



# LUND UNIVERSITY

## Lyhördhet : studenters uppfattning av lyhördhet i omvårdnad och utbildning

Frisdal, Bodil

2001

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Frisdal, B. (2001). *Lyhördhet : studenters uppfattning av lyhördhet i omvårdnad och utbildning*. [Doktorsavhandling (monografi), Pedagogik]. Department of Education, Lund University.

*Total number of authors:*

1

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# LYHÖRDHET



Bodil Frisdal

# Lyhördhet

*Studenters uppfattningar av lyhördhet i  
omvårdnad och utbildning*

Pedagogiska institutionen  
Lund universitet

COPYRIGHT ©  
Bodil Frisdal 2001

GRAFISK FORMGIVNING  
Kjell E.Eriksson

OMSLAG  
Milotte Frisdal

TRYCK  
Sociologiska institutionen, Lunds universitet 2001

ISBN 91-628-4680-9

*Till Milotte och Joachim,  
min mor och till minnet av min far*



# Förord

*Lyhördhet* – detta ord som rymmer så mycket! Längre hade jag funderat på avhandlingsämne. Långt innan jag påbörjade forskarutbildningen hade jag haft en känsla av att det fanns något grundläggande i mänsklig samvaro som var särskilt betydelsefullt och kunde få människor att utvecklas, bli medvetna om och våga använda sina dolda resurser. När det var dags att välja avhandlingsämne hade jag, under en studieresa till universitetet i Edinburgh, ett samtal med docent Liselotte Rooke. För henne beskrev jag vad jag tyckte var viktigt i pedagogik och omvårdnad. Genom hennes goda intuitiva förmåga och lyhördhet insåg hon att ”nyckeln” jag sökte var *lyhördhet*. Detta kändes direkt rätt.

Professor Lennart Svensson vid Pedagogiska institutionen, Lunds universitet har varit handledare. Jag vill tacka honom för givande diskussioner gällande pedagogik och forskning. Han har givit mig stor frihet under avhandlingsarbetets gång och visat engagemang och intresse.

Några som jag också vill tacka särskilt är studenterna och patienterna med deras anhöriga. Avhandlingen är egentligen deras. Utan dem hade den aldrig blivit till. Jag har varit deras språkrör och speglat deras uppfattningar, tankar och känslor kring lyhördhet och dess betydelse i utbildning och vård.

Till filosofie doktor Kerstin Liljedahl, som noggrant satt sig in i mitt avhandlingsmanus och varit opponent vid slutseminariet, vill jag också rikta ett varmt tack.

Jag har mött många andra lyhörda personer, som uppmuntrat och be-tytt mycket. Bland dem kan nämnas några av mina lärare på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, speciellt professor Edgar Borgenhammar, men också professor Viviann Wahlberg och professor Antonio Bar-



bosa da Silva. Min vän och kurskamrat från lärarutbildningen i Göteborg, professor Kerstin Segesten har genom uppmuntran och tillit varit en viktig ledstjärna för mig.

Många fler än de ovan nämnda har stått utmed vägen och ”hejat på”, inte minst alla vänner, arbetskamrater och kurskamrater vid vårdhögskolorna i Lund och Malmö och vid Pedagogiska institutionen, Lunds universitet. Jag skulle vilja skriva en lång namnlista, men hoppas kunna visa min uppskattning på annat sätt.

Ett par goda vänner och mentorer, som jag dock vill nämna vid namn är teologie doktor Carl E. Olivestam och medicine doktor Kerstin Ulander. Tack för att ni trodde på mig och för att ni aldrig tillät mig tveka eller ge upp!

För att i perioder ostört kunna fullfölja min forskning, utan ekonomiska problem, har Malmö högskola, Lunds universitet och föreningen SSSH varit till stor hjälp.

Min vän och kusin, leg. läk. Jan Fredrik Haeffner, är jag också stort tack skyldig för hans uppmuntran och goda råd inte minst när jag varit osams med min dator.

Sist, men inte minst vill jag tacka min dotter Milotte och hennes Joachim, som gett mig ljus och glädje inte minst genom sång, musik och gastronomiska upplevelser.

Lund den 29 mars 2001  
*Bodil Frisdal*

# Innehåll

Del I Problemet – dess bakgrund och sammanhang	15
<b>1 Inledning</b>	17
1.1 Presentation av problemområdet	17
1.2 Syfte	21
1.3 Orientering angående avhandlingens innehåll och disposition	21
<b>2 Bakgrund</b>	23
2.1 Inledning	23
2.2 Ursprung, sammanhang och innebörder på svenska och främmande språk	23
2.3 Lyhördhet – igår och idag	25
2.3.1 Lyhördhet i gårdagens litteratur och massmedia	26
2.3.2 Lyhördhet i dagens litteratur och massmedia	35
2.3.3 Lyhördhet igår och idag – en jämförelse	45
2.4 Närliggande begrepp – intuition och empati	45
2.4.1 Intuition	46
2.4.2 Empati	57
2.5 Lyhördhet i pedagogik, forskningsmetodik och omvårdnad	62
2.5.1 Lyhördhet hos några pedagoger genom tiderna	62
2.5.2 Lyhördhet och forskningsmetodik	72
2.5.3 Lyhördhet och omvårdnad	76
<b>3 Precisering av syfte och frågeställningar</b>	87

Del II Metod	89
<b>4 Metodöverväganden</b>	91
4.1 Val av forskningsansats och metod	91
4.1.1 Inledning	91
4.1.2 Kvalitativ/hermeutisk/kontextuell forskning kontra kvantitativ/positivistisk	92
4.1.3 Fenomenografi	95
4.1.4 Kontextuell analys	98
4.1.5 Fenomenologi	99
4.1.6 ”Critical incidents” och dagböcker	99
4.1.7 Reliabilitet och validitet	100
4.1.8 Sammanfattande kommentarer	101
4.2 Studiens förankring och kontext	103
4.2.1 Styrdokument	103
4.2.2 Människosyn	104
4.2.3 En annorlunda pedagogik och lärarroll	106
4.2.4 Undersökningsgruppens pedagogiska kontext	107
4.3 Studiens uppläggning	117
4.3.1 Beskrivning av undersökningsgruppen	117
4.3.2 Studiens genomförande	118
4.3.3 Bearbetning av datamaterialet	122
<b>5 Forskningsetiska överväganden</b>	125
Del III Resultat	127
<b>6 Uppfattningar av lyhördhet utifrån vårdssituationer</b>	129
6.1 Uppfattningar av lyhördhet inledningsvis	129
6.2 Studieuppgiften i den kliniska utbildningen inom temat lyhördhet	130
6.3 Kategorisering efter lyhördhetens inriktning	133
6.4 Huvudkategori I: Lyhördhet för resurser, behov och problem	137
6.4.1 Inledning	137

6.4.2	Underkategorier till Huvudkategori I	137
6.5	Huvudkategorin II: Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdssituationen	186
6.5.1	Inledning	186
6.5.2	Underkategorier till Huvudkategori II	187
6.5.3	Vad saknas vid bristande lyhördhet?	205
6.6	Kategorierna sammantagna	208
<b>7</b>	<b>Uppfattningar av lyhördhetens betydelse</b>	<b>211</b>
7.1	Inledning	211
7.2	Uppfattningar av lyhördhet efter i relation till före det kliniska utbildningsavsnittet	211
7.3	Uppfattningar av helhetssyn i relation till lyhördhet	213
7.3.1	Sammanfattning	216
7.4	Uppfattningar gällande lyhördhet i vård	218
7.4.1	Svar på frågan <i>om</i> lyhördhet är viktigt i vården	218
7.4.2	Studenternas motiveringar till <i>varför</i> lyhördhet är viktig i vården	219
7.4.3	Sammanfattning	225
7.5	Uppfattningar gällande lyhördhet i utbildning	226
7.5.1	Studenternas svar på <i>om</i> lyhördhet är viktig i utbildningen	227
7.5.2	Studenternas motiveringar till <i>varför</i> lyhördhet är viktig i utbildningen	227
7.5.3	Svar på om och i så fall varför lyhördhetsträning är av värde i <i>andra</i> utbildningar än sjuksköterskeutbildningen	232
7.5.4	Sammanfattning	234
Del IV	Diskussion	237
<b>8</b>	<b>Diskussion</b>	<b>239</b>
8.1	Inledning	239
8.2	Avhandlingens uppläggning och metod	239

8.3	Faktorer som kan ha inverkat på studenternas val av lyhördhetssituationer	242
8.3.1	Spelar studentens ålder någon roll?	243
8.3.2	Har studentens identifikation med patienten någon betydelse?	243
8.3.3	Spelar studenternas upplevelser under barndom och uppväxt någon roll för deras val av lyhördhetssituationer?	244
8.4	Lyhördhet och omvårdnad	245
8.4.1	Lyhördhet i relation till ”tyst kunskap”, förtrogenhetskunskap och ”knowing how” i omvårdnadsarbete	248
8.5	Lyhördhet och pedagogik	250
8.6	Intuition och empati vid lyhördhet i pedagogik och omvårdnad	253
8.7	Lyhördhet i omvårdnad och pedagogik – En sammanfattande jämförelse	256
8.8	Är lyhördhet enbart positiv?	258
8.9	Slutsatser om och definition av lyhördhet	262
8.10	Förslag till fortsatt forskning	264
	<b>Summary</b>	265
	<b>Referenser</b>	275
	<b>Bilagor</b>	
<i>Bilaga 1.</i>	Instruktioner inför studieuppgiften gällande definition av lyhördhet (individuell uppgift)	290
<i>Bilaga 2.</i>	Instruktioner inför studieuppgiften gällande definition av lyhördhet (gruppuppgift)	291
<i>Bilaga 3.</i>	Instruktioner till studieuppgiften ”att observera lyhördhetssituationer”	292
<i>Bilaga 4.</i>	Utvärdering av studieuppgiften ”att observera lyhördhetssituationer”	293
<i>Bilaga 5</i>	Frågor gällande relationen helhetssyn och lyhördhet	294

## **Tabeller**

<i>Tabell 1</i>	Antal lyhördhets- respektive lyhördhetsbristsituationer och fördelningen av dessa på de olika områdena inom sjukvården	132
<i>Tabell 2</i>	Mot vem lyhördheten riktas	133

## **Figurer**

<i>Figur 1</i>	Vänster och höger hjärnhalva skiljer sig fysiologiskt från varandra	54
<i>Figur 2</i>	Intuitivt och analytiskt tänkande	55
<i>Figur 3</i>	Mc Gregors X- och Y-teori	105
<i>Figur 4</i>	Den pedagogiska arbetsprocessen i undersökningsgruppen	113
<i>Figur 5</i>	Basil Bernsteins integrations- och kollektionskod	114



DEL I

---

Problemet –  
dess bakgrund och  
sammenhang





# 1 Inledning

## 1.1 Presentation av problemområdet

Ämnet för föreliggande avhandling är lyhördhet i omvårdnad och pedagogik, vad lyhördhet kan vara och hur lyhördhet kan bli ett tydligt innehåll i utbildningar till människovårdande yrken, särskilt sjuksköterskeutbildningar.

Anledningen till ämnesvalet är mångfacetterad. I många sammanhang såväl inom pedagogik som omvårdnad tycks det finnas något grundläggande i mänsklig samvaro och kommunikation, som kan få människor att ta vara på och utveckla sina resurser, få ökat självförtroende och växa såväl kunskaps- som personlighetsmässigt. Enligt min erfarenhet av pedagogik och omvårdnad handlar det om att sätta människan i fokus och se henne/honom i hela hennes/hans sammanhang med hänsyn tagen till individuella resurser och behov.

I Socialstyrelsens ”Allmänna råd i omvårdnad inom sluten och somatisk vård och primärvård” (SOSFS 1990:15) anges att ”den vårdideologi, som råder inom vården utgår från en helhetssyn på människan” (s 1).

Detta uttryckes på följande sätt:

Det är därför viktigt att all personal – från exempelvis receptionisten, genom hela vårdkedjan tillägnar sig helhetssyn, vilket innebär att man ser hela människans behov, inte bara det sjuka organet. Helhetsyn innebär också att man uppmärksammar att de flesta patienter har egna resurser och/eller hjälpande anhöriga, som rätt tillvaratagna, kan bli en stor tillgång. (SOSFS 1990:15, s 1)

I samma författning står vidare att läsa angående sjuksköterskans professionalitet:

Utmärkande för en professionell omvårdnad är att sjuksköterskan kan identifiera vilka patientens behov är – även de outtalade och omedvetna – och kunna föra en dialog med patienten om dessa behov. (SOSFS 1990:15, s 2)

Att kunna identifiera patientens outtalade och omedvetna behov förutsätter att sjuksköterskan är ”lyhörd”.

Dahlberg (1992) skriver i sin avhandling om ”Helhetssyn i vården”:

Sjuksköterskan måste kunna ”se” den andra personen och kunna lyssna för att kunna förstå vårdprocessen ur patientens perspektiv /.../ förstå vad patienten verkligen säger och önskar. (a a, s 86)

I ett annat sammanhang ställer samma författare (a a) helhetssyn i direkt relation till lyhördhet:

En sådan helhetssyn handlar om att vara lyhörd för patientens budskap, att fråga efter hur det är. (a a, s 88)

Helhetssyn och helhetssynstänkande är begrepp som diskuterats mycket på senare tid och det blir lätt pretentiöst när dessa begrepp används. Fullkomlig helhet går aldrig att uppnå. När helhetssyn förekommer i föreliggande avhandling innebär det ”en strävan mot” helhet. Det finns olika uppfattningar av innebörden av helhetssyn. Att ha en helhetssyn på studenten kan till exempel innebära en sak och att ha helhetssyn på patienten kan innebära något annat. Det viktigaste är att beakta och inse att ingen eller inget förekommer isolerat utan att alla och allt förekommer i ett sammanhang. Det gäller i tänkandet och handlandet att sträva mot en helare syn och få med så många aspekter och infallsvinklar som möjligt på, som i föreliggande avhandling, patientens och studentens situation.

En studie av Åstedt m fl (1992) visar att patienter förväntar sig att sjuksköterskan respekterar dem, att hon lyssnar, har humor, är vänlig och stödjande och att hon vägleder dem samtidigt som hon värnar om deras självbestämmande.

Då lyhördhetens betydelse bland annat betonas som grundläggande i sjuksköterskans professionalitet anser jag det vara en uppgift för sjuksköterskeutbildningen att medvetandegöra, träna och utveckla denna förmåga hos studenterna.

Ett av pedagogikens, sjukvårdens och folkhälsovetenskapens största problem är att inte bara nå ut till människor med information utan att också få dem att förändra beteende i en riktning, som gagnar utveckling, hälsa och förebygger ohälsa (Svederberg, 1997). I detta sammanhang är, enligt min mening, lyhördhet en grundförutsättning. Utan lyhördhet och utan att lyssna på och utgå från människors individuella behov, möta dem där de är, skapa medvetenhet och bygga på deras egen erfarenhet, går det inte att få en djupgående förändring till stånd (Buber, 1990).

Kierkegaard (1991) menar att en förutsättning för att kunna leda eller lära någon något är att möta henne/honom där hon/han är. Detta förutsätter lyhördhet i bemärkelsen att med inlevelse, fantasi, vilja och engagemang vara närvarande och fokuserad på den lärande och den omgivande kontexten:

At man, naer det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt sted, først och fremmest maa passe paa att finde ham der, hvor han er, og begynde der. (Kierkegaard 1991, s 96)

För att detta ska bli möjligt är lyhördhet en förutsättning. Kierkegaard (1991) fortsätter:

Dette er hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener att kunne hjælpe an Anden. (Kierkegaard, 1991, s 96-97)

Osäkerhet kan ibland betraktas som negativ eller som en svaghet och hindra lyhördheten. Osäkerhet rätt använd kan emellertid i detta sammanhang vara en tillgång. Om någon, till exempel läraren, i denna osäkerhet ”lyssnar” till och ger utrymme för sin intuition och använder denna som underlag för sin kreativitet kan det leda till något positivt. Härmed visar hon/han studenten att det inte är osäkerheten i sig som är negativ utan hur den används.

For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først og fremmest forstaae det han forstaaer. Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gjøre min Mere-Forstaaen gjældende saa er det fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i Grunden istedet for at gavne ham egentligen vil beundres af ham. (a a, s 97)

Belöningen, till läraren/sjuksköterskan, för lyhördhet i pedagogik/omvårdnad är en inre tillfredsställelse grundad i glädjen att se studenten/patienten utvecklas och växa såväl kunskaps- som personlighetsmässigt och använda sina dolda och omedvetna resurser.

Men all sand Hjælpen begynder med en ydmygelse; Hjaelperen maa først ydmjyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe icke er att være den Herskesygeste men den Taalmodigste, at det att hjælpe er Villighed till indtil videre at finde sig i at have Uret, og ikke att forstaae hvad den Anden forstaaer. (a a, s 97)

Lyhördhet finns ännu inte representerat som ett kunskapsområde i forskningslitteraturen. Av denna anledning kan ingen redogörelse angående tidigare forskning på området ges.

I bakgrunden utreds ordet lyhördhets ursprung och dess motsvarigheter på några främmande språk (2.2). Användningen av ordet och begreppet lyhördhet generellt i svenskt språkbruk igår och idag (2.3) samt förekomst inom pedagogik (2.5.1), forskningsmetodik (2.5.2) och omvårdnad (2.5.3) beskrivs, liksom de närliggande begreppen intuition och empati (2.4). Bakgrunden (2) kan på detta sätt sägas bestå av dels en semantisk och dels en teoretisk del.

Studiens huvuddel är en empirisk studie som handlar om hur en grupp studenter i sjuksköterskeutbildningen uppfattar lyhördhet i förhållande till konkreta vårdsituationer, samt hur de allmänt uppfattar och definierar lyhördhet före och efter det aktuella kliniska utbildningsavsnittet. Det är en studie som inte utgår från en given definition av lyhördhet utan ifrån min tolkning och analys av studenternas uppfattningar av lyhördhet.

Avhandlingen handlar om lyhördhet vid omvårdnad som innehåll i utbildning och undervisning och frågan om lyhördhet behandlas som en del av ett pedagogiskt problem.

## 1.2 Syfte

Svensson (1985, 1989, 1993) menar att utgångspunkten för undersökningar som syftar till att förstå tänkande och handlande ska tas i den aktuella kontexten. I linje härmed bygger det empiriska materialet på lyhördhetssituationer, uppmärksammade och beskrivna av en grupp studenter under deras kliniska utbildning till sjuksköterskor. Som en ”bif effekt” ger materialet också en bild av hur den svenska hälso- och sjukvården fungerar idag när den är som bäst, men också när den inte fungerar, det vill säga då omvårdnad ges utan lyhördhet och patienten ses som objekt i stället för som subjekt och medmänniska.

Avhandlingens *syfte* är att beskriva hur lyhördhet uppfattas av en grupp studenter i sjuksköterskeutbildningen med utgångspunkt dels i deras beskrivningar av situationer, där omvårdnadshandlingarna enligt deras uppfattningar, präglas av lyhördhet eller bristande lyhördhet, dels i deras allmänna utsagor om lyhördhet.

Som bakgrund härtill ingår att klargöra ordet och begreppet lyhördhets ursprung och förekomst i olika kontexter, dess relation till närliggande begrepp såsom intuition och empati, samt att ge exempel på lyhördhets förekomst i litteratur gällande pedagogik (2.5.1), forskningsmetodik (2.5.2) och omvårdnad (2.5.3).

## 1.3 Orientering angående avhandlingens innehåll och disposition

Avhandlingen är indelad i fyra delar:

I *del I* beskrivs problemet, dess bakgrund och sammanhang. I denna del belyses olika sidor av forskningsproblemet och motiveras varför lyhördhet är viktig i omvårdnad och pedagogik.

I *del II* diskuteras och behandlas den empiriska studiens vetenskapliga perspektiv med val av forskningsansats samt studiens förankring, kontext, uppläggning och övriga metodöverväganden.

I *del III* presenteras den empiriska studiens resultat i form av beskrivningskategorier, som bygger på analys och tolkning av studenternas skriftliga och muntliga utsagor gällande egenupplevda lyhördhetssituationer ur deras vardagsverklighet i den kliniska delen av utbildningen. I denna del presenteras också studenternas uppfattningar av lyhördhet före och efter den kliniska utbildningens avslutande. Studenternas uppfattningar av relationen helhetssyn – lyhördhet och vikten av lyhördhet i utbildning och vård redovisas också i detta kapitel.

I *del IV* sammanfattas och diskuteras avhandlingens uppläggning, metod och resultat. Här presenteras slutsatser om lyhördhet i omvårdnad och pedagogisk verksamhet. Avslutningsvis ges förslag till fortsatt forskning.

# 2 Bakgrund

## 2.1 Inledning

Ordet och begreppet lyhördhet har hittills inte använts för att avgränsa ett forskningsområde. Ett ords ursprung liksom dess användning i vardagsspråket kan säga mycket om dess innebörd. Därför föll det sig naturligt att undersöka ordet och begreppet lyhördhets ursprung och dess motsvarigheter i främmande språk (2.2) samt dess användning i vardagsspråket och litteraturen utifrån ett tidsperspektiv, det vill säga igår (2.3.1) och idag (2.3.2).

Lyhördhet förekommer ofta i samband med intuition (2.4.1) och empati (2.4.2) och i litteratur som behandlar omvårdnad och pedagogik. Av denna anledning presenteras en litteraturgenomgång gällande dessa begrepp som bakgrund till den empiriska studien.

Slutligen presenteras i innevarande kapitel litteraturanknytningar för områdena pedagogik (2.5.1), forskningsmetodik (2.5.2) och omvårdnad (2.5.3).

## 2.2 Ursprung, sammanhang och innebörder på svenska och främmande språk

Materialet till denna språkanalys är dels hämtat från Svenska Akademiens ordbok (1942) och dels från Svenskt ordförråd ordnat i begreppsklasser



(Bring, 1962). Dessutom har ordböcker och lexikon från Danmark, Norge, Island, England och Tyskland samt från Frankrike, Spanien och Italien studerats.

Ordet lyhördhet finns endast i de nordiska språken. Lyhördhet lär enligt Svenska Akademiens ordbok (1942) ursprungligen vara ett lån från danskan (lydhør, lydhørt) men har till formen numera helt anpassats till den svenska dialektformen. Stavelserna ”ly-”, ”lyd-” kan dels stå för ”tyst” och ”stilla”, dels för ”ljudlig”, ”klart ljudande”, ”tydligt”, ”hörbart” och ”tillgänglig för ljud”. De kan också stå för ”lyd” i betydelsen ”lydig”. De olika betydelseerna av förstavelserna ”ly-” kan, enligt min mening, delvis förklara användningen och de olika innebörderna och uppfattningarna av lyhördhet. Dels motsvarar ”ly-” att ”höra det tysta”, dels att ”höra tydligt och klart”. Att ”lyd-” även kan anknytas till ”lyd” i betydelsen ”lydig” är intressant då lyhördhet inte enbart handlar om att ”höra, se och märka” utan också att ”efter-höra”, ”efter-lyda” och ”respektera”.

I danska ordböcker (1907, 1932, 1986, 1992) definieras lyhördhet med att ha ”et aabent øre” eller att ha ”gehør”, gehör i betydelsen att få ”gehør för sina åsikter”.

På engelska och tyska finns inga direkta översättningar. I engelska och tyska lexikon omskrivs lyhördhet på olika sätt utan att egentligen ge hela den betydelse som i nordiska språk läggs in i ordet. På engelska översätts lyhördhet bland annat med ”to be keenly alive to (aware of)”. Omvårdnadsforskarna Parse (1981) och Liehr, (1989) ser på omvårdnad som ett ömsesidigt energiutbyte och använder sig av uttrycken ”sensitive awareness” och ”true presence”, vilka delvis, men inte helt motsvarar den svenska betydelsen av lyhördhet. På tyska översätts med bland annat ”hellhörig” i betydelsen ”att höra klart, ljusst” och ”aufgeschlossen” i betydelsen ”öppen”.

I franska, spanska och italienska lexikon ges som exempel två olika betydelser och användningsområden för lyhördhet nämligen: ”att vara öppen för nya idéer” och ”att lätt uppfatta behov och känslor”. Att vara öppen för nya idéer uttrycks i Fransk ordbok (1960): ”être un esprit ouvert” (eg. att vara en öppen själ eller ande). I Svensk – Italiensk ordbok (1994): ”essere aperto a” och i Svensk – Spansk ordbok (1993) ”estar abierto a”.

Att lätt uppfatta behov och känslor uttrycks i samma lexikon som: "a qui rien n'éscape" (Fr) (eg vilken ingenting undgår), "essere sensibile, attento" (Ital) och "ser sensible" (Sp) att vara särskilt känslig eller uppmärksam.

Hos Bring (1962), som systematiskt ordnat ord i begreppsklasser, har lyhördhet inordnats under begreppet: "Hörsel". De ord, som ingår i samma semantiska fält som lyhördhet är: "förmimbarhet, gehör, lyssna, aktgiva, iakttaga och bemärka" (a a).

Svenska Akademiens ordbok (1942) har sedan 100 år tagit upp exemplet att vara "lyhörd för tidens kraf", vilket fortfarande betonas i såväl svenska, danska som i engelska lexikon.

I moderna ordböcker speglas nya teman och det som "ligger i tiden". Så tar Svensk ordbok (1994) upp vikten av att vara lyhörd "för kundens önskemål" och Store norske ordbok (1992) tar som exempel att "Sjefen var alltid lyhørd (förståelsefull) overfor de ansattes ønsker".

## **Slutsats**

Lyhördhet handlar, enligt ovan, om att vara särskilt öppen, vaken och medveten, ha ett känsligt sinne och lätt uppfatta olika företeelser såsom tidens krav, nya idéer och att "efter-lyda" och respektera andras behov.

## 2.3 Lyhördhet – igår och idag

Följande studier gällande lyhördhet i gårdagens och dagens litteratur och massmedia tar båda upp såväl kontexter som innebörder. I syfte att belysa dessa så tydligt som möjligt, utifrån det material som varit tillgängligt, har analyserna och presentationerna gjorts något olika.

När det gäller gårdagens litteratur har grundmaterialet bestått av så kallade "excerpter" eller "språkprov", det vill säga korta meningar och citat, hämtade från Svensk Akademiens Ordboksredaktions (SAOB:s) arkiv.

När det däremot gäller förekomst av lyhördhet i dagens litteratur och massmedia har det funnits tillgång till mer utförliga artiklar och litteratur. Jag har därför, när det gäller dagens litteratur, utgått ifrån kontexterna medan jag, när det gäller gårdagens litteratur, gjort en kategorisering utifrån ”excerpternas” eller språkprovets innehåll.

### **2.3.1 Lyhördhet i gårdagens litteratur och massmedia**

Materialet till denna analys är, som nämnts inledningsvis, hämtat från Svenska Akademiens Ordboksredaktion (SAOB) vid Lunds Universitet. Här finns ett arkiv i vilket 7,5 miljoner så kallade ”excerpter” förvaras. ”Excerpter” ger exempel på ett ords användning och uppgift om källa. Dessa ”excerpter” som även kallas ”språkprov” är SAOB:s viktigaste material. De består av citat ur sammanlagt 20 000 källor inom bland annat skön- och facklitteratur, tidningar, domstolsprotokoll, bouppteckningar och räkenskaper. I detta arkiv fanns 66 ”excerpter”, som innehöll olika exempel och citat där lyhördhet ingick. Tidsintervallet för de, som handlade om lyhördhet, var mellan åren 1894-1935.

Materialet bearbetades på följande sätt. De olika ”excerpterna” ordnades efter källhänvisningar i bokstavsordning. Excerpterna är huvudsakligen skrivna för hand med bläck och en del skrevs för 100 år sedan. Det har i vissa fall varit svårt att tyda en del källhänvisningar då de varit kortfattade och otydligt skrivna. Referenserna har återgivits exakt.

Efter genomläsning av samtliga 66 ”excerpter” utelämnades fyra som endast tog upp ordet lyhördhet utan något sammanhang. De återstående 62 nummerades från 1–62. Därefter lästes de igenom ett flertal gånger i syfte att urskilja olika kontexter samt för att förstå vilken innebörd lyhördhet hade i respektive sammanhang. Innebördena ordnades sedan i olika kategorier som kan sägas vara en form av transformering eller tolkning som jag som forskare gjorde i syfte att få ett mönster att framträda. Härvid använde jag mig av att teckna ”översiktskartor”, liknande så kallade ”mind-maps” (Ringom, 1994). På så sätt framstod grupperingar ordnade efter kontexter och innebörder.

## Kontexter i vilka lyhördhet förekom

Vid genomläsning av samtliga ”excerpter” kunde följande kontexter urskiljas:

*Kultur*

Litteratur

Saga

Dikt

Lyrik

Poesi

Författarskap

Konst

Musik

*Religion och andlighet*

*Politik och samhälle*

## Innebörder av ”lyhördhet igår” som ”att-satser”

Lyhördhet igår ger en spegling av vad som ”rörde sig i tiden” och hur folk levde och tänkte då. Lyhördhet för något mystiskt, andligt och övernaturligt dominerade under denna tid.

Nedan följer en sammanställning av de olika innebörderna i form av ”att-satser”.

- *Att vara känslig för tonfall*
- *Att tolka och förstå en annan kultur*
- *Att vara tyst och lyssna på det ”förnimbara”*
- *Att vara särskilt uppmärksam*
- *Att vara öppen för mystik och andlighet*
- *Att vara öppen för vad, som ”rör sig i tiden”*
- *Att lyssna på det förgångna*
- *Att ”vara i nuet” och samtidigt ”se” bakåt*
- *Att vara vaken för vad som ska ske*

- *Att lyssna inåt*
- *Att ha känsla för harmoni och nyanser*
- *Att vara lyhörd i motsats till att ”se det uppenbara”*
- *Att lyssna med medkänsla och inlevelse*
- *Att lyssna till människors behov och problem*
- *Att vara i harmoni med naturen*

### **Innebörder av lyhördhet igår med belysande citat**

- *Att vara känslig för tonfall*

Ett exempel härpå är:

Barbara var *lyhörd* för tonfall och hon undrade om han inte tyckte tapetserareverkstad var fint. (Ag 17/1261)

Ett annat exempel tar upp att andan i vilken information ges spelar roll för människors lyhördhet:

Om Göteborgarna av en man, som representerar en granskande och kontrollerande myndighet, vilken framför allt forskar bakom kulisserna får betyget att vara ett resonabelt släkte som snabbt och villigt ställer sig alla råd och anvisningar till efterrättelse, så beror det förmodligen på att dessa givits i en ton och en anda, som gjort lyhördheten till en lätt och självfallen sak. (GHT,1935)

- *Att tolka och förstå en annan kultur*

Följande citat ger ett exempel på lyhördhet innebärande att tolka utifrån kunskap och kännedom om en främmande kultur:

En spirituellt och för den främmande accenten utomordentligt *lyhörd* tolk av anglosaxisk syn på tingen är slutligen André Maurois (f.1885). (Strömberg, 1931)

- *Att vara tyst och lyssna på det förnimbara*

Under denna rubrik finns många exempel från sagans värld:

Småtrollen sitta på huk som kattor, tysta och lydhöra. (Alkman, 1894)

Lyckliga de, som höra dem (graususrösterna). Därtill fordras dock måhända en smula lyhördhet och att icke alltid låta sitt öra fyllas av bullret från de egna stegen. (Belfrage, 1918)

Så var det härligt att leva, helst när ett lyhört öra kunde på avstånd höra lätta steg över gräset. (Belfrage, 1917)

Exemplen på lyhördhet från sagans värld har ofta anknytning till folketro och gudom:

Ett Heimdal, som en personifikation av världsträdet – världspelaren uppträder som gudarnas lyhörda väktare och ligger så nära till hands att det knappast tarvar närmare förklaring. (Budk (vara) 1927 s 9)

Andra exempel som kan räknas in under kategorin ”att lyssna till det förnimbara” är:

En pessimistisk och lyhörd åhörare skulle i hennes (dvs den nyförlovades) röst förnummit varsel för många äktenskapliga oväder. (Bergman, 1928)

Det blev så lyhört med ens, när till ro det gamla trotsarhuvudet lades /.../ Nu har eldens fågel själv byggt sitt bo av slocknande facklor i Hades. (Bergman, 1931)

Ur hofetikettens synpunkt och för dem bland den stora hopen, som voro nog lyhörda att förstå halfkvävda visor sade de (Geijers ord i minnestalet afur Carl XIV Johan) i stället möjligen alldeles för mycket. (Hamilton, 1920)

Ytterligare exempel tar upp att ”höra något i tystnaden”:

Från berget där Du sitter hög och fri med lyhört öra. (Vik 3 5)

Syrsorna i den gamla muren stämde upp sin entonigt väsande kör i den lyhörda natten. (Johansson, 1917)

I själva verket var hon tillräckligt lyhörd att förnimma den vilda pojkgår, som solrade i den unge mannens moraliska tirader. (Bergman 1926)

• *Att vara särskilt uppmärksam*

Lyhördhet innebär ibland att vara särskilt vaken och uppmärksam:

Helga alltid mycket lyhörd såg upp. (Wägner, 1913)

Den grundläggande iakttagelsen var gjord av klara pojkögon och lyhörda pojköron. (Fogelqvist, 1926)

Gray, lyhörd för allt märkligt inom litteraturen läste denna bok med förtjusning. (Sylvan, 1910)

Förr var Din blick så skarp som örnens är. Du var så lyhörd som den skrämde haren. (Hedberg, 1902)

Ett annat exempel gäller uppmärksamhet i samband med medicinska framsteg:

Allmänheten är givetvis mycket lyhörd för alla berättelser om att den eller de botar starr utan operation och det torde därför vara på sin plats /.../ redogöra för de resultat, som den icke operativa behandlingen av åldersstarr har att uppvisa. (Berg, 1929)

- *Att vara öppen för mystik och andlighet*

Ett exempel på att folktro och mystik förekommer i samband med lyhördhet under denna tid är:

Har Ni många sådana lyhörda stunder av stillhet, förtätade till folktrons hemlighetsfulla väsen till avlidna skuggor, månskensdemoner och ärkeänglar i samtal med Er om livets gåtor? Förvisso Dr Munthe är undrare och mystiker. (SvD, 1929)

Att lyhördhetsförmågan kan försvagas illustreras av följande exempel:

Kanske finns det krafter och hemligheter, som man förlorar lyhördheten för då man går hemma bland idel kända ting. (BJD237)

Lyhördhet förknippas ofta med ensamhet, vemod, skarpsynthet och andlighet:

/.../ Men han är heller ingen av biografpianisterna, som hamra för guldets – äkta är hans dikt, skälvande av en ensam och efterklok mans vemod, full av skarpsynt och lyhörd drömmares levande ande. (Thym, 1915)

- *Att vara öppen för vad som ”rör sig i tiden ”*

Här ges bland annat ett exempel, som handlar om hur människor som är lyhörda och märker mer än de flesta andra vad som rör sig i tiden, kan få det andligen svårt:

Om man får tro hennes (Fru Nordenflychts) självbiografi, skulle denna lyhördhet för vad som rörde sig i tiden redan under barndomen ha inlett henne i en andlig kris. (Lamm, 1918)

Om att vara närvarande i vardagen här och nu handlar följande exempel:

Det är betydligt svårare att skriva om rena rama äkta vardagen än om det äventyrliga och exklusiva. Det kräver öra och det har inte alla. Vera von Kramer har det /.../ till de böcker, som kunna undervisa steg för steg /.../ kan man tacksamt räkna denna lyhörda starkt fångslande nutidsroman. (SvD 1929)

Om att vara känslig för och särskilt uppmärksamma betydelsefulla förändringar i näringsliv och politik handlar följande:

Så lyhört vårt näringsliv är och så ytterligt känsligt för en förskjutning av tullskyddet, så skulle ändringar av tullpolitisk betydelse ha medfört en störtflod anmärkningar och protester. (SvD, 1929)

Lyhördhet i samband med ledarskap handlar bland annat om att vara närvarande i tid och rum:

Mycket har inträffat, som borde göra både de ansvariga ledarna och oss lyhörda för tidens kraf... (NDA, 1913)

Även inom religion och etik betonas vikten av att vara öppen för den rådande situationen:

Professor Bohlin har det. Det vet man inte minst från de många provvalen i ärkestiftet hösten 1931, då hans namn ideligen stod i förgrunden /.../ utomordentligt starka sympatier i synnerhet bland mellansveriges yngre prästerskap, icke minst för den levande, lyhörda inställning till tidens religiösa och etiska problem, som är hans speciella gåva. ( SvD 1933)

Ett exempel handlar om historia och att vara lyhörd för rörelser i tiden och samtidigt också för mystik:



Den dragning åt mystik Alexander visade under de upprörande händelserna 1812–1815 behöver ingalunda ha framgått endast ur ångesten för hans eget kommande öde. Lyhörd som han, med sitt nervösa temperament, var för alla rörelser i tiden måste han ha varit mottaglig även för mystiken. (Almquist, 1928)

Följande ger ytterligare exempel på att vara vaken för vad som sker i nuet. Här handlar det om försäljningsorganisation:

Den industriella effektiviteten kompletteras med en vittförgrenad och lyhörd försäljningsorganisation, ständigt färdig att sänka sina nät varhelst den blygsammaste tillväxt i köpkraft gör sig förspord inom den färgade folkvärlden. (SvD, 1933)

Medan det tysktalande Schweiz visat sig synnerligen lyhört inför tidströmningarna saknas egendomligt nog tecken till nyorientering i statens södra och italienska delar. (SvD, 1933)

- *Att lyssna till det förgångna*

Ett exempel härpå ges:

Lyhört folk här på trakten tycker väl sig just ikväll förnimma något av suset från gången tid, när Nordvästan spelar i de resliga vindarna runt det gamla brukshottellet i Iggesund. (SvD, 1935)

- *Att ”vara i nuet” och samtidigt se bakåt*

Man blir påmind därom, när man träder in till landshövding Murray genom den ståtliga rikssalen, där nu för tiden länets landsting sammanträder och möter en länsherre, vilken är lika lyhörd för det förgångnas röster som förstående och aktgivande för den nutida utvecklingen och dess krav. (SvD, 1929)

- *Att vara vaken för vad som kommer att ske*

Att ha föraningar om vad som kommer att ske är en relativt vanlig innebörd:

/.../ Men det är icke underligt om lyhörda lyssnare i skilda länder tycka sig förnimma som ett omedelbart genljud av skottet i Sarajevo ödesordet: finis Austriae! (NDA; 1914)

- *Att lyssna inåt*

Citat som får illustrera denna kategori är följande:

Sune visste i detta ögonblick – inte på ytan av sin själ men i dess lyhördaste tystaste vrå – att här stod han inför något som var bortom alla ord.... (Siwertz, 1932)

Han (dvs Augustinus) är otroligt lyhörd för de hemligaste rörelser i hjärtats djup och som om han vore en utomstående följer han med spänd uppmärksamhet böljegang i sitt lättroliga känsloliv. (Grimberg, 1931)

Där väntar ett starkt folk vant att behärska sig, men lyhört för sin själs rörelser (tyst i sin verksamhet, tystare i sin glädje). (Hallström, 1906)

- *Att ha känsla för harmoni och nyanser*

Denna kategori för tanken till musik, men rör sig här om poesi:

En skald/.../Emil Kleens dikter /.../ och aldrig får man höra en ton, som klingar falsk i dess vällande harmonier. Det är ett öra så fint skoladt, så lyhördt inför de kombinerade tongångar hvaraf denna natur är sammansatt, så ömtåligt, så förnämt och kräset vädjande. (VL, 1907)

Att lyhördhet förekommer i samband med musik, rytmik och harmonier och att detta används på ett överfört sätt är även följande exempel på:

Den storstadsslang som hon (Elin Wägner) i början av sin författarbana avlyssnade och käckt och friskt återgav har icke dämpat hennes lyhördhet för andra och motsatta toner. (DN, 1931)

Mitt uppe i denna brusande symfoni till tekniken är hans (Konstnären Stellan Mördner) öra lyhört för den mänskliga motvikten härtill, sådan den träder oss till mötes i form av ljuv och mjuk kvinnogestalt, som i sin famn bär ett fång av älvarnas levande silverfiskar av alla de slag. (Form, 1939)

Ingen av våra regissörer har en lyhördare uppfattning av ett skådespels rytmik än Per Lindberg. (DN, 1934)

Lyhördhet innebär också att se helheten och i denna en logik och ett sammanhang:

De dödes rige” (Pontoppodau) är en svårbedömd bok. Den är svag till sin komposition och det är icke envar förunnat att äga den rätta musikaliska lyhörddheten som uppfattar enheten i dess många tongångar. (Fredrikssen, 1901)

- *Att var lyhörd i motsats till att ”se” det ”uppenbara”*

Lyhörddhet i betydelsen att ”se” litet djupare ställs ofta i motsats till att ”se” det synliga och uppenbara:

Det krävs ingen synnerlig lyhörddhet för att övertygas om den moderna musikens kristillstånd. (SvT, 1929)

- *Att lyssna med medkänsla och inlevelse*

Medkänsla och inlevelse särskilt i relation till melankoli och tragik innefattas ofta i lyhörddhet:

Man anar hos Hedquist ett sinnelag med särskild lyhörddhet för de tragiska melodierna. När han framställde Shylock, som en sympatiskt argumenterande hedersman, verkade det visserligen förvirrande, men medkänslanvar här annars hans naturliga ledtråd. Och vem glömmer någonsin den gripande bilden av kung Claudius ångest och ruelse i monologen vid bönpallen? (SvD, 1930)

Hennes röst hade förlorat något av dess hårda sorgsenhet. Han (Ulrik) hade blivit lyhörd för dylikt under sina täta uppehåll på sjukhem och sanatorier. (Sandel, 1924)

- *Att lyssna till människors behov och problem*

Följande är ett citat som handlar om att lyssna till konstnärers situation och behov:

Det har därför gällt att bereda tillfälle åt så många av våra konstnärer som möjligt att få visa vad de förmått och förmår, bereda dem tillfälle att ställa ut och sälja. Det behövdes heller ingen speciell lyhörddhet att av diskussionen på konstnärsklubben höra att de möjligheter, som av olika instanser beretts konstnärerna att framträda offentligt här nästa sommar, icke fylla de behov som på konstnärshåll anses föreligga. (SvD, 1929)

- *Att vara i harmoni med naturen*

Ett exempel som inte är så gammalt, men som fanns med i SAOB:s arkiv gäller människans förhållande till naturen:

Blommor och människor ska kunna förstå varandra bara vi är tillräckligt lyhörda och känsliga. (Gripe 1978)

## **Slutsats**

Lyhördhet i gårdagens litteratur speglar vad som rörde sig i tiden då och har en poetisk och känslomässig prägel. Ordet användes mycket i förhållande till sagans, diktens och mystikens värld, liksom om andliga sammanhang.

### **2.3.2 Lyhördhet i dagens litteratur och massmedia**

När jag bestämt mig för att fokusera på lyhördhet skärptes min uppmärksamhet gällande detta ord och jag noterade varje gång lyhördhet förekom i olika sammanhang, till exempel i tidskrifter, radio och TV. Som en komplettering härtill gjorde jag en artikelsökning gällande lyhördhets förekomst i dagstidningar och i olika facktidskrifter. Artiklarna hämtades från åren 1986–1995.

Avsikten var att få fram innebörder av lyhördhet i olika kontexter, det vill säga hur lyhördhet uppfattas av personer i skiftande sammanhang och inom skilda områden. Vidare fokuserade jag på hur lyhördhet kom till uttryck. Resultatet härav presenteras nedan i löpande text med belysande citat.

Vid genomläsning och bearbetning av materialet framträdde följande kontexter i vilka lyhördhet förekom:

- *A Pedagogik*
- *B Ledarskap, marknad och politik*
- *C Journalistik, information och reklam*
- *D Kultur*
- *E Religion och andlighet*

## A Pedagogik

### *Barn*

Lyhördhetens betydelse för barns utveckling betonas av ett flertal författare. Melander (1986) skriver i en artikel med titeln ”Var lyhörd och besatt – ge ordet till barnen!” att pedagogisk utövning är ett konstnärskap präglad av engagemang, lyhördhet, iakttagelseförmåga och intuition. Han betonar betydelsen av att öka barnens lyhördhet genom att få dem att lita på sina sinnen:

Att få barnen att lita på sina sinnen, att formulera dem på papper och få dem att prata kring dem, är en av svensklärarnas viktigaste uppgifter. (a a s 2)

Detta processinriktade skrivande, menar Melander är känt för alla professionella skrivare, men för att det ska bli meningsfullt i skolan krävs: ”Lyhörda lärare som själv tycker om att skriva.” (a a s 2)

Det är också viktigt att vara lyhörd för barnets individuella behov och stärka dess självförtroende. Läraren bör sträva efter att underordna sig barnets perspektiv och se som sin viktigaste uppgift att stödja barnens tankar och uttrycksvilja:

Alla barn kommer till skolan med sina unika erfarenheter och bakgrunder. Alla är olika och behöver olika slags instruktioner och hjälp för att få fram sin verklighet och lita på sina tankar och ord. (a a s 2)

Betydelsen av att vara närvarande här och nu betonas liksom respekt för barns tänkande:

Vi undervärderar alltid barns förmåga, som verkar oändlig. Än har vi bara sett ytterst litet av vad de verkligen kan. (a a s 2)

Samme författare menar att kreativitet och fantasi utvecklas genom en undervisning byggd på lyhördhet:

De bearbetar direkt sina erfarenheter, får syn på egna tankar, lär sig följa en tankestråd för att se vart den leder, lär sig tro på de egna orden, utvecklar kreativitet och fantasi. (a a s 2)

Miljöns och humorns betydelse betonas också och uttrycks i detta sammanhang som att: ”I det goda klassrummet är det nära till skrattet, undret och mysteriet.” (Melander, 1986, s 2)

Vad var det Donald Graves sa?

”Obsessed” sa han.

Vi ska vara besatta av tron på det enastående i varje människa och på pedagogikens möjligheter att förlösa det.

Besatta och lyhörda! (a a s 2)

Ros (1985) menar att en pedagogik byggd på lyhördhet skapar en positiv skola. Rubriken till hans artikel lyder: ”Man har blivit mer lyhörd – På väg mot den positiva skolan.”

Hårsman (1994) har i sin avhandling ”Dagliga separationer och tidig daghemsstart” tagit upp att ”förskolebarn behöver lyhörd personal och lyhörda föräldrar” (s 26) för att utvecklas normalt. Hon har tillsammans med ett undersökningsteam under 5 månader följt 26 barn, som började på daghem när de var 6-12 månader gamla och jämfört med en kontrollgrupp på 26 hemmabarn i samma åldrar. Barnen observerades vid flera tillfällen även innan de började på daghem, tillsammans med personalen och tillsammans med modern.

Resultatet av undersökningen visade att för att små barn ska kunna anpassa sig till livet på daghemmet krävs lyhörd personal:

Att personalen är *lyhörd* för kontakt, närhet och kommunikation med barnen. (a a s 26).

Barn som inte får behoven av kontakt, närhet och kommunikation tillfredsställda kan enligt Hårsman (1994) reagera med långvarig stress och stark nedstämdhet för att de separerats från sin mamma. Dessutom kan den allmänna utvecklingen påverkas. De första fem månaderna av en daghemsvistelse kan vara en ömtålig period för de minsta barnen. Hur barnen reagerar beror i hög grad på daghemmets och hemmets kvalitet. Kvalitet i detta fall är avhängig av de vuxnas lyhördhet för barnens behov:

Vuxnas *lyhördhet* för barnens behov och deras möjligheter att se och svara på det enskilda barnets signaler till kontakt, närhet och kommunikation. (a a s 26)

Barn som kom till daghem med lägre grad av lyhördhet, i betydelsen lägre känslighet för deras behov än deras mamma, reagerade väldigt kraftigt. Lättast hade de barn som kom till daghem med vuxna som var mer lyhörda än modern. En liten grupp bland barnen hade påtagligt sämre utveckling, både språkligt och personligt-socialt. De var på daghem med låg kvalitet, där personalen inte var lyhörd för deras behov av kontakt, kommunikation och närhet och hade föräldrar som inte heller var det (a a).

Molin (1986) ger ett annat exempel från förskolan. Här ökades de vuxnas lyhördhet för barnen efter ett projektår, då de frågat sig om de skulle förändra sina arbetsmetoder och härigenom underlätta för barnen att utvecklas positivt. Efter ett år gjordes en utvärdering, som visade att projektåret hade berikat både barn och vuxna. De vuxna hade blivit mer lyhörda för barnens behov, tankar och funderingar och kunde stödja dem bättre när de bearbetade sina intryck. Barnen hade fått större möjligheter att uttrycka sig. Lyhördheten i detta exempel innebar också att utgå från barnens idéer och planera tillsammans med dem.

Wehlin (1994) har i en artikel med titeln: "Nu lyssnar ledarna på barnen", gjort en jämförelse mellan dagens och gårdagens "kollobarn". Han beskriver skillnaden och menar att förr rådde "kadaverdisciplin" medan idag lyssnar ledarna på barnen och behandlar dem som individer. Lyhördheten här handlar om att lyssna till barnen och ta hänsyn till deras önskemål och åsikter.

Sävenstrand (1991) anser att lyhördhet i förhållande till barnen kan förbättra folkhälsan. Hon hävdar att det gäller för alla som arbetar med barn att vara lyhörda och driva barnens talan för att ge underlag till politikernas beslut.

### *Vuxna*

Att lyhördhet även på universitetsnivå är viktig anser professor Erna Möller, prefekt vid Huddinge sjukhus och ordförande i forskarutbildningsnämnden, i en artikel i Läkartidningen under rubriken: "Handledarrollen – lärartalang och lyhördhet krävs i tät och nära relation" (Wilhelmsson, 1991 s 3041). Hon betonar att en viktig förutsättning för ett bra avhandlingsarbete är forskarhandledarens förmåga att möta dok-

tor-anden med lyhördhet och respekt. I samma artikel tages också upp atmosfärens betydelse och att en god kreativ atmosfär är grogrunden för ett bra avhandlingsarbete.

Lyhördhet är också viktig för att stärka självförtroendet hos den lärande. Detta påpekas av Aare (1987) i en artikel om operasångerskan Birgit Nilsson, som sångpedagog med titeln ”Mästersopran, lyhörd lärare.” Här berättar Birgit Nilsson hur försiktig och lyhörd hon är i umgänget med sina sångelever. Hon har själv erfarenhet av hur hårt en felaktig undervisning kan slå. När hon kom som elev till musikhögskolans soloklass i början av 40-talet fick hon av den världsberömde skotske tenoren och läraren Josep Kewslow rådet att ”återvända till sin skånska torva. Att sjunga var inget för bönder”. (s 16)

Lyhördhetens betydelse för självkänslan tages också upp av Larsson m fl (1993) i en artikel med titeln: ”Att genom lyhördhet stärka tysta studerande med låg självuppfattning”. Här behandlas problemet med ”tysta flickor” och det påpekas att det finns en tendens att flickor under skoltiden kommer i skymundan för pojkarna.

I intervjuer med vårdlärare (Larsson m fl, 1993) betonades också lyhördhetens betydelse. Härvid framkom att det fanns kunskap och beredskap att se och stödja alla studerande och att vårdlärarna var medvetna om vikten av att vara lyhörd i betydelsen att ”synliggöra” alla individer i klassen och stödja deras personliga utveckling. Den metod som lärarna berättade om och som de ansåg viktig när det gällde att stödja och hjälpa de studerande var att arbeta i lärarlag. I ett mindre lärarlag hade man möjligheter att arbeta mot samma mål och större förutsättningar att med lyhördhet se varje individ ur ett helhetsperspektiv. En förutsättning härvid var dock, menade lärarna, att lärarlaget hade en gemensam grundsyn på människan, kunskapen och lärandet.

## **B Ledarskap, marknad och politik**

### *Ledarskap och marknad*

Att lyhördhet hos den nya tidens ledare anses viktig framgår klart i dagens litteratur och massmedia.



Wallin (1989) skriver i en artikel med titeln: "Idealchefen är tydlig, lyhörd och engagerad", att det som ledare är viktigt att ha förmågan att kunna lyssna, tala, beröra svåra frågor och att vara lyhörd. Angående ledarnas svåra roll att lämna besked om förflyttningar, nya arbetsuppgifter och i värsta fall uppsägningar, menar samme författare att det är nödvändigt med tydlighet, engagemang, lyhördhet och att cheferna är hemma och närvarande.

Hallström (1993) som är redaktör för tidskriften: *För nyare grepp* skriver i en artikel med titeln: "Inte bara informera utan även lyssna och söka", att en del av arbetsledaransvaret inom sjukvården är att lyssna och själv söka information.

Rockström (1993), vårdchef vid Stockholms sjukhem betonar att det idag finns ett stort behov av lyhörda ledare som kan kommunicera med sina anställda och skapa ett positivt och kreativt klimat. Han framhåller i artikeln "Vård i förändring behöver lyhörda ledare", att det är viktigt med mogna och medvetna chefer som är lyhörda i bemärkelsen att de kan kommunicera med sina medarbetare, skapa ett positivt arbetsklimat och arbetsförhållanden som gör att de själva kan styra den egna arbetssituationen, öka motivationen och effektiviteten samt ta tillvara engagemang för en gemensam vårdfilosofi.

I radions program 1 (1994-10-15) nämndes angående en affärsidé, att man måste vara lyhörd, så att man kan realisera idén efter behov. Ur ett annat radioprogram (Program 1, 1993-11-12), "Direkt från samhällsredaktionen" är följande citat hämtade:

Lyhördhet var ett honnörsord då man samlades för att tala om företagsledning och goda ledare.

Det gäller att vara lyhörd för behov.

Att lyssna är receptet för företagsledningen.

Lyhörd för marknaden och kunderna. (P1 1993-11-12)

## *Politik*

Även inom politiken anses lyhördhet idag vara av stor betydelse.

Två artiklar är intressanta i detta sammanhang. Den ena presenterar den sista intervjun med Olof Palme endast några timmar innan han blev

skjuten. Intervjun och artikeln med namnet ”Vi ska bli mer lyhörda!” gjordes av Ygeman (1986). Palme uttrycker i denna att det är viktigt att bli ”mer lyhörd för stämningar bland människorna”:

Jag har funderat över varför det gick så dåligt i kommunalvalet. Vi får nog bli mer lyhörda/.../ Det är viktigt! /.../ partiet måste vara ytterst lyhört för stämningar bland människorna. (a a s 15)

Carl Bildt, dåvarande moderaternas partiledare och tillträdande statsminister, tar upp lyhördhetens betydelse i en artikel (Svegfors, 1991) kallad: ”Lyhördhet – svensk fördel i världen”. På frågan om vad, som ska göra Sverige starkt svarar Bildt:

Det är en stor fördel för Sverige att som liten nation vara lyhörd och därigenom få lättare att anpassa sig i den europeiska unionen. (a a s 2)

Ytterligare exempel på lyhördhet i samband med politik är följande.

Narti (1995) skriver att det är viktigt att i politiken vara lyhörd. Hon menar att politiska ideologier sällan kommer i kontakt med livet och frågar varför man ständigt måste framhålla den ena eller andra ideologin som bäst. Hon anser att det i stället för ordrika ideologiska debatter behövs en jordnära politik, ”ödmjuk och lyhörd inför praktiken.” (a a s 2).

I en intervju med Filippinernas president Corazon Aquino (Svabo, 1986) uttrycker hon att hon står inför mycket stora svårigheter och att det krävs mirakler för att hon ska kunna lyckas. Som lösning på problemet ser hon lyhördhet mot folket.

## **C Journalistik, information och reklam**

### *Journalistik*

Journalisten Maria Wendehög påpekar i en intervju vikten av att som intervjuare vara lyhörd (Wallin, 1995). Att vara påläst i ämnet och försedd med prydliga frågeformulär räcker inte alltid. Hon menar att det inte går att komma med förutfattade meningar om vad en intervju skall handla om. Det kan vara något helt annat som upptager den intervjuades tankar:

Är man som intervjuare utrustad med den lyhördheten behöver man aldrig tomhänt åka från en intervju. (a a s 3)

## *Information och reklam*

När det gäller information och reklam anses lyhörddhet vara särskilt viktig. Reklammannen Marcio Mareira säger i en intervju (Granath, 1993): ”Vi måste vara lyhörda.”(s 11). Han menar att genom EG och den politiska utvecklingen förändras reklamen i Europa. Han uppmanar till att glömma den världstäckande reklamen. Den fungerar inte längre. Idag måste kunderna lockas med multikulturell reklam. Han menar också att det viktiga är inte vad vi säger utan hur det vi säger uppfattas:

Det gäller att vara lyhörd för utveckling och förändringar. Det viktiga är inte vad vi säger utan hur det uppfattas av den vi säger det till. Budskapet måste nå och angå. (a a s 11)

## **D Kultur**

### *Litteratur och författarskap*

Pusjkin, Bélinki och Ford är tre författare, som framställts som särskilt lyhörda tolkar och skildrare av folk och länder. Detta menar Jangfeldt (1986) i en artikel med titeln ”Alexander Pusjkins universella lyhörddhet”, Han skriver angående Dostojevskis tal till Pusjkin vid avtäckningen av Pusjkinstatyn i Moskva, 1880:

Det har i den europeiska litteraturen funnits kolossala konstnärsgenier, Shakespearear, Cerventenaar, Schillrar, men nämn någon som har ägt en sådan förmåga till universell lyhörddhet som vår Pusjkin. (Jangfeldt 1986 s 2)

Dostojevski skriver i sitt tal angående Pusjkins förmåga att gestalta främmande språk att inte ens de yppersta av Europas diktare har med sådan kraft som Pusjkin lyckats gestalta geniet hos ett främmande folk.

Han fortsätter:

/.../och det är just denna talang, lyhörddheten /.../ och det är just därför som han är en folkets diktare./.../ dess häpnadsväckande djup som andens uppgående i ett främmande folks ande.” (a a s 2)

En författare som av Rune (1993) anses särskilt lyhörd är Maria Gripe. Han menar att hon förstår de litet udda barnen och berättar lyhört, med

känsla och fantasi. Angående denna känsla säger Gripe i en intervju gjord av Rune att hon rent fysiskt kan känna hur det är att vara barn.

### *Film och musik*

Wallrup (1994) skriver om filmkompositörer och filmmusik. För honom hör bild och musik samman. Lyhördheten i detta sammanhang handlar om att integrera musik och bild som en helhet och höra det, som finns bakom:

Att lyssna på ”soundtracket” till en film man sett är en märklig upplevelse. För egen del är det inte bilderna jag minns utan stämningar, på något sätt det inre av filmen. (a a s 4)

Glanzelius (1987) skriver i en minnesartikel om Cornelius Wreeswijk att denne inte var en vanlig trubadur, som mest tänkte på texterna:

Han var så enormt lyhörd varenda gång vi ändrade en liten harmoni i bakgrunden. Hans musikaliska känslighet var så enorm. (a a s 18)

## **E Religion och andlighet**

Lyhördhet i samband med religion och andlighet och då i betydelsen att lyssna inåt – att lyssna till den inre rösten – att lyssna till Guds röst är vanligt förekommande. En skribent som även har tagit upp lyhördhet utåt är pingstpastor Christer Thyr (1993). Han skriver att det finns många, som funderar över Pingströrelsens framtid. Denna föddes ur ett medvetet behov där människor med en ”andlig törst upptäckte de källflöden, som fanns i den Helige ande”:

Det är lyhördheten för dessa behov som är nyckeln till framtiden. (Thyr, 1993 s 7)

## **Sammanfattning**

Inom pedagogiken anses lyhördheten vara en grundförutsättning. Detta gäller såväl vuxna som barn. Inom ledarskap anses en av de viktigaste egenskaperna hos den nya tidens ledare vara lyhördheten (Hallström, 1993, Rockström, 1993). Även inom marknad, ekonomi och politik be-

tonas lyhörddhet starkt liksom inom journalistik, information och reklam. Musik, film, litteratur och författarskap är ytterligare områden där lyhörddheten anses särskilt viktig idag.

I konstnärliga sammanhang handlar det om att lyssna ”djupare”:

Att som konstnärsgeni ha tillgång till det universella dvs lyhörddhet i dess djupaste mening (Glanzelius, 1987 s 18).

Lyhörddhet framställs som något viktigt och grundläggande och som ett värdefullt redskap i situationer där det handlar om att åstadkomma förändring och innebär att:

*Vara öppen och närvarande  
Lyssna  
Höra det som finns bakom  
Förstå på ett djupare plan*

Ord och uttryck som förekommer i sammanhang där lyhörddhet betonas är att:

*Ta hänsyn till behov  
Vara rädd om  
Inte skada  
Vara försiktig  
Se helheten  
Vara ödmjuk  
Ha förmåga till inlevelse  
Känna medkänsla  
Göra rätt sak i rätt tid  
Utgå från inneboende resurser  
Utveckla kreativitet och intuition*

Lyhörddhet idag tas också upp i samband med kärlek och då inte bara mellan man och kvinna utan kärlek till allt levande som en förutsättning för att rädda vår jord:

Att älska tillräckligt för att vara lyhörd (Östman, 1993 s 48)

### 2.3.3 Lyhördhet igår och idag – en jämförelse

När det gäller språkbruksanalysen gällande lyhördhet igår och idag har redovisningarna framställts något olika. I den förra analysen har en gruppering gjorts utifrån ”att-satser” och i den senare utifrån ”kontexter”. Ett försök gjordes, även när det gäller lyhördhet idag, att utgå ifrån ”att-satser”, men det visade sig att en redovisning utifrån kontexter i detta fall gav en tydligare och intressantare bild av innebörd och förekomst av lyhördhet idag. Detta hindrar inte att båda redovisningarna berör såväl kontexter som innebörder.

Liksom gällande lyhördhet igår ”speglar” lyhördhet idag samhället och vad som rör sig i tiden och vad som anses viktigt. Till skillnad från lyhördhet idag betonas inte lyhördhet igår i samband med information, marknad, ekonomi och reklam. Däremot förekommer lyhördhet igår mycket vid tal om konst, musik och litteratur där lyhördhet ofta förknippas med mystik och något som tillhör sagans, poesins och lyrikens värld. Religion och andlighet är också framträdande områden för lyhördhet igår.

Vid en jämförelse mellan lyhördhet igår och lyhördhet idag framgår således att innebörderna både liknar och skiljer sig ifrån varandra och att de speglar två olika tidperioders sätt att leva och tänka.

## 2.4 Närliggande begrepp – intuition och empati

Lyhördhet innehåller olika komponenter, bland annat intuition och empati. Inte minst i omvårdnads- och pedagogiska sammanhang förekommer intuition och empati ofta i samband med lyhördhet.

Lyhördhet och dess relation till intuition och empati belyses i följande avsnitt där olika vetenskapsmän och författare ger sin syn på intuition och empati.

Materialet är främst hämtat från litteratur som framtagits med hjälp av litteratursökning på databaserna LOLITA, Libris och ERIC. Sökåren är 1980-1996 och sökorden har varit intuition och empati. Vid litteraturgenomgången har fokuserats på intuition och empati i omvårdnads- och i pedagogiska sammanhang.

Det visade sig vid litteratursökningen att det finns mycket skrivet om intuition och empati. Liksom lyhördhet är intuition och empati emellertid komplicerade fenomen att utforska. Den forskning som förekommit gällande dessa fenomen ger därför inga entydiga svar.

## 2.4.1 Intuition

Rydin (1996) har skrivit en dikt där han likställer lyhördhet med att ”lyssna till livet – intuitionens väsen”:

Att vara *lyhörd* även i orkanens mitt är att ha tyngdpunkten inom sig i skeendet, i stormarna.

Förändringar är fruktbara.

Att då och då desertera till tystnadens hägn för *lyssnande inåt* ger kraft och liv. Att inte lyssna inåt är att svika sig själv.

Lyssna till livet – *intuitionens* väsen. Inåtblickande mot ljuslågan – Livet.

Lyssna till det obekväma. Lyssna till barn. Dessa ser allvaret i skeendena (a a s 73).

