

Forskningsplattformen  
för utveckling av Närsjukvård

# **Helhetssyn – att binda samman, avgränsa och leda**

**Collaborative and integrated approaches to health  
2010:1**

Kerstin Blomqvist

**ISSN: 1652-9979**

## Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård är ett samarbete mellan:

Bromölla kommun, Hässleholms kommun, Kristianstad kommun, Osby kommun, Perstorps kommun, Östra Göinge kommun samt:



Helhetssyn – att binda samman, avgränsa och leda  
Collaborative and integrated approaches to health 2010:1  
Kerstin Blomqvist  
ISSN 1652-9979

FoU Skåne Skriftserie 2009:3  
ISSN 1404-5419  
ISBN 978-91-89661-32-5

Kristianstad November 2010  
Grafisk design: videte sustainable design

Högskolan Kristianstad  
Sektionen för Hälsa och Samhälle  
291 88 Kristianstad, Sweden  
Tel.: +46 44 20 30 00  
E-post: [infofplhs@hkr.se](mailto:infofplhs@hkr.se)  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

# Innehållsförteckning

Förord .....	5
Introduktion och rapportens uppläggning .....	7
Del 1. Berättelsen är vårt bästa redskap för att få insikt i vad det innebär att vara människa.....	10
Del 2. Forskningscirkeln som metod .....	14
Del 3. Helhetsyn är att binda samman .....	21
Att ha band till sig själv .....	22
Att få vara trogen sina värderingar och ideal .....	22
Att få behålla sina vanor och sedvänjor .....	23
Att ha band till tingen, hemmet och människorna.....	24
Att få omge sig med välbekanta ting.....	24
Att ha en plats där man känner sig hemma .....	25
Att vara del av en gemenskap.....	26
Del 4. Helhetssyn är att avgränsa.....	28
Att markera gränser och avgränsa.....	28
Att tänja gränser .....	31
Del 5. Helhetssyn är att leda – sig själv och andra .....	35
Att se med egna ögon och vara en eldsjäl .....	36
Att föda en idé, komma till skott och löpa linan ut.....	37
Att så frön, låta dem mogna, ha is i magen och smida medan järnet är varmt.....	37
Att stiga ner från sina höga hästar, be om hjälp och lämna uppgiften till den som är bäst lämpad .....	38
Del 6. Vad gör helhetssyn med människor? .....	39
Helhetssyn är att själv bli hel – om välbefinnande, värdighet och yrkes stolthet .....	39
Del 7. Reflektioner .....	41
Kan vi uppnå helhet i omsorg, vård och rehabilitering av äldre?.....	41
Referenser.....	46
Bilaga 1. Om metoden och sättet att skriva .....	48
Design.....	48
Urval av deltagare till forskningscirkeln.....	50
Genomförande och analys .....	50
Trovärdighet och giltighet.....	51

## Förord

*Vad är det då som jag vill? Vad är det jag menar?  
Jag vet vad det är – och jag vet det icke?  
Det har inget namn, ingen ort, ingen art*

*Gunnar Ekelöf, ur dikten Gymnosofisterna i Non serviam*

Vad menar vi egentligen med holism? Och hur betraktar och tolkar vi helhet och helhetssyn i äldreomsorgen? Kerstin Blomqvist har i den här rapporten berört ett begrepp som vi ofta använder men som vi i det vardagliga arbetet sällan definierar eller inser den fulla innebörden av. I föreliggande rapport får vi följa hur sjuksköterskor, arbetsterapeuter och biståndshandläggare försöker förstå vad som menas med helhet i vård och omsorg för de äldre.

I gemenskap med varandra får gruppen gestalta hur arbetet med människor är förankrade i deras tankevärld. Det innebär att gestaltandet präglas av egna inre känslor, men även av länkar och minnen till människor och situationer som kantat deras väg under ett långt yrkesliv. Det betyder också att gruppen betraktar begreppet helhet utifrån sina olika professioners tolkningar. Dessa känslor och tankar möts sedan i ordet där varje deltagare i forskningscirkeln klär sina erfarenheter i en språkdräkt som tar formen av en berättelse eller en dikt.

I rapporten väver sedan Kerstin ihop den teoretiska bakgrundsbilden med sjuksköterskornas berättelser och dikter på ett sätt som är medryckande och öppenjärtligt och som man som omsorgspersonal omedelbart kan identifiera sig med.

Utifrån det gestaltande arbetet analyserar Kerstin och deltagarna i forskningscirkeln att helhet handlar om band i livet. Det kan vara de band vi har med oss själva och vår egen existens, eller när vi relaterar till andra människor. Men även band till tingen och till

det mer materiella i tillvaron. Banden kantas även av gränssättningar eller för att uttrycka det med Kerstins egna ord ” *Om helhet handlar om band och att vara förbunden handlar helhetssyn om att anstränga sig för att binda samman och hålla ihop genom att avgränsa*”. Dessa band och gränser är förbundna med varandra i en process som skapas i mötet och situationen och kan betraktas som själva innebörden i det vi dagligt tal benämner omsorg.

Det Gunnar Ekelöfs dikt och Kerstins Blomqvist rapport talar om för oss är att det vi benämner som helhet inte så lätt låter sig fångas i ett statiskt begrepp. Gestaltande berättelser, poesin och prosa ger oss däremot möjlighet att komma bakom begreppen. De uttalade ”mellanrummen” i gestaltningen lyfter det som känns mest meningsfullt och som inte så lätt låter sig beskrivas i en mer traditionell text.

FoU Skåne försöker i sina rapporter ge levande bilder av den kunskap som utvecklas i det vardagliga arbetet i äldreomsorgen. Kerstin Blomqvist rapport svarar väl upp till det syftet när hon tar ett okonventionellt grepp om denna praktikervärld genom det postmoderna landskapets glasögon. Det är enligt min mening en spännande resa som ger mången eftertanke och som är väl värd att läsa för all personal som arbetar med att försöka skapa en helhet i omsorgen.

*Lund april 2009*

*Fil. Dr Margareta Rämgård  
Forskningsledare FoU Skåne*

## Introduktion och rapportens uppläggning

Helhet och helhetssyn är centrala begrepp i många vård- och omsorgsdokument. En sökning på Google på orden helhetssyn, vård och äldre gav över 40 000 träffar. Bland dessa rymdes strategi- och utvecklingsdokument för äldreomsorgen, rapporter och visioner utarbetade av kommunala nämnder, utbildningsplaner, regionala utvecklingsdokument. I vissa fanns mer eller mindre tydliga beskrivningar och definitioner av helhetssyn. Gemensamt för denna typ av dokument verkar vara att helhetssyn är något *positivt* och *eftersträvansvärt*. Samtidigt var innebörden ofta oklar. När en definition fanns så beskrevs ofta visionen om helhetssyn som att se den äldre personen ur ett fysiskt, psykologiskt, socialt och existentiellt perspektiv. När *brister* i helhetssyn uppmärksammas är det ofta i dokument av typ revisionsberättelser. Ett sådant exempel är rapporten ”Styckevis och delt” (2005), en revision av Stockholm läns landstings omhändertagande av äldre. I rapporten påtalas brister i samordning av insatser efter slutenvård, att vårdplaneringar fungerar bristfälligt och att biståndshandläggare och slutenvårdspersonal ofta gör olika bedömningar av vilka behov de äldre har.

I vissa dokument finns försök att definiera helhetssyn sett ur de äldres eget perspektiv. Äldrenämnden i Uppsala har som målsättning att den äldre personen ska uppleva att vård och omsorg ges utifrån ett helhetsperspektiv och att tillvaron upplevs meningsfull, begriplig och hanterbar. De har alltså använt Aron Antonovskys teori Känsla av sammanhang<sup>1</sup> för att ge en innebörd i begreppet. Att känna helhet är att uppleva att ens tillvaro är begriplig, möjlig att hantera och att den känns meningsfull. I ytterligare andra dokument använder professioner ordet helhet som argument för sin

<sup>1</sup> Teorin känsla av sammanhang bygger på tanken att verkligheten uppfattas som begriplig, meningsfull och hanterbar

specifika kompetens. Exempelvis beskrivs distriktssköterskan besitta en bred kompetens som gör det möjligt att se patienters behov i ett helhetsperspektiv. Innebörden av helhet är här att kunna arbeta med människor i olika faser av livet, att beakta både medicinska och psykosociala problem som kan följa av sjukdom, åldrande och funktionshinder och att ha en koordinerande funktion mellan olika huvudmän och vårdinstanser. Att göra anspråk på att vara den yrkesgrupp som har helhetssyn är det inte specifikt för distriktssköterskor. I ett intressant examensarbete där sjukgymnaster och naprapater intervjuas kring sin syn på varandras yrkesroller blir detta tydligt (Svensson & Nilsson 2004). Båda yrkesgrupperna anser att just de ser helheten. Lika överens är de om att den andra yrkesgruppen brister i sin förmåga till helhetssyn. Det verkar alltså som om helhet och helhetssyn inte är några entydiga begrepp. Olika grupper och individer lägger olika innebörd i betydelsen av helhet vilket var utgångspunkt för en forskningscirkel som genomfördes på uppdrag av FoU Skåne i samarbete med Forskningsplattformen för Närsjukvård vid Högskolan Kristianstad.

Under våren 2007 ägnade jag sex eftermiddagar åt uppgiften att tillsammans med en grupp praktiker utveckla kunskap om vad helhet och helhetssyn innebär i vård, omsorg och rehabilitering av äldre. Vi tog oss an uppgiften genom att berätta våra berättelser, lyssna på varandra och tillsammans reflektera, tolka och analysera. Den rapport du nu håller i handen är resultatet av våra reflektioner. Rapporten är uppbyggd i tre fristående avsnitt och avsikten är att dessa ska kunna läsas oberoende av varandra.

Det *första avsnittet* handlar om berättelser och berättande som ett sätt att upptäcka och förstå. Den som endast är intresserad av vad gruppen kom fram till kan hoppa över detta avsnitt och istället gå raka vägen till avsnitt 2.

Avsnitt *två* handlar om hur vi praktiskt bar oss åt för att utforska helhet och helhetssyn. Det är inte något metodavsnitt i traditionell bemärkelse. Den som är intresserad av frågor om urval, genomförande och analys hänvisas istället till bilaga 1.

*Avsnitt tre, fyra, fem och sex* kan ses som rapportens kärna och presenterar vad gruppen kommit fram till. Avsnittet har en berättande karaktär och avsikten är att läsaren ska kunna känna igen sig och kanske skapa egna inre bilder.

Det *sjunde och sista avsnittet* innehåller avslutande reflektioner om det är möjligt jobba med ett arbetssätt som bygger på en helhetssyn .

