

FoU - rapport 1: 2008

PUFF- enheten

- Praktik, Utveckling, Forskning, Framtid

Medvetandegjord – strategier för samspel

En studie som bygger på hur undersköterskor
och vårdbiträden inom äldreomsorgen beskriver
att de samspelar med vårdtagare.

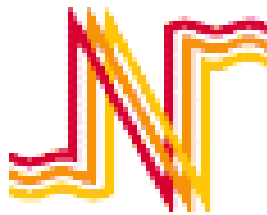
Författare
Christina Lindstam



Medvetandegjord – strategier för samspel

Medvetandegjord – strategier för samspel

En studie som bygger på hur undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen beskriver att de samspelar med vårdtagare.



NORRKÖPING

Författare:
Christina Lindstam

Handledare:
Ingegerd Johansson
Pia Käcker

Sammanfattning

Studiens syfte har varit att undersöka hur vårdgivare som arbetar inom äldreomsorg beskriver att genomgången utbildning i bemötande och förhållningssätt har påverkat deras sätt att samspela med vårdtagare. Studiens undersökningsmaterial har bestått av utvärderingsenkäter. Metoden som används i undersökningen har varit Grundad teori, en kvalitativ metod, som används när man vill studera sociala processer. Syftet är att skapa nya teorier vilka ger nya förklaringsmodeller inom områden som är relativt outforskade. Resultatet av undersökningen visar att vårdgivare som genomgått utbildning i bemötande och förhållningssätt blev medvetandegjorda om sitt eget sätt att vara och sitt sätt att agera i samspelet med vårdtagare. De fick även en medvetenhet om hur vårdtagare kan känna och uppleva sin situation. Resultatet visar att många vårdgivare hanterade denna förändring genom att utveckla olika strategier i samspelet med vårdtagare.

Nyckelord

Professionellt förhållningssätt, reflektion, handledning, samspel.

Abstract

The purpose of this study has been to research how caregivers within the geriatric care would describe the education given within treatment and relations has affected their way to interact and cooperate with the caretakers. The study is based upon evaluation surveys. The method used in the study is supported upon theory, known as a quality method, which is used to study social processes. The purpose is to generate new theories that will create new explanations within relatively unexplored areas. The result of the study shows that caregivers that has fulfilled their education within treatment and relations has become aware of their own way of being and acting with the caretaker. They also received awareness how caretakers might feel and experience specific situations. The results also showed that many caregivers managed the newfound awareness by making strategies in the interaction with the caretakers.

Keywords

Professional relations, reflection, guidance, interaction.

| | |
|---|-----------|
| Inledning | 2 |
| Bakgrund..... | 5 |
| Historik | 5 |
| Äldreomsorgens utveckling | 6 |
| Reflektion | 8 |
| Reflekerande samtal..... | 8 |
| Reflekerat tänkande..... | 9 |
| Reflektion före – under – efter handling | 9 |
| Skuld och skuld känslor..... | 10 |
| Yrkesmässig handledning..... | 12 |
| Professionellt förhållningssätt | 13 |
| Utbildningen Professionell kompetens | 15 |
| Utbildningens teoretiska del | 16 |
| Utbildningens praktiska del..... | 17 |
| Syfte och frågeställningar | 18 |
| Metod..... | 19 |
| Grundad teori | 20 |
| Etiska överväganden..... | 21 |
| Genomförande..... | 22 |
| Arbetsprocessen | 22 |
| Benämning av indikatorer..... | 22 |
| Dynamiska begrepp..... | 25 |
| Mönstersökning | 27 |
| Teoretisk modell | 29 |
| Resultat | 31 |
| Kärnprocess – en teoretisk samspelsmodell | 32 |
| Medvetandegjord | 33 |
| Tänker efter | 34 |
| Vilja förändra..... | 35 |
| Hantera situationen..... | 35 |
| Lyssnar | 36 |
| Delaktiggöra..... | 37 |
| Bemötande | 37 |
| ”Att bry sig” | 38 |
| Försvarar sig..... | 39 |
| Diskussion | 40 |
| Medvetandegjord | 40 |
| Strategier som underlättar samspel..... | 42 |
| Strategier som försvarar samspel..... | 45 |
| Metoddiskussion | 47 |
| Sammanfattande reflektioner..... | 49 |

| | |
|-----------------|----|
| Referensi | 52 |
| Bilaga 1 | 0 |
| Bilaga 2 | 0 |
| Bilaga 3 | 0 |

Inledning

Under mitt yrkesverksamma liv som sjuksköterska och vårdlärare har jag alltid haft ett stort engagemang och intresse för handledning som metodik. Det gäller både klinisk handledning av studerande och yrkesmässig handledning i omvårdnad. Detta gjorde att jag valde att studera yrkeskompetens och lärande inom ämnet vårdpedagogik på lärarhögskolan i Stockholm. I mina studier fördjupade jag mig i reflektionens betydelse för att vidareutveckla yrkeskompetens och förhållningssätt. Jag studerade även handledning och reflektion som metod för att lyfta fram den tysta kunskapen inom omsorgs- och omvårdnadsarbetet och därigenom utveckla yrkeskompetensen. Detta gav mig nya insikter men även en större förståelse för vård- och omsorgskulturen historiskt arv. Jag hade själv mött denna arbetskultur under min egen yrkesbana som undersköterska, sjuksköterska och som vårdlärare och många gånger förundrats över dess starka förankring. Jag upplevde att omsorgs- och omvårdnadsarbetet i praktiken alltför ofta byggde på ett oreflekterat arbetssätt där uppgifter och rutiner styrde det dagliga arbetet och där omedvetna vanor och traditioner var normgivande.

När jag arbetade som vårdlärare på omvårdnadsprogrammet och även senare som universitetsadjunkt på Hälsouniversitetets sjuksköterskeprogram ställde jag mig ofta frågan - Hur gör man för att bryta detta mönster?

Under åren 2000 - 2003 arbetade jag som utbildningsansvarig på bemanningsföretag. Jag lade upp och genomförde utbildningar med

fokus på bemötande och professionellt förhållningssätt. Jag arbetade även som konsult i olika typer av kvalitetsprojekt där jag handledde personalgrupper i yrkesmässig handledning med fokus på den handleddes förhållningssätt. Parallellt fortsatte jag mina studier i vårdpedagogik.

Våren 2001 fick jag i uppdrag av Norrköpings kommun att ta fram och genomföra en utbildning i bemötande och förhållningssätt för undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen. Jag såg det som en utmaning att bygga upp en utbildningsmodell där jag fick möjlighet att förena teori och praktik genom att använda reflektion och handledning som metod för personlig och yrkesmässig utveckling.

Omsorgs- och omvårdnadsarbete handlar om det sociala samspelet mellan människor, ett samspel där vi både påverkar och påverkas av dem vi möter (Holm 1995). Kvaliteten på omsorgs- och omvårdnadsarbetet avgörs av hur man som personal tänker och känner inför den man ska hjälpa. En viktig utgångspunkt för mig blev att forma utbildningen så att deltagarna fick en större förståelse och kunskap om det som sker i samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare. Ytterligare en utgångspunkt var att skapa insikt om reflektionens betydelse för att utveckla ett professionellt förhållningssätt.

Utbildningen som fick namnet Professionell kompetens innehöll en teoretisk och en praktisk del. Den teoretiska plattformen byggde på Ulla Holms teorier om det professionella och empatiska förhållningssättet och Donald Schöns teorier om reflektionens betydelse för professionella praktiker. Dessutom ingick ett flertal teorier om handledningens betydelse för yrkesmässig utveckling.

Då kompetenstrappan för vård- och omsorgspersonal arbetades fram lades utbildningen Professionell kompetens in som en grundläggande behörighet för all personal inom äldre- och handikappomsorg. År 2005 införlivades även utbildningen i Norrköpings kommuns utbildningssatsning inom ramen för Kompetensstegen¹.

I dagsläget har 2 300 personer deltagit i utbildningen. Alla deltagare har efter avslutad utbildning, skriftligen besvarat frågor i en utvärderingsenkät. I enkäten återfanns exempel på hur deltagare beskriver att de efter utbildningen tänkte mer på hur de bemötte vårdtagare och deras anhöriga. Här fanns även exempel på att de mer än tidigare utgick från vårdtagarens behov och önskningsar i sitt arbete. Det deltagarna skrev väckte min nyfikenhet och mitt intresse och jag ville närmare studera eventuella effekter av utbildningen. När det senare blev aktuellt, kunde jag använda mig av det stora utvärderingsmaterial som fanns. Jag ville även genom mina studier vidareutveckla mitt eget sätt att förmedla budskapet om reflektionens betydelse för en personlig och yrkesmässig utveckling.

Våren 2006 stod jag i begrepp att skriva min C-uppsats inom vård- och hälsopedagogik. Det sammanföll med att jag fick i uppdrag att utvärdera utbildningen Professionell kompetens. Uppdraget kom från PUFF- enheten, Praktik, Utbildning, Forskning, Framtid. För att objektivt kunna analysera utvärderingsmaterialet har jag använt mig av en teoretisk modell och metod, Grounded Theory. Resultatet av min studie involverar C-uppsatsen och presenteras i denna FoU-rapport.

¹ Kompetensstegen är regeringens treåriga stöd (2006 – 2008) till kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete.

Bakgrund

Historik

Vård- och omsorgskulturen har ett historiskt arv som medfört att arbetet ofta utgår från ett oreflekterat arbetssätt. Detta har sin förklaring i att vårdarbetet byggt sina traditioner utifrån att vara ett praktiskt arbete som lärs via det så kallade mästare- lärlingssystemet eller modellinläring. Pilhammar (1997) visade i sin avhandling att lärlingssystemet var det vanligaste sättet att handleda studerande. Detta system innebär att man iakttar och härmar hur en modell eller mästare utför sina uppgifter. Man lär sig oreflekterat vad och hur man ska utföra sina uppgifter, mer sällan varför man gör som man gör. Varje person utvecklar och bygger därefter upp kunskaper genom personliga erfarenheter och genom att utveckla sin intuition. Man kallar detta för tyst kunskap eftersom denna kunskap inte artikuleras (Lauvås & Handal, 1993).

Under 1950- och 1960 - talet stod vård- och omsorgen för en expansion av den tekniska och medicinska utvecklingen (Croona, 2003). En effektivisering och rationalisering av vård- och omsorgen, med det så kallade rondsystemet eller löpandebandsprincipen, infördes. Det innebar att en vårdgivare utförde samma uppgifter till alla vårdtagare. Florence Nightingales andan med salsbunden vård som gavs till en eller några få vårdtagare och som utfördes av ett fåtal vårdgivare försvann. För vårdtagaren innebar detta i stället att de fick möta ett mycket stort antal vårdgivare under ett dygn. Kontakten med varje vårdgivare blev kortvarig och ytlig. Vårdtagaren visste sällan vem de skulle få hjälp av. Helhetsansvaret för vården

och omsorgen blev ett gemensamt gruppansvar. Kulturen utvecklades till att arbetet byggde på att man gick två och två, vilket förstärkte personalperspektivet. Holm (2001) menar att när personalperspektivet är starkt förankrat är det inte alltid som brukarens behov får företräde i mötet. Detta sätt att arbeta innebär att det blir uppgifter och rutiner som styr verksamheten och att arbetet ofta utförs utifrån omedvetna vanor och traditioner. Ellström och Ekholm (2001) menar att ett rutiniserat handlingsmönster i stor utsträckning är omedvetet och därför är svårt att komma åt för reflektion. Det innebär att det blir svåråtkomligt för förändring och utveckling.