De sätt att se på intuition som framkommit har framställts under följande rubriker med belysande exempel och citat:

- *Intuition – ett svårdefinierat begrepp*
- *Intuition – en underskattad form av tänkande*
- *Intuition är viktig i undervisningsprocessen*
- *Den intuitiva läraren som livgivare och igångsättare av fantasi och kreativitet*
- *Intuition är grunden för ett kreativt klimat*
- *Intuition är kopplad till medvetande och kreativitet*
- *Intuition handlar om att ”släppa kontrollen”*

- *Intuition är en komponent i genialitet och en "vardagsvägvisare"*
- *Intuition är viktig för välmåendet*
- *Intuition och humor hör ihop*
- *Negativa känslor kan blockera intuitionen*
- *Intuition och rationalism samverkar*
- *Intuitivt kontra analytiskt tänkande*
- *Intuition förknippas med helhetssyn*
- *Intuition ingår i lyhördhet*

## **Intuition – ett svårdefinierat begrepp**

Intuition är ett svårdefinierat begrepp. Det tycks röra sig om ett sinne, som alla har mer eller mindre utvecklat, men som inte låter sig direkt beskrivas.

Intuition översätts i latinskt lexikon (1995) med att "se in i", "skåda", "betrakta". Det definieras i Bonniers lexikon (1996) med:

En omedelbar uppfattning av ett objekt, en uppfattning i vilken alla objektets moment uppfattas på en gång och som inte innehåller någon övergång från en uppfattning till en annan. (a a s 542)

Enligt Bergson (1912/1992) är intuition ett kunskapsorgan, som till skillnad från det så kallade diskursiva tänkandet ger oss kunskap om den sanna verkligheten. Härmed menar han att intuition är något överlägset det vi medvetet och enbart med tankens hjälp kan tänka ut. Intuitionen innebär ett vidgat och djupare seende (a a).

I vanligt språkbruk kan intuition förknippas med en händelse till exempel: "Jag gjorde det intuitivt" eller med en sinnesförmåga: "Jag använde min intuition". Det kan även syfta på en personlig egenskap: "Den mannen är verkligen intuitiv".



## **Intuition – en underskattad form av tänkande**

Larsson (1892/1904) lyfte fram intuitionens roll i ett vetenskapligt arbete och möttes av hård kritik från forskarsamhället. Han skrev att många betraktat intuitionen som ”kvinnlig” och därmed som en lägre form av tänkande. Den har setts som uttryck för känsla och inte för tanke. Skälet till den låga värderingen var enligt samme författare den, på den tiden, naturvetenskapliga tidsandan där den intuitiva förmågan underskattades.

Intuitionen handlar om skicklighet i att förflytta uppmärksamheten, att omedelbart se sammanhang, som förståndet annars mödosamt måste räkna sig fram till (a a).

Josefsson (1995) tolkar Larsson och anknyter till vårdarbete:

Vårdarbetet är ett tydligt exempel på hur viktig föreningen mellan tanke och känsla är. Det handlar då inte om känsla i meningen känslsamhet eller sentimentalitet utan i meningen känslighet inför situationens krav. (a a s 19)

## **Intuition är viktig i undervisningsprocessen**

Lindholm (1990) menar att intuitionen är viktig i våra liv och grundläggande för undervisningsprocessen:

Det är helt klart att inlärning och undervisning måste starta från en intuitiv nivå. För närvarande uppmuntras inte eleverna att använda sin naturliga intuitiva förmåga. Man lär dem t ex inte hur de ska integrera fakta till förståelse för hela kunskapsmassan, som är meningsfull för dem personligen. En del lärare betonar förnuft på ett sätt som hämmar den naturliga intuitionen. (a a s 147)

Bastick (1982) menar att vi alla har förmåga till intuition. De skilda former av kreativitet, som är människans kännetecken börjar alla med intuition, som förnuftet sedan formar till kreation, till skapelse. Samme författare hävdar också att intuitionens betydelse hittills inte i tillräckligt hög grad värderats i forsknings- och pedagogiska sammanhang.

## **Den intuitiva läraren som livgivare och igångsättare av fantasi och kreativitet**

Rodari (1988), som varit en viktig inspirationskälla för den så kallade Reggio Emiliapedagogiken, talar i sin bok *Fantasins grammatik* varmt för

fantasin och "fantasteriet" som källa till kreativitet. I hans vision om "Den goda skolan" kommer fantasin och kreativiteten i första hand. Ett kreativt sinne, utgående från intuitionen, är ett sinne som alltid är i arbete. Det ställer alltid frågor och upptäcker problem där andra hittar tillfredsställande svar. Det trivs i "flytande" situationer där andra bara anar faror. Det är alltid i stånd till självständiga och oberoende omdömen, som går emot det kategoriserade.

Läraren bör enligt samme författare vara en "livgivare", en "igångsättare" av kreativitet. I denna undervisning finns ingen ämneshierarki. I grund och botten bara ett ämne, nämligen verkligheten och sättet att vara och arbeta tillsammans. Eleverna är här inte konsumenter utan producenter (a a).

### **Intuitionen är grunden för ett kreativt klimat**

I Bergströms bok (1996) *Barnet – den sista slaven* tar författaren upp att när barnet börjar skolan möter det en värld som nedvärderar allt som hänger ihop med hjärnstammens aktivitet. Lekar, drömmar och fantasier värderas negativt och i stället ska barnet börja tänka och handla logiskt. Barnet ska veta och komma ihåg fakta. Genom att hindra den intuitiva och kaotiska sidan hos barnet hämmas barnets och senare också den vuxnes kreativitet. Kreativa idéer kommer från det "möjlighetsmoln", som uppstår i kampen mellan hjärnans ordningsbundna (logik, information, analys) och kaosbundna resurser (helhet, värde, intuition). Om man vill skapa ett kreativt klimat måste man skapa tillfällen likt "brainstorming" där forskarnas "möjlighetsmoln" kan mötas ostörda. Med ostörda menar författaren i detta sammanhang, ostörda från logikens värderingar. Detta eftersom alla idéer är absurda när de uppstår och för att de skall strömma fritt så bör forskarna slippa kravet att pröva dem i första stadiet (Bergström, 1966).

### **Intuition är kopplad till medvetande och kreativitet**

Nørretranders (1994) gör en koppling mellan medvetande, kreativitet och intuition. Han menar att människan är mest kreativ när hon/han agerar intuitivt och inte aktivt tänker på vad hon/han gör. Som exempel

tar han manliga amerikanska forskare i fysik, som ofta fick sina idéer när de vaknade på morgonen, innan de gick till arbetet. Forskning har visat att hjärnan agerar tidsmässigt en liten stund innan vi medvetet viljestyr våra handlingar. Då arbetar intuitionen. Det gör att vi uppfattar betydelsen av ett objekt innan vi medvetet ser objektet i dess fysiska form. Hjärnan har tolkat objektet innan vi är medvetna om dess existens. Medvetandet är begränsat och lutar vi uteslutande på medvetna beslut och handlingar gör vi jobbet sämre. Därför menar samme författare att de företag och organisationer, som kommer att klara sig bäst i framtiden är de, som kan få sina medarbetare att vara ”omedvetna om att de är på jobbet”. Han anser också att om man får människor att våga finna, lita på och använda sin intuition så jobbar de som bäst. Han kallar detta för ”non-consciousness management” (a a).

Dagens universitet är inte, enligt samma författare (Nørretranders, 1994) den ”kreativa och kritiska tummelplats” som de skulle kunna vara. För forskare på universitetet kan detta innebära att deras kreativitet hämmas. Kreativiteten måste växa fram av sig själv och kommer inte på beställning. Men om en forskare njuter av sitt arbete och tror att forskningen spelar någon roll för samhället utanför institutionen så gör hon/han oftast ett bättre jobb (a a).

Benner (1984, 1993) skriver att intuition är en förmåga att kunna uppfatta och förstå händelser eller handlingar utan att på ett vetenskapligt sätt kunna förklara dessa. Hon menar också att intuition är en inneboende intelligens hos individen. Den tillåter en gestaltinriktad eller holistisk förståelse, som sträcker sig längre än att bygga upp situationen bit för bit och sedan gruppera delarna till en slutsats eller helhetsbild.

### **Intuition handlar om att ”släppa kontrollen”**

Eneroth (1991) uttrycker att intuition är att för ett ögonblick vara i helhet, få en glimt av ett större sammanhang. Det inträffar när man släpper sitt egotänkande och öppnar sig för det vetande som finns i situationen. Man är en del av den. Den formulerar sig inuti en och bitarna faller på plats. Ofta är man intuitiv när allt går åt skogen. Man får inte grepp om någonting. Det är bara att ge upp. Förnuftets sätt att lösa problem, ens vanliga sätt att förhålla sig till verkligheten, har rasat ihop. Då visar intu-

itionen en väg. Det handlar om att släppa kontrollen och att lita på att det ordnar sig. Då öppnar man sig för intuitionen.

Öquist (1995) skriver om intuition och sinnlighet i en teknikpräglad kultur. Han tar bland annat upp att intuitiva människor ofta ses som "hemliga människor". Det rationella samhället har alltid känt obehag inför detta slags människor. Under historiens lopp har det maktägande samhället genom sina befallningsmän, domare och fångvaktare gjort ständiga försök att avkräva det "hemliga folket" deras hemligheter (a a).

Dahl (1975) skriver i sin bok, "om växande och förtryck", om "sökarna" och "ordnarna". Sökarna kommer alltid att anmärka på ordnarnas förordningar och finna det mesta onödigt och hindersamt och ordnarna kommer alltid att på olika sätt försöka oskadliggöra de besvärliga sökarna och tysta dem.

Den största otjänst skolan kan göra eleverna är att oavbrutet pracka på dem nytt stoff eller lära ut knep att "lära utan att lära". Så förhindras det reflekterande arbete som borde vara den egentliga läroprocessen. Om skolan i stället för faktaförmedling tränar eleverna att till exempel skilja på vad som är viktigt och oviktigt, vad som är kärnan i ett budskap, vad som är rätt och vad som är heligt, lär sig eleverna att ge akt på och bearbeta stimuli (a a).

### **Intuition är en komponent i genialitet och en "vardagsvägvisare"**

Enligt Goldberg (1984) har intuitionen i allt högre grad blivit erkänd som en naturlig förmåga och som en viktig faktor när det gäller att söka sig fram, lösa problem och fatta beslut. Den alstrar kreativa idéer och ingår som en komponent i vad vi kallar genialitet, men också som en subtil vägledare i det dagliga livet. Han fortsätter:

Människor som alltid tycks vara på rätta stället vid rätt tidpunkt och som kusligt ofta lyckas är inte bara tursamma. De har en intuitiv känsla för vad man ska välja och hur man ska handla. Vi börjar också inse att intuitionen inte är något slumpartat fenomen eller mystisk begåvning. Den individuella förmågan kan variera, men vi är alla intuitiva och vi kan bli mer intuitiva. (a a s 10)

## **Intuition är viktig för välmåendet**

Bergström (1992) har specialiserat sig på hjärnans resurser, intuition och idéernas uppkomst. Han menar att intuitionen är viktig för välmåendet och att människor, som lever med sin intuition och använder den är lyckligare än de, som inte gör det. Alla människor föds med samma förmåga till intuition, men uppväxtförhållandena avgör hur mycket av intuitionen, som individen kommer att använda senare i livet. Intuitionen är, enligt samme författare, vår medvetandes kraftkälla och innehåller inga logiska egenskaper. Intuitionen finns överhuvudtaget inte i något system som arbetar logiskt och linjärt utan är kaosbunden.

Barn lever i intuitionens värld där allt möjligt uttrycks i lekar, drömmar och sagor (Bergström, 1996).

## **Intuition och humor hör ihop**

Humorns och arbetsglädjens betydelse för effektivitet och inläring har länge underskattats. Idag börjar denna inställning ändras. Enligt Norlin (1986) finns det undersökningar, som visar att människor blir mer effektiva och kreativa om de trivs och känner arbetsglädje.

Arbete förknippas med möda, flit, leda, besvikelse, tvång och skyldighet, medan kreativitet förknippas med frihet, intuition, genialitet, skapande, harmoni, inspiration, glädje och skratt (a a).

## **Negativa känslor kan blockera intuitionen**

Lindholm (1990) menar att känslorna spelar en stor roll vid kunskapsprocessen och att tidigare erfarenheter kan störa varseblivning genom ångest, känslomässig blockering och liknande. Känslorna hjälper en att minnas. Känslomässigt engagemang är väsentligt för alla intuitionens aspekter, även för inläringen. Intuition är en ”kropp–själ–process” i det att kunskapsbetonade processer modifieras av känslotillstånd:

Detta sker genom hormonaktivitet, matsmältning, spänningar i olika organ, inre stimulans av körtlar etc. Det känslomässiga engagemanget är allra tydligast i sådana situationer som leder till uppfinning eller upptäckt. Insikter brukar följas av subjektiva känslor: Tilltro till resultatet och en känsla av att ”ha rätt” långt innan man vet det rationellt. (a a s 150)

Detta visar, menar Lindholm (1990), att ”det dunkelt sagda inte alltid är det dunkelt tänkta när det gäller intuition”. Ofta börjar det med en insikt eller känsla, som inte omedelbart låter sig förklaras i ord, men som kan visa sig senare vara av betydelse. Intuitiva människor kan se kreativa lösningar på problem långt före andra, men blir ofta missförstådda och inte tagna på allvar. I framtiden och med ökade kunskaper kommer detta att förhoppningsvis ändras så att intuitiva begåvningar tages bättre tillvara och ett ökat samarbete mellan personer med olika typer av begåvningar kommer till stånd (a a).

Bruner (1961) skriver att insikt och intuition frodas i samma klimat som kreativitet och empati. Han menar också att lekfullhet är viktig. Humor och tolerans liksom ett tillåtande klimat är därför nödvändiga i undervisningssammanhang. Tryggheten är också nödvändig för att skapa självförtroende hos den lärande människan.

### **Intuition och rationalism samverkar**

I alla tider har konstnärer, författare och filosofer talat om människans dualistiska natur, men det var inte förrän på 1900-talet som det stod klart att det fanns en fysiologisk grund för detta. Det skedde när neurokirurgerna började operera epileptiker med svåra och livshotande kramper och skar av hjärnbalken, det vill säga den del som förbinder höger och vänster hjärnhalva. Härigenom frikopplades halvorna ifrån varandra. 1967 gjordes uppföljningsstudier av nio fall, utförda av Sperry och Gazzaniga (1970). Härvid framgick att de båda hjärnhalvorna hade olika funktioner (Figur 1). Den ena stod för intuition och den andra för rationalism. Man fann också att det var viktigt att dessa funktioner samverkade. Förmågan att tala och utforma tankar i ord ligger hos de flesta i vänster hjärnhalva. Den placerar saker och ting i ordningsföljd.

Vänsterhjärnan är inställd på att hålla tillvaron förnuftig, organiserad och tidtabellsenlig. Högerhalvan kontrollerar förmågan att röra sig lätt, göra stora språng i fantasin och bli entusiastisk:

Högerhalvan är området för motoriska färdigheter, intuition och känslor och uppfattar snabbt musik och rytm. När den ska lösa problem tar den hela situationen i betraktande och ofta kommer lösningen som ett trolleri. (a a s 16)

Enligt Goldberg (1984) är det rationella tänkandet lineärt medan intuitionen är en stillbild till skillnad från en rörlig. Intuitionen inträffar ofta när den är minst väntad utan att följa några speciella regler.

---

*Vänster hjärnhalva:*

Analytisk  
 Lineär  
 Explicit  
 Sekvensordnad  
 Verbal  
 Konkret  
 Rationell  
 Målorienterad

*Höger hjärnhalva:*

Intuitiv  
 Spontan  
 Emotionell  
 Icke verbal  
 Visuell  
 Konstnärlig  
 Holistisk  
 Lekfull  
 Diffus  
 Symbolisk  
 Fysisk

---

**Figur 1** Vänster och höger hjärnhalva skiljer sig fysiologiskt från varandra (a a ss 132)

Samme författare menar också att intuitionen inte går att förklara. Den kan lyfta de rationella kunskaperna till en högre nivå ifråga om omdöme och övertygelse genom en utsäglig kombination av känsla och erfarenhet (a a).

**Intuitivt kontra analytiskt tänkande**

*Lindholm* (1990) har gjort en indelning i analytiskt och intuitivt tänkande (Figur 2) efter en modell av Bastick (1982).

---

### *Analytiskt tänkande*

Kallt och fritt från känslor  
Oberoende av personlig  
erfarenhet och omedelbar  
omgivning

Helt medveten disciplin

Känslofritt  
Lineärt steg-för-steg tänkande  
Jämför två element i sänder

Långsamt

Helt oberoende av fysiologi  
(Jmf maskinintelligens)  
Ej beroende av empati

### *Intuitivt tänkande*

Känsломässigt engagemang  
Beroende av intuitörens tidigare  
erfarenhet och nuvarande  
situation

Förmedvetenhet

Subjektiv känsla av säkerhet  
Parallellt processande av "globalt"  
kunskapsfält

Plötsligt

Beroende av fysiologiska  
funktioner  
Beroende av empati

---

Figur 2. Egenskaper hos analytiskt respektive intuitivt tänkande (Lindholm 1990 s 148).

## **Intuition förknippas med helhetssyn**

da Silva (1989) menar att helhetssyn innebär att man tar hänsyn till människans olika dimensioner och behov. Individens ses som subjekt och inte som objekt. Dahlberg (1992) definierar, i sin avhandling om "Helhetssyn i vården", helhetssyn som en strävan att se så helt som möjligt på oss själva, våra liv, våra medmänniskor och samhället.

Lindholm (1990) förknippar intuition med helhetssyn och ställer frågan om man kan ha kunskap om helheter och, om detta är möjligt, hur denna kunskap kommer till. Han diskuterar även sambandet pedagogik och intuition och nämner Whitehead (1861–1947), som angriper "tröga tankar", det vill säga sådana vi tar emot utan att pröva eller använda. Whitehead behandlar också ämnesuppsplittningen i undervisningen och menar att man inte skall, som han uttrycker det, dela "the seamless coat of learning".

Att tolka ett föremål, en händelse, en situation eller liknande, betyder att ge den innebörd och mening och detta är liktydigt med att uppfatta en helhet. Vi etablerar ett personligt förhållande till det vi tolkat. Det betyder något för oss. På så sätt är varje tolkning en kreativ process och re-



sultatet en skapelse. Vi kan aldrig skapa eller tolka enbart med analytiskt tänkande. Det krävs kreativa språng att gå från delar till helhet, att gå från alla träden till en skog, att gå från sinnesintryck till ett tolkat universum (Lindholm, 1990). I dessa kreativa processer utgör intuitionen en nödvändig förbindelseled till helheten.

### **Intuition ingår i lyhördhet**

Josefsson (1995) har studerat intuition och intuitionens betydelse i vård och utbildning. Hon skriver att en klok person odlar sin känslomässiga öppenhet och lyhördhet inför mötet med nya situationer. Ofta är det hennes engagerande lyhördhet och inte hennes distanserade, abstrakta tänkande, som leder henne till den rätta insikten. Människor med praktisk visdom odlar sina känslor och sin fantasi både i yrket och i privatlivet. De är försiktiga med att lita för mycket på tekniska lösningar eller ren teori eftersom det kan skada deras lyhördhet:

Det finns människor som har omfattande faktakunskaper och som kan ge korrekta svar om man frågar dem. Trots det är deras kunskap ofullständig. De har ännu inte satt sig in i vad det handlar om och vilka följder den kan ha för deras liv. Även om de har förstått fakta korrekt så vet de i ordets egentliga mening inte vad de gör. (a a s 27)

### **Sammanfattande kommentarer**

Slutsatsen av olika forskares och författares beskrivningar och syn på intuition är att det inom all utbildning borde tillämpas pedagogiska metoder som utvecklar såväl det intuitiva som det logiskt analytiska tänkandet.

Lyhördhet, i betydelsen att ”lyssna till sin intuition”, är viktig för såväl lärare som för sjuksköterskor. Att läraren/sjuksköterskan som förebild vågar lita till och ”lyssna” till sin intuition kan påverka och medvetandegöra denna förmåga hos studenten/patienten.

Ett av lärarens viktigaste redskap, när det gäller att få information om hur han eller hon ska gå vidare i utvecklingsprocessen med studenterna, är lyhördheten, innebärande att lyssna till sin intuition och använda denna till sin kreativitet.

Exempel på situationer där intuition och lyhördhet hör ihop, är när en sjuksköterska intuitivt ”känner på sig”, till exempel i en vårdsituation, att något ”inte står rätt till” och reagerar härpå. Det kan också handla om att läraren/sjuksköterskan intuitivt ”känner på sig” att en student/patient har dolda och outnyttjade resurser och utgår härifrån.

Intuitionen spelar in såväl när det gäller att bilda sig en uppfattning om ett problem som när det gäller att välja handlingsalternativ. En handling kan ur ett rationellt tänkesätt verka helt korrekt, men ur ett helhetsperspektiv vara felaktig. Det intuitiva vetandet förmedlas emellertid inte av en medveten eller avsiktlig rationell process. Goldberg (1984) skriver:

Intuition är att veta någonting, men inte riktigt förstå varifrån kunskapen kommer. ( a a s 27)

## 2.4.2 Empati

Empati är ett fenomen som det finns en hel del forskning kring inte minst i omvårdnadssammanhang. Empati ingår också, enligt min uppfattning, i lyhördhet. På samma sätt som vid intuition, har jag i litteratur som handlar om empati, sökt efter olika innebörder och efter vad som är utmärkande för empati. Det jag funnit presenteras nedan under följande rubriker:

- *Empati är att känslomässigt ”veta”*
- *Empati som sympati, medlidande, stöd, kontakt och god vilja*
- *Empati och kärlek*
- *Olika grader av empati – vad utmärker och vad påverkar?*
- *Empati i samband med kompetens och professionalitet*
- *Empati och lyhördhet ur etisk aspekt*
- *Empati i utbildningsammanhang*

## **Empati är att känslomässigt ”veta”**

Greenson (1960) menar att empati innebär att känslomässigt ”veta” vad en annan individ upplever/känner i ett givet ögonblick utifrån dennes referensram, i dennes privata värld.

Empati kräver enligt Holm (1985, 1996) att någon uppmärksamt observerar även svårgripbara tecken hos den andres rörelser, verbaliseringar, ansiktsuttryck och tempo. Mead (1980), beskriver empati som att ta den andres roll och sätta sig i den andres ställe.

## **Empati som sympati, medlidande, stöd, kontakt och god vilja**

Mead (1980) likställer empati med sympati, medlidande, stöd, kontakt och god vilja. I populäranvändningen av empati har begreppet allt mer kommit att beteckna ett beteende med betydelsen vänlighet och tillmötesgående snarare än en individs känslomässiga tillstånd (Holm, 1985).

Olivestam och Thorsén (2000) menar att empati innebär inlevelse eller inkännande i någon annan människa och att ställa sig frågan om hur den andre upplever, känner och tänker. Den som blir föremål för empati upplever oftast positiva känslor då hon/han blir respekterad och bekräftad. De menar att för att empati ska kunna fungera krävs intresse, att ta sig tid, empatisk förmåga och bekräftelse av den andra personen.

## **Empati och kärlek**

Hör kärlek och empati ihop? I en intervju med Holm gjord av Michanek (1992) framkommer att Holm anser att empati inte behöver ha med kärlek att göra. Man kan, menar hon, älska någon utan att ha empatisk förståelse för den personen liksom man empatiskt kan förstå någon man inte tycker om. I nämnda intervju förekommer också ordet lyhördhet i samband med empati och frågan om faktorer som kan påverka den empatiska förmågan. Holm (1996) betonar vikten av lyhördhet i samband med empati och menar att empati kan påverkas av egna obearbetade känslor:

Går man omkring med väldigt mycket obearbetade känslor kring sorg och smärta, försvarar man sig i stället och kan inte lyhört fånga upp dessa känslor hos nå-

gon annan./.../ Så mycket baserar sig på lyhördhet. Att ställa krav och moralisera leder ingenstans. Om en patient t ex inte kan sluta röka får man gå varligt tillväga för att överhuvudtaget få henne tillgänglig för tanken /.../ Lyhördhet är direkt avgörande vid planeringssamtal, anställningsintervjuer, uppsägningar, sammanträden och förhandling. (a a s 41)

## **Olika grader av empati. Vad utmärker och vad påverkar?**

Dymond (1950, 1969) har undersökt, via olika personlighetstester, skolor, intervjuer och självanalys, om personligheter och empati har något samband och funnit att personer med hög empatisk förmåga är utåtriktade, optimistiska, flexibla och varma känslomänniskor. Deras egen säkerhetsnivå är sådan att de har råd att visa starka intressen för andra människor. Deras emotionella relationer till andra människor, särskilt i hemmet, är tillräckligt tillfredställande för att de ska finna det lönsamt att investera i känslor för andra.

Personer med låg empati är enligt samma författare (a a) däremot introverta med okontrollerat känsloliv och svårigheter med mellanpersonella relationer. Tidigare emotionella relationer i familjen tycks ha blivit störda, så att de inte har råd att investera i kärlek till andra, eftersom de måste ha allt för sig själv. De kompenserar ofta genom att tillgripa ett abstrakt intellektuellt närmande till verkligheten. Det är oviktigt för dem vad andra tänker och känner. Samma författare är medveten om att resultaten kan ifrågasättas, men menar att de är viktiga i den bemärkelsen att de kan ge upphov till intressanta diskussioner och frågor. Hon betonar särskilt vikten av hemmets atmosfär och att det är viktigt med värme och kärlek i barndoms- och ungdomsåren för att kunna utveckla den empatiska förmågan.

Holm (1996) nämner olika hinder för empatisk förståelse och empatiskt beteende såsom brister i den grundläggande tidiga identitets-, objektrelations- och affektutvecklingen. Vidare nämns omedvetna konflikter, som aktiverar psykiska försvar. Faktorer, som också spelar in är omedvetna och känslomässiga signaler på grund av ovana vid introspektion och bristande kunskap om känslor som kunskapsförmedlare. En orsak till bristande empatiskt beteende, trots empatisk förmåga, kan också vara bristande motivation.

## **Empati i samband med kompetens och professionalitet**

Holm (1985) beskriver och analyserar i sin avhandling ”Empati i läkar – patientrelationen” empati i relation till professionell hållning, där tyngdpunkten ligger på begreppet empati.

Hon skiljer på yttre och inre kompetens där krav på inre kompetens bland annat gäller empati:

Förmågan att sätta sig in i och förstå en annan människas känslor och psykiska situation. En hjälpare som empatiskt kan uppfatta vad, som ligger bakom en patients utspel, provokationer och beroendehållning har större möjlighet att ta hand om dessa reaktioner på ett sätt som är avpassat efter patientens behov och inte styrt av de egna känslorna. (a a s 21)

Även Rogers (1975), Williams (1979) och Åström (1990) förbinder empati med professionalitet i vården. Åström har funnit att empati kan relateras till hjälpsamt beteende och kreativitet. Likaså att empati har positiva konsekvenser för patienterna (a a).

Med professionell hållning menar Holm (1985) en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det, som – på kort eller lång sikt – gagnar den hjälpsökande, inte av de egna behoven, känslorna och impulserna. Samma författare ser en missuppfattning av professionell hållning som en fara. Det talas om att ”hjälparen” inte får blanda in det privata i sin yrkesroll, att hon/han måste vara saklig och hålla en viss distans till den hjälpsökande. Detta innebär *inte* att ”hjälparen” inte får visa känslor eller måste vara opersonlig. Här krävs lyhördhet för hur mycket närhet den hjälpsökande har behov av eller kan acceptera.

## **Empati och lyhördhet ur etisk aspekt**

Hogan (1969) ser empati som förmågan att se ur etisk synvinkel, det vill säga att inse och ta hänsyn till vad ens handlingar innebär för andra människor.

En empatisk ”aktör” skraddarsyr enligt Holm (1996) sitt uppträdande efter auditoriets behov och krav. Eftersom en empatisk läggning därigenom mer eller mindre garanterar ett framgångsrikt rollspel, utvecklar den empatiska personen en god social självkänsla och en positiv attityd till so-

cialt umgänge. Samtidigt påpekas att empati innebär att man verkligen ”ser” den andre personen. Empatikurser syftar, till skillnad från ”charm-kurser”, till att ”utveckla verklig lyhördhet”. Förutsättningar för ett empatiskt beteende är dels förmågan till empati, dels motivationen att omsätta förståelsen/kunskapen om den andre i ett beteende, vars syfte i vårdsammanhang i första hand är att gagna patienten (a a).

### **Empati i utbildningssammanhang**

Med stöd av Buie (1981) skriver Holm (1985) om en utbildning med syfte att lära ut en kompletterande metod att inhämta kunskap, där egna affekter och känslomässigt laddade erfarenheter tjänar som kunskapsförmedlare och ger tillfälle till upptäckter om egna förhållningssätt och hur dessa påverkar studentens agerande. En sådan utbildning antas ha goda möjligheter att modifiera hindren och därigenom öka förmågan till empatisk observation och även empatiskt beteende.

Rezler (1974) har gjort undersökningar, som gäller hur läkarstuderandes attityder förändras under utbildningen. Hennes slutsats är att läkarutbildningen bidrar till att utveckla en cynisk attityd och att minska en humanitär inställning hos studenterna. En förklaring som framförs är att läkarutbildningen skulle åstadkomma så starka mindervärdes känslor att studenterna försvarar sig med cynism (a a).

Holm (1985) har undersökt empati i relationen läkare – patient, men hennes resultat kan appliceras på såväl relationen läkare – patient som relationen lärare – student. Speciellt när det gäller människovårdande yrken är det viktigt att ha empatisk kompetens. I Sverige är urvalet till såväl läkar- som sjuksköterskeutbildningen i alltför hög grad ensidigt baserat på intellektuell kompetens (a a).

### **Sammanfattande kommentarer**

Lyhördhet förknippas ofta med empati. Det gäller att genom sin lyhördhet med känsla kunna leva sig in i en annan människas situation, känslor och tankar. Samtidigt är empati liksom lyhördhet förknippad med handling (Holm, 1996).

Empati tolkas ibland negativt som att vara känslösam i bemärkelsen medlidsam, ”snäll” och eftergiven. Detta är, som jag ser det, en missuppfattning. Att vara lyhörd och empatisk innebär att man känner in och känner med. Det är med andra ord stor skillnad på medlidande och medkänsla då den förra försvagar och den senare stärker.

Den forskning som bedrivits angående empati gäller i stor utsträckning om människor kan ha olika grader av empatisk förmåga och i så fall hur olika faktorer såsom uppfostran och barndomsupplevelser kan påverka denna.

## 2.5 Lyhördhet i pedagogik, forskningsmetodik och omvårdnad

I det följande ges några exempel på hur lyhördhet, eller det som jag tolkar och uppfattar som lyhördhet, förekommer i pedagogisk litteratur (2.5.1), i forskningsmetodiska sammanhang (2.5.2) samt i omvårdnadslitteratur (2.5.3).

### 2.5.1 Lyhördhet hos några pedagoger genom tiderna

Under mina år som lärare har mitt intresse för pedagogik, av naturliga skäl, varit stort. Speciellt har alternativ till så kallad traditionell pedagogik fascinerat mig och jag har speciellt sökt mig till och studerat dessa. Härigenom har några kända pedagoger genom tiderna inspirerat och gjort ett särskilt stort intryck. Det jag funnit som gemensamt för dessa är att de betonat det som enligt min uppfattning ingår i lyhördhet. I det följande kommer några av dem att presenteras med fokus på lyhördhet.

#### **Sokrates (470–399 f Kr) ”Att lyssna till sin inre röst”**

Sokrates hävdade att varje enskild människas slumrande förnuft kan väckas och genom fritt och otvunget samtal föras fram till en för alla lik-

artad uppfattning. Sokrates ansåg att det fanns en sanning, som var den högsta och att det var ett mål att sträva efter att erhålla kunskap om denna. Han vände sig mot de så kallade sofisterna, som dels var mycket auktoritära och dels menade att det inte fanns någon högre sanning. På grund av sina tankar fick Sokrates tömma giftbägaren 399 f Kr. Han anklagades också för att inte dyrka statens gudar, införa nya religiösa sedvänjor och för att förföra ungdomen (Taylor, 1939, Ehnmark, 1965, Frandsén & Morsing, 1990).

Sokrates krävde att man skulle söka och uttala det rätta och sanna i viktiga frågor utan att följa härskande fördomar. Med anknytning till lyhördhet så tolkar jag det som att Sokrates menade att man skulle vara ”lyhörd mot sig själv” i bemärkelsen att ”lyssna till sin inre röst”.

Sokrates fann i förnuftet ett positivt innehåll. Det fanns något i och för sig gott och rätt, en förnuftets lag. Endast om människan följde den kunde hon nå harmoni och lycka. Sokrates ansåg att man kunde erfa detta sitt förnuftiga väsen genom självbesinning. Han menade att ”lyssnade” man till ”sig själv” upptäckte man samvetet. Sokrates hyste en halvt mystisk föreställning om det samvete han erfor inom sig. Han kallade det daimónion och förnam det som en varnande röst. Han säger i sitt försvarstal att han ända sedan han var barn hört en stämma inom sig, som varnade honom för vissa saker, men var tyst när han var på rätt väg. Sokrates menade också att om samvetet varnar för något, som samhället påbjuder, så bör samvetet följas som den högsta auktoriteten.

Sokrates uppfattades som ett hot av det dåtida samhällets makthavare. Att få människor att bli lyhörda mot sig själva och lita på sin intuition innebar att de kunde utvecklas till kritiska, självständigt tänkande och kännande människor, vilka inte var så lätta att få makt över.

### **Comenius (1592–1670) ”Att utgå från det enkla och från elevens livsvärld”**

På 1600-talet framträdde en tjeckisk pedagog och teolog vid namn Johan Amos Comenius. Ett stort steg från Sokrates. Detta innebär inte att det inte funnits stora pedagoger under mellantiden. De har dock oftast betraktats som filosofer och teologer framför pedagoger. Som ett exempel kan nämnas Thomas av Aquino, som framhöll elevens aktivitet liksom



lärarens lyssnande och stimulerande roll (Piper, 1960, de Paillerets, 1981, Chesterton, 1987).

Comenius besökte under kortare perioder Sverige (1642–1646) där han av Axel Oxenstierna erhöll officiellt uppdrag att skriva läroböcker för svenska skolor. Trots ett olyckligt personligt öde och förföljelser lämnade Comenius till eftervärlden sin ”Didacta magna” eller den så kallade ”Stora undervisningsläran” (ca 1630). Comenius menade att i analogi med naturens sätt, då den danar livsformerna, borde undervisningen fortskrida från det enkla till det mer komplicerade samt behandla ämnet så att det nya får tillräcklig anknytning till det förut bekanta (Kroksmark, 1987, 1991, 1993). Comenius betonar också motivationens betydelse för en på barnets behov och intresse baserad skola, där den naturliga nyfikenheten får fullt utlopp.

För att ge varje barn individuell hjälp menade Comenius, enligt min tolkning, att man måste vara lyhörd för barnets olika behov och resurser. Han hävdade att endast en aktiverande och praktisk undervisning kunde bli meningfull för eleven och att man inte ska lära henne/honom något, vars nytta hon/han inte kan se. Comenius framhöll att eleverna ska lära sig ge akt på grunderna och orsakerna till och ändamålet med allt som är viktigt och som finns och sker, så att de inte bara som ”åskådare” utan som verksamma ”skådespelare” kunna uppträda på ”världsteatern” (Comenius, 1999).

Comenius (a a) förspråkade i likhet med Sokrates ”lyhördhet inåt” och skriver att människan måste frigöra sig från alla fördomar och söka sanningen bakom dessa. Denna sanning finner människan enligt Comenius genom insikten om Gud. Om människan någonsin ska få denna insikt måste hon hjälpas och didaktikens uppgift är enligt Comenius att ge denna hjälp. Comenius förverkligade också sin idé om åskådningens betydelse i undervisningen och pekade ut ytterligare undervisningsfrågor, som senare kom att bli mer eller mindre centrala frågor inom filosofisk, pedagogisk och didaktisk forskning :

- Undervisningen bör ses ur ett livsperspektiv där hänsyn tages till hela den värld som människan och omvärlden utgör.

- Undervisningen bör alltid följa ett program, som är inrättat efter naturens lagar och anpassat till elevens utveckling.
- Den intellektuella utvecklingen samspelar med den kroppsliga så att intellektuell och kroppslig övning verkar utvecklande på varandra.
- All undervisning bör vara åskådlig och kunna uppfattas med sinnen.
- Undervisningens innehåll bör vara ordnat så att det utgör en tankeenheter.
- Lärarna bör specialtränas i konsten att utveckla undervisningsmetoder och att identifiera elevens individuella utveckling.

### **Rousseau (1712–1778) ”Att fostra i samklang med naturen”**

Rousseau (1762/1942) hävdade att all fostran skulle ske i så nära samklang som möjligt med naturen. Skälet härtill var att naturen var ändamålsenlig så länge man inte med våld skapade konstlade och onödiga behov. Man skulle med andra ord lyssna och vara lyhörd för det naturliga. Rousseau var också för det vi idag kallar för behovsorienterad och deltagarstyrd undervisning och menade att de ”skrytsamma” pedagogerna meddelar sina lärjungar blott ”ord, ord”, och ”ingenting annat än ord” (Broomé, 1963). Rousseau (1762/1979) kräver en naturlig uppfostran grundad på bland annat självverksamhet och utveckling av känslolivet.

”Tillbaka till naturen” betyder inte hos Rousseau en tillbakagång till primitivitet och anarki, utan tvärtom skall det förstås som en strävan mot ett sannare, mer äkta okonstlat liv och kultur. Ett liv och en kultur som kan ge människan möjlighet att nå det mänskliga i sig själv. Det handlar om människans livsnära, vardagsmässiga och naturliga förhållande till livsvärlden.

### **Steiner (1861–1925) ”Att förena levande ideal med känslans fördjupning och handlingsviljans kraft”**

Steiner (1922, 1963, 1986 a, b) menade att man överbetonade intellektet på bekostnad av vilje- och känslolivet. Detta kunde medföra att den moderna människan hamnar i social isolering och i längden inte kan hej-

da de förgiftningsprocesser som lägger sig som ett hot över hela vår livsmiljö.

Det nya som skulle kunna vända nöden kunde bara vara att människan i sitt inre upptäcker och griper tag i spirande andliga förmågor. Steiner menar att om detta ska kunna ske måste levande ideal förenas med känslans fördjupning och handlingsviljans kraft (Steiner, 1986 a, b).

Lärarna måste, enligt Steiner (1986 b) kunna inse att alla de olika skolämnena kommer att förbli verkningslösa inför problemen som tornar upp sig överallt i världen, om de bara utnyttjar förmågor som redan existerar. Ett nyskapande är bara möjligt om vi undervisar på ett sådant sätt att barnet i sin viktigaste skolålder kan ta med sig erfarenheter från skoldagen in i ”sömnen”, det vill säga in i sitt undermedvetna (a a).

Steiner (1922, 1986 a) visade att undervisningsstoffet bör ges i harmonisk följd och i rätt tid. Detta förutsätter lyhördhet för såväl det nuvarande som för barnets utveckling, behov och förmågor. Steiner betonar också vikten av konstnärlig verksamhet jämsides med intellektuell.

### **Montessori (1870–1952) ”Att locka fram människan som finns i barnets själ”**

Montessori (1946/1998) hade en aldrig sviktande tro på barnet och dess värde. Hon ansåg att barnet är begåvat med en inre kraft, som kan visa vägen till en ljusare framtid. Målet för verksamheten var att genom lyhördhet komma underfund med hur man ”lockar fram människan, som finns dold i barnets själ”. Barnet skulle utvecklas fritt på det stadium det befann sig. Det skulle söka sig fram till den lagbundenhet, som passade just till dess tanke, känslor- och viljeliv. Viljan och motivationen måste också föregå inlärningen.

Lärarens roll skulle enligt Montessori (a a) vara:

- att ta tillvara barnets nyfikenhet och spontana intresse för aktivitet
- att skapa en stimulerande och hinderfri miljö, där barnet kan skaffa sig kunskaper och erfarenheter genom att arbeta med konkreta saker, göra det självständigt och i egen takt
- att låta barnet uppleva att det lärt sig något, att det vet

Undervisningsmaterialet skulle hjälpa barnet att gå från helhet till delar, från det konkreta till det abstrakta. Materialet skulle enligt Montessori dessutom vara självriktande samt utveckla barnets självständighet och initiativförmåga (a a).

### **Dewey (1859 –1952) ”Ta vara på elevens verksamhetslust och intresse”**

Dewey brukar räknas till den så kallade amerikanska pragmatismen, en inriktning som sökte sig bort ifrån klassiska filosofiska föreställningar för att i stället utreda praktiska konsekvenser av olika idéer och begrepp. Denna strävan bort från den världsfrånvända filosofin kom att för Deweys del föra med sig att han kom in på pedagogiken. Deweys pedagogiska principer gick i korthet ut på att elevernas verksamhetslust och intresse togs tillvara (Dewey, 1936, 1939). Uttrycket ”Learning by doing” brukar sammankopplas med Dewey. Han menade att kunskap inte var något absolut utan något relativt. Dess värde bestäms av nyttan. Det vill säga att kunskap måste komma till användning för att bli meningsfull för den som lär.

Direkt kopplat till den pragmatiska kunskapssynen fanns också spörsmålet kring gott och ont, rätt och orätt, med andra ord värderingar som måste finnas för att trygga den sociala kontinuiteten och samhällliga vidareutvecklingen (Dewey & Dewey 1917, Dewey, 1998).

Elevrollen och synen på eleven är hos Dewey (1911, 1939) att hon/han är aktiv. Man ska utgå ifrån det hon/han redan vet och känner till. Härefter stimuleras hon/han till att empiriskt söka sig vidare. Det är också viktigt enligt Dewey (1998) att få eleverna att tro på sin förmåga till utveckling av sig själv och samhället.

Dewey (1917, 1939) använde uttrycket ”progressiv pedagogik” som idag brukar beteckna ett alternativ till ”traditionell pedagogik”. Detta uttryck kom att inspirera till en rad progressiva försökskolor. I detta begrepp lade Dewey individualisering, grupparbete, arbetsböcker, intresseområden, teman, skapande verksamhet, verkligheten som lärobok och arbetspass i stället för lektioner.

Dewey betonade också att utbildningen i likhet med samhällslivet bör vara en ständig föränderlig process (1936, 1998). Skolan bör vara ett

samhälle i miniatyr. Verklighetsanknytningen är viktig och skolarbetet ska utöver kunskaper och färdigheter även ge en social medvetenhet. Skolan ska ge såväl intellektuell som emotionell beredskap att möta omvärlden och medmänniskorna. Lärarens uppgift hos Dewey är att locka fram det, som eleven redan vet och står för i sin aktuella situation. Läraren ska med andra ord studera elevens tillgångar och sedan skapa optimala förutsättningar för hennes/hans vidareutveckling. Nyttospekten ska hela tiden vara vägledande. Det man lär och gör ska vara användbart på längre eller kortare sikt.

### **Köhler (1879–1940) ”Att utgå från barnet” och utifrån verkligheten närma sig teorin**

En kvinnlig pedagog, som kanske inte är lika känd som de föregående, är Elsa Köhler (1879–1940). Genom en avhandling av Karlsson (1998) har hon emellertid aktualiserats. I det följande belyses Köhlers så kallade aktivitetspedagogik utifrån lyhördhetsaspekten.

Köhler härstammade från Österrike, men kom 1920 till Sverige och Varberg, där hon vidareutvecklade aktivitetspedagogiken, som sedan fördes vidare av svenska lärare inom den svenska skolan. Eleverna hade samma lärare i alla ämnen. Skolböcker hade de inga. I stället förde eleverna så kallade arbetsböcker. Undervisningen var således baserad på elevernas självaktivitet. Det fanns också ett obligatoriskt ämne kallat ”talekonst”.

Atmosfären och samarbetet mellan lärare och elever var förtroendefullt. Hermansson (1974) skriver:

De starkaste upplevelserna vid besöken i skolorna var den av en annorlunda atmosfär, livligare än vad jag var van vid utan att därför på något sätt vara störande. Förtroendefull är det bästa ord jag kan finna. Lärarna arbetade tillsammans med eleverna. Oftast föreföll det vara lärarna som planerat och startat arbetet men de tog snabbt över impulser från eleverna /.../ Läroböckerna var inte många men nyskrivna, med en helt annan uppläggning än den jag var förtrogen med (a s 31).

Musik och teckningsundervisningen hos Köhler frigjorde oanade krafter och arbetsglädje (Karlsson, 1998).

En av hörnstenarna i aktivitetspedagogik är att eleverna ska fostras att själva söka sig uppgifter och så långt det är möjligt – självständigt lösa de självvalda uppgifterna.

Lärarens roll är att, utan att föregripa elevernas arbete, stimulera dem med antydningar om det intressanta, som finns att lära genom tillgängliga böcker, föremål och så vidare, i skolbiblioteket eller utanför skolan. Läraren hade hos Köhler att följa elevens arbete. Den hjälp, som gavs, skulle vara hjälp till självhjälp. Vid redovisningen av resultaten var det främst de övriga eleverna, som kommenterade eller ställde frågor (a a).

Med jämna mellanrum, till exempel efter avslutandet av ett intresseområde, genomförde eleverna hos Köhler en självkontroll med hjälp av frågor som:

- Har jag gjort mitt arbete så gott jag har kunnat?
- Har jag varit hjälpsam mot kamraterna?
- Har jag tagit hänsyn till andra?

Denna form av utvärdering, att utveckla den sociala kompetensen och inte tävla och vara bäst utan att delge varandra och se varandra som samarbetspartner i stället för konkurrenter, förutsätter och ger utrymme för lyhördhet.

Köhler var inte för färdiga arbetsuppgifter, eftersom de i hög grad styrde och band såväl lärare som elever och då de oftast brast i att de underskattade barnets förmåga att själv ställa sig en uppgift (Karlsson, 1998).

1934 krossades det ”röda Wien” och dess skolreform, men enligt Köhler hade de nordiska länderna inte drabbats av nationalsocialism eller fascism som så många andra länder. Därför menade hon att de skandinaviska lärarna kunde göra en betydande insats i världspedagogikens utveckling i ett historiskt ögonblick (a a).

För Sveriges del framhöll Köhler (1929) att framsynta ledande pedagoger även här höjt kravet på en frigörelse från den ”traditionella pedagogikens snäva band” och att det redan uppstått en levande inhemsk reformpedagogisk rörelse.

Nazisternas förelöpare, austro-fascismen hade emellertid börjat riva ner det som Elsa Köhler och hennes politiska och intellektuella omgiv-

ning hade försökt bygga upp. Fascisterna hade avlägsnat alla ledande progressiva krafter från utbildningsväsendet, bland dem Elsa Köhler själv (Karlsson, 1998).

### **Sammanfattande kommentarer**

Avsikten med litteraturgenomgången gällande ett urval av pedagoger genom tiderna, har varit att lyfta fram vad de har gemensamt speciellt med anknytning till lyhörddhet.

Dessa tankar torde få en allt större genomslag under 2000-talet med tanke på att det handlar om vår framtida överlevnad och vår tids problem med bland annat miljöförstöring, naturkatastrofer och en ojämn fördelning av resurser med hunger och krig som följd.

Det är önskvärt att varje människa i framtiden får möjlighet att utvecklas i största möjliga utsträckning. En grundförutsättning härför är en pedagogik byggd på lyhörddhet med erkännande av intuitionens och empatins värde.

Nedan följer en sammanfattning av de tankar och idéer, som är gemensamma och som delas av de i föreliggande avsnitt valda pedagogerna genom tiderna:

- Att gå från helheten till delarna och tillbaka
- Att arbeta processorienterat
- Att låta processen framskrida utan splittring och avbrott
- Att lärarrollen innebär ett igångsättande, vidmakthållande och reglerande av processen
- Att låta undervisningsmaterialet växa fram i en naturlig följd
- Att utgå från frågorna Vad? Varför? Hur?
- Att utgå ifrån den studerandes egen vardagsvärld, livsvärld eller omvärld
- Att låta den studerande se meningen med och nyttan av kunskaperna

- Att gå från det enkla till det mer sammansatta. Från det konkreta till det abstrakta
- Att utgå från den studerandes individuella tidigare kunskaper, behov och resurser
- Att öka motivationen och ta tillvara nyfikenhet, intresse och verksamhetslust
- Att utveckla självverksamhet, aktivitet och uppmuntra till självständighet
- Att öka självförtroendet
- Att ta tillvara intuitionen och den inre kraften
- Att utveckla såväl tanke som känsla liksom förmågan till problemlösning och adekvat handling
- Att utveckla och uppmuntra till etiskt och moraliskt tänkande

Följande punkter är särskilt framträdande hos de senare pedagogerna i början av 1900-talet men blir allt vanligare i dagens pedagogik:

- Att använda sin kropp genom dans, rörelseövningar, meditation, avslappningsövningar
- Att uppmuntra till skapande och konstnärlig verksamhet genom musik, bilder, rollspel osv
- Att skapa en positiv miljö
- Att arbeta i projekt med olika teman och intresseinriktningar
- Att förbereda för lagarbete genom arbete i grupper
- Att arbeta i naturliga arbetspass i stället för lektioner



## 2.5.2 Lyhördhet och forskningsmetodik

Lyhördhet anses viktig inom den kvalitativa forskningen när det gäller att tolka och analysera ett datamaterial. Här gäller det inte bara att ”se” det mest uppenbara utan att ”se bakom” och finna nya dimensioner och abstraktioner. I det följande kommer lyhördhet, och det som enligt min mening kan tolkas som lyhördhet, att lyftas fram.

### **”To get beyond the surface”**

Kvale (1989) menar att det i forskningssammanhang är viktigt att först precisera och begränsa sitt problem innan man väljer metod då denna är avhängig av vad man ska analysera och varför. Kvale skriver också, när det gäller intervjuanalyser, att det är viktigt att gå bakom ytan: ”to get beyond the surface”, vilket jag tolkar som att vara lyhörd mot såväl den intervjuade som intervjumaterialet.

### **”Öppenhet och helhetssyn”**

Patton (1990) tar upp vikten av öppenhet och helhetssynstänkande som kännetecknande för och en nödvändighet vid kvalitativ forskning. Han menar att man måste satsa helt och fullt och använda hela sig själv som människa och forskare då det gäller att samla in och analysera kvalitativa data. Detta förutsätter öppenhet, känslighet och lyhördhet hos forskaren. Att ”lyssna” menar Patton är det viktigaste i den kvalitativa intervjun.

### **”Att närma sig med känsla och respekt”**

Ödman (1979, 1997) skriver beträffande hermeneutik att det är en lära om hur vi förstår verkligheten och hur vi kan uppnå ökad förståelse genom att tolka innebörden hos olika företeelser, till exempel texter och andra kulturprodukter, mänskliga handlingar och händelseförlopp. Han skriver också att det ligger i hermeneutikens natur att inte tvinga sig på. Just detta att närma sig med känsla och respekt innefattas, som jag ser det, i lyhördhet.

## **”Att lyssna sig fram till vad som sägs”**

När det gäller att tolka en text menar Ödman (1979) att det är viktigt att ”lyssna” sig fram till vad som sägs i den. Han skriver om Gadamer (1989) att denne menar att en hermeneutisk tolkningssituation bör bygga på en förväntansfull öppenhet för att något ska hända. Tolkningsprocessen består i att man ”låter en värld öppna sig”. Skärningspunkten mellan att veta och att förstå ligger i detta med att ”se”.

Att ”se” tolkar jag i detta sammanhang som att med lyhördhet och öppet sinne ”in”-”se” och nå en djupare insikt.

Det handlar om ett slags inre dialog, ett samtal med texten och om självreflektion. Det är en människa, som talar bakom orden, en kultur, en värld. Tecknen kommer att tala när läsaren reflekterar.

Vid tolkning av en text eller intervju är således lyhördhet ett viktigt redskap när det gäller att ”gå bakom” det som uttrycks.

## **”To transform oneself into the other person”**

Ödman (1979) formulerar sig på ett sätt som för tankarna till lyhördhet, nämligen att man förvandlar sig till den andre, ”transform oneself into the other person”, för att på så sätt kunna leva sig in i den andres värld och dennes sätt att tänka och känna.

Palmer (1972) menar att på grund av det mänskliga tänkandets universella strukturlikhet kan människan uppnå en vidd och ett djup i förståelsen av medmänniskan som är helt omöjlig i förhållande till andra objekt. Vid översättning av Palmer använder Ödman (1979) ”lyhördhet” då han skriver att man genom att lära känna den andres erfarenhet lättare upptäcker sin egen värld (Ödman, 1979).

## **”Sinnesintryck, tolkning, förförståelse och språket i en blixtnabb akt”**

När det gäller företeelser vi ofta stöter på har vi utvecklat en förförståelse, som gör att vi inte behöver lägga ned någon möda på tolkningsarbetet. Sinnesintrycket, tolkningen, förförståelsen och språket går samman i en ”blixtnabb akt” (Ödman, 1979).

Vi kan välja att handla efter de mer tillgängliga signalerna i stället för att gå djupare. Våra handlingar kan då bli helt olika beroende på vilket vi väljer. Det vi ytligt kan se och höra kanske är något helt annat än det vi ser när vi med intuition, känsla och lyhördhet ”ser bakom”.

### **”Delarna genom helheten och helheten genom delarna”**

Lyhördhet och helhetssyn hör ihop. Ödman (1979) skriver att delarna tolkas genom helheten och helheten genom delarna. Den så kallade ”hermeneutiska cirkeln” innefattar ett intuitivt föregripande pendlande mellan del och helhet.

Just detta pendlande mellan del och helhet förutsätter en hög grad av lyhördhet. Radnitzki (1970, 1981) anser att det är lämpligare att se utveckling av förståelse som en spiral än som en cirkel, som kan innebära en ”circulus vitiosus” = ond cirkel, som aldrig går över i spiralrörelsens pendling. Spiralen däremot betecknar den fruktbara, öppna cirkeln ”circulus fructuosus”.

Själva ordet lyhördhet används av Ödman (a a) när det gäller att se helheten och kontexten och inte bara enskilda ord och meningar:

Lika tydligt blir det att språket självt utgör en övergripande tolkning av världen, som översättaren måste vara lyhörd för även när han översätter enskilda ord eller meningar. (a a s 60)

### **”Tydlighet och enkelhet”**

Enligt Ödman (1979) är det väsentligt att uttolkarens egen förförståelse framgår och att han formulerar sin förförståelse i samband med sitt tolkningsarbete. Härigenom avslöjas människan bakom tolkandet.

De mest centrala språkliga kriterierna gäller tydligheten och enkelheten i vårt uttryckssätt. Vad beträffar det senare kriteriet har vi en ovärderlig tillgång i det vardagsspråk vi har gemensamt med mottagarna. (a a s 102)

När det gäller att förmedla förståelse bör språkbruket vara klart och enkelt för att underlätta läsarens förståelse genom att anknyta till dennes värld. Detta innebär lyhördhet och respekt för läsaren. Det framställda

bör bli något som upplevs, vilket nära sammanhänger med förståelse. Läsaren bör kunna kontrollera uttolkarens tolkningar och slutsatser:

Det gäller att ge referenser till mottagarens självförståelse och självreflektion. Härigenom kan uttolkarens förståelse bli överförbar till mottagarens situation, såväl på upplevelse som på handlingsplanet. ( a a s 102)

### **”Att utgå från vars och ens omedelbara upplevelse av världen”**

Österberg (1966) beskriver under rubriken transcendental fenomenologi Husserls verk (1970, 1989, 1901/1998). Som exempel på Husserls fenomenologi tar han upp beskrivningen av vad Husserl betecknar som ”vår naturliga livsvärld”, ett begrepp, som har haft stor betydelse för bland andra Heidegger (1973, 1981) och Merleau – Ponty (1945/1995).

Husserl (1989) beskriver lyhördheten på ett målande sätt då han skildrar hur han tar utgångspunkt i vars och ens omedelbara upplevelse av världen. Då tiden dels strömmar emot honom, dels finns i honom som minnen befinner han sig som en människa bland andra. De är omedelbart för honom. Han ser upp, han ser dem, han hör dem, han hör att de kommer, han tar dem i handen. När han talar med dem förstår han vad de har för föreställningar och vad de tänker, vad slags känslor de har, vad de önskar, vad de vill (Bengtsson, 1987 a).

### **”Att utgå från det, som är sken för oss till det, som är verkligt i sig”**

Kant (1968) uttrycker om forskning att det är att gå från det som är sken för oss till det, som är verkligt i sig.

Detta handlar, enligt mitt sätt att se, om lyhördhet där det gäller att ”gå bakom” det synbara, skenbara för att kunna synliggöra det verkliga.

### **Sammanfattande kommentarer**

Lyhördhetens betydelse tas upp som grundläggande i forskningsmetodiska sammanhang. Helhetssyn och pendlande mellan del och helhet är grundläggande vid analys och tolkning i kvalitativa forsknings-sammanhang. Att satsa helt och använda hela sig själv betonas också. En ständig

föränderlig process framåt illustreras med den så kallade ”hermeneutiska spiralen”, som till skillnad från den ”hermeneutiska cirkeln” går över i spiralrörelsens pendling (Radnitzki, 1970, 1981).

Öppenheten, känsligheten och att ”låta en värld öppnas” (Patton, 1990) är också karaktäristiskt i kvalitativa forskningssammanhang liksom respekt, ödmjukhet, att ”inte tränga sig på” utan att med känsla, intuition och lyhördhet gå ”bakom” för att synliggöra ”det verkliga”, se människan bakom och ”förvandla sig till den andre” vid analys och tolkning.

Lyhördhet förutsätter en fullständig närvaro ”full presence” i tid och rum. Ödman (1979) menar att den fulla närvaron är grundläggande i forskningssammanhang. Således är förmågan att vara lyhörd inför data av avgörande betydelse för en kvalitativ studies resultat.

### **2.5.3 Lyhördhet och omvårdnad**

En del omvårdnadsforskare verkar vara överens om att lyhördhet är viktig, men få tycks ha reflekterat över vad lyhördhet innebär eller om det kan finnas olika uppfattningar om dess innebörd.

#### **Lyhört bemötande**

I en vårdssituation handlar lyhördhet om ett möte mellan en vårdtagare och en vårdgivare. I detta möte sker ett utbyte och ett givande och tagande. Det handlar om kommunikation (Fiske, 1997). Vårdgivaren behöver vara lyhörd i syfte att skapa sig en bild av vårdtagarens resurser och behov.

Lyhördhet handlar emellertid inte bara om att ”höra” och vara uppmärksam och ”se” utan också om att ”lyssna” i bemärkelsen att ”efterhöra”. Det förutsätter med andra ord också en handling. Denna handling kan likställas med att ”be”-”möta” och ”re”-”spektera” vårdtagarens behov, resurser och önskemål, det vill säga den innefattar hur vårdgivaren ”svarar upp till” det hon/han ”ser”.

På senare tid har bemötandets betydelse alltmer uppmärksamats, speciellt när det gäller i relation till de så kallade ”svaga” grupperna i sam-

hället, dit bland annat det ökande antalet äldre räknas (Kihlgren, 1999). I slutbetänkandet om *Bemötande av äldre* (SOU 1997:170) har markerats tre nyckelbegrepp nämligen: ”Trygghet, självbestämmande och värdighet”. För att kunna nå upp till dessa krävs lyhördhet för behov av trygghet, autonomi och respekt för människans värde. I samma betänkande betonas vikten av ”att förebygga och förhindra dåligt bemötande genom att skapa beredskap genom utbildningsinsatser” (a a s 8).

### **Lyhördhet och social kompetens i vårdutbildning**

Bergenudd (1992) har ställt frågan vad social kompetens är, om utbildningen leder till social kompetens och i vilka situationer denna tränas upp. Han kom fram till vissa egenskaper, som har stor betydelse för begreppet social kompetens. Härvid kom lyhördhet att ligga högt på listan liksom med lyhördhet sammanhängande begrepp såsom intuition, empati, respekt för andra, förståelse, etiska värderingar, självkännetdom och kommunikationsförmåga.

### **Lyhördhet som förutsättning för tillit och trygghet**

Borgenhammar (1992, 1994, 1997 a, 1997 b, 1998) skriver om vilka faktorer som påverkar människors hälsa. Han gör bland annat en jämförelse mellan människors villkor igår och idag och har funnit att en ny sorts sjukdomar har uppkommit. Han kallar den nya tidens sjukdomar för ”vällevnads- och tillitsbristssjukdomar”.

Förr dominerade de så kallade ”fattigsjukdomarna”. Då gällde problemen att ha råd med tvål, vatten och bra mat. När vi fick det bättre i Sverige försvann fattigsjukdomarna och vi fick i stället ett nytt slags sjukdomar, så kallade ”vällevnadssjukdomar”. Detta är sjukdomar som uppkommer vid för mycket eller felaktig mat och för litet motion. Det kan vara hjärtsjukdomar och cancer. Idag finns emellertid också sjukdomar, som man inte vet vad de beror på. Människor har ofta ont på flera olika ställen och länge utan att läkarna vet varför. Brist på tillit betyder att man känner sig otrygg och rädd (Borgenhammar, 1998).

Frågan är hur vi ska komma tillrätta med den nya tidens sjukdomar. Problemet är komplicerat. Orsaken till människors otrygghet idag ligger

i att många är arbetslösa eller har arbete, som antingen ställer för höga krav eller ger för litet stimulans och inflytande över den egna situationen. Många ser inte någon mening med sitt liv eller sitt arbete och saknar hopp inför framtiden (a a).

Detta att se mening och mål med sitt liv är, enligt Frankl (1986), nödvändigt för ett liv med god hälsa.

Borgenhammar (1994) ger ett exempel på ett ”sjukhus utan väggar” och har en vision om en framtida hälso- och sjukvård där både den som vårdar och den som vårdas får näring och energi.

Samme författare (a a) poängterar lyhördhetens betydelse för en bättre och mer tids- och verklighetsanpassad vård. Han ger ett exempel på en sjuksköterska som är lyhörd i bemärkelsen att ha en ovanlig förmåga att se nuet och att göra något åt det, att skapa förändring och få folk med på noterna. I hennes vision får till exempel den patient, som önskar och har en anhörig, som vill ställa upp, stanna kvar i hemmet och få vård också i slutskedet. Läkarservice garanteras vid behov inom 30 minuter och praktiskt stöd ges till den sjuke och dennes anhöriga. Motståndet mot ”sjukhus utan väggar” håller på att mjukas upp:

Ett klimat för lyhördhet har skapats /.../ Om vården ska få ett mänskligt ansikte måste empatin finnas med, inlevelsen i den andres situation. Det är när vi delar med oss av oss själva, som vi når fram (a a s 8)

Det är av grundläggande betydelse att skapa en miljö och en organisation och inte minst ett ledarskap som tillåter lyhördhet i bemärkelsen att vara fokuserad i tid och rum och med empati och inlevelse vara öppen. Likaså att använda intuitionen som grund för kreativa lösningar på dagens och morgondagens problem. Detta är, som jag ser det, nyckeln till en utbildning för en vård och ett samhälle präglad av trygghet och tillit:

I det goda samhället har folk tillit till varandra /.../ Tillit bygger till stor del på osynliga kontrakt. Om dessa rivs sönder återstår allas kamp mot alla. Allas försök att sko sig. (Borgenhammar, 1992 s 57)

För att upprätta och följa de ”osynliga” kontrakten krävs lyhördhet. Tillvaron blir alltmer föränderlig och detta går inte att hejda. Genom en ut-

bildning byggd på lyhördhet kan studenterna få hjälp till att förhålla sig till utveckling och förändring som något positivt och lustfyllt:

Tryggheten finns i förändringen, den som är det enda konstanta. För tillitens skull behöver vi likt fåglarna finna vilan i flyktens liv och harmonin i det ständigt växlande. (a a 1992 s 57)

## **Lyhördhet och respekt för patientens integritet**

Andersson (1994) betonar lyhördhetens betydelse när det gäller att respektera patientens integritet:

I de flesta vårdsituationer förutsätts att vårdpersonalen får tillgång både till uppgifter om patienten och dennes kropp. Även om detta kan anses självklart, är det viktigt att vårdpersonalen skall kunna vara lyhörd för patientens upplevelse av integritetsintrång. (a a s 42)

Just detta med respekt, varsamhet och ödmjukhet är viktiga inslag i lyhördhet. Ur intervjuer med patienter och vårdpersonal där de fick beskriva sin syn på respekt för patientens integritet gjordes följande precisering av grundläggande aspekter:

Integritet, hälsa och sjukdom

Integritet och beroende

Integritet och självbestämmande (a a s 102)

Härvid framkom följande kategorier där lyhördhet och det härmed sammanhängande ”respekt för patientens integritet” dominerar:

Respekt för patienten som person

Lyhördhet för människors olikhet

Lyhördhet för människors sårbarhet (a a, 1994, s 98)

Respekt för patienten som person innebär här att patienten skall bemötas utifrån en flerdimensionell människosyn där patientens upplevelse av sjukdom och dess konsekvenser i livssituationen alltid beaktas och där patienten så långt möjligt görs delaktig i planering av vård och behand-



ling. Lyhördhet för människors olikhet innebär att den enskilda människans värderingar och önskemål så långt möjligt skall ligga till grund för planering och genomförande av vård. Lyhördhet för människors sårbarhet innebär slutligen att den enskilda människans integritet samt känslighet för intrång i integriteten som personlig sfär, alltid skall beaktas (a a).