## **Del 1. Berättelsen är vårt bästa redskap för att få insikt i vad det innebär att vara människa**

Så står det på en post-itlapp bredvid min dator. Det är en lapp som följt mig under många år. I vilket sammanhang eller varför jag skrev det vet jag inte. Men jag vet att jag håller med. Och att jag inte är ensam om det. Många tänkare har, i olika sammanhang och med olika termer uttryckt samma sak. Att berättelser är starka och att berättande är ett naturligt och ursprungligt sätt för människor att uttrycka sig, dela med sig av sina upplevelser, förstå andra och, inte minst, förstå sig själv.

En berättelse kan ses som en skriftlig eller muntlig skildring av ett händelseförlopp. Berättelser kan skildra verkliga likaväl som fiktiva händelser. Berättelsen byggs upp av olika sekvenser som har en röd tråd och hänger ihop till en helhet. I Aristoteles verk *Poetiken* finns instruktioner för hur man kan skriva en berättelse.

Berättelser har under en lång period haft en svag ställning. Åtminstone inom forskning. Eftersom berättelser är konkreta och använder vardagsspråk till skillnad mot abstrakta texter i läroböcker, rapporter och vetenskapliga arbeten finns det en risk att de betraktas som mindre värda. Maria Hammarén<sup>2</sup> har uttryckt denna fara så här: ”det är alltid risk att bli konkret – plötsligt blir det ju tydligt vad man menar – det kan till och med låta töntigt, åtminstone enkelt och inte så märkvärdigt”. Hon fortsätter: ”Det är viktigt att tydligt se den här mekanismen – hur lätt det är att skapa distans eller utöva makt genom att avstå från att konkretisera. Samtidigt är det i skärningspunkten mellan det konkreta och det generella som det verkliga samtalet kan äga rum – som nya innebörder uppträder”. Dessa ord ger goda motiv till att använda

---

<sup>2</sup> Maria Hammarén har författat en liten och lättläst skrift – med stort innehåll. Skriften heter ”Skriva, en metod för reflektion”.

berättelser som bas för professionsutveckling. Och, för den delen, även för personlig utveckling. Om man nu kan skilja på dessa...

Berättelser har fått en förnyad renässans i och med metoder som autobiografi, livsberättelseforskning, life story, narrativ analys. Under 1990-talet och början på 2000-talet producerades ett antal läroböcker, även på svenska, som lyfter fram berättelsen som ett betydelsefullt redskap framför allt inom fenomenologisk forskning. Peter Englund ger i ett anförande vid Svenska Akademiens högtidssammanträde sin bild av varför berättelser är så viktiga. Han beskriver hur berättelsen är en skapare av mening. Och menar att livet kan ses som en berättelse med födseln som berättelsens början, livet som dess mitt och döden som berättelsens slut.

Och hur kan vi fränkänna verkligheten berättelsens form, när vi vet att även vårt solsystem beskriver sin fasta ban från födelse till förintelse, och att detta i sin tur är del av den största berättelsen av dem alla, nämligen universum, stiget ur den Stora Smällens prolog, på väg mot den peripeti då utvidgningen upphör och allt i tredje akten kollapsar tillbaka in i det intet varur det en gång sprungit?

*Peter Englund, Anförande hållet vid Svenska Akademiens högtidssammanträde den 20 december 2004*

På min arbetsplats blir jag ofta ihågkommen av studenter som den *rosa damen*. Det är inte för att jag är särskilt förtjust i färgen rosa. Bakom epitetet finns en helt annan historia. I mitt arbete som lärare har jag alltid arbetat med berättelser. Under en period var berättelser bland det som var mest förbjudet av allt. Ledstjärnorna för akademi och vetenskaplighet var neutralitet, saklighet och objektivitet. Trots att det var betraktat som ovetenskapligt använde jag ofta berättelser undervisningen. Jag använde berättelser för att fånga och fångsla, för att väcka känslor och uttrycka tillstånd och för att förstå hur möten mellan patienter och personal kan upplevas ur ett inifrånperspektiv. En berättelse som jag ofta berättar är hämtad ur Eric-Emmanuel Schmitts bok *Oskar och den rosa damen*. Berättelsen handlar om Oskar, en tioårig pojke som

vet om att han snart ska dö och om den rosa damen som arbetar som lektant på sjukhuset. En tant som utmanar Oscar och vågar möta honom. På ett ställe i berättelsen frågar Oskar sin vän *Bacon* hur det kan komma sig att ingen säger rakt ut att han ska dö. Här brukar jag läsa följande citat: "Då gjorde Bacon som alla andra på sjukhuset, han blev döv. Om man säger *dö* på ett sjukhus är det ingen som hör. Du kan räkna med att det blir tyst en stund och sen börjar de prata om något annat." Berättelsen väcker alltid samma reaktion. Det blir dödyst i klassrummet. En förtätad tystnad. Gång på gång har jag upplevt att studenter kommer ihåg och associerar mig med berättelsen. Ett uttryck för att berättelsen har väckt känslor och gjort avtryck i minnet.

Jag är inte ensam om att anse att berättelser har en inneboende kraft. Van Manen<sup>3</sup>, pedagog och fenomenologisk forskare, menar att betydelsen av en berättelse eller anekdot ligger i dess makt att fångsla och vinna uppmärksamhet, att leda mot reflektion, att involvera oss personligen, att skaka om och beröra. En bra berättelse kryper under skinnet, den väcker känslor och skapar spänning. Berättelsen lär oss och vi lär av berättelser.

Berättelser är kanske särskilt lämpliga i forskning som strävar efter att förstå människor ur ett inifrånperspektiv (van Manen, 1990). Ett huvudargument för att använda berättelser är att de fångar människors upplevelser av en genomlevd situation där avsikten är att få en så levande bild som möjligt. Berättelser används ofta när kritiska situationer fokuseras, eftersom dramatiska situationer som väckt känslor ofta på ett tydligt sätt stannar kvar i minnet. *Jag minns det som igår* eller *den dagen glömmar jag aldrig* är uttryck som ofta används i anslutning till människors berättelser och berättande. Berättelser är lämpliga när man vill förstå sådana situationer som upplevts särskilt positiva eller särskilt negativa (Dahlberg m.fl., 2001). Det är ju just situationerna där allting gick på tok eller där något lyckades över förväntan som vi berättar om.

---

<sup>3</sup> I sin bok *Researching lived experience* beskriver Max van Manen hur man kan arbeta med texter inom hermeneutisk fenomenologi. Genom att skriva och skriva om konstrueras anekdoter, korta berättelser med en avslutande poäng.

I mitt tidigare forskningsarbete försökte jag förgäves få äldre personer att berätta om sin vanliga vardag. Inte förrän jag själv skulle försöka berätta om en vanlig vardag insåg jag hur omöjligt det är. Vardagen när inget särskilt har hänt beskriver vi. Det är när något speciellt har inträffat som vi börja berätta.

Även om berättande i vardagen oftast sker muntligt, så finns det en vinst med att skriva ner sin berättelse. Van Manen menar att genom skrivandet fixeras tanken på papper (1990). Vinsten med att skriva är att vi, i samband med skrivandet, förstår vi oss själva bättre. Att läsa det skrivna skapar reflektion och självförståelse. Men det är vare sig enkelt eller självklart att få människor att skriva berättelser. En erfarenhet som jag delar med flera forskare<sup>4</sup> är att ju mer högutbildade människor är ju mer benägna är de att snabbt släppa berättandet och gå över på att beskriva och analysera.

---

<sup>4</sup> Lindseth och medarbetare fann att det var svårare att få läkare än sjuksköterskor att berätta om situationer de upplevt problematiska.

## Del 2. Forskningscirkeln som metod

Varför valde vi att jobba med berättelser i arbetet för att förstå mer om helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering? Ett svar är att en berättelse kan ses som en helhet. Precis som livet självt har berättelsen en början, en mitt och ett slut. Ett annat svar är att vi ville fånga vardagens erfarenheter genom att berätta och lyssna på varandras erfarenheter av situationer som hade präglats av helhet och helhetssyn. I själva berättelsens form ryms förmågan att fånga, fångsla och associera. Avsikten var att den ena berättelsen skulle ge den andra och att vi alla skulle känna oss involverade. Ett tredje svar är att vi ville gå längre än så. Genom att använda berättelser och genom att berätta i grupp fanns en idé om att vi skulle lyssna på varandra och lära av varandra över professionsgränser. Det vi ville var alltså inte bara berättelserna som var viktiga. Lika viktigt var att kunna dela berättelser med varandra. Enligt Gadamer<sup>5</sup> är det i själva delandet av berättelser som vi förstår vad andra människor förstår. Gadamer (se Birkler 2006) använder termen horisont för att beskriva hur människor förstår sin verklighet baserad på vad man har med sig i sin kappsäck, sin självförståelse. När människor kommer samman, lyssnar på varandra och plötsligt förstår varandra talar Gadamer om att deras förståelsehorisonter smälter samman.

Processen med att utforma en forskningscirkel som bygger på berättelser blir därmed naturlig att bygga upp som en berättelse. En berättelse om vår gemensamma upptäcktsresa för att förstå mer om vad helhet och helhetssyn innebär för praktiker som är verksamma inom omsorg, vård och rehabilitering av äldre människor. I ett nästa skede blir syftet att, med utgångspunkt från det vi funnit diskutera vilka förändringar som behöver genomföras om

---

<sup>5</sup> Hans-Georg Gadamer, filosof som arbetat med frågor om mellanmänsklig förståelse. Gadamer menar att förståelsen mellan människor präglas av den förståelse som människor har av sig själv och andra.

vård, omsorg och rehabilitering ska präglas av helhet och helhets-syn.

Berättelser har alltså varit en av de centrala utgångspunkterna för arbetet med att förstå helhet och helhetssyn. För att få läsaren att förhoppningsvis känna igen sig och känna sig engagerad har jag valt att använda mycket berättelser i rapporten. Vissa berättelser är hela, medan andra mer har använts för att konkretisera och illustrera. En del av texten skrivs i vi-form. Det är framför allt det som handlar om sammankomsterna i forskningscirkeln. Andra delar av texten skrivs i jag-form. Det är framför allt det som handlar om planering av forskningscirkeln, men även delar av analys och knytning till litteratur.

Kärngruppen bestod av sju personer. Vid något tillfälle var samtliga närvarande vid andra tillfällen var vi endast fem. Gruppen träffades vid totalt sex tillfällen under våren 2007. Där deltog arbetsterapeuter, biståndsbedömare, sjuksköterskor och jag själv som är sjuksköterska och forskare.

