

Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld

Rapportserie i vårdvetenskap. Nr 1, 2010

Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld

Bengt-Olof Petersson
Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap
Linnéuniversitetet

Rapporten kan beställas från
Institutionen för Hälso- och Vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, 351 95 Växjö
Tel. 0772- 28 80 00
www.lnu.se

© HV och författaren
Ansvarig utgivare: Ingrid Runeson
Redaktör: Åsa Roxberg
Omslagsbild: Bengt-Olof Petersson
Tryckt hos Intellecta DocuSys, Mölndal
ISBN: 978-91-86491-42-0

*Mötte livet i en välbekant skog.
Ändå slöt den in avlägsenhet i granens kappa.
Plötsligt i en glänta som öppnade sig såg jag hälsans rosor.
En flicka drev hem solnedgångens aftonko.
Den lunkade bukig framåt stigens bukter.
Under dess hals klang en skälla med lingonkittelton.*

Dikter om ljus och mörker. Harry Martinsson (1971)

Innehåll

Förord	9
Abstract.....	11
Sammanfattning.....	13
Inledning.....	15
Handledning som idé och begrepp	16
Handledning på vårdvetenskaplig grund	18
Syfte	21
Avhandlingens uppbyggnad	21
Den vårdvetenskapliga grunden	23
Tidigare forskning.....	26
Etik och etiska värden i handledning	27
Handledning, handledarens roll och den vårdgivande organisationen.....	27
Klinisk handledning till studenter i utbildning.....	28
Handledning som lärandestöd i specifika kontexter	29
Handledarens kompetens	30
Den ursprungliga handledningsmodellen	30
Forskningsprojektets metod och genomförande	35
Att tygla förståelsen	36
Utveckling av en handledningsmodell med livsvärlden som grund.....	39
Inspiration av aktionsforskning	40
Hur handledningsmodellen utvecklades.....	41
Handledningsmodellen	44
Informerat samtycke	45
Handledningsgrupperna.....	45
Handledningspassen.....	47
Forskningsprojektets empiriska genomförande, del I.....	49
Intervjuer	49
Analys av intervjuerna.....	49
Forskningsprojektets empiriska genomförande, del II	51
Handledarens roll och anteckningar.....	51
Resultat.....	53
Resultat del I.....	53
Essensbeskrivning	53
Handledning – ett tryggt fredat rum som ger distans	54
Handledning synliggör hinder för vårdandet.....	56
Vårdarna upptäcker sig själva genom handledningen.....	57
Handledningen möjliggör en känslomässig medvetenhet	58
Vårdarna är bärare av en naturlig vårdande hållning och etik	59
Mötet med patientens värld i handledningen.....	62
Resultat del II	64
En reflekterande grund för handledning som stödjer lärandet och vårdandet.....	65
Handledning som förtydligar hur vårdarens egna känslor kan hindra dem från att se patientens lidande	72
Handledning för att medvetandegöra icke vårdande processer hos vårdarna.....	78
Metoddiskussion.....	83

Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld

Resultatdiskussion	89
Vårdvetenskapens roll i handledningen och den vårdande organisationen	90
Patientberättelsens betydelse i handledningen	91
Handledarens strategi	93
Känslornas funktion	94
De erfarenhetsbaserade kunskaperna i handledningen	95
Parallellprocesser i handledningen	96
En ny modell för handledning	99
Det lärande rummet	100
Referenser	103
Ordböcker	110
Bilagor	113
Författarpresentation	117
Rapporter i serien	119

Förord

Detta forskningsprojekt har jag arbetat med under många år. Det har varit en lång resa på vårddidaktikens vägar. Det har både varit jämn mark, uppförsbacke och ibland nerförsbacke med hisnande fart. I ett förord som detta bör nämnas de som särskilt hjälpt till och stöttat mig i forskningsprocessen.

Först; ett stort tack till de vårdare som med ett genomgripande engagemang deltog i de två handledningsgrupperna. Utan er hade inte detta projekt blivit förverkligat.

Mina handledare; Professor Margaretha Ekebergh, Fil. Dr. Reet Sjögren, och Professor Karin Dahlberg har under forskningsarbetets gång handlett, hjälpt och stöttat mig i det virrvarr av tankegångar och perspektiv som forskningsprocessens kännetecknas av. Jag tackar er alla tre av hela mitt hjärta och hoppas på fortsatt samarbete i framtiden.

En god vän som särskilt bör uppmärksammas är Dorrit Carlsson, dialogpartner under många år där vårdvetenskapens pedagogiska frågor utgjort ett kreativt underlag för reflektion. Dessa *reflekterande seminarier*, som vi kallat dessa samtal, har framförallt handlat om handledningens möjligheter, dvs. hur handledning kan bli en möjlighet för vårdarna att införliva vårdvetenskapliga kunskaper. Tack Dorrit och jag ser framemot fortsatta reflektioner kring detta ämnesområde.

Ett stort och hjärtligt tack riktas till mina goda vänner Tomas Kareld och Birgitta Fagerström-Kareld som på ett värdefullt sätt bidragit med synpunkter på mina texter.

Tack alla mina doktorandkollegor. Jag tänker särskilt på er som jag under åren, sen 2003, studerat med i olika kurser och som varit betydelsefulla för mig och mitt avhandlingsarbete. Ett särskilt tack till Mia Berglund, Ulrica Hörberg, Lise-Lotte Ozolins och Ann-Britt Thorén för stöd och kritiska synpunkter på mina ibland mycket yviga texter.

Slutligen ett tack till forskningssekreterare Kristina Julin - för ditt generösa och vänliga stöd i avhandlingsarbetet.

Denna licentiatavhandling tillägnas mina föräldrar;
Sonja och Bengt Petersson boende i Karlskrona.

Växjö den 2010-10-21
Bengt-Olof Petersson

Abstract

The present research study is a supervision project which was carried out between 2004-2006. The overall aim of the research was to investigate how caring science supervision can support carers in integrating caring science and can contribute to a constructive way of integrating caring science knowledge with praxis.

The research project consists of supervision given to groups of carers in two different contexts where a caring science model for supervision was tested and developed.

The experience of how carers integrate caring science knowledge through supervision has been studied by interviewing carers. Seven were interviewed about how they experienced their own learning process by participating in group supervision. Furthermore, the second study, described how the supervisor's selection of different supervision methods can support the carers' development and understanding for the patient's lifeworld.

The interviews were analysed with the help of a reflective lifeworld approach. The results from the seven interviews consist of a description of the essence and seven constituents. The results show that knowledge about caring, from the carers' point of view, is an attitude that is taken for granted. With this as a starting point the carers listen and read what has happened to the patient in different situations. In the supervision session the carer and the supervisor have worked out a critical caring science investigation of the patient's situation and developed new strategies for the patient's caring. The interviewed carers point out the importance of a free zone, a learning room in supervision, where they can reflect and, in a constructive dialogue with each other, can work with the patient's situation together with the supervisor.

In the second research study the supervisor's selection of methods in supervision is in focus. The aim of using these different methods was to support the development of a knowledge grounded in caring science. The supervision methods support the carers in the reflection process and stimulate them to develop good skills in the relationship with the patient. The results also show in two ways how important the supervisor's role is for the supervision process. Firstly in terms of being able to see and understand what the focus is in the carer's narrative of the patient's situation. Secondly how the selection of an appropriate method can support the carers' understanding of what obstacles there can be and which possibilities there can be for the caring of the patients. This work in the su-

Supervision process demands that supervisors are aware of how the group process can be integrated with the learning process.

Keywords: caring science, phenomenology, lifeworld, reflection, dialogue, supervision, supervision methods.

Sammanfattning

Denna avhandling bygger på ett handledningsprojekt som genomfördes under åren 2004 – 2006. Syftet med forskningen var att tydliggöra hur vårdvetenskaplig handledning, med livsvärldsperspektivet som grund, kan stödja vårdare i att utveckla ett vårdvetenskapligt tankesätt, samtidigt som de på ett konstruktivt sätt integrerar vårdvetenskaplig teori med praxis.

Mer preciserat har det handlat om att beskriva vårdarnas erfarenhetsbaserade kunskaper och hur dessa kan vidareutvecklas genom vårdvetenskaplig handledning. Studien beskriver också hur ett handledande arbetssätt, och handledarens roll i denna process, kan utveckla och stärka vårdarnas förmåga att möta patientens värld.

En central fråga i forskningen har varit – hur ska handledningen/forskningen genomföras när handledaren och forskaren är samma person? Dessa frågor lyfts fram i de två avslutande kapitlen, där studien i sin helhet diskuteras tillsammans med de frågeställningar som har särskild betydelse vid genomförandet av ett projekt som har en livsvärldsdidaktisk ansats och till delar varit inspirerad av en forskningsstrategi där forskaren aktivt varit delaktig i forskningsprocessen.

Den inledande intervjustudien är analyserad med hjälp av fenomenologisk innebördsanalys. Resultatet av de sju intervjuerna utgörs av en essensbeskrivning. Denna visar att i handledningen framträder kunskaper om vårdandet som en för givet tagen attityd hos vårdarna. Med denna oreflekterade attityd läser vårdarna av en upplevd situation, de lyssnar in och de lever sig in i patientens situation. I handledningen upplevs det lärande rummet, av vårdarna, som en fredad zon. I detta lärande rum, som kännetecknas av tillit och trygghet tar en vårdvetenskaplig problematisering av patientens värld sin början. Vårdarna har ett stort engagemang för patientens situation och mötet med patientens värld betonas särskilt. Mötet med patienten väcker olika känslomässiga reaktioner och reflektioner hos vårdarna och detta kan utgöra både hinder och möjligheter för vårdarnas kunskapsutveckling. Men vårdarna framhåller också att de upplevda känslorna kan bli till möjligheter genom att de utvecklar en känslomässig medvetenhet med hjälp av handledningen. Dessa genom handledningen erövrade kunskaper kan ge upphov till ett nytt kreativt tänkande kring patientens vårdsituation. Men arbetsmiljön är mångdimensionell och vårdarna fångas lätt upp av olika yttre faktorer som tränger sig på och stjälar utrymme från vårdandet. Dessa medverkande yttre krafter kan vara mycket påträngande i vårdarnas värld och därigenom fördunkla vårdandet. Detta synliggörs i handledningen. Det vårdande perspektivet förskjuts och den vårdvetenskapliga teorin får inte

det genomslag i handledningen, som den borde få. Detta innebär att de kraftfullt och för givet tagna yttre faktorerna och de upplevda känslorna kan hindra vårdarnas kunskapsutveckling.

I den andra forskningsstudien har handledarens val av arbetssätt för att stödja vårdarnas förståelse- och kunskapsutveckling studerats. Under fyra terminer dokumenterades 37 handledningspass. Anteckningarna från handledningspassen har utgjort underlag för den genomförda analysen, vilken i princip har genomförts på liknande sätt som i intervjustudien.

Resultatet visar på vikten av handledarens medvetna val av arbetssätt samt öppenheten för handledningsgruppens lärandebehov för att kunna stödja vårdarnas kunskapsutveckling och medvetenhet om patientens värld. Resultatet speglar också betydelsen av att handledningen ska genomföras i en miljö – ett lärande rum – där vårdarens dokumenterade berättelse om mötet med patienten blir ett centralt incitament för den reflekterande dialogen i handledningen.

Nyckelord: vårdvetenskap, didaktik, fenomenologi, handledande arbetssätt, handledning, livsvärldsteori, reflektion.

Inledning

Handledning inom vårdande verksamheter kan vara av varierande slag. Det kan konstateras att det överlag finns en allmän förvirring av vad handledning egentligen är i detta sammanhang. Oftast rör det sig om att med hjälp av olika handledningsmetoder stödja vårdarna att hantera sina vårdsituationer. Vanligtvis tar således handledningen sin utgångspunkt hos vårdarna och fokuserar på de handlingar eller åtgärder som vårdarna genomför i omvårdnaden av patienten. Dessa idéer och tankar kring omvårdnadshandledning har bl.a. beskrivits av Hermansen, Vråle och Carlsen (1994). De understryker att handledning är ett sätt att stödja vårdpersonalen för att de på ett konstruktivt sätt ska kunna utveckla en god hållning till patienter och dess anhöriga.

En annan form av handledning är den som tar sin utgångspunkt i patientens situation och som förtydligar patientens behov, vilket hjälper vårdarna att se möjligheter i vårdandet av patienten. Denna handledning baseras på en vårdvetenskaplig ämnessubstans. Dahlberg (1998), understryker att om vårdarna ska kunna skapa en god relation med patienten, krävs en vårdande hållning, som förutom aktning för den enskilde patienten även kännetecknas av självkänedom, öppenhet och närhet till patientens upplevelser av sjukdom och lidande. Genom att handledningen tar sin utgångspunkt i ett livsvärldsperspektiv kan den stödja vårdarna i att utveckla en vårdande hållning. Det leder samtidigt till en yrkesmässig växt och en utveckling av den egna yrkesidentiteten (Ibid.).

Med utgångspunkt i dessa två olika inriktningar av handledning är det viktigt att klargöra handledningens utgångspunkter och syfte, så att handledningens betydelse kan synliggöras. Med min egen erfarenhet som utgångspunkt kan jag konstatera att ansvariga inom vårdande verksamheter med tiden förstått att handledning är en nödvändighet om kvaliteten i vårdarbetet ska kunna säkerställas. Handledarutbildningar har utvecklats, vilket har lett till att de utbildade handledarna har implementerat handledning i vårdpraxis på ett varierande och många gånger kreativt sätt. Trots detta har alltför ofta handledningen resulterat i negativa upplevelser hos handledningsgruppens deltagare, exempelvis har handledningen förväxlats med gruppdynamisk träning. Detta kan bero på att den genomförda handledningen haft ett utpräglad metodfokus och saknat en vårdvetenskaplig struktur för såväl handledningen som vårdarbetet. I linje med Ekebergh (2001) menar jag att teori och metod måste integreras för att handledningen skall leda till en tydlig fördjupning av läroprocesserna i vårdandet. Även Handal (2007) konstaterar att handledning, har en viktig funktion som stödjande och pedagogisk verksamhet. Handled-

ning kan alltså innebära ett didaktiskt stöd,¹ för vårdarna som i vårdrelationen arbetar mycket nära patienterna (Hermansen et al, 1994). Händelser i vårdandet, som den enskilde vårdaren inte alltid är medveten om kan bli synliggjorda i handledningen. Då blir det nödvändigt att skapa ett lärande forum för att gemensamt, med kollegor och handledare kunna reflektera kring patienten och dennes utsatta situation. Men för att handledningen ska bli detta lärande forum och kunna utgöra ett didaktiskt stöd, så måste den präglas av en medvetenhet om hur patientens situation kan belysas och förstås. Min ambition i föreliggande avhandling har varit att se och pröva hur vårdvetenskapen kan stödja handledningen så att den verkligen tar sin utgångspunkt i patientens värld.

Handledning som idé och begrepp

Handal (2007) betonar att en svårighet i sammanhanget är att det finns så många olika sätt att beskriva handledning, dvs. det finns både olika idéer om och begrepp för handledning. Begrepp som coaching, mentorskap, vägledande stöd, grupphandledning, arbetshandledning, processhandledning och exempelvis yrkesmässig handledning används flitigt. Handledning är således svårdefinierat som idé och svårfångat som begrepp. Det finns följaktligen en definitionsproblematik avseende handledning.

Eriksson (1997) framhåller att det faller på forskarens lott att vara väl insatt i de begrepp som är centrala i vederbörandes forskning. Eriksson citerar Aristoteles som så uttrycksfullt säger: *Den som betraktar saker utgående från deras första tillväxt och ursprung får bästa bilden av dem.*(sid.64) Med detta avses vikten av att förstå hur ett aktuellt begrepp har utvecklats. Hon påpekar vidare att teori och empiri binder samman begrepp och ger dem ett tydligare element av innebörd och mening.

Som ett led i att bringa klarhet i begreppet handlednings mångskiftande dimensioner har en språklig utredning av begreppet gjorts med hjälp av nio utvalda ordböcker (se referenslista). Nedan redogörs för hur begreppet handledning och handledningens olika synonymer förhåller sig

¹ Enligt Wikipedia betyder ordet didaktik undervisningslära eller läran om undervisning.

Didaktik handlar således om alla de faktorer som påverkar skolans undervisning och innehåll. (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Didaktik>) Didaktiken i detta arbete har sitt ursprung i vårdvetenskapen och teorin om livsvärlden. Det är med hjälp av dessa två kunskapskällor som handledningen tar sin utgångspunkt. Genom detta utvecklas handledningens innehåll och arbetssätt för att vårdarna skall växa med sina erfarenheter och kunskaper.

till varandra. Syftet med den språkliga utredningen var att ge begreppet handledning en tydligare innebörd och framtoning

De starkaste synonymbindningarna till handledning är rådgivning, handbok, undervisning, vägledning och instruktion. Av detta kan man göra följande reflektion:

Begreppet handledning har två generella huvudlinjer

- Handledning kan för det första ses som ett skrivet dokument. Det kan vara en handbok, manual, bruksanvisning, installationsguide eller recept. Det kan också röra sig om handledning i relation till studier exempelvis studiehandledning eller studieguide. Handledning kan också ses som föreskrift, förhållningsorder eller anvisning.
- För det andra har handledning betydelsen av att vara en didaktisk utvecklande process. Här finns ett lärande perspektiv där den handledde i dialog med andra skaffar sig kunskap genom vägledning, rådgivning och instruktion. Synonymerna undervisning och uppfostran har också en stark bindning till begreppet handledning. Man kan dessutom notera kopplingen till ledning, som också förekommer, dock i begränsad omfattning. Ord som *hjälpa och informera* finns även som synonymer, men har svag bindning till huvudbegreppet handledning.²

Det är den andra betydelsen av begreppet handledning, som jag har valt som utgångspunkt för min avhandling. I denna form gestaltas handledning som att leda någon vid handen, att föra, vägleda någon eller ge anvisning till eller ledning för eller förmå någon till att göra något. I fråga om undervisning eller pedagogisk verksamhet betyder det att vägleda någon i dennes studier eller med övningar hjälpa någon till rätta. Det kan handla om att visa någon hur han/hon ska handskas med en viss situation.

Denna betydelse av handledning blir också tydlig om man delar ordet handledning i hand och leda. Ordet hand i Svenska akademins ordbok (SAOB) förtydligar att i många ordspråk och ordspråksliknande betydel-

² <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> Ordet handledning finns i tyskans *handleitung* och i latinets *manu-ductio*. I engelskt språkbruk översätts handledning med orden *supersion/guidance, instruction* eller *tutorial*.

ser kan man hitta meningen *handh bör handh få i betydelsen en hand bör mottaga en annan som sträckes åt den; den ena bör hjälpa/dela ansvaret med den andre*. Denna betydelse markerar en tydlig koppling till uttrycket att leda vid handen och vad handledning är.³ Ordet leda (ledning) anger förhållandet att leda en eller flera personer en viss väg. I mer eller mindre bildligt eller allmänt uttryckt till leda: *att vägleda en eller flera personer i deras förhållanden eller i deras tankeliv*⁴.

Sammanfattningsvis kan konstateras att handledning fram för allt handlar om förhållandet mellan den som vägleder och den som tar emot vägledning. Utifrån denna språkliga bearbetning kan handledningens funktion ses som ett redskap att hjälpa och stötta handledningsgruppens deltagare att utveckla nya tankegångar om patientens vårdande, samt vårdhandlingar som kan möta patientens behov.

Handledning på vårdvetenskaplig grund

Sedan slutet av 1980-talet har jag handlett studerande i vårdutbildningar och vårdare inom olika verksamheter. Genom att vara delaktig i denna utveckling av handledningens innehåll, process och metodik, har jag kunnat konstatera att det finns gedigna kunskaper och erfarenheter hos vårdarna. De har en vårdande kompetens som emellertid inte alltid synliggörs och används i den rådande vårdorganisationen. Detta har väckt frågor hos mig. Varför utnyttjas inte dessa kunskaper och erfarenheter? Kan vårdvetenskaplig kunskap möta vårdarnas yrkeserfarenheter och explicitgöra samt utveckla deras kunskaper så att dessa får kraft att nyttjas i vårdandet? Kan handledning, som har ett patientfokus, vara ett hjälpmedel i denna utveckling?

Efter 1980 då vårdvetenskapen var på frammarsch var det nödvändigt att utveckla pedagogiska metoder, som kunde underlätta integreringen av den vårdvetenskapliga teorin med praxis. Det blev mer och mer uppenbart för mig och mina kollegor att handledning måste ha en teoretisk förankring. Från en tidigare handledningsstudie (Pettersson, 1995) kunde konstateras att handledare inom den psykiatriska vården mycket sällan refererade till vårdvetenskaplig teori. Handledarnas teoretiska utgångspunkter baserades på andra teorier, exempelvis psykodynamiska teorier, som rörde den psykiatriska omvårdnaden och vårdvetenskapen fick därmed en undanskymd plats i handledningen. Därför föll det sig naturligt att gå vidare och i en ny forskningsstudie utveckla en modell för handledning som på ett tydligare sätt än tidigare involverar det vårdve-

³ Citatet är hämtat från samma källa som föregående fotnot.

⁴ Se föregående fotnot.

tenskapliga innehållet i handledningsprocessen. Inför denna studie formulerades följande forskningsfrågor: Hur kan vårdare synliggöra erfarenhetskunskaper samt integrera vårdvetenskapliga kunskaper och därmed utveckla den yrkesmässiga kompetensen genom handledning? Hur kan handledarens val av arbetssätt i handledningen stärka införlivandet av de vårdvetenskapliga kunskaperna och därmed fördjupa vårdarnas förståelse för patientens värld?

Syfte

Övergripande syfte med föreliggande forskning har varit att tydliggöra hur vårdvetenskaplig handledning kan stödja vårdare i att införliva ett vårdvetenskapligt tänkesätt och medverka till att vårdarna införlivar vårdvetenskaplig teori med praxis. Mer preciserat har det handlat om att belysa hur handledning med patientens livsvärld i fokus kan utgöra ett lärandestöd och därmed utveckla vårdarnas vårdvetenskapliga och vårdande kunskaper. Ett syfte har också varit att utveckla en handledningsmodell för vårdvetenskap och vårdande.

Föreliggande forskningsprojekt består av två delstudier som dels beskriver hur vårdarnas erfarenheter, med stöd av vårdvetenskaplig kunskap, utvecklas genom handledning, och dels har det handlat om att belysa arbetssätt i handledningen och handledarens roll i att utveckla och stärka vårdarnas förmåga att möta patientens värld.

Avhandlingens uppbyggnad

Avhandlingen har byggts upp på följande sätt. I den inledande texten beskrivs handledningens idé och dess olika begrepp. I detta kapitel avhandlas också handledning på vårdvetenskaplig grund. Därefter redogörs för projektets övergripande syfte. I kapitlet den vårdvetenskapliga grunden redogörs för tidigare forskning och här redovisas en genomförd litteratursökning som belyser hur handledning som ämnesområde har beforskats. Därefter följer ett avsnitt om mina tidigare erfarenheter av handledning och hur handledning kan gestalta sig utifrån ett pedagogiskt perspektiv. Den fenomenologiska ansatsen beskrivs i forskningsprojektets metod och genomförande. I ett särskilt avsnitt under detta kapitel redogörs för vikten av att tygla förståelsen så att den inte leder in forskaren på andra vägar än vad forskningsprojektets syfte har angett. Ett avsnitt om erfarenhetsbaserad kunskap och begreppet reflektion visade sig vara nödvändigt att utreda innan redogörelsen för hur den nya handledningsmodellen, med livsvärlden som grund, skulle utvecklas och implementeras. Under denna rubrik redovisas också min inspiration av aktionsforskning och hur den satt sin prägel på det genomförda forskningsprojektet. I kapitlen forskningsprojektets empiriska genomförande del I och II redovisas genomförandet av forskningsprojektets två studier och hur de forskningsmetodiskt analyserats och därefter följer en redovisning av resultatet. Avslutningsvis diskuteras projektet i sin helhet och frågeställningar kring projektets livsvärldsdidaktiska ansats med inspiration från aktionsforskning lyfts fram. Därutöver betonas frågor som har

särskild betydelse för hur vårdare med hjälp av handledning kan införliva och integrera vårdvetenskaplig kunskap.

Med detta motiv som utgångsläge, att en förändring av handledning inom vårdområdet och för vårdandet som bättre kan bidra till en implementering av patientperspektivet, är målet med föreliggande forskningsprojekt att utveckla en modell för handledning. I denna handledningsmodell, som prövas i studien, får vårdare föra en problematiserande dialog med varandra och reflektera över patientens värld med stöd av vårdvetenskaplig kunskap. Dialogen och reflektionen leds av en handledare och handledningens syfte är att stödja vårdarna i att utveckla ett vårdvetenskapligt tänkesätt och därmed utveckla sin vårdande kompetens. Föreliggande forskningsprojekt anknyter till den livsvärldsdidaktiska forskningstraditionen inom vårdvetenskap, som dock främst har haft fokus på lärandet inom vårdutbildningskontexten (Bengtsson, 1998, 2005; Dahlberg, Ekebergh & Ironside, 2003, Ekebergh, 2001, 2005, 2009). I denna aktuella forskning förskjuts fokus till yrkesverksamma vårdare och vårdpraxis.

Den vårdvetenskapliga grunden

Denna avhandling har sin grund i vårdvetenskap. Enligt Dahlberg och Segesten, (2010) och Ekebergh (2009) är vårdvetenskapen den vetenskap som studerar människan i förhållande till hälsa, lidande och vårdande. Med detta som utgångspunkt vill vårdvetenskapen skapa vetande om patientens värld. Vårdvetenskapen kan därför förstås som en patientvetenskap vars uppgift är att utveckla kunskaper om patientens värld för att nå en djupare förståelse för patientens situation samt för hur patientens hälsoprocesser kan stödjas. Utifrån detta perspektiv har patienten både hälsohinder och hälsoresurser. Hon har en längtan efter att påverka sitt liv och har önskemål om en livssituation som kännetecknas av hälsa och välbefinnande. (Lindström, 1994; Sjögren, 2008). Hälsa kan på så sätt innebära att uppleva sig som hel människa i förhållande till andra. Därmed är inte heller hälsan statisk utan kan ses som en dynamisk rörelse och en strävan för människan att utveckla ett rikare liv och ett ökat välbefinnande. (Eriksson, 1986; Wiklund, 2003). Det är viktigt att betona att vårdvetenskapen kontinuerligt, under 1980-talet och framåt, fördjupats och utvecklats som en akademisk disciplin. Eriksson (1994) talar här om ett paradigmskifte i vården, där en förändring av vårdens verklighetsbild och kunskapssyn har ägt rum. Från ett sjukdomsfokuserat panorama, med diagnos och symtom i centrum till ett panorama som sätter hälsa och den lidande människan i fokus. Dahlberg och Segesten (2010) betonar att den vårdvetenskapliga utgångspunkten dessutom är en tankeslag för hur vårdandet kan genomföras med fokus utgående från patientens livssituation.