## **Lyhördhet och helhetssyn**

Juul Jensen (1984) menar att den ömsesidiga kommunikationen människor emellan är nödvändig och pekar på att det är de kroppsliga symtomen, som oftast betonas. I stället borde, enligt samma författare, dessa ses som symptom på missförhållanden utanför patienten. Med andra ord är en helhetssyn viktig och för att kunna uppfatta denna helhet krävs lyhördhet för patienten som person.

Dahlberg (1992) tar i sin avhandling upp vikten av lyhördhet. Hennes önskan är, som hon uttrycker det, att "bidraga till utvecklingen av sjuksköterskutbildningen (och därmed till en utveckling av vården) som medför att patienten blir "mer synlig" och får "mer inflytande" (s 18).

Hon hänvisar till en avhandling av Blomdahl Frej (1988), som menar att helhetssyn i vården uppstår i gemenskap med andra människor och att denna uppstår då vårdgivaren går in i en ömsesidig relation av medmänskligt slag med vårdtagaren. Detta är något som, enligt min mening, präglar lyhördhet såväl i utbildnings- som i vårdsammanhang.

Dahlberg (1992) skriver, gällande "Helhetssyn i vården", mycket, som kan relateras till lyhördhet:

Bildligt talat är man "vänd mot" och "bryr sig om" patienten som människa. Sjuksköterskan måste kunna "se" den andre personen och kunna "lyssna" för att kunna förstå vårdprocessen ur patientens perspektiv. (a a s 86)

Det räcker inte att uppmärksamma patientens behov utan att ta på allvar, "bry sig om" och handla. Likaså att "se ur patientens perspektiv". Dahlberg (1992) skriver att det är viktigt att människan inte försvinner bakom diagnoser, symptom och behandlingar:

Att vara vänd mot patienten innebär att inte ha en färdig felsökningsmall för hur patienten eventuellt kan känna sig, utan att förstå vad patienten verkligen säger och önskar. (a a s 86)

I en underkategori A 1: ”Att se mer än en patient” sammanfattar Dahlberg (1992) utsagor om vikten av att se människan bakom masken eller i rollen som patient.

I detta sammanhang förekommer även ordet lyhördhet:

Helhetssyn kan därför också vara att ta sig tid för att lära känna människan i patientrollen./.../ En sådan helhetssyn handlar om att vara lyhörd för patientens budskap, att fråga efter hur det är, att vara uppmärksam och att lyssna till vad patienten säger dvs vad patienten verkligen säger. (a a s 88)

I underkategori A2 ”Att se vad som fattas” beskrivs helhetssynen som:

En ökad sensitivitet för patientens behov och förmåga att uttrycka behov. (a a s 89)

I underkategori A3 ”Att se vad som finns” betonar Dahlberg:

Att se patientens resurser och det positiva i situationen. (a a s 90)

När det gäller underkategori A4 ”Att se en del av helheten” menar Dahlberg (1992) att:

Uppfattningarna uttrycker ett här och nu-perspektiv på patienterna. (a a s 91)

Detta med att vara närvarande här och nu är också viktigt i samband med lyhördhet. Helhetssyn och lyhördhet sammanfaller således även i detta avseende. Dahlberg skriver vidare om helhetssyn:

Helhetssyn sägs vara att se en del av helheten, vilket motiveras med att man aldrig helt och hållet kan få fullständig kunskap om människan dvs att man kan få grepp om hela helheten. (a a s 91)

Andersson (1994) betonar också vikten av lyhördhet och helhetssyn och menar att för att vård ska kunna ges med lyhördhet för patientens upplevelser, värderingar och önskemål måste det nuvarande systemet ifrågasättas vad gäller dess traditionella värdering att vårdpersonalen utifrån sin

kunskap vet vad som är bäst för patienten. Hon citerar härvid Eriksson (1993):

En ny öppenhet och förnyad medvetenhet om betydelsen av helhetssyn som även inbegriper människans andliga dimensioner är grundläggande för utveckling av ett nytt paradig för vårdvetenskapen. (a a s 4)

### **Lyhördhet som ”True Presence”, ”Sensitive Awareness” och ömsesidigt energiutbyte**

Parse (1981), ser på omvårdnad bland annat som ett ömsesidigt energiutbyte mellan sjuksköterskan och patienten och överhuvudtaget mellan människan och hennes miljö.

Ahlström (1989), som gjort en litteraturstudie gällande Parses omvårdnadsparadigm och teoretiskt prövat tillämpningen inom neurologisk omvårdnad drar följande slutsats härav:

En tillämpning av Parses omvårdnadsparadigm i vården leder fram till en subjektssyn, helhetssyn, individuell omvårdnad med lyhördhet för de existentiella livsfrågorna, respekt för patientens integritet och rätt till självbestämmande. (a a s 1)

Parse (1981) har inspirerats av Martha Rogers omvårdnadsteori och av Heidegger (1981), Merleau-Ponty (1945/1995) och Sartre (1969). Hon ser på vetenskap som en process och ger ett alternativ till ett naturvetenskapligt paradig, som hon inte anser vara lämpat till omvårdnadsforskning.

Liehr (1989) betonar liksom Parse (1981) ”True Presence” i översättning: ”sant närvarande” och Liehr använder också begreppet ”sensitive awareness”, som kan tolkas som lyhördhet :

To attend in this way the nurse’s sensitive awareness of the other extends beyond a facial expression or beyond the content of verbal interchange. (a a 1989 s 7)

### **Lyhördhet som ”klinisk blick” och som en konst**

Olsson (1993) skriver i en artikel med titeln ”Det kliniske blick” att verklig omvårdnad är en konst. Hon använder inte ordet lyhördhet, men

hennes reflektioner över vad den kliniska blicken innebär kommer nära lyhördhet:

Det kan beskrivas som et blikk som sanser och observerar. (a a s 31)

Att ha en klinisk blick är mer än att använda sina sinnen. Det innebär också att förstå det man ser mot bakgrund av kunskap och erfarenhet. Därför kan det också beskrivas som observation med reflektion över det man har sett.

En klinisk blick är en blick som i den kliniska verkligheten ser och förstår patientens situation och som ser tecken hos patienten och förstår denne i ett större sammanhang.

För att omvårdnaden ska bli en konst krävs en uppövad klinisk blick. Det gäller inte bara att veta vad, som ska göras utan också varför, hur, när och var. Det är också viktigt att förstå människan utifrån vad det innebär att vara människa det vill säga att förstå henne som person – som helheten med kropp, själ och ande och hennes värde som människa (a a).

Og det er mer änn oyene som tas i bruk, alle sansene er i bruk. (a a s 31)

### **Lyhördhet för de små fina signalerna**

Segesten m fl (1993) har gjort en studie kallad ”sjuksköterskor med gröna fingrar för vård”. Den innefattar en intervjuundersökning med 32 sjuksköterskor som av sina chefer utpekats som särskilt kompetenta.

Forskarna sammanfattar slutligen sina resultat under rubrikerna:

Hon *kan* (är kompetent)

Hon *vill* (är engagerad)

Hon *törs* (har civilkurage)

Som övergripande definition framhålls att sjuksköterskor ”med gröna fingrar” har en alldeles speciell talang, nämligen att:

Fånga ögonblicket. Hon är lyhörd för även mycket små signaler från patienten och agerar i rätt ögonblick. (a a s 57)

Rooke (1994) har i en undersökning intervjuat 31 erkänt duktiga sjuksköterskor med minst 5 års erfarenhet. Ett centralt avsnitt i studien rör lyhördhet. Det är det avsnitt där den intuitiva förmågan beskrivs. Sjuksköterskorna anser att den intuitiva känslan blir tydlig när något ”inte känns rätt”. De beskriver det som att ”ha tentaklerna ute” eller ”vädra som en spårhund”. Svaga signaler adderas till varandra och i denna process gäller det att vara lyhörd och fånga upp signalerna när de blir tillräckligt tydliga.

### **Lyhördhet i samband med hälsouppllysning**

Svederberg (1997) har i en avhandling fokuserat på tänkande och på handlande i förhållande till livsmedel samt på förståelse av kostbudskap och näringsrekommendationer. För att stödja lärande och förändring är det viktigt att i den pedagogiska praktiken lyfta fram och utgå från den lärandes erfarenhetsmässigt grundade tänkande och handlande. I detta sammanhang poängteras lyhördhetens betydelse bland annat när det gäller undervisning i kostkunskap :

Undervisningen i kostkunskap kom på så sätt att omfatta inslag av lyhördhet för de särskilda problem och behov, som erfarenheter relaterade till den kulturella bakgrunden, t ex annan religion kan innebära för utrikes födda. (a a s 11)

I syftet till samma avhandling skriver Svederberg (a a) vidare att :

I pedagogiska situationer behövs stor lyhördhet för människors tidigare erfarenheter i såväl formella som informella inlärningsituationer. (a a s 15)

Detta uttrycker att lyhördhet inte bara är grundläggande när det gäller att bota sjukdomar och symtom utan också när det gäller att förebygga ohälsa och bevara hälsa hos såväl den enskilde som i folkhälsosammanhang.

### **Sammanfattande kommentarer**

Lyhördhet betonas alltmer i omvårdnadslitteraturen. Några avhandlingar tar upp lyhördhet i samband med ”Respekt för patientens integritet” (Andersson, 1994) respektive ”Helhetssyn i vården” (Dahlberg, 1992).

Olsson (1993) påtalar vikten av att ha ”et klinisk blick”, vilket kan förknippas med lyhördhet. Segesten m fl (1993 a) har kommit fram till att utmärkande för en bra sjuksköterska är att hon är ”lyhörd för mycket små signaler”. Parse (1981) och Liehr (1989) beskriver omvårdnad i termer som ”True Presence”, att vara sant närvarande och som ”Sensitive Awareness” vilket, enligt min mening, är nödvändiga inslag i lyhördhet.

Att befinna sig i nuet, fånga tillfället och vara kreativ, flexibel, snabbt kunna skifta perspektiv, liksom respekt, ödmjukhet, varsamhet och inlevelse, framställs således som viktiga kvaliteter i omvårdnad liksom att ”se bakom”, i betydelsen att se människan bakom patienten.



# 3 Precisering av syfte och frågeställningar

## Övergripande syfte

Syftet med följande empiriska studie är att beskriva hur lyhördhet uppfattas av en grupp studenter i sjuksköterskeutbildningen med utgångspunkt dels i deras beskrivningar av situationer, där omvårdnadshandlingarna enligt deras uppfattningar präglas av lyhördhet eller bristande lyhördhet, dels i deras allmänna utsagor om lyhördhet.

### **Syftet preciseras i följande frågor**

- Vilken innebörd har lyhördhet i omvårdnad med fokus på lyhördhetens inriktning i av studenterna beskrivna exempel på lyhördhetshandlingar?
- Hur ”definierar” studenterna lyhördhet efter det kliniska utbildningsavsnittet jämfört med före och hur relaterar studenterna lyhördhet till helhetssyn, samt bedömer betydelsen av lyhördhet för utbildning och vård?





DEL II

---

# Metod



# 4 Metodöverväganden

## 4.1 Val av forskningsansats och metod

### 4.1.1 Inledning

Den empiriska undersökningen är en kvalitativ studie främst inspirerad av en fenomenografisk ansats (Marton & Svensson 1978, Marton 1981, Marton m fl 1999) och kontextuell analys som kvalitativ metodologi (Svensson, 1985, 1989, 1993).

Undersökningen kan betraktas som hermeneutisk då den eftersträvar att:

Förstå andra människor och vår egen livsituation genom att tolka hur mänskligt liv, existens kommer till uttryck i det talade och skrivna språket samt i människors handlande. (Patel, 1994 s 26)

Hermeneutik är enligt Ödman (1979, 1997) en heterogen idétradition med företrädare som Aristoteles, Hegel, Schleiermacher och Dilthey. Till skillnad från positivismen med dess intresse för lagbundenheter, söker hermeneutiken förstå händelsens individuella "insida" genom en process som beskrivs som en dialog mellan forskaren och materialet. Forskaren tar inte objektet i besittning med en utvald metod, utan låter det bli "ett subjekt som får tala". Genom dialogen kan en vidare värld av förståelse öppna sig.

Utmärkande för hermeneutiken är att man vill förstå i stället för att förklara och att förståelsen innebär en helhetsupplevelse (Ödman 1979, 1997). Kunskapen ska också vara en konkretion av verkligheten. Det rå-

der enhet mellan känsla och förnuft och även känslorna ges ett kunskapsmässigt värde. Forskarens förhållningssätt präglas av inlevelse, engagemang och partiskhet, vilken är en ontologisk förutsättning, men också en styrka (a a). Nedan följer en reflektion över och motivering till varför valet av kvalitativ, hermeneutisk, kontextuell forskningsmetod inspirerad av fenomenografi varit det mest lämpliga.

#### **4.1.2 Kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell forskning kontra kvantitativ/positivistisk**

Kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell forskning försöker förstå till skillnad från kvantitativ/positivistisk, som försöker förklara (Ramirez, 1998, Egidius, 1986). När det gäller innevarande studie av lyhördhet är avsikten att förstå vad lyhördhet kan ha för olika innebörder och betydelser för olika människor i olika kontexter.

Företrädarna för modern kvalitativ forskning såsom fenomenografi och kontextuell analys (Marton m fl, 1984, 1999, Svensson, 1989) vill problematisera verkligheten. Många diskussioner har förts om huruvida verkligheten skall avbildas eller förstås och tolkas. Denna diskussion har förts på filosofiskt område med den tyske filosofen Ludwig Wittgenstein (1887–1950) som en förgrundsgestalt. Hans verk *Tractatus Logico-Philosophicus* (1921/1982) hör till 1900-talets mest inflytelserika filosofiska skrifter. Wittgenstein formulerade först en så kallad bildteori om språket, det vill säga att språket skulle vara en avbild eller kopia av verkligheten. Detta kritiserades från många håll då det visade sig vara en omöjlighet att prestera en enda språklig sats som var en direkt motsvarighet till verkligheten. Wittgenstein övergav därför senare denna språkteori, då han insåg att språket hade en helt annan förbindelse med verkligheten. I några senare skrifter bland annat *Philosophical remarks* (1975) och *The blue and brown books* (1958) hävdade Wittgenstein att ordens betydelse består inte i vad de betecknar utan i deras användning. Han menade således att filosofisk analys bör vara en reflektion över ordens användning i vardags-språket. Föreliggande avhandling har utgått från denna syn där tolkningen av ordet och begreppet lyhördhet tar sin utgångspunkt i vardagen och

visar på att språket inte är direkt avbildande utan att dess innebörder varierar från person till person och alltefter kontexten i tid och rum.

Enligt ett hermeneutiskt/kontextuellt synsätt finns inga rena fakta utan fakta är redan från början formade i enlighet med värderingar – som man inte kan skala av efter gottfinnande (Raminez, 1998, Egidius, 1986)

En annan viktig skillnad mellan kvantitativ/positivistisk och kvalitativ/ hermeneutisk/kontextuell forskning är att den förra skiljer på känsla och förnuft medan den senare menar att det råder enhet mellan känsla och förnuft. Detta innebär när det gäller kvalitativ forskning att även känslorna ges en förnuftsmässig betydelse. Heidegger (1973, 1981) hävdar att användningen av förnuftet bara är ett av många sätt på vilka man kan förstå något. Till förnuftet och de olika känslorna hör olika typer av insikter. Sartre (1969) menar att känslorna förmedlar kunskaper, insikter som man inte kan nå på annat sätt och som man alltså inte kan nå genom enbart förnuftet. Enligt ett kvalitativt/hermeneutiskt/kontextuellt synsätt anses känslorna inte bara vara emotionella utan även kognitiva. Känsla kan knytas till ”känedom” det vill säga att känna något är också att kunna och veta något. Att skala bort känslor blir således en onödig begränsning av den vetenskapliga kunskapen. Det har därför fallit sig naturligt att vid utforskandet av lyhördhet utgå ifrån en forskningsinriktning som betonar såväl förnuft som känsla då just kombination av dessa två är grundläggande för en lyhördhetshandling.

Inom positivistisk/kvantitativ forskning är forskaren åskådare och inte deltagare och det är viktigt att göra en strikt åtskillnad mellan subjektet (forskaren, den som studerar) och objektet (det som studeras). Inom kvalitativ/kontextuell/hermeneutisk forskning är det däremot tvärtom så att forskarens förhållande till studieobjektet ska präglas av inlevelse och engagemang (Andersson, 1981/1986).

Att leva sig in i en annan människas värld innebär att forskaren själv tar med sig sin egen värld. I föreliggande avhandling integreras medvetet fakta med egna reflektioner och värderingar då jag anser att, som i mitt fall, 30 års erfarenhet i den så kallade praktiska verkligheten, inom vård och utbildning, är en resurs och tillgång i detta sammanhang.

Medan kvantitativ/positivistisk forskning starkt betonar att forskarens personliga hållning inte alls har någon plats i vetenskapen betonar kvali-

tativ/hermeneutisk/kontextuell forskning lika starkt att det råder enhet mellan forskning och personlighet (Andersson, 1981).

Inom kvalitativ/hermeneutisk/forskning anses det inte bara vara en vetenskaplig merit om forskaren har personliga erfarenheter av det som studeras utan till och med ett krav (Ödman, 1997).

Kravet på opartiskhet är något som poängteras i positivistisk/kvantitativ forskning medan man i kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell forskning menar att partiskhet genomsyrar alla nivåer i forskningsprocessen (a a). Det finns, som jag ser det, ingen opartisk tolkning av en patient. I mötet med patienten tar sjuksköterskan hela sin personlighet, erfarenhet, sina känslor och tankar till hjälp för att tolka patientens behov.

Kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell forskning utgår från att ingenting är statiskt utan att allt är i ständig rörelse och beroende av kontexten i tid och rum. Det gäller inte bara att förstå förändringar utan också att i många fall att skapa förändringar.

Merleau-Ponty (1845/1995) menar att vetenskapens värld är sekundär i förhållande till vår erfarenhetsvärld "Lebenswelt". Enligt Heidegger (1973/1981) är det felaktigt att säga att något är sant. Det måste göras sant. Kunskaperna ska inte bara prövas mot erfarenheterna/handlingarna utan kunskaperna är samtidigt något som växer fram ur den praktiska och personliga erfarenheten. Områden som konst, religion och etik faller utanför vetenskapen enligt positivisterna medan företrädare för hermeneutisk/kontextuell forskning menar att dessa områden inte står i motsatsförhållande till vetenskap (a a).

Vad som är vetenskap är således beroende av grundinställningen, det vill säga om det handlar om kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell eller kvantitativ/positivistisk forskning. En avhandling skriven utifrån kvalitativa utgångspunkter kritiseras ofta som icke vetenskaplig av kvantitativa forskare. Det handlar om två olika livsideal och världsåskådningar och om två helt olika perspektiv/ansatser där ingen kan hävda att den har generellt "rätt" eller "fel". Båda har "rätt" utifrån vars och ens sätt att se på världen och människorna.

### 4.1.3 Fenomenografi

Föreliggande avhandling har bland annat inspirerats av en fenomenografisk ansats (Marton m fl, 1999) och en denna närstående metod, kontextuell analys (Svensson, 1985, 1989, 1993).

Under mitten av 1970-talet växte fenomenografin fram som en praktiskt utarbetad kvalitativ, empirisk forskningsinriktning, särskilt utformad för att studera uppfattningar, studieaktivitet och inläring. Denna inriktning utvecklades av en grupp forskare vid Pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet, kallad INOM-gruppen, ur en grundläggande kritik av det då inom pedagogiken rådande forskningsidealet, som innebar försök att påvisa samband mellan till exempel undervisning och lärande genom användning av statistiskt baserade kvantitativa analyser.

Svagheten i dessa metoder ansågs ligga i deras metodologiska förutsättningar. Innebördssammanhangen i det lärande man ville studera skulle fragmenteras så att olika aspekter av fenomenen måste ryckas loss och betraktas som isolerade variabler med externa relationer, för att deras eventuella samvariation skulle kunna mätas korrekt (Lindberg-Sand, 1996).

Därför ville man utarbeta en alternativ forskningsinriktning, inom vilken människors sätt att uppfatta omvärlden och konstruera meningsfulla helheter i sitt livssammanhang och i sitt lärande, skulle hanteras utan alltför stor förlust av innebörd (a a s 40).

Fenomenografin innebär att så systematiskt som möjligt försöka beskriva på vilka skilda sätt människor kan uppfatta vissa utvalda fenomen i sin omvärld. Detta görs främst genom att analysera individers verbala utsagor oftast utifrån intervjuer. Dessa utsagor jämförs och grupperas efter kvalitativa skillnader i helhetsuppfattningen av fenomenet. Resultatet presenteras som ett utfallsrum för uppfattningar av fenomenet i form av de olika beskrivningskategorier som analysen givit upphov till. En innehållslig logisk analys av relationen mellan uppfattningarna är utmärkande för den fenomenografiska inriktningen (Marton & Svensson, 1978, Svensson, 1989). Fenomenografin kan betraktas som en kvalitativ, explorativ och deskriptiv ansats.



Analysen av datamaterial i denna avhandling syftar till att beskriva olika sätt att uppfatta lyhördhet. De uppkomna kategorierna bildar en helhet som beskriver olika innebörder av lyhördhet avseende inriktningen, det vill säga mot vad och vem lyhördheten riktas, och hur lyhördhet kommer till uttryck i praktisk handling samt vilka konsekvenser lyhördhet kan ha.

## **Omvärldsuppfattning och livsvärldsperspektiv**

Fenomenografin utgår således ifrån ett livsvärldsperspektiv. Detta innebär ett perspektiv som beskriver hur olika aspekter av verkligheten uppfattas av olika människor. Begreppet livsvärld representerar den värld som är given för oss och som vi utgår ifrån då vi försöker förstå och även vetenskapligt beskriva vår omvärld eller vardagsvärld (Svensson, 1989).

Husserl (1901/1998, 1989) var den, som först beskrev livsvärlden inom vetenskapsfilosofin. Enligt honom fjärmade sig det rådande naturvetenskapliga vetenskapsidealet i början av seklet från livsvärlden. Detta skulle kunna leda till en kris för vetenskapen. I stället för att ta avstånd ifrån människors livsvärld skulle man enligt Husserl utgå ifrån människans vardag. Med andra ord skulle vetenskapen utgå ifrån ett livsvärldsperspektiv. Meningen var att man skulle undersöka världen ”såsom den visar sig för oss” och upplevs av oss.

Föreliggande avhandling utgår i enlighet härmed ifrån studenternas vardagsvärld, nämligen ifrån den verklighet, som de och sjuksköterskorna möter i sin dagliga gärning med patienterna. Det är således studenternas subjektiva uppfattningar av omvärlden och av lyhördhet i deras vardagsverklighet, som beskrivs och analyseras. I enlighet med kvalitativ/hermeneutisk/kontextuell forskning kommer även analysen i innevarande avhandling att präglas av subjektivitet det vill säga som forskare kommer jag att tolka utifrån egen erfarenhet och förförståelse.

En efterföljare till Husserl, Merleau-Ponty (1945/1995) hävdar att livsvärlden går före kunskapen. Detsamma hävdas av Kroksmark (1987) som menar att livsvärlden utgör en förutsättning för vårt dagliga liv och för vetenskapen:

Det är ur livsvärlden som alla teorier måste hämtas och det är till livsvärlden de sedan måste ställas. (a a s 247)

Detta ligger i linje med föreliggande avhandling där det handlar om att ur erfarenheterna i livsvärlden och vardagsverkligheten få ett innehåll och en struktur att växa fram.

### **Uppfattningar ”av” eller uppfattningar ”om”**

Begreppet uppfattning är centralt inom fenomenografin. Utgångspunkten för forskningsinriktningen är ett synsätt på människan som intentionell, gestaltande och lärande varelse (Svensson 1984 a och b, 1986, Säljö, 1989).

Fenomenografin beskriver hur olika aspekter av verkligheten uppfattas av människor. Marton (1981) har kallat detta ”andra ordningens perspektiv” till skillnad från ”första ordningens perspektiv” där man strävar efter att beskriva företeelser såsom de verkligen är.

Ett fenomen kan förstås som en företeelse såsom den erfars, upplevs eller uppfattas av någon (Dahlberg, 1997). Den fenomenografiska forskningsansatsen förutsätter att det finns företeelser i världen som har olika innebörd för olika människor.

Kunskapsintresset består i att fånga, beskriva, tolka och analysera olika sätt på vilka människor uppfattar företeelser i sin omvärld (Uljens, 1989). I innevarande avhandling om lyhördhet gäller i enlighet härmed att beskriva studenternas uppfattningar av lyhördhet i vård och utbildning. Uppfattning används inte såsom synonym till inställning, det vill säga värdeomdöme, och används därför tillsammans med prepositionen ”av” i stället för ”om” (Marton & Wenestam, 1984). Den fenomenografiska forskningens syfte är att beskriva fenomenens innebörd som en del av människors tänkande.

Uppfattningar av lyhördhet i föreliggande avhandling är inte bundna till personer på så sätt att en person bara kan ha en enda uppfattning. Samma person kan ge uttryck för flera olika uppfattningar beroende på kontexten i tid och rum. Utfallsrummet, när det gäller kategorierna i det följande, innehåller således olika exempel på hur lyhördhet, enligt min tolkning, uppfattas av deltagarna i den aktuella studentgruppen.

Den vanligaste datainsamlingsmetoden inom fenomenografin är intervjun, men även andra former är möjliga. Föreliggande avhandling om lyhörddhet utgår ifrån skriftliga utsagor i likhet med Dahlberg (1992) som studerade helhetssyn i vården. Ett annat exempel på en fenomenografisk studie där forskaren inte utgått ifrån intervjuer är Wenestam (1986) som använde sig av teckningar för att studera tankar och förhållningssätt till döden.

#### **4.1.4 Kontextuell analys**

Det är det aktuella forskningsproblemet som bör bestämma utformningen av forskningsmetoden. Svensson (1985, 1989, 1993) har utarbetat en metodisk ansats kallad kontextuell analys. Grundidéerna bakom ansatsen stämmer överens med min ontologiska grundsyn och syn på lyhörddhet och helhetssyn i bemärkelsen att se saker och ting i sitt sammanhang och förstå att ingen företeelse förekommer isolerat eller oberoende av kontexten i tid och rum. De innefattar också att ingenting är statistiskt utan i ständig förändring.

Fenomenografins sätt att se på kunskapsbildning har inspirerats av gestaltpsykologin (Perls, 1977). Detta innebär att den fenomenografiska forskningen gäller fenomenets helhetsegenskaper, det vill säga kvaliteter hos helheten och kvaliteter hos delar i relation till varandra som de ingår i helheten. I kontextuell analys är detta betydelsefullt. Svensson hävdar att vid användning av uppfattning som centralt kunskapsbegrepp är det viktigt att inte stanna vid beskrivning i termer av en global helhetskvalitet utan att också beskriva hur denna kommer till uttryck i delar och i relationen mellan delarna inom helheten (a a). Detta innebär, enligt min tolkning, att vid analys och tolkning eftersträva att samtidigt se de olika delarna och hur de samverkar och relaterar till varandra. De olika beskrivningskategorierna som på detta sätt framkommer kan också ses tillsammans, som en helhet.

### 4.1.5 Fenomenologi

Medan fenomenografi kan definieras som beskrivningen av de kvalitativt olika sätt på vilka människor uppfattar aspekter av sin omvärld syftar fenomenologin till att belysa "det som visar sig" (Giorgi, 1986). I *Logische Untersuchungen* lanserade Husserl (1901/1998) termen fenomenologi som en teori och metod med tyngdpunkten på ett beskrivande av medvetandet och dess innehåll. Fenomenologin handlar om hur vi ger fenomen de betydelser de får, hur de framträder för vårt medvetande och hur våra upplevelser av dessa påverkar vårt sätt att "vara i världen". Inom fenomenologin finns en strävan mot att komma åt "essensen" eller "kärnan" av ett fenomen.

När det gäller utformandet av kategorier i föreliggande empiriska studie, har jag utgått ifrån fenomenografi och kontextuell analys. Samtidigt har det i bakgrunden funnits ett intresse hos mig att, i enlighet med fenomenologins mål, försöka finna lyhördhetens kärna.

### 4.1.6 "Critical incidents" och dagböcker

"Critical incidents" är en metod utvecklad i USA under femtiotalet av en forskare vid namn Flanagan (1954). Med "critical incidents" menas en situation som har haft avgörande betydelse. Denna metod användes först inom flygvapnet där erfarna stridsflygare uppmanades att ge exempel på hur de betett sig i kritiska situationer när det krävdes snabba och resoluta beslut.

På senare år har "critical incidents" börjat användas även inom omvårdnadsforskningen. En av dem som först använde sig av denna metod var den amerikanska omvårdnadsforskaren Benner (1984, 1993). En "critical incident" kan enligt Hellung – Strohl m fl (1996) definieras med följande kriterium:

En situation där du tycker att ditt handlande antingen direkt eller indirekt, verkligen innebar en positiv förändring för patienten. (a a s 17)

De lyhördhetssituationer som innevarande avhandling utgår ifrån kan betecknas som ”critical incidents” i den bemärkelsen att handlingar där lyhördhet är en central del, kan ha avgörande betydelse för patientens tillfrisknande och välmående.

En avgörande situation eller ”critical incident” behöver emellertid inte vara positiv utan kan också var negativ. Att också intressera sig för och dokumentera negativa situationer kan ge underlag till diskussioner kring olika anledningar till varför det hela inte avlöpte väl.

Då studenterna också uppmanades till att skriva dagböcker kom lyhördhetssituationerna inte bara att handla om avgränsade situationer utan även om en vidare kontext och studenternas spontana reaktioner, känslor och tankar.

#### **4.1.7 Reliabilitet och validitet**

När det gäller kvantitativ och positivistisk forskning är frågan om reliabilitet och validitet mycket viktig. När det däremot gäller kvalitativ/hermenutisk forskning går det inte att ställa samma höga krav i dessa avseenden, eftersom kvalitet inte går att ”mäta”.

Det kan dock vara av visst intresse att även i kvalitativ forskning kritiskt tänka över dessa frågor. Vid en jämförelse kan sägas att ”mätinstrumentet” i denna avhandling innefattar dels metoden att samla in utsagorna om lyhördhet på och dels forskaren med sin förförståelse, som tolkare av framkomna utsagor och situationer. Här finns en risk, men också en fördel, att resultatet färgats av forskaren som person, vilket å andra sidan, som tidigare nämnts, är tillåtet och till och med är en förutsättning i kvalitativ forskning.

En medbedömare fanns med, när det gällde att placera in de olika situationerna i de olika kategorierna. Detta skedde på så sätt att medbedömaren fick ta del av de kategorier, som jag kommit fram till. Härefter fick han placera in de olika situationerna i de kategorier där de, enligt hans mening, hörde hemma. Samstämmigheten härvid visade sig vara stor och skillnaderna gällde endast några få situationer som då blev föremål för ytterligare analys. Resultatet i en kvalitativ forskning måste emellertid,

som nämnts, alltid värderas utifrån förutsättningarna hos forskaren och ses som ett uttryck för den aktuella forskarens personliga uppfattning.

Frågan är således om studenternas beskrivningar av lyhördhetssituationer och allmänna utsagor om lyhördhet ger en fullgod information om deras uppfattning av lyhördhet och om mina erfarenheter, kunskaper och min intuition räcker till för att säkerställa ett tillförlitligt resultat (reliabilitet). Vidare om analysen verkligen ger svar på vad (validitet) undersökningen avser att beskriva, nämligen studenternas uppfattningar av lyhördhet med avseende på dessas varierande inriktningar.

Det finns också anledning att ställa frågan om det faktum att jag varit lärare/forskare samtidigt, kan ha påverkat resultatet. Hade jag enbart bett studenterna om deras omdöme, det vill säga om de var positiva eller negativa till lyhördhet, kunde en viss risk ha förlegat för att några studenter svarat alltför positivt. Emellertid gick studieuppgiften ut på att finna situationer, som innehöll exempel på lyhördhet eller brist på lyhördhet.

Atmosfären och miljön i den genomförda undervisningen var dessutom mycket tillåtande och studenterna uppmuntrades till att ”våga” vara kritiska och öppna. Uppgiften utgjorde inte heller underlag för betygssättning.

En avsikt var att få fram studenternas uppfattningar av lyhördhet, dels de som uttrycktes direkt och dels de som uttrycktes indirekt och tolkats av mig. Härvid har inte bara tagits hänsyn till vad som uttryckligen beskrivits utan också till vad jag, som forskare, kunnat finna ”bakom orden” med beaktande av hela kontexten.

Resultatet skulle i viss mån kunna sammanfalla med andra grupper, men kan inte helt generaliseras. Det är uttryck för just den aktuella undersökningsgruppens uppfattningar.

#### **4.1.8 Sammanfattande kommentarer**

De ovan åberopade metodtraditionerna har kombinerats i föreliggande avhandling, som är en kvalitativ studie inspirerad i första hand av tankegångar utgående från fenomenografi (Marton & Svensson, 1978, Mar-

ton m fl 1986, Marton m fl. 1999) och kontextuell analys (Svensson, 1985, 1989, 1993).

Fenomenografins grundtankar är att utgå från människors vardagsverklighet eller omvärld (Svensson, 1984 a, Marton m fl 1999). I enlighet härmed har huvudmaterialet hämtats från sjuksköterskestudenters beskrivningar av situationer från sin vardag, nämligen från den verklighet de möter i den kliniska delen av utbildningen. Den fenomenografiska forskningen förutsätter att det finns företeelser i omvärlden som har olika innebörder för olika människor (Marton, 1981, 1984).

Kontextuell analys betonar sammanhang, relationer och helhetssyn. I enlighet härmed har strävan varit ett holistiskt synsätt och ett försök till att finna så många helhetsaspekter som möjligt. Vid bearbetning och analys av materialet har, som beskrivs i följande kapitel tecknats en form av ”översiktsskator”, en egen variant av så kallad ”mind-map”- teknik (Ringom, 1994), för att se hela materialet samtidigt och härur få olika aspekter att framträda som underlag för det slutliga utfallsrummet, nämligen bildandet av kategorier. I samma syfte, nämligen att se helheten och integrera hela materialet, har varje lyhördhetssituation ”tecknats” med de inblandade personerna som aktörer på en scen (4.3.3).

Själva arbetssättet vid såväl insamlandet av data (4.3.2) som den pedagogik som tillämpats i undersökningsgruppen (4.2.4) bygger således på process- och helhetssynstänkande, där olika inslag integreras till en helhet utifrån bestämda problemställningar. Utgångspunkten är att bygga på studenternas egna beskrivningar av händelseförlopp, handlingar, känslor och reaktioner samt på min egen/forskarens närhet till undersökningspersonerna.

Då intentionen varit att förstå, inte att förklara, och jag förhåller mig till materialet med inlevelse, förståelse och engagemang kan utgångspunkten också betraktas som hermeneutisk. Lindholm (1985) menar att hermeneutik går ut på att försöka förstå människor och vår egen livssituation genom att tolka hur mänskligt liv kommer till uttryck i det talade och skrivna språket samt i människors handlande.

I bakgrunden har beskrivits, i linje härmed, hur lyhördhet omtalas i dagligt tal och språk och i massmedia och litteratur under olika tidsperioder. I resultatet med lyhördhetssituationerna beskrivs hur lyhördhet

kommer till uttryck i handlandet i relation till patienter. Datamaterialet till den empiriska delen består av situationer där handlandet indirekt eller direkt har inneburit en förändring hos patienten i positiv eller negativ inriktning. Denna metod kallas ”critical incidents” (Flanagan, 1954). Den lämpar sig väl som en alternativ datainsamlingsmetod i fenomenografisk forskning, som annars vanligtvis utgår ifrån intervjuer.

Olika människor tolkar och uppfattar olika. Detta gäller även i forskningssammanhang när det gäller att välja forskningsmetod. Viktigt är därför att forskaren utförligt beskriver hur hon/han faktiskt har gått tillväga vid insamlande och tolkning av datamaterialet. Av denna anledning görs i följande avsnitt (4.2) en ingående beskrivning av studiens kontext liksom av genomförande och bearbetning av datamaterialet.

## 4.2 Studiens förankring och kontext

### 4.2.1 Styrdokument

Den utbildningsplan som studenterna i föreliggande studie utbildades efter byggde på den så kallade Vård-77 reformen (SOU 1978:50). Det främsta syftet med denna reform var att främja forskningsanknytningen och en utveckling i linje med förändringen från den gamla sjukvårdslagen (SFS 1962:242) till den då nya Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 1982:763) i riktning mot:

- Förebyggande insatser och medverkan i samhällsplanering
- Helhetssyn på individens medicinska och sociala behov
- Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social service
- Gruppvård och lagarbete
- Patienten som en aktiv medlem i vårdlaget
- Större medmänsklighet i vården



En förutsättning för att kunna förverkliga målen i utbildningen i linje med den nya Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS 1982:763), var ett nytt synsätt och en förändrad vård och utbildning. Detta innebar också förändrade roller för dem som arbetade inom dessa områden. Ett ändrat synsätt hos de ledande personerna inom vård och utbildning var också en grundförutsättning för ett genomförande av lagen. Frisdal och Johnsson (1986) genomförde i detta sammanhang en undersökning som gällde om det fanns en samstämmighet och klar inriktning på ledningsnivå vid genomförandet av den nya Hälso- och sjukvårdslagen. Härvid intervjuades ett antal högre ledande personer inom hälso- och sjukvården i Malmö. Undersökningen visar att meningarna om och tolkningarna av målen i denna lag gick starkt isär. Detta kan vara en förklaring till att de gemensamma målen i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) och utbildningsplanerna fortfarande inte förverkligats i den utsträckning som avsetts. I målbeskrivning för sjuksköterskeexamen i Högskoleförordningen (SFS 1993:100), som ligger till grund för den nuvarande sjuksköterskeutbildningen betonas betydelsen av självkänedom, inlevelse, etiskt förhållningssätt och helhetssyn:

För att erhålla sjuksköterskeexamen skall studenten ha utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan ha utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och närstående. (a a s 407-408)

Det finns således fortfarande anledning till att söka kreativa lösningar på hur dessa mål ska kunna uppnås i utbildning och vård.

#### **4.2.2 Människosyn**

Enligt McGregors (1960, 1967, 1970) teorier finns det två ytterlighetsuppfattningar om människan (Figur 3). Mellan dessa finns de flesta av våra personliga antaganden till exempel om våra medmänniskors inställning till arbete.

Teorierna har kallats teori Y och teori X:

---

<p><b>Människan enligt Y-teorin:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• är ambitiös</li> <li>• är ansvarsfull</li> <li>• är initiativrik</li> <li>• vill kontrollera sig själv</li> <li>• vill styra sig själv</li> </ul>	<p><b>Människan enligt X-teorin:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• är lat</li> <li>• saknar ansvarskänsla</li> <li>• är initiativlös</li> <li>• vill kontrolleras</li> <li>• vill styras</li> </ul>
---	--

---

**Figur 3** McGregors X–Y teori innebär två motsatta människosyner.

Högskolelagen (SFS 1977:218) och den ”nya” Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) låg i linje med Y-teorin.

Antagandena enligt McGregors teori kan resultera i en så kallad ”självuppfyllande profetia”, det vill säga om en lärare, enligt X-teorin, förväntar sig ett dåligt resultat på grund av sin syn på människan som lat, utan ansvarskänsla, initiativlös och med behov av att styras och kontrolleras, är risken stor att studenterna mer eller mindre omedvetet anpassar sitt beteende och lyckas sämre.

Tror en lärare däremot, i enlighet med Y-teorin, att människan i grunden är ansvarsfull, initiativrik, ambitiös och vill och kan ta ansvar och utan kontroll och styrning klarar av en uppgift bra, då ”backar” hon/han omedvetet upp studenten i hennes/hans arbete. Studenten känner då instinktivt lärarens stöd. Hennes/hans självförtroende ökar och hon/han har större möjligheter att lyckas.

Människosyner i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763, SFS 1985:560) och Högskolelagen (SFS 1977:218) krävde en förändrad lärarroll och en pedagogik och vård, som byggde på helhetssyn, samverkan, lagarbete och aktivitet och ett förhållningssätt där lyhördhet, inlevelse och medmänsklighet ingick.

Detta innebar en stor omställning för lärare och skolledare. En omställning som inte alltid lyckades så bra. På en del skolor var de väl förberedda och positiva till en förändring, men inte på alla. Utåt sett verkade det som de olika skolorna arbetade likartat, men i själva verket gavs helt olika utbildningar (Broady, 1987). Störst problem blev det på de skolor eller i de kurser, där de inte lämnade ”det gamla” helt utan stan-

nade kvar till hälften i ”det gamla” och försökte till hälften med ”det nya”. Detta innebar en dubbelhet med två olika människo- och kunskapssyner där det ”nya” sattes in i den ”gamla” kontexten.

Detta var, som jag ser det, orsaken till många problem och visar på viktigen av lyhörddhet i bemärkelsen att sätta in rätt sak i rätt kontext i tid och rum.

### 4.2.3 En annorlunda pedagogik och lärarroll

Som ledamot i linjenämnden vid en vårdhögskola tillhörde jag en grupp med uppgift att lämna remissvar på Vård 77-utredningen (SOU 1978:50). Jag hade därför anledning att särskilt noggrant sätta mig in i denna. Efter många års erfarenhet som lärare insåg jag att förslagen innebar något helt nytt. Från att läraren varit den aktiva och den som ensam bestämde skulle studenterna nu bli delaktiga och medverka i såväl planering som i val av innehåll.

Den dåvarande Skolöverstyrelsen, SÖ, satsade mycket på att sprida information om ”det nya”. Kurser såsom ”Kunskap i förändring”, ”Mål och arbetssätt i högskolan och i den nya sjuksköterskeutbildningen” och ”Medicinsk etik” anordnades via fortbildningsavdelningen vid Uppsala universitet. Det pedagogiska arbetssättet på dessa kurser låg i linje med de ”nya” direktiven och var processororienterat, studerandeaktiverande och utgick ifrån kursdeltagarnas behov.

Själv tillhörde jag vid denna tid redaktionen för tidskriften *Vårdlära-  
ren*, SÖ:s, sedermera UHÄ:s språkrör, med uppgift att sprida information om den ”nya” lärarrollen och den ”nya” pedagogiken, till lärare som inte hade möjligheter att åka iväg på de av SÖ/UHÄ anordnade kurserna.

Att radikalt förändra sin lärarroll var inte utan svårigheter. För min egen del hade jag därför behov av att bearbeta och skriva ned mina tankar och känslor under förändringsprocessen. En del härav resulterade i debattartiklar (Frisdal 1983–1989), som i detta sammanhang nämns som en bakgrund till studenternas pedagogiska kontext och även för att tydliggöra min egen förståelse.

Det bildades genom tidskriften *Vårdläraren* ett nätverk där lärare och andra berörda diskuterade och samlades kring de ”nya” tankarna. Många lärare var mycket entusiastiska. Studiedagar ordnades där lärare och studenter tillsammans eller var för sig diskuterade hur de ”nya målen” skulle kunna förverkligas. Det rådde stor aktivitet och kreativitet. De olika sjuksköterskeskolorna prövade sig fram på olika vägar. En utmaning var att det inte fanns några färdiga modeller eller förbilder, utifrån svenska förhållande.

#### **4.2.4 Undersökningsgruppens pedagogiska kontext**

I kontextuell analys ingår att ta hänsyn till den kontext som på något sätt kan påverka resultatet. Av denna anledning följer nedan en beskrivning av undersökningsgruppens pedagogiska kontext. Denna har nämligen särskilt stor betydelse i detta sammanhang eftersom det är lyhördhet som ska beskrivas och undervisningen i undersökningsgruppen byggde på lyhördhet, liksom på ett helhetssyns- och processtänkande.

Den pedagogik som undersökningsgruppen deltog i har inspirerats av det gemensamma hos de pedagoger som refererats till i avsnitt 2.5.1 och av modern pedagogisk forskning (Marton m fl, 1999). Pedagogiken är också ett uttryck för en tolkning och ett försök till förverkligande av målen i HSL (SFS 1982:763) och den dåvarande utbildningsplanen (SFS 1977:218).

#### **Lyhördhet som en förutsättning för en förändrad lärarroll**

För att förverkliga den ”nya” lärarrollen krävs lyhördhet i många bemärkelser. Läraren fungerar som en ledare (Frisdal, 1987). Som sådan måste hon/han vara lyhörd för hur dominant eller passiv hon/han själv skall vara och hur mycket makt och ansvar gruppen är mogen att ta. Här möter ofta hinder i början. Det gäller då att som lärare vara lyhörd och se resurser inom studenten som hon/han inte själv ser eller vågar använda och att inse att för varje ny uppgift studenten klarar av, som hon/han inte förut klarat eller trott sig klara, sker en utveckling. Målet är att få studenterna att växa och våga ta ansvar och lita på sin egen förmåga. Allt efter-

som studenterna visar självständighet kan de ta alltmer ansvar. Härvid behöver processen följas noggrant och lärarens roll är att fungera som "katalysator" och mentor för studenternas inläring.

Betydelsefull är lärarens människosyn och inställning att studenten egentligen, i överensstämmelse med Y-teorin (McGregor, 1960, 1970), har förmåga att ta ansvar och egna initiativ och att lärarens uppgift är att succesivt få studenten att använda och tro på denna sin förmåga.

## **Organisation och kunskapsinnehåll**

Planering och organisation är grundläggande eftersom detta utgör en förutsättning för pedagogikens utformning och möjligheter.

Organisationen av undervisningen utgick från en större grupp studenter indelad i så kallade fasta basgrupper med fyra studenter per grupp. Detta innebar att studenterna inte bytte grupptillhörighet utan tillhörde samma basgrupp under en längre tidsperiod. Basgrupperna utgjorde på så sätt ett fast arbetslag. Samtidigt utnyttjade studenterna tillfälligt andra gruppkonstellationer såsom storgrupp, tvärgrupp och bikupediskussioner. Idén bakom fasta basgrupper är att träna samarbete i grupp och lära sig lösa konflikter och problem när de uppstår och är aktuella, som en förberedelse för studenternas framtida roll som ingående i arbetslag och som arbetsledare.

Cirka en gång per vecka gjordes en genomgång beträffande hur basgrupperna hade fungerat och hur de löst uppkomna problem. Ett slags grupphandledning med läraren som gruppledare.

När det gällde innehåll och mål i den utbildning undersökningsgruppen genomgick var dessa endast i stora drag fastställda i utbildnings- och kursplan. Dessa dokument utgjorde utgångspunkt och innehållet betraktades som en helhet. Härefter konstruerades teman lämpliga att utgå ifrån (Frisdal, 1988, 1989). Dessa teman gjordes stora och övergripande och det första handlade om sjuksköterskerollen. Studenterna fick härvid föreställa sig och i bildform presentera hur de såg på "sjuksköterskerollen igår och idag". Härefter följde en "vision av sjuksköterskans framtida roll" och vilken kompetens hon kunde tänkas komma att behöva (Vad?). Sedan följde frågan hur denna kompetens på bästa sätt skulle kunna läras (Hur?). I detta sammanhang presenterades det pedagogiska arbetssättet

och studenterna fick ta del av kursplaner och studieplaner, som sedan användes som planeringsinstrument för lärare och studenter tillsammans. Studenterna var kontinuerligt delaktiga i planeringen och inom de stora ramarna planerades schemat av studenter och lärare tillsammans, preliminärt i stora drag. Härfter kompletterades successivt med detaljer rörande det som växte fram av innehåll under processens gång.

När de två inledande temana var avslutade och studenterna hade klart för sig Vad? och Hur? och även Varför? inleddes nästa tema som var "Hälsa". Härvid utgicks ifrån den enskilde individens hälsa och avslutades med ett vidare folkhälsovetenskapligt perspektiv.

Härfter följde de olika temana i en speciell logisk ordning i princip från individen till gruppen, till samhället och till ett globalt perspektiv (Frisdal, 1989).

I samtliga teman fanns utifrån ett holistiskt tänkande krav på ett "tidsperspektiv" det vill säga: Igår – Idag – I morgon och ett "åldersperspektiv": Barn – Vuxen – Äldre, liksom intentionen att utgå "från det friska till det sjuka", "från själen till kroppen", "från det enkla till det mer komplicerade".

De olika temana betraktades som "byggklossar eller tegelstenar", som åskådliggjordes med en bild (på blädderblock) av en "katedral" där de olika våningarna "byggdes på" allt eftersom kunskaperna växte och de olika projekten eller temana klarades av. Detta illustrerades med historien om de två bildhuggarna:

Båda stod och högg fyrkantiga block i granit.

På en fråga om vad de höll på med svarade den ene trött:

– Jag hugger de här blocken fyrkantiga.

Den andra svarade entusiastisk:

– Jag är med och bygger en katedral! (Okänd författare)

Uppläggningsen utgick således ifrån helhetssyns- och processtänkande med utgångspunkt från studenternas tidigare kunskaper och utbildningsplanens mål. Detaljinnehållet inom varje tema var sedan studenternas val liksom hur de skulle skaffa sig de nödvändiga kunskaperna för egen del och för att delge sina kurskamrater. Beträffande målen är det viktigt för motivationen att studenterna har klart för sig vilka dessa är och

inser varför de är viktiga att uppnå, det vill säga vilken praktisk nytta studenterna i framtiden kan få av sina kunskaper.

Beträffande kunskapsinhämtandet låg tonvikten inte på att lära sig detaljer utan på att kunna se helheter och sammanhang och reflektera och kritiskt värdera kunskaperna. Detta av den anledningen att kunskaper så snabbt föråldras och blir inaktuella och att enligt modern pedagogisk forskning (Marton m fl 1999) kunskaper som lärs in utifrån helheter och i ett sammanhang blir djupare och mer varaktiga.

Gestaltpsykologerna (Köhler, 1947, Perls, 1977, Sabetti 1986) menar att människan alltid reagerar som en helhet och uppfattar eller strävar efter att uppfatta saker som helheter. Hennes/hans strävan är att förstå förlopp, få perspektiv och kunna placera sig själv i helheten. Detta är en inre process av insikt och känsla. En lärare eller handledare kan stödja, ge återkoppling, göra studenten uppmärksam på företeelser och så vidare. (Fogelberg, 1981). Pedagogikens uppgift är enligt detta synsätt inte att förmedla utan att göra det möjligt för studenten att lära sig.

### **Arbetsgången i temarbetet**

De olika temana kunde ta mellan en till två veckor. Varje tema inleddes i helgrupp med så kallad "brainstorming", som innebar att namnet på temat skrevs med stora bokstäver på tavlan. Detta gjordes för att starta en process och få fram studenternas oreflekterade tankar som utgångspunkt för inläringen och för att öka motivationen. Utifrån vad som framkommit under "brainstormingen" bildades underteman av vilka de olika basgrupperna fick välja var sitt tema att utgå ifrån.

Processen som sedan startade var studenternas egen. Lärarens uppgift var att fungera som ledare eller någon form av mentor och katalysator med uppgift att stimulera och uppmuntra studenterna att hitta olika vägar och alternativ.

Splittring undveks, såsom i förväg inbokade föreläsningar, som inte passade in eller kom in vid fel tidpunkt och som skulle ha avbrutit den naturliga processen. Det innebar inte att det inte förekom föreläsningar, men i sådana fall tillsågs att dessa kom in i "rätt fas i processen". Föreläsare kan ofta vara svåra att boka in med kort varsel. Detta löstes genom att studenterna inventerade resurser i sin omgivning såsom föräldrar, sys-

kon, pojk- eller flickvänner och andra resurspersoner som hade erfarenhet från hälso- och sjukvården såsom läkare, sjuksköterskor och liknande. De eventuella föreläsare som anlätades deltog vanligtvis i de avslutande projektdelgivningarna, som avslutade varje tema. De fungerade som resurspersoner, som kunde komplettera de kunskaper studenterna själv tagit fram.

I de fall någon resursperson inte personligen kunde komma till undervisningen gjorde studenterna videoinspelningar eller intervjuer, som de sedan visade eller spelade upp som rollspel för varandra.

### **Delgivning och utbyte av projekt och temaarbeten**

Som avslutning på varje tema delgav studenterna varandra sina kunskaper på ett pedagogiskt sätt. Fantasin, kreativiteten och uppfinningsrikedomen hade vida gränser. Förutom att studenterna skrev tidskrifter och läroböcker till varandra delgavs kunskaperna genom självtillverkade collage, intervjuer, bilder, inspelade band och så vidare. Avsikten var bland annat att träna och förbereda studenterna inför deras framtida arbetsledande, undervisande och informerande roll.

### **Examination**

Examinationen skedde utifrån en helhetsuppfattning av studenten. Hon/han bedömdes efter sin aktivitet, sin utveckling, hur hon visat intresse och förmåga att söka, kritiskt värdera, sätta ihop och använda sina kunskaper i nya kombinationer. Kreativitet, samarbetsförmåga, social och emotionell kompetens värderades. Betygen bestod endast av godkänd eller icke godkänd, vilket var en fördel. Varje student sågs som en individ i utveckling med outnyttjade resurser inom sig där skolans uppgift var att med lyhördhet locka fram dessa dolda resurser.

Examination gällande detaljkunskaper utifrån instuderingsfrågor eller traditionella skrivningar förekom ej. I stället kunde studenterna, utöver den pedagogiska muntliga framställningen, till exempel få till uppgift att skriva en artikel eller göra en tidskrift eller lärobok till kurskamraterna. Härvid uppmuntrades deras fantasi och kreativitet. De hade full valfrihet beträffande design och layout.



Detta att ha till uppgift att framställa något för andra innebär en extra bearbetning och befrämjar inläringen. Det förbereder också studenterna för deras framtida roll som arbetsledare och undervisare.

### **Skolan – en stimulerande och levande arbetsplats**

Klassrummet sågs som en utvecklande arbetsplats där studenter och lärare samarbetade och studenterna deltog i planeringen. Det gamla inrutade skolschemat med 40-minuterslektioner och 10-minutersraster var borta. I stället arbetades i arbetspass. Det var valfritt var studenterna arbetade. Om de till exempel behövde göra ett studiebesök, en intervju eller söka kunskaper på bibliotek var detta tillåtet, bara de skrev på tavlan var de befann sig så att vi alla kunde hålla kontakten med varandra. Närvarokontroller förekom inte i traditionell bemärkelse. Människosynen byggde ju på att människan kan och vill ta ansvar (Figur 3). Om en student av någon anledning måste vara frånvarande var det inte i första hand läraren som skulle meddelas utan gruppmedlemmarna. Överhuvudtaget handlade det inte om att prestera för läraren och skolan utan för livet och framtiden och lära sig att bli självständig och ta sitt ansvar i gruppen. Med detta synsätt var frånvaron i det närmaste obefintlig.

### **Morgonsamlingar**

Varje morgon inleddes med samling i storgrupp. Härvid gavs tillfälle till en stunds avkoppling och samvaro innan dagens arbete startade. Klassrummet var inrett med bord och stolar i grupperingar och katedern var borta. Oftast togs en ”morgonfika” tillsammans samtidigt som basgrupperna turades om att ”bjuda” varandra på något morgonprogram till exempel spela musik, läsa dikter, leda en meditation, en avslappningsövning, dans eller dylikt. Fördelarna med denna stund var att studenterna, enligt deras utvärderingar upplevde glädje, lust och gemenskap vilket gav energi och ökade kreativiteten och påverkade motivationen positivt.

## Den pedagogiska arbetsprocessen

Nedan följer i sammandrag den pedagogiska arbetsprocess som undersökningsgruppen undervisades efter och som kan ses som gemensam för såväl inlärningsprocesser som för forsknings- och omvårdnadsprocesser:

---

--- Inventering ---Planering ---Genomförande ---Utvärdering --- Inventering osv ---

---

När basgrupperna bestämt vilka teman de ville fördjupa sig i arbetade de fortsättningsvis (Figur 4) med följande frågor:

---

•Inventering	Vad ska vi lära? Varför är detta viktiga kunskaper för en sjuksköterska?
•Planering	Hur ska vi lära det? (t ex söka kunskaper via IT, litteratur, studiebesök, intevjuer osv)
•Genomförande	Hur ska vi på ett pedagogiskt sätt dela med oss av dessa kunskaper till våra kurskamrater? (Tidskrifter, artiklar, läroböcker, rollspel osv)
•Utvärdering	Vad blev resultatet? Vad har jag (vi) lärt mig (oss)? Vad har jag (vi) kvar att lära? Hur går jag (vi) vidare?

---

**Figur 4** Den pedagogiska arbetsprocessen i undersökningsgruppen.

Inventeringen utgick från en så kallad ”brainstorming” utifrån namnet på temat som stod skrivet på tavlan med stora bokstäver. Syftet härmed var att få fram studenternas oreflekterade tankar kring problemet, för att lärarna liksom studenterna själva skulle få en bild av var de kunskapsmässigt befann sig.

Observera att utvärderingen (Figur 4) fungerade som ett planeringsinstrument genom att vara en kontroll av hur långt studenterna kommit

i sin process. Utvärderingen skedde såväl muntligt som skriftligt minst en gång per vecka.

Utgångspunkten i undersökningsgruppens pedagogiska kontext är vissa grundvärderingar gällande människosyn och kunskapssyn. Varje lärare och lärarlag bör utveckla sin modell efter sin kontext och rådande aktuella förutsättningar. Det är nämligen inte, enligt min mening, positivt att utgå från alltför detaljerade färdiga pedagogiska ”modeller”, som prövats fram av någon annan och vuxit fram i en annan kontext. Risken finns att man då tar över något som man i grunden inte riktigt förstått eller är mogen för eller som inte helt passar in i den egna kontexten.

Bernstein (1977) har gjort en klassificering i två olika pedagogiska koder. Nedan ges en kort sammanfattning av dessa koder, så kallade integrations- och kollektionskod (Figur 5). Undersökningsgruppens pedagogiska kontext kan inordnas under integrationskoden.

<b>Kollektionskod</b> (Traditionell pedagogik)		<b>Integrationskod</b> (Progressiv pedagogik)	
<i>Klassificering</i>		<i>Klassificering</i>	
Ämnen	Huvudmoment	Problem	Teman
Kurser	Delkurser	Verklighetsområden	Projekt
	Yrkesfunktioner	Utvecklingsarbete	
<i>Inramning</i>		<i>Inramning</i>	
Lektioner		Arbetspass	
Läxor –läroböcker		Arbetsuppgifter – källor	
Förhör		Bedömning handledning	
Auktoritet Lydnad		Samråd – samverkan	
Produktmål		Processmål	

**Figur 5** Integrations- och kollektionskoden enligt Bernstein (1977 s 207-216)

## Några ”röster” från studenterna

Som en förberedelse för sjuksköterskans roll som undervisare och informatör tränades studenterna i kommunikation, att våga tala inför andra och att skriva. Efter varje större delkurs fick studenterna dessutom skriva

en tidskriftsartikel om hur de upplevt uppläggning, organisation och innehåll i undervisningen.

Den kritik som riktades mot detta sätt att arbeta gällde främst tiden. I genomsnitt tog varje tema en eller två veckor. Ibland upplevde studenterna att de behövt längre tid och ibland kortare. Genomgående gav anmars studenterna, i sina artiklar, uttryck för stolthet, tillfredsställelse, över att ha fått skapa, vara kreativa och aktiva och för att de också lärt sig mycket. Studenterna uttryckte också att de insett betydelsen av helhetssynstänkande:

Förutom det man lär sig själv om ämnet lär vi oss mycket av varandra. /.../ Jag känner väldig tillfredsställelse när vi gjort ett kompendium. Stoltheten lyser. Vi har skapat detta tillsammans: Vi kan! /.../ Vi har lärt oss vara kreativa. Arbetena utgår ofta ifrån bilder. Vi letar kunskap överallt i bibliotek. Vi gör många studiebesök, letar resurspersoner och vi är mycket aktiva och letar aktuell kunskap. /.../ Helhetssynen präglar hela utbildningen. Jag tänker på hela människan. Inte bara medicinskt utan socialt och psykiskt. Helhetssynen gör att man frågar sig hur hela människan mår. Man frågar hur blev det som det blev? Varför? Hur kan vi lösa detta? Genom helhetstänkandet och hur man själv blir behandlad lär man sig tro att människor kan, vill och skall ta ansvar för sig själv. När man väl insett detta tror jag att man har lättare för att möta dem med respekt och som jämlikar. Många av dessa kunskaper hade jag aldrig lärt mig i traditionell undervisningsform (katederundervisning). Framförallt hade inte min kreativitet och min nyfikenhet dvs lusten kommit fram på samma sätt som nu. Jag känner lust att ta reda på saker, en lust att arbeta. (Stud M)

Detta med lusten som drivkraft för lärandet tog många studenter uppsått som att de vuxit och stärkts i sitt självförtroende.

Jag tycker att kursen har stärkt vårt självförtroende och ökat vår insikt av vår kommande yrkesroll och vad det innebär och förväntas av oss som sjuksköterskor. Vi har utvecklats kognitivt såväl som affektivt. Vi har fått lära oss helhetssyn – att se hela människans behov. Detta är egentligen inget nytt utan vi har snarare fördjupat oss i det för att förstå hur viktigt det är. /.../ Vi har fått analysera och kritiskt bedöma information om viktiga samhällsfrågor genom våra temaarbeten. Vi har även lärt oss att känna ansvar för och att ta initiativ till förändringar och utveckling och att tänka positivt. Allt detta och mycket mer behöver vi i vår utbildning samt vidare i vår kommande yrkesroll. Genom A-kursen har vi kommit en bit på vägen, fått en grund att stå på och mycket att fundera över. Jag tycker att

A-kursen har varit intressant och lärorik och känner mig själv nöjd med mitt arbete och ser positivt fram mot nästa delkurs. (Stud N)

Ytterligare exempel på lusten och glädjen som drivkraft framgår ur följande citat :

När jag skall sammanfatta A-kursens innehåll gör jag det med ett leende på mina läppar. Ett leende fullt med glädje, tillfredsställelse och förundran. Inte hade jag i min vildaste fantasi kunnat föreställa mig att det skulle vara så här roligt att studera! Varje dag vi träffats, både som helklass och som basgrupp, har jag sett fram emot och jag börjar redan tänka på hur sorgligt det blir när vi om två år skils. (Stud O).

Utmärkande är också att studenterna upptäckt sidor hos sig själva som de inte förut varit medvetna om och att deras kreativitet väckts till liv.

Något som jag upplevt som mycket positivt däremot är att mitt intellekt har "vaknat". Det verkar som det legat i dvala det senaste året jag arbetat och detta är något jag alltid varit rädd för: att stagnera. Varje gång jag har börjat på en arbetsplats har jag sett det som en utmaning att komma med nya idéer och förändringar. När dessa antingen "uppfyllts" eller avslagits har engagemanget bromsats upp en aning. Idealet vore att kombinera arbete och skola. Jag ser allt mycket "klara-re" nu. Drar paralleller med olika händelser ute i samhället och får idéer och tankar utbytta med likasinnande med samma mål som jag: att bli sjuksköterska.

Min personliga utveckling har alltså fått sig en rejäl skjuts framåt och självförtroendet går samma väg!

På senaste tiden har jag börjat slappna av när jag tänker på min framtida yrkesroll. Med allt detta vi hittills lärt oss har vi redan mycket i bagaget och det känns tryggt. (Stud O)

Citaten ovan har hämtats från de tre första artiklarna efter studenternas namn i bokstavsordning. Ett rikligt material med artiklar skrivna av studenterna finns och det vore möjligt att göra en mer djupgående analys av dessa. Detta rymms emellertid inte inom ramen för föreliggande avhandlings syfte. Detta arbetssätt är inte utan konflikter, men konflikter, rätt tillvaratagna, kan innebära möjligheter och utgöra grund till kreativa lösningar.