Mycket vårdforskning utgår ifrån ett problem- eller till och med eländesperspektiv. Detta kritiserar ibland av praktiker med uttryck som *Vi är så trötta på att alltid få höra om allt vi gör som är dåligt...* Jag hade en idé om att vi skulle pröva och vända på perspektivet. Genom att använda berättelser om positiva dimensioner, om situationer som blivit bra, hoppades jag att vi tillsammans skulle kunna konstruera kunskap som kunde fånga medarbetare. För att få deltagarna i forskningscirkeln att berätta presenterade jag följande instruktion:

Det är viktigt att det blir en berättelse och inte en beskrivning. En berättelse handlar om en situation som på ett eller annat sätt har väckt känslor. Det handlar ofta om en händelse som det är svårt att släppa, något man fortsätter att ”grunna” på. Om en berättelse ska fungera riktigt bra ska den tilldra sig uppmärksamhet, den ska få lyssnaren att reflektera och bli berörd, berättelsen ska inspirera till en önskan att analysera och tolka och till önskan om handling. En bra berättelse ”kitt-

lar” lyssnaren genom att väcka tankar och känslor och få lyssnarna att känna igen sig och associera till den.

Berättelsen ska vara subjektiv. Det innebär att den utgår ifrån berättarens perspektiv. Berättelsen kan handla om andra, men det är ändå alltid berättarens uppfattning som berättelsen speglar. I det subjektiva ingår därför att lyfta fram hur man själv reagerade i situationen, vad man tänkte och hur man kände. Bra berättelser innehåller mycket av den inre dialogen och om de överväganden man gjorde inom sig: – *Jag tänkte att här gäller det att ta det lugnt fast jag var så upprörd så jag kokade på insidan... – Det var så pinsamt så helst av allt hade jag velat sjunka genom golvet. – Jag minns att jag tänkte jippii, det känns som om jag har dem med mig.* Även om starka berättelser oftast har karaktären av eländesbeskrivningar så behöver de inte handla om det negativa. Ofta kan man lära mycket av att försöka förstå sådant som har blivit bra och av situationer som innehöll något slags vändpunkt. Berättelser är som regel skrivna texter, men en berättelse kan också vara en film, fotografier, serieteckningar, teckningar eller målningar. Oavsett uttrycksform ska din berättelse handla om helhet.

Mycket av tiden vid vår första gruppsammankomst användes till att lära känna varandra och varandras verksamheter. Mot slutet av mötet presenterade jag Story Dialog metoden<sup>6</sup> för gruppen. Story Dialog metoden går ut på att i grupp berätta, känna in sig i berättelsen och att tillsammans i dialog tränga djupare in i berättelsen för att förstå mer om vad den handlar om. Som ett sätt att komma igång med berättandet och för att ge bilder av vad en berättelse om helhet kan vara berättade jag vid vår första sammankomst följande.

---

<sup>6</sup> Story Dialog Metoden presenteras av Labonte och medarbetare i artikeln: A story dialogue method for health promotion knowledge development. Health Education Research 14(1): 39-50.

När jag tänker vårdplanering är det många händelser som far genom huvudet. För att göra det lite enklare så stannar jag vid den som först dök upp. När händelsen utspelade sig arbetade jag som skötare i slutenvården, psykiatrin. På avdelningen arbetade vi i kontaktmannapar, en sjuksköterska och en skötare. Sinsemellan gjorde vi upp om vem av oss som skulle ha det övergripande ansvaret för kvinnan under inläggningen. I det här fallet var jag den som fick uppgiften.

Kvinnan och jag kände varandra mycket väl sedan flera år tillbaka. Vi hade fått bra kontakt och jag hade varit kontaktperson vid de flesta inläggningstillfällena. Kvinnans problematik var mångfacetterad. Depression med psykotiska vanföreställningar var det som oftast förorsakade inläggning. Där till fanns en stark ångestproblematik med ensamhet och utanförskap i relationer samt en konstaterad frontallobsnedsättning. Under trettio års tid hade vården försökt stävja problemen med medicin samt öppenvårdande stödinsatser. Senare år hade kommunen varit inkopplad vad gäller stöd i boendet, särskilt boende samt fritidsaktiviteter. Insatserna var många, även hemtjänst och ledsagare fanns.

Inte någon gång under denna period kunde kvinnan relatera sin ohälsa till psykiska problem. För kvinnan var det vårdens brister som försatt henne i svårighet på grund av bland annat medicineringen och felaktiga stödinsatser utifrån upplevda behov. Hon kände sig sjuk och var dagligen rädd för att dö i cancer, hjärtinfarkt eller annan allvarlig sjukdom. Psykiska besvär var endast ett följdproblem. Att vår kontakt trots hennes negativa inställning till den psykiatriska vården var så god tror jag berodde på mitt bemötande. Ständig bekräftelse, att ta tid att lyssna på hennes rädsla för att vara felbehandlad, uppmuntran att söka förklaring och förståelse utifrån upplevda svårigheter, uppmuntran till längre tids sjukhusvistelse för att avlasta ångesten och rädslan. Det sistnämnda kunde ju faktiskt bli ett allvarligt somatiskt problem då hon hade hög stressnivå och högt blodtryck. Jag vågade prata om att jag kände sympati och att jag tyckte om patienten men att jag

ibland hade svårt att klara dubbelrollen som ”vårdare/medmänniska”. Vi talade ofta om alldagliga ting och jag lärde känna henne som person och inte bara som en diagnos.

Vid just det här inläggningstillfället hade hon förutom sina vanliga symtom med kroppsliga vanföreställningar en nedstämdhet som mer bottnade i existentiella funderingar. För första gången på alla år uttryckte hon att vissa problem ”kunde” bottna i psykisk ohälsa.

Efter ca två månaders inläggning planerades för utskrivning. I sedvanlig ordning faxades det till kommunen för gemensam vårdplanering för att följa upp patienten i hemmet. Kvinnan var inte stabil och tidvis kunde man uppleva att hon till och med var sämre än vid inläggningstillfället. Biståndshandläggare, hemtjänst, kontaktpersoner samt boendestöd och god man kallades. Kvinnan ville däremot inte att någon anhörig skulle delta. Jag hade i ett tidigt skede frågat patienten vad som var viktigt att ta upp. Hennes önskemål var att klara sig själv utan stödinsatser ”– Jag är inte sjuk i själen, jag behöver en somatisk genomgång. Jag vill få bli röntgad och bli inlagd på medicinkliniken. Ni begriper ändå inte, jag blir sämre och sämre”. Hon uttryckte brister i det kontaktnät som fanns och att man inte lyssnat och tagit de egentliga behoven på allvar.

Vårdplaneringen började med att vi alla satt ner och diskuterade vad som varit aktuellt under inläggningsperioden. Vi diskuterade möjliga insatser och vad man skulle kunna förändra för att göra en utskrivning möjlig. Mitt i denna diskussion blev jag ”trött”. Jag fick en känsla av att vi bara satt och försökte finna förslag på förändringar för att utskrivning skulle bli möjlig. Våra egna behov styrde i hög grad diskussionen och lösningarna vi föreslog kändes mer och mer makabra. Jag drog mig till minnes att vi suttit så här otaliga gånger och någonstans hade vi ju inte lyckats presentera något bra förslag på åtgärder eftersom patienten om och om igen söker akuten och blir inlagd i psykiatrin. Jag föreslog att vi skulle kalla in kvinnan och be henne om hjälp för hur vi

skulle göra. Först ville hon inte närvara men efter övertalning kom hon och satte sig hos oss vid konferensbordet, Jag ställde frågan: ”– Hur ska vi göra? Det känns inte bra med de förslag som vi har. Berätta för oss vad du vill och vad som är viktigast för dig när du kommer hem”. Det svar vi fick har etsat sig kvar i mitt minne i flera år. *Jag vet att jag kämpat för att bo och klara mig själv men jag gör inte det längre, jag behöver annat boende en tid och sen vill jag inte ha alla dessa människor som kommer hem, det stressar mig mer och egentligen klarar jag de uppgifter de är avsedda för att hjälpa mig med. Jag står bara inte ut med tanken på att dö utan att egentligen ha levat. Tack för att ni finns och tack för att ni hjälper mig.* Denna vårdplanering glömmes jag aldrig. Trots att jag arbetat så många år i psykiatri och i nära samarbete med patienter hade jag aldrig ställt frågan till patienten på detta sätt. Vi är ibland allt för snabba att tro att vi gör gott när det kanske gäller att ”våga stå på kanten till stupet” tillsammans med patienten och att våga och vilja möta behoven utifrån patientens synfält.

Att detta var en berättelse som man kunde känna igen sig i blev tydligt då berättelsen födde nya berättelser. Berättelser från deltagarnas vardag och verklighet. I vår efterföljande dialog pratade vi om att helhet handlade om att ha ett värde som människa och att detta förutsatte en vilja att förstå den andre, modet att involvera och viljan att dela ansvar och makt.

Min förhoppning var alltså att denna initiala berättelse skulle inspirera deltagarna att berätta egna berättelser om situationer som präglats av helhet och helhetssyn. Så blev det också. Varje sammankomst byggde på en huvudberättelse som en deltagare hade förberett och skrivit ner. Under sammankomsterna lockade den ena berättelsen fram nya berättelser. I det slutliga materialet gick det att identifiera 35 berättelser. En del var långa och detaljrika. Andra var kortare. Något alla berättelser hade gemensamt var att de började som berättelser om splittring snarare än om helhet. Men i berättelsen kom en vändpunkt. En vändpunkt som gjorde

att situationen som kunde ha slutat illa istället fick ett ”lyckligt slut”. Ofta, men inte alltid, var det berättelsens ”jag” som gjorde att en vändpunkt inträffade. Genom att studera denna vändpunkt och ställa frågor till berättelserna försökte vi fånga de flyktiga begreppen helhet och helhetssyn. Vi frågade oss; på vad sätt handlar berättelsen om helhet? Vad var det som gjorde att helhet uppstod? Vilken betydelse hade det för de inblandade att det blev helhet? I dialog försökte vi svara på dessa frågor. Varje deltagare avslutade med att skriva ner sin syn kring helhet och helhetssyn på Post-it-lappar. Dessa lappar, tillsammans med minnesanteckningar och utskrift av bandinspelningar från sammankomsterna kom att utgöra data för en djupare analys av vad helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre innebär.

### Del 3. Helhetssyn är att binda samman

I våra samtal och berättelser om helhet och helhetssyn ansträngde vi oss för att komma på vad som var helhetens motsats. Vi lekte med ordet ”delhet” och associerade till sönder och trasig. Vid en av träffarna kom en av deltagarna med lösningen genom att säga ”jag känner mig så splittrad”. Kanske var splittring det begrepp vi sökte. Om helhet leder tankarna till något som hänger ihop ger ordet splittring istället associationer till delar. Delar som, om de fogas samman och hålls ihop gör att det igen uppstår en helhet. Det är uppenbart att den trasiga skålen inte blir hel bara för att alla bitar finns. Om helhet ska uppstå krävs något mer, en kraft som håller dem samman. På samma sätt var det med helhet i våra berättelser. I ingen av berättelserna uttrycktes att helhet handlar om en fysisk, en psykisk, en social och en existentiell dimension. I stället handlade berättelserna mycket om kraften som håller samman.