Centralt för vårdvetenskapen är dess grund i livsvärlden. Livsvärldsteorin utvecklades i början av 1900-talet inom den kontinentala filosofin och fram för allt inom den fenomenologiska rörelsen. En av dess främsta företrädare var Husserl (1859-1938). Begreppet **livsvärld** är med andra ord centralt inom den fenomenologiska filosofin. Bengtsson (2005) belyser begreppet livsvärld på följande sätt:

... Livsvärlden är den värld som vi alltid redan lever i tillsammans med andra människor och som vi kan stå i ett kommunikativt förhållande till. Livsvärlden är således en social värld med mänskligt skapade föremål och mänsklig organisering av livet, traderat från människa till människa. (sid.17)

I livsvärlden söker människan mening, livsinnehåll och sammanhang. Livsvärlden är en integrerad del av vår existens och därför kan ingen människa komma ifrån livsvärlden, gå ur eller åsidosätta den. I denna värld har människan med hjälp av kunskaper och erfarenheter byggt upp

ett eget referenssystem som hjälper henne att handskas med världen och med de fenomen som kommer in och möter henne i hennes värld. I livsvärlden har människan en naturlig hållning till det som uppenbarar sig och kommer i hennes väg. Människan upplever således fenomen på sitt eget individuella sätt och tar dem för givna. Människan har också en inboende förmåga att söka efter mening i sitt liv. Bengtsson (1998) betonar att:

... Livsvärlden är en mycket mera komplex och mångfacetterad verklighet. Det är en levd och konkret värld, direkt given i erfarenhet och handling, och som sådan uppvisar den i varje konkret situation inte bara fysiska egenskaper, utan en mångfald olika varierande och föränderliga egenskaper, värden, betydelser, bruk och dimensioner. (sid. 18)

Mot bakgrund av detta är det viktigt att göra rättvisa åt livsvärlden som vi har en naturlig inställning och hållning till. I alla sammanhang där människor möter varandra är det betydelsefullt att vara öppen, följsam och att visa intresse för den andres existens och livsvärld, vilket inte minst är viktigt i mötet med patienten (Dahlberg, et al. 2003). Med utgångspunkt från livsvärldsperspektivet sker ett lärande möte mellan handledaren och handledningsgruppen. Dialog och reflektion är centrala begrepp i det lärande mötet som tar sin utgångspunkt i patientens värld.

Det lärande mötet mellan handledningsgruppens deltagande vårdare och handledaren innebär en gemensamt reflekterande dialog med livsvärldsperspektivet som utgångspunkt. Varje vårdare har sina egna unika kunskaper om sig själv och världen och dessa kunskaper utvecklar dynamiken om hur vårdarna skall kunna se möjligheterna i patientens vård. Det är i det lärande mötet och utifrån den presenterade patientberättelsen, vilken är centralt i handledningen, som livsvärldsperspektivet får mening och blir betydelsefullt. När deltagarnas levda erfarenheter möts och en utvecklande dialog kan ske mot bakgrund av en vårdvetenskaplig horisont kan också nya strategier i patientens vård synliggöras och en djupare förståelse för patienten utvecklas hos vårdarna (Ekebergh, 2009).

Genom vårdrelationen och mötet med den enskilda patienten – ansikte mot ansikte 5 – får vårdaren tillgång till en annan människas livsvärld och livsberättelse. Ur ett livsvärldsperspektiv, betraktas patienten som unik och intresset riktas mot hur patienten upplever sin hälsa, sitt lidande eller sin vårdssituation (Dahlberg & Segesten, 2010; Ekebergh, 2009).

5 Här har jag Levinas filosofi i åtanke, se t.ex. Kemp (1992).

Vårdrelationens centrala utgångspunkt är att lindra patientens lidande. Genom att vårdaren försöker förstå patientens lidande, blir det viktigt för vårdaren att svara mot det outtalade kravet patienten ställer – att bekräfta patienten som unik individ, att se, och i dialog med patienten, lindra dennes lidande och behov. Med utgångspunkt i patientens berättelse om sin upplevda situation, vägleder vårdaren patienten. Vårdaren i dialog med patienten visar på möjligheter för hälsa och välbefinnande. Att dela en vårdande relation innebär också att vara delaktig i patientens lidandekamp (Eriksson, 1994; Kasén, 2002). Det blir således en utmaning för vårdarna att arbeta mot hälsans horisont. Vårdarens uppgift är att hitta, eller återfinna, välbefinnandets puls hos patienten (Gadamer, 2003).

Enligt Merleau-Ponty (1997) är den mänskliga existensen gestaltad genom kroppen. Utifrån detta perspektiv har människan därmed tillgång till världen genom kroppen. Merleau-Ponty (Ibid.) framhåller att:

... Kroppen är varat-till-världens förmedlare – att ha en kropp innebär för en levande varelse att ansluta sig till en bestämd omvärld, att smälta samman med vissa förehavanden och oavbrutet engagera sig i dem. (Sid. 32)

När sjukdom sätter sin prägel på en människas livssituation speglas detta i den subjektivt levda kroppen. Genom kroppen gestaltar människan sina svårigheter med bl.a. mimik, gester, och kroppshållning. Kroppen blir inte bara ett komplement, utan spelar en central roll i mötet med den andre. Merleau-Ponty (1997) poängterar att det lidande som ockuperar den mänskliga kroppen innebär att människans varande till världen och till livet förändras. Toombs (1993) betonar att kroppen och tillvaron är sammanflätade med varandra. Detta innebär att när kroppen bryter samman så bryter också tillvaron samman. Vidare framhåller Toombs (Ibid.) att kravet på att möta en lidande människa är att se människan som en helhet. Hon menar att förutsättningen för en god helande relation är att vårdaren är sensitiv för sådana tecken som karaktäriseras av individens varande till världen. Genom sjukdomen och lidandet har patienten förlorat sin helhetsupplevelse av kroppen. Det gäller således för vårdaren att i relation med patienten skapa förutsättningar för att nå hälsa och livskvalitet där välbefinnandet intar en central position. I handledning kan patientperspektivet och innebörden av den subjektivt levda kroppen fördjupas och bli en frigörande kraft, genom att handledningsgruppen arbetar med kortare improvisationer eller gestaltningar. Det kan exempelvis handla om att vårdarna i den handledda improvisationen, försöker förstå den levda kroppen, uttrycka och synliggöra hur patienten

upplever sin situation i förhållande till världen och människorna omkring honom eller henne.

Tidigare forskning

Handledning har beskrivits i ett flertal vetenskapliga avhandlingar (Severinsson, 1995; Berg, 2000; Arvidsson, 2000; Bégat, 2006). Severinsson ser handledning ur ett hälsoperspektiv och menar att förståelse mellan handledningsgruppens deltagare är en grund för sökande efter mening i omvårdnadsarbetet med patienterna. Berg redogör för hur systematisk klinisk handledning kan genomföras på klinik för demenssjuka patienter och för patienter inom allmänpsykiatrisk vård. Handledning beskrivs som ett arbetssätt för att motverka negativa effekter av den påfrestning som vårdandet innebär för vårdarna. I avhandlingen poängteras också vikten av att kunskaper om handledningens effekter är begränsade och behöver utvecklas. Arvidsson tar fram för allt fasta på hur psykiatrisjuksköterskor uppfattar processinriktad handledning med betoning på gruppens betydelse för lärande och professionsutveckling. Särskild vikt läggs vid tillit och trygghet i handledningsprocessen. Bégat synliggör ett annat område inom ämnet handledning, nämligen hur handledning ska bedrivas utifrån etiska överväganden. I avhandlingen anförs vikten av en handledning för vårdarna där de har möjlighet att diskutera och reflektera över svåra händelser i mötet med patienten.

För att därefter få ett bredare perspektiv på handledning har en litteratursökning gjorts i databaserna *cinahl* och *eric*. Föreliggande sökning resulterade i stort antal träffar. Med utgångspunkt från det allmänt förekommande begreppet *clinical supervision* i databaserna reducerades så småningom antalet artiklar till 46 med hjälp av sökorden, *caring, learning, reflection, group-process*. Efter en generell genomgång av sökresultatet har ett urval av artiklar, inom årsintervallet 1999-2008, resulterat i en redovisning som belyser olika teman inom handledningsforskningen:

Etik och etiska värden i handledning

Handledning, handledarens roll och den vård-

givande organisationen

Klinisk handledning till studenter i utbildning

Handledning som lärandestöd i specifika kontexter

Handledarens kompetens

Etik och etiska värden i handledning

Urvalet av litteratur visar att det finns ett flertal olika perspektiv som beskriver handledning. I viss litteratur beskrivs handledning som en företeelse som kommer yrkesverksamma sjuksköterskor eller studenter i vårdande utbildning till del (Tveiten, 2003; Ekebergh, 2009). Hur värdet av de vårdande dimensionerna i handledning kan utvecklas beskrivs av bl.a. Johansson, Holm, Lindqvist och Severinson (2006). Den handledande strukturen beskrivs som ett möte mellan handledare och handledda. I denna läroprocess som kännetecknas av reflektion samt stöd och hjälp i vårdrelationen fokuseras det på utvecklingen av vårdarnas etiska förhållningssätt i mötet med patienten. De värden som kan utvecklas med hjälp av handledning inriktas på det genuina mötet i vårdrelationen och utvecklande av en medvetenhet om den egna värdegrunden. Förutom bekräftelse och utvecklandet av en bärande relation med patienten, betonar författarna lärandets betydelse i förhållande till att ge tröst, hjälp och stöd åt den lidande människan. För att få till stånd detta menar Johansson et al (2006) att det krävs av handledaren en vilja samt kunskap och mod att utveckla de handleddas kunskaper, deras förmågor om vårdandet och deras eget etiska kunnande. Det handlar således om att stärka de handleddas färdigheter och förmågor till en utvecklad vårdande hållning. Det innebär också att stimulera till att kunna fatta beslut, som grundar sig i det egna ansvaret i vårdandet dvs. att utveckla goda vårdande egenskaper, som präglas av värdighet och respekt för den enskilda patientens situation. Med detta som utgångspunkt kan handledningen möjliggöra ett medvetet utvecklande av den egna etiska kompetensen hos vårdarna (Berggren, da Silva & Severinsson, 2005).

Handledning, handledarens roll och den vårdgivande organisationen

Nylund och Lindholm (1999) poängterar att en förutsättning för god handledning är att de handledda får hjälp och stöd i att reflektera kring olika händelser och situationer som möter dem i det vardagliga vårdande arbetet. Handledarens hållning gentemot de handledda förpliktigar ett ansvar att skapa ett tillåtande klimat i gruppen och att utveckla en anda av att känna sig välkommen och bekräftad som individ i handledningsgruppen. I en studie av Nordam, Torjuul och Sørli (2005) poängteras att handledning hjälper och stöttar vårdare i kritiska situationer med svårt sjuka patienter. I den vårdande vardagen utsätts vårdarna för etiska utmaningar som de måste få hjälp och stöd att reflektera över. Kontinuerlig stress, dåliga arbetsförhållande, reducerade personalresurser, låg själv-

känsla samt höga krav på sig själv, kan leda till stora påfrestningar och en känsla av yrkesmässig utmattning av de egna vårdande resurserna. Enligt White och Roche (2006), är handledning då ett lärande stöd som hjälper till att motverka dessa destruktiva krafter hos vårdarna.

I en annan studie av Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Haataja, (2006) påpekas att effekten av klinisk handledning kan relateras till en ökning av omvårdnadens kvalitet, arbetstillfredsställelse och motverkar utbrändhet hos vårdarna. Men om handledningen skall få denna effekt krävs att den vårdande organisationen planerar och avsätter medel för handledarutbildningar samt uppmuntrar sjuksköterskorna att utbilda sig till handledare. Författarna anser att det är viktigt att ha både rollen som sjuksköterska och handledare eftersom detta har positiva effekter på vårdandet. Handal (2007) anser att handledning som stödjande pedagogisk verksamhet blivit vanligare samtidigt som Graham (1999) och Davey, Desousa, Robinson och Murrels (2006) betonar att många vårdare sällan eller aldrig haft handledning på sitt vårdande arbete. De understryker att det anses vara nödvändigt att vårdpersonal skall få reflektera över sitt vårdande. Det är därför angeläget att utveckla den kliniska handledningen med hjälp av interpersonellt stöd åt de involverade vårdarna, dvs. att utveckla vårdarnas professionella skicklighet och kunskaper för att upprätthålla en god standard och utveckla omvårdnaden (Graham, 1999).

Jones (2003) understryker att handledning ger vårdare möjlighet att reflektera över den egna vårdande praktiken för att kunna identifiera dynamiska krafter, som påverkar förhållanden i vårdsituationen. Klinisk handledning kan då erbjuda vårdarna en chans att stiga ur relationen med patienten, för en liten stund, och reflektera över händelser innan utförandet av den vårdande handlingen. Därför är det viktigt att se den kliniska handledningen för vårdarna som en angelägen del av patientens vård.

Klinisk handledning till studenter i utbildning

Ett område inom handledningsforskningen visar sig vara av ett speciellt intresse, nämligen klinisk handledning för studenter under sin pågående utbildning till sjuksköterska. Exempelvis har Bezuidenhout (2003) och Baxter (2007) studerat hur studenterna, med hjälp av handledning under sina verksamhetsförlagda studier, får möjlighet att hantera gapet mellan den akademiska kunskapen och det kunskapsfält som vårdverksamheten representerar. Genom handledning får studenterna möjlighet att reflektera och i dialog med varandra bearbeta kritiska situationer, som upplevs som svåra och omtumlande för dem. Ett av målen med den kliniska handledningen är att studenterna skall utveckla sin professionella

identitet, utveckla en god kunskap om vårdandet, samt utveckla en förmåga att överföra teoretiska kunskaper i klassrummet till den kliniska verksamheten. I de flesta fall väljs handledning i grupp som ett arbetsätt. Enligt Saarikoski, Warne, Aunio och Leino-Kilpi (2006) hjälper grupphandledningen studenterna att sätta ord på sin oro över hur de skall kunna fullfölja de praktiska studierna. Studenterna, betonar vikten av det handledande stödet som den yrkesverksamma sjuksköterskan gav. Pfund, Dawson, Francis och Rees (2004) poängterar hur viktig reflektionen, i kritiska situationer, kan vara och hur det reflekterande arbetssättet kan bli en hjälp för studenten att stärka samspelet mellan klinisk lektor, studenter och handledare.

Ekebergh (2009) beskriver hur den lärande processen i sjuksköterskeutbildningen kännetecknas av mötet mellan studentens livsvärld och den vetenskapliga kunskapen både i teori och praxis. Studenter involveras ofta i svåra och motsägelsefulla känslomässiga situationer som upptar deras funderingar. Utifrån detta poängterar Ekebergh (Ibid.) att det är nödvändigt att skapa didaktiska metoder som stödjer den reflekterande processen hos studenten. Genom det reflektiva stödet från lärarna och de inbegripna handledarna, kan studenten i handledningen, få stöd med att förstå och hantera sina egna upplevda känslor i mötet med patienten och där vårdvetenskaplig kunskap utgör ett redskap i denna förståelseutveckling. Detta i sin tur hjälper studenten att utveckla självförtroende och en kreativt vårdande hållning.

Handledning som lärandestöd i specifika kontexter

I specifika kontexter som psykiatrisk och palliativ vård har handledning utvecklats för att gynnsamma resultat ska kunna nås i omvårdnaden av patienten. Särskilda insatser har också initierats när det gäller att utveckla vårdpersonalens förmåga att genomföra psykosociala åtgärder tillsammans med patienterna. (Bradshaw, Butterworth & Mairs, 2007; Bland, Tudor & Whitehouse, 2007).

Inom handledning har olika metoder utvecklats för att genom reflektion tydliggöra komplicerade fenomen i handledningsprocessen (Tveiten, 2003). Utifrån en utvecklad metodik om parallellprocesser⁶ i vårdandet beskriver Williams (2000) ett exempel på hur en kreativ och reflekterande dialog i handledningsgruppen kan skapas genom att både använda sig av och konstruera bildkollage i handledningen. Genom det framtagna kollaget, kring det presenterade problemet i handledningen, kan handle-

⁶ Se även exemplen om parallellprocesser i anteckningarna på sidan 70.

daren fördjupa och tydliggöra olika perspektiv med syftet att de handledda ska nå ökad medvetenhet om patientens hela situation. Playle och Mullarkey (1998) framhåller att vårdare ofta är involverade i mångdimensionella situationer med patienterna och att det uppstår s.k. parallellprocesser i vårdandet, processer som hindrar vårdaren att hjälpa och stödja patienten. Dessa upplevda problem tar vårdaren med sig till handledningsgruppen för att få hjälp och stöd i att komma vidare i vårdrelationen. Genom detta lärandestöd i handledningen kan vårdaren få ett klargörande perspektiv över den upplevda problematiken och återupprätta den professionella hållningen till patienten.

Handledarens kompetens

Arvidsson och Fridlund (2005) poängterar att handledare behöver en betydande kompetens för att kunna leda de handledda i dialogen och i det reflekterande samtalet om hur patientens vård ska utvecklas på ett kreativt sätt. Författarna betonar att det är viktigt med kontinuerlig teoretisk utbildning med fokus på den vårdande processen. Vidare är det viktigt att medvetandegöra handledarnas tillkortakommanden och utveckla deras egna handledande resurser.

Den ursprungliga handledningsmodellen

I föreliggande avhandlingsprojekt har det ingått att utveckla en handledningsmodell. Denna modell har sitt ursprung i en tidigare handledningsmodell som jag skapade tillsammans med Lisa Vahlne (Pettersson & Vahlne, 1997). Även när det gäller denna tidigare modell var vårdvetenskapen en viktig grund men de pedagogiska utgångspunkterna var emellertid de mest framträdande (Freire 1972; Lauvås & Handal, 2001).

Handledningsmodellen tog sin utgångspunkt från Freire som belyser den frigörande pedagogikens möjligheter i uppbyggnaden av handledningens teoretiska struktur. Lauvås och Handal åskådliggör tankegångar kring handledningens pedagogiska struktur medan Pettersson och Vahlne visar på handledningens möjligheter samt på uppbyggnaden av en handledningsmodell i ett vårdpedagogiskt sammanhang.

Synen på människan i Freires pedagogik kännetecknas av att människan är aktiv. Han menar också att människan har inneboende värden och har förmåga att utnyttja detta om det finns möjligheter till det. Centralt i Freires pedagogik är den lärande processen och mötet mellan student och lärare. Nyckelordet är dialog och att kritiskt undersöka företeel-

ser som de lärande kan införliva och lära sig något av. Den lärande processen innebär att läraren inledningsvis möter de lärande i deras upplevda situation, där de just nu befinner sig, vilket kan jämföras med att inta ett livsvärldsperspektiv. Dialogen i den lärande processen skall förlösa och medvetandegöra de krafter som varje människa har inom sig och lägga grunden för insiktsfulla handlingar. I handledningen betonas det gemensamma lärandet mellan lärare och student som ett centralt fenomen. Både läraren och den lärande blir på detta sätt påverkad och påverkas i en process som är angelägen för båda parter där ingen kan vara neutral eller dra sig ur. Freire (1972) poängterar att de involverade i läroprocessen:

... lär sig se världen, inte som en statisk verklighet utan som en verklighet i process, i förändring. Trots att människors dialektiska relationer till världen existerar oberoende av hur de uppfattas (eller av om de överhuvudtaget uppfattas) är det ändå sant, att det handlingschema människor väljer i hög grad är en funktion av hur de uppfattar sig själva i världen. Således reflekterar lärare-eleven och elev-läraren samtidigt över sig själva och världen utan att särskilja denna reflektion från handlingen, och upprättar på så sätt en äkta form av tanke och handling. (sid. 83)

Med ovanstående text som grund för det handledande arbetet, kan handledning ses som ett didaktiskt lärandestöd och arbetsätt som utvecklar handledningsgruppens lärande; i detta fall vårdarnas lärande och deras vårdande hållning. Lauvås och Handal (2001) betonar att det som utmärker handledning, som pedagogisk aktivitet, är den personliga omtanken och närheten dvs. relationen mellan handledare – handledningsgrupp. Författarna understryker också att grunden för handledning är att få igång reflektion kring de upplevda problem som de handledda av olika skäl är engagerade i, både kognitivt och känslomässigt. De betonar vidare att handledning inte får förväxlas med psykoterapi. Således mot bakgrund av vård och vårdande blir handledningens syfte att hjälpa och stödja handledningsgruppens tankegångar som rör patienten och som är relaterat till utvecklandet av ett vårdande förhållningssätt. Handledningen koncentrerar sig således på vårdarnas upplevelser i det vardagliga arbetet med patienterna. Handledningen är ”här och nu- relaterad” och har sikten inställt på framtiden. I Petersson och Vahlne (1997) definierade vi handledning på följande sätt.

Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld

... En kvalitativt god handledning är en i första hand pedagogisk process som utgör ett möte. Mötet sker "här och nu". Den som blir handledd skall hjälpas att frigöra tankar och känslor som kan stå i vägen för en klar och rättvis bild av patienten och den aktuella situationen. Handledningen skall ta tillvara och lyfta fram den styrka, den kreativitet och de resurser som finns hos mottagaren, som då förhoppningsvis känner sig stimulerad att utvecklas vidare. Handledningen skall också skapa förståelse och medvetenhet hos mottagaren när det gäller såväl egna reaktioner som patienternas. Målet för handledningen är en god omvårdnad för den enskilde patienten. (sid.59)

Denna form av handledning sätter således mötet med patienten i fokus. Grundförutsättningarna i handledningen utgjordes av nyckelorden:

Handledningsgruppen – Möter (det lärande mötet) – Handledaren

Mötet i handledningsgruppen innebär att utveckla lärande om patientens situation och att hos gruppen stärka ett kvalitativt vårdande förhållnings-sätt.

Nedanstående tabell beskriver hur varje handledningspass ska utformas och vilka aspekter som är involverade i detta. Tabellen beskriver också vilken roll som handledaren ska inta i olika delar av handledningsprocessen. Det är viktigt att betona att de tre beskrivna aspekterna förekommer inte bara i handledningsprocessen utan fungerar också parallellt med vårdprocessen där vårdaren möter patienten.

Tabell 1: Aspekter, som varje handledningspass bör omfatta (Petersson & Vahlne, 1997)

Involverade aspekter i handledningsprocessen	Handledarens roll i handledningsprocessen
Att analysera och beskriva problem som uppkommit i det dagliga arbetet med patienten	Handledaren intar en frågande hållning och i dialog med gruppen startar ett reflekterande samtal
Att hitta nya strategier för patientens vård och tydliggöra den vårdande hållningen	Handledaren och gruppen reflekterar
Att formulera sin egen erövrade kunskap	Handledaren och gruppen formulerar lärandet

Den beskrivna definitionen och de involverade aspekterna i handledningen ovan hade ett specifikt syfte nämligen att stärka och tydliggöra

dialogen i handledningen. Handledaren och handledningsgruppens deltagare arbetade utifrån den frigörande pedagogiken med att lära och utveckla konstruktiva strategier för patientens vård. Lärandet i handledningen sätter fokus på ett kontinuerligt lärande om vårdandet och att utveckla vårdarnas yrkesmässiga kompetens. Men det finns behov av en tydligare vårdvetenskaplig anknytning till handledningen. En koppling som tar sin utgångspunkt i patientens värld och därmed anger ett klarare syfte för vårdarnas lärande med införlivande och integrering av vårdvetenskaplig kunskap. Med utgångspunkt från dessa aspekter beskriver följande kapitel de tankegångar som låg till grund för den handledning som skulle genomföras i det föreliggande handledningsprojektet.

Forskningsprojektets metod och genomförande

Den föreliggande forskningen har en fenomenologisk ansats och kunskapsteoretisk utgångspunkt. För att läsaren skall få en bild av fenomenologin vill jag först ge en kort redogörelse för den fenomenologiska filosofin.

Bengtsson (1991) påpekar att i och med Husserls arbete *Logische Untersuchungen* får fenomenologin en ny framtoning. Husserl menar att fenomenologin skall beskriva den sinnliga verkligheten på dess egna villkor, inte försöka övervinna dem. För Husserl var det just det direkt givna eller erfarna, det som han kallade för åskådning, som var alla principers princip. Den nya fenomenologins uppgift, menade Husserl, var att undersöka det som kunde vara givet på detta sätt. Av den anledningen måste såväl sanning, verklighet och illusion undersökas så som de är givna för medvetandet. Fenomenologin vill göra rättvisa åt alla företeelser oberoende av hur de gestaltar sig. Fenomenologin vill gå till sakerna själva. Därmed spelar, enligt Husserl (1989), erfarenheten stor roll. Vändningen mot sakerna själva är alltid förbunden med en samtidig vändning mot subjektet – den som erfar något. De saker som vi skall inrikta oss på är alltid saker för någon, aldrig saker i sig själva. Den fenomenologiska ansatsen handlar, enligt Willis (2001), om att försöka närma sig händelser och aktiviteter med ett öppet och utforskande sinne väl medveten om mitt eget antagande om världen och förbli uppmärksam på hur det närvarande gestaltar sig. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) betonar att den filosofiska idén med att gå till sakerna själva handlar om att ge företeelserna i vår omvärld full rättvisa mot bakgrund av vår levda erfarenhet. Dahlberg (et al.) fortsätter:

... For phenomenology, things are things of experience. The term denotes the relationship we have with the world in which we are engaged and phenomenology accordingly turns to the world as it is experienced. (sid.32)

Ett obestridligt krav är därför enligt Bengtsson (1991) att den fenomenologiska forskningsansatsen kräver en öppen, känslig och följsam forskare, som inte har för bråttom, inte tar något för givet utan väntar in hur fenomenet visar sig eller hur det uttrycks av någon. Bengtsson (Ibid.) betonar vidare att:

... Utifrån detta förhållningssätt kan olika fenomen tematiseras, deras egen-skaper och struktur blottläggas och beskrivas, deras innebörd explicitgöras och utläggas. (sid.30)

Analogt med ovanstående text används begreppet att 'gå till sakerna själva' både i den genomförda handledningen och som forskningsmetod – att beskriva det undersökta fenomenets essens mot bakgrund av genomförda intervjuer.

Enligt Dahlberg (2006) umgås vi dagligen med essenser av olika slag, de finns i vår levda värld och tas för givna, de undersöks och utvärderas när vi försöker att erfara/förstå dess mening och riktar vår uppmärksamhet till världen genom dem. Dahlberg (et al.) betonar att fenomenologin visar att allt som erfars som något har sin egen form. Ett fenomenets essens är helt enkelt fenomenets stil, dess sätt att vara till världen. Hur ska då essensen av fenomenet beskrivas och uttryckas så att ett klart mönster och en klar struktur träder fram och visar fenomenets hela gestalt? Hur ges fenomenet en allsidig framtoning? Inspirerad av Dahlbergs (et al.) text gjordes ett försök att förstå och beskriva fenomenets essens genom följande reflektion.

... Jag försöker föreställa mig äpplet, dess färg, form, lukt och smak, allt det som ger äpplet dess unika karaktär dvs. dess essens. Det finns naturligtvis olika variationer av essensen äpple, t.ex. Lobo och Aroma, men oavsett variationerna är de fortfarande äpplen med en unik struktur för ett äpple. Ett naturligt stopp sker när den unika strukturen, som äpplet utgör, övergår i något annat, i en ny form och byter till en annan unik struktur – päron, plommon etc.

Att tygla förståelsen

Den vetenskapliga världen är en värld som inte är skild från livsvärlden (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Vetenskap och forskning utgår från livsvärlden och genom vetenskapliga studier kan vi få insikt i människors livsvärld. Som tidigare sagts studerar den fenomenologiska forskningsansatsen fenomenen i vår omvärld och strävar efter att ge rättvisa åt sakerna själva. De fenomen som skall studeras av forskaren bör göras på ett så öppet och följsamt tillvägagångssätt som möjligt. Det handlar om att på ett medvetet sätt hantera den naturliga hållningen⁷ och att rikta sin uppmärksamhet mot det som skall studeras, reflektera över hur det bör

⁷ Den naturliga hållning ska ses i relation till alla de vardagliga erfarenheter och upplevelser som påverkar och involverar den mänskliga existensen och som tas för given av den enskilda människan. Utifrån livsvärlden och den naturliga hållningen levs världen ut så som vi upplever den, här och nu, och som vi tar för givet.

studerar och vara öppen för hur fenomenet framträder ur ett mångdimensionellt perspektiv.