Nedan refereras, såsom en ytterligare komplettering till undersökningsgruppens pedagogiska kontext, till artiklar där jag givit ytterligare

reflektioner, tankar och idéer gällande bland annat den process det innebär att som lärare förändra sin roll och förverkliga det ovan beskrivna pedagogiska arbetssättet. Dessa tankar har, som tidigare nämnts (4.2.3), publicerats som artiklar i bland annat SÖ:s och sedermera UHÄ:s debatt- och informationsorgan: *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift* (Frisdal, 1983-1989) men också i *Omvårdaren* (Frisdal, 1996, 1997) en yrkestidning för lärare och skolledare inom hälsa och fritid, vård och omsorg.

Temat lyhörddhet i folkhälsosammanhang har jag bland annat behandlat i SPRI-rapporter (Frisdal, 1990, 1991, 1992) och som enskilda projekt vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg (Frisdal 1989) och statsvetenskapliga och pedagogiska institutionerna vid Lunds Universitet (Frisdal, 1991). En sammanfattning av artiklar, som beskriver övergången från den ”gamla” till den ”nya” lärarrollen samt studiehandledningar gällande en pedagogik med lyhörddhet som grund (4.2.4) finns dessutom som kompendier som utgivits av fortbildningsavdelningen vid Uppsala Universitet (Frisdal, 1988, 1989).

## 4.3 Studiens uppläggnig

### 4.3.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Totalt omfattar studien 25 studenter i sjuksköterskeutbildningen med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, 120 poäng, med start vårterminen 1991 (grupp 1 med 12 studenter) och vårterminen 1992 (grupp 2 med 13 studenter). Studien gjordes under studenternas första utbildningsår.

Undervisningen utgick ifrån den i föregående avsnitt (2.5.1, 5.1.4) beskrivna uppläggnigen. Detta innebär att alla studenterna hade kontexten gemensam när det gällde undervisningens utformning. Av denna anledning räknas båda grupperna som en grupp med sammanlagt 25 studenter.

Åldersvariationen är stor och studenternas bakgrund varierar. Den yngsta är 20 år och den äldsta 45 år. Medelåldern är 25 år. Beträffande kön är 5 manliga och 20 kvinnliga.

När det gäller tidigare utbildning så har 16 studenter gymnasieutbildning, varav 10 studenter vårdgymnasium. Tre studenter har förutom vårdgymnasium annat gymnasium, varav en student på naturvetenskaplig linje och två studenter på samhällsvetenskaplig linje. Andra utbildningar som finns representerade är folkhögskoleutbildning, skötareutbildning, undersköterskeutbildning, jordbruksutbildning och utomnordisk sjuksköterskeutbildning.

### **4.3.2 Studiens genomförande**

Undervisningen, i den teoretiska delen av utbildningen, utgick som tidigare beskrivits, ifrån olika teman där forsknings- och inlärningsprocessens steg, inventering-planering-genomförande-utvärdering, följdes. Huvuduppgiften, i den kliniska delen av utbildningen, att uppmärksamma och skriva ned exempel på situationer, som enligt studenternas uppfattningar präglades av lyhördhet eller brist på lyhördhet, följde samma steg. Datainsamlingen skedde i anslutning till ett tema som handlade om lyhördhet.

#### **Inledning – Inventering och igångsättning av processen**

Avsikten med undervisningen inom ”tema lyhördhet” var att träna och medvetandegöra studenterna om lyhördhet som aktivitet. Som grund för undervisningen fanns intresse för deras initiala uppfattningar av lyhördhet, för att kunna planera en undervisning och lägga denna på rätt nivå utifrån studenternas tidigare erfarenheter och kunskaper.

I syfte att få studenternas uppfattningar av lyhördhet skedde datainsamlingen stegvis på följande sätt:

### *Steg 1 Skriftliga individuella definitioner initialt*

På samma sätt som vid övriga teman inleddes den empiriska studien med en så kallad ”brainstorming”. När studenterna kom in i klassrummet stod således ordet *LYHÖRDHET* i färg och med stora bokstäver på tavlan. Ordet fanns inneslutet i ett ”moln”. I bakgrunden fanns musik i syfte att öka ”öppenheten” hos studenterna. De ombads att fylla i ett särskilt formulär (Bilaga 1) och besvara en fråga om vilka associationer, känslor och tankar som kom fram hos dem vid åsynen av ordet:



Syftet var att få fram studenternas spontana uppfattningar av lyhördhet innan den varit föremål för reflektion inom utbildningen. Resultatet av de individuella uppfattningarna före den kliniska utbildningen redovisas i avsnitt 6.1. En jämförelse mellan studenternas uppfattningar före och efter den kliniska utbildningen presenteras i avsnitt 7.2.

### *Steg 2 Skriftliga och muntliga basgruppsdefinitioner. Första reflektionstillfället*

Formulären insamlades varefter studenterna uppmanades att i sina respektive basgrupper tillsammans reflektera och sammanfatta sina tankar och om möjligt finna ytterligare formuleringar och definitioner (Bilaga 2). Härvid började den första reflekterande fasen i processen, som skulle komma att fortgå genom hela datainsamlingen och det aktuella utbildningsavsnittet.

### **Huvuduppgift: Studieuppgift i den kliniska utbildningen**

#### *Steg 3 Öppenhet för och dokumentation av lyhördhetsituationer*

Under den efterföljande kliniska utbildningen uppmanades studenterna att skriva dagböcker (Bilaga 3). Enligt Åkerberg (1986) är sådana mycket värdefulla då en människas omedelbara intryck, upplevelser och erfaren-



heter som varit av betydelse för henne skrivs ned. Hon är vid nedskrivandet ej så bunden av hänsynstaganden och personliga försvarsmekanismer som vid intervjuer.

I dagboksnotiser finns en spontanitet och naturlig omedelbarhet som saknas i andra typer av data. De situationer som på detta sätt tas fram tar också med kontexten liksom studenternas spontana reflektioner och tankar.

#### *Steg 4 Diskussion individuellt med lärare och handledare på vårdavdelningen. Andra reflektionstillfället*

Den kliniska utbildningen pågick i 14 veckor, varav sju veckor antingen inom den öppna vården eller primärvården och sju veckor inom den slutna psykiatriska eller inom den somatiska vården. Under dessa veckor besökte jag varje student sammanlagt sex gånger. Härvid togs bland annat lyhördhetssituationer upp till diskussion tillsammans med handledande sjuksköterskor. Syftet härmed var att ge studenterna möjlighet att utvecklas i sin lyhördhet genom att reflektera över och analysera sina lyhördhetssituationer. Samtidigt kunde jag och handledarna få en uppfattning av hur studenterna tänkte och kände och av deras utveckling när det gällde lyhört bemötande och omvårdnad. Hade studenten inte lyckats med att hitta någon situation till det aktuella tillfället fördes en allmän diskussion kring lyhördhet. Ofta kom studenten eller sjuksköterskan då på någon situation under tiden.

För min egen del skrev jag efter handledningstillfällena ner mina tankar och iakttagelser. Tilläggas kan att lyhördhetsförmågan inte betygsattes, men kunde ingå i helhetsbilden vid bedömningen av studenten. Betygen i den kliniska utbildningen var liksom i den teoretiska delen endast godkänd – icke godkänd. Enbart det faktum att studenten inte lyckats finna några lyhördhetssituationer kunde inte utgöra underlag för ett underkännande. Detta var studenterna informerade och medvetna om.

### *Steg 5 Gruppdiskussioner med kurskamrater och lärare. Tredje reflektionstillfället*

Förutom den individuella genomgången på avdelningen träffade jag studenterna i helgrupp (12 stud/gång) ungefär var 14:de dag. Vid dessa tillfällen fick var och en av studenterna ta upp och delge de övriga var sin situation, varpå en diskussion följde.

I många fall hade situationerna gjort ett starkt intryck på studenterna och diskussionstillfällena (steg 5) tjänade därför som handledningstillfällen där studenterna fick möjlighet att reflektera tillsammans med andra, bearbeta och analysera vad som skett, hur det skett, vad de tänkt, vad de känt, hur de handlat och vilka konsekvenser det haft, samt tänka över och få hjälp med eventuella handlingsalternativ.

Även vid dessa tillfällen förde jag noteringar efteråt om mina intryck, som stöd för mig själv gällande innehållet i den fortsatta utbildningen. Syftet med gruppdiskussionerna var främst att ge studenterna möjlighet att reflektera, dela med sig och ta del av varandras olika erfarenheter och förhoppningsvis öka medvetenheten hos dem om vikten av lyhördhet i samband med omvårdnad.

### **Avslutning – Utvärdering**

#### *Steg 6 Avslutning. Utvärdering och individuella definitioner*

En skriftlig individuell utvärdering avslutade projektet. Här fick studenterna på nytt definiera och beskriva sina uppfattningar beträffande innebörden av lyhördhet (7.2). De fick också svara på och motivera om och i så fall varför de tyckte att lyhördhet var viktigt i vården (7.4.1) och i utbildningen till sjuksköterska (7.4.2) och vad de tyckte om det pedagogiska tillvägagångssättet att observera, skriva ned och diskutera lyhördhets-situationer med kurskamrater, handledare och lärare.

Då relationen till helhetssyn ofta kommit upp i diskussionerna fick studenterna också ge sin syn på relationen lyhördhet–helhetssyn (7.3).

### 4.3.3 Bearbetning av datamaterialet

#### De olika stegen i analysen

##### *A Renskrivning av hela materialet*

Studenterna hade fått anvisningar om att skriva dagböcker och ur dessa extrahera situationer där de menade att omvårdnadshandlingarna utgått ifrån lyhörddhet eller brist på lyhörddhet (Bilaga 3). På så sätt kom datamaterialet, förutom av uppfattningar och svar på frågor inlednings- och avslutningsvis, att bestå av 104 så kallade lyhörddhetssituationer.

Då inga speciella skrivanvisningar beträffande layout givits och en del studenter skrivit för hand, renskrev jag alla de inlämnade lyhörddhetssituationerna. Detta gjordes för att få en första helhetsbild och perspektiv på materialet. Namnen kodades (Stud A, B osv) och situationerna numrerades (Sit 1, 2 osv). Utskriften skedde med stort radavstånd och breda marginaler för att möjliggöra egna noteringar under analysen.

##### *B Dekontextualisering – Urskiljande av signifikanta delar*

Nästa steg blev att bryta ut allt som var signifikant för lyhörddhet och som gav svar på frågorna:

- *Mot vad riktar sig lyhörddheten?*
- *Hur kommer lyhörddheten till uttryck?*
- *Vilka blir konsekvenserna av lyhörddheten?*

Sist efter varje situation skrev jag dessutom ned mina egna reflektioner rörande associationer och tankar som uppkommit hos mig gällande den aktuella situationen.

##### *C Rekontextualisering – Transformerings till bilder som ”skådespelare på en scen”*

Kontexten var viktig för den fortsatta analysen. Av denna anledning försökte jag ”fånga” denna genom att ”teckna bilder”, vilket innebar att jag ritade teckningar av en ”scen” med de inblandade (patient, sjuksköter-

ska, läkare, anhörig m fl) som ”skådespelare” föreställande varje situation med tillhörande kontext. Detta gav mig ett synminne och fick situationerna att leva, vilket var värdefullt då jag under analysen eftersträvat att se helheten och ur denna urskilja olika aspekter på lyhördhet, såsom de uppfattades av studenterna. Avsikten härmed var att integrera och ”se” framför mig hela materialet samtidigt och på så sätt ”inom mig” få ett mönster att framträda.



# 5 Forskningsetiska överväganden

Inför andra forskare och inför samhället ställs forskaren till ansvar för sina forskningsresultat: hur hon/han nått dem, tolkat dem och presenterat dem. Det är viktigt att som forskare vara lyhörd för vilka konsekvenser avhandlingen kan få inte minst när det gäller den personliga integriteten för inblandade personer.

Det har visat sig nödvändigt att utforma vissa bestämda regler, bestämmelser och lagar, som behandlar forskningsetiska problem. Två allmänt accepterade värden står nämligen i motsats till varandra nämligen värdet av ökad kunskap och värdet av att upprätthålla individens handlingsrätt och integritet.

Värdet av resultaten i föreliggande avhandling ligger i att klargöra lyhördhetens innebörd och konsekvenser inom omvårdnad och pedagogik. En risk finns alltid, när det gäller att få fram och beskriva människors tankar och uppfattningar, att de ger ut sådant som de inte vill ska komma till allmän kännedom.

Eventuella negativa konsekvenser för de inblandade, i detta fall patienter, studenter, sjuksköterskor, läkare och övrig personal, har jag noggrant övervägt. I de fall det handlar om lyhördhet är konsekvenserna positiva och ingen skulle kunna känna sig kränkt av att (mot förmodan) bli igenkänd i dessa sammanhang. I den mån det handlar om bristande lyhördhet, där patienterna farit illa och konsekvenserna blivit negativa eller medfört onödigt lidande, innebär detta ett oetiskt handlande, som i och för sig, ur etisk synpunkt, aldrig borde få förekomma eller döljas.

Datainsamlingen utfördes för ett antal år sedan vilket försvårar identifieringen. I syfte att så långt som möjligt omöjliggöra identifiering av patienterna eller studenterna förekommer dessutom inga namn eller andra kännetecken. Varje student har försetts med en bokstavskod från A till Z. Om namn överhuvudtaget förekommer är dessa fingerade.

Många studenter var så stolta över vad de funnit och över sina tankar och reflektioner att en del muntligen uttalade att de inte hade haft något emot att stå med namn. I dessa fall uppmanade jag dem att i stället antingen skriva artiklar, naturligtvis med beaktande av anonymitetsskyddet för patienterna, eller använda sina erfarenheter i andra sammanhang, där det gäller att värna om patientens väl och rätt.

Skolledningen på den vårdhögskola, där undersökningen utfördes har givit sitt tillstånd till undersökningen och kontinuerligt uppmuntrat, stimulerat och följt arbetet, dels genom att låta mig presentera min forskning i lärarkollegiet och dels i större sammanhang, såsom vid forskningsdagar för lärare, studenter och sjuksköterskor.

DEL III

---

# Resultat





# 6 Uppfattningar av lyhördhet utifrån vårdsituationer

## 6.1 Uppfattningar av lyhördhet inledningsvis

Datainsamlingen inleddes, som beskrivits (4.3.2), med så kallad ”brainstorming”, där studenterna fick skriva ned sina första spontana reaktioner och uppfattningar av ordet lyhördhet.

Detta tillvägagångssätt valdes för att väcka deras uppmärksamhet och sätta igång en tankeprocess kring lyhördhet. Detta låg i linje med utbildningen i övrigt och med förfaringssättet vid introduktionen till övriga teman (4.2.4).

Utmärkande för definitionerna och uppfattningarna av lyhördhet före beskrivningarna av vårdsituationerna, är att vikten av empati, inlevelse och intuition betonas. Det framgår också att studenterna menar att lyhördhet är en förutsättning för en god omvårdnad. De betonar att de uppfattar lyhördhet som något positivt.

Studenterna skriver att lyhördhet innebär att lyssna aktivt på patienten och då inte bara lyssna till vad som sägs utan även till vad som sägs bakom orden och på de små nyanserna. Kroppsspråket tages också upp som betydelsefullt då det gäller att tolka patienternas dolda behov.

Utmärkande för lyhördhet är också enligt studenterna att använda sin intuition och ”känna av vibrationer”. Helhetssyn betonas och det påpekas att det är viktigt att ”se utöver sig själv” och kunna leva sig in i en

annan människas situation. Överhuvudtaget gäller det enligt studenterna att vid lyhörddhet vara öppen, mottaglig, uppmärksam och intresserad.

Studenterna menar också att det krävs mod för att vara lyhörd och betonar att den lyhörde måste kunna tro på sig själv, ha självkänsla och livserfarenhet. Några studenter anser att lyhörddhet är en egenskap som alla har och som man i viss mån kan öva upp.

Några studenter tar upp närvarons betydelse innebärande bland annat att ta sig tid och visa delaktighet. Lyhörddhet beskrivs som ett utbyte, ett givande och ett tagande och som en relation. Studenterna påpekar också nödvändigheten av att ta reda på om de tolkat patienten rätt innan de handlar.

Finkänslighet, flexibilitet liksom förmågan att kunna individualisera och uppfatta nyanser betonas liksom nödvändigheten av att visa respekt och hitta rätt distans, det vill säga att inte komma patienten närmre än denne är mogen för. En del studenter anser att det är minst lika viktigt att vara lyhörd för resurser hos patienten som att se behov och problem.

I kapitel 7.2 finns en redovisning gällande studenternas uppfattningar av lyhörddhet efter i relation till uppfattningarna före det kliniska utbildningsavsnittet.

## 6.2 Studieuppgiften i den kliniska utbildningen inom temat lyhörddhet

Studieuppgiften i den kliniska delen av utbildningen var att skriva dagbok och observera och skriva ned vårdssituationer där handlingarna, enligt studenterna, utgått ifrån lyhörddhet (4.3.2).

Uppgiften var oprövad och det gick inte att på förhand veta om studenterna skulle finna några lyhörddhetssituationer. Det visade sig emellertid att intresset hos såväl studenter som hos sjuksköterskor och handledare, i den kliniska verksamheten, var mycket stort. De 25 studenterna noterade tillsammans 104 situationer som exempel på lyhörddhet eller bristande lyhörddhet, främst mot patienter och anhöriga.

Antalet situationer varierade från en student som skrev ned 12 situationer till en student som av speciella personliga skäl inte lyckades skriva ned någon. Det visade sig nämligen att förmågan till lyhördhet inte bara växlade mellan studenterna utan även hos samma student beroende på den situation och kontext hon/han för tillfället befann sig i. Om någon till exempel befinner sig i kris eller har alltför stora egna problem, går mycket energi åt till att vara lyhörd "inåt" och mot sig själv. I sådana fall är det svårt att vara lyhörd mot andra. Reflektioner kring orsaker bakom denna variation kommer dels att tas upp inom ramen för resultatredovisningen, dels i det avslutande diskussionskapitlet (8.3).

I medeltal lyckades studenterna notera och beskriva drygt fyra situationer var. Då jag som pedagogisk ledare följde studenterna under hela deras första år i såväl teori som praktik lärde jag känna dem väl. Jag hade därför en god helhetsbild av varje student. I de flesta fall och eftersom det fanns en stor öppenhet kände jag i viss mån även till deras situation utanför skolan.

Den kliniska undervisningen var förlagd till såväl öppen som sluten vård. Samtliga studenter hade under en av två perioder sin kliniska utbildning förlagd till den öppna vården, det vill säga till vårdcentraler, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler. Hälften av studenterna var, under respektive period, beroende på tidigare vårderfarenheter, placerade inom antingen sluten psykiatrisk eller somatisk vård, såsom plastikkirurgi, obstetrik, gynekologi, pediatrik och allmän kirurgi.

Situationerna representerar således alla områden inom sjukvården liksom hela livscykeln, det vill säga alla åldrar från barnet före födelsen, det nyfödda barnet, det litet äldre barnet, tonåringen och den vuxne till den åldrande och döende människan. På så sätt kan situationerna förväntas inte bara ge en beskrivning av studenternas uppfattningar av lyhördhet utan också indirekt i viss mån även av patienternas situation i vården, såväl när de bemöts med lyhördhet som med bristande lyhördhet. De ger också i någon mån en bild av vilka, såväl positiva som negativa konsekvenser lyhördhet, respektive icke lyhördhet, har för patientens välbefinnande, tillfrisknande och hälsa liksom inverkan på personalens tillfredsställelse i sitt arbete.

Tabell 1 nedan visar fördelningen av lyhördhets- respektive lyhördhetsbristsituationer på de olika områdena. Situationer med lyhördhet var i majoritet (ca 80%) medan lyhördhetsbristsituationerna var i minoritet (ca 20%).

**Tabell 1** Antal lyhördhets- respektive lyhördhetsbristsituationer och fördelningen av dessa på de olika områdena inom sjukvården

	Lyhördhetssituationer	Lyhördhetsbristsituationer
<i>Öppenvården:</i>		
Primärvården	35	11
<i>Slutna vården:</i>		
Psykiatri	21	5
Pediatrik	15	5
BB Förlossning	6	0
Kir avd	5	1
S:a	82	22

Beträffande lyhördhetssituationerna så är 26 situationer hämtade från den slutna somatiska vården. Härfter kommer psykiatrien med 21 situationer och till sist primärvården med 35 (17+18) situationer tillsammans för två perioder. När det gäller lyhördhetsbristsituationerna är de jämt fördelade. Sex representerar den slutna somatiska vården, fem psykiatrien och 11 tillsammans primärvården.

När det gäller vem lyhördheten riktas mot (Tabell 2) handlar 63 situationer om lyhördhet mot patienter och 17 situationer mot anhörig. I fem situationer handlar lyhördheten om arbetsledning, där en sjuksköterska är lyhörd mot sin personal. I ett exempel är det en student som är lyhörd mot en läkare och i ett annat en sjuksköterska som är lyhörd mot en student.

I situationer som representerar bristande lyhördhet gäller majoriteten bristande lyhördhet mot patienter (16 situationer). Tre situationer gäller ledningens bristande lyhördhet mot sin personal. Fyra exempel handlar om bristande lyhördhet mot anhöriga.

Tabell 2 Mot vem lyhörddheten (respektive bristande lyhörddhet) riktas.

	Mot vem är man lyhörd?	Mot vem är man inte lyhörd?
Patient	63	16
Anhörig	17	4
Läkare	1	0
Personal	5	3
Student	1	0
S:a <sup>1</sup>	87	23

## 6.3 Kategorisering efter lyhörddhetens inriktning

Den fortsatta beskrivningen och framställningen av lyhörddhet är indelad utifrån kategorier med belysande exempel och citat. Analysen av situationerna har skett utifrån frågorna nedan med huvudfokus på lyhörddhetens *inriktning*:

- *Hur är man (inte) lyhörd?*
- *Vilken är kontexten?*
- *Vad är man (inte) lyhörd för?*
- *Hur kommer lyhörddheten till uttryck?*
- *Vilken eller vilka är konsekvenserna?*

Vid presentationen av kategorierna har använts löpande text utan upprepning av frågorna ovan under varje kategori. Detta för att undvika alltför stor fragmentering av texten. Studenterna betecknas med bokstäver student A, B och så vidare. Materialet består av 104 situationer som numrerats från situation 1 till och med situation 104.

---

1 Några situationer representerar såväl lyhörddhet som bristande lyhörddhet

Ibland är ett utdrag ur en situation för långt för att citeras i sin helhet. Då markerar följande tecken /.../ att ett stycke uteslutits. Det som uteslutits har bedömts vara av sådan art att det inte påverkar den redovisade tolkningen av situationen.

Att vara lyhörd innebär att se helheten och se bakom det som direkt och tydligast visar sig. Vid lyhördhet handlar det inte om patienten isolerat utan om hela den kontext, som patienten befinner sig i. Hänsyn härtill har tagits vid analys och tolkning av situationerna.

Kategorierna visar olika komponenter i lyhördheten och vad till exempel sjuksköterskan enligt studenterna är eller bör var lyhörd för i en vård-situation. De visar på olika sätt att tänka om lyhördhet, men gör inte anspråk på att visa på att de olika sätten är generella för vissa personer. Lyhördheten växlar hos samma person alltefter situation och kontext. De olika kategorierna ger tillsammans en bild av vad lyhördhet, enligt studenternas uppfattningar innebär.

Vid genomläsning av exemplen på vård-situationer med lyhördhet respektive bristande lyhördhet utföll ett mönster med följande huvudkategorier med tillhörande underkategorier (UK). Nedan presenteras först en kortfattad sammanfattning av de olika kategoriernas huvudsakliga innebörd. Härefter följer en utförligare beskrivning av var och en av kategorierna:

- Huvudkategori I – Lyhördhet för patientens resurser, behov och problem

Kategorin ”Lyhördhet för patientens resurser, behov och problem” baseras på utsagor med betoning på att lyhördhet kan riktas dels mot patientens resurser, dels mot patientens mer eller mindre uttalade behov och problem, men också mot faktorer i patientens omgivning såsom anhörigas inverkan. Några exempel handlar om att ”lyssna inåt”, till den egna kroppens signaler och till den egna intuitionen.

Den första underkategorin (UK I A) kom att handla om att utgå ifrån patientens egna resurser och behov och fick benämningen:

*UK I A Lyhördhet för patientens resurser och behov av stöd, uppmärksamhet och bekräftelse*

Den största kategorin gällande lyhördhet innefattar exempel där patientens behov av trygghet och lindring kommer i förgrunden. Lyhördheten riktas här mot att uppmärksamma och lindra patientens oro, osäkerhet och smärta:

*UK I B Lyhördhet för patientens behov av trygghet och lindring*

En viktig aspekt i lyhördhet är att respektera patientens behov av integritet och autonomi. Risken för kränkning är i sjukvården på grund av patientens utsatta situation mycket stor:

*UK I C Lyhördhet för patientens behov av autonomi och integritet*

Patienter känner sig ofta i underläge och vågar inte uttrycka sina verkliga behov då de är rädda för att avslöja sig eller ge ett dåligt intryck. Det kan handla om något, som är svårt att säga eller om något patienten skäms för att tala om. Patienten uttrycker ett, men menar något annat. Denna underkategori har fått benämningen:

*UK I D Lyhördhet för det utsagda*

En del beteenden är särskilt svåra att förstå och avviker från det man är van vid eller det så kallade förväntade ”normala”: Det kan till exempel handla om möten med patienter med främmande kultur eller ideologi:

*UK I E Lyhördhet för oväntat beteende*

Några situationer handlar om att uppfatta och reagera om någon missstänks fara illa till exempel vid incest, barn- eller kvinnomisshandel:

*UK I F Lyhördhet för missförhållanden*

Ibland kan en patients resurser och problem vara beroende av något eller någon i hans/hennes miljö till exempel en anhörigs positiva eller negativa påverkan:



### *UK I G Lyhördhet för anhörigas inverkan*

Slutligen handlar en del situationer om att inte bara lyssna utåt utan också ”inåt”, ”mot sig själv”:

### *UK I H Lyhördhet ”inåt” – mot ”sig själv”*

- Huvudkategori II – Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdssituationen

Denna kategori innehåller uppfattningar av lyhördhet med innebörden att vara uppmärksam mot patientens utsatta situation i vården. Samtliga exempel visar på att patienten vid bristande lyhördhet utsätts för kränkningar av olika slag. Dessa kränkningar kan vara av olika svårighetsgrader och mer eller mindre medvetna. Under huvudkategori II ”Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdssituationen” utföll tre underkategorier (UK):

Den kanske allvarligaste kränkningen är där patienten utsätts för direkt och till synes medveten fysisk eller psykisk kränkning eller skada:

### *UK II A Tillfogande av fysisk eller psykisk skada.*

Det kan också handla om att ”se”, men inte ”bry sig om” patientens behov och önskemål:

### *UK II B Bristande respekt för behov och önskemål*

Det finns också exempel på situationer där patienten helt glöms bort eller överhuvudtaget inte uppmärksammas. Denna underkategori har fått benämningen:

### *UK II C Osynliggörande av person*

I det följande behandlas varje kategori för sig med belysande exempel och citat (6.4 och 6.5).

## 6.4 Huvudkategori I: Lyhördhet för resurser, behov och problem

### 6.4.1 Inledning

För att undvika alltför stor fragmentering av texten har jag valt att göra en sammanfattande presentation och kommentarer som inledning till varje kategori. Innevarande kapitel 6 avslutas med reflektioner och jämförelser gällande de olika kategoriernas relation till varandra och i diskussionsavsnittet finns dessutom kritiska reflektioner kring resultatet och den valda kategoriseringen (8).

### 6.4.2 Underkategorier till Huvudkategori I

#### **UK I A Lyhördhet för resurser och behov av stöd, uppmärksamhet och bekräftelse**

Att bli "sedd" och bekräftad är grundläggande mänskliga behov (Gustavsson, 1997). I sjukvården finns risk för att intresset främst riktas mot patientens kropp och fysiska symtom, medan själen och de psykiska eller andliga behoven glöms bort.

Att utgå ifrån och märka det positiva, se patientens resurser och i sitt handlande bygga på det friska och ge stöd åt och förstärka detta är, som framgår av följande, viktigt för patientens välbefinnande och tillfrisknande.

Med en ökad effektivisering och specialisering inom sjukvården händer det lätt att de tysta och tillbakadragna patienterna, som inte vill störa eller vara till besvär, kommer i skymundan.

Att bekräfta någon innebär bland annat att "synliggöra" en människa och få henne/honom att känna sig värdefull och accepterad som den hon/han är.

Exempel och citat som belyser denna underkategori av uppfattningar har inordnats under följande rubriker:

- *”Se osynliga” patienter*
  - *Låta en människas verkliga identitet komma fram*
  - *Uppmärksamhet som botemedel mot ensamhet*
  - *Känna på sig hur mycket eller litet stöd någon behöver*
  - *Använda det friska som kompensation för det sjuka*
- 
- *”Se osynliga” patienter*

En situation som får illustrera vikten av att ”se” och uppmärksamma ”osynliga” patienter är hämtad från psykiatrin. Den beskriver en man som är hjälpsam mot en annan patient på avdelningen. Personalen tycker det är bra och placerar de båda männen tillsammans. Studenten reagerar härpå:

Personalen kände att det var ett lyckat drag att placera dessa två på samma rum ./.../ Nackdelen med detta var att man inte ägnade dem så stor tanke. (Stud D Sit 16)

Studenten beskriver sedan hur hon tog tag i situationen:

På eftermiddagarna kunde det vara relativt lugnt. Då kunde man passa på att gå runt och lära känna patienterna. Jag pratade med mannen och han berättade om sin tid som ung, yrkeslivet, familj, intresse. (Stud D Sit 16)

Efteråt förstod studenten att hon gjort patienten gott:

Vi samtalade på en social nivå och han tackade mig så innerligt efteråt. Antagligen hade de andra patienterna fått all uppmärksamhet och han hade kommit i skymundan, men alla behöver vi visa att vi finns till. (Stud D Sit 16)

- *Låta en människas verkliga identitet komma fram*

Det är lätt att inom vården glömma bort att alla människor har en historia. Bakom den åldriga och orkeslösa ytan kan finnas en människa som utträttat stora ting och varit mycket duglig och uppskattad. Det är viktigt för dem att ”bli sedda”, inte bara för vad de är idag, utan också för vad

de varit. Att låta dessa människor berätta och ges möjligheter till bekräftelse kan göra dem mycket gott.

Att betrakta "hela människan" innebär bland annat att se henne/honom i ett tids- och åldersperspektiv. En situation som tar upp detta handlar om en äldre, tystlåten ensamstående man, som studenten och hennes handledare är på hembesök hos. Studenten berättar:

Denna gång skulle vi ta blodtryck och puls. Vi gick in i sovrummet där vi aldrig varit förut. Runt väggarna stod mängder med tavlor eller rättare sagt dukar för de var inte inramade utan de stod bara på golvet. Många var mycket mörka och många var kvinnoporträtt./.../Sjuksköterskan frågade då om det var mannen som målat dem. Det var det. Han sade att vi gärna fick titta in i vardagsrummet, för där hade han inramade tavlor runt väggarna. Dessa var ljusare än de andra. Den sista var målad 1982. Han berättade var motiven var hämtade ifrån. Han sade också att han tyvärr inte kunde måla tavlor längre på grund av sina händer. Både jag och sjuksköterskan gick runt och beundrade tavlorna medan han berättade. (Stud M Sit 48)

Studenten bedömer att de gjort den gamle mannen gott:

Det kändes som om han levde upp en stund och man märkte att han tyckte det var roligt att guida oss runt. Efter detta tyckte jag att vi fick bättre kontakt. Det var ju precis som om man lärt känna honom bättre. (Stud M Sit 48)

En annan berättelse som handlar om att låta någon drömma sig tillbaka och minnas ljusare tider är följande om en äldre dam, som ringde vårdcentralen för att hon hade problem med sin systems sjukdom. Någon riktig klarhet om symtom och dess art framkom ej så studenten och hennes handledare beslutar sig för göra ett hembesök:

Väl ditkomna fick vi njuta ett par timmars bygdehistoria och om liv och leverne på skånska slott och herresäten. (Stud I Sit 36)

Att detta hade gjort de gamla damerna gott märkte studenten på följande sätt:

Av smärtor eller andra symtom såg eller hörde vi inte röken av, men vi lämnade två nostalgiska och glada systrar. (Stud I Sit 36)

Studenten känner sig nöjd och avslutar sin berättelse med följande :

En fin lektion i lyhördhet och förebyggande hälsovård när den är som bäst och lättast att förstå. (Stud I Sit 36)

- *Uppmärksamhet som botemedel mot ensamhet*

Av berättelserna framgår att många äldre har problem med ensamhet och isolering och behov av uppmärksamhet. Även om männen är i minoritet finns det många av dem som inte har någon annan kontakt än den de har med vårdcentralen.

Two exempel får illustrera detta. I det ena fallet berättas om en man som kom dagligen för en omläggning av ett obetydligt sår på benet. Studenten påpekar att hon absolut inte vill förringa mannens problem med såret, men hon tillägger:

Den stund det tog för oss att lägga om hans sår var säkert en välbehövlig social samvaro./.../ Vid de tillfällen det var lugnt på mottagningen kunde vi ägna oss en längre stund åt att bara samtala med mannen. (Stud E Sit 24)

I denna liksom i många av de situationer som studenterna har skildrat har de tagit upp sin egen upplevelse av när de varit lyhörda och kunnat märka att de gjort en medmänniska gott:

Det gav oss väldigt mycket och förhoppningsvis kände mannen sig mindre ensam. (Stud E Sit 24)

Genom att kunna hjälpa och ”se” hela människan/patienten med såväl synliga som dolda behov upplever inte bara patienten utan även vårdgivaren/sjuksköterskan tillfredsställelse och ökad energi.

En annan student berättar om en gammal man som låg på ett enkelrum och som hon förmodade kände sig väldigt ensam:

Varje gång det var dags för omläggning blev han ovanligt glad för då fick han ju någon att prata med och det betydde mycket för honom. (Stud Q Sit 65)

Efter samtal med mannen framgick det att hans fru gått bort för några månader sedan och att hans barn bodde uppåt landet. Studenten reflekterar:

Så det var ju inte så konstigt att han kände sig ensam och behövde någon att prata med.” (Stud Q Sit 65)

Härefter ordnade studenten så att den gamle mannen fick komma in på en sal med flera patienter.

- *Känna på sig hur mycket eller litet stöd någon behöver*

I lyhördhet ingår inte bara att se att någon behöver hjälp och stöd utan också hur mycket stöd och hjälp någon behöver och hur mycket hon/han klarar själv. För att få någon att utvecklas måste hjälpen anpassas i bemärkelsen att med lyhördhet ”möta vederbörande där hon/han är” vid det aktuella tillfället. Följande berättelser är exempel härpå:

Den första är en situation där studenten berättar om sin handledare, som hon menar är lyhörd:

Jag skulle vilja ge en eloge till min handledare, som verkligen är lyhörd, inte bara mot patienterna utan även mot mig. Det är precis som om hon kände på sig hur mycket stöd jag behöver och hur mycket självständighet jag klarar av och behöver få. Hon har aldrig fått mig att känna att ”det här klarar Du inte” utan tvärt om så uppmuntrar och stöttar hon mig. (Stud F Sit 28)

Studenten fortsätter att beskriva vad handledarens lyhördhet betytt för henne:

Kerstin har lärt mig mycket för framtiden och det känns att jag är på rätt väg. Att få en handledare som man trivs med betyder väldigt mycket. Hon har fått mig och mitt självförtroende att växa en hel del. (Stud F Sit 28)

Det andra exemplet är hämtat från psykiatrin. Studentens inställning är i detta fall att fungera som resursperson för patienten och låta henne ta initiativ till kontakt:

Min tankegång var att ge patienterna den tid som behövdes för att acceptera mig som en resursperson, som fanns till hands när det behövdes. (Stud R Sit 67)

Hon påpekar också vikten av lyhördhet när det gäller patienter inom psykiatrin:

Att arbeta med lyhördhet i denna typ av sjukvård är ett måste eftersom flertalet patienter ger uttryck för sina behov i tysthet. (Stud R Sit 67)

Lyhördheten kom till uttryck genom att studenten var uppmärksam, men också avvaktande. Hon beskriver vidare vad som hände:

Belöningen kom snart... Liten, men betydelsefull! Jag märkte inom kort att patienten sökte ögonkontakt med mig och jag gav henne det. Behovet av kontakt trappades upp.... Ytterligare några dagar gick och till sist satt hon bredvid mig i den gröna soffgruppen och undrade om vi kunde spela en "tolva"! (Stud R Sit 67)

Studenten förstod att hennes insats varit mycket viktig för patienten:

Fick sedermera höra av en slump att vederbörande varit "glömd" i sommar på grund av semester o dylikt. (Stud R Sit 67)

Det tredje exemplet handlar om att med lyhördhet, inlevelse och fantasi finna en kreativ lösning. Denna situation utspelar sig på en barnavdelning. Studenten har själv legat mycket som barn på sjukhus. Hans egna erfarenheter härav var inte så positiva:

Tyvärr är det nog så att jag har lättare för att hitta tillfällen då folk inte varit lyhörda än tvärtom. Detta hänger förmodligen samman med att jag ofta själv varit patient och att bristen på lyhördhet ofta blir mycket tydligare för patienten än när någon är lyhörd. Detta tror jag ändå kan vara värdefullt eftersom jag förhoppningsvis har lärt mig hur man inte bör agera. (Stud U Sit 80)

Studenten berättar härefter om en situation där en 8 års pojke låg inne på en barnavdelning för att han hade en infektion och en abscess (varbildning) i ljumsken.

Varje gång någon skulle titta på abscessen blev han orolig och "ojade sig väldigt". En dag åkte han till kirurgen för att öppna abscessen. Den öppnade abscessen skulle nu läggas om vilket var etter värre än tidigare då man bara tittat på den. (Stud U Sit 79)

Härefter beskriver studenten hur lyhördheten kom till uttryck:

Man löste detta genom att ge pojken ett par extrahandskar och låta honom själv delta i omläggningen. Han fick själv plocka ut de gamla kompresserna vilket

han tyckte var spännande och resten av omläggningen gick därför att genomföra under mindre dramatiska förhållanden. (Stud U Sit 79)

Här gjordes patienten delaktig, vilket gjorde honom tryggare och mer samarbetsvillig.

- *Använda det friska som kompensation och stöd för det sjuka*

Följande exempel belyser hur det sjuka kan kompenseras med hjälp av det friska.

Studenten tillbringade en dag hos sjukgymnasten där de hade ADL-träning (Activities of Daily Living) med en hemiplegipatient (halvsidigt förlamad) som hon särskilt uppmärksammar:

En av männen tog jag genast till mitt hjärta. Han var full av livsglädje och hade kommit tillbaka med stora steg. (Stud H Sit 35)

Under träningen uppmanade sjukgymnasten patienten att använda och träna den friska sidan samtidigt med den sjuka.

På så sätt får den hjälp av den friska. (Stud H Sit 35)

Studenten avslutar sin berättelse med en reflektion på detta tema:

Så är det hela livet att vi måste plocka fram det friska och positiva för att få bästa resultat. Lyckas vi med det har vi kommit långt. Vi får inte glömma den tekniska biten utan låta den samarbeta. Fast idag är det nog så att den får lättare överhanden, även om man känner att vi är på väg tillbaka till patienten. (Stud H Sit 35)

## **UK I B Lyhördhet för behov av trygghet och lindring**

Denna kategori innehåller uppfattningar av att lyhördhet innebär att på olika sätt lugna och inge patienten trygghet. Det innebär också att kunna leva sig in i en annan människas individuella behov. Den visar att det inte finns några standardlösningar som går att tillämpa på alla patienter. Olika människor har olika erfarenheter och kan reagera på olika sätt i samma situation. Förutom att sjuksköterskan kan förstå patienten utan att den-



na säger något gäller det att vara flexibel, ha fantasi och vidtaga just för tillfället och för den individuella patienten adekvata åtgärder.

Det handlar även om att inte bara inse att patienten till exempel kan vara orolig för en undersökning eller operation utan i vilken grad och vilket slags hjälp patienten behöver och vilken distans man bör hålla. En del kan ta emot mycket närhet och kroppskontakt, medan andra kan skrämmas om de inte är mogna för det. Just detta att känna in patientens signaler på behov av närhet och distans är en viktig del i lyhörtheten.

Ofta påverkar tidigare upplevelser av sjukvården att vissa patienter känner sig extra otrygga i situationer där andra inte alls upplever någon oro. När det gäller barn och föräldrar kan hela familjesituationen påverka att en del känner sig trygga och andra oroliga trots att det till synes tycks handla om samma situation. Det krävs då lyhörighet, inlevelse och fantasi för att tillmötesgå patienternas individuella behov av lindring och trygghet (Segesten, 1994).

Inom ramen för UK I B har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Föräldrars oro inför en förestående förlossning*
- *Föräldrars oro för sitt barn*
- *Barns rädsla inför undersökningar och behandlingar*
- *Vuxnas individuella reaktioner och behov*
- *Äldres oro och otrygghet*
  
- *Föräldrars oro inför en förestående förlossning*

En situation som får belysa detta är en students reflektion gällande att vara flexibel och leva sig in i varje patients speciella situation och hitta individuella lösningar.

När jag gick på förlossningen lade jag märke till att det är olika hur kvinnor vill ha det innan de förlöses. En del vill ha lugn och ro och andra behöver mycket stöd och uppmuntran. En av patienterna var förstföderska med sätesbjudning. Hon och hennes man hade legat inne över ett dygn när jag kom. De var trötta, men det märktes att de uppskattade att jag var där inne. (Stud B Sit 6)

Efter att ha satt sig in i parets situation valde studenten att:

Stanna kvar och samtala, men också vara tyst. (Stud B Sit 6)

För detta krävdes att vara lyhörd och leva sig in i växlingar beträffande behoven. Studenten lade märke till att hennes åtgärd hade uppskattats:

Efter förlossningen var de mycket tacksamma för att jag varit där inne. De hade verkligen behövt det stödet så de. När jag nu träffar mamman på BB skiner hela hennes ansikte upp. (Stud B Sit 6)

- *Föräldrars oro för sitt barn*

Här handlar det om föräldrars oro dels för nyfödda och dels för litet äldre barn. När det gäller nyfödda barn finns exempel från BB, som handlar om barn som fötts för tidigt och barn med missbildningar, där föräldrarna är i ett särskilt känsligt tillstånd där känsla, varsamhet och inlevelse är av mycket stor vikt.

Två situationer från BB får utgöra exempel. Den ena handlar om ett fall där det blivit komplikationer med ett barn och där personalen endast inriktar sig på barnet och inte tager hänsyn till föräldrarnas behov. Studenten reflekterar på följande sätt:

En sak, som jag reagerat på är att om det händer något under förlossningen som gör att barnet måste ses över så rusar alla iväg och mamman och pappan är ensamma kvar, utan att veta hur det gått med deras baby och med en känsla av att det inte är någon, som bryr sig om dem. (Stud B, Sit 7)

Studenten visar att hon har ett helhetssynstänkande i den bemärkelsen att hon ser till sammanhanget och inte inriktar sin uppmärksamhet enbart mot det, som är mest framträdande. Hon visar också värme och medmänsklighet genom att uppmärksamma föräldrarnas behov av att känna trygghet:

När detta har hänt brukar jag stanna hos föräldrarna. Jag är ju lika oviss som de om hur det är med barnet, men jag finns där och jag vet i alla fall vart de har tagit barnet om de frågar. Jag tycker mig ha märkt att föräldrarna uppskattar att det är någon, som stannar hos dem. (Stud B, Sit 7)

En annan situation handlar om att tänka ett steg vidare och leva sig in i hur det kan kännas för en mamma som frångått sitt barn på grund av att det är för tidigt fött:

På BB ligger det även mammor, som har sitt barn på neonatalavdelningen. Dessa mammor kommer ofta i skymundan för att man inte har hand om deras barn och för att de ofta är ifrån avdelningen. (Stud B, Sit 9)

Studenten lägger märke till en sjuksköterska, som hon anser handla föredömligt:

Den barnmorskan, som jag går med har uppmärksammat detta och ringer ofta ned till neonatavdelningen för att få rapport på de barn, som har sina mammor på hennes avdelning. (Stud B, Sit 9)

Studenten och hennes handledare besöker neonatalavdelningen tillsammans med mammorna och där lägger hon märke till att mammorna blir tryggare, lugnare och gladare. Hennes berättelse slutar med en sammanfattning av lyhördhet:

Detta tycker jag är lyhördhet: Att uppmärksamma behov utanför avdelningen, som man har möjlighet att tillfredsställa och att bry sig om den vuxne för att hon är orolig för sitt barn på en mark, som mest är barnets. (Stud B, Sit 9)

Situation 6, 7 och 9 är skrivna av samma student. Det visar att hennes uppfattning beträffande lyhördhet rör sig om att sätta sig in i en annan människas hela situation och inte bara se till det mest uppenbara. I dessa exempel hade hon kunnat undvika att handla utan att rent formellt ha gjort något fel. Hon valde dock att handla som hon gjorde då hon värderade att visa medmänsklighet och få belöning genom att se att hennes val av handling gjort en medmänniska lugn, glad och trygg.

Denna student var endast 22 år och hade ingen större erfarenhet av sjukvård. Detta visar att lyhördhetsförmågan inte behöver ha med ålder och sjukvårdserfarenhet att göra.

En annan situation handlar om en mamma som är orolig för att hennes barn får i sig för litet mat. Sjuksköterskan väger barnet och tar reda på matvanorna och förklarar för mamman att allt är som det skall. Sjuk-

sköterskans lyhördhet i detta exempel ligger i att hon ger sig tid och tar reda på om mamman har ytterligare frågor:

Min handledare frågade om det var mer som mamman undrade över och började leka och prata med barnet, som för att ge extra tid till mamman att tänka efter om det fanns några frågetecken till och mycket riktigt. (Stud L Sit 44)

Studenten reflekterar avslutningsvis angående lyhördhet:

Jag tror att det är bra att ge folk litet extra betänketid för det är så lätt att komma med frågor hemma i lugn och ro. När man är på plats med läkare eller sjuksköterska framför sig och det är dags att ställa frågor vars svar ska stå till grund för ens barns bästa blir det ofta tomt i "Hjärnkontoret". (Stud L Sit 44)

I detta fall handlar lyhördheten främst om att inse att mamman för att känna sig lugn och trygg behöver extra tid till frågor.

I nästa exempel handlar det om en mammas oro för sin 4 veckor gamla dotter, som har diarée och behöver intravenös infusion ("dropp"). Mamman har språksvårigheter och har svårt att ta emot information.

Lyhördheten kommer till uttryck genom att sjuksköterskan inger mamman trygghet genom att förklara och informera eller som studenten skriver:

Vi försökte mata barnet med tillägg på flaska och lånade en bröstpump till mamman /.../ är nogna med att förklara för mamman varför så att hon inte tror att vi vill ta över all vård av barnet." (Stud V Sit 86)

Barnet blir sämre och måste få "dropp". Studenten tänker på mammans oro och beskriver hur hon går tillväga för att lugna.

Jag tittar in till henne då och då så att hon inte tror att vi håller på att sticka flickan hela tiden och förklarar vad vi gjort och varför." (Stud V Sit 86)

Hon lyssnar på mamman och låter henne ställa frågor :

Mamman berättar om och om igen hur det har varit. Det är viktigt att hon får göra det och att man lyssnar. Hon känner sig säkert väldigt misslyckad som inte kan ta hand om sitt barn hemma. (Stud V Sit 86)

Detta visar att studenten känner med patienten, lever sig in i hennes situation, vill lindra hennes oro och få henne att må så gott som möjligt:

Mamman uppmanas att försöka äta och dricka och lägga sig att vila. /.../ Efter diskussion med mamman bestämmer vi att ha flickan i ett annat rum så att hon kan försöka sova på natten. På så sätt kan hon samla krafter till morgondagen för att orka med. Vi kan dessutom observera barnet i lugn och ro utan att störa mamman eftersom vi är litet bekymrade över henne. (Stud V 86)

### • *Barns rädsla inför undersökningar och behandlingar*

Barn är i en särskild situation när det gäller att utsättas för undersökningar och behandlingar. Dels förstår de inte alltid och dels har de inte samma möjligheter som vuxna att styra situationen. Att låta barnen bli delaktiga och aktiva gör dem tryggare och mindre rädda. Det är särskilt nödvändigt att använda sin fantasi och inlevelse i dessa fall eftersom barn kan få skador för livet om de utsätts för smärtsamma fysiska och psykiska upplevelser i samband med sjukhusvård (Bergman, 1976).

Följande situationer får belysa hur några studenter med lyhördhet, inlevelse och fantasi kom på hur de skulle kunna lindra barns rädsla:

En 6-årig pojke ligger inne för misstänkt meningit (hjärnhinneinflammation). Han mår dåligt och det är svårt att få kontakt med honom:

När vi frågar hur han mår, om han har druckit så svarar han inte. Han stirrar blint på sin pappa och ser spänd ut. (Stud N Sit 52)

Senare skall det tagas blodprov och då sjuksköterskan frågar om hon får, svarar pojken bestämt "Nej!" med bortvänt huvud. Studenten försöker få kontakt med honom genom att fråga om han vill hålla handen. Det vill han inte. Då sjuksköterskan ber studenten hålla armen hon skall sticka i gör pojken inte motstånd. Studenten känner ändå att hon vill få kontakt och hjälpa pojken. Hon kommer då på en kreativ och ömsint lösning:

I ett sista försök att få kontakt med honom så sa jag att han gärna fick skrika bara han försökte hålla handen stilla. Tydligt gick informationen fram. Han vrålade högt och tydligt och länge! (Stud N Sit 52)

Att detta var ett bra handlingsalternativ får studenten bekräftat:

När det var över så pustade han högt – Han var väl tvungen att hämta andan. Han tittade fortfarande inte på oss, men verkade inte alls så spänd och rädd längre.” (Stud N Sit 52)

Studenten tycker att hon känner sig nöjd med sin åtgärd och tolkar resultatet på följande sätt:

Tydligen fick han ur sin ilska och rädsla genom att skrika högt och verkade komma till ro. Han lade sig tillrätta i sängen och kopplade av jämfört mot innan då han låg blickstill och spänd. (Stud N Sit 52)

Ett annat exempel, som visar på betydelsen av att se sammanhang och barnets hela situation som grund för sin tolkning och sitt handlande är följande:

En liten pojke är på besök hos skolläkaren tillsammans med sin lilla syster och mamma. Han vägrar att gå fram till doktorn ensam. Sjuksköterskan försöker få honom till detta genom att säga att ”han som är så stor skall inte vara rädd”. Läkaren däremot är enligt studenten lyhörd då han låter mamman följa med fram:

Han såg hur osäker pojken var plus att han visste att kvinnan precis fått hem båda barnen från fosterhem (Stud M Sit 51)

Att vid tolkningen av ett barns beteende tänka sig in i dess situation och se sammanhang och orsak till barnets rädsla visar att denna student är lyhörd. Hon avslutar med en reflektion:

Det var klart att barnen var oroliga och hängde mamman i kjolarna. Man vet ju inte vad barnet sätter för likhetstecken mellan läkare och omhändertagande. (Stud M Sit 51)

- *Vuxnas individuella reaktioner och behov*

Följande situation ger exempel på vuxnas individuella reaktioner inför likartade undersökningar. En sjuksköterska arbetar med gastroskopi (instrumentell undersökning av magsäcken):

Detta är en mycket jobbig och känslig undersökning och patienterna känner sig alltid utlämnade. Då är det viktigt att personalen kan förstå detta utan att patienten måste säga det. (Stud A Sit 2)

Studenten beskriver sjuksköterskans handlande i samband med dessa undersökningar:

Hon talade hela tiden om vad som skulle ske och talade lugnt och stilla med patienten under undersökningen, klappade på kinden eller i håret, hade hela tiden någon slags kroppskontakt med patienten. Behövdes det fick patienten gärna hålla handen. (Stud A Sit 2)

Vid dessa tillfällen var handlingen alltid densamma. Det gällde att lugna patienten med kroppskontakt och genom att tala lugnt och stilla. Så långt kan sägas att sjuksköterskan kunde ha handlat på rutin och att det inte behövdes så mycket inlevelse. Däremot tyder studentens avslutande kommentar på lyhördhet, inte beträffande vad som skulle göras, utan när och på vilket sätt:

Behövdes det fick patienten hålla handen och nästan alltid på sjuksköterskans initiativ eftersom hon såg när detta var nödvändigt. (Stud A Sit 2)

Samma student beskriver en annan liknande situation. Den handlar om en patient som ska genomgå en mindre operation och där kroppskontakten spelar roll:

Hon tar patientens hand och håller den under hela operationen. (Stud A Sit 3)

Beträffande konsekvenserna av detta handlande konstaterar studenten:

Operationen går bra och efteråt säger patienten att det bästa var när undersköterskan tog hennes hand. Det kändes tryggt.” (Stud A Sit 3)

Studentens sammanfattning lyder:

Lätt kroppskontakt, inte för närgånget och utan ord. (Stud A Sit 3)

Lyhördheten handlar här om närhet och distans, det vill säga lyhördhet för vilken distans som bör hållas i de individuella fallen.

Följande situation är hämtad från en psykiatrisk avdelning. Studenten lägger märke till att en patient trots medicinering fortfarande är orolig. Studenten vidtalar läkaren så att patienten får ändrad medicinering, vilket hjälper:

Patienten blev lugn och fick några timmars sömn. /.../ Här var jag lyhörd för patientens lidande och försökte få någon förändring till stånd, vilket skedde om än tillfälligt. (Stud Z Sit 95)

Lyhördheten innebär här enligt studenten att uppmärksamma patientens situation, bry sig om och se till att patienten får lindring och blir fri från sin ångest och smärta.

En annan situation beskriver en kvinna som efter ett kejsarsnitt (kirurgisk förlossning) har svåra smärtor. Sjuksköterskan hämtar värktabletter, men studenten är lyhörd för att kvinnan också behöver något annat:

Medan sjuksköterskan gick och hämtade tabletter gick jag fram till kvinnan och masserade henne över njurarna och frågade om det var där hon hade ont. Hon svarade att det gjorde ont över hela ryggen, så jag fortsatte att massera lätt över hela ryggen och hon slutade snyfta. (Stud Y Sit 90)

Efteråt får studenten bekräftat att hon gjort patienten gott:

Dagen därpå pratade jag med Maria i korridoren. Hon sa något, som gjorde mig mycket glad. Hon sa att hon tyckte jag passade bra som sjuksköterska. Det hade varit mycket skönt när jag masserade hennes rygg dagen innan. (Stud Y Sit 90)

Studenten sammanfattar slutligen sin uppfattning av lyhördhet:

I detta fallet hjälpte det tydligen med litet närhet och känsla, även om hon behövde tabletter. (Stud Y sit 90)

#### • *Äldres oro och otrygghet*

Äldre människor liksom barn är de som har svårast att direkt uttrycka sina behov. De är ofta rädda för att ställa till besvär och lider i det tysta av ensamhet och oro. Två situationer får belysa detta:

Det första exemplet skildrar en kvinna, som efter att ha ramlat omkull kommer till vårdcentralen blek och medtagen med kläderna fläckade av blod. Hon är mycket orolig. Studenten tar hand om henne och visar in henne på ett rum. Kvinnan undrar hela tiden hur hennes make ska ta det, vilket studenten tolkar som en indirekt vädjan att få kontakt med maken:

Jag frågar henne om hon vill ha hjälp med att ringa hem till maken och det vill hon gärna. (Stud O Sit 55)



Efter det att hon blivit omplåstrad och det konstaterats ett brutet nyckelben får kvinnan lämna mottagningen. Studenten förstår av omständigheterna och kvinnans kroppsspråk att hon inte mår bra och att hon önskar något mer:

Jag frågar om hon vill att jag ska följa henne hem, om det skulle kännas tryggare. Kvinnan ler och tackar för erbjudandet och tillsammans går vi åt hennes håll. (Stud O Sit 55)

Att studenten tolkat kvinnans behov och kroppsspråk rätt får hon bekräftat:

Hela vägen hem talar hon om hur tacksam hon är och att jag blir försummad i mitt arbete. Jag försäkrar att jag gör detta av egen fri vilja och för att se till att hon kommer tryggt hem med bara ett brutet nyckelben. (Stud O Sit 55)

Det andra exemplet handlar om en kvinna som är mycket osäker och skygg och rädd för att gå ut. Hon ber studenten köpa frukt till henne. Studenten är lyhörd och förstår att kvinnan behöver komma ut och svarar att det kan han gärna göra om hon själv följer med. Att han rätt förstått patientens outtalade behov och ökat hennes självförtroende framkom:

Detta hade tydligen effekt för patienten målade upp sig och gjorde sig snygg med nya kläder och följde med. Verkade nöjd med att vara ute ett tag. (Stud Z Sit 93)

Studenten avslutar med en reflektion över vikten av att upptäcka ett latent behov och att inge trygghet och förtroende:

Här handlade lyhördhet om att vara vaken på ett latent behov hos patienten, att våga gå ut och att inge förtroende. (Stud Z Sit 93)

Många äldre människor bor ensamma, känner sig otrygga och söker kontakt där de hela tiden kommer i konflikt. Å ena sidan känner de dåligt samvete och förstår att de är till besvär och å andra sidan tar ångesten för ensamheten över.

I ett exempel rör det sig om en kvinna som bor ensam i sin bostad och ringer sina vuxna barn flera gånger varje natt i stället för att utnyttja lar-

met. Ett hembesök görs och sjuksköterskan talar med kvinnan som börjar gråta när problemet tages upp.

Sjuksköterskan tar tag i detta och låter kvinnan tala ut om varför hon är ledsen. Studenten kommenterar:

Det tyckte jag var bra för det gjorde att damen lättare kunde prata. Hela samtalet sköttes bra. Sjuksköterskan berättade efteråt att de hade planer på att sammanföra denna kvinna, som var judinna med en annan kvinna i grannskapet, som varit engagerad i röda korset eller liknande organisation. (Stud Å Sit 101)

Här får studenten genom handledarens förebild ett exempel på hur man kan hjälpa en patient till trygghet och lindring genom att vara lyhörd för hennes verkliga behov.

### **UK I C Lyhördhet för behov av autonomi och integritet**

Relationen vårdare–patient innebär en nära relation, där patienten genom situationen är i underläge och den ”svage” medan vårdaren är i överläge. Om lyhördhet saknas finns risk att patienten ges mindre autonomi (självbestämmande) än hon/han egentligen är kapabel till. Det finns också risk att relationen blir alltför nära och patientens integritet kränks. Lyhördhet handlar bland annat om att respektera patientens autonomi och integritet (Andersson, 1994, Kihlgren, 1999)

Inom ramen för UK 1 C har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Patientens rätt till integritet*
- *Patientens rätt till autonomi*
- *Samverkan med patienten*
- *Prioritera omtanken om patientens bästa med åsidosättande av patientens autonomi*
- *Patientens rätt till integritet*

Vad det kan innebära att respektera en patients integritet får följande situation illustrera:

Studenten besöker en äldre presentil (förstadie till åldersdemens) kvinna för att dela medicin. Hemsamariten har inte varit där så kvinnan har inte fått någon frukost.

Förmodligen hade vattnet kokat över ett par gånger för att spisen var full av vatten. (Stud K Sit 40)

Studenten förstår den gamla kvinnans situation och att hon är generad och inte vill visa att hon inte kan klara sig själv:

Denna dam är fortfarande i början av sin demens så hon är väl medveten om att hon glömmer sina vanliga hushållsgöromål. Därför skulle hon aldrig erkänna för mig att hon inte klarade av att koka kaffe till sig själv pga att hon glömmer att hon kokar vatten. I stället försöker hon, vilket är typiskt, att dölja sina "not remember" tillfällen. (Stud K Sit 40)

Studenten tar det naturligt och rensar diskbänken i väntan på hemtjänsten och passar på att ha en pratstund med kvinnan. Slutligen reflekterar studenten:

När man går på hembesök hos gamla och ensamma kan man genomgående se hos de flesta ett outtalat behov och en önskan att man inte ska ha så bråttom därifrån. Det kostar så litet att ge av sig själv och det kan lysa upp dagen för många ensamma. (Stud K Sit 40)

Studenten hjälpte den gamla damen utan att ge henne skamkänslor och undvek på så sätt att kränka patientens integritet.

- *Patientens rätt till autonomi*

I lyhördhet innefattas förmågan att kunna leva sig in i en annan människas situation och förstå hur hon/han tänker och känner, utan att likställa de egna behoven med patientens och tro sig veta vad som är bäst för henne/honom.

En situation som får illustrera detta handlar om en äldre kvinnlig patient, som berättar att hon varit och badat i bassäng och efteråt varit i Folkets park och druckit kaffe:

När hon berättade detta var hon nöjd och glad så jag fick känslan att hon skulle vilja komma ut litet mera, men jag tror inte hon säger till. (Stud P Sit 57)

Studenten reflekterar vidare:

Samtidigt säger hon att hon tycker att det är skönt att vara ensam hemma och få rå sig själv. Just då fick jag känslan att hon inte ville besvära någon. Efteråt tänkte jag att hon nog tycker det är jobbigt att behöva hjälp med det mesta eftersom hon klarat det själv innan. (Stud P Sit 57)

Hela historien avslutas med följande:

Sedan under dagens lopp gick jag och tänkte på vad hon sagt och kom fram till att hon menade vad hon sa och att det också var skönt att få vara ensam hemma. (Stud P Sit 57)

Lyhördheten kom här till uttryck utan någon åtgärd. Studenterna tänkte, reflekterade och gjorde ingenting mer än lyssnade och respekterade. Detta visar att en lyhördhetshandling såväl kan innebära att handla som att inte handla, vilket i och för sig också kan betraktas som ett handlingsalternativ. Själva lyhördheten ligger i att skilja det ena från det andra.

#### • *Samverkan med patienten*

Inte ovanligt är att patienten själv har den bästa lösningen på sina problem. Att lyssna på och samarbeta med patienten kan ge mycket positiva resultat. Två exempel får belysa detta:

Det första utspelas på en kirurgavdelning. En kvinna ligger inne för en leversjukdom. Hon mår illa och ligger och kräks när studenten kommer in till henne:

Hon berättade för mig att hon mått så här dåligt hela förmiddagen och att hon var mycket trött och matt. Det var två dagar sedan hon fått sin behandling och illamåendet ville inte ge med sig. Hon berättade för mig att hon hade svårt att få i sig mat och dryck. (Stud F Sit 27)

Studenten bemöter detta:

Jag frågade henne hur det hade varit förra gången och hon sa då att illamåendet gått över på fjärde dagen. (Stud F Sit 27)

De samtalar en stund och studenten får en känsla av att kvinnan helst vill slippa äta eller dricka någonting alls:

Hon ville bara vila sig. Hon var mycket medveten om sin sjukdom och att hon så väl behövde åtminstone vätska. (Stud F Sit 27)

Studenten föreslår då följande:

Jag föreslog henne att vi skulle fråga en doktor om hon kunde få ett dropp till nästa dag så att hon skulle få vila sig fram till maten. Det ville hon gärna. Min handledare tyckte att det lät bra och vi pratade med en av doktorerna om det. (Stud F Sit 27)

Slutligen konstaterar studenten:

Det kändes väldigt bra att komma fram till en lösning tillsammans med patienten. (Stud F Sit 27)

Nästa situation utspelar sig på en medicinavdelning. Där finns en gammal dam som personalen menar begär mer hjälp än hon behöver. Studenten tycker att de ”kör” med damen och inte tar hänsyn till patientens rätt att själv få bestämma. Studenten får en tillrättavisning för att han ”skämmer bort” den gamla damen:

Studenten reflekterar:

Jag tänkte i mitt stilla sinne att i detta fall hade de inte så stor fantasi. Här hade vi en gammal olycklig dam, som hörde illa, hade i stort sett ledsyn och reumatism. (Stud Å Sit 104)

Studentens lyhördhet och inlevelse kommer till uttryck på följande sätt:

Genom att ta henne i handen så kände hon handslagen på den människa som hon inte kunde se. Man kommer närmare, så hon hör bättre och antagligen hade hon morgonstelhet med sin reumatism. (Stud Å Sit 104)

Slutligen sammanfattar studenten:

Den sortens patienter hjälper man bäst genom att ha inställningen: ”Vi gör det tillsammans och möts på halva vägen” och ser hur långt man kan komma genom att arbeta tillsammans.”(Dessutom är jag ingen sergeant i det militära!) (Stud Å Sit 104)

- *Prioritera omtanken om patientens bästa med åsidosättande av patientens autonomi*

Ibland ställs personalen i en konflikt mellan att å ena sidan respektera patientens autonomi och integritet och å andra sidan vidtaga åtgärder som uppenbart är det bästa för patienten på längre eller kortare sikt.