I helgen läste jag Jacqueline Winspears bok ”Med lätta bevis”. Att läsa skönlitteratur fungerar inte sällan som inspiratör och dörröppnare när jag håller på att skriva en text. I detta fall var det Winspears karaktär Billy som fick mig att hitta det ord jag sökte:

Billy lade armarna i kors som om han skyddade sig från kylan. ”Jag har tänkt på de där två kvinnorna, ni vet, miss Waite och mrs Fisher. De var lika som bär.” ”Vad menar du med det?” ”Båda verkade liksom avskurna på något sätt. Jag menar, de gick ut och så, åtminstone tills miss Waite blev så där stillsam. Visst, de var ute och svirade, men när allt kommer omkring så hade de inga, ja ni vet...”. Billy knep ihop ögonen medan han sökte efter rätt ord att beskriva det med. ”Band. Det är det jag menar. De hade inga band. Inte som jag till exempel. Jag har band till frugan och ungarna. Människor har band till dem de älskar och som älskar dem tillbaka. Man kan liksom känna det när man kommer in i ett rum. Ja ni vet,

man ser fotografier på byrån och här och där ligger det alla möjliga små grejer som man fått. Och det är hemtrevligare, eller hur? Frugan skulle förstås ha kallat det för oreda, men ni vet vad jag menar”.

En central dimension i våra berättelser om helhet verkade alltså vara *band*. Band som knyter oss samman som människor och gör att vi känner oss hela.

#### **Att ha band till sig själv**

I åldrandet ingår som regel att världen utanför krymper och förminskas. Band till släkt och vänner klipps av. Antingen när man själv får svårare att förflytta sig. Eller när människor i omgivningen själva blir dåliga, eller dör. Det som till slut återstår för att man fortfarande ska känna sig hel som människa är kanske banden till sig själv, till de egna värderingarna och idealen. I våra berättelser blev det allt tydligare att detta att vara hel är att ha band och bindningar till sig själv, att få välja och bestämma i enlighet med sina *värderingar och ideal* och att så långt som möjligt få fortsätta med sina *vanor och sedvänjor*.

#### **Att få vara trogen sina värderingar och ideal**

Ett tema som återkom i samtliga våra berättelser om situationer som präglats av helhet och helhetssyn var vikten av att få *bestämma själv* och *bestämma över sig själv*. Även om självbestämmande var starkt uttryckt i samtliga berättelser verkade det inte vara bestämmandet i sig som var det viktiga. Det verkar snarare handla om *vad* man hade möjlighet att bestämma över. Helhet handlade om vikten av att få vara trogen sina värderingar. Att själv få bestämma hur man vill leva sitt liv. Att få leva sitt liv på ett sätt som gör att man kände igen sig själv, att man upplevde att det fanns band till sig själv som person, till de egna värderingarna och den egna vardagen. Ingen av våra berättelser handlade om det storslagna och annorlunda. Snarare handlade de om att hitta tillbaka

till det enkla, det vanliga och det vardagliga och om de problem detta kunde medföra. Hur vi i vår iver att den äldre personen skulle ha det bra och få sina behov tillgodosedda riskerade att överföra våra värderingar och ideal på den äldre.

Det var en man, han bodde i ett skjul som var belamrat med grejer. Finrummet gick inte att komma in i, så fullt med saker var det. Mannen sov i köket, madrassen bestod av en hög med tidningar. Och han mådde inte bra, men kunde samtidigt inte tänka sig att flytta. Motvilligt gick han med på att ansöka om ett annat boende. Vi bestämde oss för att möblera ett rum åt honom, men bara lite grann, inte för mycket. Vi tiggde ihop till en säng och en madrass. Inte mer än så. Sedan föreslog vi honom att han kunde komma ner på förmiddagen. Efter tre dagar kom han och frågade, skulle man kunna få sova här en natt tro?

### **Att få behålla sina vanor och sedvänjor**

Petra berättar om en kvinna hon mött i sitt arbete som arbetsterapeut. I berättelsen framträder en viljestark kvinna som, trots att hon initialt inte orkar träna så mycket, är klar över vad hon vill att träningen ska leda till. Hennes önskemål om vad arbetsterapeuten ska bistå med är specifika. Förslag om köksträning avfärdas till förmån för önskemål om att gå i trappa. Hon har ett bestämt syfte med detta. Det hon vill att träningen ska ge henne är kraft och mod att på egen hand ta sig utanför huset för att själv kunna handla och själv få välja. Den efterföljande dialogen kom att kretsa kring vikten av att få fortsätta med sina vanor och sedvänjor. Om hur mycket som har tagits ifrån de gamla. Om hur lite många av dem har kvar. Att äta, att sova. I detta sammanhang blir kvinnans önskan och behov av att ta sig upp och ner för trapporna lätt att förstå. Som ett medel för att fortfarande få vara med i livet, få känna, titta, lukta och välja.

### **Att ha band till tingen, hemmet och människorna**

I samband med åldrandet blir ofta världen mer begränsad. I många av berättelserna innebar helhet att se den äldre personen som central. Men i andra berättelser såg gränsen annorlunda ut. Då utgjordes helheten av den äldre *och* tingen, den äldre *och* hemmet eller av den äldre *och* betydelsefulla människor i omgivningen. Här var gränsen istället mot lokalsamhället eller samhället i stort.

### **Att få omge sig med välbekanta ting**

Tingen som omger den äldre personen kom upp som ett tema i flera av berättelserna. Vi diskuterade att tingen man omger sig med ofta är centrala för de äldre och att tingen betyder mycket, för att känna igen sig. Å ena sidan uppfattade vi att de som är äldre idag inte lägger lika stor vikt vid ägodelar som vi som tillhör en yngre generation. Å andra sidan såg vi i berättelserna att de ting som de äldre omger sig med kanske är väl så viktiga för dem som för oss. Tingen var inte bara ting. Tingen var en del av de äldres historia. Tingen bar på minnen och hjälpte den äldre personen att känna igen sig även i en ny miljö. Att vårda tingen – även det som är trasigt, omodernt, eller icke ändamålsenligt framstod som viktigt i berättelserna. Detta blev något av en motsägelsefullhet. Å ena sidan såg vi att de äldre var *mindre* upptagna av saker och av att handla än den yngre generation vi tillhörde. Å andra sidan verkade tingen vara *mer* betydelsefulla för dem än för oss som gärna kastar sådant som blivit slitet och skaffar nytt. Det verkade som om viktiga ting minskade i antal, men att vissa ting blev allt viktigare. Vilka saker som var betydelsefulla var inte alltid så lätt att förstå sig på. Detta blev ibland ett etiskt dilemma som i berättelsen om den gamla kudden. Kudden var sliten, obekvämlig, dålig och svårtvättad. Och uppfyllde knappast den äldres behov av komfort. Men ur den äldre personens perspektiv kunde kudden fortfarande vara hel och därför användbar. För äldre personer som flyttat från sitt hem till ett särskilt boende kunde tingen om möjligt än mer viktiga. De fungerade som redskap för att skapa trygghet. *De egna sakerna är ofta deras trygghet.*

## Att ha en plats där man känner sig hemma

Ett annat tema handlade om hemmet. Om hur svårt framför allt arbetet som boståndshandläggare är, särskilt när beslutet handlar om så stora händelser i den äldre liv som att flytta till ett särskilt boende. En av alla starka berättelser handlade om just detta. Om hur boståndshandläggaren i mötet med den äldre kvinnan såg situationen ur kvinnans perspektiv. Att själv se den äldre personen i sin hemmiljö gjorde skillnad.

*Vad ska du göra  
när du inte längre kan vara kvar här?  
Själv hade jag gjort mig en bild av  
att hon behövde något slags förlängning.  
Men hon var helt klar över  
att hon ville komma hem.*

*Jag var uppfylld av frågan  
om hur jag skulle kunna övertala henne  
att hon skulle ha det bättre på boendet.  
Om vi hade ett möte hemma hos henne  
så kanske hon själv ser  
hur omöjligt det är?*

*Väl hemma  
gick hon och satte sig på soffan.  
Hon reste sig och gick runt.  
Hon kände på sina saker,  
stoppade fingret i krukväxterna.  
Hon kände att de inte fått vatten på länge.*

*I den stunden stod det klart för mig.  
Hur ska jag  
kunna flytta henne?  
Det är ju här hon hör hemma,  
det är här hon ska vara.*

Ibland blev det omöjligt att bo kvar i det egna hemmet. Särskilt problematiskt blev det om den äldre själv inte ville flytta eller om de anhöriga inte orkade ta hand om den äldre trots massiva insat-

ser från hemtjänsten. Här blev utmaningen att lyckas skapa något som åtminstone liknade hemmet, som gjorde att den äldre trots flytten skulle kunna känna sig hemma.

## Att vara del av en gemenskap

Men i våra berättelser om helhet och helhetssyn fann vi något ytterligare. Något som kan ses som en paradox. Att helhet uppstår när man delar. Vi samtalade om att dela är ett märkligt ord. Å ena sidan betyder det att gå isär, söndra, splittra. Men dela, som det används i uttryck som att dela med sig, betyder att deltaga i, vara med om, förgrena sig, skicka ut ett skott. Man delar en stund, eller en gemenskap.

På samma sätt som att dela är ett märkligt ord är det med ordet gemenskap. Uppbyggt av två delar, gemen och skapa. Gemen betyder det allmänna, det vardagliga, det enkla. Gemensam betyder allmän, delad, ömsesidig. Olika förklaringar på ordet gemenskap är: Att inte vara ensam, att höra samman med en grupp eller annan enskild människa. Lyssnar man noga på ordet *gemenskap* så blir det tydligt att gemenskap inte uppstår av sig självt. Inte heller är det något som utgår från endast den ena parten. Gemenskap är istället något som *skapas*, något nytt och annorlunda som ingen av parterna förmår åstadkomma på egen hand. Gemenskap verkar istället handla om att skapa något nytt genom att dela.

Lagerroth beskriver i sin bok, *Sökandet* är vårt största äventyr Wilbers<sup>7</sup> tänkande kring helhet där Wilber menar att verkligheten består av helheter, holoner, där varje holon existerar som en egen helhet inom ramen för större helheter. Varje holon uppvisar fyra grundläggande förmågor: självbevarande, självanpassning, självöverskridande och självupplösning.

En aspekt på helhet som Wilber beskriver är alltså självöverskridandet. Han använder exemplet med vatten. Vatten uppstår när en syreatom och två väteatomer kommer samman. I den stunden skapas en helhet som är helt ny och annorlunda än de ingående

<sup>7</sup> Wilbers tänkande finns beskrivet i Lagerroths bok, *Sökandet* är vårt största äventyr.

atomerna. ”Det är varken fråga om gemenskap, anpassning eller association.”