Äldreomsorgens utveckling

Socialstyrelsen följde utvecklingen inom äldreomsorgen under åren 1997 till 2000 på uppdrag av regeringen. I en utredning, statens offentliga utredning om "bemötande av äldre" (SOU 1997:170), gjordes en kartläggning och analys av brister i bemötande inom äldreomsorgen. Resultatet av denna utredning kom senare att ligga till grund för ett flerårigt nationellt kvalitetsutvecklingsarbete inom den kommunala vården och omsorgen om äldre. Kvalitetsarbetet fick namnet kompetensstegen och startade under 2005. Målsättning var att alla äldre med behov av vård och omsorg skulle mötas av kompetent och engagerad personal i en väl fungerande organisation (Prop.2004/05:94).

I utredningen "bemötande av äldre" och dess slutbetänkande (SOU 2000:170) lyfts tre områden fram som betydelsefulla för möjligheten av att utveckla ett gott bemötande av äldre. Det första området

handlar om vikten av att stärka den äldres ställning och vid behov ge stöd till närstående. Den andra delen beskriver vikten av att förebygga och förhindra dåligt bemötande hos vårdgivare genom utbildning och kunskapsuppbyggnad. Det tredje området handlar om att stärka och förtydliga tillsynen över vården och omsorgen om äldre.

I Socialstyrelsens slutrapport (SOU 2000:4) visar resultatet att vårdtagare upplevde den omsorg och omvårdnad som samhället erbjuder regelstyrd, byråkratisk och inte individanpassad. Möjligheter att påverka den egna omsorgen och omvårdnaden var begränsad. Fleura uttryckte önskemål om att få större möjligheter att påverka hjälpens utformning. Detta innebar att regeringen lade fram ett lagtillägg till socialtjänstlagen (2001:453) som medförde att samtliga personer med bistånd enligt socialtjänstlagen skulle få rätt till en individuellt utformad plan. Målet med en individuell plan är att möjliggöra för vårdtagaren att bli mer delaktiga i den omvårdnadsprocess som omger den egna personen.

I Socialstyrelsens slutrapport 2002 påpekades att en förutsättning för att en individuell plan ska kunna fungera som redskap måste vara att personalen inser nytta med arbetssättet. De ska vara kunniga och kompetenta och ha ett förhållningssätt som präglas av insikten om att brukaren bäst känner sina önskemål och behov. År 2000 startade arbetet i Norrköpings kommun med att införa individuella planer (Norrköpings kommun, 2000; 2001). I detta arbete ingick att personalen skulle utbildas i ett förhållningssätt, som skulle präglas av ett professionellt bemötande där brukarens självbestämmanderätt och delaktighet skulle stärkas. Utbildningsbehovet låg i linje med den pågående utbildningen Professionell kompetens.

Reflektion

Författarna Bjerknes och Björk (1996) använder sig av Boulds definition av reflektion (Boulds et al 1985 i Bjerknes & Björk, 1996). De menar att reflektion i ett inlärningsområde är en gemensam beteckning för intellektuella och känslomässiga aktiviteter. När individer engagerar sig i att utforska sina erfarenheter leder det till ny förståelse och insikt. Alvesson och Sköldberg (1994) menar att reflektion handlar om att fundera kring förutsättningarna för sin aktivitet. Att undersöka hur personlig och intellektuell involvering påverkar interaktionen. När man reflekterar försöker man tänka kring premisserna för sitt eget tänkande, observerande och språkanvändande. Reflektion är att bryta sig ur en viss bestämd referensram och se vad denne inte förmår säga.

Reflekterande samtal

Sokrates beskrivs som en filosofisk pedagog som kunde konsten att få fram den slumrande eller tysta kunskapen som finns inom varje människa. Detta gjorde han resonemangsvägen genom att han ställde lämpliga frågor som utgick från lärjungarnas tidigare erfarenheter och utifrån detta kunde de sedan själva komma fram till en lösning. Han menade att genom insikt och inlevelse, förståelse och självförståelse så skall den enskilda människan kunna komma på vad som är det rätta att göra i en given situationen (Bjurwill, 1998). Sokrates utarbetade en förståelseinriktad handlingsteori, det sokratiska samtalet eller det insiktsfulla samtalet. Sokrates menar att i varje problemställning skall man kunna se och förstå vad som är vä-

sentligt och kunna ge detta full uppmärksamhet. Om man förstår vikten av att använda språket som ett verktyg i samtalet ger det möjligheter att ta tillvara den tysta kunskap och de erfarenheter som finns hos samtalspartnern. Den som är inneboende men outtalad och som man som pedagog kan fråga sig fram till (ibid).

Reflekterat tänkande

Schön (1983) vill liksom Sokrates få människorna att börja reflektera, att ändra sitt sätt att tänka från ett vanetänkande till ett nytänkande. Schön pratar om konfrontation, där man utsätter sig själv och andra för risker och prövningar i syfte att åstadkomma en positiv utveckling mot bättre förståelse av sig själv och av andra. Han menar att alla som har ett yrke där man ställs inför mer eller mindre problematiska situationer måste vara reflekterande praktiker. Detta innebär att man måste ha förmågan att reflektera för att kunna hantera och lösa de situationer som uppkommer på bästa sätt. Som professionell måste man kunna ställa om sitt tänkande och handlande till en reflekterande problemformulering. Schön kallar detta för "tankegymnastik". För att vi ska kunna tala om att vara professionella praktiker måste både ett professionellt kunnande och ett professionellt tänkande finnas med.

Reflektion före – under – efter handling

Schön (1983) delar in reflektion i två delar. Reflection - in - action som sker under själva handlingen. Han menar att man skall ha för-

måga att både handla och tänka samtidigt i en problematisk situation. Reflection - on - action är den reflektion som sker före och efter själva handlingen. Förmågan att reflektera även i tidspressade situationer beror på hur skicklig man är på att hantera situationen. Denna förmåga går enligt Schön att träna upp. Det går att kombinera reflektion med en perfekt utförd handling även under korta reaktionstider. Bra exempel på detta är idrotten, en fotbollspelare reflekterar hela tiden, han har strategier som han hela tiden omvärderar utifrån hur situationen förändras.

Reflektion har allt mer tagits upp som ett sätt att utveckla praktiska kunskaper och att synliggöra den tysta kunskapen som finns i alla praktikeryrken. Enligt Pilhammar (1997) är det Schöns förtjänst att diskussionerna om utveckling av reflektion som undervisningsform tagit fart. Den undervisningsform som Schön använder sig av för att utveckla reflekterande praktiker är inte långt ifrån det sokratiska samtalet. Båda samtalen är samtalsexperiment i syfte att vinna ökad förståelse och insikt. Schön använder sig av fallbeskrivningar och kollektivt tankeexperiment där man imiterar en tänkt händelseutveckling, en situation av osäkerhet, problem eller konflikt.

Skuld och skuld känslor

Enligt Nationalencyklopedin är skuld känslor en upplevelse som uppkommer när man har tänkt eller handlat orätt. Skuld känslor kan uppkomma i situationer där man kan förvänta sig straff eller ogillande från andra eller när man handlat mot sina egna normer. I upplevelsen av skuld känslor ingår ånger, självföreläsa och samvetsqual.

Samvetet är en integrerad del av vår person som reagerar genom att skapa en känsla av skuld vid orätt handlande och ger bekräftelse vid rätt handlande. Skuld kan enligt Bergsten i Severinsson (1993) sammanfattas som negativa identiteter som varken accepteras av oss själva eller av samhället. Levina i Severinsson (1993) menar att skuld kan ersättas med ansvar. Det är när människan upplever att hon skulle ha handlat men inte gjorde det som skulden gör sig synlig.

Skuld och rädsla står varandra nära och kan ofta uttryckas som liktydiga med varandra. I vårdandet finns rädslan över att inte klara av situationer som ställer krav på professionalism. Rädslan finns både utanför och inom individen, den inre rädslan uppkommer när individer inte upplever trygghet. Rädslan kan även rymma en osäkerhet om vad som är rätt i olika situationer. Om vårdgivaren ständigt är i "görandet" och aldrig stannar upp i "varandet" för att reflektera, kommer inte vårdtagarens resurser att bejakas (Severinsson 1993).

I handledning framkommer ofta skulden förklädd i form av oro, ångest eller uppgivenhet. Skulden är en personlig upplevelse, en känsla och erfarenhet av det egna ansvaret för det man säger tänker och gör. Severinsson (1993) visar i sin undersökning att skuld och skuldkänsla är två viktiga kvalitetsbegrepp som ingår i handledningsprocessen. Hon pekar även på vikten av försoning och förlåtelse för att befria sig från skuldkänslor. Att bli befriad från skuldkänslor ger känslan av frihet i tänkande och handlande. I handledning påverkas de handledda till insikter och förståelse. Förståelse och insikter är grunden till medvetenhet om det personliga ansvaret i vårdandet. När man som vårdgivare får insikter om samband eller får för-

ståelse för sammanhang tar man ansvar och handlar. Insikt är medvetandets grund och grunden till förståelse. Det är med förståelsen som grund som vårdgivare kan uppleva frihet och genom detta öka sina handlingsalternativ (ibid).

Upplevelsen av skuld är en förutsättning för människans utveckling, det är därför viktigt att ge tillåtelse till upplevelse av skuld. Det är när man som vårdgivare upplever att man borde ha tagit ansvar och handlat som upplevelsen av skuld infinner sig. Förmågan att ta ansvar förutsätter en förmåga att känna ansvar. Som vårdgivare måste man sträva efter att utveckla ett moraliskt ansvar i det praktiska omvårdnadsarbetet. Att ta ansvar för någon annans situation kräver engagemang, vilket innebär att man som vårdgivaren inte bara betraktar situationen utan känner in och upplever den samt handlar ansvarsfullt (Severinsson, 1993).

Yrkesmässig handledning

Yrkesmässig handledning är en pedagogisk process som syftar till personlig och professionell utveckling (Pettersson & Vahlne, 1997). Severinsson och Lindström (1993) menar att handledning syftar till att stärka yrkesidentiteten genom bearbetning av känslor och förhållningssätt. Att integrera teori och praktik ökar medvetenheten hos vårdgivare vilket utvecklar deras förmåga att förutse skeenden som i sin tur leder till ökad handlingsberedskap. Enligt Hermansen, Vråle och Carlsen (1994) ska handledningen ha sin utgångspunkt i självupplevda yrkesrelaterade situationer. I handledningen ska upplevelser från omvårdnadsarbetet medvetandegöras och systematiseras,

så att den handledde får möjligheter att reflektera över tankar, känslor och handlingar. Tveiten (2000) beskriver handledning som en process som ska bana väg för nya upptäckter och medvetandegöra vårdgivare om dennes handlingar och vad som ligger till grund för dessa. Den övergripande målsättningen med yrkesmässig omvårdnadshandledning är alltid att höja omvårdnads kvaliteten för den enskilde vårdtagaren.

Professionellt förhållningssätt

Att vara professionell är ett begrepp som dagligen används i många olika yrkessammanhang men som få kan redogöra innebörden av. Det saknas en gemensam syn på vad ett professionellt förhållningssätt är. Ofta har professionella yrkesutövare en personlig uppfattning om begreppet vilket gör att innebörden ofta blir oklar och diffus.

