

Projektplan

Vårdande och lärande samtal som kan stärka livskraft.

Psykisk ohälsa – ett växande hälsoproblem

Hälso- och sjukvård står i vår tid inför stora utmaningar, vilket kräver kunskaper som kan främja hälsa ur ett brett perspektiv. Att stärka individers egen förmåga i att återfå samt upprätthålla hälsa och välbefinnande har avgörande betydelse. Psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem och en satsning krävs för att kunna möta denna accelererande problematik. Patienter med psykisk ohälsa behöver stöd för att hantera sin livssituation med existentiell oro och den särskilda problematik som finns i samband med psykisk ohälsa och sjukdom.

Innovativa idéer krävs för att ge stöd och ta tillvara de egna hälsoprocesserna samt för att utveckla en vårdande hållning som kan stärka människors egen kraft att våga lära känna och möta sina existentiella frågor. Här spelar vårdande samtal som samtidigt är lärande en viktig roll. En genomgripande innovation som kan lindra lidande och ge personer med psykisk ohälsa verktyg att återfå kontroll över sin vardag och sin egen hälsa, är vårdande och lärande samtal på livsvärldsteoretisk grund. Inom all hälso- och sjukvård utgör vårdande samtal ett viktigt inslag i vårdandet. Ofta saknar emellertid vårdare en teoretisk grund för sina samtal. De utgår istället från tidigare erfarenheter och personlig kunskap. Med kunskap om livsvärlden som grund för vårdande samtal, som också är lärande, kan vårdare möta personer med psykisk ohälsa utifrån andra förutsättningar än vad som idag är fallet. Målsättningen med projektet är att införa vårdande och lärande samtal på livsvärldsteoretisk grund som syftar till att stödja och stärka individens egen förmåga till växt och utveckling, eller med andra ord, som kan stärka deras livskraft.

Vårdande och lärande samtal med livsvärlden som grund

Mishler (1984) myntade begreppen ”the voice of medicin” och ”the voice of lifeworld. En stark distinktion mellan två helt skilda utgångspunkter för samtalet. Det förstnämnda anger en medicinsk syn på sjukdom och kännetecknas av att vårdare har kunskap samt att riktningen för samtalet är att tala *till* patienten. När vi talar *till* någon hörs inte den andres röst, dvs. ”livsvärldsrösten”. Med uttrycket ”the voice of lifeworld” ville Mishler utveckla idén om att tala *med* den andre. I ett sådant samtal finns gemenskap och ömsesidighet och vårdaren är vaksam på vad patienten uttrycker och anstänger sig för att bemöta och ta på allvar det som sägs. Mishler förmedlar också ett perspektiv där patienter ses som de som bär på kunskap, Patientens kunskap är levd, dvs. patienten har en upplevd kunskap genom att leva dagligen med sin sjukdom, vilket också sker tillsammans med andra i patientens omgivning. Patienter måste ses och förstås som lärande individer och inte enbart som individer som ska följa olika ordinationer och direktiv. I vårdande samtal som också innebär lärande, har också vårdaren något att lära, dvs. vårdande och lärande samtal med patienter tillför även vårdare ny kunskap.

Vårdande och lärande samtal med livsvärlden som grund innebär att utgångspunkten är patientens subjektiva upplevelser av sin existentiella oro och sin psykiska ohälsa. Centralt för

samtalen är stöd för reflektion över de erfarenheter som patienten har. Vårdande och lärande samtal med livsvärlden som grund förutsätter en intersubjektiv relation mellan personen med psykisk ohälsa och vårdare, vidare krävs också reflekterande vårdare som är trygga och säkra i sin vårdande gärning.

Projektets syfte är inledningsvis att studera och beskriva vårdande samtal vid existentiell oro och psykisk ohälsa, ur ett brett perspektiv, inom olika vårddiscipliner. Vidare är syftet att undersöka om vårdande och lärande samtal med livsvärlden som grund kan stödja och stärka förmågan till egen växt och utveckling hos individer med psykisk ohälsa. Projektet syftar också till att beskriva hur vårdare tillägnar sig kompetenshöjande utbildning i vårdande och lärande samtal samt deras erfarenheter av att arbeta med dessa samtal, vidare syftar projektet till att skapa kunskap om villkoren för vårdande och lärande samtal inom vårdande vård.

Projektet genomförs inom forskarsområdet Människan i Vården. Tidigare livsvärldsdidaktisk forskning om lärande och reflektion (Ekebergh, 2007, 2009, 2011) ligger till grund för projektet samt vårdvetenskaplig forskning inom skilda områden som behandlar existentiell oro och psykisk ohälsa exempelvis, Carlsson m.fl., 2006; Källerwald, 2007; Todres m.fl. 2007; Hammarlund m.fl. 2009; Dahlberg m.fl. 2009; Rusner, 2009, 2010, Rydenlund, 2012; Berglund & Källerwald, 2012; Syren m.fl. 2013; Berglund, 2014.

Den första delstudien avser att beskriva och utreda (kartlägga) hur sjuksköterskor inom olika verksamheter utövar vårdande samtal vid existentiell oro eller psykisk ohälsa. Exempel på verksamheter är; psykiatrisk öppen och slutet vård, distriktsköterskor i hemsjukvård och inom hälsoförebyggande arbete på vårdcentral, ambulanssjuksköterskor inom prehospital vård, sjuksköterskor och barnmorskor på ungdomsmottagning. Vårdande samtal studeras så brett och variationsrikt som möjligt, eftersom existentiell oro och psykisk ohälsa kan antas förekomma inom flera skilda områden. Exempel på forskningsfrågor är: Vad kännetecknar de samtal sjuksköterskan har? Arbetar sjuksköterskor utifrån någon kunskapsteoretisk grund? Hur tänker sjuksköterskor kring ett vårdande samtal? En deskriptiv studie där cirka 30 sjuksköterskor sammanlagt inom olika verksamheter intervjuas genom fokusgrupper. Fem fokusgrupper med cirka sex sjuksköterskor i varje.