Kanske var det den självöverskridande helheten som allra mest upptog oss i våra berättelser om helhet och helhetssyn i vård, omsorg och rehabilitering av äldre. Många av samtalen handlade om vikten av att hålla ihop den äldre personen och hans eller hennes partner. Det fanns en stor förståelse för att det de två har tillsammans inte är något som man kan skilja eller ändra på hur som helst. Detta blev allra mest uttalat i Lindas berättelse om paret som levt tillsammans ett långt liv men där kvinnans kroppsliga skröplighet och mannens problem med minnet försvårade för dem att få avsluta sitt liv tillsammans då ordinerande läkare inte vågade låta kvinnan ha syrgas i hemmet. I sin roll som biståndsbedömare tog Linda kamp för att paret behövde av att få dela även de sista åren tillsammans:

*När jag lämnade Eva och Arne  
var jag betungad  
av en känsla av osäkerhet  
och otillräcklighet.*

*Vågar jag ta ansvaret?  
Är jag medveten om alla risker?*

*Kan jag neka dem  
att i alla fall försöka.  
Är det mitt ansvar,  
eller läkarens?*

*Men Eva och Arne ville  
leva tillsammans  
de åren de har kvar.  
Det var deras största behov.*

## Del 4. Helhetssyn är att avgränsa

Ett annat ämne som återkom gång på gång i berättelserna om helhet och helhetssyn var *gränser*. På olika sätt och i olika sammanhang talade vi om gränser och ramar. Helheten kunde utgöras av den äldre själv som person. Men gränsen för vad som betraktades som helhet kunde också vidgas till att omfatta omgivningen, tingen – hemmet – familjen. I dessa berättelser handlade banden om det som förbinder de äldre som individ med tingen, hemmet, familjen, historien och kulturen. Vi talade en del om att helhet bygger på att *gränser* finns men kanske ännu mer om att helhetssyn förutsätter att man känner igen gränser, förmår markera gränser och avgränsa. Helhetssyn kräver ibland också att man tänjer på gränser.

### Att markera gränser och avgränsa

Att helhet bygger på gränser och avgränsningar blev tydligt i en av de allra första berättelserna. Eleonora berättade om hur de på ett av de äldreboenden där hon tjänstgör hade börjat använda det gamla badrummet som fanns sedan boendets start. Hon berättade om hur den miljö som badrummet erbjuder kunde nyttjas för att skapa en helhet. Hur rummet kunde förberedas och nyttjas som en möjlighet att avgränsa från vardagen. Och om hur lagom varmt vatten och varsamma händer kunde användas medvetet för att hjälpa personer med demens att känna kroppens gränser. Ur Eleonoras berättelse:

Vi hade förberett allt kvällen innan. Allt som behövdes var packat och klart. Mannen som skulle bada fick frukost på sängen innan vi körde till badrummet. Vi fyllde karet med härligt varmt vatten och något som skummade. Vi satte på infravärmen och försökte dämpa ljuset. Mannen sänktes sakta ner i badkaret. Han fick en kudde under nacken för att slippa få vatten över huvudet. Han visade inga tecken på rädsla under hela tiden. Istället slöt han ögonen och verkade helt av-

slappnad av stunden av stillhet och värme. På hans ansiktsuttryck verkade han vara nöjd och kostade också på oss ett litet leende. I det varma vattnet kunde vi räta ut både armar och ben, och han blev liksom lite livlig i sina rörelser. Men förutom upplevelsen för vårdtagaren var det ju också en upplevelse för oss som personal. Vi stod i ett rum, dörren var stängd och det var bara vi. Och plötsligt kunde vi ägna tiden åt den här personen, stryka honom med händerna, se till att vattnet kom över dem, pratade med dem. Alltså, det blev liksom möjligt, verkligen möjligt, att styra sin uppmärksamhet direkt på honom, direkt på denna människa, och inte en massa runt omkring. Utan det var bara vi...

Ett sätt att förstå Eleonoras berättelse är att badproceduren handlade om att skapa band till tidigare vanor. Genom att ersätta duschen med ett karbad erbjöds mannen möjlighet att bli ren på ett sätt som han kände igen, som bättre överensstämde med hans gamla vanor, och möjliggjorde för honom att känna igen sig. Men berättelsen handlar också om att markera gränser och att avgränsa. Tidsligt och rumsligt. Det Eleonora berättar får åtminstone mig att känna det som om tiden stannade upp. Genom att stänga av yttervärlden blev det möjligt att koncentrera sig, eller som hon uttrycker det ”att styra sin uppmärksamhet direkt på honom, *direkt på honom* och inte på en massa runt omkring.” Det var som om vattnet och personalens händer fungerade som redskap för att hjälpa mannen med demens att bli medveten om kroppens gränser. Att avgränsningar och markering av gränser är en del i helhet och helhetssyn framkom i fler berättelser. Kanske blev det allra tydligast i en som handlade om helhetens motsats – splittring. En berättelse om att känna sig splittrad som person och yrkesmänniska. Berättelsens ”jag” har kommit som vikarie till en ny arbetsplats. På grund av ett sjukdomsfall i arbetsgruppen tvingas hon täcka upp, inte bara för en kollega, utan för två:

Första dan hade jag fullständig panik. Andra dan hade jag inte fullt så hemsk panik, men panik hade jag. Det kändes omöjligt att göra någonting riktigt. Tills jag insåg. ”Det är

ingen idé att jag försöker. Jag klarar inte det här. Och så fick jag tänka, vad är det som bara jag kan? Som bara jag får göra? Jo, det är det, och det, och det... Bra, då får jag koncentrera mig på att göra det. Och resten får någon annan göra. Och så får jag tala om att du får göra det, och du får göra det.” För jag insåg, att ska jag försöka själv då går det inte. Det finns ingen möjlighet i världen. Kanske ska man göra så oftare. För man håller på och snärjer in sig i en massa saker som man tror att man måste och ska. Och då blir inte nånting riktigt helt.

Genom att noggrannare studera dessa två berättelser, berättelser som till synes handlar om helt olika saker, kan vi finna ledtrådar till vad som utmärker helhet och helhetssyn. Genom att markera gränser och avgränsa blev möjligt att koncentrera sig, att styra uppmärksamheten och att vara intensivt närvarande i nuet. Jag tror att många av oss känner igen detta. När jag sitter här och skriver är det i alla fall något jag väl känner igen. När jag väl kommit in i arbetet med att formulera mig blir det möjligt att få tankarna att hålla sig i styr. Tiden flyger iväg, plötsligt är den lunchdags, och jag har inte märkt var tiden tagit vägen. Precis som i badberättelsen är det som om den har stått stilla. Men det behövs inte mycket för att min koncentration ska störas, ett enda pling från mailboxen gör att tankarna splittras. Kanske handlar behovet av att ha en egen arbetsplats med möjlighet att stänga dörren om ett behov av att kunna avgränsa sig från yttervärlden och underlätta känslan av att vara hel. Att få avgränsa sig och ibland vara ensam. Tomas Tranströmer skriver i dikten *Ensamhet*<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Dikten är Tomas Tranströmers *Ensamhet* ur *Diktsamlingen Klanger och Spår*, Bonniers 1991

*Jag måste vara ensam  
tio minuter på morgonen  
och tio minuter på kvällen.  
– Utan program.*

*Alla står i kö hos alla.*

## **Att tänja gränser**

En annan berättelse som bitit sig fast i minnet och som vi återkom till vid nästan varje träff handlade just om gränser. Om att kunna tänja och flytta gränser.

När jag i begynnelsen av min bana skulle beskriva hur jag såg på mitt kommande yrke och hur jag ville arbeta så jag att jag ville arbeta i en boxningsring. Boxningsringen är fortfarande avgränsad. Jag måste stå med fötterna innanför repen. Men när jag lutar mig mot dem så kan de töja sig lite. Så sa jag då att jag ville ha det, och så försöker jag arbeta idag. Inom de ramar som lagen sätter går det att göra mycket.

Den lag som Ruth talar om är Socialtjänstlagen. Det är naturligt att det är den hon hänvisar till i sitt arbete som biståndshandläggare. Men att tänja på gränser och ibland gå utanför dem var inte unikt för biståndshandläggare. Det var något vi alla, oavsett yrkestillhörighet, kände igen. Att helhetssyn kräver att man ibland går utanför gränsen för vad som krävs av en som yrkesmänniska. Inte bara för att den andre ”kräver det” utan kanske mest för att kunna stå till svars inför sig själv som yrkesmänniska och människa. När man själv är hel i meningen att arbeta enligt sina värderingar och ideal förmår man gå utom sig själv och uppmärksamma den andre. Eleonoras berättelse visar på känslighet för andra människors gränser när hon som handledare till en ung människa erbjuder valmöjligheter. Med sitt sätt att handleda hjälper hon en ung människa att tänja på sina egna gränser, samtidigt som hon själv gör lite mer och lite annorlunda än vad som är brukligt:

*Jag har handlett  
en nyanställd kille  
han var bara 17 år.  
Han hade svårt  
att klara av intima situationer.*

*Killen kom.  
Det var en kille  
som var både trevlig och kär.*

*Jag tog med honom i arbetet.  
Jag sa nu får du välja.  
Du har valmöjligheten.  
Vill du,  
så följer du med mig in,  
men vill du inte  
så kan du stanna utanför.*

*Jag blev förvånad  
när han följde med mig.  
Han gjorde inget  
men han var med mig.*

*Efteråt  
tänkte jag tillbaka  
på hur det var  
när man var 17 år.*

*Inte tyckte jag det var roligt  
att se en gammal rumpa.  
När jag var mitt i min egen  
identitetsutveckling.*

Det som var slående i berättelserna var att samtliga situationer där man tolkat att den äldre blivit mött med helhetssyn präglades av att man hade känt sig hel som vårdare. Det handlade om situationer som man i efterhand tänkte tillbaka på med stolthet. Situationer där man, trots hinder, kunnat arbeta i enlighet med egna värderingar och ideal. Att ha en helhetssyn verkade förutsätta att man själv kände sig hel genom att *ha band och bindningar till* egna

värderingar och ideal. Det rådde enighet om att detta ofta är omöjligt uppnå. Men att det är viktigt för det egna välbefinnandet att få arbeta på ett sätt som man uppfattar präglas av helhetssyn. Och att det ibland går, även om det kan verka omöjligt. Bland det som var svårast att hantera var när äldre personer inte ville flytta från sitt hem trots att man som utomstående såg att de levde i misär. Detta var ett ytterligare exempel på när de egna värderingarna och idealen kolliderade med den äldres. Flera berättelser handlade om hur man med hjälp av förhandling kunde hantera sådana situationer på ett sätt som gjorde att de trots allt kom att präglas av helhetssyn. Vi pratade en hel del om att svårigheter ofta uppstår i situationer där de egna värderingarna och idealen skiljer sig från den äldre personens, liksom i situationer där regelverket sätter käppar i hjulet och förhindrar personal att arbeta i enlighet med sina värderingar och ideal. Det första fallet, när ens egna värderingar skiljer sig från den äldre personens, illustrerades tydligt i Ruths berättelse om Edith. Det som till slut gjorde att den komplicerade situationen kom att tolkas som präglad av helhet var när Ruth blev klar över att Ediths vilja och värderingar var centrala och måste gå före de egna värderingarna om vad som utmärker ett gott liv. När detta blev klart för henne såg hon att hon, hur konstigt det än kan låta, handlade i enlighet med egna ideal. Trots att Ruth och Edith var oeniga kring vad som är utmärkande för ett bra liv var de överens om att självbestämmande är centralt. Genom att problemlösa och förhandla blev det möjligt att respektera Ediths vilja på ett sätt som inte var i strid med Ruths egna värderingar. Att tänja på gränserna genom att förhandla var alltså ett arbets- eller kanske snarare förhållningssätt som ofta beskrevs. Att visa på möjligheter, inte pracka på den äldre sina egna ideal men inte heller utplåna sig själv. Det kunde handla om småsaker, som i berättelsen om mannen som hemtjänstpersonalen tyckte åt för dåligt.