Holm (1995) har som sitt forskningsområde den professionella yrkesutövarens villkor och förutsättningar. Hon definierar professionell hållning som, att i sitt yrkesutövande ständig sträva efter att styras av det som gynnar vårdtagaren. Att man i sitt yrkesutövande inte ska styras av att tillfredsställa egna behov, känslorna eller impulser som vårdgivare. I mötet med vårdtagare måste det finnas en medvetenhet om de allmänmänskliga behoven. De behov som finns hos oss alla i mer eller mindre grad och som tar överhand och styr oss eller hindrar oss från att förstå vad som händer i mötet med en vårdtagare, om vi inte har denna medvetenhet. Holm understryker att alla dessa behov är normala och att problem i relationer mellan professionella och vårdtagare inte uppkommer för att dessa behov

fessionella och vårdtagare inte uppkommer för att dessa behov finns utan för att de inte uppmärksammas (Holm 1995; 2001).

De allmänmänskliga behov som Holm (1995; 2001) menar att varje yrkesutövare behöver få hjälp att medvetandegöra för att kunna utföra sitt arbete utifrån ett professionellt förhållningssätt. Är behovet av att få visa sig, att få bli sedd och bekräftad, att få vara i centrum. I rollen som professionell gäller det att i första hand att ge uppmärksamhet till vårdtagaren. Det andra behovet handlar om att vara behövd eller att vara beroende av att andra är beroende av den egna personen. Detta behov är ofta särskilt stort hos människor som arbetar inom vården. Vi har även behov av att vara omtyckta och behöver få detta behov tillfredställt på något sätt. Holm varnar för att om personer som är yrkesverksamma inom ett människovårdande yrke och inte är medveten om detta behov hos sig själv, kan få svårigheter att sätta gränser i kontakten med vårdtagare. Det fjärde behovet är att vara duktiga. Detta kan leda till att vårdgivare förutom att ställa höga krav på sig själva att vara duktiga även ställer höga krav på vårdtagare. Risken med detta beteende är enligt Holm att vårdtagare som inte "blir bättre" får ta emot mindre engagemang. Behovet av ha kontroll/makt kan om det inte uppmärksammas leda till att den professionella inte respekterar vårdtagarens självbestämmanderätt. Holm menar att som yrkesutövare har man en maktposition i kraft av sin kunskap och som en del av sjukvårdsorganisationen och den hjälpbehövande är alltid i beroendeställning vilket inbjuder till att kontroll och maktbehovet kan få stort utrymme.

Den professionella hållningen innebär även enligt Holm (1995; 2001) att man i sitt yrkesutövande alltid måste förmedla ett intresse

och en förståelse för vårdtagarens situation. Vilket innebär ett personligt bemötande som utstrålar engagemang med värme och omtanke, att som professionell kunna förmedla medmänsklighet och en humanistisk människosyn med respekt för vårdtagarens självbestämmanderätt och integriteten. För att man ska kunna prata om ett professionellt förhållningssätt måste vissa grundläggande krav vara uppfyllda hos vårdgivaren. Holm menar att vårdgivaren måste ha inre kompetens vilket bland annat innebär att man har en väl utvecklad reflekterande förmåga. En väl utvecklad reflekterande förmåga leder bland annat till att man utvecklar den inre kompetensen av god självkänedom. En annan viktig inre kompetens i det professionella förhållningssättet, enligt Holm är empatisk förmåga. Empati kräver en medvetenhet om egna känslor, känsloreaktioner och egna behov. Holm trycker även på vikten av att vara medveten om riskerna i att brista i självdisciplin som innebär att egna känslor och behov tar överhand och får företräde i kontakten med vårdtagare.

Utbildningen Professionell kompetens

Utbildningens främsta syfte var att lägga grunden till ett reflekterat lärande och skapa insikt om reflektionens betydelse för att arbeta utifrån ett professionellt förhållningssätt. Målsättningen var att utveckla och stärka deltagarnas yrkeskompetens.

Utbildningens längd var åtta till tio veckor. Den innehöll fyra teoridagar följt av sex handledningstillfällen där deltagarna fick reflektera i mindre samtalsgrupper, två timmar per tillfälle och grupp. Varje utbildningsgrupp bestod av tjugofyra deltagare som i den praktiska de-

len av utbildningen, delades in i tre mindre samtalsgrupper med åtta deltagare i varje. Mellan varje utbildningstillfälle gick deltagarna tillbaka till sina arbetsplatser för att reflektera över det som tagits upp under utbildningen. Det gällde både den praktiska och den teoretiska delen av utbildningen.

Vid utbildningstillfällena lades stor vikt vid att skapa en undervisningsmiljö som var präglad av omtanke, empati och respekt för deltagarnas känslor, behov och erfarenheter. Holm (2001) lyfter fram vikten av att man som utbildare har en medvetenhet om sitt eget förhållningssätt, eftersom elever i vårdande utbildningar omedvetet tar över de attityder och förhållningssätt som utbildare visar mot dem. Detta kan därefter utvecklas till en parallellprocess, som innebär att relationen mellan utbildare och elever blir parallell med relationen mellan elever och vårdtagare. Enligt principen så som man själv blir behandlad behandlar man andra.

Förutsättningen för att ett värdigt bemötande ska kunna läras är att de studerande får möta kompetenta och engagerade utbildare i bemötandefrågor som kan stimulera de studerande till personlig utveckling (SOS 1997:17).

Utbildningens teoretiska del

Utbildningens teoretiska referensram har utgått från Holms (1995; 2001) teorier och forskning om det professionella och empatiska förhållningssättet. Att utveckla en reflekterande förmåga i sitt yrkesutövande är enligt Holm en av de viktigaste kompetenserna för en professionell yrkesutövare. För att ytterligare utveckla deltagarnas

yrkesmässiga kunskaper och handling utifrån reflektion som ett förhållningssätt användes Schöns (1983) teorier om reflection in and on action. Under den teoretiska delen av undervisningen användes reflekterande dialogpedagogik med syfte att stimulera till eget reflekterande hos deltagarna. Deltagarnas tysta kunskap eller förtrogenhetskunskap som inhämtats under många års praktisk yrkeserfarenhet fångades upp och identifierades. Målsättning var att förstå vikten av att sätta ord på sin tysta kunskap genom att motivera och reflektera över sina omsorgs- och omvårdnadshandlingar. Med tyst kunskap menas här den kunskap som inte på en gång kan fångas upp genom språket eller som vi inte lärt oss sätta namn på, den tysta kunskapen som "sitter i ryggmärgen" (Lauvås & Handal, 1993).

Utbildningens praktiska del

I den praktiska delen av utbildningen användes yrkesmässig handledning som pedagogisk process för att koppla samman teori och praktik med syfte att utveckla den personliga och yrkesmässiga kompetensen. Gruppdeltagarna fick nu träna på att bearbeta och reflektera över egna eller andras upplevelser från det dagliga praktiska omsorgs- och omvårdnadsarbetet i mindre grupper. Utgångspunkten var självupplevda yrkesrelaterade bemötande situationer med vårdtagare eller anhöriga. Målsättningen var att förstå sig själv och sitt sätt att vara och agera i samspel med vårdtagare och deras anhöriga. Tveiten (2000) menar att delta i en handledningsgrupp innebär att man lär sig att reflektera över sin egen yrkespraxis och att många även fortsätter med detta efter det att handledningen är avslutad. Ellström och Ekholm (2001) menar att det inte finns någon

tradition hos undersköterskor och vårdbiträden att diskutera och reflektera över omsorgs- och omvårdnadsarbetet för att hantera och utveckla praktiken.

I socialstyrelsens rapport "värdigt bemötande går det att lära?" (SoS 1997:17) framkommer att undersköterskor och vårdbiträden har svårt att prata om bemötande. Detta tolkades som att de saknade vana och språk för att uttrycka sig om bemötandeproblematiken. I rapporten uttrycks en självklarhet att utbildningar inom vård och omsorg alltid måste innehålla delar som främjar den personliga utvecklingen.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur vårdgivare inom äldreomsorg beskriver att genomgången utbildning påverkat deras sätt att samspela med vårdtagare.

1. Hur beskriver vårdgivare att de samspelar med vårdtagare?
2. Hur beskriver vårdgivare att de medvetandegjorts?
3. Vilka strategier beskrivs av vårdgivare i samspelet med vårdtagare?

Metod

Mitt datamaterial består av 1600 utvärderingsenkäter som jag samlat in åren 2001 – 2005. Jag valde slumpmässigt att använda mig av materialet från år 2005. Därefter gjorde jag ett nytt slumpmässigt val genom att dra lott om vilken termin som skulle användas. Det blev vårterminen 2005. Denna termin hade 120 personer deltagit i utbildningen. Av dessa 120 personer var det 6 personer som inte lämnat in sina utvärderingsenkäter eller fullföljt utbildningen. Kvar blev 114 enkäter. Enkäten består av åtta öppna frågor. Jag väljer att använda en av dessa frågeställningar för vidare bearbetning. Jag väljer den frågeställningen som jag tror kan ge mig mest information utifrån mitt syfte. Nästa urval gjordes genom att de enkäter som inte innehöll någon text alls, eller enkäter där deltagarna endast hade svarat ja eller nej, eller där det inte fanns tillräcklig textmängd för analys, ex jag vet inte, eller jag tror det, valdes bort. Sammanlagt blev det 40 utvärderingsenkäter som sorterades bort. Kvar blev nu 74 enkäter från vårterminen 2005. Därefter överförs de 74 enkätsvaren, utifrån mitt urval, till enskilda utsagor (130 stycken). Dessa 130 utsagor används sedan i analysen.

Personerna i studien som är undersköterskor eller vårdbiträden kommer i texten att benämnas vårdgivare. De äldre som medverkar i det sociala samspelet kommer att benämnas vårdtagare.

Grundad teori

I denna undersökning används Grundad teori som metod. Grundad teori är en kvalitativ metod som används för att studera sociala processer med syfte att skapa nya teorier (Guvå & Hylander, 2003). I grundad teori skapar man en bro mellan teori och praktik genom att man bygger upp en teori utifrån iakttagelser som sker inom ett empiriskt område (Glaser, 1978). Specifikt för grundad teori är att man gör urval upprepade gånger under undersökningens gång, samt att urvalet i slutfasen styrs av de teoretiska idéer som genereras (Hartman, 2001).

I grundad teori börjar man varje fas i arbetsprocessen med ett *teoretiskt urval*. Parallellt med detta urval arbetar man med själva textmaterialet. Det är under arbetet med själva textmaterialet som man får sina teoretiska idéer. Dessa ligger sedan till grund för de frågor som kommer att styra det fortsatta urvalet. Det första momentet innebär att man *kodar sitt material* för att begreppsliggöra det. Nästa moment innebär att man gör en *jämförande analys* av insamlat material. Man prövar sina idéer utifrån den ordning som uppstår genom kodningen för att upptäcka viktiga kategorier och deras egenskaper. Samtidigt skriver man ner sina idéer i form av *minnesanteckningar* som i grundad teori kallas memos. Det är dessa idéer som sedan skall vara vägledande för det fortsatta datainsamlandet och ligga till grund för den nya teorin. Den nya teorin kommer alltså att växa fram ur minnesanteckningarnas *sorteringsarbete*. I detta moment handlar det om att söka nya begrepp som ger ny förståelse och ett teoretiskt nytänkande. Här är det forskarens förmåga att kunna abstrahera och teoretisera sitt material som är avgörande. Forskarens breda

teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter inom sitt forskningsområde kan bidra till att öka sensitiviteten (Glaser, 1978).