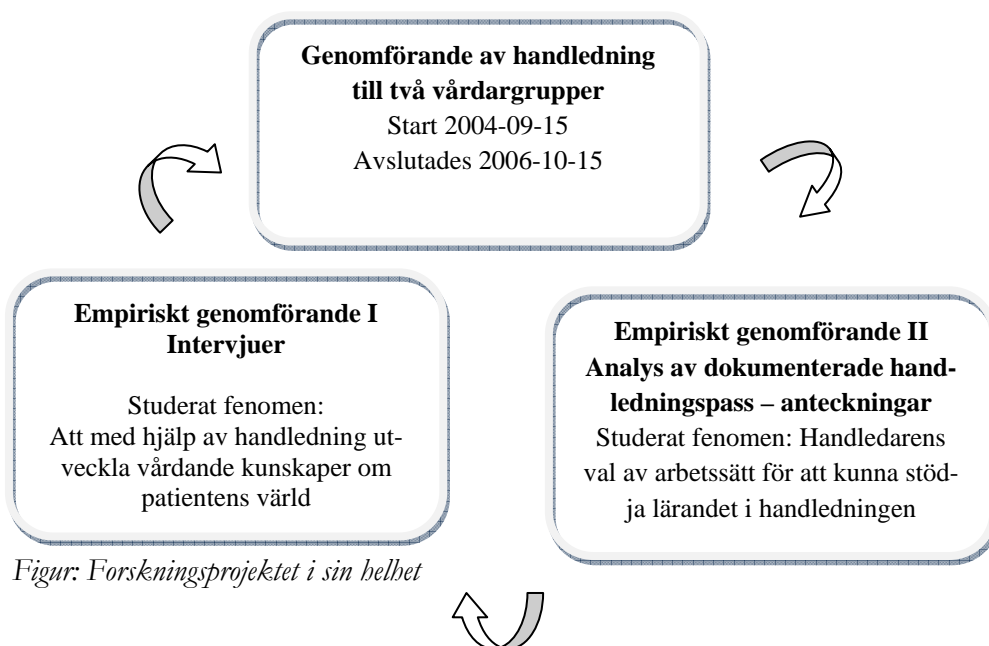
Forskarens egna naturliga hållning måste kontrolleras för att det studerade fenomenet skall framträda i all sin variationsrikedom. Det handlar här om att finna en balans mellan att vara nära och distanserad dvs. att vara nära det studerade fenomenet, att vara följsam, men ändå öppen och distanserad, väl medveten om att den naturliga hållningen kan vara en fallgrop.

Varje möte med en annan människa innebär att vi berör en annans livsvärld, inte helt men delvis. Kan vi överhuvudtaget förstå en annan människa? Här krävs tålmod, lugn och att inte skynda på förståelseprocessen. Väl medveten om att inte ha för bråttom kanske fenomenet genom vetenskapliga studier framträder med all sin mångfald. Vår förståelse styr denna process och Dahlberg et. al. (2003) använder sig av begreppet tygla i syfte att ha sådan kontroll över sin förståelse att forskaren kan hantera och delvis kontrollera den. Detta hänger ihop med att kunna presentera forskningsresultaten på ett noggrant och vederhäftigt sätt. Om inte forskaren har förmågan att tygla förståelsen kan han/hon komma in på villostigar där resultaten av olika forskningsmetoder är alltför präglade av forskarens egen förståelse och livsvärld.

Utveckling av en handledningsmodell med livsvärlden som grund

Forskningsprojektets mål var att utveckla och pröva en handledningsmodell som kunde stödja vårdare i att införliva ett vårdvetenskapligt tänkesätt. Modellen skulle ge vårdarna verktyg med vars hjälp de lättare skulle kunna läsa av olika vårdsituationer. Vårdare är idag inbegripna i mångdimensionella och ibland svåra omständigheter som präglar dem i vårdrelationen med patienten. Detta innebär att det krävs en handledningsmodell, som i en reflekterande dialog kan implementera vårdvetenskapens substans i vårdarnas förhållningssätt, språk och handling. Det är en handledningsmodell som kan stödja mötet mellan erfarenheter i vårdpraxis och vetenskaplig kunskap.

I forskningsprojektet har ingått att genomföra handledning till två vårdargrupper, under fyra terminer, där den vårdvetenskapliga handledningsmodellen utvecklades och prövades. Erfarenheterna av hur vårdarna införlivade den vårdvetenskapliga kunskapen studerades i en intervjustudie, där sju vårdare har intervjuats om hur de upplever sitt lärande genom handledning. Vidare har i projektet handledarens val av handledande arbetssätt, för att stödja vårdarnas förståelse- och kunskapsutveckling, studerats. Nedanstående figur avser att illustrera och tydliggöra forskningsprojektets omfattning i sin helhet. Pilarna i bilden skall förstås som att handledningen och de två studierna är integrerade med varandra.



Figur: Forskningsprojektet i sin helhet

Inspiration av aktionsforskning

Vid genomförandet av forskningsprojektet har jag varit inspirerad av aktionsforskning. Jag ville utveckla en handledningsmodell som byggde på en vårdvetenskaplig grund. Aktionsforskningen blev då ett bärande alternativ eftersom forskaren i ett sådant sammanhang är en av aktörerna tillsammans med vårdarna, både i utvecklandet av handledningsmodellen och i forskningsprocessen. Jag såg relationen med vårdarna i handledningsgruppen som en möjlighet, att i en dynamisk lärande relation, utveckla kunskaper och arbetssätt inom den vårdvetenskapliga handledningen.

Rönnerman (2004) påpekar att aktionsforskning innebär ett möte mellan två kunskapsfält – praktikers och forskarens. Enligt Rönnerman tar aktionsforskningen sin utgångspunkt i praktiken. Det handlar om att utveckla och förändra verksamheten och skaffa sig kunskap om och samtidigt granska hur denna förändring går till. Praktikernas frågor leder processen vilken kännetecknas av att en handling iscensätts och under tid systematiskt följs upp. Resultatet blir föremål för grundlig reflektion som leder vidare till ny planering och genomförande av nytt projekt.

Det visade sig emellertid att det inte var möjligt att realisera aktionsforskningen helt och hållet i enlighet med hur Rönnerman (2004) redogjort för denna forsknings förutsättningar. Exempelvis presenterades idén om handledning av mig som aktiv handledare och forskare. Emellertid har de frågor som ledde fram till denna idé fångats upp genom det samarbete som jag har haft med vårdare under handledning.

I forskningsprojektet, som alltså var inspirerat av aktionsforskning, har jag haft två roller: jag har varit både handledare och forskare. Detta har inneburit att jag som handledare iscensatt både utveckling och genomförandet av handledningen. Det har vidare inneburit att jag också varit forskare och använt mig själv som verktyg i forskningsprocessen. En konsekvens av att inta en sådan position är att hitta balansen och medvetandegöra dessa båda roller i projektets olika kontexter, och att försöka tydliggöra min påverkan och mitt inflytande på vårdarna i handledningsgruppen och samtidigt vara den som initierade, problematiserade och aktivt deltog i deras lärande utveckling. Det har således handlat om att vara handledare och att leda lärandet för vårdarna i handledningsgrupperna och dessutom, i forskningen och i analysarbetet, kritiskt undersöka resultatet av intervjuer och dokumenterade handledningspass. En ytterligare aspekt på min roll var att ha kontroll över den egna förståelsen och att medvetet försöka förhålla mig till denna.

I handledningsgrupperna utvecklades ett samarbete mellan mig och vårdarna. Mötet mellan mig och handledningsgrupperna var aktivt. Det var vårdarnas patientberättelser som angav utgångspunkten för dialog och reflektion i handledningsgruppen. Genom anteckningar har jag som forskare efteråt reflekterat över vad som hänt i handledningsgrupperna. Emellertid skedde aldrig någon diskussion med vårdarna om helheten av projektets fortskridande. Projektet avslutades i och med att handledningsgrupperna avslutades. Uppföljning och redovisning av projektets resultat kommer däremot att kommuniceras med respektive vårdargrupper, men det är ännu inte genomfört. Fokus kommer då att ligga på hur eller om deras tankemönster har påverkats utifrån de vårdteoretiska moment som jag fört in som lärandemål.

Hur handledningsmodellen utvecklades

Inom vården bär vårdarna på många berättelser om patienters kamp mot lidande och sjukdom, och för hälsa. Denna nära relation med patienten innebär att vårdaren ställs inför svårigheter som på något sätt måste bearbetas och reflekteras över med hjälp av vårdarkollegor och en handledare. Detta för att vården skall nå sitt mål och att hälsa ska få råda.Handledningen startade med idéer om hur vårdvetenskapen kan utgöra stöd för sådant vårdande. Redan vid det första mötet med handledningsgrupperna klargjordes att vårdarna inte skulle behöva bära på upplevelser och tankar som indirekt hindrade dem i deras vårdande arbete. Det blev också viktigt att handledningen skulle tjäna syftet att på ett tydligare sätt vara ett återkommande lärandemoment för vårdarna.

Tidigare forskning sätter ljuset på grupprocesserna i handledningen och hur viktigt det är att skapa ett tydligt klimat i gruppen av värme och tillit (Arvidsson, 2000; Lauvås & Handal, 2001). I utvecklandet av den här aktuella handledningsmodellen ville jag förtydliga det individuella och personliga lärandet som kan utvecklas i handledningen för att vårdarna skall kunna växa och skapa en tydlighet i samarbetet med patienten (Ekebergh, 2009).

Höstterminen 2004 startade handledningsprojektet med en handledningsmodell som skulle prövas och som tog sin ansats i vårdvetenskapen. Arbetet med den tidigare beskrivna modellen (Petersson & Vahlne, 1997) hade aktualiserat ett behov av att explicitgöra vårdvetenskapen på ett sätt som vi inte kunde göra då. Erfarenheterna från den tidigare modellen var allmänt sett positiva, men den vårdvetenskapliga utgångspunkten kom i skymundan på bekostnad av andra teoretiska perspektiv, t.ex. det psykodynamiska. Därför blev det angeläget att utveckla en handledningsmodell som tydligt tog utgångspunkt i patientens värld och som

med hjälp av vårdvetenskapen och den vårdvetenskapliga begreppsvärlden styrkte vårdarnas kunskaper.

En redogörelse för handledningsmodellen följer, men först vill jag presentera några begrepp som varit centrala i utvecklandet av den vårdvetenskapliga handledningen, nämligen begreppen erfarenhetsbaserad kunskap, livsvärldsdidaktik och reflektion.

Generellt kan sägas att **erfarenhetsbaserad kunskap** är sådan kunskap som människan har tillägnat sig genom att vara delaktig i olika sammanhang. Kunskapen är baserad på vad människan erfarit, dvs. sett, hört och känt, och den ligger till grund för ett handlande som är adekvat i den givna situationen. Vissa delar av de inbegripna kunskaperna är emellertid inte medvetet formulerade eller explicitgjorda (Östlinder, Norberg, Pihlhammar-Andersson & Öhlén, 2006).

I vårdande sammanhang utvecklar vårdarna kunskaper om patientens situation både i mötet med patient och anhöriga. Dessa kunskaper, dvs. deras levda erfarenheter av vårdandet, visar sig i vårdarnas handlingar, i deras språkliga framtoning och i den vårdande hållningen gentemot patienten i en viss situation. Ekebergh (2008, 2009) menar att denna kunskap i grunden har samma syfte som den teoretiska och vårdvetenskapliga kunskapen dvs. att i möjligaste mån skapa god vård för den enskilde patienten. Den erfarenhetsbaserade praxisorienterade kunskapen har vuxit fram genom enskilda vårdares initiativ och har syftat till att pröva handlingar och förhållningssätt som baserats på egna bedömningar och slutsatser av en situation. Dessa bedömningar visar sig ofta i problemlösningar av olika slag som ligger till grund för de vårdande handlingarna. Ett observandum med den erfarenhetsbaserade kunskapen är att den inte till fullo är medveten och artikulerad utan har en ”tyst” funktion som är inbegripen och förkroppsligad i människans sätt att förhålla sig till en situation (jfr. Polanyi, 1967). Det är viktigt att vårdare får möjlighet att sätta ord på sina erfarenhetsbaserade kunskaper och att de medvetet får reflektera kring mötet med patientens värld. Då finns en potential att genom handledning utveckla och synliggöra kunskaper om patientens vårdande, kunskaper som tidigare varit för givet tagna, men som nu kan utgöra grunden för en problematiserande och reflekterande dialog i handledningsgruppen (Ekebergh, 2009; Östlinder et al., 2006).

Handledningen syftar till vårdarnas fördjupade medvetenhet om patientens situation och avser att hjälpa vårdarna att på olika sätt få syn på bakomliggande omständigheter som rör patientens förhållande till sin hälsa och till sin omgivning. Handledningen syftar också till att förtydliga olika nyanser och innebörder i patientens tankar och upplevelser mot bakgrund av ett vårdvetenskapligt perspektiv. Utifrån ovanstående är det

följaktligen viktigt att se reflektion som ett centralt lärande verktyg i handledningen.

Handledningsmodellen som utvecklades hade en **livsvärldsdidaktisk ansats**. Det innebär att handledaren möter vårdarna i deras värld ”här och nu”. Genom patientberättelsen, som utgör grunden för handledningen och som synliggör patientens lidande och värld för vårdarna, initierar handledaren en reflekterande dialog om varför det blev som det blev i det beskrivna mötet med patienten. Grunden för didaktiken är att livsvärldsansatsen är tongivande för såväl lärande som vårdande. Människor är beroende av sina erfarenheter och det är genom dessa som man når förståelse och insikt om världen. Erfarenheterna utgör på så sätt grunden för all förståelse och styr synsättet på vad som skall läras. Lärandeprocessen skall, ur detta perspektiv, alltid förstås med beaktande av den som lär och hur denne införlivar kunskaper och erfarenheter mot bakgrund av ett specifikt sammanhang. Lärandet och vårdandet är sålunda processer som sammanflätas i handledningen. I detta sammanhang är utgångspunkten vårdarnas levda erfarenhet, genom patientberättelsen, som analyseras och reflekteras med hjälp av vårdvetenskap. Detta skapar en lärande process som har kraften att utveckla vårdandet. Navet för lärandet är som sagt patientberättelsen och genom implementering och kunskapsutveckling i relation till berättelsen kan en utveckling av vården ske. Förhoppningen är att den lärande vårdaren tar till sig i handledningen kommer patienten till del genom ett utvecklat vårdande.

I handledningen som utvecklats inom ramen för projektet är **reflektion** en central företeelse. Den förutsätter en handledare som på ett följsamt sätt och genom pedagogisk tydlighet kan bekräfta och stödja den handledde och gruppen. Avsikten med detta är att vårdarna skall kunna se patienten och den presenterade patientberättelsen ur ett nytt perspektiv – ett vårdvetenskapligt perspektiv. Enligt Ekebergh (2008, 2009) har reflektion en avgörande betydelse i lärandeprocessen, den kan dock ses utifrån olika infallsvinklar. Den lärande reflektionen gör det möjligt för vårdaren att på ett medvetet sätt, utifrån sin livsvärld, införliva vårdvetenskaplig teori med vårdpraxis. Reflektion är en process som involverar hela den mänskliga existensen och är alltså inte enbart en intellektuell företeelse. I handledningen kan den levda reflektionen stödjas av olika arbetssätt och framtagna strategier, vilka utvecklar den vårdande hållningen hos den enskilde vårdaren. I handledningen får vårdaren möjlighet att ”leva ut” sina erfarenheter genom att de blir utsatta för reflektion. Genom självreflektion kan vårdaren, utifrån sin livsvärld, utveckla en självmedvetenhet och ny kunskap kan skapas. På detta sätt hjälper läroprocessen i handledningen vårdaren att stärka sin personliga yrkeskompetens – och hela tiden är patientens situation i fokus.

van Manen (1991, 2006) beskriver hur vi på många olika sätt reflekterar och tänker över vår vardag och våra erfarenheter. Mot bakgrund av detta kan vårdarna på ett mer systematiskt sätt reflektera och hålla igång den reflekterande processen och därmed sammanfläta och teoretiskt anknyta till det som händer i deras vårdande vardag (Jfr Ekebergh, 2001). I handledningsgruppen skapas också möjligheter att reflektera tillsammans och därmed utbyta erfarenheter med varandra. Men det handlar inte bara om att allmänt få diskutera eller att få *prata av sig*. Det primära målet för vårdare, som deltar i handledning är att införliva det nya med sina tidigare kunskaper och erfarenheter, och därmed *lära sig* något nytt.

Genom den reflekterande processen, som innebär att inta distans och problematisera samt analysera den vårdssituation som är komplicerad, men som nu, i handledningsgruppen, kan bearbetas med hjälp av patientberättelsen på ett konstruktivt sätt. van Manen (Ibid.) beskriver denna reflektion som ett sätt att genom minnet reflektera och återskapa vad som tidigare hänt, exempelvis vad vårdarna gjorde eller inte gjorde, utifrån att något i den upplevda situationen bekymrade dem. Detta förutsätter en trygg miljö där vårdarna kan distansera sig i tid och rum och tillsammans med handledaren aktivt reflektera kring vad som hänt och på så sätt bli inspirerade att göra något nytt och utvecklande för patienten i vårdrelationen.

Handledningsmodellen

I den modell för handledning som skulle prövas i forskningsprojektet togs även följande i beaktande då det gäller handledningsmodellens struktur:⁸ Utgångspunkten för handledningen är den av vårdaren nedskrivna patientberättelsen. Patientberättelsen analyseras och problematiseras i handledningsgruppen med utgångspunkten att se människan/patientens värld. Det handlar om att tydliggöra hur vårdaren kan förstå patientens livsvärld och situation med utgångspunkt i vårdvetenskapen och den vårdvetenskapliga begreppsvärlden. Därefter ligger fokus på att se nya möjligheter i patientens vård. Detta innebär att handledaren och gruppen koncentrerar sig på att utveckla nya vårdhandlingar för patientens vårdande relaterat till vårdvetenskapen. För vårdarna innebär det också att genom de framtagna vårdhandlingarna nå patienten med stöd i den vårdande relationen. Avslutningsvis preciseras vad handledningsgruppens deltagare lärt sig, i förhållande till patientberättelsen och hur de

⁸ Se i övrigt bilaga 1.

formulerat sin egen nya erövrade kunskap med utgångspunkt i det vårdvetenskapliga perspektivet.

Förutom att patientberättelsen betonas understryks handledarens möte med handledningsgruppen, vilket innebär att gruppen reflekterar över var den befinner sig i sin läroprocess. Denna förberedande reflektionsstund inleder dagens handledningspass med den aktuella patientberättelsen som ska bearbetas. I denna modell har reflektion en påtaglig framtoning och den lärande delen av handledningsprocessen avser att integrera vårdvetenskapen på ett tydligare sätt.

Informerat samtycke

Två handledningsgrupper konstituerades i augusti 2004 och därför tillfrågades två verksamhetsansvariga chefer från södra Sverige om att få starta dessa grupper i de aktuella verksamheterna. Handledningen har genomförts under en tidsperiod av 4 terminer.

Grupperna informerades om projektets syfte och ombads att under-teckna en skrivelse om informerat samtycke.⁹ Vårdare i handledningsgrupperna fick en kod, för att intervjuer¹⁰, patientberättelser och handledningssituationer, ska kunna behandlas på ett sådant sätt att ingen enskild individ kan identifieras. Grupperna delgavs också information om att handledaren och forskaren var samma person.

Handledningsgrupperna

De båda grupperna hade två helt olika verksamhetsområden. En grupp arbetade med psykiatriisk vård (Grupp A) och en grupp med allmänmedicinsk vård (Grupp B).

Grupp A

På den psykiatriska avdelningen vårdades framför allt äldre patienter med ett svårt psykiskt lidande såsom ångestsyndrom, förvirringspsykos eller depression. Vården var organiserad enligt gruppvårdsprincipen där patienter och vårdare var indelade i grupper. Syftet med detta var att stärka den vårdande kontinuiteten med patienten och för att patienten skulle känna samhörighet och trygghet med ett mindre antal vårdare.

⁹ Se bilaga 2.

¹⁰ I samband med det informerade samtycket fick vårdarna också information om att detta dessutom också inbegrep att några av vårdarna skulle intervjuas.

Förutom den grundläggande yrkeskompetensen, hade en sjuksköterska specialistutbildning i psykiatrisk vård och en av skötarna hade särskild utbildning i taktil beröring. Under handledningsprojektets gång lämnade en av sjuksköterskorna gruppen pga. ny anställning inom annan verksamhet och ersattes av en annan sjuksköterska inom enheten. En sjuksköterska kunde pga. av sjukdom inte längre medverka i handledningen. Någon ersättare för henne fanns tyvärr inte inom enheten.

Tabell 2: Vårdarna i grupp A, deras yrkesfunktion och arbetslivserfarenhet.

Yrkesfunktion	Arbetslivserfarenhet	Informerat samtycke
A:1 skötare	5-10 år	Ja
A:2 skötare	>10 år	Ja
A:3 Sjuksköterska *	1-5 år	Ja
A:4 Skötare	>10 år	Ja
A:5 Sjuksköterska	>10 år	Ja
A:6 Skötare	>10 år	Ja
A:7 Skötare	>10 år	Ja
A:8 Skötare	>10 år	Ja
A:9 Sjuksköterska *	1-5 år	Ja
A:10 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
A:11 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
* Lämnade handledningsgruppen		

Grupp B

Den allmänmedicinska handledningsgruppen hämtade sina respektive medlemmar från två av medicinklinikens avdelningar. På avdelningarna vårdades patienter med invärtesmedicinska sjukdomar och en av avdelningarna hade också en speciell intensivvårdsenhet för hjärtpatienter. Inläggning på avdelningen kunde ske antingen akut genom jourläkarcentralen eller kallelse via väntelista. Ett alternativt intagningsförfarande, så kallad "öppen retur", innebar att svårt kroniskt sjuka patienter eller patienter som behandlades i palliativt syfte fick komma direkt till avdelningen utan att gå via jourläkarcentralen. Avdelningen hade också ett väl utvecklat samarbete med klinikens dagvårdsavdelning. Handledningsgruppens medlemmar bestod till en början av 10 vårdare varav 3 av vårdarna var

undersköterskor och 7 var legitimerade sjuksköterskor. Efter en termins handledning valde en av undersköterskorna att lämna handledningsgruppen och någon ersättare för henne kunde inte hittas. En av sjuksköterskorna lämnade handledningsgruppen pga. graviditetsledighet och ersattes av en sjuksköterska.

Tabell 3: Vårdarna i grupp B, deras yrkesfunktion och arbetslivserfarenhet.

Yrkesfunktion	Arbetslivserfarenhet	Informerat samtycke
B:1 Undersköterska	>10 år	Ja
B:2 Sjuksköterska	5-10 år	Ja
B:3 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
B:4 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
B:5 Undersköterska *	1-5 år	Ja
B:6 Undersköterska	>10 år	Ja
B:7 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
B:8 Sjuksköterska *	1-5 år	Ja
B:9 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
B:10 Sjuksköterska	1-5 år	Ja
B:11 Sjuksköterska	>10 år	Ja
*Lämnade handledningsgruppen		

I båda grupperna var erfarenheter av handledning varierande. Några vårdare ville ha ett förtydligande av vad handledning skulle innebära för dem och några omnämnde att de hade dålig erfarenhet av handledning. Bland annat hade de, som jag tidigare nämnt, den negativa erfarenhet som kan uppstå när handledningen är alltför allmänt hållen och saknar struktur.

Grupp B ville ha ett särskilt förtydligande av syftet med handledningen, vilket skickades till dem via e-post.

Handledningspassen

Handledningen inleddes med ett introduktionsmöte för respektive grupp. Där gavs information om handlingsprojektet och dess syfte. Deltagarna informerades om att handledningen skulle genomföras i grupp med 5 inplanerade tillfällen per termin och att alla handledningspass skulle dokumenteras för att senare bearbetas och analyseras. Det tydliggjordes också att till varje handledningspass var en av vårdarna ansvarig

för att ha en nedskrivna patientberättelse¹¹ med sig. Denna berättelse skulle vara underlaget för handledningen och intentionen var att varje vårdare minst två gånger under projektets gång, skulle få handledning utifrån sin berättelse. Efter introduktionsmötet genomfördes en föreläsning om handledning och lärande i vårdande arbete. I föreläsningen beskrevs handledning som begrepp. Föreläsningen klargjorde också de teoretiska utgångspunkterna, vilka omfattade den vårdvetenskapliga grunden för handledningen. Efter det redogjordes för handledningsprocessen, dess innehåll, syfte och arbetssätt. Föreläsningen avslutades med en reflekterande dialog i gruppen om handledningens hinder och möjligheter.

Varje handledningstillfälle har följt den ovan beskrivna modellen (som också finns i bilaga 1). Tidsramen för alla handledningspass har varit två timmar. Förutbestämda arbetssätt har inte tillämpats i handledningen, utan det har varit patientberättelsen som fått styra valet av arbetssätt för handledningen under det aktuella handledningspasset.

¹¹ Vårdarna fick särskilda instruktioner på hur patientberättelsen skulle utföras. I redovisningen av den löpande texten används patientberättelsen genomgående. Se bilaga 4.

Forskningsprojektets empiriska genomförande, del I

Intervjuer

I föreliggande forskningsprojekt kan det fenomen som studerats beskrivas som: *Att utveckla vårdande kunskaper om patientens värld med hjälp av handledning*, såsom det erfars av vårdare. Intervjuer har genomförts med 7 vårdare från två handledningsgrupper. De intervjuade vårdarna är sjuksköterskor, undersköterskor och skötare. Deltagande i intervjuerna var frivilligt. Vårdarna informerades om detta i samband med att det informerade samtycket skrevs under. I samråd med vårdarna utsågs tre vårdare från grupp A och fyra vårdare från grupp B. Intervjuerna har genomförts under hösten 2005. Gruppen hade då haft handledning för mig i drygt ett år. Intervjuerna är genomförda av en kollega från annat lärosäte. Tid och plats för intervjuerna bestämdes med de intervjuade personerna per telefon eller via e-post. Intervjuerna genomfördes på överenskommen plats, oftast på respektive vårdares avdelning. Intervjun tog cirka 1½ timme i anspråk. Intervjuerna bandades och är överförda till maskinskriven text. De utgör sammantaget cirka 130 sidor med 1½ radavstånd.

Analys av intervjuerna

Intervjuerna har analyserats enligt en reflekterande livsvärldsansats och en fenomenologisk innebördsanalys har genomförts såsom den beskrivs av Dahlberg et al. (2001; 2008) och Ekebergh (2001). Enligt Dahlberg (2006) är syftet med en fenomenologisk innebördsanalys att fånga ett fenomenens innebördsstruktur och beskriva dess essens dvs. dess unika karaktär.

Intervjuerna har lästs ett flertal gånger för att jag skulle få en överblick och förståelse för materialet, men framför allt för att möjliggöra en genuin kännedom och överblick av materialet som helhet.

Efter genomläsning av intervjuerna har intervjutexten delats upp i meningsbärande enheter för att materialet skulle bli hanterbart. De meningsbärande enheterna har avsiktligt gjorts ganska små, dels för att göra dem greppbara men även för att meningsinnehållet i varje enhet skall vara så uttrycksfullt som möjligt.

I analysarbetet är det viktigt att vara så nära texten som möjligt och att inte alltför tidigt abstrahera. Viktiga frågor i denna process är: Vad visar texten för mig då den läses? Hur kommer fenomenet till uttryck? Det gäller att se den genuina innebörden i texten. Ekebergh (Ibid.) påpekar att detta arbete är som att packa upp innebörder ur datamängden för

att synliggöra datamaterialets mening. I denna fas ställs forskarens egen förståelse på hårda prov. Det är lätt hänt att läsa in företeelser utifrån egna antagna perspektiv.

Därefter förs meningsenheterna samman och grupperas till så kallade kluster. Den framtagna texten utsätts för ytterligare bearbetande reflektion. Denna dynamiska process innebär att man vrider och vänder, värderar, försöker se olikheter och likheter, nyanser och uttryckssätt. Målet med hela proceduren är att klustren skall framträda som ett meningsfullt mönster – ett mönster av innebörder som skapar mening.