De gamla är ju oftast vana vid vissa saker, och vågar inte prova något nytt. Jag har en farbror som brukar handla själv, och han köper inte mycket. Sen blev han sämre, och nu hjälper hemtjänsten honom med att handla. I början köpte de också bara lite mat, men sen började de handla lite mera och

lite annorlunda saker. Och han åt upp alltsammans, för det var ju så gott. Och sen har de utökat det lite grann, så nu handlar de nog dubbelt så mycket. Men han tycker ändå inte att det räcker. Så nu kommer de till mig och frågar om jag inte kan bevilja ett inköpstillfälle till. ”Vi orkar inte bära allt. Han äter så mycket för det är ju så gott.”

Om modet att tänja på gränser hänger ihop med livserfarenhet rådde det oenighet i gruppen. Å ena sidan såg vi bland vissa nya och unga medarbetare ett mod och ett engagemang för de äldre. Å andra sidan såg vi att livserfarenhet och minnen av liknande situationer kunde bli ett stöd att våga ta itu med svåra situationer på ett sätt som värnade de äldres intressen och som bidrog till en helhetssyn.

## Del 5. Helhetssyn är att leda – sig själv och andra

Att kunna anta en helhetssyn var inget som var självklart och knappast ens det normala. Även om instruktionen inför forskningscirkeln var att berätta om en situation som präglats av helhet och helhetssyn var det slående att samtliga berättelser började i helhetens motsats. Det var situationer som hade upplevts som svåra, besvärliga och som hade tagit kraft. Flera berättelser handlade om de svåra beslut som biståndsbedömare måste ta, ofta i strid med den äldre personens eller den anhöriges vilja. Men berättelserna hade ett lyckligt slut. På olika sätt kom en vändpunkt i berättelserna, en vändpunkt som gjorde att berättaren kunde gå nöjd ur situationen. Precis som sagan, eller i livet, hade berättelserna en tydlig början, mitt och slut. Och de kom till en punkt där något dramatiskt inträffade. Berättelserna speglade en process, en process där berättaren själv var huvudperson. En process som handlade om *att leda, sig själv och andra*.

Följande avsnitt är ett försök att ge en bild av denna process genom att använda det bildspråk, de metaforer, som fanns i berättelserna. Att själv ställas inför problemet, *att se med egna ögon*, var vändpunkten. En vändpunkt som innebar att det blev svårt att titta bort. Åtminstone för *eldsjälar*, de som vill förändring och som orkar driva förändringsarbete. Eftersom det handlade om svåra situationer, situationer som berört uppstod ett inre krav på problemlösning. *Att få en idé, komma till skott och löpa linan ut* var exempel på bildspråk som uttryckte detta. Eftersom situationen sällan eller aldrig gick att klara på egen hand kom en fas som utmärktes av en inre dialog. En dialog som handlade om hur man skulle bära sig åt för att få andra med på banan. Den utmärktes av en insikt om vikten av att inte ha för bråttom men samtidigt vara beredd att handla när tiden var mogen. Denna fas har fått namnet, *att så frön, ha is i magen och smida när järnet är varmt*. Ett mera övergripande tema handlar om vikten av att involvera genom att

göra de äldre, deras närstående och/eller medarbetarna delaktiga. Om detta handlar den sista fasen, *att stiga ner från sina höga hästar och be om hjälp*. Detta var en metafor som föddes redan vid vår första träff. Metaforen har sedan, i olika former, kommit igen som en nödvändig förutsättning för att ge vård, omsorg och rehabilitering på ett sätt som präglas av helhet och helhetssyn. I följande avsnitt beskrivs och utvecklas dessa metaforer.

### Att se med egna ögon och vara en eldsjäl

Det gjorde mig så ont... var ett uttryck som återkom i många berättelser och i samtalen om berättelserna. Genom att själv ha tvingats stå i situationen och möta den, *att se den med egna ögon*, blev det lättare att byta perspektiv och se situationen ur den andres synvinkel. Och det blev svårare att titta bort. Att bli involverad tvingade istället fram en handling som mötte de äldres individuella behov och fick dem att känna sig hela. I Ruths berättelse om Edith kommer vändpunkten när Ruth ser Edith i hennes hemmiljö. När Edith plockar med sina saker eller vårdar sina blommor blir det uppenbart för Ruth att det är där hon hör hemma. Som biståndsbedömare blir utmaningen att planera hemtjänst och hemvård som möjliggör för Edith att få vara kvar i sin hemmiljö. Eleonora berättar om hur hon tvingas se med egna ögon hur de gamla ligger på en badbår och duschas på ett sätt som gör att hon associerar till biltvätt med trädgårdsslang. Karin berättar om hur en svårt sjuk äldre kvinna ropar på hjälp, och hur det blir omöjligt för henne att inte försöka bistå med hjälp. Linda berättar om paret som inte kan leva utan varandra. Hur hon som biståndsbedömare inte kan acceptera läkarens bedömning att kvinnan inte kan få syrgas i hemmet utan istället tar ett beslut som leder till att paret får leva och bo tillsammans den tid de har kvar. Men berättelserna visar också att det inte räcker med att ställas inför problemet. För att ta tag i problemen krävs dessutom ett engagemang som överstiger det vanliga. I våra berättelser användes ofta ordet eldsjäl. Eldsjäl, du var en eldsjäl, reflekterar Eleonora över Lindas berättelse om när hon tog kamp för att ett par skulle få fortsätta att leva tillsammans. Och Linda replikerar, jag kunde inte göra på något annat sätt.

### **Att föda en idé, komma till skott och löpa linan ut**

Att själv ha stått i situationen och föreställa sig den ur den äldres perspektiv blev ofta en startpunkt för förändring. I berättelserna fanns en vilja att göra något bättre. Att förbättra kunde handla om att göra något nytt. Men oftare handlade det om att göra något på ett nytt sätt. I vissa berättelser *föddes idén* om hur man skulle kunna göra annorlunda och bättre hos berättelsens jag, i andra var det något man kom på tillsammans i personalgruppen eller tillsammans med den äldre personen. Hospicerörelsens filosofi och arbetssätt var en ytterligare inspirationskälla. Sällan verkade det vara brist på idéer om hur man skulle kunna göra annorlunda som begränsade. Hindren låg snarare i att det krävdes något utöver det vanliga om idéerna skulle förverkligas. Att kunna se alternativ och *komma till skott* och att våga prova nya vägar verkade vara det som gjorde att idéerna realiserades. Det som i berättelserna verkade vara de starkaste drivkrafterna för att komma från ord till handling var engagemang, mod och tålamod eller uthållighet. Engagemang, mod och uthållighet liknar mycket de Aristoteliska<sup>9</sup> dygderna

### **Att så frön, låta dem mogna, ha is i magen och smida medan järnet är varmt**

Tid var en annan betydelsefull faktor i berättelserna om helhet och helhetssyn i äldreomsorg. Det handlade om behov av och brist på tid för att träffas och reflektera i personalgruppen. Men ännu mer handlade det om timing, att inte ha för bråttom om man vill uppnå en förändring i medarbetares eller äldre personers sätt att tänka. Att så frön, ha is i magen, låta saker mogna fram var metaforiska uttryck för en medvetenhet om vikten av tålamod och uthållighet. Genom att låta tiden få verka blev det möjligt att få medarbetare eller äldre personer delaktiga i ett förändrat sätt att arbeta, ett sätt som mera präglades av helhet. Men det räckte inte med tålamod och uthållighet. Med uttryck som att smida medan

<sup>9</sup> Aristoteles dygder finns presenterade på ett översiktligt sätt i Jakob Birklers bok Omvårdnad + filosofi. Dygderna är mod, besinning, frikostighet, stolthet, godlyndhet, uppriktighet, esprit och vänskap.

järnet är varmt poängterades vikten av att vara beredd att agera när de äldre eller medarbetarna visade att de var redo.

### **Att stiga ner från sina höga hästar, be om hjälp och lämna uppgiften till den som är bäst lämpad**

Kanske är en av de viktigaste dimensionerna i helhet och helhetssyn att bejaka sitt beroende av andra. Redan i den allra första berättelsen om kvinnan som vårdades vid en psykiatrisk enhet kom detta fram. I den efterföljande dialogen, när vi försökte förstå vad det var som gjorde att situationen fick en vändpunkt användes uttryck att efterhöra personens åsikt, att kunna förlösa den andres lösningar – hon hade lösningen själv. Med metaforen Att stiga ner från sina höga hästar och be om hjälp uttryckte gruppen att detta kan kännas svårt för personal som är vana att själv sitta inne med lösningar. Kanske handlar detta om makt, maktlöshet och delaktighet. Inte förrän alla idéer var uttömda och man i sin vårdarroll kände sig maktlös var man mogen att be om hjälp. Upplevelsen av maktlöshet skulle i så fall vara en sporre för att dela med sig av makten genom att bjuda in den andre i processen att finna lösningar. Att detta inte är något självklart blev tydligt i slutet på berättelsen när skötaren säger ”denna vårdplanering glömmar jag aldrig. Trots att jag arbetat så många år i psykiatri och i nära samarbete med patienter hade jag aldrig ställt frågan till patienten på detta sätt”. Kanske kräver delaktighet mod? Modet att våga lita på att andra både kan och vill.

## Del 6. Vad gör helhetssyn med människor?

I olika dokument om helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre beskrivs helhet som ett mål för verksamheten. Antingen är det personalens arbete som ska inriktas på att få äldre personer att känna sig hela. Genom att arbeta i team eller genom att tänka i vårdprocesser eller vårdkedjor ska verksamheten utföras på ett sätt som bidrar till den äldre personens välbefinnande. Sällan beskrivs helhet med utgångspunkt från både den äldre, personalen och organisationen. I våra berättelser blev det tydligt hur allt hänger ihop. Berättelserna om helhet och helhetssyn handlade om situationer som man uppfattat bidrog till att den äldre personen känt sig hel, värdig och värdefull *samtidigt* som man själv som yrkesmänniska känt sig hel, värdefull och yrkesstolt. Kanske är detta vårt viktigaste fynd? Att helhet i omsorg, vård och rehabilitering av äldre handlar om samtidighet.