Etiska överväganden

Denna uppsats följer humanistiska – samhällsvetenskapliga forskningsrådets (Vetenskapsrådet, 2002) fyra forskningsetiska principer om informationskrav, samtyckeskrav, konfidentiellkrav samt nyttjandekrav. När det gäller informationskravet har vårdgivarna i denna undersökning skriftligen informerats om studiens syfte. För att nå alla de personer som deltagit i utbildningen tog jag skriftligen kontakt med de enhetschefer, som hade haft personal som deltagit i utbildningen, med vädjan om hjälp att distribuera ut informationsbrev till berörd personal. Vårdgivarna blev i detta brev skriftligen tillfrågade om de ville godkänna att den utvärderingsenkät, som de tidigare fyllt i anonymt, efter genomgången utbildning i Professionell kompetens, fick användas i denna studie.

När det gäller nyttjandekravet har vårdgivarna skriftligen informerats om att allt material kommer att hanteras konfidentiellt. Enligt samtyckeskravet har de fått möjligheter att tacka nej till att deras utvärderingsenkät skall användas i denna studie. Gällande nyttjandekravet är vårdgivarna informerade om att de insamlade utvärderingsenkäterna enbart kommer att användas i denna studie.

Genomförande

Arbetsprocessen

Jag kommer nu att beskriva hur jag har gått till väga när jag genomfört mitt arbete med att generera min teori. Själva arbetsprocessen har bestått av fyra olika faser. Den första fasen har handlat om att finna och *benämna indikatorer*. En indikator är ett ord, en mening eller grupp av meningar som anses fånga något väsentligt när det gäller de sociala processer som ska studeras. Indikatorn är den grundläggande byggstenen i det som ska bli en teori. I den andra fasen har jag utifrån dessa indikatorer bildat *dynamiska begrepp* vars uppgift är att fungera som ledtrådar för det fortsatta arbetet. Ett dynamiskt begrepp kan utgöras av en *invivokod*, text som kodats fram direkt ur data. I arbetsprocessens tredje fas har jag *sökt efter mönster* för att hitta teoretiska samband mellan de begrepp som jag har genererat ur data. I den fjärde och sista fasen har jag skapat en *teoretisk modell* där de viktigaste händelserna som studerats förstås och förklaras.

Benämning av indikatorer

Teoretiskt urval

Mitt urval för denna studie är ett utvärderingsmaterial i form av enkäter som vårdgivare inom äldreomsorgen besvarat efter genomgången utbildning i bemötande och förhållningssätt. Jag väljer den frågeställningen som jag tror kan ge mig mest information utifrån mitt syf-

te och jag väljer fråga nummer tre, som är formulerad: *Har ditt sätt att tänka/reflektera över bemötande och förhållningssätt utvecklats/förändrats under utbildningen? Kan du beskriva med något/några exempel?* (bilaga 3). Det finns även närliggande frågor som skulle kunna vara tänkbara, tex fråga två och sju, men jag väljer bort dem på grund av att de fokuserar mer på det praktiska omvårdnadsarbetet, eller på den praktiska delen av utbildningen. Jag har dessutom utifrån fråga tre redan ett mycket stort material.

Kodning

I den första delen av arbetsprocessen handlar det om att begreppsliggöra materialet genom att koda texten. Detta gör jag genom att ställa frågor till materialet om vad det är för händelser som beskrivs i data. När jag börjar koda går jag ut så öppet som möjligt. Det är för att få så stor variation som möjligt, få olika idéer som kan vara av intresse att belysa när jag skall fortsätta min upptäcktsresa med att välja problemområde. Jag började med att arbeta mig igenom texten rad för rad, mening för mening i letandet efter ord eller fraser som beskriver socialt samspel. De ord eller fraser som jag kodar fram kommer jag att använda som indikatorer i det fortsatta arbetet. Detta är ett sätt att kontrollera att begreppen som kommer fram ur data är grundade där och inte förutsatta. Under arbetet med kodningen uppkommer min första frågeställning. Hur beskriver vårdgivare att de samspelar med vårdtagare? Jag använder mig av indikatorer som jag kodar fram med hjälpverb eller verbsubstantiv ur mitt textmaterial, exempel på detta är:

”man försöker lyssna mer på vad klienten vill och känner” kodas till ”lyssna-merförsöka”.

”jag tänker mera på det med mitt bemötande” kodas till ”bemötandetänka”.

Jämförande analys

I denna del av arbetsprocessen påbörjar jag den första sorteringen av mitt textmaterial. För att kunna jämföra indikatorer och koder avseende likheter och olikheter. Jag gör detta flera gånger. Nya koder skapas och en del omformuleras. Jag börjar nu få idéer om vilka indikatorer som hör ihop och på vilket sätt de hör ihop och vilka indikationer som inte hör ihop. Genom att jag upprepar denna jämförelse får jag idéer om hur kodade indikatorer kan föras ihop till olika kategorier. Jag får även idéer om vad som är överordnat och mest karaktäristiskt för varje kategori.

Exempel på detta är indikatorer där vårdgivare pratar om sig själva i samspel med vårdtagare och där koderna innehåller ord som *tänker mer, tänker till eller ifrågasätter*. Utifrån idéer om hur dessa kodade indikatorer hör ihop och hur de bildar begrepp, skapas en kategori utifrån verbet *tänker på*. Exempel på indikatorer till kategori tänker på är:

”ja, jag tänker mer på hur jag uppträder och varför jag gör det”.

”jag tänker till och tar ett steg tillbaka”

”ifrågasätter mer sitt eget beteende”

Begreppsmässig sortering

Under kodningen och den jämförande analysen har jag fått olika idéer om hur materialet kan ordnas begreppsmässigt. Dessa idéer utgörs av ett första utkast till ett teoretiserande som jag har skrivit ner som minnesanteckningar (memos). Vad är det då för olika idéer som jag har fått så här långt i arbetsprocessen. I mina minnesan-

teckningar skriver jag om de funderingar och tankar som kommit upp om vårdgivares beskrivning av att *inte alltid tänkt på hur utsatta de personer är som man hjälper*. Mina första tankar och funderingar om detta är att det är positivt för samspelet. Samtidigt får jag tankar och idéer om att det kanske kan vara negativt att komma till dessa insikter, att bli medvetandegjord om sådant man inte tänkt på. Att bli medvetandegjord om att de personer man hjälper är utsatta och att man inte tänkt på detta. Här växer min andra frågeställning fram, hur beskriver vårdgivare att de medvetandegjorts?

Dynamiska begrepp

Efter den jämförande analysen och kodning finns nu en preliminär kodlista som kategoriserar olika typer av beskrivningar på hur man samspelar med vårdtagare. Ett första utkast till så kallade dynamiska begrepp har skapats och ska nu fungera som ledtrådar för det fortsatta arbetet. När jag nu går vidare i arbetsprocessen handlar det om att försöka fånga upp det som väcktes under min teoretiska analys. Kan det vara så att insikter och förståelse för vårdtagares utsatthet och insikter om den egna bristen på engagemang för detta kan försvåra samspelet med vårdtagare? Här formuleras nu min tredje frågeställning om, vilka strategier beskrivs av vårdgivare i samspelet med vårdtagare.

Teoretiskt urval

I denna fas av arbetsprocessen gör jag mitt strategiska urval av data, genom att använda det redan kodade och analyserade materialet. Jag tycker inte att jag behöver något nytt material. Jag har ett

stort material som jag nu behöver utforska med nya glasögon för att få nya ledtrådar och pusselbitar som förhoppningsvis ger fördjupad innebörd eller variationer till den framväxande teorin.

Kodning

Jag fortsätter arbetet med de kodade indikatorerna och med de olika högarna med koder för att fylla på med ny data. Jag har nu nya glasögonen på mig som utgår från mina nya idéer och tankar utifrån mina minnesanteckningar (memos). Det kan kanske vara så att "komma till insikter" eller att "få ny förståelse", för vårdtagares situation, inte alltid är en tillgång. Det kan kanske vara ett hinder om man inte har redskap för hur man ska hantera detta. Kan detta leda till att vårdgivare skuldbelägger sig själv och vad får då detta för konsekvenser för samspelet med vårdtagaren? Finns det fler som uttrycker skuld och hur hanterar vårdgivare upplevelsen av skuld? Finns det några sådana ledtrådar eller pusselbitar utifrån redan kodade indikatorer? De kategorier som så här långt nu är namngivna är *medvetandegöra, tänker på, vilja förändra, situationshantera, bemötandegöra, att bry sig, delaktiggöra, inte stressa, lyssna/fråga, yrkesutveckla*.

Jämförande analys

Jag gör nu en begreppsjämförelse som innebär att jag går in och analyserar koderna och kategorierna genom att ställa frågor om kategorierna. Genom denna analys upptäcker jag om det borde existera koder som inte finns i data. Frågor som jag nu ställer är finns det andra sätt att beskriva dessa kategorier? Finns det kategorier som är motpoler till varandra? Tillsammans med mina minnesanteck-

ningar och tidigare jämförande analys av kategorierna växer idéer och tankar fram om kategorin som motpol till redan kodade kategorier. Nya kategorier som kodas fram blir *försvara sig*.

Begreppsmässig sortering

Under denna fas av arbetsprocessen utgörs fortfarande minnesanteckningarna i stor utsträckning av tankar och idéer omkring hur data kodas. Eftersom det nu handlar om att börja arbeta med att grunda dynamiska begrepp, dyker det upp idéer av mer teoretiskt slag. Genom att begreppen avgränsas definieras viktiga aspekter av problemområdet. Minnesanteckningarna består nu av begreppsbeskrivningar, deras olika dimensioner och variationer samt de idéer som detta föder. Utifrån tidigare tankar och idéer tittar jag extra på begreppet medvetandegöra. Vilket har kodats utifrån indikatorer som beskriver vårdgivares förståelse för sin egen del i samspelet med vårdtagare och förståelse/insikter om vårdtagares situation. Exempel på indikatorer utifrån kategorin medvetandegöra:

”denna utbildning har givit mig ökad förståelse om hur viktigt det är att bemöta de boende och den övriga personalen likaså elever på ett bra sätt, respektfullt sätt”

Mönstersökning

Teoretiskt urval

Urvalet som tidigare gjorts och används som underlag för den öppna kodningen och analysen används nu på ett nytt sätt, som ger mer information om relationer mellan de olika kategorierna. Jag gör nu ett selektivt teoretiskt relationsurval där jag söker efter mönster, för

att hitta teoretiska samband, mellan de kategorier som genereras ur data.

Kodning

I denna fas av arbetsprocessen handlar det om att hitta mönster, genom att ställa frågor om hur kategorierna förhåller sig till varandra. Kan kategorierna relateras till varandra på ett meningsfullt sätt och hur samvarierar kategorierna i så fall? Går det att hitta några mönster? Jag försöker nu att hitta ett sätt att ordna de olika delarna till en helhet för att upptäcka den del som gör att de övriga bitarna faller på plats. Under detta sökande vet jag inte vad jag letar efter utan det är först när den sista pusselbiten faller på plats som det står klart för mig vad jag har saknat. I sökandet efter mönster i undersökningen framstår "görandet" hur vårdgivare gör när de samspelar med vårdtagare som ett familjemönster för de olika kategorierna. Det finns även kategorier som saknar beskrivningar på "görandet" och samspel. Det handlar här mer om att vårdgivaren relaterar till sig själv. Ett mönster som mer och mer framkommer och blir tydligt är att kategorierna kan relateras till varandra, genom att de innehåller beskrivningar på olika strategier som används i samspelet.

Jämförande analys

Här gör jag nu en mönsteranalys där jag ska försöka förstå hur saker och ting hänger ihop och på vilket sätt de bildar mönster. Jag prövar olika sätt att se på relationen mellan kategorierna så att nya strukturer växer fram. Redan på ett tidigt stadium under mitt skrivande av minnesanteckningar finns frågeställningar om vilka strategier som vårdgivare beskriver i sitt samspel med vårdtagare. Det är

nu mycket tydligt för mig att användandet av strategier är ett återkommande mönster som sammanbinder de olika kategorierna.