De olika klustren förs samman för att beskriva fenomenets essens, som visar fenomenets innebördsmissiga struktur. I analysarbetet sker följaktligen en successiv abstraktion genom innebördssökandet av materialet.

Mot bakgrund av essensbeskrivningen utkristalliseras olika innebördselement som, enligt Ekebergh (Ibid.), skall förstås som variationer och nyanser av det undersökta fenomenets essentiella innebörd. De angivna innebördselementen beskrivs var och en för sig genom en tydligt illustrerande rubrik. Innebördselementen skall förtydliga fenomenet med dess variationer och skiftningar. Innebördselementen konkretiseras genom citat från intervjutexterna. Essens och innebördselement beskrivs på sidan 45 och framåt.

Forskningsprojektets empiriska genomförande, del II

Handledarens roll och anteckningar

Denna del av projektet beskriver hur olika handledande arbetssätt kan stödja lärandet och fördjupa vårdarnas kunskaper om patientens värld och vårdandet.

I föreliggande projekt har 37 handledningspass genomförts och dokumenterats. Varje handledningspass har genomförts av mig. Rent konkret har mina roller i projektet gestaltat sig på följande sätt:

- Att i rollen som handledare leda vårdarnas lärande genom att utifrån handledningsmodellen inta en problematiserande hållning och utifrån denna välja arbetssätt som fördjupar handledningsgruppens lärande
- Att i rollen som forskare dokumentera vad som sker i handledningen, att kritiskt förhålla mig till den genomförda handledningen och att peka på hinder som stör eller möjligheter som utvecklar handledningsgruppens lärande.

Handledningen är genomförd på respektive avdelnings konferensrum. Rummen kan räknas som en miljö som är skyddad och fri från störningar. Följande data har varit involverad i analysarbetet: Under de fyra terminer som forskningsprojektet har pågått, har 37 handledningspass genomförts och dokumenterats. Varje handledningspass har genomförts av mig och har dokumenterats i omedelbar anslutning till det genomförda passet. De anteckningar som är nedskrivna är konstruerade utifrån en modell för handledning på handledning till aktivt verksamma handledare (Pettersson, 2002).¹² Modellen är en hjälp för att poängtera hur handledaren ska förhålla sig till olika delar av handledningsprocessen. Modellen medger ett analytiskt förhållningssätt och hjälper handledaren att ställa öppna och utvecklande frågor till sig själv om vad som skett under handledningspassets gång. Anteckningarna har varit ett kontinuerligt stöd under handledningen, de har hjälpt till att synliggöra problem och möjligheter i handledningsprocessen och även varit ett hjälpmedel till att utveckla nya arbetssätt under handledningsprojektets gång.

Utifrån anteckningarna beskrivs handledningen och det handledande arbetssättet som jag har valt för att stödja lärandet. Under handledning har stolpanteckningar och eventuella dokumentationer på en ”whiteboard” skrivits ned, som stöd för minnet. Detta material har införts i anteckningarna från handledningen.

¹² Se bilaga 3

Vid fem handledningstillfällen har videodokumentation förekommit av vårdarnas läroprocess i handledningen. Videodokumentationen har transkriberats och utgör en del av anteckningarna.

Det fenomen som studerats i analysen av anteckningarna är *valet av handledande arbetsätt för att kunna stödja lärandet*. Fram till framtagande av kluster har samma analysförfarande tillämpats som i beskrivningen av fenomenologisk innebördsanalys (se sidan 42) dvs. att: Texter från alla handledningstillfällena har genomlästs för att ge en klar uppfattning av hur handledningen som helhet gestaltat sig. Meningsbärande enheter har utkristalliserats och markerats. Därefter söktes medvetet efter innebörder och nyanser med siktet inställt på hur lärandet visats sig i handledningen med utgångspunkt från valet av arbetsätt.

Med utgångspunkt i klusterdynamiken kunde olika teman urskiljas vad gäller fenomenet handledarens val av handledande arbetsätt som stödjer lärandet i handledningen. Analysen har på så sätt lett fram till att olika innebördsteman om lärandet i handledning har framträtt (se vidare sidan 56)

Resultat

Resultaten i föreliggande avhandling utgörs dels av analys av intervjuer med vårdarna och dels analys av de dokumenterade handledningspassen.

Resultat del I

Föreliggande resultat baseras på en innebördsanalys av de sju intervjuerna med vårdarna. Den inledande texten är en beskrivning av den essentiella innebörden av *Att utveckla vårdande kunskaper om patientens värld med stöd av handledning*.

Därefter presenteras innebördselementen. Det som utmärker dessa är att de, i den löpande texten belyser och tydliggör forskningens resultat med hjälp av inklippta citat från intervjuerna.

Essensbeskrivning

I handledningen framträder kunskaper om vårdandet som en för givet tagen attityd hos vårdarna. Med denna oreflekterade attityd läser vårdarna av en upplevd situation, de lyssnar in och de lever sig in i patientens situation. I det fredade rummet där handledningen genomförs tar en problematiserande diskussion av patientens värld sin början.

Vårdarnas engagemang för patientens situation är stort och mötet med patientens värld betonas. Genom handledningen tydliggörs känslor och upplevelser. Vårdarna kan därmed se konsekvenser av känslornas inflytande på vårdandet. Känslorna kan även ha en katalysatorfunktion, om de blir införlivandets plogbilar, dvs. ger näring åt reflektionen och förstärker de för givet tagna erfarenhetskunskaperna. Dessa genom handledningen erövrade kunskaper kan ge upphov till ett nytt kreativt tänkande kring patientens vårdssituation. Men arbetsmiljön är mångdimensionell och vårdarna fångas lätt upp av dess yttre faktorer som tränger sig på och stjälar utrymme från vårdandet. De yttre krafterna kan vara mycket påträngande i vårdarnas värld och därigenom fördunkla vårdandet. Detta synliggörs i handledningen. Det vårdande perspektivet förskjuts och den vårdvetenskapliga teorin får inte det genomslag i handledningen, som den borde få.

Nedan presenteras de olika innebördselementen:

Handledning – ett tryggt fredat rum som ger distans

Handledningen synliggör hinder för vårdandet

Vårdarna upptäcker sig själva genom handledningen

Handledningen möjliggör en känslomässig medvetenhet

Vårdarna är bärare av en naturlig vårdande hållning och etik

Mötet med patientens värld i handledningen

Handledning – ett tryggt fredat rum som ger distans

De intervjuade informanterna betonar att det är viktigt att handledningsgruppen är ett tryggt forum för vårdarna där de i lugn och ro och med en trygg lärande struktur kan diskutera och fördjupa sina kunskaper om patientens vård med handledaren. Enligt informanterna kan det handledande forumet också betyda en möjlighet till igenkännande och bekräftelse på att man i gruppen delar samma verklighet. Vårdarna tar sig an den presenterade patientberättelsen med ett känslomässigt engagemang som för med sig ett aktivt reflekterande och utbyte av tankar och känslor mellan handledningsgruppens deltagare och handledaren. I det fredade rummet tillåts man att inta olika positioner. Ibland får man lov att vara otrygg och osäker, ibland säker och tillitsfull. De intervjuade vårdarna har upplevt det som viktigt att känna att man är bekräftad och har ett kollegialt stöd, att känslan av ensamhet och övergivenhet inte skall över-skugga mötet med patienten i vårdrelationen. En tillit och trygghet skapas kollegor emellan, där även otillåtna känslor kan verbaliseras och konflikter tydliggöras och dryftas.

... Ja, jag tror man växer och har en styrka, som kan hjälpa en att gå in i arbetet. Vi har gått två terminer och är nu inne på tredje terminen. Jag kan känna personligen att jag haft nytta av det redan genom att se, att dels känner jag mig starkare, å dels att jag vet att jag kan luta mig tillbaka på mina kollegor på ett annat sätt än tidigare, /../. Det är mycket bekräftelse i dessa handledningstillfällen och oj det är inte bara jag som känner så, det är fem andra också och samtidigt har jag blivit bättre på att acceptera vad man kan vara svag på, att man kan dras med av sina känslor och att det är ok, det är inte så farligt. (B7)

Vårdarna betonar att handledaren, genom handledningen, möter dem `här och nu´ i deras levda värld. De upplever handledningen och gruppen som en styrka, ett stöd och en möjlighet att arbeta i vårdrelationen

med ett förnyat perspektiv. Det poängteras som viktigt att få uppleva att man är sedd, förstådd och betyder något för patienten. Här får det handledande stödet en viktig funktion vilket medför ett fördjupat intresse och en ökad motivation hos vårdarna att se patienten ur ett annat och nu förnyat perspektiv.

... att om man har en patient, som varit länge inne på avdelningen och man inte tycker att man kommit vidare, då kanske man känner att man har misslyckats i den här vårdrelationen. När det går för lång tid och ingenting händer så kan man bli lite besviken. Egentligen är man besviken på sig själv, man är också besviken på patienten och så tänker man 'det går inte det här'. Men om man har handledning, då har man ju gruppen, som man diskuterat med och då tror jag att det blir nånting positivt också för vårdrelationen man kan ju komma tillbaka till avdelningen och tänka 'nu jäklar så ska vi göra på det här viset så kanske vi kommer fram' och då blir det... en bättre vårdrelation med patienten för att jag anstränger mig mer. Man har fått ny energi eller nytt bränsle till vårdrelationen. (A:5)

De frågor som ställs i handledningen hjälper vårdarna att kritiskt undersöka den presenterade patientberättelsen. Det är genom handledarens frågor som ny medvetenhet väcks om patientens situation. Dessa frågor är öppna och följsamma och relateras till patientberättelsen. Frågorna ska väcka nyfikenhet och kreativitet, så att vårdarna kan se patientens situation med andra ögon. Detta formuleras på följande sätt av en vårdare:

... Handledaren har ju erfarenhet av det som jag förstår och kan sammanfatta det här väldigt snabbt /.. / han kunde liksom snappa upp vad var och en sa och vi skrev upp det då och sen kunde man ju se helheten i det här. (A:9)

Vårdarna uttrycker också att handledningen kan innebära en lättnad hos dem och att detta i sin tur innebär att hållningen gentemot patienterna kan ses ur ett annat perspektiv vilket kommer till uttryck i följande citat:

... ibland blir det ju en sån där aha-upplevelse. Ja, Ja, så har jag tänkt och många har tänkt som jag /.. / Man blir stärkt i sina tankar å blir bekräftad av andra också. Man kan få tips på hur man kan uppträda vid ett annat tillfälle då en liknande situation händer. (B:2)

Enligt vårdarna innebär handledningen att de ska förstå: *att det är nåt inom oss själva som gör att vi reagerar som vi gör å vad det är i denna situation som får dig*

att du reagerar som du gör... samt att de ska tränas i att stanna upp i bearbetningsprocessen, ... å ibland får han hejda oss för vi blir så ivriga. (B:6)

Handledning synliggör hinder för vårdandet

I samband med handledningen framkommer det att vårdarna känner en djup besvikelse över vårdorganisationen som hindrar dem i deras vårdande arbete. Arbetet är hårt, med stor vårdtyngd och många möten med olika patienter och dess anhöriga. Funderingar på verksamhetens organisation tar stort utrymme i vårdarnas värld. Vårdarna poängterar att en trygg arbetsmiljö är en förutsättning för god vård och för tillägnandet av vårdvetenskapen. I en sådan arbetsmiljö kan man utvecklas i sin yrkesroll, öka sin självförtroende och känna att man gör något gott för patienten.

Vårdorganisationen upplevs som styrande och beslut tas ofta, exempelvis från läkarhåll, över vårdarnas huvuden och dessa upplevs då både oklara och stressande. I problematiserandet av den presenterade patientberättelsen ägnas en del tid åt att synliggöra dessa upplevda problem, som tränger sig på och ofta hindrar vårdarna från att se patientens hela situation. Ett exempel på detta är hur tiden upplevs och disponeras.

... Ja det är alltid lätt att skylla på tidsbrist, men det är nog många gånger så, tyvärr. Vi har kvar det gamla rondsystemet där man först sitter med doktorn och går igenom alla patienterna, å då är det medicinskt, medicinskt, medicinskt, sen rusar doktorn runt med en själv som svans i 180, så där kommer livsvärlden inte med. Ofta är rondens såbär att det är ett antal tekniska åtgärder. (B:7)

I handledningen diskuteras vårdssituationer dvs. händelser som upplevs som komplicerade och arbetsamma. Ofta har handledningen fått utgöra en ventil. Man får pusa ut, lämna ifrån sig, ”spy av sig” trista upplevelser och därefter genom diskussion och reflektion bekräfta, medvetandegöra olika förhållningssätt och synliggöra det goda vårdandet. Vårdarna kan ha upptäckt hos sig själva att känslor kan hindra dem att se klart och tydligt på en patients situation. De har dragits med i patientens förtvivlan och oro och fått den förlamande känslan av att ”jag kan ingenting göra”. Den bekräftelsen på att flera har haft samma upplevelser i handledningen, har inneburit att vårdarna kunnat möta patientens värld på ett annat sätt, ur ett annat perspektiv och upptäckt möjligheter i vårdandet. Detta formuleras på följande sätt.

... För mig så blev det så där på en gång att det var en bekräftelse på det jag har gått innan och tänkt på, det måste va så här det ska fungera å tankar som man haft på hur man ska va mot sina kolleger eller arbetskamrater å hur man borde förhålla sig till mottagaren /.../ å fallen vi har haft med oss, då har man tänkt att så här borde man ju göra, men det är ju inte alltid så lätt på golvet å komma dit... men de tankar som jag har haft många gånger om patienterna, så har man fått bekräftelse på att jag tänkte ju inte helt fel. (B:6)

... börjar se lösningar, vi kunde hjälpa henne på ett annat vis än vad vi hade kunnat göra innan. Det är lite så att man går på en avdelning... att, usch nej mår hon inte bra nu fastän man har gjort si eller så... man blir lite blasé eller tappar lite hoppet att det ska gå vägen. Egentligen är det ju så att man är arg på sig själv att man inte har kunnat hjälpa patienten, att man inte själv har kommit på något. Men sitter man då många som ser den här patienten ur många synvinklar, då kan man ju säga, att vi kunde hjälpa henne och att det blivit bra för henne. (A:5)

Däremot upplevs de vårdande möjligheterna större på helgerna. Vårdarna upplever då att de känner sig mindre splittrade och lättare kan vara nära patienten.

Vårdarna upptäcker sig själva genom handledningen

Handledningens fokus ligger på hur vårdarna kan förstå patientens värld. Genom patientberättelsen, som beskriver mötet med patienten och vilka reflektioner detta fört med sig, kan ett behov uppstå att på ett mer fördjupat sätt få reflektera kring olika frågeställningar och perspektiv som rör patientens vårdande. Reflekterandet är aktivt och kreativt och handledningen kännetecknas ofta av stark känslomässighet. Vårdarna framhåller att den skrivna patientberättelsen är en väg för dem att nå patientens värld av lidande och förtvivlan men också av hopp och tillförlit.

I intervjusamtalen belyser vårdarna den tvehågsenhet de kände då handledningsgruppen startade. Efterhand upplevde de emellertid att det var spännande att upptäcka ”nya saker” genom patientberättelserna. Reflektion över patientberättelsen väckte en självreflexion som gav självinsikt och ökad självmedvetenhet. I intervjuerna understryker vårdarna att de kände igen de svårigheter i vårdandet som gestaltade sig genom patientberättelserna och de känslomässiga aspekter som dessa gav upphov till.

Mötet med vårdvetenskapen, har genererat vårdande upptäckter hos vårdarna, där de ser sig själva och sin egen betydelse i exempelvis vårdande samtal med patienten för att kunna utveckla nya vårdhandlingar:

... att jag tar patienten på allvar, att jag ser dom inte bara som patienter utan som en människa också, att det är hennes liv/.../ jag ser lite mer än bara den personen framför mig, jag tänker lite bakom patientens tidigare liv och så, försöker ta reda på det. (B:2)

Att kunna lida med och ha större respekt för människan samt att ta sig tid med patienten är faktorer som upptäckts och vidareutvecklats genom handledningen. En av vårdarna säger:

... det är viktigt att jag tar patienten på allvar, inser kanske, att jag inte riktigt kan nå henne men /.../ se det personliga, det speciella hos patienten./.../ för att jag lättare ska kunna tänka mig in i hennes situation på nåt sätt. (B:2)

Handledningen har bidragit till en ny dimension på vårdandet, men detta kräver också mer av den enskilde vårdaren. Det innebär att se patienten, inklusive hennes egen upplevelse av sin sjukdom, att ta sig tid att lyssna på patientens berättelse, att vara närvarande och intresserad av patientens upplevelser. En av vårdarna uttrycker det såhär:

... Det är en konst att läsa människan och lyckas man med det, då tycker jag att man ska vara jättenöjd, även om man bara lyckas med en. För det är en konst, det är ju ingen konst att dela mediciner eller sätta nål, det är ju en färdighet, kan man säga. Men konsten är ju att människan känner sig vårdad på nåt vis, å det är väl det målet man har var dag att man ska kunna ge den känslan av att få vara vårdad och omhändertagen när man är sjuk, utan att jag tagit över eller inkräktat på självbestämmande, integritet och utrymme. (B:7)

Handledningen möjliggör en känslomässig medvetenhet

Genom handledningen säger sig vårdarna utveckla en känslomässig medvetenhet. De upplever att vårdandet kan ge upphov till en mängd känslor som av och till kan stå i vägen för en klar och rättvis bild av mötet med patienten. Genom att reflektera, diskutera och sätta ord på olika slags känslor kan vårdarna emellertid upptäcka de hinder som distanserar

dem från patienten. Det kan exempelvis vara känslor av ilska, frustration, sorg eller besvikelse, alltså känslor som man inte spontant kommer åt men som blockerar tänkandet, som hindrar reflektion och som förblir obearbetade. Detta ger konsekvenser inte minst för patientens vård. Om vårdarna själva känner sig misslyckade, osäkra och otillräckliga i mötet med patienten klarar de inte av vårdandet. Följande citat belyser hur obearbetade känslor kan komma till uttryck:

... Jag kan ha upplevt en situation som gjort mig väldigt upprörd och efter som det är ett tag sen lägger sig den känslan, å då är jag ganska övertygad om att jag har lagt det bakom mig tills jag tar upp det på handledningstillfället och jag upptäcker att det har jag inte alls gjort, jag känner exakt som jag gjorde för, två månader sen, jag har inte alls lagt det åt sidan, jag har bara stoppat undan det lite nånstans där bak. (B:7)

... för vi är så upptagna av patienterna och det är svåra patienter många gånger man kommer liksom inte åt riktigt, då blir det en ilska i gruppen och /.. / att vi själva börjar känna likadant som patienten som säger att man inte orkar, man förmår inte att hjälpa patienten. (A:9)

... Känslorna innebär att man inte tar steget tillbaka och tänker 'hur gör jag nu'. Man knyter an utan att reflektera. (B:7)

Vårdarna framhåller att i ett tryggt gruppklimat och med handledning som stöd kan känslor bearbetas och synliggöras så att medvetenheten om känslorna istället ska bli ett bra verktyg i vårdrelationen. Genom handledningen blir vårdarna medvetna om den effekt känslorna kan ha på deras vårdande förhållningssätt och hur de kan se konsekvenser av känslornas inflytande på vårdarbetet.

Vårdarna är bärare av en naturlig vårdande hållning och etik

För vårdarna är kunskap detsamma som trygghet och självförtroende. De erfarenhetsbaserade kunskaperna, som utvecklas genom olika erfarenheter och genom en känslomässig uppmärksamhet i mötet med patienten, utvecklas vidare genom handledningen. Viktiga erfarenheter anses vara kunskaper om sjukdom och behandling, kunskaper om det goda samtalet och kunskaper i att möta människor i kris. Vårdarna skaffar sig kunskaper för att kunna använda teori i praxis genom böcker och genom att vara lyhörd för patienten i vårdrelationen. Enligt vårdarnas mening underlättar den reflekterande ansatsen i handledningen ett medvetandegörande och ett utvecklande av praxiskunskapen, vilket kan förstås som

att den sätter fokus på den egna vårdande hållningen i samspelet med patienten.

... jag känner väl att ju äldre man blir ju mer kan man koppla den teorin som man samlat på sej till det som händer varje dag här... men just genom handledningen, det är väl att man blivit tryggare i sig själv eller så kan man plocka fram allt det där som man har samlat ihop /.. / men det är nog så att jag är nog rätt trygg i mig själv, så jag behöver inte tänka på det viset riktigt men visst så är det nya saker som man inte alls tänkt på, då går man ju till en bok eller går till sina arbetskamrater, självklart så men. . . jag tar reda på det, jag går inte hem med det å undrar över det i flera dar utan då får man ta det när det dyker upp... (B:6)

Vårdarna menar att en reflekterande hållning hjälper dem att läsa av, tydliggöra, känna in och bedöma en patients tillstånd. Det blir en slags fingertoppskänsla eller inre barometer för att skapa sig en uppfattning om hur patienten verkligen har det. Utvecklandet av denna medvetenhet är en kunskapsgrund för vårdarna som kännetecknas av både hjärna, hjärta, hand och innehåller en etisk dimension. Den av vårdarna spontant utvecklade hållningen hjälper dem att se patientens situation ur andra perspektiv. Den hjälper också vårdarna att se möjligheterna i patientens situation och att utveckla en vårdande hållning till patienten i vårdrelationen. Vårdarna uttrycker det exempelvis på följande vis:

... Ibland har jag ju det med vissa patienter. Och så att nu är det inte bra och så nu kommer det att hända, nu är det kört och så.. så kan man ju känna ibland, att man känner det i magen att det inte är riktigt bra... /.. / om patienten blir försämrad eller man känner det, att man observerar ju lite mer, kollar, känner av och stämmer av hur är det nu... (B:10)

... Men det är väl kunskap om personens integritet och att man inte ska korsa den gränsen utan man ska bli inbjuden att korsa den gränsen, det är självkänedom, mycket, väldigt mycket, brister, fördelar, styrkor /.. / det är att vara lite försiktigt att vara inkännande i början att känna av och lysna och lära sig lysna för att ha en uppfattning om människan bakom namnet - i värsta fall bakom medicinlistan. (B:7)

... Jaa... ibland kanske man kan känna en sorg å då blir det ju kanske patientens känsla man har, man kan också känna när det är frid i rummet på nåt sätt, man hör en knappnål nästan, det är som en ängel går genom rummet /.. / ibland kan man känna att man är som en slags inre barometer. Men man kan också känna patientens känsla, överföring och sånt det tror jag mycket på. (A:1)

Vårdarna säger att det genom den reflekterande ansatsen i handledningen sker en gemensam bearbetning av den presenterade patientberättelsen. Den vårdvetenskapliga utgångspunkten i handledningen stöttar och vägleder de handleddas tankeförmåga. Vårdarna säger att olika tankeaktiviteter förenas, stimuleras och bearbetas ömsesidigt genom arbetet i handledningsprocessen. Detta för med sig en ökad självtillit hos vårdarna och sätter igång en rörelse mot en ökad förståelse för patientens värld, hur han eller hon reagerar och agerar i olika situationer. Vårdarna framhåller att det är meningsfullt att få reflektera tillsammans i gruppen och med handledaren. En av vårdarna uttrycker det på följande sätt:

... för det handlar om en fördjupad insikt i lidandet även om man vet att det finns där så är det precis som man kan se in i alla dom bär situationerna. Man går igenom vidden av det hela och hur patienterna många gånger kommer i kläm mellan olika system å att det blir ett mycket större lidande än vad vi kan tro för det är vår vardag, vår arbetsvardag. (B:7)

Vårdarna får möjlighet att reflektera tillsammans i handledningen och därmed utveckla sin reflekterande förmåga efterhand. Genom detta kan de dra nytta av den egna erfarenheten. Vårdarna säger sig vara medvetna om att det är långt mellan reflektion och handling: *... det är lätt att sitta och reflektera, svårare att förverkliga det man lärt sig (B:10)*. Men man ser vikten av att kreativt få ta del av varandras problem och glädjeämnen.

Vårdarnas utsagor visar på en människosyn som grundar sig på tankar om människans integritet och värdighet. Patientens delaktighet i vården betonas och att människan/patienten är i fokus. *... Att tillåtas vara en människa med alla brister – att man duger... (A:5)*. Vårdarna poängterar att vårdandet skall präglas av närhet och tydlighet. Man vill bistå patienten i vårdandet med stöd, trygghet och tillit. Vårdarna är således bärare av en vårdande etik, som är oreflekterad. Den vårdande hållningen är för vårdarna mer en hållning som är öppen, naturlig och medmänsklig. Det handlar om en vårdande etik där patientens självbestämmande är en förutsättning för den vårdande relationen och där vårdarens ansvar på ett tydligt sätt markeras. En av de intervjuade vårdarna gör följande reflektion om detta.

... jag tror att den i huvudsak ska komma från patienten men man ska inbjuda till den så att patienten känner att när jag vill, så kan jag göra det, att man har ett förhållningssätt som inbjuder till samtal kanske, eller fråga om hjälp, att jag kan vända mig till den här personen om jag behöver hjälp, men jag behöver inte göra det förrän jag känner att jag vill. Man kan ju inte tvinga en annan människa att prata om saker som dom inte har minsta lust att prata om, man måste vara lite lyhörd också. Det är ju inte meningen att jag ska klampa in och tänka att nu ska jag göra ett bra jobb, jag ska ordna, jag ska dona, för det är ju fortfarande en självständig människa, som inte kanske alls är som jag, kanske aldrig tyckt om att prata eller be om hjälp. Det är många gamla som aldrig ringer på klockan, det är ju många som är så, då får man puffa på och säga att vi är här för dig. Ja, man måste välja sina situationer där man kan stiga in och var ska jag låta den andre stiga in och bara visa att det går att stiga in. (B:7)

Vårdarna påpekar att vården ibland kan vara mycket skiftande. Det finns många hinder för en bra och utvecklande vårdrelation. Ibland är vårdarna bekymrade över hur vården organiseras. Många patienter, överbeläggningar, stress och tidsplåga innebär att man inte kan bli den vårdare man borde vara dvs. en hjälp och ett stöd för patienten.

Mötet mellan patient och vårdare utgör grunden för vårdrelationen. Detta möte i vården medför, enligt vårdarna, många motsägelsefulla tankar. I handledningen får vårdarna tillfälle att problematisera, reflektera och på nytt bearbeta dessa tankar. Vårdarna blir berörda av patienternas lidande och många gånger handlar det om mod, att våga möta patienten, att komma igenom det motstånd som det innebär att möta en lidande människa och stundtals sorg över att patientens situation är så svår att vårdarna upplever att det inte går att göra någonting alls. Samtidigt poängterar vårdare betydelsen av det vårdande mötet.

... Jag tycker om det här mötet med människor, det är en utmaning hela tiden att lära känna nya människor. Jag är själv väldigt social och utåtriktad och kan få igång samtal och så. (B:10)

Mötet med patientens värld i handledningen

De intervjuade vårdarna betonar att de i handledningen får en bild av patientens värld. De menar att detta är viktigt för att få en möjlighet att känna patienten bättre och för att inte bara fokusera på patientens sjukdom. Det är också viktigt att förstå att patientens livsvärld är unik. Denna medvetenhet om patientens värld innebär en ökad förståelse och medkänsla för vad patienten får stå ut med. En vårdare säger:

... jag ser ju honom där hemma i hemmet där frun fixar å grejar/.. / ...det verkade som om de hade haft ett väldigt långt liv tillsammans, jag kände ju en värme mellan dom /.. / Jag såg ju en man, man såg honom ligga på sidan, han drog upp benen/.. / jag vet inte vad jag såg, jag vet bara att... jag tänkte att han har ju levt färdigt sitt liv här, låt honom... få ro nu bara .(B:6) /.. / det är viktigt att man är ödmjuk inför patienten också under förutsättning att man inte tror att man vet allt. (B:10)

I intervjumaterialet framkommer att vårdarnas upplevelse av vårdrelationen grundar sig på antaganden om att den goda relationen kan hjälpa patienten till en ökad medvetenhet om sin situation. De aspekter som särskilt betonas ur ett vårdande perspektiv är att i vårdrelationen kunna få vara trygg i sin yrkesroll och att ha adekvata kunskaper i mötet med patienten:

... Förutsättningen är att patienten är mottaglig för mötet, om han inte är det så kan man inte komma in själv beller, det är väl nummer ett då, nummer två är att man själv har så mycket kunskap både teoretiskt och erfarenhetsbaserat att man känner sig säker och trygg och säker när man går in till patienten och att man vill ge ett säkert intryck så att inte patienten börjar tvivla. (B:10)

Vårdarna betonar också vikten av att vara rak och öppen i dialogen med patienten, att kunna sätta gränser vid behov, att visa medkänsla, omtanke och att tillsammans med patienten planera vården.