Följande exempel handlar om att ha i åtanke att respektera patientens integritet och autonomi, men samtidigt se till att patienten får det stöd och den hjälp hon/han verkligen behöver:

En äldre kvinna hade råkat ut för en trafikolycka för fem år sedan och var i behov av ganska mycket hjälp av maken:

Här gällde det för sjuksköterskan att vara väldigt lyhörd för att patienten ville kunna mer än vad hon kunde. Hon hade den inställningen att man skall inte klaga. (Stud M Sit 49)

När de sitter och samtalar frågar sjuksköterskan om hon kan klara av att dra upp kläderna när hon varit på toaletten:

Kvinnan svarade ja, men med hjälp av sunna förnuftet och en blick på maken gjorde att sjuksköterskan frågade också honom rakt ut om hon klarade det själv. Det visade sig att hon inte gjorde det. (Stud M Sit 49)

Här kunde sjuksköterskan få fram patientens verkliga problem, men var inte så lyhörd i bemärkelsen att respektera hennes integritet. Samtidigt hade hon att ta hänsyn till och lyssna på maken. I det långa loppet var detta trots allt den bästa lösningen eftersom maken inte skulle ha orkat i längden, vilket kunde ha återverkat på deras relation i övrigt på ett negativt sätt.

## **UK I D Lyhördhet för det utsagda**

I denna kategori finns uppfattningar som betonar vikten av att uppmärksamma patientens dolda behov. I dessa sammanhang handlar det om det som är svårt att säga eller som man skäms över. Ofta är patienten medveten om, men saknar av någon anledning mod att uttrycka behoven direkt. Det utmärkande för denna kategori är att vårdgivaren intuitivt kän-

ner på sig att något inte stämmer. Patienten säger ett medan till exempel kroppspråket säger något annat.

En extrem rädsla för blodprovstagning kan, som i ett exempel nedan, dölja ett pågående eller tidigare narkotikamissbruk eller suicid-(själv-mords) försök.

Vanligt är att patienten söker för ett fysiskt problem för att detta är accepterat och greppbart. I verkligheten kan det handla om att patienten känner sig ensam och behöver någon att tala med. Till synes psykiska problem kan också vara sociala problem ibland. Om lyhörddhet saknas ges läkemedel istället för att samtala med patienten.

De psykiska och sociala problemen är för många förknippade med en viss skam och patienterna drar sig för att ta upp dem själva.

Inom ramen för U K 1 D har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Småbarnsföräldrars dolda osäkerhet bakom en "tuff fasad"*
  - *Vuxnas psykiska och sociala problem bakom fysiska symtom*
  - *Äldres ensamhet och behov av kontakt*
  - *Äldre som inte vill vara till "besvär"*
  - *Äldre som döljer sin sorg bakom en "glad fasad"*
- 
- *Småbarnsföräldrars dolda osäkerhet bakom en "tuff" fasad*

Att vara småbarnsförälder upplevs av många som svårt och speciellt unga ensamstående mammor blir ofta lämnade åt sig själva. De har krav på sig att vara duktiga och starka, men under ytan finns ofta stor osäkerhet. Detta belyser följande situation, som beskriver en mamma till en liten pojke, som ska läggas in på en pediatrik avdelning.

Mamman, som är upprörd har en tuff attityd och svarar litet tufft på frågorna.  
/.../ Då sätter min handledare sig på sängkanten bredvid mamman och lägger armen om henne och frågar: "Hur är det här då?" (Stud P Sit 60)

Studenten lägger märke till mammans reaktion och misstänker att den tuffa attityden bara är på ytan:

Mamman blev så glad över undrandet att hon brast i gråt av tacksamhet för att någon frågade hur det var med henne. Hon sa att hon var så rädd och nervös för vad det kunde vara med pojken. Sedan skämdes hon för att hon grät. (Stud P Sit 60)

Handledarens fortsatta agerande registreras av studenten:

Då sa min handledare: Här får man lov att gråta och det vore mer onaturligt om Du inte grät eller visade Dig orolig för Ditt barn. (Stud P Sit 60)

Studentens avslutande kommentar visar att hon insett och upplevt lyhördhetens betydelse inte bara för patienten utan också för sig själv.

Det, som min handledare gjorde fick mig att känna en varm och härlig känsla inom mig. Tänk att bara fråga någon, som känner sig litet utanför, hur det är med henne kan sprida sådan glädje! (Stud P Sit 60)

- *Vuxnas psykiska och sociala problem bakom fysiska symtom*

En situation med en 40-årig alkoholiserad man får illustrera. Han söker för några laboratoriesvar som togs för ett år sedan. Studenten fattar miss-tanke:

Det slog mig genast att det hade förflutit ganska lång tid mellan proverna och mannens reaktion på testet. Kanske var det inte proverna, som bekymrade honom utan att han hade proverna som förevändning för att han inte klarade sin situation längre. ( Stud K Sit 41)

Studenten berättar hur hon tänkte.

Jag tog för givet att han konsumerade mycket alkohol, dels med tanke på provresultatet och dels med tanke på mannens beteende och utseende. (Stud K Sit 41)

Hon frågar mannen direkt om han dricker mycket alkohol och om han vill ha en tid hos doktorn för att få hjälp. Att detta är en rätt tolkning och åtgärd visar följande citat:

Efter denna förlösande fråga stängde mannen dörren och berättade om sitt beroende och om hur dålig hans sociala situation blivit. (Stud K Sit 41)

Studenten tar därefter sitt ansvar och ordnar tid hos doktorn direkt.



- *Äldres ensamhet och behov av kontakt*

I dessa exempel beskrivs betydelsen av att vara vaksam för att uppgivande av ett fysiskt symptom mycket väl kan dölja ett psykiskt eller socialt problem. Speciellt äldre människor är rädda för att erkänna att de mår dåligt psykiskt eller känner sig ensamma och isolerade. I vården beaktas inte alltid att en fysisk åkomma kan grunda sig i ett psykiskt eller socialt problem. Ibland kan det röra sig om en psykosomatisk sjukdom där patienten är eller känner sig sjuk (Mellgren, 1987, Rydén, 1994). Följande exempel handlar om att se hela människan:

En äldre man söker för en obetydlig reva på handen. Sjuksköterskan som är lyhörd reagerar:

Eftersom problemet i sig inte var så stort misstänkte hon att det låg något annat bakom. (Stud E Sit 23)

Sjuksköterskan frågar mannen direkt. Det framkommer då att han är orolig för att han i framtiden skall bli sämre och inte kunna bo kvar i huset som han nu bor i. Studenten sammanfattar:

För att få råd sökte han hjälp på distriktsmottagningen och hade då turen att träffa någon, som såg honom bortom hans fysiska problem. (Stud E Sit 23)

En annan situation som får belysa innevarande kategori är där en kvinna i 70-årsåldern söker för ett blåmärke, som är på väg att bli bättre. Det visar sig efter en stund att hon varit med om en brand på ett sjukhem och ramlat när hon tog sig ur huset:

Det var mitt i natten. Fyra personer blev innebrända. Hon hade tagit detta väldigt hårt och även att hon förlorat sina saker. Hon hade inte haft någon att tala med om detta. (Stud Y Sit 88)

Studenten förstår att det är detta som oroar kvinnan och låter henne prata av sig:

Ingen hade hört av sig efter branden. Hon fortsatte att prata om denna händelse om och om igen. (Stud Y Sit 88)

Härefter ordnar studenten så att kvinnan får hjälp av en kurator att reda upp med försäkringsbolag och dylikt.

Studenten konstaterar att detta gjort kvinnan gott:

Hon blev lugnare av att veta att det fanns personer som kunde hjälpa henne.  
(Stud Y Sit 88)

Följande situation illustrerar och ger exempel på där människor är i behov av social och psykisk hjälp, men skäms för att uppge detta direkt:

Ett gammalt par i 80-årsåldern kommer till distriktssköterskan för att visa en vanlig vårta som mannen har på handen. Efter en stunds samtal framkommer att frun är i en begynnande demens och att mannen är inkontinent. Studenten skriver:

Jag uppfattade besöket hos oss med vårtan som förevändning att komma i kontakt med oss. (Stud K Sit 98)

De ber paret komma tillbaka om en timme. Under tiden bestämmer sjuksköterskan och studenten att de skall göra hembesök under förevändning att titta på lägenheten och ha vårtmedel med sig. Att bedömningen och åtgärden var rätt visar följande:

Paret såg mycket lättat ut och glömde vårtan. Det verkade som om detta gamla par inte varit i kontakt med sjukvården så mycket. Därför kan det vara svårt för dem att säga till någon utomstående att de inte klarar de dagliga behoven själv.  
(Stud K Sit 98)

Exemplen ovan visar hur sjuksköterskan genom sin lyhördhet kan upptäcka och hjälpa patienterna att bli medvetna om och våga tala om även sådant som de tycker är svårt eller av någon anledning skäms över.

- *Äldre vill inte vara ”till besvär”*

Många äldre skäms för och vill dölja sin svaghet och oförmåga. Här finns behov för lyhördhet och att sjuksköterskan inte nöjer sig med vad patienterna direkt svarar eller säger utan tar sig tid, ger möjligheter och inger förtroende så att de vågar uttrycka sina verkliga behov. Följande situation får illustrera detta:

Studenten och hennes handledare är en av de första dagarna på hembesök hos en äldre dam som ganska nyligen blivit hjärtoopererad. Vid första anblicken ser det ut att vara en pigg och glad dam, men efter en stund framgår det ganska klart att allt inte är riktigt så bra som kvinnan vill göra gällande:

Hon såg rädd ut när hon talade om att – ”allting är bra”, vilket gjorde att vi återigen undrade om det verkligen var bra. Sakta men säkert kom det fram att denna kvinna egentligen var livrädd. Rädd för att gå ut och träffa folk, rädd för att hjärtat skulle börja krångla igen och rädd för att svimma. (Stud O Sit 54)

Studenten beskriver sedan hur de handlade:

Vi lyssnade och frågade. Kvinnan var i stort behov av att prata och tala om sin rädsla och vi tog oss tid att lyssna på henne. Vi satt en bra stund hos henne, talade om att vi hade förstått hennes rädsla, men att det samtidigt var viktigt att hon ganska snart började gå ut igen och träffa folk. Hon lovade att göra ett försök nästa dag. (Stud O Sit 54)

Senare får studenten bekräftat att deras åtgärder varit riktiga och gjort den gamla kvinnan gott:

Nu ett par veckor senare är hon en ny människa. Hon går ut som tidigare innan operationen och har blivit av med sin rädsla. (Stud O Sit 54)

- *Äldre som döljer sin sorg bakom en ”glad fasad”*

Många äldre tror att de måste visa upp en glad och nöjd fasad för att bli accepterade. Detta tages upp i nästa exempel där en äldre dam kommer till en mottagning för att få en injektion. Hon är väldigt pratsam på ett muntert sätt och det är lätt att få kontakt med henne, men under ytan finns något annat:

Under denna lättsamma, glada yta visar det sig senare en dam som känner sig väldigt orkeslös och besviken över att hon inte orkar så mycket som tidigare. Hon tycks alltid ha varit väldigt aktiv. Varit glad för att städa och hålla det fint omkring sig och tyckt om att gå på stan och titta i affärer. Hon känner sig nu litet deprimerad över att det skulle bli så här på ålderns höst. (Stud V Sit 81)

Studenten och hennes handledare tar tid på sig och lyssnar på den gamla damen. Studenten reflekterar häröver:

Jag tror att, eftersom vi nu gav oss tid att lyssna på allt hennes prat utan att bli irriterade och tycka att hon var besvärlig, gjorde att hon kunde lätta sitt hjärta för oss och säga att hon kände sig väldigt nedstämd och ledsen över att bli gammal och inte orka lika mycket som förr. (Stud V Sit 81)

Studenten bedömer det hela som att de tolkat kvinnan rätt:

Vi försökte muntra upp henne så gott vi kunde och hon såg trots allt ganska nöjd ut när hon gick. (Stud V Sit 81)

### **UK I E Lyhördhet för oväntat beteende**

Ibland ställs vårdpersonalen inför till synes oförklarliga beteenden hos patienterna. Innevarande kategori handlar om att med lyhördhet fånga upp, tolka och respektera det, som avviker från det förväntade normala, även sådant som framstår som svårförklarligt och främmande.

En stor grupp inom sjukvården utgöres av invandrare. Det krävs kunskaper och inlevelseförmåga för att förstå och förklara deras ibland för svenskar oväntade beteende som ofta grundar sig i en annan kulturs tänkesätt och en annorlunda ideologi och synsätt när det gäller sjukvård.

Inom psykiatrin finns patienter som kräver särskild hög grad av lyhördhet då deras beteende snabbt kan förändras och slå över och där det till och med kan vara livsavgörande att i tid uppmärksamma detta.

Slutligen finns inom denna kategori lyhördhet som riktas mot äldre patienter. Dessa har ofta svårt att göra sin stämma hörd och tar därför ibland till beteenden som kan verka oförståeliga nästan absurda, men som kan vara ett ”rop på hjälp” och rädsla för att lämnas ensamma.

Inom ramen för UK 1 E har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Barn till invandrare eller andra med främmande kultur eller ideologi*
- *Behandling som strider mot föräldrars kultur*
- *Behandling som strider mot svenska föräldrars ideologi*
- *Barn som uppvisar ett oväntat ”onormalt” beteende*

- *Vuxna med missbruksproblem*
- *”Sticksrädsla” kan bottna i tidigare narkotikamissbruk*
- *Tidigare suicidförsök bakom rädsla för blodprov*
- *Förändrat oväntat beteende hos vuxna psykiatriska patienter*
- *Äldre, som uppvisar ett till synes ”oförklarligt” beteende*
- *Oväntat förändrat beteende hos vårdpersonalen*
  
- *Barn till invandrare eller andra med främmande kultur eller ideologi*

När det gäller svenska eller västerländska behandlingsprinciper förstår utländska föräldrar ibland inte dessa. Oftast beror det på att de skiljer sig ifrån det de är vana vid från sitt hemland. Detta kan skapa konflikter och missförstånd. När det dessutom föreligger språksvårigheter kan en komplicerad situation uppstå.

- *Behandling som strider mot föräldrarnas kultur*

En student berättar:

En patient (Vi kallar honom Tom) 2 år, kom till oss på avdelningen på grund av en brännskada. Tom hade fått stekflott över sitt ansikte och på så sätt åsamkat sig en 3:e gradens brännskada. Pojkens mor och far kom från Afganistan och var muslimer. Pappan (Vi kallar honom Max) var flykting och hade gått igenom svår psykisk och fysisk misshandel. Mamman hade kommit till Sverige flera år senare. Trots att hon nu bott här i 3 år talar hon inte ett ord svenska. Varför? (Stud C Sit 12)

Pojkens föräldrar trodde inte pojken behandlades rätt eftersom han inte fick någon medicin:

Tydligen skulle Tom fått en bättre behandling i Afganistan med mera mediciner. /.../ Jag har läst om de stora medicinutbudet i vissa länder och förstått att för många människor är tablettbehandling den enda rätta behandlingen. (Stud C Sit 12)

Med kunskaper, erfarenheter och inlevelse informerar studenten föräldrarna:

Jag försökte förklara att här på MAS behandlas brännskador genom isolering, bad och transplantationer om så behövs. Febernedsättande, smärtstillande och antibiotika ges i viss mån också. /.../Jag satte mig ned med Max och försökte förklara tanken bakom behandlingen. (Stud C Sit 12)

Detta exempel visar på den komplicerade situation och de krav som ställs vid omvårdnaden av patienter från andra kulturer och med ett främmande språk. Studenten satte sig ned och tog tid på sig och förklarade och försökte få pappan att förstå.

Känslor är något som uttrycks olika i olika kulturer. I vissa kulturer är det tillåtet att visa känslor. I andra tvärtom. Studenten misstänker i följande exempel att en liten pojke inte vågar tala om sin rädsla trots att kroppspråket visar något annat:

Pojken står hela tiden tyst och stilla bredvid. Han ser rädd och orolig ut. Kanske han tänker på sticket som ska komma. Pojken och mamman är inte av svenskt ursprung. I en del kulturer anses det ju inte "manligt" att pojkar gråter och är ledsna, vilket man verkligen bör tänka på i en sådan här situation. (Stud V Sit 83)

Studenten sätter bedövande så kallad Emla-krem på pojkens arm och låter mamman och pojken gå en promenad. När de kommer tillbaka tages blodproverna och pojken är då mycket lugnare.

- *Behandling som strider mot svenska föräldrars ideologi*

Inte bara invandrare utan även svenskar kan ha ideologier och principer som strider mot den svenska traditionella sjukvårdens. Det är lätt att som sjuksköterska komma i konflikt med patientens önskemål. Rör det sig om vuxna är det lättare, men handlar det om barn är det svårare. Speciellt om det strider mot föräldrarnas vilja.

En situation som får belysa detta och som beskriver en konflikt mellan föräldrarnas ideologi och det, som bedöms vara till barnets bästa, är följande:

En liten pojke 22 månader (Vi kallar honom Emil) kom till oss på plastikavdelningen pga en allvarlig brännskada. Emil hade stött till en varm kopp te och fått detta över ansikte, armar, thorax och en del av ryggen. (Stud C Sit 13)

Familjen hade för många år sedan ändrat sina matvanor och börjat leva på hälsokost och enligt vegetariska principer:

Emil är alltså vegetarian (på gott och ont?). Han tillåts inte att dricka vanlig välning, komjölk, äta kött osv. Mamman var djupt oroad över sättet vi behandlade Emils brännskada på. Alla dessa kemikalier, som vi utsatte honom för. Ordinationerna var dropp, febernedsättande, smärtstillande, antibiotika, salvor vid omläggningar. (Stud C Sit 13)

Studenten känner med mamman och försöker förstå hur hon tänker:

Stina ville använda sina hälsokostprodukter. Jag märkte att hon var olycklig. I henne gjorde det säkert ont, när hon såg hur vi enligt hennes livsfilosofi förgiftade och misshandlade hennes son. (Stud C Sit 13)

Studenten försöker lugna föräldrarna.

Jag försökte förklara varför vi gjorde som vi gjorde med Emil. (Stud C Sit 13)

Vidare beskriver studenten konflikten:

I ett fall som detta krävs lyhördhet och förståelse. Mamman kan inte förstå att det vi gör med Emil är effektivt och bra (nödvändigt). Vi kan inte i vår tur förstå hur man kan låta ett litet barn leva på örter och rötter speciellt i ett akutfall som detta. Här krockar verkligen två läror! (Stud C Sit 13)

Härefter reflekterar studenten vidare över konflikten mellan alternativ behandling och traditionell medicinsk behandling. Hon finner positiva saker i båda och betonar lyhördhetens funktion att gå försiktigt fram och samarbeta med mamman:

Avdelningen känner sig besvärade av situationen. Behandlingen blir lidande av mammans idéer. Dessutom är man orolig då hon är journalist. Vad kan hon tänkas skriva? (Stud C Sit 13)

Studenten är kritisk mot detta:

Detta är snävt tänkande, anser jag. Oron kan sparas till Emils allvarliga tillstånd och mammans psykiska hälsa. Stina älskar sin son och vill ge honom det bästa tänkbara. Vi älskar honom inte som en mamma gör, men vi vill också göra det bästa för Emil. Här krävs samarbete. (Stud C Sit 13)

För studenten innebar lyhördheten i detta exempel att förklara grunden till behandlingen och ge ordentlig information.

- *Barn som uppvisar ett oväntat "onormalt" beteende*

En situation handlar om ett barn på 8 månader som skall göra en så kallad BOEL-test där hörsel, kontakt och uppmärksamhetsförmågan testas.

Allt verkade helt normalt tills barnet skulle stoppa den röda staven i munnen, för det är ju med munnen som de utforskar alla nya saker. (Stud L Sit 42)

Sjuksköterskan reflekterar över orsaken och misstänker att barnet har börjat stoppa saker i munnen och blivit tillsagd av föräldrarna att inte göra så av rädsla för att barnet skulle skada sig. Det visade sig att sjuksköterskan hade rätt. Härigenom kunde hon ge föräldrarna information om att det är viktigt och naturligt för ett barn att undersöka med munnen.

- *Vuxna med missbruksproblem*

Vissa patienter som kommer till sjukvården är rädda för att de inte ska bli accepterade då deras problem är av den art att de ofta blir föremål för fördömande. Hit hör människor som har eller har haft problem med alkohol eller narkotika.

- *"Stickerädsla" kan bottna i tidigare narkotikamissbruk*

En student skall ta blodprover på en kvinnlig patient, som berättar att hon inte tycker om det och är svårstucken. Studenten tar hänsyn härtill, tar tid på sig och talar först lugnande med patienten:

Jag tog litet längre tid på mig så att hon fick sina tankar på annat håll samt att hon kunde få etablera en känsla av trygghet och ro innan själva sticket. (Stud J Sit 37)



När det sedan är dags och kvinnan kavlar upp ärmarna visar det sig att hon är en före detta sprutnarkoman:

Jag kunde direkt se att det var en sprutnarkomans kärl och med det menar jag inte att jag fördömde henne. (Stud J Sit 37)

Härefter tar studenten god tid på sig och låter kvinnan prata av sig och försöker inge henne lugn och förtroende:

Jag kunde nu se att Siv (fingerat namn) kände sig lugn och trygg och hon började skämta om att det var Guds straff att hon var svårstucken nu. (Stud J Sit 37)

Efter ett första misslyckande hämtar studenten en mindre så kallad ”butterfly” - nål och blodprovet lyckas:

Siv tyckte inte att det kändes något särskilt ont och sa till mig att det kändes tryggare när jag tog provet för att jag tog det så lugnt. (Stud J Sit 37)

- *Tidigare suicidförsök bakom rädsla för blodprov*

En student skall ta blodprov på en kvinnlig alkoholist, som är i dåligt skick och mycket rädd för sprutor och stick:

När jag förklarade att jag skulle ta några blodprover såg jag riktigt hur hon vände bort blicken åt ett annat håll. (Stud Q Sit 63)

När studenten frågar om det är något speciellt som hänt, eftersom hon är så rädd, får studenten veta att:

Hon hade försökt ta livet av sig genom att skära sig i armen. (Stud Q Sit 63)

Studenten försöker då ta det försiktigt och ber patienten ligga ned på sängen.

- *Förändrat oväntat beteende hos vuxna psykiatriska patienter*

Situationer som får illustrera i detta sammanhang är hämtade från psykiatrin. Här är det inte alltid lika tydliga och mätbara symtom som inom den somatiska vården. Det handlar mer om att känna på sig att något

håller på att hända genom att vara lyhörd för patientens förändrade och oväntade beteende.

När det gäller psykiatri så finns olika förhållningssätt och behandlingsprinciper. En student har beskrivit situationer där det handlar om att vara lyhörd och att i tid åtgärda. I de två första är hon iakttagare och i det tredje exemplet är hon själv lyhörd för patientens tillstånd. Ett gemensamt drag i dessa situationer är att sjuksköterskan är uppmärksam på tidiga tecken på att patienterna är på väg att få utbrott.

Följande två situationer handlar om att vara vaksam vid oväntat beteende. Det är samma student som observerar. Hon börjar sin berättelse med en reflektion över vad hon menar med en professionell sjuksköterska:

Att vara legitimerad sjuksköterska är en titel. Att vara professionell sjuksköterska är ett yrke, som kräver både kunskap, erfarenhet och lyhördhet. (Stud R Sit 68)

Studenten är i båda situationerna iakttagare. Hon beskriver den första situationen på följande sätt:

Olle har alltid ”travat” fram och tillbaka i korridoren. Han är lång och smal och går med något framåtböjt huvud. (Stud R Sit 68)

Studentens handledare iakttar förändringen hos patienten:

Olles travande hade ändrat karaktär. Hans steg var mer bestämda. Huvudet hade sjunkit fram något mer, inte mycket, men tillräckligt för att Anita skulle lägga märke till det. (Stud R Sit 68)

Efteråt beskriver studenten vad som hade hänt om handledaren inte varit lyhörd:

Patienten bar på mängder av aggressioner, som sannolikt hade kokt över om inte någon varit lyhörd. Olle kunde nu prata ut om sina inre aggressioner, som sannolikt skulle ställt till kaos i patientens och omgivningens tillvaro. (Stud R Sit 68)

I nästa situation reflekterar samma student över betydelsen av att lägga märke till kroppspråket.

Det är otroligt vad kroppspråket talar mycket. Ibland mer än det verbala. Kroppspråket tillhör en av personligheterna. Det finns folk som tar armar och ben till hjälp. Andra använder munnen. (Stud R Sit 69)

Därefter berättar hon om en kvinnlig yngre patient:

Stina brukar vara fåordig. Hon gör liksom inget väsen av sig. Hon finns där, men syns inte om man inte är observant. Att sitta med uppdragna ben, litet avsides är ett uttryck, som säger mer än ord när det gäller Stina. (Stud R Sit 69)

Konsekvenserna av att inte vara lyhörd i denna situation beskrivs:

Fångar man inte upp henne i tid, så blir hela hennes värld ett enda kaos. (Stud R Sit 69)

En i personalen beskrivs av studenten som särskilt lyhörd:

Robban känner henne väl. De har bra kontakt med varandra. Idag arbetar Robban och kan hejda gråtattackerna genom att ta hennes hand och gå en runda för att prata med henne. (Stud R Sit 69)

Avlutningsvis frågar studenten sig oroligt:

Men hur ska det gå nästa vecka när Robban har semester? (Stud R Sit 69)

I den tredje situationen är det studenten själv som är lyhörd. Hon berättar följande:

Det var vid frukostbordet den första ”klockan ringde i mitt huvud”. Johan var sig inte lik. Han var fåordig, sludrade något i talet, nästan obetydligt, men jag kunde inte undvika att märka förändringen. Enligt patienten själv mådde han liksom tidigare relativt bra. (Stud R Sit 70)

Studenten nöjer sig emellertid inte härmed utan iakttagger patienten extra noga under hela frukosten. Hon beskriver vad som härefter händer:

Patienten avslutade sin frukost reste sig och skulle gå. Samtidigt mumlade han något om yrsel. Benen bar inte lika bra som innan. Jag erbjöd min hjälp och följde honom till hans rum. Efter överenskommelse med min handledare tog jag puls och blodtryckskontroller och stannade hos patienten någon timme. Johan hade mycket obehag, såsom kraftig yrsel, huvudvärk, nackont samt ångest. (Stud R Sit 70)

Studentens tolkning visade sig således vara riktig och patienten fick den hjälp han hade behov av.

Det sista exemplet, som får belysa kategorin om ”oväntat beteende hos psykiatriska patienter”, är skriven av en student, som går sin kliniska utbildning på en alkoholavdelning. Hon skriver:

En kväll då jag delade medicin mötte jag en äldre man i korridoren. Han uppträdde mycket underligt. Skjortan var av. Han var svettig, skakig och plockig. (Stud Q Sit 64)

Studenten frågar hur han mår, men får inget svar. Det enda hon vet är att patienten druckit stora mängder alkohol under de senaste månaderna och att han är i dåligt skick. Hon tolkar det som ett predelirium (förstadium till alkoholutlöst förvirring) och informerar snabbt sin handledare.

Att studenten haft rätt i sin tolkning visade sig:

Ett delirium utvecklade sig och patienten fick ett hemineurindropp som fick pågå hela natten och även nästa dag. (Stud Q Sit 64)

- *Äldre som uppvisar ett till synes ”oförklarligt” beteende.*

Ibland verkar det som om någon borde ha reagerat långt tidigare och uppfångat signaler och varit lyhörd för patientens behov innan han eller hon måste ta till rent bisarra spel eller beteenden för att bli sedd eller få uppmärksamhet.

Två äldre kvinnor befinner sig i denna situation. Den ena har diabetes och hemsjukvården åker hem varje dag för att ge henne insulin och tabletter:

När man kommer dit vägrar hon ibland att ta sitt insulin. Hon slåss ibland eller låser in sig på sitt rum /.../ Ett annat problem med henne är att hon ringer efter ambulans och åker in på sjukhus utan att vi och hemtjänsten vet något om det. (Stud P Sit 58)

Kvinnan säger att hon är väldigt sjuk, men de hittar inget fel på henne och skickar hem henne igen. Den senaste månaden har hon åkt in fem gånger på detta sätt. Här har verkligen varit behov av lyhördhet för länge

sedan. Den unga studenten förstår detta, trots att hon saknar tidigare erfarenhet av sjukvård, och analyserar situationen på följande sätt:

Jag tror att hon gör det för att vi skall uppmärksamma att hon inte vill bo hemma. Hon trivs när hon är på sjukhus, men det är inte så konstigt för då är hon inte så ensam längre. Där finns ju folk runt henne hela dagarna. (Stud P Sit 58)

Till sist pratar de med kvinnan och frågar om hon vill ha ett annat boende, vilket hon vill. Studenten avslutar denna berättelse med en reflektion:

Vad jag har märkt är att det är viktigt att se hur människan mår socialt. Det är en viktig bit av distriktssjuksköterskans arbete att se och upptäcka hur deras patienter mår socialt, fysiskt och psykiskt. (Stud P Sit 58)

En insikt som studenten fått genom denna händelse är:

Det är inte bara att gå in och göra sin omläggning, ge insulin eller injektioner och tycka att patienterna mår bra. (Stud P Sit 58)

En annan student beskriver en situation där en 90-årig gammal dam läggs in akut under diagnosen paranoid (förföljelse) psykos. Enligt hemtjänsten hade hon hallucinerat på nätterna, skrikit och försökt hoppa ut genom fönstret. Efter en vecka tycker studenten att det verkar märkligt med de påstådda symtomen:

Damen var nämligen 100% klar och orienterad till tid och rum. Min erfarenhet sa mig att behandlingen på denna dam inte skulle bestå av neuroleptika, utan det bästa vore om någon tog sig an och brydde sig om henne. (Stud K Sit 99)

Studenten förmodar att hemtjänstpersonalen inte är den bästa och att den gamla damen därigenom blivit rädd och ångestfylld. Hon tar sig an den gamla damen och ger henne bästa möjliga omtanke och vård, vilket visar sig ge mycket gott resultat:

Efter en veckas god omvårdnad med duschning varje dag, ansning av händer och fötter, rullning av hår, goda pratstunder och kärleksfulla handlingar var damen redo att skrivas hem igen. Detta var det enda hon önskade. (Stud K Sit 99)

Studenten lämnar inte den gamla damen härmed:

Tillsammans med doktorn beslöt jag att kontakta social hemtjänst för att undervisa och handleda dem så att de kunde förstå damen bättre. (Stud K Sit 99)

Detta är ett exempel, som visar på betydelsen av lyhördhet i betydelsen att inte bara tänka i symtom och diagnoser utan att ”se” vad som finns bakom. Denna student ”såg” patientens ”rop på hjälp” till skillnad från den erfarna sjukvårdspersonalen.

- *Oväntat förändrat beteende hos vårdpersonalen*

En situation beskriver hur en sjuksköterska inte bara är lyhörd mot patienterna utan även mot sin personal. En skötare på en psykiatrisk avdelning börjar plötsligt bete sig underligt. Hon verkar helt ha förlorat självförtroendet och frågar om allt och klistrar upp lappar med frågor på läkarens dörr. Frågor som hon tidigare själv har vågat ta ställning till. Avdelningssköterskan reagerar, anar oråd och frågar:

Vad håller Du på med? Du springer dagarna i ända ner på läkarrummen och klistrar lappar på dörrarna med frågor om sådant Du själv ska klara av eller med hjälp av mig. (Stud D Sit 19)

Denna direkta fråga var öppningen till ett långt samtal dem emellan där det framkom att skötaren hade varit kontaktman för en patient, som begått suicid (själv-mord).

Kontaktmannen tog det mycket hårt och under vårens lopp var hennes självförtroende i botten. Hon kände det som om hon borde ha upptäckt vad, som skulle hända och då hade patienten varit kvar i livet. (Stud D Sit 19)

Studenten avslutar med en reflektion:

Här visade avdelningsföreståndaren prov på sin lyhördhet genom att se sin personals skiftningar och ta itu med dessa på ett effektivt sätt genom samtal. (Stud D Sit 19)

Denna situation visar på betydelsen av lyhördhet i samband med arbetsledning.

## UK I F Lyhördhet för missförhållanden

Denna kategori handlar om när någon misstänks fara illa och innehåller uppfattningar om lyhördhet som riktas mot extremt ”alarmerande” beteenden. Ofta är det förknippat med en obehagskänsla och att sjuksköterkan/studenten intuitivt känner på sig att något inte står rätt till eller att en patient far illa i något avseende. Det krävs mod för att våga se vad som pågår bakom det hon/han ser och det finns risker för att hon/han ”blundar” för att slippa engagera sig eller bli inblandad.

När det gäller barn riktas lyhördheten mot att barnet kan vara utsatt för fysisk eller psykisk misshandel eller överhuvudtaget lever i miljöer, som påvekar dess utveckling i negativ riktning.

Förutom mot barn riktas lyhördheten i denna kategori mot kvinnor som kan misstänkas vara utsatta för misshandel.

Inom ramen för UK 1 F har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Barn som far illa eller misstänks vara misshandlade*
- *Fysiskt sjuka barns behov av psykisk och social stimulans*
- *Misstanke om kvinnomisshandel*
  
- *Barn som far illa eller misstänks vara misshandlade*

En situation belyser hur studenten intuitivt känner på sig att en patient befinner sig i en utsatt situation eller far illa. Den handlar om en 2-årig pojke, som kommer in med omfattande brännskador över ansikte och thorax (bröstkorgen). Olyckan har enligt föräldrarna inträffat vid bad ett dygn tidigare. Studenten berättar:

Varför de inte sökt vård tidigare berodde på att föräldrarna trodde att barnet var överkänsligt för tvålen och antog att det skulle lägga sig under natten. Skadan var stor. Öppna och kladdiga sår. (Stud C Sit 10)

Studenten reagerar och frågar sig:

Hur kan man låta ett litet barn ha fula sår över hela kroppen utan att ingripa?  
(Stud C Sit 10)

Hon lägger också märke till en annan sak, som hon finner avvikande:

Pojken är glad, lekfull och gosig mot personalen. Varför trivs han så bra med oss? Vi är för honom helt främmande, vitklädda människor som dessutom är stressade. En tvååring som är sjuk på ett främmande ställe ska vara ”mammig” och ”pappig”. (Stud C Sit 10)

Härefter sviker modet studenten och hon visar rädsla för sina tankar och känslor och börjar tveka och tvivla på sin intuition:

Jag vet att jag varken är kompetent eller har befogenhet att dra några slutsatser / döma/, men visst har jag rätt att ifrågasätta? (Stud C Sit 10)

- *Fysiskt sjuka barns behov av psykisk och social stimulans*

Hit kan räknas en situation som handlar om hur viktigt det är med helhetssynstänkande. En student avslutar sin berättelse med:

Det är inte bara kroppen, som ska vårdas utan även själen. I detta fallet är det också viktigt att hjälpa familjen och framförallt då relationerna mellan föräldrar och barn. (Stud V Sit 87)

Här är patienten en bara 15 månader gammal pojke med gastroenterit (mag-tarmkatarr) och upprepade luftvägsinfektioner. Han läggs in på grund av fysiska symtom, men den lyhörda sjuksköterskan och studenten inser att pojken även behöver psykisk och social stimulans:

Det är viktigt att tänka på att han är äldre än vad han ser ut att vara och skall därför inte behandlas som en baby, dvs inte lämnas ensam i sängen med ett fåtal leksaker. Om han inte får stimulans hur ska han då kunna utvecklas? (Stud V Sit 87)

Eftersom patienten är ett litet barn kan han inte medvetet uttrycka sina behov utan är beroende av sjuksköterskans lyhörddhet. Studenten lägger märke till att:

Det är socialt trassligt i familjen med missbruksproblem och mamman har sjukhusskräck och känner stort obehag över att vistas på sjukhus. /.../ Kontakten med mamman är inte fullt så bra. De har även flera barn hemma och det är svårt för henne att räkna till. (Stud V Sit 87)



Ett annat fall handlar om en 15-årig pojke, som råkat ut för en svår olycka. Studenten reagerar på pojkens fosterföräldrars beteende och lägger märke till att de endast är intresserade av att pojken inte förlorar för mycket tid i skolan.

Det visar sig sedan att pojken är långt före läroplanen dvs ligger före sina kamrater. (Stud C Sit 11)

Studenten reflekterar vidare:

Fosterföräldrarna har hälsat på pojken endast ett fåtal gånger under hans redan fem veckor långa och plågsamma sjukhusvistelse. Varför har pojken hamnat i en fosterfamilj? Varför tar man sig an ett fosterbarn om man inte vill träffa det ofta? (Stud C Sit 11)

Här slutar studenten sin berättelse. Hon visar att hon inte känner sig mogen att tänka eller handla i nästa steg, men inser att det är viktigt att våga gå vidare:

Jag kommer säkert att ha en annorlunda syn om ett tag då jag kräver av mig själv att vara lyhörd dvs lyssna inåt. /.../ Jag känner att jag har vuxit och tränat upp min förmåga till lyhördhet som en resurs till att ge en bättre vård. (Stud C Sit 11)

Detta kan tolkas som att studenten börjar förstå att hon snart kommer att vara mogen för att våga lita på sin intuition och ta nästa steg.

- *Misstanke om kvinnomisshandel*

Liksom barnmisshandel kan tecken på kvinnomisshandel kräva lyhördhet. I två av fallen söker kvinnorna inte för misshandel utan detta upptäcks genom sjuksköterskans och studentens lyhördhet.

I den första situationen beskriver studenten en kvinnlig alkoholist som inkommer en fredagskväll rejält berusad. Studenten märker att det inte står rätt till:

Efter att ha pratat med henne en stund märkte jag att det var något annat med henne förutom att hon hade druckit. Det syntes tydligt att hon gråtit. Hon var väldigt ångestladdad. (Stud Q Sit 62)

Studenten beslutar sig för att ta reda på orsaken:

Jag frågade om hon ville att jag skulle sitta ned en stund hos henne. Jag frågade då om det varit något särskilt som hänt och om hon ville prata om det. Det framkom då att hon misshandlats av sin fd man. Jag satt en bra stund hos henne. (Stud Q Sit 62)

Studenten får bekräftat att hon gjort denna kvinna gott:

Hon var väldigt tacksam för att jag suttit ned och lyssnat. (Stud Q Sit 62)

Att vara lyhörd innebär en ökad öppenhet och känslighet och därmed också ökad sårbarhet. Nästa situation har gripit en student hårt och hon beskriver mycket ingående och detaljerat.

Studenten börjar sin berättelse med en reflektion om lyhördhet:

Lyhördhet finns inte lagrat i generna att bara plocka fram, då det behövs. Det är en levnadskunskap man förvärvar, förbättrar och breddar genom hela livet. En snäv människosyn förtvinnar lyhördheten. Värderingar, moral och livsåskådning är också lyhördhetskomponenter. (Stud S Sit 75)

Hon beskriver sedan mycket målande två medelålders olyckliga människors tragiska öde. Hustrun, 52 år har cancer och vårdas i hemmet av sin man. Mannen orkar inte med sin hustru, men kvinnan vill ändå stanna kvar hemma. Studenten känner på sig intuitivt och förstår att kvinnan är utsatt för misshandel av mannen:

Du måste titta på benet också, säger Anna. På skenbenet har hon en bula med ett ganska stort haematom. Vem tror Du har gjort detta, viskar hon till Pia. Utan ord pekar Anna neråt källaren och viskar: Säg inget! (Stud S Sit 75)

Studenten och hennes handledare försöker få kontakt och förmedla hjälp till paret, men allt verkar hopplöst. Paret är fast i sin förtvivalade situation och ingen tycks kunna hjälpa dem. Efter några dagar ringer mannen:

Det är något jag måste tala om. Det trycker mig så. Han berättar härefter hur Anna fått sitt sår på benet. Han har gjort det! Var han rädd för att vid ett annat tillfälle skada henne ytterligare? (Stud S Sit 75)

På eftermiddagen samma dag ringer mannen igen:

Bertil ringer. Anna är nu inlagd och ska opereras! Anna har en höftfraktur! (Stud S Sit 75)

Här slutar historien :

Tyvärr får jag aldrig veta om Anna och Bertil klarade av sin situation. (Stud S Sit 75)

I detta fall insåg studenten hur allt förhöll sig, men kände sig maktlös. Det märktes väl på hennes långa berättelse, som hon skrivit i dagboksform, att hon var mycket tagen. Det svåra var att hon inte kunde göra något. Läkaren kontaktades, men han fann heller ingen lösning.

### **UK I G Lyhördhet för anhörigas inverkan**

Situationer tillhörande denna kategori visar på betydelsen av att se i ett vidare perspektiv och innefattar olika faktorer i omgivningen, som påverkar patientens tillstånd i positiv eller negativ riktning. Hit hör den eller de anhöriga som lever nära patienten. Mår de anhöriga bra påverkas patienten positivt och tvärtom. I vissa fall är det en grundförutsättning för patientens tillfriskande att den anhörige får hjälp. I andra fall kan det finnas behov för att hjälpa en anhörig för den anhöriges egen skull.

Oftast är det de ”svagaste” patienterna det handlar om, nämligen barn och äldre, som vårdas hemma och som behöver mycket hjälp och stöd av sina anhöriga. Det kan vara föräldrar, som upplever sin roll som övermäktig och inte kan ge sitt barn det stöd de skulle vilja. Genom att i tid uppmärksamma detta kan föräldrarna få stöd och barnet indirekt hjälpas till en normal utveckling.

En grupp som ökar alltmer är anhöriga till äldre patienter. Dessa glöms ofta bort. För att de ska orka med behöver de ”synliggöras”, bli bekräftade och få stöd.

Studenterna menar att det är viktigt att reagera och vara särskilt lyhörd då man märker att en patient inte mår bra på grund av att någon i patientens omgivning inte mår bra eller fungerar otillfredsställande.

Inom ramen för UK 1 G har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Föräldrars osäkerhet och oro för sitt barn*
- *Föräldrar som påverkar sina barn negativt*
- *Äldre som vårdas av anhöriga i hemmet*
  
- *Föräldrars osäkerhet och oro för sitt barn*

Föräldrar till sjuka barn är ofta oroliga och behöver särskilt mycket stöd både direkt för sin egen del och indirekt för barnets. Det finns annars risk för att föräldrarnas sinnesstämning överförs till barnet.

Följande exempel handlar om en mammas oro för en endast en vecka gammal baby med herpesblåsor. Det finns risk för spridning och för encephalitis (inflammation i hjärnan). Mamman och pappan är mycket upprörda och ledsna. De gråter hela tiden. Mamman känner sig skyldig och är rädd för att hon smittat babyen.

Lyhördheten kommer till uttryck genom att sjuksköterskan sätter sig ned och pratar med mamman en lång stund. Hon tar också upp mammans oro med doktorn och han bestämmer att pappan skall få stanna kvar på avdelningen.

Studenten berättar om sin handledare och skildrar hur det hela slutade:

Min handledare var mycket lyhörd för mammans oro. /.../ Flickan mådde mycket bra och mammans oro började släppa efter 4 dagar. (Stud P Sit 59)

- *Föräldrar som påverkar sina barn negativt*

Barn registrerar sina föräldrars uttryck för oro och rädsla och tar över dessa känslor. Om föräldrarna, i samband med en undersökning, behandling eller provtagning på barnet, är oroliga och nervösa påverkar detta barnet negativt. Att uppmärksamma föräldrarnas reaktioner och lugna dem innan något görs med barnet kan indirekt påverka barnet positivt. En student tar upp detta problem. Hon inleder sin berättelse med:

När det gäller små barn och deras förälder är lyhördhet något av ett måste. (Stud E Sit 25)

Hon ger som exempel när föräldrarna kommer till barnvårdscentralen för att vaccinera sina barn:

Vid vaccinationer mot polio m m är en barnläkare med./.../ Här gäller det för doktorn att vara både uppmärksam och lyhörd inför hur barnet mår och hur nervösa föräldrarna är. En vaccination är alltid mer eller mindre ett trauma för barnet. (Stud E Sit 25)

Avslutningsvis beskriver studenten hur det går att underlätta för barnet genom att lugna föräldrarna:

Med en skicklig doktor och sjuksköterska, som använder sig av lyhördhet kan man oftast minska spänningen vid vaccinationen och underlätta ev samvetskval hos föräldern. (Stud E Sit 25)

Andra fall som inte är så påtagliga, är där barnets psykiska, sociala eller språkliga utveckling är försenad på grund av okunnighet hos föräldrarna eller brist på stimulans. Här handlar det om att hjälpa såväl barnet som föräldrarna genom stöd och information.

När det gäller barn koncentreras mycket på den fysiska utvecklingen och kanske inte alltid så mycket på den psykiska och sociala. Det är inte alltid föräldrarnas positiva eller negativa inverkan härvid uppmärksammas.

Följande exempel beskriver hur sjuksköterskan med sin lyhördhet lyckas fånga upp och åtgärda problem av detta slag. Det handlar om en ung mamma, strax över 20 år, som är på en 3-årskontroll på en barnvårdscentral.

Studenten beskriver situationen på följande sätt:

Barnet var blygt och ville inte släppa mamman i början. Synundersökningen gick inte alls. Flickan vägrade. Under hela tiden pratade inte barnet alls med mamman, utan det var en ordlös kommunikation. När vi tog fram lådan med bilar, bollar och andra föremål som flickan skulle benämna och berätta om gjorde hon inte detta. Hon sade inte ett ljud. (Stud M Sit 47)

Mamman berättar med oro i rösten att dottern inte pratar så mycket och brukar gå mitt under samtalet när någon försöker prata med henne. Sjuksköterskan, som har kunskap om barns utveckling, förstår att detta inte är normalt. Hon frågar mamman om hon är orolig.

Studenten reflekterar:

Jag tror det var detta plus naturligtvis sjuksköterskans kunskap om hur långt en 3-åring skall ha kommit i sin utveckling som gjorde att hon frågade modern om hon var orolig. (Stud M Sit 47)

Härefter frågar sjuksköterskan mamman om hon vill ha en logopedkonsult till flickan:

Ja, det ville hon gärna. Jag upplevde att mamman var nöjdare när hon gick därifrån. (Stud M Sit 47)

Hittills har berättelsen bara handlat om dottern och hennes språkproblem. Det var det som låg närmast till hands och var lättast att hitta en lösning på. Studentens reflekterar vidare över mammans situation:

Jag själv hade upplevt modern som väldigt ensam och isolerad. Bland annat arbetade hon mellan 6.00 till 19.00 på kvällarna. Hon verkade inte enligt mig ha ett socialt liv. Det framkom också att flickan inte åt så bra utan mycket mellanmål och godis. (Stud M Sit 47)

Studenten tänker sedan på mammans behov:

Jag tyckte att mamman skulle behöva mer stöd egentligen än en logoped. Tydligt gick sjuksköterskan också och tänkte på detta för en stund senare kom hon och frågade den andra sjuksköterskan om hon ändå inte skulle skicka en psykologkonsult. (Stud M Sit 47)

Att uppmärksamma mamman och sätta hennes beteende i relation till barnets var att gå ett steg längre beträffande lyhördhet. Detta påpekades också av studenten liksom att det krävde mer tid och mod:

Jag tror att den sista ändringen också handlade om lyhördhet, men det tog litet längre tid. Ibland kan man vara lyhörd, men det man känner kan vara obekvämt på något sätt. Det är enklare och mer accepterat att skicka en logoped- än en psykologkonsult. Därför väljer man det första alternativet först. Det andra kanske vägar växa sig starkare efterhand. (Stud M Sit 47)

Studenten avslutar sin berättelse med att fundera över att det krävs mod för att vara lyhörd och att det är viktigt att som sjuksköterska arbeta med sin egen personliga utveckling.

Detta handlar nog också om hur långt man har kommit med sig själv och hur långt man tillåter sig vara lyhörd mot sig själv. Det vill säga det krävs mod för att vara lyhörd! (Stud M Sit 47)

Det krävs kunskap för att vara förälder. Ibland vidtager föräldrarna i all välmening och för att skydda sina barn, åtgärder som är helt felaktiga och kan hämma barnets utveckling.

Ett sådant exempel<sup>2</sup> utgör en situation, som handlar om ett åtta månaders barn som skall genomgå en test där man undersöker hörsel, kontakt- och uppmärksamhetsförmågan. Vid ett tillfälle reagerar barnet onormalt då det inte som förväntat för ett föremål till munnen.

Sedan höll distriktssjuksköterskan fram den röda staven och barnet följde den fint med blicken och sträckte ut handen efter den. När hon väl fångat den flyttade hon över den till andra handen precis som det står i böckerna att de ska göra. /.../ Sedan skulle barnet stoppa den röda staven i munnen för det är ju med munnen som de utforskar alla nya saker, men det tog rätt lång tid innan det skedde. (Stud L Sit 42)

Orsaken härtill framkom senare:

Det visade sig senare att barnet hade börjat stoppa alla möjliga saker i munnen. Vassa och farliga saker som han hade blivit tillsagd att ta ut. (Stud L Sit 42)

Föräldrarna hade alltså i all välmening förbjudit barnet att stoppa saker i munnen då de i sin okunskap inte visste att detta var ett nödvändigt led i barnets normala utveckling. Sedan barnets beteende fått sin förklaring kunde föräldrarna få rätt information.

- *Äldre, som vårdas av anhöriga i hemmet*

I hemsjukvården finns en grupp människor som ofta glöms bort. Det är de, som vårdar sina män eller hustrur i hemmet. De är isolerade och ensamma och den enda kontakt de har med yttervärlden är när distriktsköterskan kommer på besök. Är endast en av makarna sjuk får hon/han ofta all uppmärksamhet och den andra kommer i bakgrunden. Följande

---

2 Denna situation har tidigare tagits upp som ett exempel på oväntat beteende, men tages här upp ur en annan aspekt

två exempel illustrerar hur patienten indirekt kan hjälpas genom lyhördhet för den anhöriges behov.

I det första betonar studenten behovet av att även ge stöd åt de anhöriga:

Jag har ofta upplevt ett mycket stort behov från de anhöriga att bli sedda av oss och få prata med oss trots att det ju inte är de, som är sjuka. Det är ju ändå så att om en i familjen drabbas av en sjukdom så påverkas hela. (Stud M Sit 46)

Härefter går studenten in på att berätta om ett par där kvinnan är svårt sjuk i reumatoid artrit.

Från början var det kvinnan som var i centrum. /.../ Mannen satt ganska tyst, men var ändå deltagande och bekräftade hur jobbigt frun hade det. Han tyckte hon var duktig, trots allt. (Stud M Sit 46)

Studenten tycker att mannen också bör få litet uppmärksamhet för sin egen skull och visar intresse för uppfinningar han gjort i hemmet för att underlätta för frun:

Nu började mannen berätta om alla sina uppfinningar han gjort i hemmet. Han berättade glatt att frun kom till honom med ett problem. /.../ Då gick han och grunnade några dagar och vips hade han lösningen. Han höll långa föreläsningar om hur han gått tillväga med de olika problemen. (Stud M Sit 46)

Studenten lyssnar och berömmar mannen. Hon får efteråt erfara att detta gjort mannen gott:

Jag upplevde att mannen tyckte det var roligt att han fick berätta detta för oss plus att frun tyckte att han var mycket duktig. (Stud M Sit 46)

Samma student beskriver en annan liknande situation. Här är det mannen, som vårdas av sin fru i hemmet. Av kroppsspråket märks att frun inte mår bra och att hon behöver hjälp:

Frun öppnade när vi ringde på. Hon sade knappt hej till oss. Hennes ansikte var väldigt allvarligt och mycket spänt. Ögonen var svarta. /.../ Hela tiden gick hon omkring och såg bedrövad ut utan att säga något. Man kände att stämningen var spänd och att det var frun som gjorde att den var det. (Stud M Sit 45)



Hon är uppenbart irriterad på sin man. Sjuksköterskan och studenten förstår att de måste göra något både för patientens och den anhöriges skull. Sjuksköterskan frågar därför frun direkt hur hon egentligen mår:

Frun sätter sig ned. Hon får nu ett mycket mjukare uttryck i ansiktet och hennes ögon är inte lika svarta som förut. Hon berättar att hon har det mycket arbetssamt, speciellt under natten då mannen behöver henne ganska mycket. Hon har själv haft hjärtinfarkt nyligen. Vi pratar en stund om detta och sjuksköterskan säger till henne att hon gärna får ringa till mottagningen för att prata om hon vill. (Stud M Sit 45)

Att detta gjorde frun gott och därmed också patienten bekräftar studenten:

När vi går är hon mycket lugnare och inte irriterad som när vi kom. Någon såg hennes behov, lyssnade och brydde sig. (Stud M Sit 45)

Avlutningsvis sammanfattar studenten hur sjuksköterskan hade betett sig om hon inte varit lyhörd:

Om sjuksköterskan inte varit lyhörd hade hon skrivit ut hjälpmedel till patienten och sedan gått utan att bry sig om frun. (Stud M Sit 45)

## **UK 1 H Lyhördhet mot ”sig själv”**

Denna kategori belyser vikten av att inte bara lyssna utåt utan även inåt mot sig själv. När det handlar om lyhördhet i omvårdnad tänker många främst på att vara lyhörda mot patienten. Att lyssna till ”sig själv”, använda sin intuition och ge akt på de signaler, som ges ”inifrån” och från den egna kroppen, ingår emellertid också i lyhördhet.

Inom ramen för UK 1 H: ”Lyhördhet inåt mot sig själv” har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Våga lita på sin intuition*
- *Lyssna till den egna kroppens signaler*

- *Våga lita på sin intuition*

I många av situationerna framgår att det ofta krävs mod för att tillåta sig att "se". Ibland kan detta vara svårt. Orsakerna härtill kan vara många. En är till exempel att sjuksköterskan är osäker och inte vågar lita på sin intuition och i stället väljer att bortförklara. Härpå ges exempel i bland annat underkategori UK I F "Lyhördhet för missförhållande", där en student känner på sig att ett litet barn far illa och/eller är utsatt för miss-handel. I stället för att lita på sin intuition och handla därefter blir studenten osäker och övergår till ett rationellt tänkande och bortförklarar:

Jag vet att jag varken är kompetent eller har befogenhet att dra några slutsatser/döma, men visst har jag rätt att ifrågasätta? (Stud C Sit 10)

- *Lyssna till den egna kroppens signaler*

Ibland kan det vara så att till exempel en student, sjuksköterka, läkare eller annan personal själv är i kris eller har problem och av den anledningen inte orkar vara lyhörd mot någon annan. All energi går då i stället åt till att klara av att bearbeta de egna problemen.

En student, som hade svåra personliga familjeproblem lyckades bara finna ett exempel. En annan student kände sig en dag så trött och utmatad med en förkylning på väg att bryta ut. Hon valde då att vara lyhörd mot sig själv, lyssnade på sin kroppens signaler och gick hem och bäddade ner sig i sin säng.

Under kursens gång råkade en annan student ut för ett stort trauma då hennes pappa omkom i en trafikolycka och lämnade henne, hennes mamma och tre yngre syskon. Då chocken och hennes eget sorgearbete tog all energi orkade hon inte vara öppen utåt och observera några lyhördhetssituationer. I stället för att beskriva situationer med patienter "lyssnade hon inåt" och delade med sig av sina tankar:

Man ser helhet och uppmärksammar alla bitar.

Lyssnar hörande.

Se med ögon, öron, kropp och inre mänsklig känsel.

För att vara lyhörd mot andra måste jag vara lyhörd mot mig själv.

Man hjälper inte bara patienten fysiskt utan också psykiskt, vilket gör läkningen snabbare.

Patienten blir nöjdare och känner att vi bryr oss och blir gladare och bättre i vårt arbete. (Stud T)

Denna student var bara 19 år. Det bevisar att lyhördhet inte bara handlar om ålder utan om öppenhet och psykisk och andlig mognad. Kanske är det så att människan i sina svåraste stunder blir öppnare och mer lyhörd inåt.

## 6.5 Huvudkatergori II: Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdsituationen

### 6.5.1 Inledning

I huvudkategorin ”Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdsituationen” finns uppfattningar, exempel och citat som belyser innebörden av bristande lyhördhet och vilka konsekvenser denna kan ha för patienten.

Studentens lyhördhet riktas mot patientens utsatthet i vårdsituationen. Det mest utmärkande är bristande respekt för patientens integritet och att patienten betraktas som objekt i stället för subjekt och medmänniska.

När det gäller patientens utsatthet illustreras denna av situationer där lyhördhet saknas i relation till patienten och dennes behov. Det handlar om situationer där patienten onödigt och medvetet tillfogas fysisk eller psykisk skada eller där hon/han utsätts för bristande respekt och kränkning av integriteten. Det rör sig också om att behov utöver de medicinsktekniska inte prioriteras, uppmärksammas eller tages på allvar.

I vissa fall är önskemålen och behoven tydliga och kräver inte egentligen någon djupare grad av lyhördhet. Trots detta ges patienten inte den uppmärksamhet eller hjälp hon/han har behov av. Här kan det handla om människosyn och avsaknad av respekt, vilja eller om bristande empati och medmänsklighet. I kontrast härtill finns exempel där behoven inte är så tydliga och där det krävs ett helhetstänkande och en djupare grad av lyhördhet för att märka och åtgärda patientens behov av uppmärksamhet

och stöd. Vare sig det handlar om tydliga eller mindre tydliga önskemål utmärkes exemplen i denna kategori av att vårdgivaren bortser ifrån behoven och önskemålen och handlar på ett sätt som för patienten får negativa konsekvenser eller skadar henne/honom psykiskt eller fysiskt.

Vid analys av vårdsituationerna framkom bland annat att den bristande lyhördheten oftast drabbar de så kallade ”svaga”, det vill säga i dessa sammanhang barn, kvinnor och äldre, invandrare, missbrukare och psykiatriska patienter.

## 6.5.2 Underkategorier till Huvudkategori II

### UK II A Tillfogande av fysisk och psykisk skada

Underkategori II A: ”Tillfogande av fysisk och psykisk skada”, innehåller exempel på lyhördhet med innebörden att vara uppmärksam och reagera om en patient tillfogar onödig fysisk eller psykisk skada.

Bland situationerna med bristande lyhördhet finns exempel där personalen, till synes medvetet, tillfogar patienterna skada och onödigt lidande.

Inom ramen för denna kategori har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Att tillfoga ett barn onödig smärta*
- *Att utsätta psykiatriska patienter för onödigt psykiskt lidande*
  
- *Att tillfoga ett barn onödig smärta*

En situation utspelar sig på en pediatrik klinisk. En liten pojke som är rädd för att bli stucken skall få en kanyl insatt. En sjuksköterska beslutar att sätta på en bedövande så kallad Emla-kräm:

Denna ska sitta på och verka en stund och detta innebar att nattsjuksköterskan skulle få sätta nålen eftersom vi redan gått när det var dags. Min handledare smetade på krämen på fyra olika ställen så att det fanns valmöjligheter för nattsjuksköterskan. (Stud U Sit 80)

Dagsjuksköterskan uttrycker oro för att nattsjuksköterskan inte kommer att gilla detta:

Säkert skulle hon bli sur på henne eftersom hon inte tyckte om att sticka med Emla-kräm. (Stud U Sit 80)

Att detta stämde och att nattsjuksköterskan orsakat den lille pojken onödigt lidande får studenten och hennes handledare bekräftat på morgonen därefter:

På morgonen när vi kom in till patienten visade det sig att nålen satt på ett ställe där det inte funnits någon Emla-kräm och att natten inte ens hade försökt sticka där krämen satt! (Stud U Sit 80)

Detta är ett exempel på hur en patient, i detta fall ett barn, utsattes för onödig smärta.

- *Att utsätta psykiatriska patienter för onödigt psykiskt lidande*

Två situationer är hämtade från psykiatrin och handlar om att utsätta patienten för onödigt psykiskt lidande. Den första beskriver en vårdare, som målar en bild, som förvånar studenten:

Vederbörande (Lena) sitter i dagrummet och målar med vattenfärg på ett mindre ark. Hon lägger ner extra arbete på sin målning och hoppas troligtvis att den ska bli sevärd. När jag tittar närmre på teckningen kan jag knappast tro mina ögon! (Stud R Sit 72)

Studenten funderar en stund om hon kan ha rätt eller fel:

Funderar en kort stund om det är tillåtet. Bestämmer mig för att det omöjligt kan vara rätt och riktigt. (Stud R Sit 72)

Härefter beskriver studenten vad målningen visar:

Personalen (Lena) målar ett rymdskepp som har kontakt med andra planeter via ultravågor. Lena namnger rymdskeppet med ett namn, som delvis innehåller en patients efternamn. (Stud R Sit 72)

Lena (vårdgivaren) fäster upp sin teckning på dagrummets vägg.

Nu kan alla som vill beskåda denna tokighet och ingen kan missa vem målningen är riktad mot. Jag kan tillägga att patienten som målningen är riktad mot har dessa fantasier i sin sjukdomsbild. (Stud R Sit 72)

Till sist sammanfattar studenten:

Lyhördhet är ett starkt ord i denna berättelse. Jag vill snarare kalla det sunt förnuft. Man behöver långt ifrån anstränga sig till 100% för att se och förstå denna tokighet. (Stud R Sit 72)

Den andra situationen utspelas på samma psykiatriska avdelning som föregående. Studenten berättar:

Det förekommer missbruk av olika slag på avdelningen. Att komma till rätta med det är en svår nöt att knäcka. Det är inte ovanligt att patienter blir irriterade av att tvingas vara bland medpatienter, som missbrukar. (Stud T Sit 73)

Därefter går studenten in på personalens beteende:

Saken blir inte lättare när personalen ideligen provocerar patienterna. Det ifrågasätts om de missbrukat så fort de varit utanför dörrarna. Det är en tung bit att handskas med som patient. /.../ Inte nog med att patienterna får en att bli sugen utan personalen framkallar det man dagligen behöver slåss mot. (Stud T Sit 73)

Studenten sammanfattar slutligen patientens situation:

Det kan sannolikt kännas som dubbla bördor att bära på redan för tungt lastade axlar. (Stud R Sit 73)

Dessa situationer är särskilt allvarliga då patienterna här är de mest utsatta och ofta ensamma. De tycks i många fall sakna vänner och anhöriga och är då helt utlämnade åt personalen. Ofta hålls de också inlåsta utan insyn om ingen lyhörd person reagerar och gör något åt deras situation.

## **UK II B Bristande respekt för behov och önskemål**

Underkategori II B: ”Bristande respekt för behov och önskemål” innehåller uppfattningar av lyhördhet med innebörden att märka patientens behov och problem, men av någon anledning ”inte bry sig”. Orsakerna härtill kan vara många och bland annat grunda sig i en nedvärderande

människosyn, bristande motivation, ovilja eller oförmåga till inlevelse och empati.

Inom ramen för UK II B har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Bristande respekt för patientens behov av integritet och autonomi*
- *Märka, men inte bry sig om patientens behov av kontakt*
- *Inte respektera önskemål från patienter med främmande kultur*
- *Inte vara flexibel och inte göra undantag från principer*
- *Undanhålla patienten korrekt information*
- *Märka, men inte bry sig om patientens oro*
- *Inte möta patienten på dennes villkor*
  
- *Bristande respekt för patientens behov av integritet och autonomi*

I vården är patientens integritet och autonomi hotad. Hon/han är i beroendeställning och det finns behov för att någon representerar och företräder hennes/hans intressen. Eftersom hierarkin inom sjukvården fortfarande existerar kan det ibland vara svårt för personalen att få igenom sina åsikter om, som i följande situation, avdelningsläkaren är emot.

En student beskriver en situation där läkaren varken respekterar patientens integritet eller personalens åsikter. Den är hämtad från psykiatrin. En kvinna i medelåldern, som tidigare hade arbetat på den avdelning hon nu skulle läggas in på, söker för psykiska problem.