Begreppsmässig sortering

Det har nu utkristalliserats ett återkommande mönster om hur vårdgivare beskriver att de använder sig av olika strategier i samspelet med vårdtagare. Mönstret kan ses utifrån undersökningens problemområde om hur vårdgivare samspelar med vårdtagare.

Kategorierna är *medvetandegöra, tänker på, vilja förändra, situationshantera, lyssnar, att bry sig, bemötandegöra och delaktiggöra* visar alla att de innehåller beskrivningar på strategier. Det finns även en kategori som saknar beskrivning på samspel. Denna kategori är namngiven som *försvara sig*.

Teoretisk modell

Syftet med denna del i arbetsprocessen är att skapa en teoretisk modell, där viktiga händelser som studerats kan förstås och förklaras. Arbetsprocessen är nu i en fas där en kärnprocess sakta ska börjar framträda. Syftet med grundad teori är att frambringa en teoretisk modell, en kärnprocess som förklarar de sociala samspel som har utforskats. I denna fas frågar jag mig hur den kärnprocess som nu börjar framträda varierar i olika sammanhang med skilda förutsättningar och hur dessa variationer kan förklaras.

Teoretiskt urval

Jag gör nu ett urval för att bilda den teoretiska modellen, kärnprocessen. Detta görs genom att alla antaganden och samband prövas och lyfts in i teorin. De kategorier som nu finns kvar är alla relevanta

som data och ska införlivas i teorin. Den frågeställning som jag nu börjar undersöka handlar om hur kärnprocessen varierar i olika sammanhang med skilda förutsättningar och hur dessa variationer kan förklaras.

Kodning

I denna del av arbetsprocessen gäller det att välja kärnkategori. Kärnkategorin är den kategorin som står i centrum, en kategori som är viktigare än de övriga. I min studie är medvetandegöra en övergripande tydlig kärnkategori. Den beskriver hur vårdgivare medvetandegjorts om vårdtagares situation och sitt eget sätt att vara och agera i samspel med vårdtagare.

Jämförande analys

Kategorierna hålls ihop av kärnkategorin medvetandegöra. Den ena kategorigruppen beskriver strategier som underlättar samspelet i och med att de medvetandegjorts. Som motpol står en kategori där det finns beskrivningar på strategier som försvårar samspelet i och med att de medvetandegjorts. Strategier som underlättar samspelet med vårdtagare går som en röd tråd genom kategorierna: *tänker på, vilja förändra, hantera situationen, lyssnar, bemötande, göra delaktiga och att bry sig*. Strategier som försvårar samspelet med vårdtagare beskrivs i kategorin *försvara sig*.

Begreppsmässig sortering

Genom hela metodavsnittet har jag stegvis beskrivit hur jag gått till väga för att frambringa den teoretiska modellen som utgör metodens kärnprocess. I denna studie om hur vårdgivare beskriver att

genomgången utbildning i bemötande och förhållningssätt påverkat deras sätt att samspela med vårdtagare, börjar nu förståelsen för kärnprocessen att bli mer och mer klar. Den begreppsmässiga sorteringen i denna sista fas av arbetsprocessen handlar om att beskriva hur de olika delarna i processen relateras till kärnkategorin. Att beskriva den teoretiska modellens olika kategorier relaterade till kärnkategorin *medvetandegjord* som är undersökningens resultat.

Resultat

Kapitlet inleds med en presentation av undersökningens kärnprocess. I denna undersökning handlar kärnkategorin om att bli medvetandegjord som vårdgivare. Resultatet av undersökningen beskrivs i en teoretisk modell vilken benämns samspelsmodell. Modellen visar att bli medvetandegjord är det övergripande resultatet av hur vårdgivare som deltagit i undersökningen beskriver att de påverkats efter genomgången utbildning. Hur de medvetandegjorts uttrycks som att de fått ökad förståelse och har kommit till insikter.

I nästa del i den teoretiska modellen går det att utläsa att vårdgivare som blivit medvetandegjorda utvecklar olika strategier i sitt samspel. Många av dessa strategier underlättar samspelet med vårdtagare. Det finns sju kategorier i modellen som beskriver strategier som underlättar samspelet med vårdtagare. Dessa kategorier är namngivna som *tänker efter, vilja förändra, hantera situationen, lyssnar, delaktiggöra, bemötande, och "att bry sig"*.

I den motsatta delen av modellen går det att utläsa att bli medvetandegjord inte alltid innebar att man som vårdgivare utvecklar strategi-

er som underlättar samspelet med vårdtagare. Resultatet pekar på att det även fanns vårdgivare som efter det att de medvetandegjorts utvecklade strategier som istället försvårade samspelet. Det framkom en kategori i undersökningen som beskriver hur vårdgivare som medvetandegjorts utvecklade strategier som försvårade samspel med vårdtagare. Denna kategori är namngivna som "försvara sig".

Modellen innehåller även svaren på studiens frågeställningar om hur vårdgivare beskriver att de samspekar med vårdtagare. Beskrivningar på hur vårdgivare har medvetandegjorts och vilka strategier de beskriver att de använder sig av.

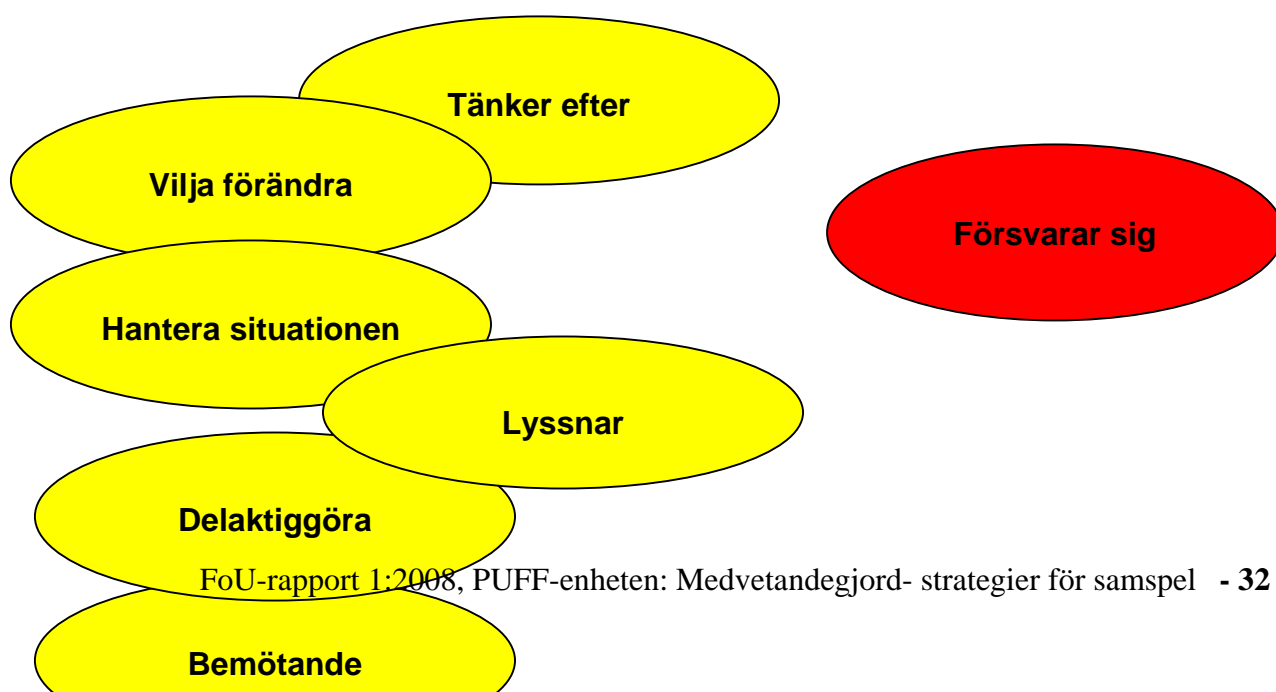
Kärnprocess – en teoretisk samspelsmodell



Strategier

+ som underlättar samspel

- som försvårar samspel



Figur 1 Samspelsmodell

Modellen beskriver hur vårdgivare som blivit medvetandegjorda använder sig av strategier som underlättar eller försvårar samspelet med vårdtagare.

Medvetandegjord

Kategorin medvetandegjord har vuxit fram som undersökningens kärnkategori. Det innebär att den kategori står i centrum och är viktigare än de övriga. De övriga kategorierna hålls ihop av kärnkategorin medvetandegjord. På så sätt att bli medvetandegjord har varit förutsättningen för utvecklandet av strategier. Att genomgå en utbildning innebär att man genomgår en förändring, en utveckling. Kärnkategorin, medvetandegjord kommer då att utgöras av de problem och möjligheter vårdgivare möter i denna förändring. Här handlar förändringen om att bli medvetandegjord som vårdgivare om vårdtagares situation men även sitt eget sätt att vara och agerande i samspelet med andra och hur jag som vårdgivare hanterar denna förändring.

”denna utbildning har givit mig ökad förståelse om hur viktigt det är att bemöta de boende och den övriga personalen likaså elever på ett bra sätt, respektfullt sätt”

”jag har kommit till insikt hur mycket mina behov, känslor och impulser har varit en viktig del i mitt arbete före kursen”

”Ja, jag tycker att det är viktigt att ha lite bakgrund om en person som man vet att man kommer vara hos mycket, för att ha förståelse vid olika beteende”

“det är viktigt att man får fokusera på klienten så att de blir sedda, bemötta och känner respekt för en, istället för att prata om sig själv och få sina behov tillgodosedda t.ex. vad jag är duktig”.

Tänker efter

I denna kategori finns beskrivningar på hur vårdgivare använder reflektion som strategi för att underlätta samspelet med vårdtagare. De stannar upp och tänker efter, de reflekterar i sitt samspel med vårdtagare. De har medvetandegjorts om vikten av att reflektera över sig själv och sin egen del i samspelet med vårdtagare, men även att man reflekterar över hur vårdtagaren kan uppleva sin situation. Här uttrycker vårdgivare att de efter genomgången utbildning tänker mer på sitt bemötande hur de uppträder och betar sig, och att de ifrågasätter mer sig själv och sitt eget bemötande.

“jag tänker mer på hur jag uppträder och varför jag gör det”

“tänker efter mer på hur jag gör och betar mig”

“tänker efter mer hur mitt bemötande är hos den person jag hjälper”

“jag ifrågasätter mig själv i vissa situationer, varför gör jag detta ”reflektion”

”tänker mera på att våra boende har stort behov av att bli sedda och bekräftade”

Vilja förändra

I denna kategori finns beskrivningar på hur vårdgivare använder strategier som handlar om att de försöker förändra sitt arbetssätt för att underlätta samspelet. Att ha blivit medvetandegjord har inneburit att de nu har en vilja att försöka förändra sitt sätt att samspela. Här beskriver vårdgivare att de försöker arbeta i ett lugnare tempo. De försöker leva sig in i hur vårdtagaren känner det och de försöker förstå deras situation. De försöker att samspela med vårdtagaren genom att utgå från dennes önskemål.