I handledningen och genom den presenterade patientberättelsen, får vårdarna möjlighet att tillsammans med sin handledare problematisera och analysera patientens situation. Att i dialog med varandra få synliggöra vad patienten får utstå, utgör grunden för arbetet i handledningsprocessen. Vårdarna vill vara delaktiga i patientens lidande. I vårdrelationen kan vårdarna få en nära kontakt med patienten. Samtalen kan ha en mycket skiftande karaktär. Ibland kan de handla om `här och nu´ frågor och ibland om frågor som rör lidandet och händelser som försvårar livet och den egna existensen. En vårdare visar i följande citat hur svårt och mångskiftande ett samtal kan vara.

... det själsliga lidandet är jättesvårt det, kan ju också vara svårt att distansera sig ibland ifrån det också, det kan ju vara saker som man själv gått igenom med nån som har dött eller så... /..| eller om patienter som har mycket ångest. Lidandet där är enormt svårt särskilt det själsliga lidandet och speciellt när man jobbar med äldre. Det finns också en motivationsbit där, man har ju vidare skäl när man står inför ett boks slut på nåt vis, att man vet att nu ska jag byta miljö jag måste flytta från mitt hus, det är många förändringar. (A:9)

Det är dessa komplicerade och mångdimensionella reflektioner och frågor som vårdarna har med sig till handledningen. Vårdarna understryker vikten av att: *se människan i lidandet, kunna förstå det (B:10), att patienten söker hjälp (A:9) att kunna gå in i lidandet för att förstå människan bakom diagnosen.(A:9)*. Ofta har vårdarna inte kunnat vara det stöd som de önskar att de kunnat vara. Då upplever vårdarna att handledningen har hjälpt dem att se patientens svåra upplevelser, man har fått reflektera tillsammans, förstå och se nya möjligheter till att komma vidare med patientens vård.

Resultat del II

Analysen har utmynnat i innebördsteman som beskriver handledande arbetssätt med avsikt att stödja lärandet i handledningen enligt följande.¹³

En reflekterande grund för handledning som stödjer lärandet och vårdandet

Handledning som förtydligar hur vårdares egna känslor kan hindra dem från att se patientens lidande

Handledning för att medvetandegöra icke - vårdande processer hos vårdarna

¹³ I den löpande texten exemplifieras, för tydlighetens skull, de valda arbetssätten som inklippta avsnitt.

En reflekterande grund för handledning som stödjer lärandet och vårdandet

I handledningen möter handledningsgruppen vårdvetenskapen och den vårdvetenskapliga begreppsvärlden. Vid varje handledningspass utgör vårdvetenskapen en tydlig ram för det handledande arbetet. Vårdvetenskapliga begrepp som *hälsa, lidande – välbefinnande, livsvärld, levd kropp, delaktighet, utsatthet och vårdrelation* är några exempel på bärande nyckelord i handledningen som stödjer den handledande strukturen och det valda arbetssättet. Vårdvetenskapen är på så sätt ett redskap för att tränga in i och förstå patientens situation. Men också viktig för att sätta ord på den egna erfarenhetsbaserade kunskapen hos vårdarna. Under detta tema utgör således vårdvetenskapen en viktig funktion, nämligen att stödja och utveckla den vårdvetenskapliga kunskapen hos vårdarna.

Genom öppenheten i den handledande strukturen händer det att vårdvetenskapen ibland konfronteras mot andra teoretiska perspektiv. Vårdarna är ofta bärare av andra perspektiv än vårdvetenskapen. Som handledare upptäckte jag att närvaron av de olika perspektiven medförde en dynamik i handledningen. Men denna närvaro innebar inte något hinder för den vårdvetenskapliga reflektionen i handledningen.

I detta innebördstema vill jag spegla en problematik som vårdare kan vara mycket upptagna och oroade av, nämligen: Hur ska vårdaren vara patientens företrädare på ett kvalitativt bra sätt, när vårdarens förmåga att se patientens lidande försvåras av bland annat omkringliggande omständigheter? Jag fann att gruppen var mycket engagerad i dessa patientberättelser.

I handledningen reflekterade vårdarna på ett öppet och engagerat sätt om hur de uppfattade patientens situation. Dialogen mellan handledningsgruppens deltagare blev ibland intensiv och några gånger var jag tvungen att uppmana gruppen till koncentration och kreativ reflektion kring den aktuella patientberättelsen. Detta innebar att jag på ett varsamt, men bestämt sätt, styrde den intensiva kommunikationen mellan gruppdeltagarna och satte gränser då samtalet irrade iväg från det centrala i problematiseringen av patientberättelsen.

Som ett exempel på ett sådant intensivt handledningstillfälle presenterade en av vårdarna följande patientberättelse. Den handlade om en manlig patient som pga. sjukdom inte längre kunde agera i sin naturliga roll som överhuvud bland närstående och vänner. Han hade en svår cancersjukdom sedan lång tid tillbaka. Hans lidande visade sig i att han var orolig, arg, hotade och stökade, kände sig ängslig, rädd och ensam trots mycket besök. Sjukdomen gick inte att bota och patienten blev så småningom

mycket sjuk. Patientberättelsen visar att patienten hade varit en stark man som krävt respekt från sin omgivning. Han hade stått i centrum och varit överhuvud. Han gifte sig som ung och hade många barn. Släkten var stor och man ville göra allt för patienten, men visade inte för honom att de var oroliga eller berörda av hans lidande. Detta levdes istället ut i korridoren eller utanför sjukrummet. För detta handledningstillfälle valde jag en reflekterande analys som arbetssätt för denna patientberättelse utifrån syftet att tydliggöra de involverade vårdvetenskapliga begreppen och att synliggöra och tygla förståelsen och fördomarna om etniska folkgrupper inom handledningsgruppen.

... Mot bakgrund av den beskrivna patientberättelsen uttrycker vårdarna följande: **Förförståelse:** Med etniska folkgrupper som utgångspunkt. Dom stjär och ljuger, de är jättemånga, ofta frireligösa. Dricker mycket alkohol, har fina bilar, goda musiker, snedvriden kvinnoösyn. **Livsvärlden:** Det patienten tar för givet. - Jag är i centrum. - Jag vill bestämma - Jag vill bestämma värden - Jag vill ha folk omkring mig. Patienten är tydlig med vad han vill. **Lidandet:** Patienten får mycket medicin i det palliativa slutskedet. Han sover mycket. När han är vaken är han orolig och har ångest. Han led mycket av att försämrats och över att livet skulle ta slut. **Utsattheten en del av lidandet:** Vårdarna betonar att patienten är van att bli sedd och bekräftad av sin omgivning. Han är van att styra och ställa, men han ser också alla oroliga människor omkring sig. Hustrun som är mycket ledsen och förtvirlad och barnen som gråter i smyg (får inte gråta, får inte visa pappa). Enligt anteckningarna leder patientens längtan till kontakt och bekräftelse till oro – den får innebörden, för honom, att han hela tiden blir påmind om sin egen skräpplighet och att döden närmar sig timme för timme. **Vårdrelationen:** Vårdaren pratar om det första motståndet och om hur hon lyckades tygla sin förståelse och skapa kontakt – 'trots att jag var rädd'. Det utvecklades så småningom en god ömsesidig vårdrelation mellan henne och patienten. I vårdandet var beröring ett viktigt inslag för att patienten skulle slippa att känna sig ensam. Vårdaren vårdade patienten ända till slutet. Hon blev hans patientansvariga sjuksjuksköterska och kunde både kommunicera och sätta gränser, när så behövdes, för att patienten skulle få lugn och ro.

I den efterföljande dialogen uttryckte gruppen med både humor och viss förvåning hur fördomar kunde påverka dem i den vårdande relationen. Det var många känslor involverade i denna diskussion, inte minst glädje och humor. Vårdarna fick genom den reflekterande dialogen insikt om hur viktigt det är att tygla sin förförståelse och själva medvetet förhålla sig till den när det blir turbulent mellan patient, vårdare och anhöriga.

Från ett annat handledningspass berättar en vårdare om en problematik, där anhöriga får en framskjutande position i förhållande till patienten.

En svårt sjuk äldre man inkommer till avdelningen. Han hade haft en stroke och hade svårt att svälja. Han behandlades med intravenöst dropp, ventrikelsond, urinvägskateter och dessutom diskuterades det att patienten skulle få näring *via peg*¹⁴ istället för ventrikelsond. Vårdaren berättade vidare att det var mycket svårt att prata med patienten. De insatta åtgärderna fungerade dåligt, då patienten i sitt förvirrade tillstånd, drog ut de insatta slangarna. Anhöriga var oerhört stressade över detta. Frun väddade oroligt till läkaren att hennes make måste få näring. Vårdaren försökte möta de anhörigas krav men kände sig ensam och utan stöd från kollegor och av den patientansvarige läkaren. Relationen till de anhöriga blev en kamp och hon kunde inget göra för att företräda patienten inför de närstående. Det visar sig under handledningen att vårdaren ville reflektera mer kring problematiken – *när anhöriga (som egentligen borde vara patientens stöd i detta sammanhang) pga. välvilja och oro tar plats och orsakar ett ökat lidande för patienten.*

Mot bakgrund av detta exempel tydliggjordes för deltagarna i gruppen att de bör problematisera berättelsen ytterligare och fokusera på *varför det blev som det blev* mellan patienten, de anhöriga och vårdaren. Eftersom patientberättelsen innehöll många detaljer blev det viktigt att gruppen skulle få en klar bild av hela berättelsen, innan de började resonera om olika strategier som skulle utvecklas i vårdandet. Vid detta tillfälle gjorde jag gruppen bekant med arbetsformen - omvårdnadsanalys. I nedanstående text beskrivs omvårdnadsanalysen såsom den användes i handledningen vid det aktuella tillfället.

... Arbetsättet omvårdnadsanalys används för att tydliggöra en problematisk vårdssituation. Utgångspunkten utgörs av att situationen beskrivs utifrån de vårdvetenskapliga begreppen. För att kunna reflektera utifrån patientens totala situation användes följande analysfaktorer: mål, behov (begär), ramar, verktyg och hjälp, personliga resurser, känslor samt eventuellt göra en riskebedömning. Därefter fortsätter gruppen med att reflektera över den framtagna analysen med frågorna: Vad kan och vill jag? Vad ska jag göra och vilket syfte har de framtagna strategierna?

14 = percutan endoskopisk gastrostomi, för näringstillförs eller, kirurgisk anlagd förbindelse mellan magsäck och bukvägg med hjälp av gastroskop.

Syftet med det valda arbetssättet var att synliggöra en problematisk situation för att i handledningsgruppen starta en reflekterande läroprocess som hjälper vårdarna att bli tydligare i sin vårdande hållning till patient och anhöriga. Ett annat motiv för det valda arbetssättet var också att den handledde skulle få en klar bild över *relationen mellan patienten, vårdaren och de anhöriga*. Med hjälp av det valda arbetssättet kunde handledaren fokusera på vårdarens roll att vara patientens företrädare i vårdrelationen.

Ett exempel från äldrepsykiatrin visar på en annan problematik. En av vårdarna presenterar en patientberättelse om en patient med svår ångest och oro. Patienten hade sedan många år tillbaka varit funktionsnedsatt pga. sitt psykiska lidande. Det framgår av berättelsen att patienten varit hindrad i sitt dagliga liv och blivit mer och mer isolerad med ökad ångest som följd. Enligt vårdarna var det *svårt att möta patienten, när hon vädjar om kontakt men inte klarar av att uttrycka vad hon vill*.

Vid detta handledningstillfälle valde jag arbetssättet reflekterande dialog som utgår från de vårdvetenskapliga begreppen. Jag föreslår detta arbetssätt eftersom gruppen då får möjlighet att systematiskt arbeta med och fördjupa sig i patientberättelsens dynamik. Det handlar således om att jag vill att gruppen ska lära mer om mötet med patienten. Centralt i detta arbetssätt är att vårdarna med utgångspunkt från sin levda värld och erfarenhetsbaserade kunskaper ska få reflektera kring mötet med patientens levda värld. Detta arbetssätt hjälper och stöttar vårdarna i att följdriktigt utveckla och införliva nya kunskaper om vårdrelationen med patienten.

... Följande utgör en beskrivning på vad vårdarna kom fram till i handledningen. **Lidande.** Pat. lider av ångest, oro, ångestattacker. Pat. har utvecklat fobier. Får kraftiga reaktioner inför okända situationer. Även inför situationer där kraven är stora. Ångesten resulterar i ett kraftigt ökat kontrollbehov och innebär också ett påtagligt ilsket och frustrerat beteende. **Den levda kroppen.** Pat. är påtagligt tillbakadragen när ångesten kommer. Sluter sig, pratar inte. Hon avvisar kontakt genom att inte vilja ha kontakt. Söker inte kontakt med blicken utan tittar i marken. Då oron inte hamrar på dörren vill hon gärna ha kontakt och vädjar om det. Hon visar då verkligen att hon vill ha kontakt och söker den. **Nätverk.** Stort och fragmentariskt vilken innebär få vänner, inga naturliga kontakter.

I handledningen av denna patientberättelse mötte vårdarna en svår ångestproblematik. Här var det viktigt att gruppen fick starta handledningen utifrån hur de upplevde situationen med patienten just då. Den systematiska reflektionen i handledningen hjälpte vårdarna att synliggöra möjligheterna i vårdrelationen genom ett konstruktivt, stödjande arbetssätt.

Följande citat från anteckningarna beskriver vad vårdarna betonade var viktiga strategier i vårdrelationen:

... Det är viktigt att se möjligheterna, att vara konsekvent och att vid behov, sätta gränser. Den reflekterande dialogen fortsatte kring begreppen öppenhet och följsambet. Vårdarna uppmanades att arbeta motiverande och inspirera patienten att ta nya och egna initiativ. För vårdarna blev det medvetandegjort att det handlade om en vägledande funktion i vårdandet med patienten.

Slutligen belyser en patientberättelse en komplicerad situation som tas upp av en av vårdarna i handledningsgruppen. Det handlade om en äldre kvinnlig patient med en mycket komplicerad livssituation. Patienten hade en existentiell smärta. Detta lidande präglade hennes liv och vardag på många sätt. Vårdarna upplevde att hon gjorde utspel och att hon krävde omedelbar bekräftelse. Patienten uppfattades av vårdaren som en mycket *egocentrerad person*. Hon var lynnig och hade ett växlande humör. När hon inte fick som hon ville hotade hon med åtgärder och drog gärna in tredje part – döttrarna, som efter makens död blivit betydelsefulla. Patienten beskrevs av vårdarna som manipulerade och spelade ut dem mot varandra. Kontakterna mellan patienten och vårdarna gick genom döttrarna, som nästan generat bad om ursäkt för mammans beteende. Vårdarna riktar sig till handledaren och säger: *Vad skall vi göra? Hur hjälper vi patienten på bästa sätt?* Deltagarna i handledningen återkommer till att ett stort problem för patienten är hennes *egoism*. Vårdarna visar, att de känner en stark medkänsla med henne. Enligt vårdarna består lidandet av en ständig kamp för att få bli bekräftad och att vara i centrum. Vårdarna tydliggör att detta inte är positivt för patienten, utan är en ständig pågående kamp för överlevnad. Hon vill ha mycket av omgivningen, men ger inget tillbaka. Problematiken kretsar kring: *ser ingen mig, är jag osedd*. Beskrivningen av patientens egocentricitet utgjorde en fallgrop för vårdarna i handledningsgruppen. Det var framför allt den icke-verbala kommunikationen mellan vårdarna i handledningsgruppen som jag såg. I kommunikationen mellan vårdarna och i den strömmande dialogen dem emellan fanns många dubbla budskap. Vårdarna gav uttryck för ambivalenta känslor inför patientens agerande och oroskänslor att patienten skulle skada sig själv.

För att klargöra situationen för vårdarna initierades arbetssättet omvårdnadsanalys som hjälpte vårdarna att förstå och begrunda hur egocentriska människor förhåller sig till omvärlden och hur de agerar för att bli

sedda och bekräftade av omgivningen, med tanke på att deras behov av bekräftelse är omätligt.

Tabell 4: Exempel på hur omvårdnadsanalysen kan tillämpas i handledningsgruppen.

När hela dagen blir en kamp för att få bekräftelse och att vara någon!

Patienten	Mål	Behov	Ramar	Personliga resurser	Verktyg och hjälp för att nå målet
Kvinna Född 1936	Att må bra Att kän- na sig behövd Att inte vara/bli ensam	Bekräftelse Kontakt Se mig!	Kamp Ensam Smärta Aktiv	Verbal Social Kreativ Tar initiativ Konstruk- tiv	Hotar Mani- pulerar Strävar efter bekräftelse

Vårdarna är beroende av varandra och gruppen för att en individuell läroprocess skall starta. Detta förutsätter att vårdarna blir engagerade i patientberättelsen och ställer öppna frågor till varandra i handledningen. Vilket innebär att deltagarna i handledningsgruppen ställer frågor till den handledde som: *Vad kände du då? Berätta mer! Hur då? Vill du förtydliga!* Det ska understrykas att handledaren har ett ansvar och får agera förebild för deltagarna i det konstruktiva frågeformulerandet.

I detta handledande arbetssätt visar det sig att jag som handledare möter den handledde och gruppen *med en tydlig frågande hållning*. Det visar sig också angeläget att handledaren kan få igång en konstruktiv dialog i gruppen. Denna dialog upprättas och den kännetecknas av ett aktivt utbyte av tankar och föreställningar från aktörerna i handledningsgruppen. Tydligt är också att de handleddas reflekterande hållning i inledningsskedet av handledningen hjälper den handledde att se den presenterade patientberättelsen utifrån olika perspektiv. Valet av arbetssätt är en viktig del i det lärande skeendet. Handledaren motiverar för gruppen varför ett visst arbetssätt är att föredra och måste klargöra syftet med den valda arbetsformen. I dialogen mellan handledaren och deltagarna i handledningsgruppen kommer man därefter överens om vilket arbetssätt som är det mest lämpliga i den aktuella situationen. Vårdarnas lärande kan beskrivas som att de genom handledningen upptäckte vikten av att stödja och hjälpa patienten till att göra egna konstruktiva val. De lärande nyck-

elorden som blev klargörande för gruppen i denna process var: *tålmod, kontinuitet och ett tydligt kontaktmannaskap dvs. att vårdrelationen skall präglas av delaktighet och ömsesidighet.*

Det förefaller som om handledningen ibland får en ventilfunktion, eftersom den kan hjälpa vårdarna att explicitgöra problematiken i mötet med patienten. Det är angeläget att hela gruppen, inför varandra, får reflektera och leva ut sina upplevelser kring patientberättelsen för att bättre förstå patientens lidande och levda värld.

Den vårdvetenskapliga grunden för handledningen i dessa exempel kännetecknas av fokus på patientens berättelse. Genom patientberättelsen, som manar till engagemang och eftertanke, ges möjlighet för de handledda att öppet och kreativt reflektera både individuellt och gemensamt. Detta synliggjordes genom de olika arbetssätt som valdes och hur de tillämpades. Även om arbetssätten var olika angav de samma ton – att vårdarna i handledningsgruppen gemensamt skulle få reflektera både individuellt och tillsammans. Vårdvetenskapen var referensram för reflektionen och vårdarna hjälpte varandra att problematisera, att se möjligheter och upptäcka nya kunskaper om vårdandet. Lärandet kan sägas vara den växelvis lärande samklang, som utvecklas genom handledningen och som ligger till grund för det gemensamma arbetet med patientperspektivet som grund. Lärandet kan ibland uttryckas som en aha-upplevelse, då vårdvetenskapen sammanflätas med andra perspektiv och ger en utvidgad bild av patientens levda värld.

Den öppna hållningen mot andra perspektiv visar bl.a. de två sista beskrivna exemplen där vårdvetenskapen sammanflätas med psykodynamisk och socialpsykologisk teori. Avsikten med detta var att spegla patientens utsatthet för att vårdarna skulle förstå patientens lidande på ett annat sätt. Aha-upplevelsen förstärkte lärandet i gruppen. Det visar sig att aha-upplevelsen också stärkte medvetenheten om det viktiga i att vårdarna delar samma verklighet och genom handledningen utvecklar nya kunskaper om patientens vård.

Gruppens engagemang inför den presenterade problematiken i patientberättelsen kan resultera i både oro och okoncentration i handledningsgruppen. Friheten att uttrycka sig måste emellertid balanseras mot att arbeta konstruktivt utifrån patientberättelsen. Ansvar för detta är ett ansvar som varje handledare måste ta. Klart uttryckt, det är handledarens uppgift att leda ett vårdvetenskapligt lärande och att se till att gruppen arbetar kreativt. Vad krävs då för att sätta igång en lärande process som

denna? I handledningen kretsar lärandet kring att vårdarna ska förstå och upptäcka olika dimensioner av vårdandet. Det kan exempelvis handla om patient och anhörigas utsatthet, om patientens egna val eller om problem i dialogen med patienten. En förutsättning för ett djupare lärande visar sig vara att de handledda skapar ett känslomässigt engagemang, att de känner igen och bekräftar att de kan dela den upplevda problematiken i patientberättelsen med den handledde. En handledares roll i läroprocessen är att stödja, bekräfta, utmana och konfrontera vårdarna med olika frågor som rör patientens vårdande. Med hjälp av den handledande strukturen och ett vårdvetenskapligt perspektiv samt det handledande arbetssättet utmanas deltagarna att tillsammans, och i dialog med varandra, se möjligheter till att lindra patientens lidande. Anteckningarna visar att denna process inte är en linjär process, dvs. följer en utstakad väg, utan deltagarna får stanna vid många vägkorsningar och begrunda sina tankar och funderingar och göra medvetna val.

Handledning som förtydligar hur vårdares egna känslor kan hindra dem från att se patientens lidande

I handledningen synliggörs känslornas position i vårdandet. Vårdarnas känslor hindrar dem från att se patientens hela situation, de hamnar i görandet. Det förefaller viktigt att handledningsgruppen får reflektera kring detta och upptäcka hur känslorna också kan innebära möjligheter och medverka till en positiv drivkraft i vårdrelationen.

Som exempel på detta tema är när vårdarna tar upp patientberättelser långt efter det att patienterna har avlidit. I en av dessa vårdssituationer hade patienten ett svårt lidande i sin cancersjukdom. Efter lång behandling konstaterades att inget mer kunde göras och vården gick in i ett palliativt skede. Den handledde vårdaren gav uttryck för att hon länge funderat över vad som egentligen hände, ... *känt skuld över att hon gjort för lite för patienten och att hon blivit arg för att patienten inte ville gå i dialog med henne utan försöket lösa situationen på sitt sätt.*

Det fanns flera berättelser som handlade om en liknande problematik och gemensamt var just att de handledda vårdarna hade haft en lång vårdrelation med patienterna. Vårdarna var starkt engagerade, men efterhand infann sig en känsla av utanförskap och ensamhet hos dem. I min funktion som handledare måste det finnas en lyhördhet för vårdarnas upplevda situation. Det handledande arbetssättet, i det aktuella fallet, kom här att handla om den handledande dialogen där frågor formulerades som kretsade kring hur vårdrelationen utvecklats och om hur samta-

len blivit ett återkommande positivt incitament för patienterna. Emellertid, efter det svåra beskedet att inget mer kunde göras för patienten, ställs vårdaren inför stora svårigheter.

I en av handledningssituationerna upplever vårdaren att hon utestängs av patienten och förstår inte vad som händer. Hon försöker med alla medel att återuppta dialogen, men det är precis som om patienten glidit in i ett tillstånd av total avskärmning. Många tankar och idéer flög igenom mitt huvud och det visade sig så småningom att det fanns många infallsvinklar på vad som hänt och jag märkte rätt snart att vårdaren utslutit något i handledningsberättelsen som hon inte vill berätta för mig och gruppen. Mina tysta reflektioner uttrycktes på följande sätt: ... *Vad berättar hon inte för mig och gruppen? Vad säger hon mellan raderna? Jag tänkte: ... det har hänt något i deras samspel, det finns något bakom som hon inte sätter ord på.*

Valet av handledande arbetssätt mot bakgrund av denna patientberättelse innebar att jag ville konfrontera den handledde och fokusera på vad som hänt i kommunikationen med patienten.¹⁵ Syftet med detta var att gruppen skulle få en klarare bild över händelseförloppet och vilka känslor som var involverade i vårdssituationen.

I ett annat exempel visar det sig att vårdarens situation är något annorlunda. Istället för att utestängas från samtalen med patienten bjuds vårdaren in till diskussioner om svåra existentiella frågor... *om livets mening, om att få dö på ett värdigt sätt när hoppet om ett fortsatt liv inte längre finns.* Vårdaren har svårt att möta de tankegångar som patienten ger uttryck för och försöker avleda diskussionen med att föra in andra tankegångar kring patientens situation som vårdaren behärskar. Men detta fungerar inte. De samtal som tidigare funnits, med ett givande och tagande, utvecklas till en ganska intensiv polemik. Vårdaren blir väldigt frågande inför detta. Jag lägger märke till vårdarens anspänning inför situationen. Hon uttrycker att hon kände sig *utlämnad och ensam. Att hon inte kunde hjälpa och stötta patienten längre.*

Den fortsatta problematiseringen koncentrerar sig på hur vårdarna erfar patientberättelserna och hur de förhåller sig till dem. Detta innebär *att det handledande arbetssättet fokuserar på dialogen mellan den handledde och gruppen och hur de reflekterar utifrån frågeställningarna i patientberättelsen.* En grundläggande princip är att ställa många frågor, kanske frågor som gruppen tycker är banala. Det är också viktigt att vara medveten om *att i handledningen är det gruppen som har nyckeln till kunskap.* Det innebär att jag som

¹⁵ Se det beskrivna arbetssättet på nästa sida.

handledare måste ställa ett varierat antal frågor för att den handledde och gruppen ska kunna se och förstå problematiken i patientberättelsen.

Nyckelorden i problematiseringen är *reflektion* och en *aktivt strömmande dialog*. Det är tydligt att handledningsgruppen har en viktig roll i detta skede. Deltagarna ställer frågor, vrider och vänder på olika frågeställningar som rör berättelsen och dess komplexitet och handledaren ger den handledde god tid på sig att svara och komma med förtydliganden och invändningar. Det förefaller också vara viktigt att den handledde blir medveten om sin oförmåga att möta patientens livsvärld eftersom detta blir ett hinder i relationen med patienten. Motivet för valt arbetssätt, kan beskrivas som ... *att den problematiserande processen ska ha ett lärande syfte genom att sätta fokus på vårdarnas roll i vårdandet dvs. deras oförmåga att möta patientens livsvärld. Ett annat syfte är att de handledda ska förlösa de känslor som hindrar dem från att utveckla vårdrelationen i en positiv riktning för patienten.* Det förefaller viktigt att handledningsgruppen får reflektera kring detta och upptäcka hur känslorna dessutom kan innebära möjligheter och medverka till en positiv drivkraft i vårdrelationen.