Utbildningen

Ett 10-tal sjuksköterskor inom de valda områdena genomgår två teoretiska utbildningsdagar. Under dessa två dagar kommer de att utbildas i vårdande och lärande samtal på en livsvärldsteoretisk grund. Under utbildningen varvas föreläsningar, seminarier och praktiska övningar. Därefter ska dessa sjuksköterskor under sex månader genomföra vårdande och lärande samtal på livsvärldsteoretisk grund med patienter. Under genomförandeprocessen skriver sjuksköterskorna reflektionsberättelser över samtalen de utfört med patienten med psykisk ohälsa. De kommer att regelbundet erhålla reflekterande handledning och stöd under denna tid.

Delstudie två fokuserar patienten. De patienter (10-15 patienter) som under sin vårdtid deltagit i vårdande och lärande samtal på livsvärldsteoretisk grund kommer att under en livsvärldsintervju få beskriva sina erfarenheter av dessa samtal samt om de inneburit växt mot hälsa och välbefinnande och i så fall hur. Studien är planerad att genomföras med en

fenomenologisk ansats. Vi behöver förstå mer om vad som kännetecknar ett vårdande och lärande samtal i olika vårdssammanhang. Exempel på forskningsfrågor är: Erfar patienter dessa samtal som vårdande och lärande? Kan vårdande och lärande samtal stärka patienters egen kraft och förmåga till växt mot hälsa och ökat välbefinnande? I så fall hur?

Delstudie tre avser att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med vårdande och lärande samtal med livsvärlden som grund. Vilka effekter menar dessa sjuksköterskor att innovationen haft på dem själva samt hur har detta visat sig i samtalen med personer med psykisk ohälsa. Studien är planerad att genomföras med gruppintervjuer eventuellt kommer också individuella intervjuer att genomföras som komplement till gruppintervjun. Cirka 15-20 sjuksköterskor kommer att ingå i studien som kommer att analyseras med en kvalitativ ansats.

Den fjärde delstudien riktar intresset mot vad som krävs för att leda en organisation som stödjer denna form av samtal. Vilka förutsättningar ges till sjuksköterskor inom de olika områdena att utöva vårdande och lärande samtal? Vilken form av vårdorganisation krävs? Kvalitativa intervjuer med ledare/chefer (cirka 10-15) inom de tidigare angivna verksamheterna kommer att genomföras. Avsikten är att erhålla deras beskrivningar av hur en organisation som stödjer vårdande och lärande samtal gestaltar sig. Syftet är att skapa kunskap och förstå mer om villkoren för vårdande och lärande samtal inom vårdande vård.

Referenser

Berglund, M. (2014). Learning turning points in life with long-term illness visualized with the help of the life-world philosophy. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, doi.org/10.3402/qhw.v9.22842

Berglund M, & Källerswald S (2012) The Movement to a New Understanding: A Life-World-Based Study about How People Learn to Live with Long-Term Illness. *J Nurs Care* 1:125. doi:10.4172/2167-1168.1000125

Bremer, A., Dahlberg, K & Sandman, L. (2009). To survive out-of-hospital cardiac arrest: a search for meaning and coherence. *Qualitative health research* 19(3), 1049-7323.

Carlsson, G., Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Ekebergh, M. (2006). Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(3) 287-305.

Dahlberg, K., Todres, L & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 12, 265-271.

Ekebergh, M. (2007). Lifeworld-based reflection and learning: a contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice* 8, 3, 331 – 343.

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

Ekebergh, M. (2011). A Learning Model for Nursing Students during Clinical Studies. *Nurse Education in Practice*, 11, 384 – 389.

Hammarlund, K., Lundgren, I. & Nyström, M. (2008). In the heat of the night, it is difficult to get it right – teenagers attitudes and values towards sexual risk-taking. *Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3(2), 103-112. Hörberg, U., Carlsson, G., Holst, H., Andersson, N.,

Eskilsson, C. & Ekebergh, M. (2014). Lifeworld-led learning takes place in the encounter between Caring Science and the Lifeworld. *Clinical Nursing Studies*, 2(3) 107-115.

Källerwald, S. *I skuggan av en hotad existens*, (doktorsavhandling) Acta Wexionensia, Växjö University Press.

Larsson, M., Johansson Sundler, A. & Ekebergh, M. (2013). Beyond Self-Rated Health: The Adolescent Girl's Lived Experience of Health in Sweden *The Journal of School Nursing*, 29(1), 71-79. Mishler, E. G. (1984). *The discourse of medicine. Dialectic of medical interviews*. Norwood: N J Ablex.

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. & Nyström, M. (2009). Extra dimensions in all aspects of life – the meaning of life with bipolar disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 4(3) 159-169.

Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. & Nyström, M. (2010). A dependence that empowers - The meaning of the conditions that enable a good life with bipolar disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 5(1) 1-8.

Rydenlund, K. (2012). *Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen - hermeneutiska vårdande samtal inom den rättspsykiatriska vården*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag

Syren, S. & Hultsjö, S. (2013). Beliefs about health, health risks and health expectations from the perspective of people with a psychotic disorder. *The open nursing journal* 7(1), 114-122.

Todres, L., Galvin, K. & Dahlberg, K. (2007). Lifeworld-led healthcare: revisiting a humanising philosophy that integrates emerging trends. *Medicine, Healthcare and Philosophy*, 10, 53-63.