"man försöker på alla sätt att ha (...) mer tid för dem för att kunna prata, förstå dem helt enkelt, förstå deras situation"

"försöker ta vara på den boendes intresse på ett mer positivt sätt"

"försöker att se bakom det bittra eller sura ansiktet"

"försöker leva mig in i hur personen känner sig och hur personen vill ha det"

"försöker lyssna mer på vad klienten vill och känner"

Hantera situationen

I denna kategori beskriver vårdgivare vad som är lätt eller svårt i samspelet och vilka strategier de använder för att underlätta samspel. Här beskriver vårdgivare att bli medvetandegjord, har inneburit att de utvecklat en förståelse för hur de ska hantera olika situationer i sitt samspel med vårdtagare på ett bättre sätt. De beskriver att de använder sig av strategin att bekräfta vårdtagares känslor. De använder strategier som innebär att de försöker förstå och försöker sätta sig in i den andres situation. De hanterar situationen genom att

de använder sig av att tillfredställa de allmänmänskliga behoven hos vårdtagare genom att de berömma vårdtagaren.

”om en person en boende är negativ eller irriterad, kan man bemöta med bejakande och bara bekräfta dennes irritation”

”inte argumentera eller motbevisa dennes agerande”

”anhöriga kan vara en jobbig bit, man försöker sätta sig in i deras situation”

”att berömma den boende, och hon började samarbeta med mig”

Lyssnar

I denna kategori beskriver vårdgivare att de samspelar med vårdtagare genom att de använda sig av strategin att lyssna för att underlätta samspelet. Här beskriver vårdgivare att bli medvetandegjord har inneburit att de har förändrat sitt sätt att lyssna. De har fått en ökad förståelse för vikten av att lyssna för att kunna samspela med vårdtagarna. De beskriver att de lyssnar mer till det som sägs. De lyssnar mer på vårdtagaren och efter dennes behov och önskemål. Det finns även beskrivningar på ett lärande i form av en självinsikt om hur de ska förhålla sig i sitt lyssnande. De tänker på att de inte ska prata på så mycket själva och att de inte ska avbryta. Det får ta tid och vikten av att de har ögonkontakt och att de sitter ner och är lugna. De säger att det får ta tid och att det är viktigt att man har ögonkontakt. De beskriver en förståelse för att vårdtagaren ska känna att de är närvarande, kan lyssna och finnas till hands.

”man försöker lyssna mer på vad klienten vill och känner”.

”jag har lärt mig att lyssna mera på vårdtagarna”

”att lyssna är viktigt vad har den här vårdtagaren för behov”

”jag har lärt mig att lyssna mer och prata mindre”

“jag tar mig mer tid nu än tidigare, sitter ner och lyssnar mer”

Delaktiggöra

I denna kategori beskriver vårdgivare att de samspelar genom att använda sig av strategier som underlättar samspelet genom att delaktiggöra vårdtagaren. Vårdgivare beskriver att de blivit medvetandegjorda om vikten av att delaktiggöra vårdtagaren i den egna omsorgs- och omvårdnadsprocessen. Detta har inneburit att de har utvecklat en förståelse för hur de ska hantera olika situationer på ett bättre sätt. Här beskriver vårdgivare förståelsen för att inte ta ifrån vårdtagare det som de klarar av själva. De beskriver en förståelse för att tillfredställa de allmänmänniska behoven hos vårdtagaren. Vikten av att öka vårdtagarens självbestämmanderätt genom att låta vårdtagaren känna att det är han som har kontrollen över sin situation. Här finns också beskrivningar på en medvetenhet om sitt eget ansvar som vårdgivare för att ta del av vårdtagarens individuella målplan samt att arbeta efter den gjorda överenskommelsen.

”låta dem göra det som de klarar av själva även om det tar lite tid, man får inte ta ifrån dem det som finns kvar, ge beröm”

”ta del av brukarens IMP, så vi alla gör på samma sätt d.v.s. utför arbetet som brukaren önskar”

”låta brukaren känna att han är med och bestämmer om saker och ting”

Bemötande

I denna kategori beskriver vårdgivare att de samspelar med sina vårdtagare genom att de använder sig av olika bemötandestrategier

som underlättar samspelet med vårdtagaren. Vårdgivare beskriver att de blivit medvetandegjorda om vikten av att ha ett bra bemötande. Här finns beskrivningar på hur de gör det praktiskt, att det är viktigt att ta i hand och tala om vem man är. Många pratar om en förståelse för att bekräfta andra människor. Det är viktigt att vårdtagare får känna att de är någon genom att mötas med respekt så att de känner sig trygga när vårdgivare kommer för att hjälpa.

"tar reda på mer fakta och bakgrund, vara nyfiken och bemöta alla med respekt"

"jag ser det positiva i varje brukare och arbetar därefter"

"jag har börjat med att sätta mig ner, alltid när jag kommer till vårdtagare och jag ser en enorm skillnad på dem man möter"

"att jag tar lite mer tid när jag hälsar på morgonen, tar lite lätt på handen och pratar lite mer innan jag börjar med det praktiska arbetet"

"Att bry sig"

I denna kategori beskriver vårdgivare att de använder sig av strategier där de visar engagemang för att underlätta samspelet med vårdtagare. Vårdgivare beskriver att de medvetandegjorts om vikten av att vårdtagaren upplever att man bryr sig för ett bra samspel. Här beskriver vårdgivare att de bryr sig genom att de visar intresse och förståelse för vårdtagarens situation genom att respektera vårdtagares önskemål. Att engagera sig genom att bryr sig kan handla om att visa sig intresserad och vara nyfiken på den man ska hjälpa. Att ta reda på fakta och bakgrund om vårdtagaren är ett sätt att bryr sig om den andre. Att bryr sig handlar även om att ställa frågor om hur vårdtagaren tänker och känner i olika situationer.

”jag visar mer respekt och engagerar mig mer för brukarens önskemål, ex. att leta efter något som försvunnit i lägenheten, visar då att man bryr sig om detta och hjälper till på alla sätt”

”genom att mera sätta mig in i andras situation, måste man stanna upp och tänka på individen i olika situationer”

”de måste få känna att de är någon, känna sig respekterade”

”lyssnar och vara till hands”

Det framkom i resultatet kategorier som pekade på att bli medvetandegjord även kunde innebära att vårdgivare utvecklade strategier som försvårade samspel. Det framkom en kategori i undersökningen som pekar på att samspelet med vårdtagaren försvårades. Det som skiljer tolkningarna i denna kategori från de övriga kategorierna är att det i citaten saknas samspelsbeskrivningar. Fokus i citaten ligger på vårdgivaren som individ, på det personliga planet. Denna kategori är namngiven som *försvara sig*.

Försvavar sig

Denna kategori beskriver vårdgivares försvar, att man förklarar hur man själv känner och upplever saker när man blir illa bemött, istället för att anklaga och säga emot. Här fokuserar vårdgivaren på att försvara sig i samspelet.

”svårt att förklara men visst har i alla fall jag försökt förstå vad de vill ha ut av mig”

”mitt bemötande har jag inga problem med, jag är mycket öppen och rak”

”stannar till och lyssnar och att kunna säga direkt tillbaka vad man känner så det inte hinner bli för mycket ”fel”.

Diskussion

Att genomgå en utbildning innebär en förändring, en utveckling. I min undersökning handlar denna förändring om att bli medvetandegjord genom en ökad förståelse och insikt om sitt eget sätt att vara och agera i samspelet med vårdtagare. Det framkom även att många vårdgivare som medvetandegjorts fått en ökad förståelse för hur vårdtagaren kan uppleva sin situation. I undersökningens resultat framkommer hur vårdgivare hanterar de problem och möjligheter som denna förändring innebär. Resultatet visar att många vårdgivare hanterade denna förändring genom att utveckla strategier i samspelet med vårdtagare.

Jag kommer nu att diskutera resultatet utifrån undersökningens teoretiska modell samt lyfta fram vissa delar av resultatet. Jag kommer även att diskutera resultatet i förhållande till undersökningens frågeställningar; Hur vårdgivare beskriver att de samspelar med vårdtagare, hur vårdgivare beskriver att de medvetandegjorts, samt vilka strategier som de beskriver att de använder i samspelet med vårdtagare.

Medvetandegjord

Resultatet från min undersökning visar att vårdgivare som deltagit i utbildningen har påverkats i sitt sätt att samspela med vårdgivare genom att de medvetandegjorts. Att bli medvetandegjord är det övergripande resultatet och är förutsättningen för hur vårdgivare ut-

vecklar sitt samspel med vårdtagare. Resultatet från undersökningens andra frågeställning visar hur vårdgivare beskriver att de medvetandegjorts om sitt eget sätt att vara och agera i samspel med vårdtagare. Det framkommer även att de medvetandegjorts genom en ökad förståelse för hur vårdtagaren kan uppleva sin situation. Holm (1995; 2001) menar att om man blir medvetandegjord har man lättare att ta ett steg från sig själv och inta det professionella perspektivet. Det innebär att man intar ett reflektionsutrymme mellan sig själv och vårdtagaren. Tveiten (2000) menar att yrkesmässig handledning är den process som ska hjälpa vårdgivare att göra nya upptäckter som medvetandegör denne om sina handlingar och vad som ligger till grund för dessa.

Jag uppfattar att vårdgivarna i undersökningen medvetandegjorts utifrån tre perspektiv. Det första perspektivet handlar om att de blivit medvetandegjorda om sitt eget sätt att vara. Vårdgivarna beskriver att de tänker efter mer på vad de säger, hur de gör och betar sig. Det ser jag som självreflektion, vilket jag menar är en förutsättning för att kunna utveckla och öka sin självkänedom. Det andra perspektivet handlar om att de blivit medvetandegjorda om sin egen del i samspelet med andra. Här lyfter de fram yrkesperspektivet och ansvaret för att tänka mer på sitt bemötande och hur de uppträder i samspelet med andra. Det kan både handla om samspelet med vårdtagare och samspelet med vårdtagares närstående eller i samspelet med arbetskamrater. Det tredje perspektivet handlar om att de blivit medvetandegjorda om vårdtagarnas situation. De beskriver att de blivit mer medvetna om hur vårdtagare kan uppleva och känna inför sin beroendeställning eller inför sin utsatthet.

Min övertygelse har varit att om man ska skapa insikt om reflektions betydelse för att utveckla ett professionellt förhållningssätt måste man börja med att fånga upp och identifiera den tysta kunskap som inhämtats under många års praktisk yrkeserfarenhet. För att utveckla en reflekterande förmåga måste man först bli medvetandegjord om den verklighet man ska reflektera över. Här visar resultatet att vårdgivarna efter genomgången utbildning ser på sitt eget sätt att vara och agera utifrån nya perspektiv.

Strategier som underlättar samspel

Resultatet från undersökningens första och tredje frågeställning visar hur vårdgivare beskriver att de samspelar med vårdtagare och vilka strategier de använder i detta samspel. I resultatet framkom att bli medvetandegjord för många vårdgivare innebar att de utvecklade olika strategier i samspelet med vårdtagare. Jag kommer nu att presentera och diskutera vårdgivares beskrivningar av dessa strategier.

En strategi som många vårdgivare beskriver att de använder sig av i sitt samspel med vårdtagare är att *tänka till*. Av resultatet framgår att bli medvetandegjord för många vårdgivare inneburit att de fått en ökad förståelse för vikten av att stanna upp och tänka till i samspelet med vårdtagare. Här beskriver många vårdgivare det första perspektivet självreflektion, att de ifrågasätter sitt eget beteende eller att de tänker till och tar ett steg tillbaka. Genom att sätta ord på sitt handlande har de börjat reflektera mer på hur de utför sitt arbete. Holm (1995; 2001) menar att utveckla en reflekterande förmåga är en grundläggande förutsättning för ett professionellt förhållningssätt. Andra grundläggande förutsättningar för att utveckla en reflekterande förmåga enligt Holm är intresset och viljan av att förstå varför

man handlar som man gör. Min egen erfarenhet, från de reflekterande gruppsamtal som ingår i utbildningen Professionell kompetens, är att de vårdgivare som har ett intresse och en vilja att förstå hur de reagerar och agerar i sitt samspel med andra utvecklar denna medvetenhet under utbildningens gång. Jag upplever även att de fortsätter att utveckla och pröva sin reflekterande förmåga i sitt eget arbete mellan de olika delarna i utbildningen.