Studenten antyder att självmordsförsök finns med i bilden och fortsätter:

Denna kvinna, som hade sökt på akuten skulle bli inlagd på den avdelning som hon själv jobbade på för hon tillhörde distriktet. (Stud D Sit 21)

Skyddsombudet på avdelningen får höra talas om vad som höll på att hända och går för att få mer information, men kan inte agera:

Enligt läkarna skulle patienten bli inlagd på sin egen avdelning i vilket fall som helst. Att patienten var en av personalen kunde man inte ta hänsyn till. Skydds-

ombudet menade med bestämdhet att varken personal eller patient skulle kunna må bra av inläggningen på just den avdelningen men det hjälpte inte tyvärr. (Stud D Sit 21)

En annan situation utgör ytterligare ett exempel på bristande respekt för patientens integritet. Den utspelas på en vårdcentral. Studenten visas runt av sin handledare. På mödravårdscentralen möter de en kvinna som handledaren träffat förut:

Ute i väntrummet satt en höggravid kvinna och väntade på sin tur. Min handledare kände kvinnan litet sedan tidigare och började småprata. Då sa kvinnan att det hade förekommit litet problem under graviditeten och att hon var orolig för detta och plötligt brast hon i gråt. (Stud L Sit 43)

I samma sekund öppnas dörren till undersökningsrummet och ut kommer barnmorskan med en annan patient bakom sig. När barnmorskan får syn på kvinnan, som gråter säger hon högt och okänsligt inför de andra patienterna:

Vad gråter Du för? Varför är Du ledsen? (Stud L Sit 43)

Det kan verka ganska naturligt, men det som studenten reagerar på är sättet barnmorskan säger det på:

Hon säger det på ett sådant sätt som om hon inte alls har någon förståelse för kvinnans reaktion och säger det så högt i korridoren att det blir så fel. (Stud L Sit 43)

Handledaren försöker gripa in:

Min handledare försöker göra det hela smidigt genom att säga att det var hon som rev upp litet känslor och att det var hennes fel, men barnmorskan verkar inte lyssna. (Stud L Sit 43)

Barnmorskan tänker inte på patienten utan börjar i stället tala om sig själv:

Sedan börjar hon prata om att hon snart skall läsa vidare och komma ifrån det här stället och hur skönt det skall bli. Samtidigt står två stycken patienter och lyssnar, en som är ledsen och en som precis är undersökt. (Stud L Sit 43)



Studenten är förvånad och chockad och avslutar sin berättelse:

Det står även en sjuksköterskelev och känner efter så att inte öronen har trillat av (Stud L Sit 43)

Detta är ett exempel där barnmorskan kränker patientens integritet och låter sitt eget missnöje och sina egna problem gå ut över patienten.

- *Märka men inte bry sig om patientens behov*

Det tycks finnas en gradskillnad i lyhördhet. Från att märka och åtgärda det mest uppenbara och det som borde vara självklart för alla, till det mera dolda, det vill säga behov där det krävs en högre grad av inlevelse, en djupare förståelse och ett ökat helhetstänkande.

De närmast följande exemplen handlar om det förstnämnda nämligen där behoven är så tydliga att ingen skulle kunna undgå att lägga märke till dem. Det handlar här inte om bristande kunskap, utbildning eller förmåga utan snarare om bristande intresse, engagemang eller motivation, vilket i sin tur kan grunda sig i värderingar och människosyn.

I dagens samhälle finns många ensamma människor. Människor som inte har någon annan social kontakt än personalen på vårdcentralen eller snabbköpskassörskan. Ändå tycks åtgärder som ger tröst och lindring och som syftar till att hjälpa människor ur deras isolering, inte ha hög status. Ett exempel som utspelar sig på en vårdcentral får utgöra exempel härpå:

En äldre man kommer in för tidigt till mottagningen:

Patienten har beställt tid hos doktorn för att få recept, men kommer ca 1/2 timme för tidigt och undrar om det finns någon möjlighet för honom att få komma in tidigare. (Stud A Sit 1)

Sekreteraren och sjuksköterskan tycker att mannen är besvärlig och förstår att han behöver kontakt, men bryr sig inte:

Sekreteraren ber mannen, inte alltför vänligt, att sitta ner i väntrummet och vänder sig till sjuksköterskan och berättar om mannen. (Stud A Sit 1)

Deras människosyn och bristande vilja illustreras av följande uttalande och citat:

En patient som är i den åldern och har hela dagarna på sig ska minsann inte komma och tro att doktorn kunde ta emot när som helst: "Låt honom sitta i väntrummet tills det är hans tur. Han kommer bara att sitta och babbla med doktorn och då blir vi sena." (Stud A Sit 1)

Studenten menar att detta är ett typiskt exempel på bristande lyhördhet:

Fastän de mycket väl visste att det var den sociala kontakten patienten behövde, så tyckte de att det var viktigare att hinna med de andra patienterna och följa tidslistan. Detta tyckte jag var ett exempel på att inte vara lyhörd mot patienten. (Stud A Sit 1)

Exemplet visar på brist på respekt och vilja att hjälpa en äldre man som uppenbart känner sig ensam och är i behov av social kontakt. Ett exempel som visar på äldres och ensammas situation i en sjukvård utan lyhördhet.

- *Inte respektera önskemål från patienter med främmande kultur*

En patientgrupp, som ökar alltmer inom sjukvården är patienter med utländsk härkomst eller med annan kultur. Problemen är förutom språket en känsla av främlingskap, som ibland kan orsakas av personalens bristande kunskap och förståelse. Det kan emellertid också handla om människosyn och ovilja att acceptera och respektera andra kulturer. En situation, som får exemplifiera detta har observerats av en student som själv är invandrare:

En person, med arabiskt ursprung, kommer med sin fru till en gynekologisk undersökning:

Mannen berättade att hans fru hade problem med underlivet och ville träffa en kvinnlig läkare. Mr A:s fru ville komma dagen därpå kl 15.00. (Stud G Sit 31)

Personalen svarar att det inte finns några tider, men studenten reagerar och tänker:

Med litet god vilja skulle man säkert kunna lösa detta problem. (Stud G Sit 31)

Ett annat problem är att mannen begär kvinnlig tolk:

På vårdcentralen kan vi ordna tolk genom invandrarbyrån, men man kan inte bestämma, utan endast framföra de önskemål, som finns. I detta fall en kvinnlig

tolk. Invandrarbyrån har sagt ifrån att de har inga möjligheter att lova i förväg, speciellt med så kort varsel, om tolken blir manlig eller kvinnlig. (Stud G Sit 31)

Mannen kan inte acceptera sjuksköterskans förklaringar och börjar bli irriterad, likaså hans vänner. Han beslutar att hans fru skall bli utan undersökning och går arg och irriterad ut därifrån.

Studenten reflekterar avslutningsvis:

Tyvärr kan situationen inte påverkas från vår sida (eller?)

Har sjuksköterskorna skött sitt jobb på bästa sätt?

Har man rätt att kräva mer än andra därför att man kommer från ett annat land. Måste man ändra sjukvårdsrutinerna eller måste människor från andra kulturer anpassa sig bättre i det svenska samhället?" (Stud G Sit 31)

- *Inte vara flexibel och inte göra undantag från principer*

En annan situation handlar om en sjuksköterska, som förstår patientens önskemål, men inte respekterar dessa med hänvisning till principer.

En ung pojke från Somalia kommer till vårdcentralen för att få en tå omlagd. Patienten tycker att han själv kan göra omlagningen hemma om han bara får med sig bandage hem. Detta går emellertid inte sjuksköterskan med på av principskäl:

Costa fick inget material med hem därför att man inte fick ändra på principerna när det gällde egenvård: "Kan man klara sig själv får man också betala för sig själv." (Stud G Sit 32)

Studenten reflekterar vidare och avslutar sin berättelse med förvåning och undran:

Sjukvården tyckte att det var bättre att utnyttja personal, material och tid i stället för att ge bort och förlora några kronor på litet lösning och kompresser. När ska vi kunna ge vika för vår stolthet och våra dumma principer? (Stud G Sit 32)

- *Undanhålla patienten korrekt information*

De flesta, som arbetar inom vården känner till att det är nödvändigt att ge korrekt information. I sin utsatta situation är patienterna känsliga och

märker när något inte stämmer. Då och då ställs även läkarna i situationer de inte förstår eller klarar av. Att inte erkänna detta, skyla över och inte ge korrekta besked skadar både patienten och dennes anhöriga. Detta är följande ett exempel på.

Situationen utspelar sig på en kirurgavdelning. En kvinnlig patient kommer in för diffusa smärtor. Personalen verkar irriterad och läkarna kan inte hitta orsaken till patientens smärtor, men de är överens om att något fattas patienten:

Det var någon sjukdom som orsakade patienten smärta, men man visste inte riktigt vad det kunde vara. En läkare sa: "Alla sjukdomar står ju inte i böckerna." (Stud F Sit 26)

Studenten reagerar och tänker:

Jag skulle önska att han förklarat för patienten att även läkarna ibland ställs inför saker som gör dem rådvilla. (Stud F Sit 26)

I stället fokuserar läkarna på patientens krav på smärtstillande injektioner och tycker att patienten inte skall behöva sådana utan, ur smärtlindringssynpunkt, få mindre verksamma läkemedel.

Studenten reflekterar vidare över detta:

Jag tyckte att det var svårt. Smärta är så väldigt subjektivt och ingen annan än patienten kan avgöra hur ont just han eller hon har. (Stud F Sit 26)

Att läkarnas bristande lyhördhet hade gjort patienten och hennes anhöriga illa vittnar följande om:

På eftermiddagen träffade jag patientens man och dotter. Båda var mycket besvikna över att man inte kunde hitta något fel på patienten och över att hon inte kunde få sprutor mot smärtan. (Stud F Sit 26)

Studenten avslutar med en reflektion över hur handlingen skulle kunna se ut om läkarna varit lyhörda:

Jag tror att mycket hade varit vunnet om patienten och de anhöriga hade fått mer och ärligare information. I stället för att samarbeta för att hitta en lösning blev det en maktkamp om vem som bestämde. Min tanke var att en mer personlig re-

lation till den här patienten skulle gett henne mer trygghet och personalen hjälp att tackla problemen. (Stud F Sit 26)

- *Märka men inte bry sig om patientens oro*

En situation där sjuksköterskan mycket väl noterar patientens oro, men inte visar respekt utspelas på en mödravårdscentral. En kvinna i medelåldern är orolig för att vara med barn. Studenten tycker att barnmorskan inte är tillräckligt lyhörd:

Hon sa till kvinnan att hon fick gå till en gynekolog och bli ordentligt undersökt. Sedan var det inte mer med det. (Stud B Sit 5)

Studenten försöker leva sig in i patientens situation:

Där stod kvinnan med sin ångest över att kanske vara med barn och fick ingen medkänsla, lugnande ord eller någonting. (Stud B Sit 5)

Efteråt kontrollerar studenten om hon verkligen uppfattat situationen rätt:

När jag sedan pratade med barnmorskan visade det sig att hon visst hade uppmärksammat patientens oro, men ändå inte brytt sig. Detta tycker jag kan ses som oprofessionellt! (Stud B Sit 5)

- *Inte möta patienten på dennes villkor*

Det finns en strävan i vården att patienterna ska aktiveras. Lika viktigt är det emellertid att, i dessa sammanhang, med lyhördhet anpassa kraven efter patienternas förmåga. Följande situation<sup>3</sup>, utspelas på en medicinavdelning.

En gammal dam, som många uppfattar som mer krävande än nödvändigt behandlas utan medkänsla och respekt av personalen. En student reagerar härpå:

Det var morgon och jag hjälpte den gamla damen att stiga upp genom att ge henne handen. (Stud Å Sit 104)

---

3 Denna situation har tidigare tagits upp ur en annan aspekt.

Den övriga personalen blir irriterade på studenten och tycker han ”skämmer bort” den gamla damen. Studenten reflekterar över deras synsätt och beteende:

De var egentligen duktiga, men jag tänkte i mitt stilla sinne att i detta fallet hade de inte så stor fantasi: Här hade vi en gammal olycklig dam som hörde illa, hade i stort sett ledsyn och reumatism. (Stud Å Sit 104)

Studenten försöker leva sig in i den gamla damens situation och tänker vidare på hennes behov och hur hon borde bemötas:

Genom att ta henne i handen så kände hon handslaget på den människa som hon inte kunde se. Man kommer närmare så hon hör bättre och antagligen hade hon morgonstelhet och reumatism. /.../ Den sortens patienter hjälper man bäst genom att ha inställningen: ”Vi gör det tillsammans!” och mötas på halva vägen och se hur långt man kan komma genom att arbeta tillsammans. (Stud Å Sit 104)

## UK II C Osynliggörande av person

Underkategorin ”osynliggörande av person” innehåller uppfattningar av bristande lyhördhet med innebörden att överhuvudtaget inte märka eller ”se” patienten eller hennes behov. Ofta ”medikaliseras” vården, vilket innebär att sjuksköterskor och läkare i onödan tar till läkemedel eller dyrbara undersökningar och glömmer bort att använda sig av den mänskliga resurs de har och som ligger i att använda sig av sin lyhördhet.

Inom ramen för UK II C har belysande exempel och citat inordnats under följande rubriker:

- *Inte ta sig tid utan bara göra sitt arbete och gå*
- *Ge läkemedel i stället för närhet och kontakt*
- *Koncentrera sig på det tekniska och inte uppmärksamma patientens oro och rädsla*
- *Inte ägna ”tysta” patienter någon uppmärksamhet*
- *Inte märka anhörigas behov*
- *Tala över någons huvud*

- *Inte ta sig tid utan bara göra sitt arbete och gå*

Följande situation, som utspelas i primärvården, ger exempel på en läkare utan lyhördhet vare sig mot patienter eller personal.

Det klassiska: Läkaren, som inte tar sig tid med patienten utan bara kommer in och gör sitt arbete och går. (Stud H Sit 33)

Studenten fortsätter:

Läkaren svarade ofta litet ironiskt på personalens frågor. Eftersom ingen sade ifrån spädde irritationen på. Jag råkade själv ut för det ett par gånger. (Stud H Sit 33)

Studenten klarar inte av att stillatigande finna sig i detta:

En dag brast bubblan. /.../ På lunchen tog jag mod till mig och tilltalade läkaren. Vi fick ett givande samtal. Detta ledde till fler samtal. Efteråt kändes det jättebra. (Stud H Sit 33)

Under samtalen med den kvinnliga läkaren framkommer att hon inte riktigt vet sin roll i vårdlaget:

Hon dolde sin osäkerhet genom att vara ironisk. (Stud H Sit 33)

Studenten avslutar med en reflektion angående mod:

Jag tror att dialogen mellan personal och läkare måste förbättras. Vi måste våga säga ifrån. Det är inte säkert att man överhuvudtaget tänker på hur man uppför sig. Om inte vi vågar, hur ska då patienten våga? (Stud H Sit 33)

Denna student var modig. Det är inte säkert att en annan student hade vågat detsamma. Ytterligare ett exempel som visar på att det är en viktig uppgift för utbildningen att öka studenternas självförtroende och mod.

- *Ge läkemedel i stället för närhet och kontakt*

Speciellt när det gäller äldre patienter ordinerar, enligt min erfarenhet, ofta läkemedel utan tanke på att mängden eller kombinationen av olika läkemedel kan ge svåra biverkningar. Vanligt är att medicineringen inte följs upp utan får fortgå under onödigt lång tid. Detta gäller inte minst

äldre patienter. Symtom som trötthet, illamående, yrsel, klåda och liknande sätts ofta inte i samband med läkemedel utan tages som tecken på normalt åldrande. Ofta ges psykofarmaka till äldre när ett samtal, en kram och litet mänsklig omtanke hade varit den bästa ”medicinen”.

En äldre dam klagar över att hon ordinerats för mycket läkemedel:

Fru B hade ringt förra fredagen till mottagningen för att förklara att hon skulle sluta med sina tabletter under helgen, men när vi var och besökte henne kom det fram att hon ändå tagit tabletterna. (Stud G Sit 29)

Studenten tolkar detta på följande sätt:

Jag personligen tror att patienten saknar sociala kontakter och känner behov av att prata av sig. När vi var och pratade med fru B kom det fram att hon har många krämpor och bekymmer. Även om patienten började gråta tror jag att de 45 minuterna som vi var tillsammans hjälpte mycket. (Stud G Sit 29)

Studenten avslutar med följande reflektion:

Läkarna skulle kanske ordinera 45 minuters umgänge gånger 3. (Stud G Sit 29)

En annan berättelse, som handlar om att ”osynliggöra” en människa och inte märka eller ”se” hennes verkliga behov är följande, där en student reflekterar över och beskriver en 90-årig kvinnlig patient:

Hon är avmagrad, blek, matt och vill bara ligga till sängs. Hennes ålder har respekt med sig. Hon är 90 år och några till. Hör illa gör hon också så det är omöjligt att kommunicera med henne. Benen bär henne dåligt. Det har hänt att hon fallit och inte orkat ta sig upp i sängen igen. Då har hon dragit ned täcke och kudde på golvet för att vänta där tills SHT (social hemtjänst) kommit. Kanhända föll hon redan på sena eftermiddagen. I så fall tillbringade denna gamla gumma sin natt på ett kallt trägolv. Larmet hon har runt sin vänstra handled använder hon inte. (Stud R Sit 74)

Studenten övergår sedan till att beskriva personalens beteende och reflekterar:

De säger att hon kan bara hon vill, men varför vill hon inte då? Har man tagit reda på det? (Stud R Sit 74)

Ytterligare yttranden, som studenten ifrågasätter är följande:



SHT vill att vi ska göra något: ”Skicka in henne där någon kan pyssla om henne.” Men vill hon det då? SHT tycker inte bara att hon kan ligga hemma. Tänk om hon dör! (Stud R Sit 74)

Efter dessa tankar fortsätter studenten att med lyhördhet, inlevelse och empati beskriva den gamla damen:

Vi kan kalla den gamla ”gumman” för Alma. Alma har slutat äta. Det var nog 14 dagar sen hon åt sist. Dricker gör hon ganska mycket. Konsekvenserna av detta blir mycket våta blöjor. Sin medicin tar Alma bara ibland när hon själv vill. Kanske för att slippa tjatet. (Stud R Sit 74)

Härefter beskrivs läkarens agerande:

Doktorn undersöker Alma. Han trycker och klämmer, lyssnar och känner. Alma har inte ont någonstans. Hon säger i vart fall ingenting. Doktorn ordinerar en del blodprover för att utesluta banala sjukdomar som är enkla att åtgärda. (Stud R Sit 74)

Studenten menar här att varken personalen eller läkaren är lyhörda för patientens verkliga behov. Den gamla damens behov är att få vila i lugn och ro tillsammans med kärleksfulla och förstående medmänniskor och få avsluta sitt 90-åriga liv på ett fint och värdigt sätt. Personalen och läkaren ser emellertid endast en patient medan studenten ser en medmänniska och kan förstå och leva sig in i den gamla damens situation och verkliga behov.

• *Koncentrera sig på det tekniska och inte uppmärksamma patientens oro och rädsla*

Följande situation visar på konsekvenserna för patienten när personalen enbart inriktar sig på det tekniska.

En mycket ung och rädd flicka kommer till vårdcentralen i sällskap med sin mor för att ta blodprov. Studenten anklagar sig själv och personalen för att inte uppmärksamma patientens oro och behov av trygghet:

Skulle man ha varit skärpt och inte så självupptagen hade man observerat att flickan var mycket rädd. Hon såg så liten ut i den enorma stolen. Vi sprang runt

omkring henne med våra papper i stället för att sitta tillsammans med henne och förklara vad som skulle hända. (Stud G Sit 30)

Studenten uttrycker sina känslor och fortsätter:

När jag såg flickan börja gråta kände jag mig så liten och ville bara försvinna. Hur kan man så fort glömma att man jobbar med människor och inte med rör och nålar? (Stud G Sit 30)

Han avslutar med följande reflektion:

Denna flicka fick mig att tänka om flera gånger. Hon fick mig genom sin hjälplöshet att inse hur lätt det är att glömma det viktigaste inom vårdbetret. Det gäller att vara mänsklig och ödmjuk och sätta människan i centrum. Detta gäller även när man arbetar under press. (Stud G Sit 30)

• *Inte ägna ”tysta” patienter någon uppmärksamhet*

En situation<sup>4</sup> som också handlar om att ”osynliggöra” en människa utspelas på en psykiatrisk avdelning. Avdelningen som varit stängd hela sommaren har just åter öppnats. Alla springer om varandra och det är mycket stressigt.

Studenten lägger särskilt märke till en man, som inte gör så mycket väsen av sig och bland annat tar hand om och hjälper en medpatient:

Personalen tyckte att det var ett lyckat drag att placera dessa två tillsammans på samma rum /.../ Nackdelen med detta var att man inte ägnade dem så stor tanke. (Stud D Sit 16)

Studenten är lyhörd för mannens behov:

På eftermiddagarna kunde det vara relativt lugnt. Då kunde man passa på att gå runt och lära känna patienterna. Jag pratade bland annat med mannen med schizofreni och han berättade lite om sin tid som ung, yrkeslivet, familj, intresse, väder och vind. (Stud D Sit 16)

Att detta gjort mannen gott bekräftas:

---

4 Denna situation har tidigare citerats, men då som exempel på lyhördhet

Vi samtalade på en social nivå och han tackade mig så innerligt efteråt. Antagligen hade de andra patienterna fått all uppmärksamhet och han hade kommit i skymundan, men alla behöver vi visa att vi finns till! (Stud D Sit 16)

- *Inte märka anhörigas behov*

Om det inte finns tydliga och uppenbara behov hos den anhörige eller om den anhörige är en yngre person är det lätt att hon/han kommer i skymundan. Ett exempel härpå är en situation som utspelas på en barnavdelning. En son till en ensamstående mor till fyra barn ligger inne för att han är överenergisk och behöver tillsyn hela tiden. Hans 12-åriga syster är hos honom och ser till honom. Studenten märker att läkarna inte tar notis om flickan på rondan:

På morgonrondan när vi skulle in till patienten frågade man endast flickan hur det var med brodern och ingen information gavs. (Stud P Sit 61)

Sjuksköterskan är mer lyhörd:

Efter rondan sa min handledare att vi kunde gå in till flickan och ge henne mer information om brodern. Hon menade att hon sett på flickans min att hon hade känt sig överkörd av doktorerna. (Stud P Sit 61)

Studenten visar också inlevelse då hon tänker:

Om jag varit 12 år hade inte jag heller vågat fråga en massa när sju andra stod och stirrade på. (Stud P Sit 61)

Lyhördheten kom till uttryck på följande sätt:

Vi gick in till flickan och min handledare ritade och förklarade på ett sätt som flickan förstod. Ni kan tro att en massa frågor dök upp! (Stud P Sit 61)

Studenten reflekterar avslutningsvis över konsekvenserna av lyhördheten i detta fall:

Därefter vågade flickan fråga oss om vi ville se efter hennes bror ett slag. Man kände då att flickan fått förtroende för oss och att hon kände att även hon räknades. (Stud P Sit 61)

- *Tala över någons huvud*

En situation där en mamma ”osynliggörs” av läkarna utspelas på en barnavdelning med plastikbehandlingar av missbildningar som specialitet. I detta fall gäller det en mamma och hennes endast 1 vecka gamla dotter som fötts med en missbildning i gommen kallad läpp-gomspalt. Studenten inleder sin beskrivning med en reflektion:

En tankeställare!! Lyhördheten glöms alltför ofta bort. Den som skall falla sig naturligt för alla. Den skall bara ”poppa upp” av sig själv då det ska vara en naturlighet. (Stud C Sit 14)

Mamman till barnet beskrivs som beundransvärd och studenten försöker sätta sig in i hennes situation:

Lisa är 28 år och har ett barn till som är 5 år. Vad duktig denna unga mamma var. Jag var väldigt imponerad och rörd över hennes person. Hon var så naturlig och oförstörd. Hela hennes personlighet utstrålade sundhet. (Stud C Sit 14)

Härefter beskrivs mammans hela sociala situation. Studenten tänker på hur det kan vara att få ett missbildat barn och upprörs av att informationen är så dålig:

Många och långa vårdtider väntar ett spaltbarn och deras förälder. Lisa och hennes man hade inte fått någon information om vad som väntade Amy. (Stud C Sit 14)

Hon tänker på orsaken och kommer på ett kreativt förslag på vad hon själv skulle vilja göra:

Då väldigt få sjukhus behandlar spalter kan man inte begära någon ingående information, men någon folder eller skrift kunde väl sammanställas och användas som material till föräldrar med spaltbarn. Kanske detta kan vara en uppgift för mig i framtiden? (Stud C Sit 14)

Härefter beskriver studenten bakgrunden till vad som hände:

Då Lisa med dotter kom till oss var hon helt oförberedd på allt som skulle göras. De blev skickade på foto- och käkcentralen. (Stud C Sit 14)

På käkcentralen tittar tandläkaren i barnets mun och utbrister framför mamman:

“Den är ju inte genomgående!” Flera tandläkare kallades in på rummet och Amys lilla käke inspekterades. Mängder av meningar utbyttes och orden. ”Den är inte genomgående” upprepades gång på gång. (Stud C Sit 14)

Efteråt frågar mamman med ängslig röst:

Vad betyder det att den inte är genomgående? Är det allvarligt? Vad kommer att hända med Amy nu då? (Stud C Sit 14)

Denna fråga får studenten att tänka efter:

Aj, aj tänkte jag. Här har vi ett praktexempel på att köra över en patient med fackspråk och ignorans. (Stud C Sit 14)

Snabbt förklarar studenten för mamman att det som upptäckts bara var positivt. Hon funderar vidare:

Detta som var så självklart för mig och den övriga personalen var givetvis varken förstaeligt eller självklart för Lisa. /.../ Någon konstaterar något och plötsligt blir det trängsel i rummet av vita rockar och alla känner och pratar i termer som ingen annan utanför avdelningen kan följa. Lisa tänkte antagligen tusen olika tankar på en gång och kände sig förvirrad. (Stud C Sit 14)

Härefter beskriver studenten sina egna känslor och tankar på hur hon skulle kunna göra situationen bättre:

Här kände jag mig verkligen usel. Det är min uppgift som vårdpersonal att informera patienten om vad som händer och tala ett språk som är till för alla. (Stud C Sit 14)

Studenten beskriver därefter hur hon tar tag i situationen:

Lisa och jag gick och satte oss. Hon förvirrad och ängslig. Jag ångerfull. Jag frågade henne om hon ville ta en nypa frisk luft och samtidigt fråga mig om allt det hon undrade över. Lisa fick prata, prata, prata utan att känna sig stressad. (Stud C Sit 14)

Avslutningsvis reflekterar studenten över hur hon genom denna händelse ”vuxit” och fått ökad insikt om vad lyhördhet innebär:

Denna mamma måste ha känt sig som den ensamaste på hela sjukhuset. Jag skall vara lyhörd och inte behöva påminnas om detta, speciellt inte från en patient. Efter denna dag tror jag faktiskt att jag vuxit litet. (Stud C Sit 14)

Studenten kunde genom sin lyhördhet leva sig in i mammans situation och kom på ett sätt att hjälpa. Läkarna var inte lyhörda, det vill säga de ”såg” inte mamman utan var helt koncentrerade på barnet/patienten som ett objekt.

### **6.5.3 Vad saknas vid bristande lyhördhet?**

Situationerna, med exempel på bristande lyhördhet, som studenterna uppmärksammat och beskrivit visar på nödvändigheten av att vara vaken för och medveten om patientens situation och position i vården. Hon/han är på främmande mark, är ofta orolig, har smärta och är mer eller mindre utlämnad åt sina vårdare. Detta ger en situation med patienten i underläge, som gör henne/honom mer sårbar än annars. Patienten far illa eller skadas fysiskt, psykiskt, socialt och till och med existentiellt eller andligt på grund av vårdgivarens bristande lyhördhet.

Det kan handla om att aktivt eller passivt utsätta någon för fysisk eller psykisk skada. Handlingen kan vara medveten eller omedveten. I en del situationer utsätts patienten, aktivt och till synes medvetet, för fysiskt lidande. I andra situationer kan passivitet eller att någon ”inte ser” eller undviker att handla få samma konsekvenser.

Om en handling är medveten eller omedveten är svårt att helt klart utläsa av situationerna. Kriteriet på en medveten aktiv eller passiv negativ handling är, enligt min mening, en handling där vårdgivaren rimligen rent intellektuellt borde inse att konsekvenserna av handlingen är negativ, men där hon/han ändå i den speciella situationen, genom sitt val av handling eller brist på handling skadar patienten.

Anledningarna till ett sådant beteende kan vara att finna i människosyn, värderingar, vilja, bristande inlevelse eller avsaknad av empatisk för-

måga. I andra fall kan det bero på brist på energi på grund av bland annat dåliga arbetsförhållanden med liten möjlighet att påverka. Detta kan ha som följd att vederbörande känner sig maktlös och inte orkar reagera eller handla som hon/han skulle vilja, vilket i sin tur kan leda till utbrändhet (Starrin m fl, 1987). Att skilja ut fysiskt lidande från psykiskt kan vara svårt. De flesta psykiska lidanden, speciellt sådana som orsakas av medmänniskors brist på förståelse och insikt, orsakar ofta samtidigt ett fysiskt lidande och tvärtom.

I exemplen gällande bristande lyhördhet handlar det om bristande respekt liksom om bristande empati och ointresse att sätta sig in i en medmänniskas situation och lindra hennes/hans smärta eller öka hennes/hans välbefinnande.

### **Att inte handla utifrån etiska principer**

Om etiskt handlande definieras med att inte skada och att göra gott innebär exemplen som illustrerar bristande lyhördhet: ”Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdsituationen” ett oetiskt handlande. Gemensamt för dessa situationer är att konsekvenserna för den som inte bemöts med lyhördhet är negativa och patienten eller hans/hennes anhöriga skadas.

### **Att ha en nedvärderande människosyn**

Av exemplen på bristande lyhördhet gäller fyra fall barn, sexton kvinnor och endast sex fall män varav en äldre, en patient med schizofreni, två av utländskt härkomst och en missbrukare.

Om konsekvenserna av bristande lyhördhet innebär att skada en människa, där man med lyhördhet i stället skulle kunna göra gott är det tänkvärt att situationerna med bristande lyhördhet främst handlar om människor som inte själv kan föra sin talan eller försvara sig.

### **Att inte vilja eller sakna motivation**

Bristande lyhördhet kan förekomma beroende på att viljan eller motivationen fattas och detta kan i sin tur bero på en negativ människosyn och en nedvärdering av de redan så kallade ”svaga”.

Något som till synes kan bero på en bristande vilja kan även bero på bristande inlevelse och empati. Läkarna som ofta är män och som i dessa fall visar bristande lyhördhet mot kvinnor kan ha svårt att leva sig in i kvinnors känslor och situation just därför att de är män och tänker och känner annorlunda. Det kan också vara ett uttryck för en negativ kvinnosyn.

### **Olika personalskategoriers bristande lyhördhet**

Läkarnas bristande lyhördhet präglas av distans och objektivtverande av patienten och bristande respekt.

Sjuksköterskornas bristande lyhördhet i dessa situationer har en del likheter med läkarens på så sätt att de i de aktuella exemplen avskärmar, distanserar sig och ser patienten som ett objekt. De märker, men bryr sig inte om patientens behov av till exempel social kontakt utan koncentrerar sig på det medicinsk-tekniska och låter egna behov gå före patientens. De respekterar inte patienter med främmande kultur, uppträder överlägset och nonchalant och utövar makt över patienten genom att hänvisa till principer i stället för att vara flexibla och leva sig in i patientens situation. Dessa attityder hos sjuksköterskan är allvarliga då hon/han härvid frångår sina viktigaste principer, nämligen att bevaka patientens intresse, uppträda som patientens ”advokat” (Segesten, 1993) och med lyhördhet ge en god omvårdnad.

Barnmorskorna, vars uppgifter skiljer sig ifrån andra sjuksköterskors, till exempel på avdelnings- eller mottagningsnivå, möter patienter i en mycket känslig situation då de ska föda eller just fött barn. Härvid krävs speciellt stor lyhördhet för att inte utsätta de blivande eller nyblivna mödrarna för onödig skada. Då detta med barnafödande innebär intimitet krävs också stor lyhördhet och respekt för patientens integritet.

Liksom i föregående fall handlar exemplen när det gäller övrig personal om bristande respekt och om att medvetet utsätta ”svaga” personer, för onödigt lidande.



## 6.6 Kategorierna sammantagna

Likheterna mellan kategorierna ligger i att de handlar om ett möte, en relation främst mellan en vårdtagare och en vårdgivare. Det är relationer som är mer eller mindre djupa och kräver närhet, öppenhet och helhets-syn. Variationerna och skillnaderna gäller lyhördhetens inriktning.

Kategorierna visar på olika aspekter av lyhördhet och tillsammans ger de, utifrån studenternas uppfattningar, en helhetsbild av innebörden av lyhördhet, med fokus på lyhördhetens inriktning. Lyhördheten och öppenheten kan finnas mot alla aspekterna, men angelägenhetsgraden kan variera mellan olika patienter och i olika situationer.

I lyhördhetssituationerna är det mest framträdande att handlingar som utgår ifrån lyhördhet har gjort patienten gott. Här har man inte bara utfört rutinmässiga handlingar utan individualiserat efter varje patients enskilda behov i den speciella kontexten och situationen i tid och rum. Det har visats respekt, engagemang och vilja att förstå hela människan. Patienten ses som ett subjekt och som en människa som har rätt till stöd och hjälp på bästa möjliga sätt. Lyhördhetssituationerna präglas av empati, värme och medmänsklighet.

Situationerna med bristande lyhördhet, där patientens utsatthet blottas, utmärkes däremot av ett objektiverande av patienten. De utmärkes av ett avståndstagande där respekt saknas för patientens integritet och autonomi och där vårdgivaren inte bryr sig om hur patienten mår eller om hon/han skadas psykiskt, socialt eller i vissa fall till och med fysiskt.

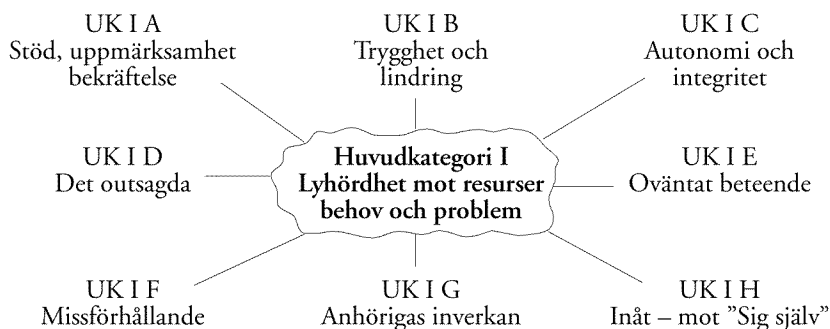
Bristen på respekt och ett objektiverande av patienten kan bero på bristande engagemang och intresse för patienten som människa. Det kan också bero på bristande vilja och en negativ människosyn.

Det är framför allt vid bristande lyhördhet som negativa konsekvenser för patienten framträder och patientens utsatthet blottas. Ofta går dessa händelser emellertid förbi utan åtgärd eller utan att någon reagerar och patienten står i sin utsatta situation helt utan stöd och hjälp. Läkaren eller sjuksköterskan kan i och för sig ha handlat korrekt rent medicinsk tekniskt och det är svårt för både patient och personal som reagerar att göra något. Om en student har dåligt självförtroende eller saknar mod

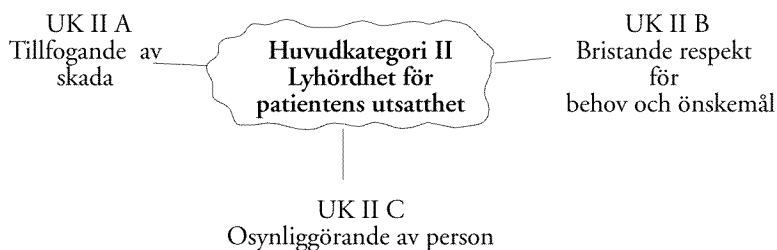
börjar hon ifrågasätta sitt eget omdöme och kan förtränga det hon upplever.

Ofta är det inte kunskaper som fattas utan medvetenheten och förmågan att tillämpa kunskapen i rätt kontext. Det finns åtskilliga ansvarighetsfall som gäller felaktig medicinering, misstag vid operativa ingrepp och så vidare. Däremot finns inga fall där vederbörande uttryckligen fallts för "bristande lyhördhet". Att det finns ett mörkertal där patienterna utan någon påföljd skadats genom bristande lyhördhet visar föreliggande avhandling.

Översikt 6.2 Sjuksköterskestuderandes uppfattningar av lyhördhet



Översikt 6.3 Sjuksköterskestuderandes uppfattningar av bristande lyhördhet





# 7 Uppfattningar av lyhördhetens betydelse

## 7.1 Inledning

Som tidigare beskrivits (4.3.2 och 6.1) fick studenterna inledningsvis till uppgift att skriva ned sina spontana reaktioner och uppfattningar av lyhördhet. Detta i syfte att ”öppna upp” och starta en process hos dem och ge mig som forskare och lärare en bild gällande deras uppfattningar av innebörden av detta ord och begrepp.

Det ska påpekas att föreliggande studie inte är någon utvärderingsstudie och att syftet inte är att analysera effekter av undervisningen utan fokus är på studenternas uppfattningar av lyhördhet.

## 7.2 Uppfattningar av lyhördhet efter i relation till före det kliniska utbildningsavsnittet

Studenternas uppfattningar av lyhördhet efter situationsbeskrivningarna har en annan karaktär än före (6.1). Innehållet sammanfaller delvis. Skillnaderna är att studenterna efter skriver mer utförligt och svarar mindre

atomistiskt och mer holistiskt och sätter det de skriver i en kontext. De reflekterar även över sig själva och hur de utvecklats i sin lyhörddhet.

En student skriver om hur hon ser på lyhörddhet idag:

Jag ser varje dag nya dimensioner angående lyhörddhet. Många och långa diskussioner i ämnet har ändrat många av mina tidigare uppfattningar. Idag ser jag lyhörddhet som en bred människosyn, ett vidare tänkande, en sorts helhet. Ju mer jag arbetar med lyhörddhet, helhetssyn, ju vidare blir begreppen för mig. (Stud C)

Detta visar att en process startat och pågår och att studenten har fördjupat sin medvetenhet om lyhörddhetens innebörd. En annan student skriver att hon nu ”tänker på lyhörddhet varje dag.” (Stud K).

Uppfattningarna *efter* utmärks av att studenterna ser fler nyanser och variationer av lyhörddhet än tidigare. De använder också fler ord än innan:

Lyhörddhet är så mycket! Från att flytta en stol, som står i vägen, ta en darrande hand i sin, bara lyssna, titta bort när någon klär av sig och stänga dörren samtidigt – till att höra oron i makans röst, när hon frågar om makens sjukdom. Lyhörddhet är allt, allt, allt...! (Stud O)

Till skillnad från de inledande definitionerna (6.1.1) tar studenterna nu upp att inte bara vara lyhörd utåt utan även inåt, det vill säga mot ”sig själv” och inte bara mot patienter utan även mot anhöriga och arbetskamrater.

Man ska också vara lyhörd mot sig själv och sina arbetskamrater. (Stud P)

En annan student ser lyhörddhet mot ”sig själv” som en förutsättning för att kunna vara lyhörd mot andra:

Vad jag bestämt vet är att för att kunna utveckla förmågan till lyhörddhet måste man först och främst vara lyhörd mot sig själv, finna trygghet och harmoni, upptäcka att väldigt mycket är tillåtet, hysa självrespekt och självaktning. (Stud S).

Samma student beskriver hur hon förändrat sin uppfattning om lyhörddhet:

Jag har inte blivit mer uppmärksam. Jag tycker i stället att min lyhörddhet har fördjupats, blivit viktigare. (Stud S)

Den sammanlagda bilden av lyhördhet *efter* kan verka likartad i jämförelse med *före*, men de olika uppfattningarna delas nu av fler. Vad som också skiljer är att studenterna tycks ha blivit mer öppna. De är nu inte bara inriktade mot problem, symtom och ohälsa utan mer mot resurser och hälsa och att ”se det friska bakom.”

Några studenter framhåller att de ”i dag tänker varje dag på det”. Att se ”hela människan” och inte bara det sjuka organet betonas av många.

Att ha en helhetssyn på patienten där man inte bara har det sjuka organet i tankarna. Kunna se vad patienten har för behov och resurser. (Stud Q)

Uppfattningarna efter visar således att en förändring skett i studenternas sätt att tänka om lyhördhet i och med att de har satt lyhördhet i ett sammanhang och i relation till ett handlande i sin vardag.

Detta pekar på värdet av att utgå ifrån vardagserfarenheter från studenternas egen livsvärld och få dem att reflektera och därefter komplettera och integrera med teoretiska kunskaper.

Det finns behov av att finna pedagogiska arbetsformer, som får studenterna att tänka mer holistiskt, utgå från sin omvärld, integrera kunskaperna och sätta dem i relation till en kontext och i ett sammanhang. Pedagogisk forskning (Marton m fl, 1986, Marton, 1992, Svensson, 1997) har kommit fram till att detta ger djupare och mer användbara kunskaper än om de lärts in i ett mera atomistiskt och lösryckt sammanhang.

## 7.3 Uppfattningar av helhetssyn i relation till lyhördhet

Då helhetssyn ofta kommit upp under diskussionerna kring lyhördhets-situationerna fick studenterna till uppgift att besvara frågan om hur de såg på relationen lyhördhet och helhetssyn.

Relationen lyhördhet och helhetssyn som innehåll i undervisningen hade inte tidigare behandlats direkt utan mer indirekt genom att den pe-

dagogiska idé som utbildningen byggde på utgick ifrån ett helhetssynstänkande, såväl beträffande organisation som innehåll. Av svaren framgår att flertalet av studenterna anser att lyhördhet och helhetssyn hör ihop.

Några studenter anser att lyhördhet och helhetssyn är beroende av varandra:

Lyhördhet är att ha helhetsyn på patienten. (Stud Q)

Det ena klarar sig inte utan det andra. (Stud A)

Jag tycker att dessa ord är intimt förknippade med varandra. Förstår inte hur det ena kan existera utan den andra komponenten inbakad. (Stud C)

Dessa begrepp är för mig som "lång och lerhalm" dvs för att ha helhetssyn krävs det lyhördhet inför patientens samtliga behov och för att vara lyhörd krävs en gedigen helhetssyn. (Stud E)

För mig betyder orden samma sak. Det ena kräver det andra. (Stud F)

Lyhördhet och helhetssyn hänger absolut ihop. (Stud L)

En student menar att begreppen kompletterar varandra:

De kompletterar varandra. Man kan inte vara lyhörd utan att ha helhetssyn och tvärtom. (Stud G)

Några studenter anser att lyhördhet är en förutsättning för helhetssyn:

Lyhördhet är bestämt en förutsättning för helhetssyn. För mig måste lyhördhet ingå för att kunna ge en helhetsbild av patientens behov. (Stud I)

Ja, lyhördhet är en absolut förutsättning för helhetssyn. (Stud S)

Lyhördhet är en förutsättning för helhetssyn. (Stud K)

Min helhetssyn är torftig utan förmåga till lyhördhet. (Stud S)

En student exemplifierar från långvården på följande sätt:

Man kan vända en svårt sjuk patient enligt schema. Man har då gjort sin uppgift, men hur ligger patienten? Man måste här ha lyhördhet och kunna känna med patienten för att man skall kunna tillfredsställa alla behov som hör en vändning till. Man måste tala för patienten, som inte själv kan säga till hur han/hon vill ligga.

Här är det verkliga helhetssyn som gäller. Är man t ex inte lyhörd för patientens ansiktsuttryck kan man inte heller se helheten. Man tänker automatiskt på

boken "Förlamningen" som vi läste innan där patienten efterlyste änglar = Personal med lyhördhet. (Stud K)

En annan student menar att helhetssynen ökar i takt med lyhördhetsförmågan:

Ju större lyhördhetsförmåga desto lättare att få helhetssyn. Har man verkligen helhetssyn har man varit mycket lyhörd. För mig är det två begrepp som hela tiden flätas samman. ( Stud H )

De flesta av studenterna menar att den helhetssyn som kan uppnås genom lyhördhet innebär att se människan i sitt sammanhang och inte bara som patient eller med en speciell diagnos. De tar upp att kropp och själ hör ihop och är beroende av varandra. De betonar också vikten av att inte bara se till kropp och själ utan också se till patientens sociala situation och andliga behov.

Helhetsyn innebär att man ser hela människan både kropp och själ. (Stud A)

Att se människan i ett samband fysiskt, psykiskt, socialt, andligt och kulturellt (Stud F)

Jag tänker på de fem områdena, som patienten har rätt att få tillgodosedda (Psykisk, fysisk, andlig, socialt och kulturell) Att kunna se till dessa behov är för mig så nära helhetssyn jag kan komma. (Stud I)

Helhetssyn är för mig när man iakttar patienten från alla håll: Socialt, psykiskt och fysiskt. (Stud K)

Man ska inte "stirra sig blind" på patientens primära behov t ex en galla. Man måste se till hela människans behov. (Stud K)

Helhetssynen innebär för några studenter att genom lyhördhet inte bara se det sjuka utan även det friska och patientens resurser:

Genom att använda helhetssyn inom vården ser jag patienten som en människa med alla hennes/hans resurser och positiva och negativa sidor. Jag skärmar inte av min syn på patienten så att han/hon endast blir "patienten med den speciella diagnosen". Han/hon är faktiskt mycket mer än en sjuk blindtarm. Är en människa precis som Du och jag. (Stud C)

Att se patienten som en människa med alla resurser och såväl positiva som negativa sidor. (Stud G)



Att jag inte bara observerar och talar om det sjuka utan tittar och lyssnar på patienten och försöker plocka fram det positiva, som finns hos alla. (Stud I)

Kunna se vad patienten har för behov och resurser. (Stud Q)

Några studenter ser helhetssyn som att genom lyhördhet se sambandet mellan det friska och det sjuka:

Att försöka förstå hur olika faktorer påverkar patientens möjligheter att bli frisk. (Stud E)

Min förmåga att se ”bortom” objektiva symtom t ex blodtryck, snabb puls, blekhet, utslag, håravfall osv. (Stud S)

Se hela patientens behov inte bara de rent medicinska. (Stud E)

En student menar att helhetssyn innebär att se sig själv och sin egen lyhördhet innebärande att använda alla sina sinnen, känslor och erfarenheter:

Att se sig själv och kunna använda sig av egna känslor, erfarenheter och sin intuition som en länk i sambandet. (Stud F)

En annan student tar upp att det är ett viktigt led i helhetssynen i vården att hemsjukvården och sjukhuset är ömsesidigt lyhörda mot varandra och samarbetar:

Att se hur olika personalkategorier jobbar tillsammans. Se patienten på sjukhuset och vad vi kan planera i hemmet. (Stud G)

### 7.3.1 Sammanfattning

Under avsnitt 7.2 har gjorts en jämförelse mellan hur studenterna uppfattade lyhördhet *före* och *efter* arbetet med lyhördhetssituationerna. En påtaglig skillnad är att de efter visar att de sätter in lyhördhet i en kontext och att de i högre grad än tidigare betonar sambandet mellan lyhördhet och helhetssyn.

Då utbildningen i detta fall grundar sig på helhetssyns- och process-tänkande är studenterna väl förtrogna med vad detta innebär.

På frågan om relationen mellan helhetssyn och lyhördhet svarar flertalet av studenterna att de anser att dessa begrepp hör ihop och att lyhördhet är en förutsättning för helhetssyn. Vidare att helhetssynen ökar i takt med lyhördhetsförmågan. Några studenter menar att lyhördhet och helhetssyn kompletterar varandra.

I likhet med Huvudkategori I: ”Lyhördhet för patientens resurser, behov och problem”, som innefattar att se patientens resurser menar studenterna att helhetssyn innebär att se hela människan i hela hennes kontext och att inte bara se det sjuka utan även det friska, inte bara patientens behov utan även hennes resurser.

I situationsbeskrivningarna inte minst när det gäller Huvudkategori II: ”Lyhördhet för patientens utsatthet i vårdssituationen” har betonats att inte bara se det medicinsk-tekniska utan även det rent mänskliga och att inte bara se patienten ur ett fysiskt utan även ur ett psykiskt och socialt perspektiv, liksom att se patienten i hela hennes/hans kontext.

I helhetssyn ingår enligt några av studenternas utsagor även att vara lyhörd ”inåt” vilket sammanfaller med UK I H: ”Lyhördhet mot sig själv”.

En del studenter menar att helhetssyn inte bara handlar om att vara lyhörd mot patienten eller sig själv utan också att inse vikten av samarbetet mellan sjukhus och hemsjukvård. Detta har även framkommit i situationerna i Huvudkategori II: ”Patientens utsatthet i vårdssituationen” där exempel ges på att patienten ibland får utstå onödigt lidande på grund av dåligt samarbete mellan den slutna och den öppna vården.

Innevarande avsnitt sammanfaller med och bekräftar således bilden av vad som framkommit genom lyhördhetssituationerna i huvudresultatet. Uppfattningarna delas nu av flera studenter, vilket kan ses som ett resultat av att de lyssnat och lärt av varandra och utvecklats i sin lyhördhet.

Relationen lyhördhet och helhetssyn har inte behandlats som ett särskilt ämne i undervisningen. Däremot har lyhördhet och helhetssyn legat till grund för och genomsyrat hela utbildningen såväl när det gäller organisation, uppläggning och innehåll som det pedagogiska arbetssättet. Lyhördhet och helhetssyn har således integrerats kontinuerligt och utgjort utgångspunkt vid diskussioner i olika sammanhang. Härvid har alla i gruppen, såväl studenter som lärare, bidragit med sina uppfattningar och tillsammans byggt upp en ”kunskapsbank”, som alla tagit del av och ut-

vecklats genom. En grundläggande tanke och idé bakom detta pedagogiska arbetssätt är ett utbyte – ett givande och tagande av upplevelser, uppfattningar, kunskaper och erfarenheter.

Översikt 7.3 *Sammanfattning av studenternas svar gällande relationen helhetssyn–lyhördhet*

---

#### **Relationen lyhördhet – helhetssyn:**

- Helhetssyn och lyhördhet hör ihop
- Helhetssyn och lyhördhet kompletterar varandra
- Lyhördhet är en förutsättning för helhetssyn
- Helhetssynen ökar i takt med lyhördhetsförmågan

#### **Innebörder av helhetssyn kopplat till lyhördhetssituationerna**

- Se hela människan i sitt sammanhang
  - Inte bara patientens svagheter utan också resurser
  - Se sambandet mellan det friska och det sjuka
  - Se bortom objektiva symtom
  - Se sin egen lyhördhet som helheten
  - Samarbetet sjukhus–hemsjukvård
- 

## 7.4 Uppfattningar gällande lyhördhet i vård

### 7.4.1 Svar på frågan *om* lyhördhet är viktigt i vården

Studenterna fick svara på en uppföljande fråga om hur de tänkte om lyhördhet i vården, det vill säga om de ansåg att lyhördhet var viktigt i vården och i så fall motivera varför.

Nedan följer en sammanställning över studenternas svar i syfte att komplettera bilden av uppfattningarna av lyhördhet såsom de beskrivits i kapitel 6. Påpekas bör att fokus här ligger på studenternas allmänna uppfattningar av lyhördhetens betydelse i vården.

Samtliga studenter, som besvarat frågan om de anser att lyhördhet är viktig i vården ger ett enhälligt positivt svar:

Naturligtvis är lyhördhet viktigt i vården, men även annars. (Stud A)

VIKTIGT! Det skulle prioriteras. (Stud C)

Givetvis där mer än någon annanstans. (Stud K)

Jag anser att lyhördhet är en oumbärlig egenskap i kontakten med andra människor, speciellt inom vårdsektorn. (Stud O)

Det är klart att det är viktigt att vara lyhörd, inte bara sjuksköterskor utan all vårdpersonal. (Stud V)

En student som har legat mycket på sjukhus som barn, och därigenom upplevt vad bristande lyhördhet kan innebära, vill särskilt understryka hur betydelsefull lyhördhet är, inte minst vid vården av barn:

Med gedigen bakgrund som patient tycker jag däremot att jag oftare hittar exempel på ”bristande” lyhördhet än på lyhördhet. (Stud U)

#### **7.4.2 Studenternas motiveringar till *varför* lyhördhet är viktig i vården**

För att undvika endast positiva svar fick studenterna till uppgift att mer utförligt motivera *varför* de ansåg lyhördhet vara viktig i vården. Nedan följer en sammanställning över deras motiveringar.

##### **Lyhördhet för att lindra patientens utsatthet**

Lyhördhet i vården är ett förhållningssätt som speciellt gäller en relation mellan den ”starke” (vårdaren) och den ”svage” (patienten). Härmed menas inte att ”människan bakom patienten” i allmänhet är ”svag”. Det spelar egentligen ingen roll vilken position patienten har utanför sjukhuset. Vårdsituationen innebär alltid någon form av utsatthet för patienten. Vårdgivaren har makten, vilket är ett stort ansvar, som studenterna redan under sin utbildning bör uppmärksammas på, så att de i framtiden inte

missbrukar sin position och genom bristande lyhördhet skadar patienten i stället för att hjälpa och stödja.

- *Patienten i underläge*

Några studenter är medvetna om patientens position och menar att det är särskilt viktigt med lyhördhet i vården på grund av att patienterna genom sin situation är i underläge och har svårt att göra sin stämma hörd:

Eftersom patienten i allmänhet är i underläge gentemot personalen och kanske rädd och nervös gäller det för oss att vara lyhörda för patientens behov. (Stud A)

Många patienter kan inte göra sin stämma hörd, så då gäller det för oss i personalen att se den egentliga människan. (Stud D)

Patienten blir ofta blockerad vid kontakt med vårdpersonal och då sägs kanske inte allt som patienten innan tänkt säga. Lyhörd personal lockar fram frågor. (Stud L)

Människor som mår dåligt av en eller annan anledning skall inte behöva skrika för att visa vad de vill och behöver just då. (Stud O)

Individerna som behandlas i vården har inte själv valt att hamna där. (Stud O)

Vi får inte glömma barnen och invandrarna. (Stud Y)

- *Arbete med människor med känslor och behov*

En student tar upp att lyhördhet i vården är särskilt viktig eftersom de där arbetar med människor:

Inom vården arbetar vi med människor, dvs individer med känslor och behov. (Stud C)

- *Trygghetens betydelse*

Tryggheten betonas liksom i underkategori UK I B: ”Lyhördhet för människors behov av trygghet och lindring” som viktig för ett bättre samarbete med patienten:

Lättare att behandla patienten om man kan samarbeta och patienten känner trygghet och förtroende och att vi lyssnar och bryr oss om. (Stud H)

En student menar att om personalen är lyhörd och känner arbetsglädje i sitt arbete ökar patientens möjlighet till trygghet och en god vård:

Om jag är känslig, litar till min intuitiva förmåga, känner arbetsglädje, är öppen, tycker om att möta människor, har förmåga till empati och kunskap ökar min lyhördhet och jag är säker på att mina patienter känner förtroende, trygghet och får en god vård. (Stud S)

## **Lyhördhet för att se patientens ”dolda och verkliga” behov och problem**

Som tidigare framgått innebär lyhördhet inte bara att ”se det som syns” utan även ”se vad, som döljer sig bakom”. Många studenter tar upp och betonar betydelsen av att de genom sin lyhördhet kan se det dolda, det bakomliggande och patientens resurser, verkliga problem och behov, vilket också är den genomgående uppfattningen av innebörden av lyhördhet i Huvudkategori I: ”Lyhördhet för människors resurser, behov och problem”:

Att se och förstå patientens behov, uttalade och outtalade, gör sjuksköterskan bättre rustad för att möta dem på det sätt de har rätt till. (Stud E)

Identifiera outtalade och kanske omedvetna behov. (Stud F)

En student menar att ”vårt kalla klimat” spelar in och att det därför är särskilt viktigt för oss nordbor att vara uppmärksamma på vad lyhördhet betyder:

Kanske ännu viktigare här i vårt ”kalla” klimat, där vi har svårt att uttrycka inre tankar och funderingar. Att då få hjälp på traven och bli förstådd, utan att ha sagt någonting är för de flesta säkert till stor lättnad. (Stud O)

## **Lyhördhet för att se i ett vidare perspektiv**

- *Se patienten i sitt sammanhang och hela människan*

Häri ligger inte bara att se patienten isolerat utan att inse att han/hon lever i en kontext, som kan påverka i positiv eller negativ riktning. Många studenter kallar detta att ha en helhetssyn på patienten innebärande att

se hela människan ur såväl fysiska som psykiska, sociala och andliga aspekter.

Dessa synpunkter sammanfaller således med studenternas syn på ”Relationen lyhördhet och helhetssyn” (7.3). De sammanfaller även med Underkategori I G: ”Lyhördhet för anhörigas inverkan” på patientens hälsa och tillfrisknande:

Att inte stirra sig blind på detaljer, utan se allt i ett sammanhang. (Stud F)

För att se det totala behovet (Patientens behov). (Stud I)

Lyhörd, som ett sätt att få reda på hur patienten mår fysiskt, psykisk och socialt. (Stud P)

Jag tycker att det är viktigt för en sjuksköterska att vara lyhörd så att man inte är blind för det som händer med patienten och runtom. Att man inte t ex stirrar sig blind på operationssåret. (Stud T)

- *Se anhöriga och andra personer i patientens omgivning*

Lyhördhet i vården innebär således enligt studenterna inte bara att se patienten utan även personer i hans/hennes omgivning och hur dessa inverkar på patienten:

Det är också viktigt att vara lyhörd för anhöriga. (Stud Y)

Inte bara hos patienten – det kan vara patientens omgivning. (Stud K)

Detta överensstämmer med vad som tagits upp och illustrerats i Underkategori I G: ”Lyhördhet för anhörigas inverkan på patientens hälsa och tillfrisknande.”

- *Lyhördhet för ett bättre samarbete med patienter och personal*

En del studenter betonar att de tycker att lyhördhet i vården är betydelsefull inte bara mot patienten utan även mot arbetskamrater:

Detta gäller inte bara patienterna. Man ska vara lyhörd för vad ens arbetskamrater vill säga och göra. Det underlättar väldigt mycket för alla parter om man är lyhörd. (Stud P)

Det hade varit lättare att samarbeta på avdelningen om den ena hade varit mer lyhörd inför den andra /.../ förstå varandra bättre så att en del orosmoment hade försvunnit. (Stud V)

Studenterna påpekar också att lyhördhet ökar möjligheten till att förstå patienterna bättre och få dem att samarbeta och öppna sig:

Lyhörd vårdpersonal "lockar fram" frågor. (Stud L)

## **Lyhördhet för att i tid upptäcka, vinna tid och rädda liv**

### *• Lyhördhet för att i tid upptäcka*

I lyhördhetssituationerna (UK IE) påtalas bland annat vilken betydelse lyhördheten kan ha för att i tid upptäcka förändringar. Lyhördhet innebär ett särskilt "öppet och vaket sinne" och att vara närvarande i tid och rum. Detta poängteras av några studenter:

Lyhördhet är en förutsättning för att personalen så tidigt som möjligt ska kunna upptäcka om patienten inte har det bra eller inte mår bra. (Stud Q)

Om jag inte är lyhörd kan mycket viktig information om patientens hälsotillstånd missas. (Stud S)

### *• Lyhördhet för att rädda liv*

En del studenter framhåller att lyhördhet kan vara livräddande och att den visserligen är av värde för alla som arbetar med människor, men speciellt för sjuksköterskan:

Alla människor borde vara lyhörda! Kassörskan på ICA, bibliotekarien osv, men sjuksköterskan har ibland att göra med liv och död och då blir lyhördheten livsviktig. (Stud L)

### *• Lyhördhet för att vinna tid*

Till sjuksköterskans uppgifter hör att fatta snabba och de för situationen rätta besluten. Härvid är lyhördheten viktig. En student uttrycker detta:



Det snabba och högt drivna tempot i vården ställer stora krav på Din-min lyhördhet. Tiden är ofta knapp. Några dagars vårdtid har jag på mig att bilda mig en uppfattning om patientens mående. (Stud S)

### **Lyhördhet för att förebygga ohälsa och påskynda patientens tillfrisknande**

Några studenter poängterar lyhördhetens betydelse för att förebygga ohälsa och få patienten att tillfriskna fortare:

Mår inte patienten bra för att hon har behov, som är otillfredsställda så tar det längre tid för henne att bli frisk. En patient som har förtroende för oss är kanske mer samarbetsvillig, mer motiverad för att bli frisk eller hålla sig frisk. (Stud Y)

Att patienten känner trygghet, empati, förståelse är av stor betydelse för hennes tillfrisknande. Hur ofta har inte ett bra samtal med patienten en fantastisk god inverkan? (Stud S)

En student menar att patienten genom att möta lyhörd personal blir nöjdare psykiskt vilket påverkar läkningen:

Man hjälper inte patienten bara fysiskt utan även psykiskt och i sin tur går läkningen snabbare. (Stud T)

### **Lyhördhet för att öka arbetsglädjen och förhindra stress och utbrändhet hos personalen**

Anmärkningsvärt är att många studenter tar upp hur lyhördhet skänker glädje inte bara för den som möts av lyhördhet utan även till den som är lyhörd. Några studenter menar till och med att lyhördhet kan förhindra ”utbrändhet” bland anställda i vården:

Allvaret, glädjen i arbetets vardag blir mer slätstruken utan lyhördhet. (Stud S)

Jag blir mera vidsynt och tolerant. Jag är säker på att jag får ett rikare och roligare liv. (Stud S)

Om jag är känslig, litar till min intuitiva förmåga, känner arbetsglädje, är öppen, tycker om att möta människor, har förmåga till empati och kunskap ökar min lyhördhet och jag är säker på att mina patienter känner förtroende, trygghet och får en god vård. (Stud S)

Patienten blir nöjdare med vården och tacksam för vår uppmärksamhet och känner att vi verkligen bryr oss, vilket medför att vi blir gladare och bättre på vårt arbete. (Stud T)

En student anser att vården blir mycket enklare med lyhörd personal:

Många behandlingar, medicineringar hade kunnat bli enklare, mildare om patienten överallt mött just denna lyhörda, ödmjuka och raka personal som hon behöver. (Stud S)

### 7.4.3 Sammanfattning

Studenterna i föreliggande studie är överens om att lyhördhet är grundläggande för arbete med människor. De motiverar med och betonar patientens underläge och utsatthet i vårdsituationen där hon/han ofta, på grund av sitt tillstånd, är försvagad och har svårt att uttrycka sina verkliga behov. Detta har också tagits upp i situationsbeskrivningarna och tydliggjorts speciellt i Huvudkategori II: "Patientens utsatthet i vårdsituationen".

Lyhördhetens betydelse för att patienten ska kunna känna sig trygg har betonats vilket också framkommit i UK IB: "Lyhördhet för patientens behov av trygghet och lindring". Här poängteras nödvändigheten av att se patienten i sin kontext innefattande bland annat anhörigas inverkan i likhet med i UK IG: "Lyhördhet för anhörigas inverkan på patientens tillfrisknande".

Lyhördhet betonas som viktig för samarbetet personalen emellan då det skapar arbetsglädje och förhindrar utbrändhet. Detta har indirekt kunnat utläsas ur situationbeskrivningarna, men tas upp och poängteras av fler studenter efter det kliniska utbildningsavsnittet.

Lyhördhet anses till och med vara livräddande då man genom att vara lyhörd i tid kan upptäcka förändringar och symtom innan det är för sent. Detta liksom lyhördhetens betydelse för att förebygga ohälsa och öka patientens tillfrisknande har också tagits upp i situationsbeskrivningarna.

Vad som sålunda sammanfattningsvis kan sägas om relationen mellan situationerna och vad som framkommit gällande studenternas allmänt

uttryckta syn på lyhördhet i vården är att de sammanfaller i stort, men att uppfattningarna efter utbildningen delas och betonas av fler.