### ***Helhetssyn är att själv bli hel – om välbefinnande, värdighet och yrkesstolthet***

Samtliga berättelser utgick från situationer som hade upplevts som svåra, besvärliga och som hade tagit kraft. Men på olika sätt kom en vändpunkt i berättelserna, en vändpunkt som gjorde att berättaren kunde gå nöjd ur situationen och känna att man hade gjort ett bra arbete. I vår dialog kring berättelsen om det äldre paret som tack vare biståndsbedömarens ansträngning att hitta lösningar kunde få bo tillsammans frågade en av gruppens deltagare Linda om hon var nöjd med det hon gjort? Svaret berörde oss alla:

*Jag är belåten  
med det jag gjorde.  
Tänk om jag inte hade gjort så,  
om jag hade nekat dem  
och inte blandat mig i.*

*Och frågan är ju,  
om jag inte hade lyckats  
övertala läkaren.  
Vad hade då hänt?*

Betydelsen av att som praktiker kunna känna yrkesstolthet har rönt ett allt större intresse. Kanske är det viktigt att kunna dra sig till minnes och återberätta situationer som blivit bra. Som människor i vårt vardagsliv och i vårt yrkesliv lever vi inte bara här och nu. Vi bär med oss minnen, minnen som påverkar oss i nuet och som har betydelse för hur vi ser på oss själva och hur vi tänker kring framtiden. Moralisk stress eller samvetsstress<sup>10</sup> är begrepp som har kopplats till utbrändhet och utmattningssymtom.

---

<sup>10</sup> Samvetsstress är ett uttryck som myntats i forskargruppen kring Astrid Norberg i Umeå och som studerats av bland annat omvårdnadsforskaren Glasberg, AL

## Del 7. Reflektioner

### ***Kan vi uppnå helhet i omsorg, vård och rehabilitering av äldre?***

Gunilla Silverberg<sup>11</sup> skriver i sin bok om praktisk klokhet att det inte går att förstå en annan människa utan att fördjupa sig i hennes situation. Denna till synes enkla utsaga rymmer kanske nyckeln till det som krävs för helhet och helhetssyn när man arbetar med äldre personer. Kanske är detta rapportens slutsats, helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre kräver att man fördjupar sig i den andres verklighet och försöker förstå hans eller hennes situation. Men det enkla är också det svåra. Personligen skulle jag vilja påstå att det enkla inte bara är svårt, det enkla är oftast *det svåraste*. Vårt viktigaste fynd är därmed att helhet är komplext och att uppnå att det kräver något utöver det vanliga. Att förståelse för den andres situation och en strävan att handla i enlighet med denna förståelse kräver förståelse, tid och vilja. Att se den egna förmågans gränser och ha modet att be andra om hjälp.

Även om resultatet av vår forskningscirkel i sig är intressant återstår den viktiga frågan om och hur det kan användas av ”praktiker i praktiken”. I min egen dagliga verksamhet som lektor vid en högskola kan jag se hur forskningscirkeln har givit mig redskap för att tänka och handla på ett nytt sätt. Även om frågor om innehåll och genomförande av enskilda kurser fortfarande är viktiga, har dessa fått lägre prioritet än frågor om hur vi ska kunna binda samman kurser på ett sätt som gör att utbildningen blir en helhet. För att göra denna uppgift möjlig krävs forum där olika kurser träffas och överför information om kursinnehåll och pedagogiskt upplägg i olika kurser. Ledarens uppgift att fungera som den som samtidigt hjälper till att avgränsa och hålla samman står allt mer klar för mig.

<sup>11</sup> Ur Gunilla Silverbergs bok: Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik.

Om detta resonemang överförs till vård, omsorg och rehabilitering av äldre personer blir en central uppgift för ledaren att binda samman personalgruppen på ett sätt som gör att omsorgstagaren känner kontinuitet i sättet att arbeta inom och mellan olika arbetslag. Det verksamhetsnära ledarskapet eller teamarbetet är exempel på olika organiseringsformer som syftar till att inte bara se den enskilde medarbetaren utan också att knyta band mellan medarbetare och arbetsgrupper. För att göra denna uppgift möjlig krävs forum där olika arbetslag träffas och utbyter information om sitt sätt att organisera och genomföra arbetet. Det är inte rimligt att tro att det ska gå att få med alla i detta sätt att tänka kring och åstadkomma helhet. Starka krafter som vill se på delar och avgränsa finns alltid. För att få ett helhetsarbete att fungera krävs att få med tillräckligt många på både ledande och på utförarnivå.

När en äldre familjemedlem drabbats av problem som försvårar det dagliga livet blir biståndsbedömaren utmaning att, inom lagens ramar, kunna se till det bästa för både den enskilde och de personer som denne är bunden till. Att flytta en familjemedlem till ett äldreboende ger återverkningar inte bara på denne utan även på personer i familj och vänskrets. Kanske blir följderna mest tydliga när personen som flyttar är den som tidigare har hållit samman familjen. För vårdbiträdet eller undersköterskan blir en av de mera ansvarsfyllda kontaktmannauppgifterna att identifiera och stötta de band som finns mellan enskilda familjemedlemmar. För att göra denna uppgift möjlig krävs även här samlingsplatser där familjemedlemmar och anställda kan träffas för att knyta band, utbyta information och komma fram till fungerande sätt att samspela och samverka.

Ett genomgående tema i berättelserna är att helhet ofta kräver att man gör lite mer än det som förväntas av en och att man ibland måste tänja på gränserna för vad som är det normala eller till och med för vad som är tillåtet. För att få mötet med den äldre människan att bli ett möte som präglas av helhet och helhetssyn krävs förmågan att kunna situationsanpassa sina handlingar. Den fråga som osökt uppstår är om detta är möjligt i dagens äldreomsorg,

äldresjukvård och äldrehabilitering där styrning och kvalitetsarbete strävar efter att reducera ambivalens genom att skapa regler och regelverk för alla tänkbara och otänkbara situationer. En i sammanhanget intressant tankegång framförs av sociologen Zygmunt Bauman. Bauman (2002), ifrågasätter dagens ofta rationella byråkratisering där praktiker på ett procedurmässigt sätt förväntas förhålla sig till regler och standardiserade planer för hur uppgifter ska utföras. Detta sätt att styra praktiken fråntar eller åtminstone försvårar för praktiker att göra det de anser är det moraliskt rätta. I vår forskningscirkel blev detta tydligt. Alla var väl medvetna om det regelverk som gäller. Istället för att ifrågasätta regelverket eller erkänna att "jag bryter mot regler när jag anser att reglerna är står i strid med ett etiskt och moraliskt handlande" uttryckte man att man håller sig inom regelverket men att man tänjer på gränserna. I min tidigare forskning har jag noterat ett fenomen som jag kallar att "göra i smyg". I samtliga intervjuade yrkesgrupper fanns praktiker som utförde uppgifter som de visste att de inte fick göra. Eftersom de såg uppgifterna som nödvändiga för att den äldre skulle må bra utförde de dessa ändå, men som regel i smyg. Det kunde handla om sjukgymnasten som inte fick ge akupunktur, endast prova ut. Eftersom hon bedömde att den äldre inte skulle orka med att ta sig in till vårdcentralen en gång i veckan för att få sin behandling hade hon en ovanligt lång utprovningsperiod. Det var vårdbiträdet som inte fick handla en fastlagsbulle till den äldre personen eller inte fick gå ut med soporna eftersom inte biståndsbeslutet innehöll dessa uppgifter. Då hon visste hur viktigt det var för den äldre gjorde hon detta ändå efter att ha tagit ett löfte av den äldre omsorgstagaren att inte skvallra för arbetskamraterna. I min egen vardag finns det noga reglerat hur många timmar jag får ägna åt handledning till varje enskild student. Eftersom jag vet att olika studenter kräver olika mycket stöd och handledning leder jag ofta i smyg. Och jag är övertygad om att jag inte är ensam om det.

Att inte kunna leva upp till omsorgstagarens förväntningar eller förhoppningar, eller att tvingas sänka sin ambitionsnivå är två faktorer som, i svensk vårdforskning (Glasberg m.fl. 2007), har visat sig ha betydelsen för praktikers välbefinnande. Om regel-

verket är sådant att det krävs av praktiker att de måste bryta mot regler för att kunna göra det som känns rätt uppstår problem. Även Bauman (2002) ser att detta förhållande är negativt både för dem som är beroende av praktikernas tjänster och för utföraren av tjänsten. För socialarbetaren, sjuksköterskan eller arbetsterapeuten som förleds att tro att misslyckade fall beror på deras egna tillkortakommanden och inte ser att det i grunden är systemet som försvårar ett moraliskt handlande. För mottagaren av tjänster som ibland råkar ut för att kunna få bistånd de inte vill ha eller behöver medan insatser som de efterfrågar inte kan tillgodoses.

Men Bauman ifrågasätter också styr- och kvalitetssystem som har avskaffat alla regler. Genom att göra allting tillåtet och möjligt läggs alltför mycket ansvar för andra människors väl och ve över på praktikern. Han menar istället att utvägen består i att hantera den ambivalens det innebär att leva mellan ett regelstyr och ett fritt system, ett tänkande som i vissa stycken liknar Rose-Marie Eliasson-Lappalainen (1987) tankar om spänningsfältet mellan en subjektsyn som utgår från självbestämmandet som ideal och en objektsyn som bygger på en vilja att ta över och ge den hjälp vi som personal anser att den äldre behöver. Att känna ambivalens i valet mellan att värna självbestämmande och att hjälpa är ett sundhetstecken, menar Eliasson. Ett alternativ till att skapa nya regler eller att lämna allting fritt för personalen att är istället att bejaka detta ambivalenta tillstånd. Genom att lyfta upp och reflektera över vår osäkerhet är vi att betrakta som etiska och moraliska varelser som har ett ansvar både inför oss själva och inför den andre.

Kanske är det så att helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre kräver ett helt nytt sätt att tänka. Ett sätt som inte utgår enbart från de äldres perspektiv men inte heller enbart från professionens sätt att tänka. Ett sätt som *samtidigt* tar hänsyn till de bådadas perspektiv och som bygger på ett processtänkande. När en allt större andel av Sveriges befolkning blir äldre samtidigt som omsorgsyrken inte har någon hög status, är ett möjligt framtida scenario att färre anställda skall ge vård och omsorg till allt fler omsorgstagare. Detta kan leda till minskat handlingsutrymme för de

anställda, som i förlängningen kan drabbas av känslor av vanmakt över att inte kunna göra sitt jobb bra. Här finns en hel del som förtjänar att tänka igenom. Att vända trenden kräver en helt ny logik som leder till en positiv utvecklingsspiral. En logik som baseras på rätten för anställda inom äldreomsorg att kunna ta egna beslut, ta ansvar för de val man gör men också få stöd för de beslut man tar. Detta innebär också att möjliggöra för praktiker att få känna stolthet och tillfredsställelse över att ha gjort ett gott arbete. En logik som bygger på uppfattningen om att både de äldre och personalen samtidigt betraktas och behandlas som objekt och subjekt.