Det finns i resultatet många beskrivningar på hur vårdgivare försöker förstå hur vårdtagaren upplever sin situation eller hur de försöker leva sig in i hur vårdtagaren har det känslomässigt. Det finns beskrivningar på hur vårdgivare utvecklat sin empatiska förmåga genom ökad förståelse för hur de ska *hantera situationen* genom att bland annat bekräfta vårdtagaren känslomässigt. Holm (1995; 2001) menar att det krävs en inre kompetens i form av en väl utvecklad empatisk förmåga för att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Här uppfattar jag att vårdgivare beskriver att de medvetandegjorts om framför allt det tredje perspektivet, vårdtagares situation. Därefter har de utvecklat den empatiska förmåga genom att de använder sig av reflektion som strategi i sitt samspel.

Ur resultatet går även att utläsa hur vårdgivare beskriver att de medvetandegjorts om betydelsen av att samspela med vårdtagare genom att tillfredställa vårdtagarens allmänmänskliga behov. Detta är tydligast i kategorin *bemötande*, men det går att hitta i fler kategorier. Det kan handla om att vårdgivarna beskriver hur de tillfredsställer de allmänmänskliga behoven genom att *delaktiggöra* vårdtagaren eller genom att förstå vikten av att låta vårdtagaren ha kontroll över sin dag. Holm (1995; 2001) menar att när vårdgivare blir med-

vetandegjorda om att de allmänmänskliga behoven finns, både hos sig själv och hos vårdtagaren, blir risken mindre att dessa tar överhand och styr samspelet med vårdtagare på ett omedvetet sätt.

Jag upplever att en av de svåraste delarna under utbildningen har varit att få vårdgivarna att förstå skillnaden mellan ett professionellt förhållningssätt och det förhållningssätt man har till vänner och bekanta. Vårdgivarna måste först bli medvetandegjorda om sitt eget sätt att vara och agera utifrån de allmänmänskliga behoven. Det är en förutsättning för att kunna gå vidare och i nästa steg bli medvetandegjord och få förståelse för vårdtagarens situation. Det handlar om det andra perspektivet, att bli medvetandegjord om sin egen del i samspelet med andra.

Det finns i resultatet beskrivningar som visar hur vårdgivare använder sig av strategin att *lyssna* för att samspela med vårdtagare på bästa sätt. Holm (1995; 2001) menar att när vårdgivare lyssnar aktivt upplevs detta av vårdtagare som ett uppriktigt intresse för dennes situation. Jag upplever att vårdtagare under utbildningens gång återkommer till att de blivit bättre på att lyssna aktivt och att vara mentalt närvarande i mötet med vårdtagaren.

I resultatet går det även att utläsa hur vårdgivare beskriver att de samspelar genom att de försöker förändra sitt arbetssätt och att det finns en *vilja att förändra* sitt sätt att samspela. Det kan handla om att de försöker att "ha mer tid" och att de arbeta i ett "lugnare tempo". Det kan även handla om att de medvetandegjorts om sitt ansvar som vårdgivare av att ta del av vårdtagarens individuella målplan och arbeta efter den gjorda överenskommelsen med vårdtagaren. I ett professionellt förhållningssätt (ibid) är det viktigt att förmedla att

man bryr sig om den man ska hjälpa, att man intresserar sig för hur vårdtagaren har det och hur det går för honom. Holm visar i sin studie att vårdtagare som inte känner detta intresse från vårdgivaren sällan samarbetar. Förmågan att aktivera ett intresse av att bry sig och att förmedla detta är viktigt i det professionella förhållningssättet. Här beskriver vårdgivare att de samspelar genom att de visar engagemang, att man *bryr sig* genom att visa respekt för vårdtagarens önskemål genom att vilja hjälpa till på alla sätt.

Strategier som försvårar samspel

I resultatet framkommer att bli medvetandegjord inte för alla vårdgivare innebär att de utvecklar strategier som underlättar samspel. Det finns i resultatet även exempel på att bli medvetandegjord kan försvåra samspel genom att vårdgivare går i försvar.

Här beskriver vårdgivare att de *försvårar sig* med att förklara hur de själva känner och upplever när de blir "illa bemötta" eller att de inte har några svårigheter med sitt bemötande eftersom de säger sig vara en rak och öppen person. En del beskriver att de har en känsla av att vårdtagaren vill ha ut något av dem.

Det finns beskrivningar under flera olika kategorier där vårdgivare inte uttrycker samspel utan där fokus ligger på det personliga planet. Det kan handla om att vårdgivare beskriver att de inte tänkt på hur utsatta de personer är som man hjälper. Det kan också handla om att de har fått förståelse för sitt eget agerande i samspelet med vårdtagare. Att upptäcka att man som vårdgivare inte förstått att vårdtagare kan känna sig utsatta eller att man brustit i sitt agerande och

samspelet med vårdtagaren tror jag kan skapa skuld känslor hos många vårdgivare. Om man som vårdgivare inte vet hur man ska hantera detta eller inte får hjälp att hantera det tror jag risken är stor att man som går i försvar och därmed försvårar samspelet med vårdtagaren. För en del vårdgivare räckte det inte med att bli medvetandegjord för att inta det reflektionsutrymme mellan sig själva och vårdtagaren som krävs för att utveckla strategier i samspel. Att inta ett reflektionsutrymme innebär att man lättare kommer i kontakt med sina egna tankar och känslor och får förståelse för sina egna känsloreaktioner. Detta kan vara en ny upplevelse för många vårdgivare. Har man som vårdgivare inga redskap för hur man ska hantera denna nya upptäckt tror jag att det finns stor risk att man distansera sig. Om att bli medvetandegjord innebär att man kommer i kontakt med känslan av exempelvis skuld, tror jag ett sätt att hantera detta kan vara att distansera sig genom att gå i försvar.

Holm (1995; 2001) visar i sina studier att när det finns brister i förmågan att förstå och tillvarata vårdtagares känslor kan det bero på att de egna känslorna tagit överhand eller att vanor och rutiner bidrar till avtrubbning. Enligt bemötandeutredningen (SOU 1997:170) innebär det mekaniska arbetssättet ett begränsande i inflytande som skapar maktlöshet hos vårdgivare. Detta kan få konsekvenser av att man som vårdgivare utvecklar en distansering och en bristande inlevelseförmåga i samspelet med vårdtagare.

Severinsson (1993) menar att skulden infinner sig när vårdgivare upplever att de skulle ha handlat men inte gjorde det. Severinsson menar att skulden kan ersättas med ansvar och att skuld och rädsla kan ersätta varandra. Det finns ofta en rädsla hos vårdgivare att inte

klara av det som krävs i vårdandet och många vårdgivare är osäkra på om de gör rätt i olika situationer. Detta är något jag väl känner igen ifrån mina egna reflektions- och handledningsgrupper.

Metoddiskussion

Som metod valde jag att använda grundad teori som är en induktiv kvalitativ metod som är lämplig att använda sig av när man vill utforska praktiken av mänskligt handlande (Alvesson & Skoldberg, 1994). Metoden är också tillämbart då man vill studera sociala processer för att nå fram till en teori som ger nya förklaringsmodeller inom områden som är relativt outforskade (Guvå & Hylander, 2003).

I grundad teori framhålls vikten av att man som forskare har teoretisk sensivitet. Det innebär att man har förmågan att abstrahera och teoretisera sina upptäckter. Denna teoretiska känslighet ökar när forskaren har tillgång till teoretiska kunskaper och praktisk erfarenhet inom sitt forskningsområde. När forskaren har en bred teoretisk kompetens ökar möjligheterna att det empiriska materialet kan lyftas till en abstrakt nivå (Guvå & Hylander, 2003). Detta stärkte mitt val av metod eftersom jag själv har skapat och genomfört utbildningen Professionell kompetens, som vårdgivarna i undersökningen genomgått. Jag har även erfarenhet och kunskap inom området yrkeskompetens med fokus på interaktionen vårdgivare och vårdtagare.

Samtidigt menar Glaser (1978) att det är viktigt som forskare att reducera sina förutfattade meningar för att inte påverka den egna kreativiteten genom att vara inläst på aktuell litteratur. För att hantera denna svåra balansgång fick jag hjälp av att metoden var så strukturerad och systematiskt strikt. Framför allt under kodningsfasen upp-

levde jag att metoden hjälpte mig att disciplinerat och systematiskt fokusera på skapandet, vilket jag hoppas har reducerat påverkan av min förförståelse. En mer allmän kvalitativ metod hade kanske inneburit att det varit svårare för mig att analysera texten. Eftersom jag tror att en medvetenhet om att min förförståelse av att själv ha skapat och genomfört utbildningarna skulle hindra min kreativitet.

Att beskriva denna metod utifrån ett traditionellt linjärt rapportskrivande, när metoden är allt annat än en linjär process, har varit ett mycket svårt och tidskrävande arbete. Hela processen handlar om att man gå in och ut i de olika faserna på ett spiralliknande sätt och parallellt med detta vara på olika teoretiska nivåer. Jag hade verkligen önskat ett enklare och smidigare redovisningssätt. Enligt Glaser (1967) är det undersökningens resultat som skall presenteras inte vägen dit.

Om jag skulle göra om undersökningen idag skulle jag komplettera enkätmaterial med djupintervjuer för att grunda mina resultat ytterligare genom att ha möjlighet att ställa följdfrågor. Den utvärderingsenkät som jag har använt i denna undersökning har inte haft för avsikt att vara till grund för vidare analys i forskningssyfte. Den har formulerats för att kunna utvärdera om utbildningens mål och syfte hade uppnåtts. Detta innebär att den inte gör anspråk på att vara utformad utifrån vetenskaplig grund. Att jag ändå valde att använda utvärderingsenkäterna beror på att det fanns ett stort material att bearbeta och att jag var nyfiken på vad jag skulle kunde få ut av att studera dessa.

Tanken när jag valde denna metod var att jag hade ett stort material, 130 enskilda utsagor, som skulle lämpa sig bra för de upprepade

teoretiska urvalen som är specifikt för grundad teori. Ursprungligen var denna undersökning tänkt som en pilotstudie till en större studie i form av en D-uppsats. Min tanke var att jag skulle använda mig av utvärderingsmaterial från många olika terminer och grupper. Under arbetets gång förändrades förutsättningarna och studien gjordes istället i form av en C-uppsats där de upprepade teoretiska urvalen skedde utifrån samma material men med nya frågeställningar vartefter arbetsprocessen fortskred. Grundad teori är som metod mycket tidskrävande, både att förstå och att beskriva i rapportform vilket har försvårat mitt arbete. I en uppsats på C-nivå ligger mycket fokus på metoden.

Med de kunskaper jag har idag skulle jag vilja gå vidare med att undersöka den grupp vårdgivare vars enkäter jag valde bort i denna studie. Syftet med en utökad studie skulle vara att se om det i denna grupp finns fler som när de medvetandegjorts använder strategier som försvårar samspel. I min undersökning finns endast en kategori i resultatet där vårdgivare använder sig av strategier som försvårar samspel. En fortsatt studie skulle bidra till en ökad kunskap om det som försvårar samspelet med vårdtagaren, vilket skulle kunna leda till att min teoretiska modell kan kompletteras.