Utifrån det första exemplet beskriver jag utgångspunkten för den fortsatta handledningen genom att följande arbetssätt blev aktuellt.

... Det valda arbetssättet kallas för en reflekterande dialog där den handledde, handledaren och handledningsgruppen bearbetar och reflekterar ingående kring den presenterade patientberättelsen med hjälp av vårdvetenskapliga begrepp som, lidande, välbefinnande, levd kropp, vårdandet och patientens levda värld. Detta är ett arbetssätt i handledningen, som innebär ett aktivt reflekterande kring de vårdvetenskapliga begreppen och på de olika vårdvetenskapliga perspektiv som kan hjälpa vårdarna att se den presenterade berättelsen ur en annan infallsvinkel.

För den handledde vårdaren innebar detta en fördjupning av frågeställningen varför den handledde inte berättade hela historien för handledaren och gruppen. Jag konfronterade vårdaren genom att uppmana: ... *berätta mer om din relation med patienten och om dina känslor kring hennes situation.* Jag ville med detta poängtera vikten av att den handledde och gruppen får sätta ord på och verbalisera de svårigheter som uppkommer när dialogen med patienten uteblir. Vårdaren berättade då om de uppkomna känslorna och om den känsla av utestängdhet hon kände ... *jag kunde inget göra. Jag kände mig misslyckad och oprofessionell och kunde inte komma ifrån känslan av att jag faktiskt var ganska arg på henne.* Genom att få sätta ord på känslorna klarnar vårdandet så småningom för vårdaren.

Handledningens syfte och det valda arbetssättet är att betona känslornas roll i handledningen och vad de kan ha för funktion, dvs. hur lätt de upplevda känslorna kan sätta krokben för vårdaren, hur de kan fördunkla vårdandet och hur känslorna kan hindra en skapande dialog med patienten. Viljan att hjälpa gör att vårdaren blir konstruktiv i det praktiska görandet. Men de innersta svåra känslorna – att vara oprofessionell, misslyckad, arg och övergiven av patienten – ställer till besvär och hindrar henne från att få en klar bild av vad som skett i situationen. Detta tydliggjordes för den handledde och gruppen och det visar sig också att handledningen hade ytterligare ett syfte – att klargöra och utveckla den handleddes vårdande hållning dvs. att få en klar bild över vad som är patientens behov i vårdrelationen och vilka omständigheter som kan påverka denna.

Från det andra exemplet, där vårdaren var inbjuden till dialog av patienten, framgår av anteckningarna, att handledaren initierar ett arbetssätt som kallas för reflekterande team.

*... I detta arbetssätt har vi tre aktörer: **Berättaren – den handledde. Intervjuaren – handledaren. Lyssnarna – det reflekterande teamet = handledningsgruppen.** Den handledde och handledaren sitter framför det reflekterande teamet. Det reflekterande teamet sitter tillsammans och lyssnar. **Arbetsgång:** Inledande dialog mellan handledaren och den handledde. Den handledde presenterar sin upplevda berättelse och handledaren ställer öppna frågor till den handledde. Nyckelord för handledaren: Öppenhet och följsambet. Under tiden lyssnar det reflekterande teamet på dialogen och skriver ner reflektioner om vad de ser, hör och känner. **Ombyta roller.** Handledaren ber aktörerna att byta roller. Den handledde vänder ryggen åt det reflekterande teamet, sitter tyst och lyssnar på teamets reflektioner kring den presenterade berättelsen. Teamet diskuterar med varandra – inte med den handledde. **Den gemensamma dialogen mellan den handledde och teamet återupptas. Den handledde vänder sig mot gruppen igen.** När diskussionen i teamet verkar vara färdig ber handledaren den handledde om hans/bennes reflektioner över vad som sagts. Viktig fråga: Känner du igen teamets diskussion om din berättelse? Vilka reflektioner kommer till dig när du hör handledningsgruppens utsagor? Är det något du kan ta till dig? (Handledaren, det reflekterande teamet och den handledde diskuterar gemensamt). **Vad har jag/vi lärt av den presenterade berättelsen i förhållande till vårdvetenskapen? Frågor:** Fick den handledde hjälp, stöd och bekräftelse från handledaren och teamet? Hur kan jag utveckla mitt vårdande förhållningsätt till patienten mot bakgrund av den presenterade berättelsen?*

Syftet med att använda detta arbetssätt var att vårdaren... *skulle få reflektera och sätta ord på vad hon kände och vad hon var berörd av i vårdrelationen med patienten.* En annan aspekt på valet av detta arbetssätt var också att gemensamt få möjlighet att reflektera över vad som hänt i vårdrelationen med patienten. För att fördjupa lärandet om patientens situation visar det sig att jag fokuserar på delar i patientberättelsen som inte är förtydligade av den handledde. I det reflekterande samtalet berättar nu vårdaren om de svåra känslorna hon upplevde. Vårdaren gav uttryck för besvikelse och ilska mot patienten. Vårdaren berättade om hur arg, bekymrad och hjälplös hon kände sig. Dialogen i gruppen kom efterhand in på att den handledde kände sig manipulerad av patienten. Jag konfronterade då den handledde och gruppen med frågan; *Är det verkligen manipulation?* För att ytterligare tydliggöra frågan för den handledde använde jag en ”whiteboard” och färgade pennor och följande bild växte fram i handledningen för att synliggöra problematiken. Avsikten med detta var att klargöra för den handledde, att det kanske för patientens del, mer handlade om att hantera sin oro. Under detta skede i handledningen var gruppen aktivt frågande och reflekterande och ställde frågor om vårdarens hållning till patienten.

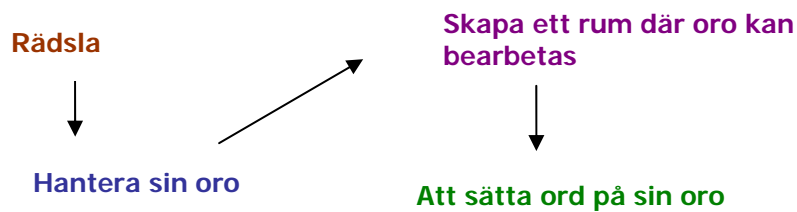


Bild: Patientens sätt att hantera sin oro

Ovanstående bild ledde till ett klargörande. Gemensamt kunde vårdaren och gruppen se problematiken – efter att ha reflekterat kring handledarens skiss – se och förstå de utgångspunkter som patienten skapat för att kunna hantera sin situation. Den handledde tydliggjorde detta genom att beskriva vad hon nu såg och förstod angående patientens sätt att hantera sin situation. I detta fall, *att mannen hanterar sin rädsla genom att skapa en neutral ringhörna. Där kan de hotande ämnena tas upp på ett neutralt sätt. Till detta rum inbjöds vårdaren.* I handledningen och i dialogen med den handledde synliggjordes att patienten hade lagt över sin oro på vårdaren och drog därmed in henne i ett skuldförhållande. När känslornas roll med hjälp av ett tydliggörande arbetssätt klargjort känslornas hindrande funktion i vårdrelationen kunde den reflekterande dialogen koncentrera sig på vår-

darens roll i vårdrelationen. Målet är att skapa trygghet för patienten genom att vara aktivt lyssnande, stödja patientens vilja till mening och verka för en konstruktiv dialog.

Den handledande strukturen (se bilaga 1) och det handledande arbetssättet är viktigt om en läroprocess som förtydligar känslorna hos vårdarna skall startas och utvecklas ... *det centrala i handledningen är dialog och reflektion mellan de tre aktörerna – den handledde, handledningsgruppen och handledaren.* Vårdarna framhåller att patientberättelsen är viktig för att kunna förstå patienten och vårdarens situation. Vårdarna säger att detta engagemang är betydelsefullt för dem även om de ibland känner att det är invecklade situationer som presenteras för dem. Här bör framhållas att ... *om en lärande samhörighet ska kunna utvecklas behöver gruppen och den handledde få prata om sina upplevda känslor och känna att de delar samma verklighet.* Genom detta utvecklas vårdarnas förståelse för den vårdande problematiken i berättelsen och hjälper dem att reflektera vidare över sin egen hållning i vårdrelationen dvs. *att hålla dialogen levande, att vara närvarande, tydlig och stödjande i vårdrelationen med patienten.* Enligt vårdarna underströks att *tydligheten i handledningen* ledde till ny reflektion. De komplicerade känslorna som funnits i början av handledningen och som då hindrade vårdarnas hållning gentemot patienten, kunde nu ses ur ett annat perspektiv. Några av vårdarna beskriver att de till en början kände en viss tveksamhet över berättelsernas mångdimensionella innehåll. Vårdarna betonar att alla inte har denna aktiva roll i vårdrelationen, eftersom det är praxis att sjuksköterskorna har den djupare relationen med patienten. Men vårdarna i handledningsgruppen påpekar att det är viktigt att vara medveten om komplexiteten i de vårdande samtalen, dels för att hjälpa och stötta patienten på ett bra sätt och dels för att kunna förstå, hjälpa och stötta varandra i vårdargruppen. Vårdarna känner igen sig i situationen och är berörda av patientberättelserna. De framhåller att det är centralt att vara till hands och lyssna, våga var kvar i relationen med patienten, ta till sig och reflektera kring den svåra situationen för det finns inga direkta svar på dessa frågor.

För att lärandet ska kunna utvecklas krävs att gruppen upplever en positiv samhörighet med varandra. Vårdarna berättar om hur det hindrande känslomässiga innehållet i patientberättelsen kan vändas till något positivt genom handledningen. De känslor som blockerade upplevelserna av patientens situation kan genom valet av arbetssätt hjälpa deltagarna att se patientberättelsen ur ett nytt perspektiv. Handledarens uppgift är att tydliggöra den känslomässiga problematiken och *ställa konstruktiva frågor som stimulerar handledningsgruppen till aktiv reflektion över vad som presenterats för dem genom patientberättelsen.* Det handlar om ett givande och ett tagande i dialogen mellan deltagarna i handledningsgruppen samtidigt som det är

viktigt att stödja och bekräfta den handledde och gruppen för att engagemanget och det skapande arbetet i handledningen och lärandet skall komma till stånd. Utifrån den presenterade patientberättelsen kan handledaren arbeta med olika arbetssätt i handledningen för att sammanföra olika perspektiv *och utmana gruppen till fortsatt reflektion* i syfte att komma vidare med den presenterade patientberättelsen. Arbetssättet bör hjälpa vårdarna att få en utvecklad förståelse, genom att känslornas funktion i vårdandet medvetandegörs liksom hur de påverkar dem i mötet med patienten. Men arbetssättens syfte är också att hjälpa vårdarna att i handledningen uttrycka sina egna upplevda känslor och hur de förhåller sig till dem. Detta för att kunna lära, se möjligheter och göra något konstruktivt av dem i patientens vård.

Handledning för att medvetandegöra icke vårdande processer hos vårdarna

Följande tema speglar ett centralt fenomen i lärandet – parallellprocesser.¹⁶ I grupphandledning kan stämningar, känslor och reaktioner uppstå som påverkar den handledde och gruppens situation. Det kan handla om reaktioner på vad patienten uttrycker, på hur patienten beter sig och agerar eller inte agerar i vårdrelationen. Vårdaren reagerar således på hur patienten agerar ut sitt lidande med att reagera på samma sätt som patienten. T.ex. patienten reagerar med passivitet och apati. Vårdarens kontakt med patienten återspeglas då genom att patientens apati blir vårdarens apati. Patientens oro blir vårdarens oro dvs. vårdaren blir bärare av patientens oro. Dessa parallella processer komplicerar situationen, eftersom handledaren måste ta sig an problematiken på ett mångdimensionellt sätt för att kunna tydliggöra de konsekvenser som dessa parallellprocesser skapar. Ett tungt ansvar faller på handledaren när det gäller val av arbetssätt för att parallellprocesserna ska kunna utgöra en källa till fördjupad utveckling och förståelse för patientens situation hos den handledde och gruppen.

Patientberättelserna visar att patienternas situation präglas av lidande som uttrycks både med ord som ångest, förvirring, nedstämdhet och låg självkänsla. *De är ensamma, känner sig övergivna och känner ett utanförskap till anhöriga och till samhället.* Patienterna vill ingenting, eller säger nej till vårdarnas försök att aktivera dem. Sammantalet visar anteckningarna att patienterna utifrån berättelserna många gånger gett upp hoppet.

¹⁶ Begreppet parallellprocesser här är inte liktydigt med det som Ekebergh (2009) beskriver. Hon betonar vårdandet och lärandet som en parallellprocess i handledningen.

När dessa handledningspass inleddes märkte jag att även vårdarna, trots ett stort engagemang, *var fångade av patienternas lidande*. De hittade inga nya sätt att komma vidare på i vårdrelationen. De var stressade av att *inget hände*, de var bekymrade, ensamma, nedstämda och slutkörda. Vårdarna försökte hjälpa och stötta patienterna, men det kändes hoppöst och utan resultat. Det visar sig att vårdarna reflekterar kring känslor och funderingar som uppstår när de möter patientens lidande och vilka val patienterna gör. Det framkommer också att de är märkbart ängsliga över att inte kunna lindra lidandet.

I detta inledande skede av det problematiserande arbetet i handledningen arbetar jag med hjälp av arbetssättet reflekterande dialog. Utgångspunkten för mitt val av arbetssätt fokuserar på hur vårdarna förstår den presenterade patientberättelsen. Det framkommer att vårdarna har den uppfattningen att det skall finnas ett jämviktstillstånd i vårdrelationen. Denna uppfattning kan hindra vårdarna från att se möjligheter för utveckling av patientens vård där relationen för det mesta är ojämlig. I berättelserna väljer patienten bort vårdarnas omtankar, går utanför det för givet tagna och rubbar balansen. Hur reagerar vårdarna då? Utifrån mina frågor framkommer att vårdarna reflekterar på följande sätt. Om patienten rubbar balansen, dvs. jämvikten i vårdrelationen, alltså väljer bort vårdaren, innebär det att vårdarna med sina erfarenhetsbaserade kunskaper, försöker få patienten att återställa balansen i vårdrelationen. Vårdarna har således uppenbara svårigheter med att möta patientens livsvärld. Denna problematik i handledningen synliggörs i synnerhet när patienternas livsvärld utgörs av passivitet, ensamhetskänsla, svårigheter att kommunicera med vårdarna samtidigt *som patienterna implicit förmedlar en vädjan om hjälp och stöd*.

Med nedanstående arbetssätt som utgångspunkt i handledningen ville jag tydliggöra den förlamande problematiken som parallellprocesserna utgör och som påverkar vårdrelationen. De arbetssätt som blir aktuella är *reflekterande dialog* (sid. 60), *reflekterande team* (sid.67) och *kreativ gruppdiskussion*.

*... Arbetssättet kreativ gruppdiskussion ser ut så här: Handledaren anger förutsättningarna och leder den reflekterande dialogen utifrån den presenterade patientberättelsen; Uppmaning till handledningsgruppen: **Gör berättelsen till er egen berättelse!** Därefter besvaras följande frågor: **Vad ser jag/Vilka bilder kommer till mig, utifrån den presenterade berättelsen?** Börja varje mening med - Jag ser... **Vad känner jag?** Vilka känslor*

väcks inom mig? Börja varje mening med - jag känner ... Vad vill jag göra om jag var i XX-ställe? Börja varje mening med - Jag vill ...

Arbetsätten avser att tydliggöra vårdarnas upplevda problem och hur de förhåller sig till dem. Syftet är också att vårdarna under senare delen av handledningen ska kunna skapa en kreativ dialog som utmanar till utveckling av patientens vård. Denna dialog kännetecknas av öppenhet, följsamhet och ett aktivt reflekterande över patientberättelsen.

Genom de olika arbetsätten synliggörs för vårdarna hur patienterna är sin sjukdom, dvs. hur de icke-verbalt kommunicerar och förhåller sig till världen. Innebörden av hur patienterna förhåller sig till världen beskrivs av vårdarna som ... att kroppen är slut, armarna är låsta kring överkroppen, patienterna går med basande gång, tittar upp ibland och liksom vädjar ... jag finns, lämna mig inte, jag vill inte vara ensam och rädd. Deras ansiktsuttryck utstrålar oro och hjälplöshet. Detta blir en utmaning för vårdarna. För att vara det upplevda jämviktsbegreppet troget föreslår de olika aktiviteter som patienterna inte vill anta. Denna vägran från patienternas sida resulterar i trötthet, passivitet, nedstämdhet och en vårdargrupp som reagerar på samma sätt och blir fullständigt slutkörd. En annan dimension, av problematiken med parallellprocesser, blir att vårdrelationen präglas av en känsla av tomhet som vårdarna inte kommer ur. Den outtalade mening- en ... vi kan ingenting göra från vårdarnas sida överförs till patienten, som blir ännu mer passiv och rädd för att bli övergiven. Under handlednings- passen beskriver vårdarna sin situation som att vara i ett *ingenmansland*. Vårdarna upplever detta som olustigt eftersom de känner ett starkt medkännande engagemang för patienten. Vårdarna menar att det finns många kringfaktorer som stör vårdrelationen, exempel på detta kan vara: ... oklara beslut, det kan också vara frågor av otydlighet som gäller vårdplanering och medicinering. Valet av handledande arbetsätt i handledningen syftar till att göra klart hur viktigt det är att patienterna möts med empati och aktning och att vårdarna ser och förstår det som är väsentligt i vårdandet och inte ägnar för mycket tid åt omständigheter som stör vårdandet.

Vårdarna markerar att inlevelsen för patientens situation, de olika arbetsätten som förekom i handledningen och som hjälpte dem att förstå patientens lidande innebar en fördjupning av vårdandet. Upptäckten av begreppet parallellprocess var en aha-upplevelse och en viktig erfarenhet. Vårdarna framhöll att efter tydliggörandet av parallellprocesserna kunde de se nya och kreativa strategier för patientens vård. De menade att det var befriande att förstå vad som hindrade dem från att se möjligheterna för patienterna i den aktuella situationen. Vårdarna upplevde också att de förekommande

vårdvetenskapliga nyckelbegreppen i handledningen hjälpte dem att förstå och beskriva den problematik de varit inbegripna i. Det visade sig också att vårdarna var eniga och framhöll att det var bra att de i handledningen fick utveckla tankegångar och lära mer om patienter som säger nej till vårdarnas omtankar och vill gå sin egen väg trots alla svårigheter.

Det lärande syftet med de olika arbetsätten i handledningen är att vårdarna ska kunna se sin funktion i varje enskilt möte med patienten och kunna utveckla tankegångar om en god vårdande hållning till patienten. Det framkommer hur betydelsefullt det är att handledaren är öppen och flexibel samt aktivt stödjer vårdarnas reflekterande kring svåra existentiella livsfrågor, frågor som rör patienternas upplevelser av att inte vara sedd och bekräftad, upplevelser av att livet saknar mening och upplevelser av den existentiella utsattheten – att inte räknas som människa varken i ett nära eller samhällsligt sammanhang.

Handledaren har ett stort ansvar att få handledningsgruppen att vända den negativa rörelsen i parallellprocessen till något positivt för patienten. För vårdarna var det viktigt att skapa en vårdrelation och en vårdande hållning, som hjälpte dem att stötta patientens egna val. I handledningen konstaterades också att det vårdande mötet och dess dynamiska villkor ställde stora krav på vårdarna så att de inte hamnade i görandets fallgrop dvs. att skapa olika aktiviteter för patienten, som patienten inte är intresserad av, utan att hitta en balans i mötet och i vårdrelationen. Från anteckningarna tydliggörs detta genom att vårdarna enas om följande utsaga: *Hur byds patienten in till livet igen?* Att i en vårdande relation kunna förstå och utveckla en känslighet för vad patienten behöver i nuläget.

Det kan konstateras att: ... *det förefaller väldigt angeläget att i valet av handledande arbetsätt betona att en förutsättning för en vårdande gemenskap med patienten förutsätter att deltagarna i vårdargruppen är lyhörda för varandra – vårdar, hjälper och stöttar varandra kollegialt och kunskapsmässigt.* Det handlar här om att kunna arbeta i de små sammanhangen. Att kunna ge mer tid till patienten, att verka för trygghet och mening i vårdrelationen vilket innebär att hjälpa och stötta patienten i hans/hennes väg mot delaktighet och välbefinnande och reducera känslan av marginalisering och utsatthet. Under handledningens gång och genom handledarens frågande hållning, visade det sig att de handledda blev mer delaktiga i patientens värld och skapade på så sätt förutsättningar för att kunna förstå och dela helheten med patienten.

De handledande arbetsätten tydliggör parallellprocesser som stödjer lärandet i handledningen genom att de kunskaper som vårdaren skaffar sig kan förverkligas till en utvecklad vårdande hållning hos vårdarna. Ett krav för att utveckla en sådan hållning är att vårdarna intar en aktivt frågande och öppen reflekterande attityd till vad som sker i vårdrelationen

Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld

med patienten. Det ska också framhållas att vårdarnas medvetenhet om detta är ett sätt att bryta den förlamande känslan av att inget händer i vårdandet.

Metoddiskussion

Föreliggande forskningsprojekt har en fenomenologisk ansats. Som tidigare sagts är en av huvudteserna i fenomenologin att ”gå till sakerna själva” dvs. till de fenomen som skall undersökas. Denna princip har varit vägledande i projektet med de två genomförda studierna. Genom en reflekterande livsvärldsansats har fenomen som rör lärande och handledning studerats. Den första studien, som är en intervjustudie, beskriver fenomenet att utveckla vårdande kunskaper om patientens värld med hjälp av handledning såsom det erfars av vårdare. I denna studie har en fullständig fenomenologisk innebördsanalys genomförts som har utmynnat i en essensbeskrivning och framtagande av olika innebörds-element. Dessa två huvudkomponenter i analysen ger en varierande beskrivning av innehållet i de genomförda intervjuerna. I den andra studien beskrivs valet av handledande arbetssätt för att lärandet i handledningen ska stödjas. Analysen är baserad på de anteckningar som jag dokumenterat utifrån de genomförda handledningspassen med grupperna. Analysen är densamma som i intervjustudien fram till framtagande av s.k. kluster. Mot bakgrund av det mönster som sammanställningen av kluster gav upphov till framkom olika innebördsteman som redogjorde för hur val av arbetssätt kan fördjupa lärandet för handledningsgruppens deltagare.

Ett primärt ställningstagande vid urvalet av undersökningsgrupp var att handledningen skulle genomföras i vårdande kontexter som inte var alltför bekanta för mig. Urvalet av undersökningsgrupp skulle också följa de principer som gjorts upp innan frågan om medverkan skickades ut till berörda verksamheter. Dessa principer handlade exempelvis om vilka som fick delta i handledningen, hur stor handledningsgruppen skulle vara. Vilka krav på delaktighet som ställdes på deltagarna. Hur handledningen skulle genomföras. Vilka idéer och arbetssätt som var utgångspunkten för handledningen samt att handledningen var en del av ett forskningsprojekt, där intervjuer av vårdare ingick som en del av forskningen och att anteckningar från handledningspassen kontinuerligt dokumenterades. Slutligen klargjordes för deltagarna i handledningen att den involverade forskaren och handledaren var samma person.

Informanterna var sjuksköterskor, undersköterskor och skötare. Samtliga vårdare var kvinnor. Inga manliga vårdare anmälde intresse. Det hade varit önskvärt med en jämnare fördelning mellan könen i grupperna men detta upplevdes inte som problematiskt för forskningens genomförande eftersom forskningsprojektet avsåg att beskriva hur vårdare i vårdande kontexter tänker och reflekterar kring och hur de utvecklar sina kunskaper om vårdandet.

En ytterligare aspekt på forskningsprojektets genomförande är inspirationen från aktionsforskning. Projektet kan inte kallas för ett aktionsforskningsprojekt, men till delar har ansatsen klargjort och hjälpt till med hur hela projektet skulle kunna genomföras. Det handlade framförallt om hur själva projektidén skulle implementeras. Dessutom handlade det om hur det övergripande syftet med forskningsprojektet skulle gestalta sig och vilka frågeställningar som skulle besvaras genom projektet dvs. hur idén om hur lärande genom handledning skulle kunna konstitueras ute i en vårdande verksamhet och hur kommunikationen med de involverade deltagarna i handledningen skulle göras tydlig och begriplig. Det har inneburit att jag mött deltagarna i handledningen både som forskare och handledare. Detta kan naturligtvis ifrågasättas att handledaren och forskaren är samma person. Jag har lång erfarenhet av handledande arbete dels med studenter i utbildning och dels med vårdare i den kliniska verksamheten. Den nya utvecklingen av en handledning, som tog sin utgångspunkt i patientens värld och tydliggjorde de vårdvetenskapliga utgångspunkterna var en stor utmaning. Det ska också framhållas att den kunskap om handledning, som jag genom åren skaffat mig och de erfarenheter jag gjort genom att aktivt delta i denna forskningsprocess har varit mycket värdefulla. Tidigare erfarenheter kan bli fallgropar. Det är möjligt att förförståelsen i detta fall utgjort en fallgrop. När svårigheter uppkommer är det lätt att lita till gamla erfarenheter. För att kunna möta svårigheterna var jag noga med att omedelbart efter varje handledningspass dokumentera vad som hänt under handledningen och kritiskt granska vilket resultat handledningen hade fått. Dokumentationen hade två syften. Dels att utgöra en klar och tydlig dokumentation av handledningstillfället sett ur handledarens perspektiv. Dels som underlag för analysen av de dokumenterade handledningspassen.

Det var också viktigt att den modell som var utvecklad för handledningen skulle vara klar och tydlig för deltagarna. Att de var medvetna om vad som krävdes av dem i handledningen och att de var medvetna om den ”dubbla rollen” som var antagen av forskaren. Ladkin (2005) understryker att en av de primära grundprinciperna för denna typ av forskning är den deltagande ansatsen och erkännandet av att forskaren spelar en nyckelroll i genomförandet av forskningen.

Vårdarna i handledningsgrupperna har på ett aktivt dynamiskt sätt varit delaktiga i den lärande reflekterande dialogen i handledningen. Analysen av intervjuerna pekar bl.a. på detta. Fördelen med att göra en fenomenologisk innebördsanalys är att man som forskare får möjlighet att närma sig det studerade fenomenet, vrida och vända på ord och uttryck samt reflektera över vad informanterna säger mot bakgrund av det antagna perspektivet. Det är en tålamodsprövande process som ska ta tid.

Analysen av de intervjuer, som genomfördes efter cirka ett år, har resulterat i en beskrivning av fenomenet såsom det visade sig vid denna tidpunkt och var vårdarna befann sig just då i sin lärande process. Det aktuella fenomenet är stätt i utveckling och kan ändras över tid. Det vore förödande om processerna påskyndades. Vårdarna måste genom handledningen få möjlighet att på sitt sätt närma sig det vårdvetenskapliga lärandet.

Som tidigare sagts var intervjuerna genomförda av kollega på annat lärosäte. Intervjuerna överlämnades till mig transkriberade i löpande text. Det är utan tvivel svårt att sätta sig in i intervjutexter som någon annan skrivit. Vid första genomläsningen märkte jag hur svårt det var att läsa intervjuer som inte var gjorda och nerskrivna av mig själv. Efter första genomläsningen var jag besviken och konfunderad över intervjuernas innehåll. Kunde över huvud taget en fenomenologisk innebördsanalys vara möjlig att genomföra? I min egen handledning i forskningsprojektet blev det klart för mig att nu talade förförståelsen sitt tydliga språk. Med hjälp av det forskningshandledande stödet och efter många genomläsningar av intervjuerna följdes en ny strategi i innebördssökandet. På ett papper med stor text skrevs fenomenet som skulle undersökas ner och sattes upp framför datorn. Dessutom kompletterades fenomenet med meningar som hjälpte till i innebördssökandet. Dessa var: Vad visar sig i intervjuerna? Hur kommer detta till uttryck? Det fortlöpande analysarbetet blev ett sökande efter innebörder utifrån helhet – del – helhet och så småningom förstod jag hur innebördsrika intervjuerna var. Detta var ett tidsödande arbete, dialogen med mina handledare var intensiv men efter lång tids arbete kunde analysen presenteras med dess essens och innebördselement. Detta arbete med analysen satte på pränt vikten av att medvetet tygla och förhålla sig till sin förståelse. Att släppa det för givet tagna och söka efter innebördernas mening och djup.