#### Översikt 7.4.1 *Studenternas uppfattningar av lyhördhets betydelse i vård*

---

##### **Lyhördhet för att lindra patientens utsatthet**

- Patienten i underläge
- Arbeta med människor med känslor och behov
- Patientens behov av trygghet

##### **Lyhördhet för att se patientens ”dolda och verkliga” behov och problem**

##### **Lyhördhet för att se i ett vidare perspektiv**

- Se patienten i sitt sammanhang och hela människan
- Se anhöriga och andra personer i patientens omgivning
- Lyhördhet för ett bättre samarbete med patienter och personal

##### **Lyhördhet för att i tid upptäcka, vinna tid och rädda liv**

##### **Lyhördhet för att förebygga ohälsa och öka patientens tillfrisknande**

##### **Lyhördhet för att öka arbetsglädjen och förhindra utbrändhet.**

---

## 7.5 Uppfattningar gällande lyhördhet i utbildning

Efter huvudstudiens (kapitel 6) avslutande fick studenterna till uppgift att reflektera och ge sin syn på om och och i så fall varför de ansåg lyhördhet vara viktig i utbildningen.

Det bör förtydligas att frågan om lyhördhet och utbildning har av studenterna uppfattats som lyhördhet i utbildning gällande omvårdnad. En del utsagor från studenterna kan därför tyckas handla om omvårdnad, men rör sig då indirekt om deras uppfattningar av ”lyhördhet i utbildning till människovårdande yrken”.

### 7.5.1 Studenternas svar på *om* lyhördhet är viktig i utbildningen

I likhet med svaren på frågorna om lyhördhet i vården menar flertalet av studenterna att det är värdefullt att träna lyhördhet i utbildningen

Det är viktigt att skolan uppmärksammar oss att vara lyhörda. (Stud N)

Jag tycker att det var en jättebra studieuppgift att träna lyhördhet i praktiken. (Stud Z)

Jag tycker det var jättebra att vi fick till uppgift i praktiken. Eftersom vi sedan redovisade inför resten av gruppen fick man höra många olika situationer som man kanske inte själv råkat ut för eller uppmärksammat som lyhördhet. Det var intressant. (Stud Y)

### 7.5.2 Studenternas motiveringar till *varför* lyhördhet är viktig i utbildningen

Liksom i föregående ”Lyhördhet i vård” (7.4.1) är det inte bara studenternas synpunkter på om lyhördhet är viktig, som är i fokus utan motiveringarna till varför.

#### **Lyhördhet ses ofta som självklar**

Lyhördhet användes, som tidigare framhållits, i ett flertal olika sammanhang. Många är överens om att lyhördhet är nödvändig och det tycks finnas en allmän föreställning om att den egna uppfattningen av lyhördhet delas av alla. Två studenter tar upp risken för att lyhördhet anses så självklart att den av denna anledning glöms bort:

Väldigt nyttigt. Jag tror förvisso på en inneboende förståelse. Vissa har den, men den kan förfinas och tränas upp genom idel påminnelse. ”Lyhördheten” är en självklarhet, ibland så självklar att vi glömmet den. (Stud C)

Det är mycket viktigt att vi tar patienten på allvar i situationer som vi yrkesfolk kan bagatellisera.” (Stud D)

## **Lyhördhet går ej att ”tänka” eller ”läsa sig till”**

Studenterna i undersökningsgruppen ser kritiskt på det traditionella sättet att lära och menar att allt inte går att ”läsa eller tänka sig till”. De menar att de i många fall måste utgå ifrån vardagsverkligheten och genom reflektioner och diskussioner med andra bli mer öppna och medvetna för att utvecklas och få kunskaper på ett djupare plan:

Man lär sig på ett annat sätt under tiden man praktiserar. /.../ Eftersom man är-studerande är man mer uppmärksam på vad som händer runt omkring en, vilka situationer, som dyker upp och vilka konsekvenser det blir. (Stud P)

En student har en reflektion om att lyhördhet inte går att ”tänka sig till” medvetet:

Det är svårt att tänka: ”Nu är jag lyhörd”. ”Av- och påknappen” har inga absoluta lägen utan fungerar som en dimmer med steglösa variationer. (Stud O)

Detta visar hur svårt det är att beskriva lyhördhet. Att använda bilder av detta slag är vanligt bland studenterna och visar enligt min uppfattning att de tränat upp sin känslighet och på ett djupare plan insett och upplevt vad lyhördhet är.

## **Lyhördhet kommer ”naturligt inifrån” när man tränar**

En uppfattning som ofta förekommer är att förmågan till lyhördhet ökar utan att de upplever att de aktivt gör någonting.

En student menar att det är värdefullt att träna lyhördhet under utbildningen för att tänka och agera i de ”rätta” banorna. Hon tar också upp att om man tränar lyhördhet kommer det till sist ”naturligt inifrån”:

Ja, då tränar man sig att tänka och agera i de ”rätta” banorna”. Tränar man det kommer det ”naturligt inifrån” till sist. (Stud K)

En annan student tycker att hon får god träning i lyhördhet genom att diskutera och utgå ifrån olika lyhördhetssituationer ur verkligheten:

Ja, träning kommer av sig själv när man tänker igenom olika situationer eller möten inom vården. (Stud G)

## **Lyhördhet för ökad självinsikt och medvetenhet**

En student menar att det är bra att utbildningen uppmärksammar henne på lyhördhetens betydelse eftersom hon då blir mer öppen och vaken för allt som sker runt omkring. På detta sätt tränar hon upp sin lyhördhet hela tiden:

Eftersom vi ska jobba med människor som söker hjälp för att de inte mår bra. Genom att träna sin förmåga att vara lyhörd underlättar det att jobba med människor. (Stud P)

Andra studenter tycker att det är värdefullt att diskutera lyhördhet i utbildningen till sjuksköterska då de blir mer uppmärksamma på lyhördhetssituationer både på sitt arbete och utanför genom att träna:

Diskutera - Ja! Träningen sker på så vis att när lyhördhet diskuteras i skolbänken blir man uppmärksam på olika lyhördhetssituationer på sin vårdpraktik och i sin egen privata vardag. (Stud L)

Man lär sig mycket om andra och sig själv när man studerar detta ämne. (Stud K)

Genom att ta del av andras lyhördhetssituationer väcker man frågan och olika situationer för sig själv. (Stud Z)

En del studenter menar att lyhördhetsträning är utvecklande och ökar förmågan till självinsikt. De tycker att det är värdefullt att verbalisera och kommunicera sina erfarenheter med andra. De har också blivit medvetna om att det inte finns "ett rätt" utan att lyhördhet är redskapet, som ska göra det möjligt att välja "rätt alternativ" till "rätt patient" vid "rätt tidpunkt."

## **Lyhördhet för ökad självkänedom**

En student menar att detta att vara lyhörd ökar möjligheten att använda sig själv och sina egna känslor:

Något som också är viktigt är att vara lyhörd mot sig själv. Då kan man också vara lyhörd mot andra. Det underlättar i alla situationer att gå till sig själv och känna efter hur man skulle vilja ha det. (Stud P)

En annan student påtalar att hon utvecklats i sin lyhördhet genom att ta del av andras tankar och värderingar:

Därför viktig grundläggande del av utbildningen. Följer mig hela livet – utvecklar. Genom att prata med varandra om dessa viktiga saker blir jag medveten. Vi delar med oss av tankar och upplevelser. Genom att belysa händelser för varandra berikar det oss /.../ Att få ta del av andras tankar och värderingar kan göra egna stela tankar mjukare. (Stud S)

### **Lyhördhetsträning i utbildningen för ökat mod**

Några studenter tar upp att de, vid öppenhet och lyhördhet får veta sådant som väcker känslor och kan vara svårt att hantera. De menar därför att det ”krävs mod” för att vara lyhörd. Om detta mod saknas finns risk att de ”skärmar av” och objektiverar patienten och missar värdefull information. Av denna anledning är det värdefullt att diskutera lyhördhetssituationer under utbildningen och få hjälp och möjlighet att bearbeta eventuella obearbetade känslor.

En student anser att det är bra att ha kvar ”lyhördhetsträning” i utbildningen även om de i början känner motstånd. Hon menar att detta kan bero på rädsla som måste övervinnas:

Det är just detta som är så viktigt att försöka förstå och förändra även om det är svårt. Det kan ta tid att våga! (Stud S)

En annan student uttrycker att det ger trygghet att diskutera fall ifrån verkligheten och delge och få bekräftat sina val av handlingsalternativ:

Ja! Bra att diskutera fall utifrån verkligheten eftersom man ibland känner eller ställer frågan: Gjorde jag rätt? (Stud H)

### **Lyhördhet för ett högre etiskt tänkande**

Ibland kommer studenterna in på ”djupare dimensioner” när de talar om lyhördhet. En student skriver att lyhördhet kan ha en andlig dimension och gör följande reflektion om människans villkor idag:

Det är viktigt att lyfta fram filosofi och etik i alla utbildningar, låta det bli naturligt och inse att det är hälsosamt att prata om, uttrycka sitt inre. Otroligt många

söker meningsfullhet idag. Något av inre värde. /.../ Överallt pratar vi om lyhördhet, omvårdnad, moral och värderingar. (Stud S)

### **Lyhördhet i utbildningen för att visa att den behövs**

Omvårdnadsyrkets status är alltmer på nedgång och ungdomar som vill arbeta i vårdyrken blir allt färre. Detta samtidigt som de äldres och de mest vårdkrävande patienternas antal ökar oroväckande. Studenterna har i föreliggande studie betonat lyhördhetens betydelse för att skapa arbetsglädje och meningsfullhet i arbetet.

En student anser i detta sammanhang att lyhördhet bör uppmärksammas i utbildningen till sjuksköterska för att betona och visa att den behövs:

Ja, vissa människor är till sin natur (tror jag) mindre lyhörda än andra. Därför är det viktigt att tala om detta så att det uppmärksammas och så att folk får reda på att det är viktigt. (Stud A)

### **Lyhördhet i utbildningen som motvikt till en alltför stark betoning på det medicinsk-tekniska**

Det råder oklarheter om vad omvårdnad innebär. Så länge omvårdnad inte klart definierats finns risk för att det medicinsk-tekniska tar överhanden på bekostnad av det som innefattas i en omvårdnad med lyhördhet som grund. Det vill säga en omvårdnad som inte bara ser till det sjuka och symtomen utan till helheten, resurserna och det friska.

De ser för mycket på det tekniska och glömmar bort att det finns en människa bakom varje sjukdom. (Stud K)

### **Lyhördhet som grund och integrerat i hela utbildningen**

Den pedagogiska idé som undersökningsgruppen utbildades efter utgår ifrån lyhördhet och ett holistiskt tänkande i bemärkelsen att "allt hör ihop och förekommer i ett sammanhang". Inget ämne läses isolerat utan integrerat med utgångspunkt från patienten eller från olika problem eller frågeställningar. En student poängterar detta och betonar värdet av att lyhördhet integreras i hela utbildningen.



Jag tycker inte att lyhördhet ska vara ett fristående ämne utan borde bakas in i omvårdnaden i varje projekt, ämne eller område som vi läser och det tycker jag att vi har lyckats bra med än så länge i utbildningen. (Stud N)

### **Lyhördhet som bedömningskriterium vid intagning till vårdutbildningar**

En student anser att intagningarna till vårdutbildningarna inte bara skall ske på betyg utan efter personlig lämplighet:

Lyhördhet är viktigt inom vården /.../ Därför tycker jag att intagningen till vårdutbildningar ej enbart skulle vara på betyg utan även efter personlig lämplighet. (Stud O)

### **7.5.3 Svar på om och i så fall varför lyhördhetsträning är av värde i *andra* utbildningar än sjuksköterskeutbildningen**

#### **Lyhördhetsträning borde finnas i alla utbildningar till människovårdande yrken**

På frågan om studenterna anser att lyhördhet borde tagas upp inom andra utbildningar än utbildningen till sjuksköterska och i så fall vilka svarar de:

Ja absolut! Speciellt i utbildningar där man jobbar med människor. (Stud A)

Att vara lyhörd är viktigt för att patienten skall få förtroende för oss, vårdpersonal, såväl som sjuksköterskor och läkare. (Stud Y)

Självklart ska man ta upp lyhördhet i utbildningen och det är lika viktigt för en sjuksköterska som för en läkare att vara lyhörd. (Stud V)

Läkarna borde ha fler sådana ämnen under sin utbildning. (Stud X)

Lärare för att upptäcka barnmisshandel och incest. Kuratorer för att upptäcka dolda rop på hjälp. (Stud S)

Några studenter menar att lyhördhet även borde tränas i gymnasie- och i undersköterskeutbildningen där eleverna är yngre:

Något som jag tyckt vara bra är att gå ut till vårdgymnasieklasserna där eleverna är yngre och där de inte är medvetna om sin lyhördhetskänsla (kanske). De har oftast inte samma självkänedom som vi litet äldre plus att de inte har samma erfarenhet. (Stud M)

Detta borde tas upp mer på undersköterskeutbildningen. (Stud N)

## **Lyhördhet borde tränas tidigt**

En student betonar värdet av att träna lyhördhet så tidigt som möjligt och att all personal behöver träna sin lyhördhet:

Lyhördhet är något man har inom sig och som man kanske fått genom uppfostran. Därför tror jag att det vore bra om man fick träning långt tidigare i livet, kanske redan på grundskolenivå så att det blev något lika givet för alla. Det är nästan litet sent att börja träna sig först när man befinner sig på högskolenivå, men: Bättre sent än aldrig! (Stud V)

Det väsentligaste, enligt samma student, är inte var och när utan *att* man tränar lyhördhet:

Var och när man tränar lyhördhet spelar kanske inte så stor roll. Huvudsaken att man gör det! (Stud V)

## **Att uppehålla lyhördheten även efter utbildningen**

Då flertalet studenter uppfattar diskussionerna med kurskamraterna som mycket värdefulla önskar de fortsätta med denna typ av diskussioner även efter utbildningen till sjuksköterska:

Ja det är bra att tänka på och diskutera även som färdig sjuksköterska. Att träna och diskutera gör att man blir mer medveten och får ta del av andras erfarenheter och tankar. (Stud F)

Det skulle vara regelbundet inlagda kurser på avdelningarna om detta ämne. Risken är nog annars att man tappar bort sin lyhördhet. (Stud X)

Några studenter anser också att de äldre som arbetat länge i vården borde träna sin lyhördhet:

Sedan tycker jag att äldre eller de som arbetat länge inom vården skulle behöva träna sin lyhördhet för de har oftast glömt bort den. (Stud M)

Ja, det är bra att tänka på och nyttigt att diskutera även som färdig sjuksköterska. (Stud F)

### 7.5.4 Sammanfattning

De flesta studenter i föreliggande studie är överens om att lyhördhet bör ingå i sjuksköterskeutbildningen, men även i andra utbildningar såväl på högre som på lägre nivå. Några tar upp läkarutbildningen och menar att det finns risk för att läkarnas utbildning blir alltför medicinsk-teknisk. Andra menar att det är värdefullt att börja lyhördhetsträning redan på gymnasienivå och till och med tidigare.

Motiveringarna till att lyhördhet är nödvändigt i utbildningar till vårdirken anses vara att man där arbetar med människor. Några studenter betonar att lyhördheten egentligen känns så självklar att de glömmar bort den och att det just därför är nödvändigt att den lyfts fram. De anser också att de lärt sig mycket av och om varandra och om sig själva genom att diskutera och lyssna på lyhördhetssituationer som de själva och kurskamraterna upplevt i sin vardag.

Lyhördhetens betydelse i utbildningen för att skapa meningsfullhet och status i vårdarbetet lyfts fram. Flera studenter anser att det ger trygghet att få tala om sina handlingar och diskutera olika handlingsalternativ med andra.

Studenterna menar att lyhördhet inte går att "läsa eller tänka sig till" på traditionell väg utan kommer "naturligt inifrån" om de tränar. De menar att lyhördhet bör integreras i allt och genomsyra hela utbildningen.

Studenterna utvidgar också svaren till att lyhördheten bör uppmärksammas även efter utbildningen då lyhördhet ökar personalens tillfredsställelse, skapar en positiv atmosfär och därigenom ökar patientens välbefinnande och tillfrisknande. De tar upp att utbildning i lyhördhet är viktigare idag än någonsin eftersom det snabba tempot kan leda till stress och ökad utbrändhet om de inte "lyssnar" och är uppmärksamma.

Några studenter menar att det kan ta tid och kräva mod att våga vara lyhörd och att det är särskilt värdefullt att i utbildningen få hjälp att bearbeta sina egna känslor för att våga tillåta andra att släppa fram sina.

Lyhördhetsträningen har, enligt deras utsagor, givit dem ökat mod, självinsikt och ett högre etiskt tänkande.

#### Översikt 7.4.2 Studenternas uppfattningar av lyhördhets betydelse i utbildning

---

##### Varför lyhördhet i utbildningen?

- Ses ofta som självklart
- Går inte att "tänka" eller "läsa sig till"
- Kommer naturligt "inifrån" när man tränar
- För ökad självinsikt och medvetenhet
- För ökad självkänedom
- Lyhördhetsträning i utbildningen för ökat mod
- För ett högre etiskt tänkande
- För att visa att det behövs
- Som motvikt till en alltför stark betoning på det medicinsk tekniska

##### Övriga synpunkter:

- Lyhördhet som grund och integrerat i hela utbildningen
  - Lyhördhet som bedömningskriterium vid intagning till vårdutbildningar
  - Lyhördhetsträning borde finnas i alla utbildningar till människovårdande yrken
  - Lyhördhet borde tränas tidigt
  - Lyhördhet borde tränas även efter utbildningen
-



DEL IV

---

# Diskussion



# 8 Diskussion

## 8.1 Inledning

I föreliggande avhandling har presenterats en beskrivning av på vilka olika sätt innebörden av lyhördhet uppfattas av en grupp sjuksköterskestudenter, utifrån vad lyhördheten riktas mot, samt hur dessa innebörder varierar beroende på sammanhang. Därefter har beskrivits hur studenterna ser på relationen lyhördhet och helhetssyn och på lyhördhetens betydelse i vård och utbildning.

Studiens utgångspunkt har varit att lyhördhet i dessa sammanhang ofta framhålls som betydelsefullt och grundläggande, men att uppfattningarna gällande dess innebörd varierar.

## 8.2 Avhandlingens uppläggning och metod

Valet av metod bör relateras till vad forskaren vill veta. Alla metoder har sina begränsningar och ingen metod kan ge svar ur alla perspektiv. I föreliggande avhandling, där det gällde att få fram studenternas uppfattningar av innebörden av lyhördhet, dels generellt och dels med speciellt fokus på inriktningen, anser jag att valet varit lämpligt, men inte utan problem.

Jag har övervägt andra metoder, bland annat fenomenologiska. Om syftet varit att beskriva ”essensen” eller ”kärnan” i lyhördhet, hade en fe-



nomenologisk forskningsmetod varit mer lämpad (Giorgi, 1986). Detta till skillnad från fenomenografi, där variationen i uppfattningar är i fokus.

Huvuddelen av datamaterialet har bestått av lyhördhetssituationer, som studenterna har uppmärksammat och beskrivit såväl skriftligt som muntligt. Det visade sig att denna metod inte bara lämpade sig som datainsamlingsmetod utan också utgjorde ett värdefullt pedagogiskt hjälpmedel. Tillvägagångssättet att utgå ifrån beskrivningar av eller berättelser om självupplevda situationer och använda dessa som underlag i det vetenskapliga arbetet tilldrar sig en allt större uppmärksamhet inom olika discipliner, inte minst inom omvårdnadsforskningen. Ett gemensamt namn för detta är narrativa metoder (Heyman & Prieto, 1998, Polkonghorne, 1995). När datainsamlingen genomfördes hade jag dock inte kommit i kontakt med dessa metoder. Det föll sig bara naturligt att låta studenterna skriva ned och berätta lyhördhetssituationer för varandra. Grundmaterialet i de narrativa metoderna kan se olika ut liksom analysförfarandet, men det gemensamma är att utgångspunkten är människors berättelser ur deras egen vardag och livsvärld.

Bakgrunden till den empiriska undersökningen utgjordes av en analys av användningen av ordet lyhördhet i syfte att undersöka dess förekomst ur så många perspektiv och i så många kontexter som möjligt. Denna inledning och bakgrund framstod som lämplig både för min egen del och för att ge läsarna en bild av lyhördhet, eftersom detta begrepp inte förut använts som utgångspunkt för forskning.

Det överordnade perspektivet i avhandlingen är pedagogiskt. Av denna anledning valde jag att inspireras av den i Sverige utvecklade pedagogiska forskningsinriktningen fenomenografi (Marton m fl, 1999). Inom denna inriktning framstår människors tänkande och tankens inriktning som det som fokuseras. Här mötte jag i början en del problem, då min uppfattning är att lyhördhet inte bara handlar om tanke utan i lika i hög grad om känsla och sinnen. Jag anser ändå att tillvägagångssättet i föreliggande avhandling är förenligt med fenomenografien och att metoden samtidigt givit utrymme för känslaspekter. Vid fortsatt forskning vore det intressant att belysa lyhördhet ur en annan aspekt och då inte i första hand fokusera på variationer i lyhördhetens inriktning utan mer på

”hur”-frågan och vad som händer i och utmärker en lyhördhetshandling. Sammanfattningsvis kan sägas att den valda metoden varit den lämpligaste för just denna avhandlings syfte, men att metoden har vissa begränsningar när det gäller att få fram en samlad bild av alla aspekter av lyhördhet som fenomenen.

Val av metod liksom resultatet är i hög grad beroende av forskarens personlighet och av vad och hur hon/han har formats. Av denna anledning finns min egen pedagogiska bakgrund beskriven, liksom vad som präglat min syn på pedagogik och lyhördhet (I.1).

För att läsaren bättre ska kunna förstå studenternas utsagor har även studenternas pedagogiska kontext beskrivits (4.2.4). Avsikten härmed är inte att beskriva eller utvärdera en pedagogisk modell i sig. Beskrivningen av den pedagogiska kontexten utgör en viktig bakgrund till förståelsen av den aktuella undersökningsgruppens tänkande.

Samtidigt som jag inspirerats av tankegångarna inom fenomenografi och kontextuell analys har jag försökt hitta egna vägar när det gäller insamlande och analys av datamaterialet. Av denna anledning har jag noggrant beskrivit tillvägagångssättet (4.3.2) vid insamlandet av datamaterialet och analysförfarandet (4.3.3), där användningen av ett slags ”mönster- eller översiktskartor” och sättet att teckna deltagarna i situationerna som ”skådespelare på en scen” inte tidigare beskrivits i samband med fenomenografisk forskning. Detsamma gäller valet att utgå från så kallade ”critical incidents” (4.1.6), det vill säga från skriftligt och muntligt beskrivna händelser, som haft en avgörande betydelse för patienter (Benner, 1984, Hellung Strohl m fl, 1996, Wright m fl, 1991)

En fråga som är viktig att ställa är, om det faktum att jag varit forskare och lärare samtidigt, kan ha påverkat resultatet och studenternas uppfattningar av lyhördhet. En sådan påverkan är trolig, men utgör i detta fall snarast en positiv möjlighet då avsikten bland annat varit att utveckla och medvetandegöra studenterna om lyhördhetens betydelse. Särskilt resultaten gällande uppfattningar av lyhördhet i vård (7.4) och utbildning (7.5) efter det kliniska utbildningsavsnittet, bör ses mot denna bakgrund. Däremot var jag inte närvarande när studenterna iakttog och skrev ned sina lyhördhetssituationer (6). På så sätt var valet av situationerna studenternas egna. Analysen gick inte ut på att få fram om studen-

terna var positiva eller negativa till lyhördhet. Om jag enbart frågat studenterna om deras värdeomdöme om lyhördhet hade risken varit betydligt större för att min roll som forskande lärare skulle ha påverkat resultatet i en bestämd riktning.

### 8.3 Faktorer som kan ha inverkat på studenternas val av lyhördhetssituationer

Resultatet i föreliggande avhandling visar att valet av lyhördhetssituationer, liksom inriktningen, varierar beroende på olika faktorer. Under analysens gång har jag kontinuerligt ställt mig frågan om och i så fall hur, variationerna vid valet av lyhördhetssituationer varit beroende av kontexten och studenternas bakgrund och tidigare erfarenheter.

I det följande kommer jag att reflektera över olika tänkbara faktorer inverkan vid val av lyhördhetssituationer och lyhördhetens inriktning. Det får betraktas som problematiseringar och frågor snarare än som slutsatser. Det är nämligen, enligt min mening, inte möjligt att, utifrån det material och tillvägagångssätt som använts i föreliggande avhandling, komma fram till säkra slutsatser beträffande denna fråga. Härtill skulle krävas en mer djupgående analys utifrån förslagsvis djupintervjuer med ett antal studenter. Eftersom jag följde den aktuella undersökningsgruppen under ett år och fungerade som pedagogisk ledare träffade jag studenterna kontinuerligt. Jag var därför ganska väl informerad om deras bakgrund och aktuella sociala situation. Under handledningstillfällena gav studenterna också uttryck för egna funderingar om till exempel varför de funnit en speciell situation särskilt viktig och central.

Det framstår klart att avdelningarnas karaktär och typen av patienter påverkade och begränsade utbudet och variationerna när det gällde lyhördhetssituationer. Det finns också anledning att ställa frågan om och i så fall hur studenternas bakgrund och aktuella situation inverkat.

### **8.3.1 Spelar studentens ålder någon roll?**

En fråga som är intressant att ställa i detta sammanhang är om studenternas ålder kan ha inverkat på lyhördhetsförmågan, det vill säga om denna förmåga ökar med ålder och sjukvårdserfarenhet. Det fanns tecken på att så inte var fallet utan att andra faktorer var mer betydelsefulla. En mycket ung student visade sig till exempel vara väl så lyhörd som en del av de äldre. Egna genomgångna trauman och kriser som bearbetats är faktorer, som tycks spela större roll och kan ha befrämjat lyhördheten hos en del studenter.

### **8.3.2 Har studentens identifikation med patienten någon betydelse?**

Lyhördhetens inriktning tycks även ha påverkats av hur väl studenten kunnat identifiera sig med patienten och hans/hennes situation. Ett exempel härpå är en student som själv legat mycket på sjukhus som barn och då haft negativa upplevelser. Denne student upprördes särskilt över situationer där barn bemöttes med bristande lyhördhet.

Många kvinnliga studenter visade särskild lyhördhet och empati för gravida och nyförlösta kvinnor och reagerade starkt när kvinnor i dessa situationer utsattes för kränkningar.

De studenter, som hade egna erfarenheter som anhöriga visade sig särskilt lyhörda för anhörigas behov. De som hade nära relationer till sina far- och morföräldrar eller andra äldre reagerade särskilt när äldre inte visades respekt.

Studenter med invandrarbakgrund eller nära relationer till invandrare visade sig ha särskild förmåga att leva sig in i invandrares situation och förstå personer från andra kulturer.

Studenter som arbetat inom narkomanvården eller på annat sätt varit i kontakt med narkomaner och vänner eller anhöriga till narkomaner, visade särskilt stor lyhördhet och förståelse för dessa patienter. Detsamma gällde misshandel, om studenten själv eller någon i hans/hennes närhet varit utsatt för misshandel eller övergrepp.

### 8.3.3 Spelar studenternas upplevelser under barndom och uppväxt någon roll för deras val av lyhördhetssituationer?

Det är också intressant att ställa frågan om studenternas barndom och uppväxt inverkat på deras lyhördhet för och val av lyhördhetssituationer. Är till exempel en student som upplevt trygghet i sin barndom mer lyhörd för patientens behov av just trygghet? När det gäller empati lär barn till empatiska föräldrar bli mer empatiska som vuxna än de som inte mötts med empati i sin barndom (Holm, 1996).

Gäller motsvarande för övriga behov, såsom behov av ”respekt”, ”behov av bekräftelse” och så vidare? En slutsats skulle kunna vara att en barndom, där dessa behov tillfredsställts, påverkat studentens val och prioritering av lyhördhetssituationer. Detta utesluter inte att en student kan vara lyhörd trots att hon/han inte själv bemötts med lyhördhet och empati av sina föräldrar. Även om en student haft icke lyhörda föräldrar så kan hon/han ha haft någon annan närstående som fått henne/honom att uppleva det positiva med att bemötas med lyhördhet och respekt. Jag är av den uppfattningen att en person måste ha upplevt både lyhördhet och icke lyhördhet för att med empati och inlevelse kunna leva sig in i hur en annan människa upplever att bemötas på det ena eller andra sättet.

När det gäller förmåga till kroppskontakt, som många studenter tagit upp som viktig, liksom mod att våga möta och släppa fram patienternas känslor och reaktioner, även de svåra, är en intressant fråga om barndomsupplevelser i dessa avseende kan spela in. Har en student som till exempel vuxit upp i en miljö där känslor varit tillåtna och det varit naturligt att röra vid varandra, lättare för kroppskontakt än en student som vuxit upp i en miljö med mera distans och mindre känslor?

Det har framkommit att lyhördheten inte är konstant utan kan växla hos samma person beroende på den egna situationen. Det tycks vara en viktig förutsättning för lyhördhet att studenten själv känner sig trygg och mår bra. Det visade sig i undersökningsgruppen att studenter, som själva hade problem eller befann sig i kriser av olika slag, tillfälligtvis hade svårigheter att vara lyhörda mot patienterna. Däremot gav en student, som under utbildningen förlorade sin pappa i en trafikolycka, exempel på en

beskrivning av en dimension av lyhördhet som kan visa att människor i svåra situationer kan bli mer öppna.

## 8.4 Lyhördhet och omvårdnad

Det visade sig att de olika fallen av lyhördhet är olika och ställer olika krav. En del av fallen är enklare och kan tolkas som rena rutinhandlingar, till exempel när någon vid en undersökning talar lugnande med en patient. Det finns emellertid andra situationer, som är svårare att tolka och där behoven är mer "dolda" och kräver mer av inlevelse, helhetssynstänkande och en djupare lyhördhet. En del situationer väcker obearbetade känslor och händelser till liv hos studenterna.

Vid analysen framträdde tydligt "Patientens utsatta situation" (Huvudkategori II). Denna kategori utgjordes av situationer som studenterna tolkat som exempel på bristande lyhördhet. Den bristande lyhördheten visade sig drabba främst de så kallade "svaga" patienterna, det vill säga barn, gamla, kvinnor, psykiatriska patienter, missbrukare och patienter med utländsk härkomst. Med andra ord de som har svårast för att "göra sin stämma hörd" och be om den hjälp de behöver. Det handlar också om att vara lyhörd för att en patient utsätts för fysisk eller psykisk skada (UK II A), inte visas respekt (UK II B) eller helt enkelt "osynliggörs" (UK II C).

Situationerna tillhörande dessa kategorier har påverkat studenterna djupt. Vid de situationer, som handlar om bristande lyhördhet och där studenterna är iakttagare kommer de ibland i en konflikt mellan om de skall våga se det de "ser" och reagera härpå eller vara "lojala" mot personalen och välja att tåga.

I en del exempel på situationer med bristande lyhördhet tycks det inte saknas kunskaper eller medvetenhet om konsekvenserna. Av någon anledning framstår det som om en del vårdgivare/sjuksköterskor saknar motivation eller vilja till att hjälpa och lindra patientens fysiska, psykiska eller sociala oro och smärta. I andra fall verkar den "icke lyhörde" helt

sakna inlevelse och empati och se patienten som ett objekt utan känslor och behov.

Även när det gäller Huvudkategori I, som utgår ifrån exempel på ”Lyhördhet för patientens resurser, behov och problem”, kan studenterna ställas inför situationer som är svåra. Dessa situationer varierar från lättare till svårare fall av lyhördhet. De handlar om lyhördhet i relationen sjuksköterska – patient, men också i relationen sjuksköterska – anhörig, samt i relationen sjuksköterska – övrig personal. Några fall gäller betydelsen av att ”lyssna inåt”, det vill säga att vara lyhörd mot sig själv och den egna kroppens signaler.

De ”lättare” fallen av lyhördhet handlar om att ge patienten uppmuntran, bekräftelse och stöd (UK I A) liksom att ge trygghet och lindring (UK I B) vid osäkerhet, oro och smärta. De kan, men behöver inte alltid innebära någon djupare grad av känsla, inlevelse och lyhördhet.

När det däremot gäller lyhördhet i bemärkelsen att respektera patientens integritet och autonomi (UK I C) krävs en djupare känslighet liksom i de fall som handlar om att uppmärksamma eller vara lyhörd för det utsagda, bakomliggande (UK I D), när något avviker från det normala (UK I E) eller när någon kan misstänkas vara utsatt för misshandel, incest eller liknande (UK I F). Dessa situationer är mer komplexa och kräver mer av helhetssynstänkande, mod och empati och att ”lyssna” till sin intuition och handla efter regeln att om något ”inte känns rätt” så ligger det oftast något i det och att det då finns skäl att reagera.

Resultatet visar sålunda på varierande inriktningar av lyhördhet. Lyhördhet måste finnas mot alla aspekterna, men djupet och angelägenhetsgraden kan variera mellan olika patienter och i olika situationer och sammanhang. Lyhördheten kan te sig olika, beroende på till exempel om det handlar om en äldre eller yngre patient, en man eller kvinna, en fysiskt eller psykiskt sjuk patient. Lyhördheten varierar också beroende på om situationen utspelas i patientens hem, på en vårdcentral, i akut- eller långtidsjukvård.

Då en kontext i sig kan innehålla ett större eller mindre antal kontexter är det omöjligt att ställa upp regler för hur lyhördheten bör se ut i det ena eller andra fallet. Det är just här behovet av lyhördhet kommer in. Lyhördheten innebär nämligen att med intuition, erfarenheter och kun-

skaper, med hänsyn till hela den för tillfället sammansatta kontexten, med empati, fantasi och kreativitet finna ett så lämpligt handlingsalternativ som möjligt.

I lyhördhetssituationerna är det betecknande att handlingar, som utgått ifrån lyhördhet ”gjort patienten gott”. Här har studenten/sjuksköterskan inte bara utfört rutinmässiga handlingar utan individualiserat efter varje patients enskilda behov i den speciella kontexten och situationen. Studenten/sjuksköterskan har visat respekt, engagemang och vilja att förstå hela patientens situation.

Lyhördhetssituationerna präglas sålunda av empati, värme och medmänsklighet och utmärkes av att studenten/sjuksköterskan behandlar patienten som subjekt och kan leva sig in i hennes/hans situation. Intuitionen spelar här en roll dels när det gäller att få en bild av patientens primära behov och dels när det gäller att hitta kreativa lösningar.

Situationerna med bristande lyhördhet utmärkes däremot av ett objektiverande, ett avståndstagande, där respekt saknas för patientens integritet och autonomi och där vårdgivaren inte tycks bry sig om hur patienten mår eller om hon/han skadas psykiskt, socialt eller i vissa fall fysiskt.

Bristen på respekt och ett objektiverande av patienten kan hänga samman med en negativ människosyn och bristande motivation. Ofta handlar det om patienter som genom sin situation är försvagade och inte har så lätt att hävda sin rätt eller försvara sig. Vid bristande lyhördhet framträder negativa konsekvenser för patienten och hennes/hans utsatthet blottas. Ofta går dessa händelser emellertid förbi utan att någon reagerar och patienten står i sin utsatta situation helt utan stöd och hjälp. Det allvarliga i detta är att läkaren eller sjuksköterskan i och för sig kan ha handlat rationellt och korrekt rent medicinskt tekniskt. Det kan därför vara svårt för både patient och personal, som reagerar, att göra något.

Om till exempel en student har dåligt självförtroende eller saknar mod, vilket några av situationerna visar, börjar hon/han ifrågasätta sitt eget omdöme och kan förtränga det hon/han upplever.

Enligt resultaten i föreliggande avhandling är det sålunda inte alltid kunskaper i sig som fattas vid bristande lyhördhet utan medvetenhet och förmåga att använda ”rätt” kunskaper i ”rätt” kontext. Det finns åtskilli-



ga ansvarighetsfall som gäller felaktig medicinering, misstag vid operativa ingrepp och så vidare. Däremot finns inga ansvarighetsfall där vederbörande uttryckligen fälltts för ”bristande lyhördhet” vilket tyder på att det finns ett stort mörkertal där patienterna utan någon påföljd skadas genom bristande lyhördhet.

### **8.4.1 Lyhördhet i relation till ”tyst kunskap”, förtrogenhetskunskap och ”knowing how” i omvårdnadsarbete**

Begreppet ”tyst kunskap” har under det senaste årtiondet diskuterats mycket inte minst i vård- och utbildningssammanhang (Gustavsson, 1996). Med tyst kunskap avses i korthet den kunskap, som finns hos sjuksköterskan, men som är oartikulerad och inte varit föremål för reflektion. Sjuksköterskan vet hur hon ska handla, även kallat ”knowing how”, men kan inte alltid i ord beskriva på vilka grunder hon handlar eller vilka kunskaper ”knowing that”, hon tillämpar i sitt handlande,

Begrepp som ”förtrogenhetskunskap” och ”påståendekunskap” förekommer även i dessa sammanhang (Andersson, 1996). Den förstnämnda kan relateras till ”tyst kunskap” och ”knowing how” och den sistnämnda till ”knowing that”.

Frågan är hur lyhördhet kan relateras till ”tyst kunskap”, ”förtrogenhetskunskap” och ”knowing how”. När jag i olika sammanhang talat om lyhördhet har det hänt att någon associerat till ”tyst kunskap”. Jag har därför haft anledning att reflektera över eventuella samband. Själv får jag inte denna direkta association och spontant kan jag inte sätta likhetstecken mellan dessa begrepp.

En tänkbar anledning till att lyhördhet ibland ger upphov till associationer till ”tyst kunskap” kan vara att båda tangerar ”hörandet” och ”tystnad”. ”Tyst kunskap” förknippas med en kunskap som inte är klart uttalad eller inte ”hörs” och lyhördhet förknippas med att ”höra i tystnaden” eller att ”höra det, som är svårt att höra”. En relation mellan ”tyst kunskap” och lyhördhet skulle kunna vara att lyhördhet används som ett redskap när det gäller att omvandla ”tyst kunskap”, ”knowing how”, och

förtrogenhetskunskap, till ”artikulerad kunskap”, ”knowing that” och ”påståendekunskap”. Såväl lyhördhet som ”tyst kunskap” är emellertid komplicerade begrepp att utforska. Widinghoff (1996) skriver om ”tyst kunskap”:

Begreppet tyst kunskap har fungerat både frigörande och förvirrande. Det har öppnat för diskussioner och stimulerat till reflektion, men det har också bidragit till dimridåer, återvändsgränder och diskussioner där man pratat förbi varandra. Utrycket har använts av olika parter och med olika syften och det har fått lika många innebörder som de perspektiv man haft när man närmat sig problemområdet. (Widinghoff i Gustavsson, 1996 s 5)

Lyhördhet innefattar, som jag ser det, både ”knowing how” och ”knowing that”, både förtrogenhetskunskap och påståendekunskap, eftersom såväl känsla, intuition, förnuft som erfarenhet och kunskaper är en förutsättning för och ingår i en lyhördhetshandling.

Heymann (1996) utgår ifrån fyra avhandlingar i ett försök att beskriva ”tyst kunskap” eller som hon skriver ”tystad kunskap”. Det gemensamma i dessa avhandlingar är att det påtalas hur viktigt det är att lyssna på patienterna och ”ge patienten en röst”. Här kommer lyhördheten in.

Av intresse är också att ordet lyhördhet ofta förekommer i samband med pedagogik, forskningsmetodik och omvårdnad (2.5), men inte, vad jag funnit, i samband med ”tyst kunskap”. Att reflektera vidare över relationen mellan dessa båda begrepp kan utgöra underlag för intressanta diskussioner och framtida forskning.

Andersson (1996) skriver att den forskningsbaserade kunskapen, även kallad ”evidensbaserad” kunskap (Levi, 1998, Willman, 2000), kan vara till hjälp att förstå och förklara vad som händer i omvårdnaden. För att kunna lösa de individuella problem som en sjuksköterka kan ställas inför krävs emellertid inte bara vetenskapliga resultatet och normer, utan också lyhördhet för den individuella patientens behov i den för tillfället rådande situationen och kontexten.

Jag vill påstå att omvårdnadsforskningens största utmaning är just att hjälpa till med att ge redskap till förklaringar och förståelse för vad som händer i omvårdnad. Det är svårare att inom omvårdnadsvetenskapen få fram resultat, som kan användas på ett normativt sätt, om ens önskvärt: (Andersson i Gustavsson, 1996, s 47)

Jag har funnit att lyhördhet är ett redskap, användbart som grund för handlande utifrån ”tyst kunskap” och för att omvandla ”tyst kunskap” till artikulerad kunskap, som i sin tur kan bli föremål för reflektioner och diskussioner. Lyhördhet innebär bland annat i detta sammanhang att lyssna och omvandla en intuitiv känsla till ett medvetet tänkande och handlande, som kan beskrivas i ord. Föreliggande avhandling är en strävan i denna riktning

## 8.5 Lyhördhet och pedagogik

Lyhördhet har visat sig vara grundläggande för en god omvårdnad. En fråga är hur undervisningen ska utformas för att medvetandegöra och utveckla lyhördhetsförmågan hos studenterna.

Lyhördhetsituationerna handlar om relationer och möten mellan olika människor, i föreliggande studie främst mellan sjuksköterska och patient. Det handlar om kommunikation och bemötande. Grundläggande i enlighet härmed är att studenterna under sin utbildning får tillfälle att träna och utveckla sin kommunikationsförmåga. Detta kan ske genom att de får ta del av olika kommunikationsteorier (Fiske, 1997) och genomför olika kommunikationsövningar. Värdefull övning får de också genom att arbeta i grupper. Att träna sig i intervjuteknik (Weinberg, 1990) och konflikthantering (Mårtensson, 1984) är en bra förberedelse för deras kommande yrkesroll. Dramaövningar av olika slag kan också ge värdefull insikt (Lepp, 1998). I samband med lyhördhet handlar kommunikation om att lyssna, ta sig tid och bekräfta liksom att ha förmåga till och kunskaper om icke verbal kommunikation såsom kroppsspråk (Quilliam, 1995). Att lära sig att ge information på ett pedagogiskt riktigt sätt, det vill säga med utgångspunkt från förutsättningar för förståelse och lärande hos mottagaren (Svederberg, 1997), är också ett värdefullt inslag i utbildningen.

I lyhördhet ingår även att lyssna till sin intuition samt att ha empatisk förmåga. För att lyhördheten ska resultera i en önskvärd handling krävs

ofta också mod, motivation och en etisk hållning. Att diskutera etik (Olivestam & Thorsén, 2000) och människosyn (Berglund, 1988, Helander, 1999) är därför betydelsefullt i samband med lyhördhetsträning.

Att teoretiskt ”läsa sig till” lyhördhet är inte tillräckligt. Lärandet måste ske genom medvetandegörande och verklighetsbaserat upplevande (Marton & Booth, 1996, Marton, 1992, Svensson, 1997). Detta kan befrämjas genom en pedagogik och en organisation som bygger på lyhördhet, helhetssyn och fokus på den pedagogiska processen. Ett exempel härpå utgör undersökningsgruppens pedagogiska kontext. Om såväl organisation som lärarnas förhållningssätt utgår ifrån en strävan mot lyhördhet får studenterna i alla delar och sammanhang inte bara ”höra talas om” lyhördhet utan också uppleva och tillämpa den.

Det finns olika sätt genom vilka lyhördhet kan utvecklas hos studenterna. Ett sådant är, såsom i undersökningsgruppen, att studenterna får träna sig i att följa sin intuition och under handledning skaffa sig erfarenheter av lyhördhet. Processorienteringen, det vill säga att undervisningen sker utifrån ett processtänkande med undvikande av ovidkommande störningar och avbrott, är också grundläggande. Betydelsefullt är också att inse att kunskaper behöver bearbetas och att ”tankar tar tid” (Jönsson, 1999). Genom att undervisningen i undersökningsgruppen var organiserad i större projekt och teman och studenterna själva, utifrån specifika och gemensamma mål, med stöd och uppmuntran från lärarna, fick skaffa sig de nödvändiga kunskaperna, förbereddes de inför en vård i förändring med krav på flexibilitet, nytänkande och en inriktning mot att lyhört söka sig fram.

De så kallade delgivningarna av temaprojekten skedde på ett sätt där kreativitet uppmuntrades. Vanligt var användning av rollspel, filmer och skönlitteratur, vilket är exempel på olika sätt att träna inlevelse och lyhördhet.

En undervisning, som ska bygga på och befrämja lyhördhet förutsätter att tidsplanen inte är inrutad i timmar och minuter utan har flexibla arbetspass. Detta gör det möjligt att stanna upp och lägga in till exempel handledning just när problemen eller konflikterna är aktuella. Genom att arbeta i längre arbetspass möjliggörs för studenterna att få tid att lyssna till sin intuition. Detta synsätt och förhållningssätt liksom mycket an-

nat i undersökningsgruppens utbildningskontext kan överföras till världen där effektivitet och kvantitet idag ofta prioriteras före lyhördhet och kvalitet.

Lärarens viktigaste ”instrument” tillhör att kunna hantera grupper och växla mellan olika gruppkonstellationer, vara kreativ och flexibel, ha fantasi, humor och följa sin intuition samt ha mod att pröva olika idéer. Detta innebär inte en strukturlös eller mållös utbildning med avsaknad av värdering av kunskaper. Det handlar i stället om en balans mellan tanke, känsla, intuition, erfarenhet och kunskaper.

En förutsättning för en utveckling av lyhördhetsförmågan hos studenterna är att undervisningen i övrigt bygger på lyhördhet. Av betydelse för möjligheten att kunna genomföra en undervisning byggd på lyhördhet är att skolledning och lärare delar samma grundidé och tillåts arbeta i ett tryggt och tillåtande klimat fritt från splittring. Det krävs mod, tillit och en övertygelse för att våga arbeta på detta sätt. Aspelin (1999) skriver i sin avhandling ”Klassrummets mikrovärld” att ”Vi måste bli mer lyhörda”. Aspelin förordar något som han kallar ”en human skola”. I denna möts elever och lärare på halva vägen. Läraren är inte för bestämmande och strävar inte efter stram ordning och disciplin på bekostnad av kreativiteten och individualiteten hos eleverna. Inte heller råder oorganiserat kaos. I den humana skolan råder samstämmighet och kommunikation. Detta kan enligt Aspelin bidra till en trygg miljö där eleven inte bara förutsätts bli något utan inser att hon redan *är* något (a a).

I en pedagogik utgående från lyhördhet lyssnar läraren såväl på sig själv som på studenten. Undervisningen bygger på ömsesidig respekt och en gemensam strävan att med nyfikenhet och lust tillsammans inhämta nya och meningsfulla kunskaper. I en sådan pedagogik råder varken hämmande kontroll eller bristande engagemang och slapphet utan tillit, trygghet, humor och kreativitet. Lärare och studenter ser varandra som jämlikar och har en ömsesidig vuxen relation.

I avhandlingens bakgrund (2.5.1) finns en litteraturgenomgång med speciellt fokus på lyhördhet hos några kända pedagoger genom tiderna. Den idé som utgjort grund för undersökningsgruppens pedagogiska kontext sammanfaller i stora delar härmed. Något som är utmärkande för dessa pedagoger är bland annat betoning av öppenhet, enkelhet och

naturlighet och på att ta till vara och utgå från elevens/studentens resurser, förutsättningar och tidigare kunskaper och erfarenheter.

Angående ”resurs” så är detta ord sammansatt av stavelse ”re”, som betyder ”åter” och ”surs” som betyder ”källa”, att ”åter bli en källa”, något som ”rinner fram” (Helander, 1999). Detta tolkar jag som att alla människor inom sig har en källa, som av någon anledning mer eller mindre kan hindras, men som genom lyhördhet, i den bemärkelse som föreliggande avhandling visar, åter kan ”fås att flöda fritt”.

I pedagogikens historia har pendeln mellan progressiv pedagogik å ena sidan och traditionell pedagogik å andra sidan ständigt svängt fram och tillbaka. Inte minst med tanke på teknologins snabba tillväxt, finns behov av en pedagogik anpassad till IT- samhället. Detta innebär bland annat att såväl student- som lärarrollen förändras och att lyhördheten och fokus riktas mot vilka kunskaper, som krävs idag och i framtiden och hur dessa kunskaper på lämpligaste sätt ska kunna integreras och komma till användning. Studenterna bör för att uppnå detta få ökat inflytande, bli mer delaktiga och aktiva och själva få vara med och utifrån målen planera och välja den kunskap de för sin framtida professionalitet har behov av.

I det stora utflödet av information och snabba förändring som råder idag finns anledning att lyhört ”lyssna på” de pedagoger och filosofer genom tiderna (2.5.1), som betonar lyhördhet för de lärande. Det finns också skäl till och att sträva mot en pedagogik som ökar människors lärande genom att uppmuntra till kreativitet, självständighet, aktivitet samt utvecklar förmågan till lyhördhet inte bara utåt utan även inåt.

## 8.6 Intuition och empati vid lyhördhet i pedagogik och omvårdnad

Den forskning, som finns beträffande intuition och empati, ger inga entydiga svar om dessa begrepps innebörd. När det gäller intuition så handlar denna enligt Bergson (1912/1992) om något som är överlägset det vi medvetet kan tänka ut. Den innebär ett vidgat och djupare seende. Lars-

son (1892/1904) har en liknande uppfattning, nämligen att intuitionen handlar om att förflytta uppmärksamheten, att omedelbart se sammanhang som förståndet annars mödosamt måste räkna sig fram till. Nørretrenders (1994) skriver om en koppling mellan intuition och kreativitet och menar att människan är som mest kreativ när hon agerar intuitivt och inte aktivt tänker på vad hon gör.

Modern hjärnforskning har tillfört ytterligare kunskaper om intuitionen. Bergström (1992, 1996), läkare och professor i fysiologi, menar att alla föds med samma förmåga till intuition, men att uppväxtförhållandena avgör hur mycket individen kommer att använda senare i livet. Han framhåller också att människor som lever med och använder sin intuition är lyckligare än andra.

Studenterna påtalar att de upplever en glädje och tillfredsställelse både av att vara lyhörda och av att mötas med lyhördhet. Stämningen och atmosfären i undersökningsgruppen präglades av mycket humor och skratt och utgångspunkten var att det skulle vara roligt att lära. Motivationen var hög. Ett bevis härpå kan den nästan obefintliga frånvaron vara. Detta trots att inga närvarokontroller förekom. Närvaron byggde istället på ansvar för sig själv, sin utbildning och varandra.

Lindholm (1990) skriver att negativa känslor kan störa intuitionen och kreativiteten. Goldberg (1984) påtalar också intuitionens betydelse för kreativiteten. Han menar att intuitionen skapar kreativa idéer och ingår som en komponent i det vi kallar genialitet, men också som en subtil vägvisare i det dagliga livet. När det gäller det sistnämnda så visar resultaten på många exempel där studenterna inte tagit till färdiga lösningar utan med intuition och fantasi funnit kreativa lösningar.

Sperry och Gazzaniga (1970) var de neurokirurger, som fann att de båda hjärnhalvorna hade olika funktioner och att den högra hjärnhalvan stod för intuition och den vänstra för rationalism. De betonar att det är viktigt att dessa funktioner samverkar. Undervisningen på skolor och universitet har hittills främst inriktats på att utveckla det rationella tänkandet medan den intuitiva sidan inte har värderats lika högt. För att kunna utveckla denna sida hos studenterna krävs en undervisning utgående från lyhördhet, där studentens intuition och kreativitet tillskrivs ökad betydelse och uppmuntras.

Intuition har av många forskare förknippats med helhetssyn. Da Silva (1989), Lindholm (1990) och Benner (1984, 1993) menar att intuitionen är en inneboende intelligens hos individen och att den tillåter en gestaltinriktad eller holistisk förståelse, som sträcker sig längre än att bygga upp situationen bit för bit och sedan gruppera delarna till en slutsats eller helhetsbild. Eneroth (1991) skriver att intuition är att för ett ögonblick vara i helhet och få en glimt av ett större sammanhang. Studenternas allmänna utsagor i föreliggande avhandling visar på deras uppfattning om att det finns en koppling mellan lyhördhet och helhetssyn. Att lyssna och ta sin intuition på allvar är en förutsättning för att kunna fånga upp så mycket som möjligt av helheten.

Genom intuitionen fås tillgång till helheten, det vill säga, som i de beskrivna vårdsituationerna, patientens hela situation. Studenten/sjuksköterskan ser inte bara till de yttre tydliga symtomen utan känner intuitivt att något annat, för den aktuella situationen viktigare, finns dolt i bakgrunden. Det kan gälla patientens resurser men också hennes/hans fysiska, psykiska, sociala eller andliga behov eller problem. Vad det handlar om går inte alltid att primärt ”tänka sig till” utifrån det, som är uppenbart i situationen. Det är här som lyhördheten och intuitionen kommer in. Studenten/sjuksköterskan får ”en känsla av något” och på något sätt förstår han/hon oftast också vad. Samtidigt skapas en kreativ idé om en lösning, som passar just den speciella situationen och den aktuella patienten. De av studenterna beskrivna situationerna visar på att det, som studenterna/sjuksköterskorna intuitivt ”känner på sig” oftast stämmer och att deras val av handling i enlighet härmed får positiva konsekvenser.

Lyhördhet förknippas också med empati. Empati i samband med lyhördhet innebär medkänsla och inlevelse och att leva sig in i en annan människas situation, som i exemplen på lyhördhetssituationerna, i patientens situation, i syfte att upptäcka och stärka hennes/hans egna resurser till tillfrisknande. Något liknande gäller i en undervisningssituation där det handlar om inlevelse med syfte att kunna möta studenten där hon/han är och ge henne/honom stöd och hjälp till att använda sina resurser i samband med lärandet.

Bachrach (1976) menar att empati innebär att känslomässigt veta vad en annan individ upplever/känner i ett givet ögonblick. Enligt Holm



(1996) innebär empati att observera även svårgripbara tecken hos den andres rörelser, verbaliseringar, ansiktsuttryck och tempo. I resultatet finns exempel, där bland annat kroppspråket och röstläget tillskrivs större betydelse än vad patienten faktiskt och verbalt uttrycker. För en lyhördhetshandling krävs emellertid inte bara intuition, empati och helhetstänkande. Det krävs också en vilja att hjälpa och denna är i sin tur beroende av människosyn. (McGregor, 1970, Berglund, 1988). Några exempel där värderingar och människosyn kan ha spelat roll finns i kategori II ”Patientens utsatthet i vårdsituationen”, där psykiatriska patienter, äldre eller invandrare behandlas annorlunda och blir lämnade utan hjälp, trots att det är tydligt att sjuksköterskan inser patientens behov.

## 8.7 Lyhördhet i omvårdnad och pedagogik – En sammanfattande jämförelse

Skillnaden i lyhördhet inom omvårdnad och inom pedagogik ligger i att omvårdnad fokuserar på ”hälsa” och pedagogik på ”lärande”. Lyhördhet tycks, av vad som framkommit i avhandlingen, vara grundläggande inom såväl pedagogik som omvårdnad. I båda fallen innebär lyhördhet att vara öppen, närvarande, ha ett helhetssynstänkande och använda alla sinnen, inte minst intuitionen, såväl vid bedömning av resurser, problem och behov som när det gäller att finna kreativa lösningar, ensam eller tillsammans med studenten/patienten. Utmärkande för lyhördhet är att inte bara uppmärksamma det som är uttalat, tydligt och uppenbart utan att också ha en känslighet för det som är dolt och outtalat.

Inom såväl pedagogik som inom omvårdnad är bekräftelse, stöd och uppmuntran av stor betydelse, liksom att visa respekt för studenten/patienten, som person såväl som för hans/hennes behov av autonomi och integritet, samt att skapa förutsättningar för trygghet och mod. Att möta, se på och behandla studenten/patienten som subjekt och medmänniska och inte som objekt är också grundläggande inom en pedagogik och omvårdnad utifrån lyhördhet.

När det gäller pedagogik, så spelar lyhördhet för kontexten och en helhetssyn på studenten en betydelsefull roll när det gäller att skapa så bra förutsättningar som möjligt ”för lärandet”. I omvårdnaden i mötet med patienten används lyhördheten för att finna patientens resurser, men också att märka och möta hennes/hans behov av tillit, trygghet, kontakt, ”bot och lindring av smärta och oro”.

I pedagogiska sammanhang handlar det om att ”se” och uppmuntra studentens individuella förmåga och styrka och underlätta hennes/hans lärande och utveckling. I undervisningssituationen använder läraren sin lyhördhet till att lyssna såväl inåt till sig själv som utåt till studenterna och till den aktuella kontexten. I detta sammanhang innebär ”att vara lyhörd mot sig själv” att utifrån vad som sker, i det närvarande ögonblicket, lyssna till sin intuition och använda denna som underlag för den egna kreativitet och för att skapa nya idéer och strategier för fortsatt handlande.

Detta skeende är komplicerat att beskriva i korthet och i ord. Det måste provas och upplevas. Det handlar om att ”överlåta”, att tro, att vara positiv och känna tillit till att allt kommer att ”falla på plats” och ordna sig till det bästa. Det handlar om ett utbyte av energi och ett givande och tagande liksom om trygghet och en tro på studentens/patientens och sin egen förmåga. Det handlar också om lärarens frihet att ”öppna upp” och ge spelrum för processen och att våga. Förutsättningar härför är bland annat ett tillåtande positivt klimat och en förstående och stödjande skolledning.

Lärarens lyhördhet för stämningar i gruppen/grupperna och hennes/hans ”situationskänslighet” är betydelsefull i detta sammanhang liksom att hon/han växlar mellan olika gruppkonstellationer alltefter behov.

Ett öppet och tillåtande klimat med stor frihet under ansvar, utan alltför sträng och hämmande ”kontroll” genom detaljerade traditionella ”produktinriktade” skrivningar, graderade betyg och i förväg alltför inrutade scheman, är också nödvändiga förutsättningar för en pedagogik med lyhördhet som grund.

En förutsättning inom såväl omvårdnad som pedagogik är motivationen, att känna lust att lära, få ta ansvar, kunna påverka, se mening med kunskapen och få använda den egna skapande förmågan. Med medve-

tenhet om dessa behov och med lyhördhet som grund och ”ledstjärna”, skapas förutsättningar för såväl ett djupare och mer meningsfullt lärande, som för en omvårdnad med anställda som mår bra och, när det gäller patienter, snabbare lindring och/eller tillfrisknande

Nyckelorden för att starta en utbildning med lyhördhet som grund är ”trygghet”, ”tillit” och att ha ”mod” att våga lita på den egna och andras intuition och mer eller mindre dolda och outnyttjade resurser.

Något med lyhördhet är oförklarligt och paradoxalt. Lyhördheten tycks nämligen inte till fullo kunna ”fångas” eller beskrivas i ord. Det verkar som lyhördhet måste upplevas. ”Mottagaren” eller läsaren av ett försök till beskrivning av lyhördhetens innebörd verkar behöva ha en viss egen upplevd erfarenhet och upplevelse för att kunna förstå. Hon/han tycks med andra ord behöva ”ha förstått för att kunna förstå”.

## 8.8 Är lyhördhet enbart positivt?

Utmärkande för god forskning anses vara att forskaren är kritisk till sig själv, sitt ämne, sitt val av metod samt till sina resultat. Att forskaren brister i detta hänseende anses i forskarvärlden vara ett allmänt problem. Eftersom forskaren under lång tid lever med sitt ämne anses hon/han kunna riskera att förlora distansen och identifiera sig med forskningsobjektet och uppfatta det som alltför positivt.

När det gäller lyhördhet så har jag i språkbruksanalysen (2.3) utgått ifrån sökordet lyhördhet och lyhördhet i olika kombinationer. Den litteratur och de artiklar som på detta sätt framkommit har främst visat på lyhördhet i positiva sammanhang och som något positivt.

I översättningar och betydelser på främmande språk (2.2) sätts lyhördhet i samband med ”att var öppen för vad, som ligger i tiden, för tidens krav, för nya idéer” osv. Om det uppfattas som att ”vända kappan efter vinden” är det negativt, men om det uppfattas som att vara särskilt öppen och ur ett helhetsperspektiv i tid och rum ha en särskild öppenhet, förmåga eller känsla för vad som bör göras, är det positivt.

I litteraturen för 100 år sedan finns exempel på att ”den som är lyhörd kan få det andligt svårt”. Det syftar i detta fall på att den som är alltför lyhörd, i bemärkelsen att klarare och tidigare än de flesta andra se problem och lösningar, lätt kan missförstås och ses som ett hot och till och med frysas ut eller mobbas. I denna bemärkelse kan lyhördhet vara negativt för den som är lyhörd.

Ett samhälle eller en organisation liknas ibland vid en kropp bestående av olika celler. När det uppstår problem kan det vara antingen så att kroppen är sjuk och någon eller några enstaka celler är friska eller att kroppen är frisk och någon eller några celler är sjuka. I samhällen eller organisationer som är ”sjuka” utses ofta syndabockar. Dessa är ofta personer, som är avvikande i den bemärkelsen att de är särskilt lyhörda, ser, känner och reagerar på problem och behov tidigare än de flesta och också har mod att stå upp och peka på dem. Flera exempel där personal påtalat missförhållanden, bland annat i vården, har på senare tid uppmärksamats i massmedia. Dessa personer tar en risk då de ofta arbetar i organisationer där lyhördhet inte uppmuntras.

Det finns således både lyhörda och icke lyhörda organisationer. Ofta handlar det om en ledningsfråga. I avsnittet om lyhördhet i dagens litteratur och massmedia (2.3.2) skildras lyhördhet hos dagens ledare som en mycket viktig egenskap. Lyhörda ledare drar till sig lyhörda medarbetare. På sådana arbetsplatser råder en positiv atmosfär. Människor känner sig ”lyssnade på”, ”sedda” och bekräftade och organisationen lever.

Det behövs fler lyhörda ledare inom såväl vård som utbildning och överhuvudtaget inom alla organisationer i samhället. Det finns många välutbildade och kreativa personer, som skulle kunna bli utmärkta ledare, men som inte är intresserade av att göra karriär ej heller intresserade av egen makt och prestige. För dem tycks det viktiga vara att få vara lyhörda och tillåtas pröva och förverkliga sina idéer och visioner och få utlopp för sin kreativitet. Detta ger dem tillräcklig tillfredsställelse. Dessa personer är viktiga att ta tillvara och det är därför nödvändigt med lyhörda ledare, som inte känner sig hotade av kreativa medarbetare utan tvärtom i ett samarbete skapar ett klimat för ett fruktbart utbyte av energi och idéer.

Lyhördhet inbegriper intuition och kreativitet. Som framkommit i avsnittet om intuition (2.4.1) så anses intuitiva människor ofta lyckligare än andra förutsatt att de får använda sin intuition och kreativitet. I annat fall mår de dåligt och det finns risk för bland annat så kallat ”utbrändhet” (Ring, 1987, Starrin m fl, 1987). Kreativitet är en kraft, en energi, som finns hos alla och som måste få komma till uttryck på ett eller annat sätt. Frigörande av kreativitet kan leda fram till konstruktivt skapande och ge stor tillfredsställelse. Om kreativiteten inte får utlopp kan detta leda till frustration och till och med till fysiska och psykiska symtom. Om skolan blir mer lyhörd och respekterar ungdomarnas behov och uppmuntrar till mer kreativitet kan, som jag ser det, olust, skoltrötthet och destruktivitet förhindras.

I mitt sökande efter kritiska synpunkter på lyhördhet frågade jag olika personer inklusive kollegor om de kunde finna något sammanhang där lyhördhet var negativt. Härvid framkom exempel på att en människa som har för avsikt att såra eller komma åt någons ”svaga punkt” kan använda sin lyhördhet härför. Det framkom också uppfattningar om att psykopater, brottslingar och diktatorer kan använda sin lyhördhet i negativa syften. Om lyhördhet beskrivs som något gott eller ont är således beroende av hur lyhördhet uppfattas. Negativa exempel skulle kunna vara: ”Spionen lyckades genom sin lyhördhet utforska landets hemligheter” eller ”Bedragaren lyckades genom sin lyhördhet ”sol-och-våra” den äldre damen”. Ordet lyhördhet förkommer emellertid inte i sådana sammanhang. I den definition (8.9) av lyhördhet, som är ett resultat av föreliggande avhandling, ingår hänsyn och respekt för individens resurser, behov och önskemål. Häri ingår också empati, det vill säga att med känsla leva sig in i en annan människas situation för att ge stöd och hjälp.

Empati kan ibland vara negativ såväl för den som är empatisk som för den som blir bemött med empati. Det handlar emellertid även här om en definitions- och uppfattningsfråga. Om empati definieras som medlidande i stället för medkänsla eller om någon försöker leva sig in i någon annans situation och tar över ansvar och utgår ifrån egna behov är det negativt.