Sammanfattande reflektioner

Resultatet i min undersökning visar att det inte räckte för alla vårdgivare att bli medvetandegjorda för att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Jag har under många år utbildat vårdgivare som arbetar med omsorgs- och omvårdnadsarbete och ofta ställt mig frågan varför en del vårdgivare har svårare än andra att vidareutveckla sin

yrkeskompetens. Jag har även hört att enhetschefer ställt sig frågande till varför en del medarbetare fortsätter att arbeta på ett oreflekerat sätt efter att de avslutat sin utbildning i Professionell kompetens.

Jag har en egen hypotes om *vad* det kan bero på. Jag tror att vårdgivares grad av självkänsla avgör deras förmåga att utveckla ett reflekterande- och professionellt förhållningssätt. Jag utgår i denna hypotes från de kunskaper jag fått genom denna undersökning men även från de erfarenheter jag får genom att pröva mina nya kunskaper i mina utbildningar.

När man som vårdgivare börjar reflektera och blir medvetandegjord kommer man i kontakt med sina egna tankar och känslor. Det ger en större förståelse för hur de egna känsloreaktionerna kan påverka samspelet med vårdtagarna. Det är för många vårdgivare en ny upplevelse. Har man som vårdgivare inga redskap för hur man ska hantera detta tror jag att risken finns att denna medvetenhet blir till en belastning. Då kan det vara lättare att gå tillbaka till en arbetskultur där man känner sig trygg, där det är uppgifter och rutiner som styr det dagliga arbetet och där det är vanor och traditioner som är normgivande. En arbetskultur där det är accepterat att tala om den besvärlige vårdtagaren eller deras besvärliga anhöriga utan att behöva fundera över om man själv har någon del i detta. Jag tror att vårdgivare som har en god självkänsla och som är trygga som personer har lättare för att fokusera på vårdtagarnas behov och situation. De som har en låg självkänsla har större fokus på sig själva i samspelet med arbetskamrater och vårdtagare eftersom de omedvetet strävar efter att få sina egna allmänmänskliga behov tillgodo-

sedda. Jag upplever att många av de vårdgivare som jag träffar under utbildningen är *mer i sig själva* än hos dem som de ska hjälpa. Många vårdgivare tar det som händer i mötet med vårdtagare personligt vilket gör att de har svårt att leva sig in i vårdtagarens situation. Min uppfattning är också att de personer som har god självkänsla är mer nyfikna och intresserade av att förstå sig själva. De har en vilja och ett intresse av att förstå varför de reagerar och agerar som de gör i sitt samspel med andra. Ju bättre man känner sig själv desto större möjligheter har man att skapa goda möten med andra, därför är den personliga och yrkesmässiga utvecklingen så viktig. Severinsson (1993) menar att om man som vårdgivare skaffar sig god självkänedom och ett gott självförtroende så kan det hjälpa vårdgivare att släppa skuldkänslor och rädslor.

Jag är övertygad om att när man utvecklar och stärker den personliga och yrkesmässiga identiteten leder detta till en ökad självkänedom och en ökad självkänsla. Mitt resultat visar att om man via yrkesmässig handledning kopplar samman teoretiska kunskaper med det praktiska omsorgs- och omvårdnadsarbetet hjälper det vårdgivare att utveckla olika strategier som underlättar samspelet med vårdtagare.

Jag har genom mina studier fått nya insikter och kunskaper som gjort mig mer lyhörd för hur försvar och skuld kan vara ett hinder för att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Idag är jag mer uppmärksam på hur vårdgivare ger uttryck för skuldkänslor och försvar då jag möter dem i mina reflektions- och handledningsgrupper. Det gör att jag kan "bjuda in" vårdtagare att våga tala om skuld och försvar, känslor som kan utgöra hinder för samspelet med andra.

Referenser

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion*. Studentlitteratur, Lund.
- Bjerknes, M.S. & Björk, I.T. (1996). *Kliniskutbildning i vård och omsorg - att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Studentlitteratur, Lund.
- Bjurwill, C. (1998). *Reflektionens praktik*. Studentlitteratur, Lund.
- Croona, G. (2003) *Etik och Utmaning – Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. Intellecta Docusys, Göteborg.
- Ellerström, E. & Ekholm, B.(2001). *Lärande i omsorgsarbetet, en studie av hemtjänsten som lärandemiljö*. Linköping.
- Glaser, B., G. & Strauss, A., L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Glaser, B., G (1978). *Theoretical sensitivity*. San Francisco: The Sociology Press.
- Guvå, G, & Hylander, I. (2003). *Grundad teori – ett teorigenererande forskningsperspektiv*. Liber Erlanders Graphic Systems, Stockholm.
- Hartman, J.(2001). *Grundad teori teorigenering på empirisk grund*. Studentlitteratur, Lund.
- Hermansen, M.V. Vråle, G.B. Carlsen, L.B. (1994) *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Holm,U.(1995). *Det räcker inte att vara snäll*. Natur och Kultur, Falkenberg.
- Holm,U.(1987, 2001). *Empati - att förstå andra människors känslor*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Lauvås, P & Handal, G (1993). *Handledning och praktisk yrkest teori*. Studentlitteratur, Lund.
- Norrköpings kommun 2000: *Kvalitetspolicy för Norrköpings kommun*, antagen av kommunfullmäktig
- Norrköpings kommun 2001: *IMP – Individuella målplaner inom äldreomsorgen i Norrköpings kommun, en vägledning för vårdlaget i det praktiska arbetet*.

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

Pilhammar - Andersson, E. 1997. *Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik*. Institutionen för vårdlärarutbildning. Göteborgs Universitet.

Regeringens Prop. 2004/05:94.

Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York, Basic Books.

Severinsson, E. & Lindström, J. (1993) *Handledning i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen 2000: *Äldreuppdraget, socialstyrelsens slutrapport*, www.sos.se

Socialstyrelsens 1998: *Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetsarbete inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade*, SOFS 1998:8 www.sos.se

Socialstyrelsen 2002: *Individuell plan på den enskildes villkor*, Stockholm: KopieCenter

SoS-rapport 1997:17: *Värdigt bemötande går det att lära?*

Statens offentliga utredningar SOU 1997:170 Utredningen. *Bemötande av äldre*.

Socialtjänstlagen (2001:453) www.riksdagen.se

Statens offentliga utredningar SOU 2000:170 Slutbetänkande. *Bemötande av äldre*. www.regeringen.se

Tveiten, S. (2000). *Yrkesmässighandleddning – mer än ord*. Studentlitteratur, Lund.

URL www.vr.se Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning

Bilaga 1

Till dig som är enhetschef i Norrköpings kommun och som har eller har haft personal som har gått eller går utbildningen Professionell kompetens.

Jag som är ansvarig för utbildningen Professionell kompetens skulle behöva Din hjälp som enhetschef. Jag går just nu en vårdpedagogisk utbildning för kandidat/magisterexamen på lärarhögskolan i Stockholm. Där kommer jag att skriva en magisteruppsats och undersöka vilka kunskaper och färdigheter som personalen beskriver att de fått med sig från utbildningen professionell kompetens. I min undersökning kommer jag att använda mig av de utvärderingar som personalen anonymt besvarade efter genomgången utbildning.

Som forskare är jag skyldig att följa de forskarens råd som finns antagna. Vilket i det här fallet innebär att jag måste fråga de personer som genomgått utbildningen om jag får använda mig av deras utvärdering i min uppsats.

Därför behöver jag nu Din hjälp som enhetschef med att få ut medföljande informationsbrev till all berörd personal innan de går på semester.

Har du några frågor får du gärna höra av dig till mig. Du kan även kontakta min handledare på lärarhögskolan i Stockholm, doktorand och fil.mag. Marja Schuster, tel 08 - 737 95 89. marja.schuster@lhs.se

Tackar på förhand för hjälpen.

Med vänliga hälsningar Christina Lindstam

Christina Lindstam Kompetensutveckling

Utbildningskonsult

Vårdlärare/handledare

Dagsbergsvägen 132

603 51 Norrköping

Mobil: 0702 - 680 695

E-post: christina.lindstam@telia.com

Bilaga 2

Förfrågan om medverkan i min magisteruppsats.

Till dig som är gått utbildningen Professionell kompetens.

Jag som skriver till dig heter Christina Lindstam och vi har träffats när du gick utbildningen Professionell kompetens. Det var jag som var ansvarig för utbildningen och dess genomförande. Jag läser nu vårdpedagogik på lärarhögskolan i Stockholm där jag kommer att skriva en magisteruppsats.

Syftet med min studie/uppsats är att undersöka vad kursen Professionell kompetens har givit för resultat. Vilka kunskaper och färdigheter har ni som gått utbildningen fått med er, vad beskriver ni i utvärderingarna att ni lärt er. För att kunna göra detta behöver jag gå igenom de utvärderingar som ni anonymt besvarade efter utbildningen och lämnade till mig.

Min fråga till dig är nu får jag ta del av din utvärdering i min magisteruppsats. De uppgifter som jag kommer att ta del av i din utvärdering kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att ingen kommer att kunna identifiera dig som person, du kommer att vara anonym. Uppgifterna i utvärderingarna kommer endast att användas i min magisteruppsats.

Om du ändå av någon anledning ej vill att jag använder mig av din utvärdering i min uppsats ber jag dig att kontakta mig innan den 30 juni.

Du kan ringa till mig eller skriva till mig. Min adress är Dagsbergsvägen 132, 603 51 Norrköping. Mitt mobilnummer är 0702- 680 695.

Du kan även kontakta min handledare på lärarhögskolan i Stockholm, doktorand och fil.mag. Marja Schuster tel 08 – 737 95 89.

marja.schuster@lhs.se.

Med vänliga hälsningar Christina Lindstam

Bilaga 3

1. HUR SKULLE DU VILJA MOTIVERA DINA ARBETSKAMRATER ATT GÅ DENNA UTBILDNING.

2. HAR DITT SÄTT ATT TÄNKA/REFLEKTERA ÖVER OMSORG OCH OMVÅRDNADSARBETET FÖRÄNDRATS/UTVECKLATS UNDER UTBILDNINGEN?

Kan du beskriva med något/några exempel?

3. HAR DITT SÄTT ATT TÄNKA/REFLEKTERA ÖVER BEMÖTANDE OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT FÖRÄNDRATS/UTVECKLATS UNDER UTBILDNINGEN?

Kan du beskriva med något/några exempel?

4. VAD KAN DU BIDRA MED FÖR ATT VIDAREUTVECKLA ETT PROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT PÅ DIN ARBETSPLATS?

Kan du beskriva med något/några exempel?

5. HUR KAN ER CHEF GE ER STÖD OCH SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT VIDAREUTVECKLAT ETT PROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT PÅ DIN ARBETSPLATS?

Kan du beskriva med något/några exempel?

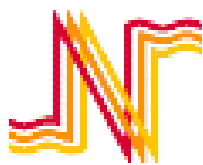
6. HUR DU HAR UPPLEVT HANDLEDNINGEN.

Kan du beskriva med något/några exempel?

7. HUR HAR HANDLEDNINGEN PÅVERKAT DIG I DIN YRKESROLL.

8. HAR DITT SÄTT ATT TÄNKA KRING HANDLEDNING AV ELEVER/NY PERSONAL FÖRÄNDRATS/UTVECKLATS UNDER UTBILDNINGEN.

Kan du beskriva med något/några exempel?



NORRKÖPING