I analysen av anteckningarna framkom en annorlunda problematik. I analysarbetet av anteckningarna var jag forskare men anteckningarna var gjorda av mig som handledare. Det handlade således om att distansera sig från rollen som handledare och samtidigt, som forskare, reflektera över egna reflektioner som varit inbegripna i handledningen. Väl medveten om den dubbla rollen, förståelsens inflytande på forskningsprocessen blev vikten av att tygla denna en utmaning, i analysarbetet. Genom modellen som anteckningarna gjorts efter visade det sig att anteckningarna var detalj- och innebördsrika vilket underlättade analysen. Samma tillvägagångssätt som tidigare tillämpades i analysarbetet nämligen att fenomenet i text sattes upp framför datorn med följande frågor som en tankestruktur: Vad händer i handledning med vårdaren? Hur går valet av arbetssätt till? Vilka patientberättelser medger ett alternativt val av arbets-

sätt? Hur görs det valet? Vad innebär det valda arbetssättet – vad blir resultatet? En av svårigheterna i analysarbetet var att jag föll in i min roll som handledare. Jag upptäckte detta vid ett flertal tillfällen och fick också detta påpekat för mig av forskningshandledarna. Så småningom växte en tydlighet fram i min roll som forskare och jag kunde på ett annat sätt se och tydliggöra vad som hände i handledningen utifrån detta perspektiv. Men det blev tydligt hur lätt det är att förförståelsen om det som skall beforskas tar överhanden och hindrar forskaren från att se fenomenet som forskningen är inbegripen i.

Har då validitet uppnåtts när det gäller de resultat som presenterats? Är resultaten trovärdiga? Hur har forskningsfrågor, forskningens syfte och metod hanterats? I den följande texten diskuteras ett antal observandum som gäller forskningens genomförande och som utgjort underlag för reflektion över forskningen i sin helhet.

Ravitch och Wirth (2007) betonar vikten av att forskaren skall utveckla en medvetenhet om den egna positionen. Det handlar om att undersöka sin egen roll i forskningsprocessen och att kontinuerligt reflektera över vad som händer i forskningen. I det föreliggande forskningsprojektet krävdes således ett aktivt deltagande från min sida. Detta gällde inte minst kravet på att medverka till att handledningen skulle upplevas som meningsfull av handledningsgruppens deltagare. Rent konkret kunde detta innebära att forskaren gav ett engagerat och uppmuntrande stöd till deltagarna i den reflekterande dialogen i handledningen. Att vara en reflekterande forskare och utveckla systematisk reflektion framhåller Ravitch och Wirth (a.a.) som centralt i forskningsprocessen. Det är angeläget att de frågor som är involverade i forskningsprocessen förblir utforskande och dynamiska. I min egen roll som forskare och handledare blev det angeläget att utvärdera balansen mellan att vara forskare och handledare. Detta innebar att fokusera på målen med forskningen och att vara medveten om de huvudsakliga förändringarna i forskningen. Hur de påverkade forskningsdesignen och hur förändringarna rent konkret kunde påverka rollen som forskare och handledare vad gäller den teoretiska ansatsen, den antagna forskningsmetoden och den egna praktiken.

Den reflekterande livsvärldsansatsen, forskningsprojektets syfte, de formulerade frågeställningarna och den antagna forskningsmetodiken har varit ett kraftfullt stöd i genomförandet av forskningen. I den reflekterande processen har dessa grundbultar blivit oundgängliga för genomförandet av forskningen.

Men svårigheter uppkom under forskningens gång och satte forskarens förförståelse på hårda prov. Med utgångspunkt från teorin om livsvärlden poängterar Dahlberg et al. (2008) vikten av att tygla sin förståelseprocess inklusive förförståelse. Med detta menas att på ett konstruk-

tivt sätt förhålla sig till det för givet tagna i den egna livsvärlden för att kunna medvetandegöra de fenomen som rör min egen förförståelse, i detta fall forskarens förförståelse. Ett sätt att tygla förförståelsen är att reflektera kring den. På ett tidigt stadium skrev jag ner hållpunkter för min egen förförståelse. Detta har till viss del hjälpt till att tygla förförståelsen. Men det är viktigt att framhålla att en reflekterande dialog med forskarkollegor, att delta i seminarium, att lägga fram egna texter för granskning samt att ha en kontinuerlig diskussion med handledarna är en viktig del av forskningsprocessen. Detta hjälper forskaren att se förståelsens komplexitet och den hjälper till att stärka den medvetenhet som rör forskningens trovärdighet.

Mot bakgrund av detta inställer sig frågan hur detta gestaltar sig i livsvärldsorienterad forskning och hur resultaten kan anses som trovärdiga. Dahlberg et al. (2008) understryker att arbetet med livsvärldsorienterad forskning innebär att forskaren måste förhålla sig öppen, mottaglig, känslig och följsam mot de resultat som framkommer i forskningen och fortsätter:

... openness thus supports objectivity in research and the claims of human science research relates to openness (sid. 137-138).

Det var många frågor som blev aktuella när forsknings- och handledningsprojektet startade. Här några exempel på frågeställningar som jag reflekterade kring angående rollen att samtidigt vara forskare och handledare; Hur ska forskning å ena sidan och handledning å den andra, få en tydlig framtoning? Är detta möjligt? Hur förhåller jag mig kritisk till arbetet med handledningen och forskningen, som har till syfte att beskriva lärandet i handledningsgruppen och att utveckla en vårdande hållning hos vårdarna? Min långa erfarenhet av handledande arbete är något att vara medveten om och ta hänsyn till. Hur ska ny kunskap om handledning utvecklas utan att falla in i gamla och bekväma mönster, som tidigare fungerat, men som nu, genom forskningen, måste utvecklas? Utifrån detta inställde sig en annan fråga: Hur ska min förförståelse om forskningsområdet tyglas? Kunde det vara så att mina tidigare erfarenheter började spela mig ett spratt – att jag inte lyckats utveckla det som avsågs att jag skulle utveckla. Dessa tankar dök upp under analysarbetet och det var nödvändigt att distansera och på ett strategiskt sätt förhålla sig till dem. Det handlade ju om att trovärdigheten av resultatet inte skulle gå förlorat. Med det är svårt att beskriva dessa intersubjektiva processer och hur de påverkar resultatet av forskningen. I någon mån gör jag den bedömningen att jag genom projektet utvecklat den vårdvetenskapliga

handledningen, men det har varit en ansträngande process och kanske har jag inte lyckats fullt ut.

Dahlberg et.al. (2008) betonar att forskningsresultat från livsvärlds-reflekterande forskning måste kunna generaliseras dvs. kunna användas av andra människor, i andra kontexter, som inte varit delaktiga i den genomförda forskningen. Författarna betonar att:

... Practicing human science research in general or reflective lifeworld research in particular, we want to reach knowledge that goes beyond the concrete individuals and their personal experiences. (sid. 342)

Om resultaten i den aktuella forskningen om handledning skall anses som möjlig att generaliseras måste den problematiseras och det är också viktigt att utröna vilken typ av generalisering som är bäst för det undersökta fenomenet i studien och dess kontext relaterat till studiens syften och frågeställningar. Är då den aktuella forskningen generaliserbar? Kan resultaten av forskningsprojektet användas i andra kontexter, av andra vårdare, än de som är inbegripna i forskningen.

I den föreliggande forskningen har lärande genom handledning studerats i två olika kontexter. Den teoretiska ansatsen och de tillämpade arbetssätten i handledningen har varit desamma. Deltagarna i handledningsgrupperna har på ett aktivt sätt varit delaktiga i den reflekterande dialogen i handledningen. Av forskningsresultatet framkommer att de kunskaper som utvecklats genom handledningen dvs. att vara delaktig i ett lärande sammanhang, som handledning ger uttryck för, innebär att kunskaper, kan generaliseras och överföras till andra vårdande sammanhang.

Resultatdiskussion

Denna forskning visar på hur vårdare får möjlighet att genom handledning införliva och utveckla sina vårdande kunskaper. Handledningen har en vårdvetenskaplig ansats där den lärande processen i handledningen tar sin utgångspunkt i patientens livsvärld och syftar till att utveckla kunskaper om det goda vårdandet med utgångspunkt från vårdvetenskapen. För att detta ska kunna förverkligas i en lärande kontext krävs en tydligt handledande struktur som framhåller det meningsfulla i att handledningsgruppens deltagare i dialog med varandra får reflektera över olika fenomen som rör mötet med patientens värld. I handledningen ska vårdarna få möjlighet att analysera och problematisera patientens situation genom patientberättelsen. Men vårdarna ska också genom handledningen få chanser till att se nya strategier för patientens vård genom olika arbetssätt som stöder lärandet i handledningen.

I följande text vill jag lyfta fram olika delar som varit betydelsefulla i forskningen och som synliggjort den problematik som vårdare varit inbegripna i tillsammans med patienten, men som också genom det valda arbetssättet gett den handledde möjligheter att se patientens situation ur en annan dimension. Dessa delar är:

Vårdvetenskapens roll i handledningen och den vårdande organisationen

Patientberättelsens betydelse i handledningen

Handledarens strategi

Känslornas funktion

De erfarenhetsbaserade kunskaperna i handledningen

Parallellprocesser i handledningen

Vårdvetenskapens roll i handledningen och den vårdande organisationen

Vårdvetenskapen har genom handledningen blivit tydligare för deltagarna i handledningsgruppen. Under handledningens gång kunde noteras att vårdarna på ett mer utvecklat och engagerat sätt tog till sig patientens värld. Det handlade inte enbart om problem i vårdandet, utan mer om patientens hela situation och om alla de faktorer som påverkade patienten som en lidande människa. Sett med handledningen som utgångspunkt handlade det ofta om patienten som den lidande människan i förhållande till den omgivande världen och till möjligheterna att i en vårdrelation kunna utveckla hälsa och välbefinnande. I den reflekterande dialogen blev vårdvetenskapen och den vårdvetenskapliga begreppsvärlden ett stöd för vårdarnas förståelse- och läroprocess. Denna process inbegrep alla involverade i handledningen – inte minst mig själv som handledare. Det är väl denna lärande dynamik som blir så tydlig i handledningen och som Freire (1972) påpekar, att de involverade i läroprocessen lär av varandra och utvecklar kunskaper och färdigheter att möta framtiden med. För vårdarnas del kännetecknades lärandet av en mer utvecklad förmåga att möta patienten värld och för handledarens del en stärkt förmåga och medvetenhet om handledningens möjligheter ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Men om detta på något sätt ska komma den vårdande organisationen till del krävs en kontinuitet i handledningen så att vårdvetenskapen kan fördjupas och vara det teoretiska stödet för vårdarna i vårdrelationen. Under forskningsprojektets gång har det blivit uppenbart att handledning måste integreras med den aktuella vårdverksamhetens bärande idé. Handledning kan inte bara vara handledning i sig, utan måste teoretiskt anknytas och integreras med vårdarnas uppgifter så att patienten får det stöd som behövs.

Under forskningens genomförande har det blivit allt mer tydligt hur viktigt det är att sjukvården behöver genomföra en förändring av hur det vårdande arbetet skall organiseras. Verksamheterna är, enligt min mening, fortfarande hierarkiskt styrda och beslut från läkarnas sida kan ha en avgörande betydelse för patientens vård. I handledningen kommer ofta denna problematik upp till ytan och stör vårdarna i deras försök att reflektera kring patientens situation. Under de två år som projektet har pågått kan jag se en vilja och ett intresse från vårdarnas sida att fördjupa sig i vårdvetenskapen och därmed utveckla sin kompetens. Mitt ställningstagande är följande; Om vårdvetenskapen ska få möjlighet att slå rot inom de vårdande verksamheterna är det nödvändigt att omorganisera arbetet där sjuksköterskor, undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård får en tydligare roll i det vårdande arbetet med patienten. De hierar-

kiskt styrande processerna måste ersättas av en organisation som tar sin utgångspunkt i patientens värld och där ett vårdande team med ansvaret för ett mindre antal patienter arbetar för patientens hälsa och välbefinnande. Således klart uttryckt: Vi måste montera ner de gamla hierarkiskt styrda organisationerna och verka för en vårdande organisation där alla inbegripna vårdare, sjuksköterskor, undersköterskor, skötare, läkare m.fl. (med respekt för varandra yrkesmässiga kompetenser) arbetar mot samma mål – patientens välbefinnande och delaktighet i vården. Detta förutsätter också en lärande organisation där handledning och lärandestöd för vårdarna finns integrerat i organisationen.

I föreliggande forskningsprojekt kan konstateras att det är viktigt att handledning ska vara en kontinuerlig företeelse då detta ger vårdarna möjligheter att utveckla vårdvetenskapliga kunskaper och därmed också ge patientperspektivet en tydlig framtoning. Vårdvetenskapen, som utgör den teoretiska grunden i forskningen är en ämnessubstans som kan tillämpas oavsett var i det vårdande sammanhanget som handledningen skall genomföras. I ett större sammanhang borde lärande genom handledning kunna överföras till andra kontexter. Detta för att deltagarna i handledningen skall kunna se och upptäcka vårdvetenskapen i den egna kontexten och ta del av dessa möjligheter i mötet med patientens värld.

En visionär aspekt på detta är att handledningsgrupper, som konstitueras inom vårdande verksamheter, utvecklar forum för hur detta och andra forskningsresultat ska bli naturliga inslag i vårdarnas kompetensutveckling. Det finns en integrerad lärande dimension i handledningen och den aktuella vårdvetenskapliga forskningen skulle kunna medverka till att det blir ett ännu tydligare lärande moment för handledningsgruppens deltagare. Detta kräver givetvis att forskarna gör sina resultat begripliga, engagerande, levandegjorda och användbara. Därmed kunde vårdforskningen bli ett värdefullt verktyg för vårdarna och inspirera till att vårdrelationen med patienten får en tydligare framtoning. (Jfr. Holloway & Todres, 2007).

Patientberättelsens betydelse i handledningen

Patientberättelsen har en didaktisk betydelse, genom att det är här som den handledde formulerar och artikulerar den upplevda otillräckligheten i mötet med patienten.¹⁷ Mötet med patienten har inneburit att vårdaren reflekterat kring patientens situation. Dessa reflektioner presenteras nu för handledningsgruppen och handledaren. Det är möjligt att

¹⁷ Det kan givetvis också vara positiva erfarenheter från mötet med patienten som kan tas upp i handledningen.

den upplevda bristen orsakats av disharmoni eller ångest (Reeder, 1994). Det är en intressant tanke att patientberättelsen som ligger till grund för handledningen handlar om hur den handledde förhåller sig till sina möjligheter att ge patienten god vård och omsorg. Det är oron för den andre som föranlett reflektioner om den otillräcklighet som vårdaren upplevde. Denna brist väcker en vilja och ett ansvar hos vårdaren att göra något åt den upplevda situationen.

God handledning ger därför vårdaren möjlighet att med utgångspunkt från patientberättelsen se mötet med patienten ur ett bredare perspektiv. I berättelsen om mötet med patienten försöker vårdaren artikulera uppfattningen av den andres situation. Detta medför ett ansvar för vårdaren – att se patientens hela situation och tillsammans med denne göra något åt den.

Den av vårdarna presenterade patientberättelsen¹⁸ är således en viktig del av handledningen eftersom denna är vårdarnas personliga upplevelse av vad som hände i mötet med patienten. I berättelsen fokuserar vårdarna ofta på mötet med patienten. Det interpersonella mötet med patienten blir således en väg för vårdarna att nå patientens värld av utsatthet och ibland förtvivlan. I handledningen beskrivs mötet med patienten och vilka frågor och problem det lämnade efter sig. En av vårdarna nämner tre nyckelord, som i detta sammanhang är värda att lyftas fram och som illustrerar de svåra och ogripbara känslor som uppenbarar sig i mötet med patienten ... ”*det är viktigt att ha förmågan att se patientens lidande, nämligen **modet** – att våga möta patienten och att själv medvetandegöra det **motstånd** och de svåra tankar som det innebär att möta en lidande människa, men också **sorgen** över att inte fullt ut kunna hjälpa och stötta patienten*”.

I handledningen får vårdarna möjlighet att på nytt ställa andra och undersökande frågor till vårdaren som äger patientberättelsen. På nytt får deltagarna i handledningsgruppen reflektera och arbeta med det som hände och skapa ett underlag för att hjälpa den handledde att gå vidare med i vårdrelationen.

Med ovanstående text som utgångspunkt kan utvecklandet av en lärande samhörighet i handledningen hjälpa vårdarna att se betydelsen av att fånga de ögonblick som det vårdande mötet innebär – att i dialog

18 Handledningen tar sin utgångspunkt i patientens värld och begreppet patientberättelsen, från handledningen, beskriver hur mötet mellan vårdaren och patienten gestaltade sig ur vårdarens perspektiv. Vilka reflektioner som uppkom pga. av mötet och vad vårdaren ville ha ut av handledningen. Det finns således en skillnad i begreppen patientberättelsen och patientens berättelse. Enligt Ekebergh (2009) är patientens berättelse det som kommer till uttryck i patientens värld, dvs. hur det är att leva med sjukdom och ohälsa. Det är patientens berättelse som vårdaren får ta emot i dialogen med patienten.

med varandra komma bakom patientens lidande, för att kunna se möjligheter för patientens vård och vägleda patienten mot mening och välbefinnande.

Handledarens strategi

En viktig del av handledningen är hur handledarens hållning kan bidra till att utveckla konstruktiva strategier för patienten och därmed utveckla vårdarnas lärande om patientens vård. En stor del av den handledande hållningen är att ställa reflekterande frågor till handledningsgruppens deltagare. Hur lyckas man då som handledare att vara reflekterande under pågående handledning?

Det kan konstateras att handledaren under handledningens gång är inbegripen i en inre reflekterande dialog med sig själv. Mycket tydlig för handledaren, men osynlig för gruppen (Jfr. Cajvert, 1998). Den inre dialogen inspireras av tankegångar, idéer, reflektioner, bilder mm. som synliggörs för handledaren och som hjälper denne att ibland vara nära, stötande och medkännande och ibland distanserad, kritisk eller konfronterande. Det visar sig att handledaren lägger märke till ord, begrepp och händelser i berättelsen som inte tydliggörs av den handledde. I problematiseringen av den presenterade patientberättelsen är handledarens öppenhet en viktig del av det aktiva lyssnandet. Handledaren följer varsamt och taktfullt med i den reflekterande dialogen, ställer frågor, utmanar och konfronterar den handledde och gruppen för att få en klar bild av vårdarens möte med patienten. Handledaren arbetar utifrån olika strategier i den egna reflektionen. Frågor som: *Vad händer nu? Vad utesluter den handledde? Vad tydliggör hon inte? Hur ska frågor ställas så att gruppen får tillgång till hela patientberättelsen? Vad vill jag att gruppen skall lära sig utifrån den presenterade patientberättelsen? Hur fördjupas lärandet av den presenterade problematiken?* Dylära reflektioner blir en del av den inre dialogen som handledaren har med sig själv. Osynlig för gruppen, men ytterst viktig för problematiserandet av patientberättelsen. I den reflekterande dialogen i handledningen möter vårdarna patientens värld och det efterföljande samtalet i handledningen blir en betydelsefull del av lärandet. Den strömmande dialogen i handledningsgruppen inbegriper alla deltagare och det kommer an på handledaren att hela handledningsgruppen är delaktig i de olika moment som rör handledningen. Handledaren ska också stödja handledningsgruppens deltagare i att formulera vad de lärt under handledningspassets gång, vad de är berörda av och hur de kan använda de erövade kunskaperna genom handledningen för patientens bästa.

Men det finns också en annan, mindre önskvärd, aspekt sett utifrån handledarens uppgift - *att vara ledare för det lärande arbetet i handledningen.*

Under handledningens gång konfronteras handledaren mot kravet att göra olika val av strategier och arbetssätt med utgångspunkt från patientberättelsen. Detta kan *utgöra ett hinder för lärandet i handledningen*. Det är lätt att som handledare ryckas med av det känslomässiga innehållet i patientberättelsen. Erfarenheter från den genomförda studien betonar att handledaren inte ska medverka till att det centrala innehållet i det handledande arbetssättet präglas av handledarens egna känslor och upplevelser, eftersom detta hindrar vårdarnas lärande utveckling och på sikt kan få konsekvenser för patientens vård.

Det kan inte nog poängteras att handledaren har ett etiskt ansvar att genom närhet och distans och genom tyglad förståelse inspirera till en strategi där den reflekterande dialogen hålls levande i gruppen. En konsekvens av detta är att alla handledare behöver egen handledning på sitt handledande arbete. Alla verksamheter, som har kontinuerlig handledning för vårdarna, bör se till att handledarna får den fortlöpande hjälp och det stöd de behöver för att lärandet i handledningen ska bli optimalt. Denna form av handledning hjälper handledarna att utveckla en tydlig position i handledningen. Den hjälper dem att se sina egna hinder, som kan störa det handledande arbetet men givetvis ska denna form av handledning också visa på handledarens egna kapaciteter och hur dessa kan utvecklas.

Känslornas funktion

Forskningen visar på känslornas funktion i lärandet. Känslor, som hindrar och blockerar konstruktiva tankegångar hos vårdarna i handledningsgruppen vilket inte minst leder till konsekvenser för patientens vård. De inbegripna vårdarna känner sig misslyckade, osäkra och otillräckliga i mötet med patienten och agerar ut sin olust i handledningen. Men känslor kan också omvändas till möjligheter genom handledningen. Känslorna blir då en drivande kraft för reflektion kring patientens situation och vårdarna skaffar sig en ny möjlighet att lära och fördjupa sina kunskaper om vårdandet. Boud, Keogh och Walker (1985) har ett liknande resonemang om känslornas funktion i reflekterandet. De framhåller vikten av att använda sig av och fokusera på de positiva känslorna i ett lärande sammanhang. Det möjliggör en tydligare och mer medveten reflektion kring de upplevda erfarenheterna hos de lärande.

Det visar sig att genom handledningen har vårdarna blivit medvetna om den effekt känslorna kan ha på vårdandet och hur de genom handledningen kan se konsekvenser av känslornas inflytande på vårdarbetet. Vårdarna framhåller att den känslomässiga dynamiken också kan upplevas som en möjlighet om handledaren synliggör detta och väljer ett ar-

betssätt som medger en verbalisering av känslornas sätt att fungera i handledningen. Vårdarna framhåller att i ett tryggt gruppklimat och med det handledande stödet¹⁹ kan hindrande känslor bearbetas och på så sätt öka medvetenheten om hur känslorna ska kunna utvecklas till något positivt för patienten.

De erfarenhetsbaserade kunskaperna i handledningen

Vårdarnas erfarenhetsbaserade kunskaper vägleder dem i mötet med patienten. Denna ibland för givet tagna kunskap är en del av den vårdande hållningen de möter patienten med. Dessa kunskaper hjälper dem att synliggöra och känna in och bedöma en patients tillstånd. Lärandet i handledningen innebär att denna kunskap, som genom vårdarnas ord beskrivs som, fingertoppskänsla och inre barometer, blir föremål för reflektion. Det för givet tagna utsattes för både granskning och konfrontation i handledningen. Den reflekterande utgångspunkten i handledningen består med att vägleda de handleddas tankeförmåga och tar sin utgångspunkt i den vårdande hållningen. I handledningen är det många olika tankeaktiviteter som förenas, stimuleras och ömsesidigt bearbetas genom arbetet i handledningsprocessen. Ekebergh (2009) lyfter upp begreppet självreflektion som kan utvecklas genom handledning. Självreflektionen stärker vårdarens självbild och utvecklar därmed den vårdande hållningen. För vårdarens del för denna självreflektion med sig en ökad självtillit och sätter igång en rörelse mot en ökad förståelse för patientens värld, dvs. hur han/hon reagerar och agerar i vissa situationer. Det är följaktligen meningsfullt att på detta sätt få reflektera och utmana den för givet tagna tankeprocessen i handledningsgruppen. Den vårdvetenskapliga ansatsen får genom detta en särskild betydelse genom att den hjälper till att sätta ord på och synliggöra de upplevelser som vårdarna är inbegripna i. Det kan konstateras att vårdarna i handledningsgrupperna efterhand och på ett naturligt sätt började använda sig av det vårdvetenskapliga innehåll, som de skaffat sig genom handledningen. Den vårdvetenskapliga begreppsvärlden fick en viktig funktion genom att tydliggöra patientens problematik och understryka det som var välgörande och konstruktivt för patienten. Genom att systematiskt använda sig av de vårdvetenskapliga begreppen i handledningen utmanades vårdarna att se patientens situation ur ett nytt perspektiv och på så sätt kunde en fördjupning av lärandet ske. Under arbetet med handledningsgrupperna har det visat sig att införlivandet av nya kunskaper om patientens vård genom handledning är en process som tar tid – och ska få ta tid.

¹⁹ Se bilaga 1.

Parallellprocesser i handledningen

Genom dokumentationen från handledningspassen har ett fenomen framträtt som är av betydelse för handledningen och gruppen lärande. De s.k. parallellprocesserna har många olika betydelser i litteraturen (Jfr t.ex. med Pertoft och Larsen, 2003; Ekebergh, 2009) I denna handledning får begreppet betydelsen av att det handlar om de processer som ibland ställer till problem för vårdaren i vårdandet med patienten. I handledningen framkommer att vårdarna är uppenbart bekymrade över patienterna tillstånd. Det framkommer att jag i inledningsskedet av handledningen upptäcker att även vårdarna, trots ett stort engagemang, var drabbade av samma bekymmer som patienterna. Denna upplevelse hos vårdarna innebar att de inte kunde hitta nya sätt att komma vidare i vårdrelationen. De var känslomässigt upptagna av att inget hände i vårdandet med patienten och deras bekymmer ledde till att de kände sig ensamma, nedstämda och slutkörda. Detta interpersonella spel mellan patienten och vårdarna resulterade i en överföring av olika slags känslomässiga uttryck. Patientens ångest blev vårdarens ångest, patientens passivitet blev vårdarnas passivitet och till slut resulterade detta i en känsla av olust och tillkortakommanden hos vårdarna. Detta resonemang stöds av Hawkins och Shohet (2008) som kallar dessa processer för *parallelliseringar* och understryker att dessa processer måste medvetandegöras för handledningsgruppen. Om inte ett medvetandegörande sker blir det på bekostnad av olika konsekvenser som både kan drabba handledningsgruppen och handledaren.

Parallellprocesserna, eller parallelliseringarna, anger också en bredare problematik genom att de inbegriper många olika faktorer som stör närheten mellan vårdare och patient i vårdrelationen. Det kan handla om passiviserande upplevelser hos vårdaren och patienten som grundar sig på en otydlig vårdplanering, ofullständigt tagna medicinska beslut och betingelser hos verksamheten som är svåra att hantera t.ex. tid, stress, överbeläggningar, svårt sjuka och lidande patienter. Det är viktigt att handledaren är lyhörd för vad vårdarna uttrycker och väljer ett arbetssätt som handledningsgruppen kan använda som utgångspunkt för att fördjupa och åstadkomma en lärande dimension i handledningen. I grunden handlar det om att arbetssättet ska medvetandegöra de hinder som parallellprocesserna utgör för att vårdaren ska kunna utveckla sitt vårdande förhållningssätt. Det som tidigare sagts om handledarens öppenhet och följsamhet gäller även här i valet av handledningsmetodik. Syftet med det valda arbetssättet är att möjliggöra den systematiska reflektionen så att den blir ett konstruktivt verktyg och stöd i handledningsprocessen. Arbetssättet skall förtydliga problematiken i patientberättelsen. I problema-

tiseringen och analysen av patientberättelsen ska de faktorer synliggöras som hindrar ett konstruktivt arbete i vårdandet. Det valda arbetssättet i handledningen ska också förtydliga strategierna för kommande vårdarbete med patienten. Det är viktigt att poängtera att de framtagna strategierna i handledningen generellt ska kunna tillämpas i andra sammanhang, av andra vårdare, som arbetar med patienter med en liknande problematik.