## Referenser

- Antonovsky, A (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur
- Bauman, Z. (2002). *Det individualiserade samhället*. Göteborg: Daidalos
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Cooperrider, D.L., Whitney, D.K (1999). *Appreciative inquiry*. Williston, VT: Berrett Koehler Communications
- Eliasson, R. (1987). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan
- Glasberg, AL., Eriksson, S., Norberg, A. (2007). *Burnout and "stress of conscience" among healthcare personnel*. Journal of Advanced Nursing 57 (4), 392–403
- Hammarén, M. (2005). *Skriva: en metod för reflektion*. 2. uppl. Stockholm: Santérus
- Labonte, R., Feather, J., Hills, M. (1999). *A story dialogue method for health promotion knowledge development*. Health Education Research 14 (1), 39-50.
- Labonte, R., Feather, J. (1996). *Handbook on using stories in health promotion practice*. Ottawa, Ont: University of Saskatchewan, Prairie Region Health Promotion reseach Centre
- Lagerroth, E. (2003). *Sökandet är vårt största äventyr: från Rolf Edberg till Ken Wilber*. Stockholm: Mareld
- Landstingsrevisorerna 19/2005 (2005). *Styckevis och delat*. Stockholms revisionskontor 4 jan 2006
- Schmitt, E.E. (2005). *Oscar och den rosa damen*. Stockholm: Storm
- Schuster, M. (2006). *Profession och existens: en hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Stockholm: Daidalos

Silfverberg, G. (2005). *Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. Lund: FoU Skåne, Kommunförbundet Skåne

Silfverberg, G. (red.) (2006). *Nya vägar i vårdetiken*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Svensson, M., Nilsson, P. (2004). *Privata sjukgymnasters och naprapaters uppfattning om varandras yrkesroll*. Examensarbete, Luleå Tekniska Universitet.

Tranströmer, T. (1991). *Klanger och Spår*. Stockholm: Bonniers förlag

Sørli, V.R., Førde, A., Lindseth, A., Norberg, A. (2001). *Male physicians' narratives about being in ethically difficult care situations in paediatrics*. *Social Science & Medicine*, 53 (5), 657-667

van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. 2. ed. Ontario: Althouse press

Wadenström, R. (2003). *Hermeneutikens betingelser i en postmodern tid*. <http://www.mv.helsinki.fi/home/wadenstr/artiklar/hermeneutik.htm>

Winspear, J. (2007). *Med lätta bevis*. Stockholm: Norstedts pocket

Wikipedia, den fria encyklopedin.

## Bilaga 1. Om metoden och sättet att skriva

I arbetet med att utveckla Närsjukvård inom Region Skåne brottas jag med problemet att omsätta visioner till praktiskt arbete. Vad innebär egentligen visionära uttryck som trygghet, delaktighet, helhet? I forskningsarbetet träffar jag praktiker som reagerar på ”alla vackra ord” som vården och omsorgen ska stå för. Inte sällan ställer vi oss tillsammans frågan om hur visioner ska omsättas i praktiken. Visionen om helhet och helhetssyn är ett sådant exempel.

### Design

Den aktuella forskningscirkeln kom att präglas av en forskningsmetod som kallas Appreciative Inquiry<sup>12</sup>. Metoden innebär att man aktivt letar efter situationer som blivit bra, anstränger sig för att förstå vad det var som bidrog till ett positivt utfall och gör en plan för hur man kan åstadkomma fler sådana situationer i praktiken. Man skulle kunna se det som att leta efter berättelser med en ”happy end”. Genom att berätta om situationer som blivit bra och genom att tillsammans i gruppen försöka avtäckta vad det var som gjorde detta var vår strävan att finna redskap för att uppnå helhet.

Det arbetssätt vi använde var färgat av ett tänkande där verkligheten uppfattas som en konstruktion och därmed som relativ. Den absoluta sanningen uppstår att existera, det som är sant idag är sannolikt inte sant imorgon. När världen förändras så förändras även vårt sätt att se på världen. Med detta sätt att tänka blir verkligheten mångtydig och inte sällan motsägelsefull, kunskapen är inte objektiv och några absoluta sanningar existerar inte. Istället är kunskapen relationell, den går inte att finna genom att enbart studera forskningsobjektet, men den finns inte heller enbart hos forskaren.

---

<sup>12</sup> Appreciative Inquiry utgår från fyra faser, Discovery, Dream, Design och Destiny. För en översikt se exempelvis: Cooperrider, D.L., Whitney, D. (1999). *A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry*.

Med utgångspunkt från detta sätt att tänka blir forskningscirkeln som metod förklarlig. Deltagarna i forskningscirkeln är inte forskningsobjekt vilkas uppfattningar och (dolda) motiv det är forskarens uppgift att blottlägga. Istället blir deltagarna just deltagare. Inte människor som forskas på utan personer som deltagit som medforskare i arbetet med att förstå mer om vad helhet och helhetssyn innebär.

För att deltagarnas röster skall höras blev det betydelsefullt att låta deras berättelser genomsyra det skrivna. Det är dessa röster som ska väcka läsarens känslor, locka fram igenkännande nickningar och uppmana till handling. Men det är inte bara de deltagande praktikernas röster som ska höras i rapporten. Forskaren är också en deltagare, och forskarens röst får och ska synas. Därför är rapporten skriven med ett friare språk än vad som är gängse i (vård-)vetenskaplig litteratur. Genom att använda personlig pronomen och namn<sup>13</sup> har jag velat visa att rapporten inte gör anspråk på att slå fast hur verkligheten ser ut. Istället är syftet att den ska spegla *ett* sätt att se på verkligheten, den verklighet som sjuksköterskor, arbetsterapeuter och biståndshandläggare och forskare som verkar inom äldreomsorgen möter och som vi tillsammans i en forskningscirkel har konstruerat. Genom att utnyttja språkets berättande dimensioner, genom att använda skönlitteratur och poesi och genom att arbeta med teckningar har vi försökt förstärka denna bild.

För att nå känsla har vissa berättelser skrivits om som poem. Syftet med att använda poem var att hitta tyngd i orden och skapa en ”nära” känsla för läsaren. Poemen byggdes upp efter inspiration av Schuster (2006) och texten bröts utifrån pauserna i berättelserna. Avsikten med att skriva berättelserna i diktform var att få

---

<sup>13</sup> I rapporten har våra namn bytts ut. Motivet har varit att vi vill skydda de äldre personer som berättelserna handlar om. Det finns självklart en risk att någon ändå känner igen sig i berättelserna. Det behöver inte innebära att berättelsen handlar om just den personen. En upptäckt vi gjorde var att den ena berättelsen gav den andra. *Det där känner jag igen, jag har varit med om precis samma sak* var en vanlig kommentar under vår dialog.

tystnader att framtyda och att ge orden större tyngd. Van Manen (1990) menar att det poetiska språket har sin styrka i sin långsamhet. Poem lyfter fram textens tystnader eller tomrum, som ibland talar högre än själva texten. Det ger läsaren en känsla bortom ordet.

### Urval av deltagare till forskningscirkeln

I gruppen deltog arbetsterapeuter, biståndsbedömare, sjuksköterskor och jag själv som är sjuksköterska och forskare. Kärngruppen bestod av sju personer. Vid något tillfälle var samtliga närvarande vid andra tillfällen var vi endast fem. Gruppen träffades vid totalt 6 tillfällen under våren 2007.

### Genomförande och analys

Enligt Story-Dialog Metoden är det deltagarna i gruppen som via egna berättelser skapar data och gruppen analyserar också själva data. I forskningscirkeln följde vi initialt metoden genom att varje sammankomst började med att en deltagare berättade sin berättelse om en situation som hade präglats av helhetssyn. Berättelsen var en startpunkt för övriga deltagares associationer. Den första berättelsen gav så att säga upphov till många nya berättelser som på ett eller annat sätt liknade den första. Mot slutet av varje träff fick deltagarna i uppgift att reflektera över tre frågor, 1) vad innebär helhet i berättelserna, 2) vad var det som gjorde att helhet uppstod och 3) vad ”gör” helhet med människor. Reflektionerna eller insikterna skrevs ner på post-itlappar som senare grupperades på väggen. Insikterna kom därmed att utgöra bas för analysen.

Samtliga gruppsammankomster spelades in på band. Redan vid den första genomlysningen stod det klart att mycket av det som gruppen samtalat om inte kommit med på post-itlapparna. I minnesanteckningarna och bandinspelningarna fanns berättelser och bildspråk som hade gått förlorat om analysen endast hade byggts på de insikterna från post-itlapparna. Därför blev det inspelade materialet ett komplement till och en fördjupning av gruppens analys.

Praktiskt gick arbetet till så att hela materialet sorterades in i tre fack. I den första placerades all text som handlade om vad helhetssyn innebär. Detta fack delades senare i två som rubricerades *helhetssyn är att binda samman* respektive *helhetssyn är att avgränsa*. I det andra facket placerades all text som handlade om strategier för att åstadkomma en helhetssyn. Denna kategori fick rubriken *helhetssyn är att leda – sig själv och andra*. I det tredje facket lades den text som handlade om vilka ”effekter” helhetssyn har på äldre personer och personal. Denna kategori rubricerades *helhetssyn gör att man blir hel – om välbefinnande, värdighet och yrkes stolthet*. Materialet inom respektive fack jämfördes, utsagor som liknade varandra fördes samman till underkategorier. Slutligen formulerades en text där poem och berättelser användes för att göra innehållet tydligt.

### **Trovärdighet och giltighet**

Denna rapport bygger på berättelser från ett relativt begränsat antal anställda. Samtidigt representerade deltagarna olika yrkesområden och hade tillsammans både stor och bred erfarenhet av arbete med äldre personer. Genom att gruppen träffades vid flera tillfällen under cirka ett halvt år skapades tillit i gruppen och möjlighet att fördjupa och klargöra sådant som verkade oklart underlättades.

Även om huvudansvaret för att analysera och sammanställa rapporten har legat på mig som forskare, har arbetet på intet vis varit mitt eget personliga projekt. Deltagarna i forskningscirkeln, forskare och kollegor från FoU Skåne och forskningsplattformen för Närsjukvård vid högskolan Kristianstad har tagit del av innehållet. Syftet med dessa sammankomster har, förutom att hjälpa mig att se det som varit oklart, också varit att ”validera” resultatet. Att resultatet känns trovärdigt genom att det går att känna igen sig i texten har bekräftats i olika gruppkonstellationer under processen med att skriva rapporten.