En viktig del i handledningen är att göra det möjligt för handledningsgruppens deltagare att skapa en reflekterande dialog med varandra. Förutsättningen för detta är att gruppen är trygg och har en tillitsfull relation till varandra. Den reflekterande dialogen i handledningen möjliggör på så sätt att det blir en sammanflätning av grupprocessen och läroprocessen. Deltagarna i handledningsgruppen lär och utvecklar sin vårdande hållning, stärker sin självkänsla och utvecklar sin yrkesmässiga kompetens genom det kollegiala stödet i handledningen. De valda arbetssätten i handledningen ska även inspirera handledningsgruppen till vidare fördjupning genom att söka nya kunskaper om den aktuella problematiken i patientberättelsen. Målet med handledningen är att skapa en lärande samhörighet i handledningsgruppen och att deltagarna skall få uppleva och få en känsla av hur roligt det är att reflektera tillsammans och lära av varandra.

En ny modell för handledning

Den mest framträdande avsikten med detta forskningsprojekt har varit att utveckla och att kritiskt granska en vårdvetenskaplig, livsvärldsorienterad handledningsmodell. Handledningen skulle möjliggöra ett tydligare fokus på patientens värld. Vårdarna, skulle genom handledningen på ett påtagligare sätt se patientens värld och hur den kom till uttryck i mötet med patienten.

I handledningen har patientperspektivet varit i fokus genom patientberättelsen. Det är genom patientberättelsen som vårdarna fått möjlighet att reflektera över de vårdvetenskapliga kunskaper som varit inbegripna i handledningen. Har då handledningen fått genomslag i vårdandet, i den konkreta vardagliga vårdsituationen? I de studier som genomförts inom projektets ram kan konstateras att detta inte fullt ut har förverkligats. I handledningen har vårdarna varit involverade i ett lärande som krävt aktiv delaktighet och engagemang. Varje handledningspass har inneburit en ny patientberättelse att ta ställning till och reflektera över. Tidigare har konstaterats att detta är en läroprocess som måste få ta tid. Forskningsprojektet genomfördes under två års tid. I handledningen fick vårdarna möjligheter att på ett tydligare sätt se patientens hälsa och välbefinnande. I handledningen fick de också möjlighet att möta sina egna känslor och erfarenhetsbaserade kunskaper. Fenomen som både kunde innebära möjligheter och hinder. Därtill kom den vårdvetenskapliga ansatsen, som var en ny erfarenhet för dem. Men att lära vårdvetenskap och att medvetet införliva från patientperspektivet tar lång tid och handledning bör därför ske kontinuerligt. Den handledningsmodell som utvecklades till projektet får ses som en vilja att genomföra något nytt inom handledningen. En modell som tog sin utgångspunkt i patientens värld och inte i vårdarnas handlande. Denna utgångspunkt var ny för mig som handledare. Det var en stor utmaning att involvera livsvärldsteorin med vårdvetenskapen i handledningen. Efter forskningsprojektets genomförande kan konstateras att resultatet av projektet visar att detta har blivit en framkomlig väg för fortsatt utveckling. Projektet genomfördes 2004-2006, en kort tid i detta sammanhang eftersom vårdandet ramas in av många faktorer som ibland omöjliggör ett vårdande utifrån patientens perspektiv. Genom handledningen har vårdarna fått förhålla sig till patientberättelsen. På så sätt har patientperspektivet varit i centrum. Men det är vårdarna som varit fokus för lärandet i handledningen. Under handledningstiden har de konfronterats med en mångdimensionell problematik. Mot bakgrund av hur vårdarna uppfattat handledningen, en lärande dimension som varit

aktuell efter varje handledningspass,²⁰ har vårdarna beskrivit och utvecklat sitt lärande om patientens värld och om hur de ska utveckla sin egen vårdande hållning. Det har mer och mer blivit tydligt för mig hur viktigt det är att utveckla en modell för handledning som vårdar vårdarna. Jag vidhåller att om vårdarna får möjligheter att i ett lärande forum utveckla möjligheter att se människan/patienten så kommer så småningom också detta patienten till del. Det är en lång process men på sikt skapar den möjligheter för en bättre och mer utvecklad vård för patienten.

I en sådan handledning krävs det medvetna handledare som vågar anta utmaningen att vara patientens företrädare.²¹ En roll som kräver att handledaren sätter sig in i patientens värld och som hjälper honom/henne att ställa de nödvändiga frågorna för att genom en aktiv reflekterande dialog med handledningsgruppens deltagare kunna välja ett arbetssätt som hjälper vårdarna i deras vårdvetenskapliga lärande.

Det lärande rummet

Dahlberg (2002) betonar med hänvisning till Merleau-Ponty att det är genom den levda kroppen som vi har tillgång till världen. Det är genom kroppen vi förhåller oss till människorna och tingen i rummet. Därmed kan också konstateras att vi har en relation till människorna och till den omgivande miljön. Detta får konsekvenser för det lärande rummet, eftersom rummet som sådant, inte bara är en fysisk miljö, utan också har en funktionell betydelse: – rummet skall stimulera till kreativitet och reflektion, och vara estetiskt tilltalande, dvs. rummet skall spegla balans och harmoni. I handledande verksamhet ska det lärande rummet sporra de handledda att aktivt bearbeta en problematisk vårdssituation.

Denna forskning belyser betydelsen av det lärande rummet i form av en trygg och fredad plats där vårdarna i lugn och ro och med en trygg lärande struktur kan reflektera och integrera vårdande kunskaper.

Nordin Hultman (2006) menar att ett lärande rum ska erbjuda många olika slags aktiviteter för lärande och poängterar att det är viktigt att koppla ihop lärande med olika handlingar. För vårdare behöver lärandet integreras så att det resulterar i vårdande handlingar. Nordin Hultman (Ibid.) betonar att den som lär blir delaktig i läroprocessen som inbegriper både tankar, reflektioner och de handlingar som sker i det lärande rummet:

20 Se bilaga 1 handledningsmodellen, att formulera sitt lärande i relation till vårdvetenskapen.

21 Det är vanligt förekommande att handledaren intar rollen som patientens företrädare för att handledarens frågande hållning skall resultera i en konstruktiv dialog kring patientens situation.

/../ Med detta synsätt blir lärande en aktivitet som sker ute i rummet, och inte bara inne i huvudet; läroprocessen är en del av det som finns runt omkring. Miljön utgör då inte goda eller mindre goda betingelser för lärande – utan bestämmer faktiskt också lärandets innehåll och process. /../ Rummet har ett eget språk och en egen kod. Ett mycket mäktigt språk och mäktig kod, ännu mäktigare än det verbala och skrivna. Att äga denna kod blir allt viktigare, eftersom vi bestämmer rummet, men rummet också bestämmer oss. (sid. 37)

I handledningen reflekterar deltagarna i handledningsgruppen runt den vårdande relationen och kring hur den ska kunna lindra patientens lidande samt främja hälsa och välbefinnande. Då det blir problematiskt för vårdaren att komma vidare i vårdandet behövs en skapande miljö där handledningen kan genomföras – ett rum, en fredad zon – för problematisering, reflektion och lärande. Detta rum kan genom vårdarnas reflekterande dialog möjliggöra en upprättelse för patienten. Det ska också kunna ge den handledde möjlighet, att tillsammans med handledaren och gruppen, se det som utgör hinder för vårdarens förmåga att skapa lindrat lidande för patienten. God handledning ska stödja ett konstruktivt tänkande som tar sin utgångspunkt i patientens värld och hjälper vårdarna att medvetandegöra och utveckla sin egen del i den vårdande relationen. Genom att kritiskt reflektera kring patientens berättelse i handledningen stöttar deltagarna varandra i den reflekterande processen, varvid hindren för vårdandet blir tydligare. Deltagarna får sätta ord på det som de tidigare inte hade ord för, varigenom problemen inte längre enbart finns i deras huvuden, utan i stället även blir synliga i det lärande rummet. Genom ett reflekterande arbetssätt i handledningen blir de på så sätt föremål för ett nytt och livgivande perspektiv som utvecklar den vårdande hållningen hos vårdarna.

I det syftet bör det lärande rummet kännetecknas av trygghet och omtanke. En frihetsarena där kraften ligger i vårdvetenskapen och på den etik som tar sin utgångspunkt i patientens värld. Då blir det meningsfullt och fruktbart för vårdarna att i handledningen utveckla sina reflektiva förmågor – inte bara här och nu utan också med tanke på den framtida vårdvetenskapen.

Men föreliggande forskning visar även på att det, förutom kravlös vila för kraft och näring, samtidigt även krävs en riktning och speciella krav för att handledningen ska ge önskad effekt. Allt lärande sätter krav och en vårdvetenskapligt lärande rörelse sätter speciella krav för att kunskapen ska kunna integreras hos de handledda. Att detta är förenat med svårigheter både för handledaren och för de handledda blir tydligt utifrån denna forskning. Många handledare med en väl inarbetad handlednings-

modell kan förmodligen känna igen sig i de svårigheter som i denna forskning beskrivs utifrån ett handledarperspektiv. Att vårdare i sin vardag kan falla offer för egna känslor som tar över eller se på patientens situation ur sitt eget perspektiv i stället för ur patientens, är inte heller svårt att förstå. Därför ställer en patientfokuserad vårdvetenskaplig handledning stora krav på lärandet samtidigt som det i handledningssituationen, i det lärande rummet, måste finnas en tillåtande, öppen och trygg atmosfär.

Referenser

Andersen, T. (1994). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Stockholm: Mareld.

Antonovsky, A. (1999). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arvidsson, B. (2000). *Group Supervision in Nursing Care - a longitudinal study of psychiatric nurses experiences and conceptions*. (Doktorsavhandling). Malmö: Department of Educational and Psychological Research, Malmö School of Education.

Arvidsson, B. & Fridlund, B. (2005). Factors influencing nurse supervision competence: a critical incident study. *Journal of nursing management*. 13(3). 231-237.

Asp, M. (2002). *Vila och lärande om vila. En fenomenologisk studie på livsvärldsfenomenologisk grund*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Baxter, P. (2007). The CCare modell of clinical supervision: Bridging the theory – practice gap. *Nurse Education in practice*. (7)2. 103-111.

Berg, A. (2000). *Psychiatric Nurses view of nursing care, clinical supervision and individual care*. (Doktorsavhandling). Lund: Department of Nursing, Unit for caring sciences.

Bégat, I. (2006). *An inquiry into the influence of clinical nursing supervision: nurses' professional ethics and experiences of well-being, focusing on the psychosocial work environment*. (Doktorsavhandling). Stavanger: University of Stavanger.

Bengtsson, J. (1991). *Den fenomenologiska rörelsen i Sverige*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter*. Göteborg: Daidalos.

Bengtsson, J. (2005) (red.). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Benktson, B.-E. (1971). *Varat och tiden. Introduktion till Martin Heidegger: Sein und Zeit*. Lund: CWK Gleerups Bokförlag.

Bernard, J. M. & Goodyear, R. K. (2004). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston; Pearson Education Inc.

Berggren, I., da Silva, AB. & Severinsson, E. (2005). Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing and Health Sciences*. 7(1). 21-28.

Berglund, M., Johansson-Sundler, A. & Roxberg, Å. (red.) 2008). *Vårdvetenskapliga vägskäl*. Växjö Universitet. Rapportserie i vårdvetenskap. Nr 002.

Bezuidenhout, MC. (2003). Guidelines for enhancing clinical supervision. *Health SA Gesondheid*. 8(4). 12-23.

Bland, AR., Tudor, G. & Whitehouse, DM. (2007). Nursing care of inpatients with borderline personality disorder. *Perspective in psychiatric care*. 43(4). 204-212.

Boud, D., Keogh, R. & Walker, D. (1985). *Reflection: Turning experience into learning*. London: Kogan Page. New York: Nichols Publishing Company.

Bradshaw, T., Butterworth A. & Mairs, H. (2007). Does structural clinical supervision during psychosocial intervention education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with? *Journal of psychiatric & mental health nursing*. 14(1). 4-12.

Buber, M. (1989). *Jag och Du*. Ludvika: Dualis förlag.

Cajvert, L. (1998). *Behandlarens kreativa rum*. Lund: Studentlitteratur.

Cathy, T. (2007). A collaborative approach to developing “learning synergy” in primary health care. *Nurse Education in practice* 7(1). 18-25.

Casey, D. (2007). Using action research to change health promoting practice. *Asia: Blackwell Publishing, Nursing of Health Sciences*, 9(1). 5-13

Cullberg, J. (1993). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (1991). *Helhetsyn i vården, En uppgift för sjuksköterskeutbildningen*. (Doktorsavhandling) Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Dahlberg, K. (red.). (1998). *HYV -Handledning i yrkesmässig växt inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001) *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2002). *Bostaden som ett subjektivt rum. I antologin Människan inomhus. Perspektiv på vår tids inneliv*. Stockholm: Formas Förlag.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Ekebergh, M. & Ironside, P. (2003) Converging conversations from phenomenological pedagogies; Toward a science of health professions education. In Diekelman, N L. (ed.) *Teaching the Practitioners of Care: New Pedagogies for the health professions*. 2. 22-58.

Dahlberg, K. (2006) The essence of essences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. 1(1). 11-19.

Dahlberg, K. Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Davey, B., Desousa, C., Robinson, S. & Murrells, T. (2006). The policy–practice divide. Who has clinical supervision in nursing? *Journal of Research in Nursing*. 11(3). 237-248.

Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap – Reflexionens betydelse för lärandet*. (Doktorsavhandling). Åbo: Åbo Akademi förlag.

Ekebergh, M. (2004). *Didaktik med livsvärlden som grund inom vårdvetenskapen*. I Matilainen, D & Eriksson, K. (red.). *Vårdforskning 9/2004*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.

Ekebergh, M. (2005). Are you in control of the method or is the method in control of you? *Nurse Educator*. 30(6). 259-262.

Ekebergh, M., Lepp, M. & Dahlberg, K. (2004) *Reflekterande handledning med dramapedagogik*. Borås: Högskolan. Forsknings-rapport nr 1:2 004.

Ekebergh, M., (2008). Vårdvetenskapens didaktik. I Berglund, M., Johansson Sundler, A. & Roxberg, Å.(red.). *Vårdvetenskapliga vägskeäl*. Växjö: Rapportserie i vårdvetenskap Nr 002 2008. Växjö Universitet.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2009). Developing a didactic method that emphasizes lifeworld as a basis for learning. *Reflective Practice*. 10(1). 51-63.

Eriksson, K. (1986). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1997). *Grundforskning och begreppsanalys*. Publicerad som *Perustutkimus ja käsiteanalyysi*. I: Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 50-75.

Freire, P. (1972). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummessons förlag.

Gadamer, H. (2003). *Den gåtfulla hälsan: essäer och föredrag*. Ludvika: Dualis.

Graham, IW. (1999). *Reflective narrative and dementia care*. *Journal of clinical nursing*. 8(6). 675-83.

Handal, G. *Handledaren – guru eller kritisk vän*. I Kroksmark, T. & Åberg, K (red.). (2007). *Handledning i pedagogiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Hawkins, P. & Shohet, R. (2008) *Handledning inom behandlande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Hermansen, M V., Vråle, G B. & Carlsen, L B. (1994). *Omvårdnads- handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Holloway, I. & Todres, L. (2007). Thinking differently: challenges in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2.(1). 12-18.

Husserl, E. (1989). *Fenomenologins idé*. Göteborg: Daidalos.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of advanced nursing*. 55(4). 521-535.

Hörberg, U. (2008). *Att vårda eller fostras*. (Doktorsavhandling) Växjö: Växjö University Press.

Johansson, I., Holm, A-K., Lindqvist, I. & Severinsson, E. (2006). The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing Management* 14(8). 644-651.

Jones, A. (2003). Clinical Supervision in promoting balanced delivery of palliative nursing care. *Journal of hospice and palliative nursing*. 5(3). 168-175.

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. (Doktorsavhandling) Åbo: Åbo Akademi.

Kemp, P. (1992). *Levinas – en introduktion*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.

Ladkin, D. (2005). The enigma of subjectivity. *Action Research*. Volume 3(1). 108-126.

Lindström, U. Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. Stockholm: Liber Utbildning.

Lauvås, P. & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkest teori*. Lund: Studentlitteratur.

Matilainen, D. & Eriksson, K.(red.) (2004). *Vårdvetenskapens didaktik. Caritativ didaktik i vårdandets tjänst*. Åbo: Åbo Akademi.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Uddevalla: Daidalos.

Miller, A. (1995). *Det självutplånande barnet och sökandet efter en äkta identitet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Nordin-Hultman, E. (2006). Det pedagogiska rummet speglar vår syn på barn. Stockholm: *Pedagogiska Magasinet*. 10(1). 36-40.

Nordam, A., Torjuul, K. & Sörli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of clinical nursing*. 14(10). 1248-56.

Nylund, L. & Lindholm, L. (1999). *The importance of ethics in the clinical supervision of nursing students*. *Nursing ethics*. 6(4). 278-86.

Pertoft, M., Larsen, B. (2003). *Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård*. Stockholm: Liber AB.

Petersson, B-O. (1995). *Den formulerade värdegrunden*. Växjö: Vårdhögskolan i Växjö. FoU-rapport 95/5.

Petersson, B.-O., Vahlne, L. (1997). *Handledning - ett vårdpedagogiskt verktyg*. Lund: Studentlitteratur.

Petersson, B-O. (2002). *Handledning på handledning*, (opublicerat arbete).

Pfund, R., Dawson, P., Francis, R. & Rees, B. (2004). Learning how to handle emotionally challenging situations; the context of effective reflection. *Nurse education in practice*. 4(2). 107-113.

Pilhammar Andersson, E. (1996). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet*. Lund: Studentlitteratur.

Playle, J F. & Mullarkey, K. (1998). Paralel process in clinical supervision: enhancing learning and providing support. *Nurse education today*. 18(7). 558-566.

Polanyi, M. (1967). *The tacit dimension*. London: Routledge.

Ravitch, S M., Wirth, K. (2007) Developing pedagogy of opportunity for students and their teachers. London: *Action Research*, 5(1). 75-91.

Reeder, J. 1994. *Begär och etik. Om kön och kärlek i den fallocentriska ordningen*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Rönnerman, K. (red.) (2004). *Aktionsforskning i praktiken – erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

Saarikoski, M., Warne, T., Aunio, R. & Leino-Kilpi, H.(2006). Group supervision in facilitating learning and teaching in mental health clinical placements. *Issues in mental health nursing*, 27(3). 273-85.

Severinsson, E. & Lindström, J. (1993) *Handledning i vårdarbete – i ljuset av tillämpad hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.

Severinsson, E I. (1995). *Clinical nursing supervision in health care*. (Doktorsavhandling). Göteborg: The Nordic School of Public Health.

Sjöbeck, H. (1984). *Psykoanalytisk försvarsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Sjögren, R. (2004). *Att vårda på uppdrag kräver visdom*. (Doktorsavhandling). Växjö: Växjö University Press.

Sjögren, R. (red.). (2008). *Rättspsykiatriskt vårdande - vårdande av lagöverträdare med psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Uljens, M. (2001). Om hur människan blir människa bland människor – Om pedagogik och intersubjektivitet. *Utbildning & Demokrati*. 10(3). 85-103.

Toombs, K. S. (1993). *The Meaning of Illness, A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*. London: Kluwer Academic Publishers.

Tveiten, S. (2003). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.

Van Manen, M. (1991, 2006). *The tact of teaching: the meaning of pedagogical thoughtfulness*. (Fourth printing) London, Ont.: Althouse Press.

White, E. & Roche, M. (2006). A selective review of mental health nursing in New South Wales. *British Journal of mental health nursing*. 15(3). 209-219.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

Williams, B. (2000) Collage work as a medium for guided reflection in the clinical supervisionship. *Nurse education today*. 20(4). 273-278.

Willis, P. (2001). The Things themselves in phenomenology. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 1(1). 1-14.

Wireklint-Sundström, B. ((2005). *Förberedd på att vara oförberedd*. Växjö: Växjö University press.

Östlinder, G., Norberg, A., Pilhammar Andersson, E & Öhlén, J. (red.). (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap – vad är det och hur utvärderar vi den?* Konferensrapport. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Websidor:

<http://www.medicinskfickordbok.se/index.php>

<http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Didaktik>

<http://www.medicinskfickordbok.se/>

Ordböcker

Blomqvist, H. & Swedenborg, L. (red.) (1992). *Ord för ord: svenska synonymer och uttryck*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Norstedt.

Dalin, A F. (1964). (1850-55). *Ordbok öfver svenska språket*. Nytryck. Stockholm.

Göteborgs universitet. Språkdata (1999). *Svensk ordbok: [100.000 ord och fraser]*. (3., rev. uppl.) Stockholm: Norstedts ordbok. (När Bonnies ordbok inte fanns att tillgå på biblioteket)

Malmström, S., Györki, I. & Sjögren, P.A. (1986). *Bonniers svenska ordbok: [modern svensk standardordbok]: [nya ord, främmande ord, facktermer, fraser]*. ([Ny, utvidgad uppl.]). Stockholm: Bonnier.

Molde, B. & Andre Å, D. (red.). (1964). *Illustrerad svensk ordbok*. (3., rev. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.

Nationalencyklopedins ordbok: A-Ö. (2004). (1995, 1996). Höganäs, Bra böcker AB.

Strömberg, A. (1968). *Synonymordboken*. (5. uppl.) Stockholm: Strömberg.

Svenska akademien (1893-). *Ordbok över svenska språket*. Lund: Gleerupka universitetsbokhandeln.

Svenska akademien. (1997). *Ordbok över svenska språket*. Internetversion.

Svenska språknämnden (1999). *Svensk handordbok: konstruktioner och fraseologi*. (13. [tr.]). Stockholm: Norstedts ordbok.



Bild 4: Modell för genomförande av handledning till handledningsgrupperna.

Bilaga 2

Angående medverkan i forskningsstudien Vårdvetenskaplig handledning – ett lärande möte.

Ovanstående forskningsstudie kommer att löpa under fyra terminer. Detta innebär att du erbjuds vara deltagare i en handledningsgrupp inom ramen för denna studie. (Se bilaga) Studien kommer att löpa under fyra terminer. Det blir cirka 5 handledningstillfällen per termin. Som deltagare i denna handledningsgrupp skall du vara medveten om att ditt deltagande är frivilligt och att du när som helst kan avbryta ditt deltagande i gruppen. Handledningsstudien kommer att utvärderas och redovisas efter genomförandet.

Efter att ha läst ovanstående text och tagit del av bifogad bilaga ger jag mitt samtycke till deltagande i handledningsgruppen.

Växjö den 19 augusti 2004

Deltagarens namn

Modell för dokumentation av handledningspassen.

En förutsättning för att modellen skall fungera är att handledaren aktivt lyssnar och intar en reflekterande hållning genom hela handledningen. Det handlar således om en reflekterande process där handledarens reflektioner rör sig i relation till patientberättelsen. Det handlar också om hur gruppens reflektioner över patient-berättelsen kan hjälpa vårdaren att se patientberättelsen med nya ögon och ur ett nytt perspektiv.

Följande skall särskilt beaktas vid dokumentationen av varje handledningspass

Den handleddes berättelse till handledningen presenteras i dokumentationen. I direkt anslutning till detta följer handledarens tankar kring berättelsen och vilka reflektioner den har gett upphov till. Därefter följer en beskrivning av handledningsgruppens arbete med att problematisera och analysera den handleddes berättelse. Sedan följer handledarens reflektioner över problematiseringen. Vad säger den handledde egentligen? Är det något som särskilt skall uppmärksammas? Vilka idéer uppkom för att gå vidare med under handledningen? Vad var handledarens känsla?

Val av handledande arbetssätt

Vilken metodisk ansats initierades och varför? Det handlar om vikten av att tydligt precisera arbetsmetodikens syfte och vilka läroprocesser som skall initieras för att gruppens deltagare aktivt skall kunna reflektera och lära av varandra.

I nästa steg beskrivs gruppens lärande

Vad har gruppdeltagarna lärt sig under handledningspasset? Hur formulerar gruppmedlemmarna sin eget lärande? Vad framhöll de som viktigt? Vad var de berörda av? Vilka vårdande fenomen blev tydliga för dem? Hur formulerades tillägnande av de vårdvetenskapliga begreppen och kunde gruppen se en möjlig strategi för de vårdande handlingarna? Vad hände i gruppen och hur fungerade grupprelationerna med tanke på kommunikation och tydlighet.

Avslutningsvis följer handledarens egen utvärdering av handledningen.

Bilaga 4

Växjö den 24 januari 2005

Här kommer några enkla riktlinjer för dig som skall skriva ner en berättelse (vårdsituation) till handledningen.

Ett syfte med att skriva ner en berättelse till handledningen är att du skall försöka fånga olika perspektiv i mötet med patienten. Berättelsen utgör också underlag för reflekterande bearbetning av berättelsen i handledningsgruppen.

Alltså:

Skriv fritt ner en berättelse som utgör ett möte med din patient. Det är inte så viktigt att ha med olika ”hårda” fakta från vips-dokumentationen. Det viktiga är att du beskriver ditt möte med patienten, vad du särskilt är berörd av och hur du reflekterar kring detta.

Så:

Beskriv dina upplevelser av mötet med patienten. Skriv ner dina reflektioner i berättande anda. Vad var du särskilt berörd av när du mötte patienten första gången? Vad uppfattar du som problematiskt med patientens vård just nu? Kunde du uppfatta vad patienten meddelade ”mellan raderna” till dig? Hur reflekterar du kring patientens situation och hur förhåller du dig till patientens närstående? Avsluta berättelsen med en fråga till gruppen vad du skulle vilja ha hjälp med.

Skriv ner en ganska kortfattad berättelse. Det räcker med en halv A4. Den nedskrivna berättelsen kompletterar du själv genom att inleda handledningen med din presentation och upplevelse av patientens situation.

Lycka till
Bengt-Olof

Författarpresentation

Jag, Bengt-Olof Petersson, är legitimerad sjukskötare med specialistutbildning i psykiatrisk vård. I början av 1980-talet utbildade jag mig till vårdlärare och har sedan 1985 arbetat med utbildningar inom vårdområdet, främst då utbildningar för sjuksköterskor i psykiatrisk vård och handledareutbildningar. På senare tid har mitt intresse för den psykiatriska vården fått träda tillbaka för ett ökat intresse för vårdvetenskapen och dess möjligheter att utveckla handledarutbildningar inom vårdområdet.

Jag har en filosofie kandidatexamen i pedagogik och en filosofie magisterexamen i vårdpedagogik. Med denna licentiatavhandling vill jag nu på ett tydligare sätt utveckla och fördjupa intresset kring vårdvetenskapens didaktik.

Rapporter i serien

Johansson, Annelie. 2005:1. *När kroppen sviker.*

Chow, Judy. 2008:1. *Vårdandets Tao.*

Berglund, Maria., Johansson Sundler, Annelie. & Roxberg, Åsa. (red.). 2008:2. *Vårdvetenskapliga vägskaäl.*

Ronsten, Barbro. 2009:1. *Ett patientvänligt sjukhus - Exemplet Visby lasarett.*

Petersson, Bengt-Olof. 2010:1. *Handledning för vårdare – ett lärande möte utifrån patientens värld.*

Publikationer i rapportserien i vårdvetenskap vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, kan beställas genom Linnéuniversitetet kan, 351 95 Växjö, Tel: 0772-28 80 00
Eller hämtas som pdf: www.lnu/se.ub