Alltför hög grad av lyhördhet kan leda till att den lyhörde kan bli utnyttjad, men då handlar det å andra sidan snarare om bristande eller allt-

för begränsad lyhörddhet. Det ligger i lyhörddheten att kunna skilja det ena från det andra

När det gäller ”professionell” lyhörddhet är avsikten positiv, vilket innebär att lyhörddhet också är positiv. Den professionella lyhörddheten syftar till att utveckla och stärka patientens/studentens egna resurser. Det ligger i lyhörddhetens karaktär att inte ge efter för påtryckningar eller att ”ta över ansvar”. I de fall där lyhörddheten handlar om att ta reda på patientens/studentens behov eller problem och utföra sådant som han/hon själv skulle ha klarat av hindras han/hon att utvecklas och växa, vilket kan få negativa konsekvenser. Det handlar emellertid då om ”icke professionell lyhörddhet”. En sådan lyhörddhet kan, till skillnad från den professionella lyhörddheten, leda till försvagning av patienten/studenten, dåligt självförtroende och sämre motivation. Professionell lyhörddhet i pedagogik och omvårdnad handlar således alltid om att stärka och ge kraft. Om lyhörddhet definieras på detta sätt har den karaktären av något gott och positivt.

Det har länge varit ett problem i omvårdnadsutbildningar på olika nivåer att klargöra och få fram en enhetlig definition på innebörden av omvårdnad och klargöra innehållet i omvårdnadsämnet. En fråga som ställs i dessa sammanhang är hur de handlingar och åtgärder som sjuksköterskorna vidtager med patienten skiljer sig ifrån till exempel läkarnas mer medicinsk-tekniska inriktning.

En slutsats som är möjlig att dra ur resultatet till föreliggande avhandling är att en ”lyhörddhetshandling” i varierande grad och mening kan likställas med en ”omvårdnadshandling”. Det finns ingen ”dålig” omvårdnad. En omvårdnadshandling syftar nämligen alltid till att leda fram till något bra och positivt. I annat fall är den inte att betrakta som omvårdnad. En sjuksköterska har idag en mycket avancerad medicinsk-teknisk utbildning. Vid till exempel injektionsgivning eller läkemedelsgivning kan hon välja att betrakta patienten som objekt och endast koncentrera sig på symtomen eller den avskilda uppgiften. Hon kan också välja att se patienten ur ett helhetsperspektiv och som ett subjekt innebärande bland annat att med lyhörddhet anpassa ”rätt” åtgärd vid ”rätt” tillfälle till ”rätt” patient. Då kan även en medicinsk teknisk åtgärd betraktas som en omvårdnadshandling.

Det har visat sig att en handling utan lyhördhet ofta har negativa konsekvenser för patienten och i sådana fall inte kan betraktas som en ”om” - vårdnadshandling. Att ”vårda” - ”om” innebär att vårda utifrån lyhördhet och ett holistisk synsätt.

”Om” anknyter här till ”om”-värld och kontext.

## 8.9 Slutsatser om och definition av lyhördhet

- Lyhördhet är relevant inom områden där det handlar om möten och mellanmännsliga relationer
- Lyhördhet förutsätter en positiv syn på människan och en tro på att hon/han har förmåga till aktivitet, skapande och ansvarstagande samt att hon/han har outnyttjade och omedvetna resurser inom sig
- Lyhördhet innebär öppenhet, medvetenhet, närvaro och fokusering i tid och rum
- Lyhördhet innebär att handla efter den etiska principen ”Att göra gott och inte skada”
- Lyhördhet grundas i ödmjukhet och respekt för människans integritet och autonomi
- Lyhördhet ger utrymme för och bygger på empati och intuition
- Lyhördhet präglas av samverkan i stället för konkurrens och egen prestige
- Lyhördhet förutsätter en helhetsinriktning och är en grundförutsättning för en helhetssyn innebärande att ”allt hör ihop” och förekommer i ett sammanhang

- Lyhördhet i pedagogik och omvårdnad syftar till att öka motivationen och självförtroendet hos studenten/patienten
- Lyhördhet syftar till att ge patienten/studenten hjälp till att hitta sin egen kraft och förmåga

## Slutlig definition på ”lyhördhet”

*Lyhördhet innebär erfarenhet och kunskap  
integrerad med empati och medmänsklighet,  
som genom intuition  
och känsla för vad som krävs just i  
ett speciellt ögonblick i en speciell situation  
leder fram till en handling som får  
positiva konsekvenser*



## 8.10 Förslag till fortsatt forskning

Svensson (1984 a) menar att människors olika uppfattningar är beroende av deras bakgrund och tidigare erfarenheter. Några reflektioner gällande frågan om studenternas bakgrund kan ha inverkat på deras val av lyhördhetssituationer har presenterats i avsnitt 8.3. Av intresse skulle kunna vara att i en efterföljande studie göra en djupare analys av på vilka sätt studenters bakgrund och uppväxt kan inverka på deras lyhördhetsförmåga.

Möjligt är också att på andra liknande fördjupande och kompletterande sätt studera lyhördhetens innebörd och betydelse dels inom omvårdnad och dels inom pedagogik. Var och en av studierna i bakgrundskapitlet (2) skulle till exempel kunna kompletteras och fördjupas till enskilda projekt.

Det sägs att god forskning inte ska lämna uttömmande svar utan ge upphov till nya frågor. Detta gäller i hög grad denna avhandling. Jag har valt att sätta punkt här och ta en kort paus då jag anser att jag fått ut tillräckligt ur datamaterialet till just denna avhandling.

I avhandlingsarbetets första skede samlade jag in ett material gällande andra grupperns uppfattningar av lyhördhet. Dessa undersökningspersoner bestod av lärare vid vårdhögskolor och studerande vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg (Läkare, sjukvårdadministratörer, tandläkare, psykologer, sjuksköterskor med flera). En grupp, som jag också bad beskriva sin uppfattning av lyhördhet är några personer, som enligt min mening har särskild hög grad av lyhördhetsförmåga i kombination med professioner på hög akademisk nivå. Det skulle vara intressant med en jämförande och uppföljande avhandling med dessa data som utgångspunkt.

Den närmaste tiden hoppas jag emellertid få en diskussion med kollegor, sjuksköterskor, studenter och andra intresserade om lyhördhetens innebörd och om hur vi ska kunna få en vård och utbildning med mera lyhördhet som grund.

# Summary

## Introduction

This dissertation concerns *lyhördhet* in nursing education. The word *lyhördhet* only exists in the Nordic languages. As it is impossible to translate the word *lyhördhet* exactly to English the Swedish word is used and marked in *italics*. In English, German and French dictionaries *lyhördhet* is paraphrased in different ways without given the complete meaning as it has in the Nordic languages. In English *lyhördhet* is translated as ‘to be keenly alive to (aware of)’. Some nursing researchers (Parse, 1981, Liehr, 1989) consider nursing as a mutual exchange of energy and use the expressions ‘sensitive awareness’ and ‘true presence’, which partly, but not completely correspond to the Swedish word *lyhördhet*. In German *lyhördhet* corresponds to among others ‘hellhörig’ in the meaning of to hear clearly and ‘aufgeschlossen’ in the meaning of to be open for new ideas. In French, Italian and Spanish dictionaries *lyhördhet* is translated into ‘être un esprit ouvert’ (French), ‘essere aperto a’ (Italian) and ‘ester abierto a’ (Spanish) corresponding to the meaning ‘to have an open mind, soul or spirit’.

## Background

Since the concept of *lyhördhet* has not earlier been analyzed in any known research, the background consists of an analysis of the origin of the word *lyhördhet* and its corresponding meanings in other languages.

After that a linguistic study (analysis), concerning the occurrence and application of the concept of *lyhördhet* in earlier times as well as currently in daily use, newspapers and media, is presented. The result of the linguistic study reflects what is on in time. A hundred years ago *lyhördhet* was often connected with poetry, mysticism and spirituality, while *lyhördhet* today often is used in association with leadership, market, economy and politics.

Since the concept of *lyhördhet* often is used in connection with the concepts of intuition and empathy a literature study, concerning these closely related concepts, was performed and included in the background.

Finally, a study concerning the use of the concept of *lyhördhet* in nursing literature, pedagogical literature and in literature concerning scientific methods is presented.

## **Aim**

The aim of the empirical study is to describe how a group of nursing students think about *lyhördhet* revealed through their descriptions of situations where nursing actions, according to their understanding, are characterized by *lyhördhet* or by the lack of *lyhördhet*, and through their general statements about *lyhördhet*.

The aim is further specified by the following questions:

- What is the meaning of *lyhördhet* in nursing, in the collection of examples, described by the students, with focus on the direction of *lyhördhet*?
- How do the students define *lyhördhet* after, compared with before the clinical education, how do they relate *lyhördhet* to a holistic view of care and how do the students value the importance of *lyhördhet* in connection with education and care?

## Method

The method may be presented as qualitative/hermeneutic, inspired by a phenomenographic orientation (Marton & Svensson, 1978, Marton, 1981, Marton m fl, 1999) and contextual analysis as a qualitative methodology (Svensson, 1985, 1989, 1993). The dissertation may be regarded as hermeneutic since it intends to attain:

Understanding other human beings and our lifesituations by interpreting how human life and existence come to expression in the spoken and written language and in the actions of humans. (Translation from Patel, 1994 s 26)

The fundamental idea of phenomenography is to proceed from the world around and from everyday life (Svensson, 1984 a, Marton m fl, 1999). According to this the main material of the dissertation is from descriptions of *lyhördhets*-situations, observed and written by nursing students, during their daily life with the patients in the clinical part of the education.

The descriptions of the *lyhördhets*-situations show how *lyhördhet* is expressed in actions relating to the patients. The data concerns situations where the actions directly or indirectly have implied a positive or negative change in the patients.

## Informants

The informants in the empirical study were 25 students in the nursing programme, during the clinical education part of their first year. They participated in a processoriented education based on the process:

Inventory – Planning – Realizing – Evaluating

The instruction was based on different themes, where *lyhördhet* was one of them. My intention was, beside the aim to collect data for research, to make the students aware of and train them in the use of *lyhördhet* as an activity.

## Data collection

In the same way as for previous themes brainstorming was used as an introduction. The students answered a questionnaire in which they were asked to write down what associations, feelings and thoughts they got when looking at the word *lyhördhet*, which was written on the blackboard. The aim of the questionnaire was to get their spontaneous thoughts of *lyhördhet* before they had been influenced by the teaching.

During the following clinical education the students were encouraged to be observant and open to situations, which according to their understanding, had proceeded from *lyhördhet* or lack of *lyhördhet*. The students were encouraged to be open and aware and use all their senses.

As a conclusion to the empirical study the students were asked to write down, define and describe their conception, concerning the implication of *lyhördhet*.

Further more they were asked to answer, in writing, if and when they thought that *lyhördhet* according to their opinion, was important in caregiving and in education. They were also asked to give their opinions about the pedagogical method to be observe, write down and discuss *lyhördhets*-situations with other students and nurses.

Since the association to a holistic view of care often had been brought into the discussions, the students were finally asked to give their opinions on the relation between *lyhördhet* and a holistic view of care.

## Analysis

The students had, as mentioned before, got instructions to observe and discuss situations, where the nursing in their understanding, was build upon *lyhördhet*, or lack of *lyhördhet*. In this way the data came to consist of 104 *lyhördhets*-situations besides the introductory and final statements and the answers from the theoretical part of the educational process. The situations represent a great variety of clinical specialities in hospital as well as in primary care. Among the patients, women and men, through the whole lifecycle, from the fetus and the newborn baby to the

aging and dying human, towards the end of life, were represented in the material.

The names of the students were coded (stud A, B and so on). The next step was to identify all that was significant for *lyhördhet*, with special focus on the aim and the direction of *lyhördhet*. To get different aspects, as a base for categorization, to appear, each *lyhördhets*-situation was illustrated as a "drawing" with the persons involved as "actors on a scene". During the analysis of the data a kind of "overview maps" also was drawn to get the comprehensive view and to integrate the material.

The analysis of the answers *before* and *after* the clinical education, was performed in a similar way, except for the drawings. The material was repeatedly read through by me and "overview maps" were used with the purpose to find and describe the structure of the material.

## Results

Through the described analysis of the 104 situations of *lyhördhet* a pattern of two main categories and a number of subcategories emerged.

The first main category (main category I) concerns '*Lyhördhet* for the patient's resources, needs and problems' and the second main category (main category II) concerns '*Lyhördhet* for the patient's vulnerability in the care situation'.

The subcategories, under the main category I, concern *lyhördhet* for the patients' need of support, to be payed attention to, to be confirmed, as well as to their need of security and relief and for respect of the need of autonomy and integrity.

*Lyhördhet* could also imply to 'see' and be aware of the unspoken, of social evils and signs on child- or womenabuse and of *lyhördhet* in a wider sense, for example for the relatives and their influence on the patient. One subcategory concerns "listening to oneself" and to the signals from one's own body.

The main category II is including examples of lack of *lyhördhet* for the patients vulnerable position in the caring situation. The examples included in this category concern different types of violence towards the

patients. These violations can be of different degrees of difficulty and more or less conscious. Three subcategories of the main category II include to make physical or psychical harm, lack of respect for needs and wishes and to make a person “invisible”.

The definitions and the answers after the clinical education were less extensive compared with the main material of the situations of *lyhördhet*. They consisted of definitions and short descriptions concerning the students' view on the relation between *lyhördhet* and holistisk view of care and of the importance of *lyhördhet* in care and education.

The results showed differences in how the students expressed their thinking about *lyhördhet* after compared with before the descriptions of the *lyhördhets*-situations. The total picture of *lyhördhet* may seem equivalent, but the different conceptions were afterwards shared by more students. Another difference is that the students seem to have become more aware, more openminded and have entered more deeply as well as broader into thinking about *lyhördhet*. Furthermore they emphasize context and don't focus only *lyhördhet* towards the patients but also to themselves as well as to relatives and workmates. They are afterwards not only concentrated upon problems, symptoms and illness, but more upon resources and health.

The majority of the students emphasize that they have become more aware of the importance of *lyhördhet* and that they now more often are thinking of the importance of *lyhördhet* and keep it in their mind every day. The importance of *lyhördhet* as well as their own ability to be *lyhörda* has increased and has become more important to them.

The importance of a holistic view is now more emphasized. As to the students' opinions about the relation between holism and *lyhördhet*, the result show that the majority of the students consider that *lyhördhet* and holism belong together and that *lyhördhet* is a prerequisite for a holistic view in this context.

Concerning the students' opinions of the importance of *lyhördhet* in care and education they emphasize that *lyhördhet* is fundamental for work with human beings. The motivation for this is the exposed position of the patient, being vulnerable in the situation, where she/he often due

to her/his position is weakened and has difficulties in expressing her/his needs.

Some students emphasize that the need for *lyhördhet* is so obvious that it is easily forgotten. Because of that, they think that it is important to train and make them aware of *lyhördhet*.

## Discussion

In the discussion different factors are problematized, such as how the students' backgrounds and experiences may have influenced their ability of *lyhördhet* and the selection of *lyhördhets*-situations. The question if my combined role as teacher and researcher may have influenced the result, is also discussed. Finally the relation between *lyhördhet* and nursing and pedagogy and the closely related concepts of intuition and empathy is discussed. A comparison between *lyhördhet* in pedagogy and nursing is made.

Since *lyhördhet* primarily has been shown to occur in positive contexts the possibility of *lyhördhet* to be negative, is discussed.

*Lyhördhet* in pedagogy and nursing have some similarities, but also some differences. The similarities lay in the ability to "see" that which is underlying and the resources and needs of the students/patients. The main difference lies in that *lyhördhet* in nursing serves nursing purposes, while *lyhördhet* in pedagogy serves the improvement of learning.



## Conclusions

- *Lyhördhet* is relevant in domains concerning meetings and interhuman relations
- *Lyhördhet* implies a positive view of humans and a belief that they have the ability to be active, creative and to take responsibility as well as that they have unused and unconscious resources
- *Lyhördhet* implies openness, awareness, true presence and focusing in time and space
- *Lyhördhet* implies to act according to the ethical principle "to do good and no harm"
- *Lyhördhet* is built on humanity and respect for human integrity and autonomy
- *Lyhördhet* provides for and is built on empathy and intuition
- *Lyhördhet* is characterized by cooperation instead of rivalry and own prestige
- *Lyhördhet* presumes holism and implies that everything is connected and exists in a context
- *Lyhördhet* in pedagogy and nursing aspires to increase motivation and self-confidence in the students/patients
- *Lyhördhet* aspires to give the human/student/patient help to find her/his own strength and ability

## Final definition of *lyhördhet*

*Lyhördhet* is human experience and knowledge  
integrated with empathy and human kindness  
which through intuition and sensitiveness  
for what is necessary  
in a special moment in a particular situation  
leads to an action which gives positive consequences.



# Referenser

Referenslistan är, på grund av referensernas olika karaktär och för överskådlighetens skull, indelad i olika delar.

Källmaterialet gällande språkanalysen (I) är hämtat främst från svenska och utländska ordböcker och lexikon.

Till språkbruksanalysen gällande lyhördhet i gårdagens litteratur (II) har material hämtats från Svenska Akademiens Ordboksredaktion (SA-OB), Lunds universitet och när det gäller dagens litteratur och massmedia (III) har artiklar hämtats från olika facktidskrifter och dagstidningar samt från övriga källor såsom radio, och TV.

Sist (IV) finns litteraturlistan gällande den teoretiska och empiriska delen av avhandlingen

## **I Ursprung, sammanhang och innebörder på svenska och främmande språk (2.2)**

1. *A comprehensive Swedish-English Dictionary*. (1988) Oslo: Esselste Studium AB.
2. Aschehoug og Gyldendals. *Store Norske ordbok*. Oslo: Kunskapsforlaget, 1992.
3. Bring, S.C. *Svenskt ordförråd ordnat i begreppsklasser*. Stockholm: Nike tryck, 1962.
4. Dahl, B.T, Hammer, H. *Dansk ordbog for folket*. Kobenhavn: Nordisk forlag, 1907.
5. *Dansk-Isländsk ordabok*. Reykjavik: DPDA, Belgju, 1992.

6. *Engelsk-Svenska/Svensk-Engelska ordboken*. Stockholm: Norstedts Förlag, 1994.
7. Hellquist, E. *Svensk etymologisk ordbok*. Första bandet. Lund: Liber läromedel, 1980.
8. *Norstedt. Norsk-Svensk ordbok*. Oslo: Norstedts förlag AB, 1992.
9. *Norstedt. Svensk ordbok*. Göteborg: Språkdata och Norstedts förlag, 1994.
10. *Norstedt. Svensk-Italiensk ordbok*. Stockholm: Norstedts förlag, 1994.
11. *Norstedts Svensk-Spansk ordbok*. Stockholm: Norstedts förlag, 1993.
12. *Nydansk ordbok*. Copenhagen: Politikens förlag A/S, 1986.
13. *Nynorsk ordboka*. Oslo: Samlaget, 1986.
14. *Ordbog over det Danske sprog*. København: Gyldendanske boghandel Nordisk forlag, 1932.
15. *Prismas Schwedisch-Deutsches Wörterbuch*. Stockholm: Prisma, 1992.
16. *Svensk-Fransk ordbok*. Stockholm: Norstedts, 1960.
17. *Svenska Akademiens ordbok*. Lund: Berlingska boktryckeri och stiligjuteri AB, 1942.
18. Östergren, O. *Nusvensk ordbok 1931-34*. Fjärde bandet. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1934.

---

## II Lyhördhet i gårdagens litteratur och massmedia

Referenserna nedan är hämtade ur Svenska Akademiens ordboks (SA-OB:s) arkiv. Nedan har dessa ställts upp i bokstavsordning. De är exakt avskrivna och de har i vissa fall varit svåra att tyda då de oftast är skrivna med bläck och för hand.

AB (A) 1931, nr 98, s 14, sp.1.

AG 17 261.

Alkman. *Ord och bild*. 1894, s 148, sp1.

Almquist. *Allmän häsovård*. 1896, s 441.

Almquist Värld. 7: 298 (1928).

Angered – Strandberg. *N Världen*. 28 (1898).

Belfrage. *Väg och vidd*. 17 (1918).

Belfrage – Runeberg. 45 (1917).  
 Berman. 210 (1926).  
 Berg. *Ögat* 101 (1929).  
 Bergman. Brenn 279 (1928).  
 Bergman Tr. allt 113 (1931).  
 Bjd 237.  
 Budkavlen (vara) 1927, s 9 t o m Heimdall.  
 Blank. Nordisk renässans. 316 (1911).  
 Böök. Svenska Studier. 381 (1913).  
 DN (A) 1931, nr 304, s 8, sp. 2.  
 DN (A) 1934, nr 86, s 28, sp. 2.  
 Fogelqvist. ResRot 155/1926.  
 Form 1939, s 29.  
 Fredriksen. NoK 98:28 (1901).  
 Fredriksen. NoK 98:130 (1931).  
 GHT 1943, nr 23, s 3, sp 7.  
 GHT 1935, nr 299, s 7, sp 4.  
 Grimbergs värld H 5: 196 (1931).  
 Grippe. Tordyv. 83 (1978).  
 Hallström. De fyra el. 12 (1906).  
 Hamilton. I solnedg: 214 (1910).  
 Hedberg. Världslitteraturen i urval. 3:480 (1902).  
 Hellström. Red kav. 140 (1939).  
 Johansson. De röda huv, 2:91 (1917).  
 Lamm. Upplysningens romantik I:48 (1918).  
 NDA 1913, nr 130, s 2, sp 3.  
 NDA 1914, nr 174, s 2, sp 6.  
 NDA 1915, nr 214, s 2, sp 4.  
 Natur och kultur 16:130 (1923).  
 Norlind. Fönsterljuset 122 (1923).  
 Rönblom. NoK, 111:67 (1931).  
 Sandel. Dropp Folkhä. 78 (1924).  
 Siwertz Låg. 255 (1932).  
 Strömberg i NoK 91:118 (1931).  
 Sydsvenska Dagbladet, SDS, 1929, nr 222, s 7, sp 3.  
 Svenska Akademiens ordbok. Lund: Berlinska boktryckerioch stilgjuteri AB, 1942.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1929, nr 111, s 6, sp 2.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1929, nr 331, s 3, sp 1f.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1929, nr 331, s 16, sp 3.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1929, nr 336, s 3, sp 1.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1930, nr 265, s 10, sp 1.  
 Svenska Dagbladet, SvD, 1930, nr 187, s 8, sp 3.  
 Svenska Dagbladet, SvD, (A) 1933, nr 4, s 12, sp 5.  
 Svenska Dagbladet, SvD, (A) 1933, nr 208, s 4, sp 2.  
 Svenska Dagbladet, SvD, (A) 1933, nr 217, s 5, sp 1

Svenska Dagbladet, SvD. (A) 1935, nr 181, s 5, sp 5.  
Svenska Dagbladet, SvD. 1943, nr 322, s 7, sp 3 f.  
SvT Mus F. 1929 s 233.  
Sylvan. Europeisk litteratur. I:435 (1910).  
Söderberg e N (1913) hos Kjellberg. Wikner 2 133 (1913).  
Thym, nr 301, s 3, 1915 11 09.  
TT 1912 av 215 a, 2, sp 1.  
Vik 3 5.  
Virgin Hälsa. I:49 (1931).  
VL 1907, nr 70 A, s 3. sp 4 (Sign:Herman Seldeman).  
Wägner. Wisbeele III. Stockholm A. Bonnier 1913.

### III Lyhördhet i dagens litteratur och massmedia

AAre. L. Mästersopranen lyhörd trubadur. *Dagens nyheter*, 1987 11 13.  
Almegård, K. Kommunal information kräver lyhördhet. *DIK-forum*, 1993, 15, 4-5.  
Andersson, L. G. Etik och journalistik: Lyhörd reporter ger bättre brottsbevakning. *Västerbottenkuriren*, 1989 05 13.  
Athlin, E. Förhållandet mellan den naturliga och professionella omvårdnaden. *Sjukskötersketidningen*, 1992, 1, 2-9.  
Bélinki, K. Ungern efter förändringen. Lyhörd tolk för människan. *Hufvudstadsbladet*, 1991 07 16.  
Eurenius, P. Det är viktigt att vara lyhörd för läsarnas behov. *Örnsköldsviks Allehanda*, 1986 11 15.  
Gijerstad, Eva af. Filmskapare lyhörd för de svaga. *Dagens Nyheter*, 1992 07 13.  
Gellerfelt, M. Intervju med Richard Ford. Lyhörd skildrare av det andra Amerika. *Svenska Dagbladet*, 1989 01 03.  
Glanzelius, I. Cornelius Vreeswijk död - en lyhörd trubadur. *Dagens Nyheter*, 1987 11 13.  
Granath, C. Maricio Mareira: "Det gäller att vara lyhörda..." *Arbetet*, 1993 02.24.  
Hallström, B. (Red.) Inte bara informera utan även lyssna och söka. *För nyare grepp*. Malmö: Sjukvårdens tryckeri, 1993.  
Hult, B. & Sarvimäki, A. Intuitionen och dess betydelse i vården. *Vård i Norden*. 1984. Vår, 174-176.  
Hårsman, I. *Dagliga separationer och tidig daghemsstart*. Doktorsavhandling. Stockholm: HSL Förlag, 1994.  
Jangfeldt, B. Aleksandr Pusjkins universella lyhördhet. *Svenska Dagbladet*, 1987 09 07.  
Junberger, L. Lyhördhet - samarbetsvilja personkänedom: Bränslet i Masscomps "Framtidspaket". *Datornytt*, 1985, 11, 8-9.  
Lagerkrantz, A. Intuition den främsta kraften. *Svenska Dagbladet*, 1987 11 15.  
Landquist, J. *Pedagogikens historia*. Lund: Bröderna Ekstrands tryckeri, 1965.  
Larsson, R, Högerberg L, Gustafsson L. Se oss – lyssna på oss! *Omvårdaren*, 1993, 4, 12-13.  
Lubcke, P. (Red) *Filosoflexikon*. Stockholm: Forum AB, 1988.

- Magnusson, B. Lyhörd för marknaden. Marknadsorientering vid kommunala energiverk. *ERA*, 1987. 11, 40-42.
- Melander, S. Var lyhörd och besatt - Ge ordet till barnen ! *Göteborgsposten*, 1986 08 19.
- Molin, K. Efter projektet på förskolan i Malmö. Vuxnas lyhördhet för barnen ökade. *Svenska Dagbladet*, 1986 11 18.
- Narti, A. M. Politiken behöver lyhörd ödmjukhet. *Dagens Nyheter*, 1995 03 25.
- Nilsson, L. Var lyhörd för kontakt och närhet! *Förskolan*, 1994, 5, 26-27.
- Olsson, S E. Lyhört och sympatiskt. *Film*. 1993 04 03.
- Rainer, L. Vaktavlösning på Slottet. *Sydsvenska Dagbladet*, 1994 01 31.
- Regander, M. Ärlighet hinder i karriären: Lyhörd mentor stöd för kvinnligt chefsämne. *Sydsvenska Dagbladet*, 1991 06 25.
- Ros, E. Man har blivit mer lyhörd. På väg mot den positiva skolan. *Fackläraaren*, 1985, 3, 19-22.
- Roxström, C. Vård i förändring behöver lyhörda ledare. *Vårdfacket*, 1993, 5, 26-28.
- Rune, G. Både barn och vuxna älskar Gripe. *Sydsvenska Dagbladet*, 1993 07 22, B4.
- Schlin, M. Präster utgör inget undantag. *Arbetet*, 1993 03 29.
- SIQ *Information om utmärkelsen Svensk kvalitet 1994*. Stockholm: Institutet för kvalitetsutveckling, 1994.
- Sjögren, H. Lyhörd öppenhet och saklig auktoritet. *Arbetet*, 1988 09 25.
- Svabö, T. Lyhördhet för kritik ingen svaghet. *Svenska Dagbladet*, 1986 12 06.
- Svegfors, M. Lyhördhet svensk fördel i världen. Carl Bildt om nationens förutsättningar att utvecklas globalt. *Sydsvenska Dagbladet*, 1991 12 29.
- Sävenstrand, I. Barnens miljö är viktigast för folkhälsan. *Vårdfacket*, 1991, 20, 5.
- Thyr, C. Lyhördhet för behoven – Nyckeln till framtiden. Pingströrelsen. *Dagen*, 1993 04 14.
- Ungel, L G. Om innovativa företags lyhördhet. *Svenska Marknaden*, 1988, 2, 10-12.
- Wallin, G. Idealchefen är tydlig, lyhörd och engagerad. *SSR -tidningen*, 1989, 29, 13-15.
- Wallin, K. En optimist och en sökare. Med nyfikenhet som drivkraft. *Göteborgsposten*, 1995 03 05.
- Wallrup, E. Att lyssna till film. *Sydsvenskan*, 1994 04 06.
- Wehlin, M. Nu lyssnar ledarna på barnen. *Sydsvenskan*, 1994 06 12.
- Wennström, G. & Hultin, J. Central planering av läkarfördelning behövs men förutsätter ökad regional lyhördhet. *Läkartidningen*, 1987. 23, 2016-2018.
- Westholm, C. A. Västerås biskopens inackordering blev lyhörd poet och essäist. *Vestmanlands Läns Tidning*, 1981 05 02.
- Wilhelmson, B. Erna Möller: Handedarrollen - Läartalang och lyhördhet krävs i tät och nära relation. Avhandlingen. *Läkartidningen*, 1991. 88, 8041-8042, 8047.
- Ygeman, I. Sista intervjun med Palme: "Vi ska bli mer lyhörda för lokala opinioner." *Aftonbladet*, 1986 03 03, 15.
- Zachrisson, O. Lyhört. *Arbetet*, 1993 03 07.
- Östman, O. Vi ska ta vara på all kompetens och alla resurser. *För nyare grepp*. Malmö: Sjukvårdens tryckeri, 1993.

## Radio

- Radio P1. 1993 11 12 *Direkt från samhällsredaktionen*
- Radio P1. 1994 10 15 *Affärsidéer*



Radio P1. 1993 05 20 *Det gäller livet*

Radio P1. 1993 04 06 *Landet runt*

## TV

TV 4 1995 01 26 *God morgon Sverige*

TV 2 1994 02 03 *Rapport*

TV 2 1991 09 11 *Medix*

## Annonsering

Marknadsekonombildning *EFL: Executive Foundation*, Lund: 1995

Platsannons: Vårdutvecklare. *Vårdfacket*, 1995, 3:87

## IV Referenser gällande den teoretiska och den empiriska och delen av avhandlingen

- Ahlström, G. (1989). *Parses omvårdnadsmodell inom neurologisk omvårdnad*. Örebro: Centrum för vårdvetenskap.
- Andersson, J. U. (1996). *Förtrogenhetskunskap – sjuksköterskans forskarens eller vårdlärarens problem?* I Gustavsson, A. (red) *Tyst kunskap – vad är det egentligen?* Stockholm: Pedagogiska institutionen.
- Andersson, M. (1994). *Integritet som begrepp och princip: En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. Doktorsavhandling. Åbo: Akademi förlag – Åbo Akademi University Press.
- Andersson, S. (1981). *Positivism kontra hermeneutik*. Uddevalla: Risbergs tryckeri.
- Andersson, S. (1986). *Hermeneutikens två traditioner – om skillnaden mellan Schleiermacher och Gadamer*. I S. Selander: *Kunskapens villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Aspelin, J. (1999). *Klassrummets mikrovärld*. Doktorsavhandling. Sociologiska institutionen, Lunds universitet. Eslöv: Östlings bokförlag.
- Bachrach, H. M. (1976). We know what we mean, but do we know what we measure. *Archive of General Psychiatry*. 33, 35-38.
- Bastick, T. (1982). *Intuition. How we think and act*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison – Wesley Publishing Company.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. (Sakgranskning och svensk bearbetning. L. Rooke. Lund: Studentlitteratur.
- Bergenudd, G. (1992). *Mental stimulering av äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, K. (1988). *Syner på patienten i sjukvården*. Sekretariatet för framtidsstudier. Omsorg och människosyn. 6 uppsatser om människosyn i omsorg och samhälle. En delrapport från projektet "Omsorgen i samhället".
- Bergman, T. (1976). *Barn på sjukhus*. Stockholm: Liber.
- Bergson, H. (1912/1992). *Tiden och den fria viljan*. Övre Dalkarlslyttan: Nya Doxa.

- Bergström, M. (1992). *Hjärnans resurser – en bok om idéernas ursprung*. Malmö: Skogs Grafiska AB.
- Bergström, M. (1996). *Barnet – Den sista slaven*. Jönköping: Seminarium förlag.
- Bernstein, B. (1977). *Class, Codes and Control*. 2:a uppl. Routledge & Kegan. Paul, London.
- Blomdahl Frej, G. (1988). *Mot en existentiell relationistisk helhetsyn*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bonniers lexikon. (1996). Dalén, U. (red). Stockholm: AB Nordiska uppslagsböcker.
- Borgenhammar, E. (1992). *Vad är då en människa?* Örebro: Libris.
- Borgenhammar, E. (1994). *Att vårda liv. Organisation, etik, kvalitet*. Stockholm: SNS Förlag.
- Borgenhammar, E. (1997 a). *Tillitsbristsjukdomar – Myt eller verklighet*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Borgenhammar, E. (1997 b). *Våga vara vårdkonsument. Vägar till medvetenhet*. Stockholm: SNS Förlag.
- Borgenhammar, E (1998). *Oro och friskhet*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Bring, S C. (1962). *Brings ordförråd ordnat i begreppsklasser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broady, D. (1987). *Den dolda läroplanen*. Stockholm: Symposiet.
- Broome, J. H. (1963). *Rousseau: A study of his thoughts*. London.
- Bruner, J. (1961). *The process of education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buber, M. (1990). *Jag och Du*. 1:a upplaga, 1923. Ludvika: Dualis.
- Buie, D. (1981). Empathy: Its nature and limitations. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 29, 28.
- Chesterton, G.K. (1987). *Thomas av Aquino*. Vejbystrand: Fredestad.
- Comenius, J.A. (1999). *Didacta magna – Stora undervisningsläran*. Översättning och inledning av Thomas Krokmark. Lund: Studentlitteratur.
- da Silva, A. B. (1989). Helhetsyn i vård – en människosynsfråga. *Vårdläraren*, 5,
- da Silva, A.B. & Andersson, M. (1993). *Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. (FOU Rapport 40). Stockholm: SHSTF.
- Dahl, T. (1975). *Om växande och förtryck. Uppsatser 1940–1970*. Stockholm: Författarförlaget.
- Dahlberg, K. (1992). *Helhetsyn i vården: En uppgift för sjuksköterskeutbildningen* (Göteborg: Studies in Educational Sciences, 91). Doktorsavhandling. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis, Pedagogiska institutionen.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- de Paillerets, M. (1981). *Thomas ab Aquino: En doktor för vår tid*. Lund: Doxa.
- Derbring, L & Stölten, C. *Sjuksköterskeutbildningens forskningsanknytning – vision och verklighet*. Doktorsavhandling. (Studia Psychologica Series Altera C). Lund: Almqvist och Wiksell.
- Dewey, J. (1911). *How we think*. Boston: D.C. Health & Co, Publisher.
- Dewey, J. & Dewey, E. (1917). *Framtidsskolor*. (Pedagogiska skrifter, nr 82, 83). Lund: Sveriges allmänna folkskollära-föreningens litteratursällskap.
- Dewey, J. (1936). *Människans natur och handlingsliv*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Dewey, J. (1939). *Experience and Education*, New York: The Macmillan Company.
- Dewey, J. (1998). *Individ, skola och samhälle*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dymond, R. (1950). Personality and empathy. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 343-350.
- Dymond, R. (1969). *Psychotherapy and personality change*. Chicago: University of Chicago.
- Egidius, H. (1986) *Positivism, fenomenologi, hermeneutik: Konsekvenser för didaktik och vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

- Egidius, H. (1999). *Problembaserat lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Ehnmark, E. (1965). *Processen mot Sokrates och andra studier*. Lund: Gleerup.
- Eneroth, B. (1991). *Att handla på känn – Om intuition i professionell verksamhet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eriksson, K. (1993) *Utveckling genom vårdteori*. Omvårdaren 1, 14-17
- Fiske, J. (1997). *Kommunikationsteorier*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Flanagan, J. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
- Fogelberg, B.O. (1981) *Om tillämpad pedagogik. En fortsatt strävan*. Opublicerat manus presenterat vid Malmö Vårdhögskola.
- Frankl, V. (1986). *Livet måste ha mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frändzén, F. & Morsing, O. (1990). *Sokrates på skolbänken*. Århus: Slagmark.
- Frisdal, B. (1983). Läraren som expert på helheten eller delarna. *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 28, 12-14.
- Frisdal, B. (1983). Uppmuntran – ett nyckelord i dagens och morgondagens utbildning och vård. *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 29/30, 23-25.
- Frisdal, B. (1983). Obligatorisk kurslitteratur eller kunskaper söka ur självvalda källor. *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 31, 31-33.
- Frisdal, B. (1983). "Högskolemässigt" – Betyder det avsaknad av fantasi, liv och glädje? *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*. 32, 52-54
- Frisdal, B. (1984). Morgondagens lärare – Människoarbetare eller ämnesexpert? *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 33, 27-29.
- Frisdal, B. (1984). Den nya klinickläraren. *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 34/35, 60-62.
- Frisdal, B., Håkansson, B & Jannert, C. (1984). Vågar vi lämna det traditionella sjukdomstänkandet? En strävan mot ett annorlunda synsätt i kurs C i AHS – utbildningen. *Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 36, 21-23.
- Frisdal, B. & Johnsson G. (1986). *Finns en samstämmighet och klar inriktning på ledningsnivå när det gäller genomförandet av den nya Hälso- och Sjukvårdslagen?* Pedagogiskt utvecklingsarbete (40 poäng). Växjö: Högskolan
- Frisdal, B. (1987). Lärare och skolledare. Igår chefer – i morgon ledare. *Nya Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 50, s 7-9.
- Frisdal, B. (1987). Kärlek – Vänskap – Välbefinnande. *Nya Vårdläraren - en pedagogisk tidskrift*, 5, 3.
- Frisdal, B. (1988). *En bit på väg*. Kompendium innehållande artiklar och pedagogiska studiehandledningar för lärare och studenter. Uppsala: Fortbildningsavdelningen. Uppsala universitet.
- Frisdal, B. (1988/89). En "Framtidsvision". *Nya Vårdläraren – en pedagogisk tidskrift*, 5, 2.
- Frisdal, B. (1989). *A-kursen – ett sätt?* En pedagogisk arbetsmodell utgående ifrån: Inlärnings-, forsknings- och omvårdnadsprocessens fyra steg: Inventering – planering – genomförande – utvärdering. Uppsala: Fortbildningsavdelningen, Uppsala universitet.
- Frisdal, B. (1989). *B-kursen – ett sätt?* En pedagogisk arbetsmodell utgående ifrån: Inlärnings-, forsknings- och omvårdnadsprocessens fyra steg: Inventering – planering – genomförande – utvärdering. Uppsala: Fortbildningsavdelningen, Uppsala universitet.
- Frisdal, B. (1989). *Hälsopolitik för en mindre social ojämlikhet – Hur våra sinnesintryck påverkar hälsan*. Göteborg: Nordiska Hälsovårdshögskolan. NHV

- Frisdal, B. (1990). *Exempel på implementering inom hälso- och sjukvården utifrån ett holistiskt perspektiv – en idé och "vision"*. SPRI – rapport U 25914. Stockholm: SPRI.
- Frisdal, B. (1991). *Kan en minskad medikalisering föra med sig lägre kostnader för hälso- och sjukvården?* Lund: Statsvetenskapliga och pedagogiska institutionen. Lunds universitet.
- Frisdal, B. (1991). *Ett vetenskapligt synsätt bör präglade och integreras i den pedagogiska arbetsmodellen?* Lund: Statsvetenskapliga och pedagogiska institutionen. Lunds universitet.
- Frisdal, B. (1992). *Nyckelfaktorer av betydelse vid implementering av den "nya" hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: SPRI – rapport U 25960. Stockholm: SPRI
- Frisdal, B. (1996). *Lyhörhetspedagogik – en framtidsvision som redan är här? Omvårdaren*, 43 (2), s 26-27.
- Frisdal, B. (1997). *Lyhörhetspedagogik - att utgå från verkligheten här och nu. Omvårdaren*, 44 (4) 24-27.
- Giorgi, A. (1986). *A phenomenological analysis of descriptions of concepts of learning obtained from a phenomenographic perspective*. Göteborg: Publikationer från Institutionen för pedagogik, Göteborgs universitet, 1986:18.
- Goldberg, P. (1984). *Förstå och utveckla din intuition*. Södertälje: SVD Förlags AB.
- Greenson, R.R. (1960). Empathy and its vicissitudes. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 418.
- Gustavsson, A. (Red). (1996) *Tyst kunskap – Vad är det egentligen?* Stockholm: Pedagogiska institutionen.
- Gustavsson, B. (1997). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Heidegger, M. (1973). *Being and Time*. Oxford: Basil Blackwell.
- Heidegger, M. (1981). *Varat och tiden*. Lund: DOXA.
- Hellung Strohl, E. (1996). *Tillsammans lyfter vi*. Stockholm: SHSTF.
- Helander, J. (1999). *Att leva medan tiden går. Om då – nu – sedan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hermansson, E. (1974). *Upplevelser och påverkan. Jämförelsematerial för pedagogiskt intresserade*. Pedagogiska skrifter 256. Stockholm: Sveriges lärarförbund.
- Heyman, I. (1996). *Patienters röst i svensk omvårdnadsforskning – om tystad kunskap*. I Gustavsson, A. (Red). *Tyst kunskap - vad är det egentligen?* Stockholm: Pedagogiska institutionen.
- Heyman, I. & Péres Prieto, H. (red) (1998). *Om berättelser som redskap i pedagogisk forskning*. Pedagogisk forskning i Uppsala. Nr 131.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307.
- Holm, U. (1985). *Empati i läkar – patientrelationen: En teoretisk och empirisk analys*. (Uppsala Studies in Education, 24). Doktorsavhandling. Stockholm: Almqvist & Wiksell, International.
- Holm, U. (1991). *Empati ett arbetsredskap i vården och garanti mot utbrändhet? Läkartidningen*, 48(88), 4091-4093.
- Holm, U. (1996). *Empati. Att förstå andra människors känslor*. Malmö: Natur och Kultur.
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy*. Evanstone, IL: North Western University Press.
- Husserl, E. (1989). *Fenomenologins idé*. Göteborg: Daidalos.

- Husserl, E. (1901/1998). *Logiska undersökningar*. Översättning av Jim Jackson. Stockholm: Tahles.
- Josefsson, I. (1991). *Kunskapens former. Det reflekterande yrkeskunnandet*. Stockholm: Carlssons.
- Josephson, I. (1995). Tanke möter känsla. *Värdfacket*, 3, 19, 19.
- Juul Jensen, U. (1984). *Sjukdomsbegrepp i praktiken*. Köpenhamn: Esselte studium AB.
- Jönsson, B. (1999). *Tio tankar om tid*. Finland: Brombergs Bokförlag.
- Kant, I. (1968). *Kritik der Urteilkraft*. Darmstadt: Felix Meiner.
- Karlsson, L. (1998). *Leka, lära, öva, arbeta, verkskapa. Elsa Köhler, en österrikisk aktivitetspedagog i Sverige*. Doktorsavhandling. Pedagogiska institutionen, Lunds universitet. Studies in Education. Lund: University Press.
- Kierkegaard, S. (1991). *Samlade værker*. Bind 18. Copenhagen: Gyldendal Nordisk Förlag.
- Kihlgren, M. (1999). *Tillit, autonomi, gemenskap. Grundstenar för positivt möte inom äldre vården*. Stockholm: Vårdförbundet.
- Krokmark, T. (1987). *Fenomenografisk didaktik*. Doktorsavhandling. (Göteborg Studies in Educational Sciences, nr 63), Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Pedagogiska institutionen.
- Krokmark, T. (1991). Didaktik – från konst till vetenskap. I *Didaktisk tidskrift*, 1-2.
- Krokmark, T. (1993). *Didaskalos. Undervisningsmetodik vid vår tideräkningens början med särskild inriktning mot Jesu undervisningsmetodik*. Rapport nr. 3. Göteborgs universitet: Publikationer från institutionen för pedagogik.
- Kvale, S. (1989). *Issues of Validity in Qualitative research*. Lund: Studentlitteratur.
- Köhler, W. (1947). *Gestalt psychology*. New York: Liveright Publishing Corporation.
- Köhler, E. (1929). *Schulreform in Schweden*. Wien: Schulreform, 87 Jahrgang, Heft 5.
- Larsson, H. (1892/1904). *Intuition – Några ord om diktning och vetenskap*. Stockholm: Bonniers.
- Lepp, M. (1998). *Pedagogiskt drama med fokus på personlig utveckling och yrkesmässig växt. En studie inom sjuksköterske- och vårdlärarutbildningen*. Doktorsavhandling. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Levi, R. (1998). *Evidensbaserad sjukvård: Vård på säkrare grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Latinski – Svenska bokförlagets ordböcker Stockholm: Norstedts förlag.
- Lerner-Liehr, P.R. (1989) *The Core of True Presence: A loving center*. Nursing Science Quartely, 0201, 7.
- Lindberg-Sand, Å. (1996). *Spindeln i klistret: Den kliniska praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska*. Doktorsavhandling. Lund: Pedagogiska institutionen.
- Lindholm, S. (1985). *Vetenskap, verklighet och paradigm: Om dialektik, hermeneutik, positivism mm inom samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: AWE/Gebers.
- Lindholm, S. (1990). *Kunskap. Från fragment till helhetsyn*. Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB.
- Lundgren, U P. (1996). *Pedagogisk uppslagsbok. Från A till Ö utan pekpinne*. Stockholm: Lärarförbundets förlag. Informationsförlaget.
- Marton, F. & Svensson, L. (1978). *Att studera omvärldsuppfattning: Två bidrag till metodologin*. Rapporter från pedagogiska institutionen, Göteborgs universitet, nr. 158.
- Marton, F. (1981). Phenomenography: Describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*, 10, 177-200.
- Marton, F. (1984). I Wenestam, C-G. (Red). *Att uppfatta sin omvärld. Varför vi förstår verkligheten på olika sätt*. Stockholm: AWE/Gebers/Norstedts förlag.

- Marton, F., Hounsell, D. & Entwistle, N. (1986). *Hur vi lär*. Stockholm: Raben & Sjögren.
- Marton, F. (1992). På spaning efter medvetandets pedagogik. *Forskning om utbildning*, 4/92 19, 28-40.
- Marton, F. & Booth, S. (1996). *Learning and awareness*. (The Educational Psychology Serie). New Jersey: Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers,
- Marton, F., Dahlgren, L.-O., Svensson, L. & Säljö, R. (1999). *Inlärnin och omvärldsuppfattning*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Mc Gregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: Mc Graw – Hill Book Company.
- Mc Gregor, D. (1967). *The professional manager*. New York: Mc Graw – Hill Book Company.
- Mc Gregor, D. (1970). *Chefen*. Stockholm: K.L. Beckmans Tryckerier AB.
- Mead, G. H. (1980). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mellgren, A. (1987). *Psykosomatisk medicin. En helhetsyn på människan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Merleau – Ponty, M. M. (1945/1995). *Phenomenology of perception*. (Översättning C. Smith). London: Routledge.
- Michanek, C. (1992). Empati är att förstå andras känslor. *Kvinna nu*, 2, 40-43.
- Montessori, M. (1946/1998). *Att bli en människa: Utbildning för en ny värld*. Jönköping: Seminarium.
- Mårtensson, E. (1984). *Bemötande i konfliktsituation*. Aneby: Guél tryck.
- Norlin, E. (1986). *Fantasins och arbetets skola*. Bilder och berättelser ur gymnasieprojekt. Stockholm: Carlsson.
- Norretranders, T. (1994). *Märk världen. En bok om vetenskap och intuition*. Falun: Bonnier Alba.
- Olivestam, C E. & Thorsén, H. (2000). *Etik och livsfrågor i vård och omsorg*. Stockholm: Liber AB.
- Olsson, A-M. (1993). Det kliniske blick. *Sykeplejen*. 1, 31–34.
- Palmer, R.E. (1972). *Hermeneutics. Interpretation. Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger and Gadamer*. North Western: University Press, Evanstone.
- Parse, R. R. (1981). *Man – living – health. A theory of nursing*. New York: Wiley.
- Patel, R. (1994). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London: SAGE Publ.
- Perls, F. (1977). *Gestalterapi ord för ord*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.
- Piper, J. (1960). *Thomas ab Aquino*. Tolv föreläsningar. Stockholm: Natur och Kultur.
- Polkinghorne, D.E. (1995). *Narrative configuration in qualitative analysis*. I Hatch, J.A. & Wisniewski, R. (Eds). *Life History and Narrative*. (s 5-23). London: The Falmer Press.
- Quilliam, S. (1995) *Barnets kroppsspråk: Hur Du tolkar signaler och budskap*. Stockholm: Wahlström.
- Radnitzki, G. (1970). *Contemporary Schools of Metascience*. Second revised edition. Göteborg: Akademiförlaget.
- Radnitzki, G. (1981). The Complementarity of Western and Oriental Philosophy. *Social Science*, 56.
- Ramirez, I L. (1998) *Positivism eller hermeneutik: Handling, planering och humanistisk forskning*. Stockholm: Dialogos.
- Rezler, A. G. (1974). Attitudes changes during medical school: A review of the literature. *Journal of Medical Education*, 49, 1023- 1026.

- Ring, L. (1987). *Utbrändhet bland hälso och sjukvårdspersonal*. Studier för vårdutveckling nr 9. Östersund: Vårdhögskolan
- Ringom, B. (1994). *Mindmapping*. Täby: Larsons förlag.
- Rodari, G. (1988). *Fantasins grammatik*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Rogers, C. (1975). Empathetic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5, 2, 21.
- Rooke, L. (1990). *Omvårdnad och omvårdnadsteoretiska strukturer. Ett didaktiskt försök att på praktisk grund utveckla omvårdnad*. Doktorsavhandling. (Studia psychologica et paedagogica, 96) Stockholm: Almqvist och Wiksell.
- Rooke, L. (1992). *Omvårdnadsdiagnostik och dokumentation – olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Rooke, L. (1994). *Omvårdnad. Erfarenhet – reflektion – teori*. Lund: Studentlitteratur.
- Rousseau, J. J. (1762/1942). *Rousseau*. Stockholm: Bonnier.
- Rousseau, J. J. (1762/1979). *Emile on Education*. New York: Basic Books
- Rydén, O. (1994). *Hälsopsykologi: Psykologiska aspekter på hälsa- och sjukdom*. Stockholm: Bonnier.
- Rydin, S. (1996). *Vredens ros*. En samling illustrerade essäer i litet format på temat intuition. Stockholm: Carlsson.
- Sabetti, S. (1986). *The Wholeness principle. Exploring Life Energy Process*. Sherman Oaks, California: Life energy Media.
- Sartre, J.P. (1969). *Being and Nothingness*. Northampton: Methuen & CO.
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Segesten, K. (1993 a). God omvårdnad – en viktig faktor för patienters välmående och tillfrisknande. *Vård i Norden*, 3, 23–26.
- Segesten, K., Bäck-Petersson, S. & Pryds Jensen, K. (1993 b). *Sjuksköterskor med gröna fingrar för vård*. Göteborg: Segesten Förlag.
- Segesten, K. (1993 c). Patient advocacy – an important part of the daily work of the expert nurse. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 7(2), 69–176.
- Segesten, K. (1994). *Patientens upplevelser av trygghet och otrygghet*. Doktorsavhandling. Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet (Nytryck 1994). Göteborg: Typografia.
- SFS 1962:242. *Sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Stockholm: Norstedts tryckeri.
- SFS 1977:218. *Högskolelagen*. Utbildningsväsendets författningshandbok, del 3. Högskolans utbildning och forskning 1988/89. Stockholm: Utbildningsförlaget.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Stockholm: Norstedts tryckeri.
- SFS 1985:560. *Lag om ändring i hälso och sjukvårdslagen (1982:763)*. Socialdepartementet. Stockholm: Norstedts tryckeri.
- SOSFS 1990:15. (1990). *Socialstyrelsen allmänna råd i omvårdnad inom slutna somatisk vård och primärvård*. Socialstyrelsens författningssamling.
- SOU 1978:50. *Vård 77. Ny vårdutbildning: Förslag från utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar i högskolan*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SOU 1997:170. *Bemötande av äldre. Trygghet, självbestämmande, värdighet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sperry & Gazzaniga. T. (1970). *The bisected brain*. New York.

- Starrin, B. Styrborn, S., Larsson, G. (1987). *Utbrändhet bland hälso och sjukvårdspersonal*. Solna: Högskolekansliet. Utbildningsförvaltningen
- Steiner, R. (1922). *Om Rudolf Steiners uppfostrings- och undervisningskonst*. Stockholm: Das Goethenum, 19-34.
- Steiner, R. (1963). *Människokunskap som grundval för pedagogik och didaktik*. Stockholm: Förlaget för Waldorfpedagogik.
- Steiner, R. (1986 a). *Konsten att uppfostra. Metodisk didaktisk kurs kring läromedel och metoddära i Waldorfpedagogiken*. Järna: Telleby.
- Steiner, R. (1986 b). *Kärleken och dess betydelse i världen*. Stockholm: Antropos bokförlag.
- Steiner, R. (1998). *Människans tolv sinnen*. Järna. Telleby bokförlag.
- Svederberg, E. (1997). *Tänkande bakom val och användning av läromedel. Faktorer som medverkar till eller utgör hinder för förändring av matvanor i hälsobefrämjande riktning*. Doktorsavhandling. Lund: Studies in Education, 1. Lund: University Press
- Svensson, L. (1984 a). Olika uppfattningar beroende på olika bakgrund. I F. Marton, C-G Wenestam (red). *Att uppfatta sin omvärld. Varför vi förstår verkligheten på olika sätt*. Stockholm: AWE/Gegers/Norstedts förlag.
- Svensson, L. (1984 b). *Människobilden i INOM-gruppens forskning; Den lärande människan*. Pedagogiska institutionen, Göteborgs universitet, 1984:3.
- Svensson, L. (1985). *Contextual analysis – the development of a research approach*. Unpublished Paper presented at the 2nd Conference on Qualitative Research in Psychology, Leuden, The Netherlands. August 1985.
- Svensson, L. (1986). Färdighet i att lära. I F. Marton, F., D. Hounsell & N. Entwistle. *Hur vi lär*. Stockholm: Raben & Sjoberg.
- Svensson, L. (1989). Fenomenografi och kontextuell analys. I R. Säljö. *Som vi uppfattar det. Elva bidrag om inläring och omvärldsuppfattning*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, L. (1993). *Kontextuell analys*. Opublicerat manus presenterat vid pedagogiska institutionen, Lunds universitet.
- Svensson, L. (1997). Theoretical Foundations of Phenomenography. *Higher Education Research & Development*, 16(2), 159-171.
- Säljö, R. (1989) (red). *Som vi uppfattar det. Elva bidrag om inläring och omvärldsuppfattning*. Lund: Studentlitteratur.
- Theorell, T. (1998). *När orden inte räcker till. Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Uljens, M. (1989). *Fenomenografi – forskning om uppfattningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Weinberg, J. (1990). *Intervjuteknik*. Stockholm: Proprius.
- Wenestam, C-G. (1986). *Vuxnas tankar och förhållningssätt till döden*. Rapport 12. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik.
- Widinghoff, B. (1996). *Tyst kunskap som utmaning*. I A. Gustavsson. (Red). *Tyst kunskap - vad är det egentligen?* Stockholm: Pedagogiska institutionen.
- Williams, C L. (1979) *Nurse therapist high empathy and nurse therapist low empathy*. Dissertation. Washington: Graduate school of nursing. Catholic University of America.
- Willman, A. (2000). *Evidensbaserat sygepleje*. I P. Ramling, J. Egered & J. Taleman, (Red). *Klinisk sygepleje. Praxis og udvikling*. Del I, kapitel 18. København: Akademisk Forlag.
- Wittgenstein, L. (1958). *The blue and brown books*. Oxford: Oxford.
- Wittgenstein, L. (1975). *Philosophical remarks*. Chicago: The University of Chicago Press.



- Wittgenstein, L. (1921/1982). *Tractatus logico-philosophicus*. Översättning Wedberg, A. Helsingborg: Doxa Reprint.
- Wright, D., Mackenzie, S. & Buchan, I., N, I Cairns. & Price, L.(1991) Critical incidents in the intensive therapy unit. *Lancet*, 338, Sept 14, 676-678.
- Åkerberg, H. (1986). *Hermeneutik och pedagogisk psykologi*. Stockholm: Norstedts.
- Åstedt – Kurki, P. & Munnuka, T. (1992). *On the current status of relationship of nursing practice and nursing science and their future challenges in Finland*. Serie A 3/92. Tampere: Tampere University. Department of Nursing.
- Åström S. (1990). *Attitudes, empathy and burnout among staff in geriatric and psychogeriatric care*. Umeå: University. Medical Dissertations No 267.
- Ödman, P.J. (1979). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: AWE/Gebers.
- Ödman, P. J. (1997). I en hermeneutikers verkstad. Artikel i *Didactica Minima*, Nr 4. Stockholm: HLS Förlag, Stockholm.
- Öquist, O. (1995). *Tyst erfarenhet. Om intuition och sinnlighet i en teknik-präglad kultur*. Stockholm, Carlsson.
- Österberg, D. (1966). *Förståelseformer*. Göteborg: Korp.

# Bilagor

*Bilaga 1.* Instruktioner inför studieuppgiften gällande definition av lyhördhet (individuell uppgift).

*Bilaga 2.* Instruktioner inför studieuppgiften gällande definition av lyhördhet (gruppuppgift).

*Bilaga 3.* Instruktioner till studieuppgiften ”att observera lyhördhetssituationer”

*Bilaga 4.* Utvärdering av studieuppgiften ”att observera lyhördhetssituationer”.

*Bilaga 5* Frågor gällande relationen helhetssyn och lyhördhet.

## Bilaga 1

### Instruktioner inför studieuppgiften gällande definitionen av lyhördhet (Individuell uppgift)

#### LYHÖRD – LYHÖRDHET

”Brainstorming”

Vilka associationer, känslor och tankar kommer fram hos dig när Du betraktar ordet:



## **Bilaga 2**

### **Instruktioner inför studieuppgiften gällande definition av lyhördhet (gruppuppgift).**

Diskutera i basgrupperna olika sätt att uppfatta LYHÖRD och LYHÖRDHET på och dess tillämpning i omvårdnaden.

Sammanfatta diskussionen och skriv ned en eller flera definitioner på lyhördhet.

## Bilaga 3

### Instruktioner till studieuppgiften ”att observera lyhördsituationer”

#### Bakgrundsinformation

I Socialstyrelsens författningssamling finns en författning, som handlar om omvårdnad inom primärvård och slutna somatisk vård (SOSFS 1990:15). I denna står bland annat följande:

Den vårdideologi, som nu råder inom vården utgår från en helhetssyn på människan.

Det är därför viktigt att all personal tillägnar sig helhetssyn.

Utmärkande för den professionella omvårdnaden är att sjuksköterskan skall kunna identifiera vilka patientens behov är – även de outtalade och omedvetna – och kunna föra en dialog med patienten om dessa behov.

För att kunna identifiera även de ”outtalade och omedvetna behoven” förutsätts att sjuksköterskan är lyhörd.

#### Huvuduppgift

För att Du ska bli mer medveten och träna Din förmåga till lyhördsituationer och därmed närma dig Din framtida roll som professionell sjuksköterska får Du följande uppgift under Din praktiska utbildning inom primärvård och läns- och regionssjukvård:

- Skriv dagbok under praktiktiden.
- Välj ur Dina dagboksanteckningar minst en situation per vecka, där Du anser handlingen grundat sig i lyhördsituationer eller brist på lyhördsituationer.

## **Bilaga 4**

### **Utvärdering av studieuppgiften ”att observera lyhördhetssituationer”.**

Skriv ned Din uppfattning av lyhördhet som den ser ut idag! Ser Du anorlunda på lyhördhet idag och i så fall hur?

Är lyhördhet viktigt i vården? Motivera!

Är det av värde att diskutera och träna lyhördhet inom sjuksköterskeutbildningen? Motivera!

Skulle lyhördhet behöva tagas upp i andra utbildningar? Vilka? Motivera!

## **Bilaga 5**

### **Frågor gällande relationen helhetssyn och lyhördhet**

Ordet helhetssyn förekommer i många sammanhang idag bland annat i samband med utbildning och omvårdnad.

Vad innebär helhetssyn för Dig? (Kopplat till lyhördhetssituationerna).  
Skriv ned hur Du tänker och hur Du skulle vilja definiera ordet helhetssyn!

# DOKTORSAVHANDLINGAR FRÅN PEDAGOGISKA INSTITUTIONEN, LUNDS UNIVERSITET

Lennung, Sven-Åke. *Meta-learning, laboratory training, and individually difference change*. Malmö: PA-Council. 1974.

Nihlén, Kerstin. *Samspelet mellan skola och hem. Former för kontakt och samarbete mellan lärare, föräldrar och elever i grundskolan*. Stockholm: Bonniers. 1976.

Bergsten-Brucefors, Agneta. *Intelligence Patterns and their relation to social background. A longitudinal study*. Lund: Gleerup. 1976.

Bratt, Ingar. *Engelskundervisningens framväxt i Sverige. Tiden före 1850*. Uppsala: Årsböcker i svensk undervisningshistoria, 139. 1977.

Drakenberg, Margareth. *Förändringar i prestationsprocessen. En longitudinell studie av skolbarn från 10-13 år*. Lund: Gleerup. 1978.

Eriksson, Mona. *Utbildningspraktik. Om utbildning med handledda klient- och patientkontakter på högskolenivå*. Lund: Gleerup. 1978.

Flinck, Rune. *Correspondence education combined with systematic telephone tutoring*. Lund: Gleerup. 1978.

Norberg, Astrid. *Uppfostran till underkastelse. En analys av normer för föräldra-barnrelationer i religiös litteratur om barnuppfostran i Sverige 1750-1809*. Lund: Gleerup. 1978.

Carlsson, Bertil. *Två utbildningsprojekt. En redovisning av arbetet att profilera verksamheten vid en nystartad svensk högskola*. Lund: Gleerup. 1979. (Disp 1980)



- Bååth, John A. *Postal two-way communication in correspondence education*. Lund: Gleerup. 1980. (Disp 1981)
- Torper, Ulf. *Tidsramar, tidsanvändning och kunskapsutveckling i den svenska grundskolan*. Lund: Gleerup. 1982.
- Eppler, Mats och Nelander, Bo. *Kartläggning och omformning av den psykosociala arbetsmiljön på ett sjukhus*. Malmö: Liber. 1984. (Disp 1985)
- Ritchey, Elisabet. *Pedagogisk teori och vetenskapspolitik. Tre historiska strömningar*. Malmö: Liber. 1985.
- Selander, Sven-Åke. *Livslångt lärande i den svenska kyrkoförsamlingen. Fleninge 1820-1890*. Uppsala: Erene. 1986.
- Nilsson, Urban. *Pensionärer och studieverksamhet*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1986.
- Lundbergh, Beate. *Kom ihåg att du är underlägsen! Pedagogik för borgarflickor i 1880-talets Sverige*. Lund: Studentlitteratur. 1986.
- Nilsson, Ingrid. *En spjutspets mot framtiden. En analys av de svenska enhets- och grundskoleformerna i utländsk vetenskaplig litteratur 1950-1980*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1987.
- Ekwall, Sven. *Tidig småskollärarytbildning. En studie med särskilt avseende på Malmölänet 1865-1884*. Uppsala: Årsböcker i svensk undervisningshistoria, 161. 1987.
- Härnsten, Gunilla. *Ett decennium av SOL i Sverige. Socialistisk lärarorganisering på 1970-talet i Sverige, med jämförande exempel från några andra länder*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1988.

Lundahl, Lisbeth. *I moralens, produktionens och det sunnda förnuftets namn. Det svenska högerpartiets skolpolitik 1904 - 1962*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1989.

Lundberg, Per. *Utbildning och träning för interkulturell kommunikativ kompetens*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1991.

Bauer Alfredsson, Betty. *Förändringsarbetet i äldreården. Utvärdering av personalutbildning inom institutionsbunden och alternativ äldreården*. Lund: Studentlitteratur. 1991.

Holm, Kerstin I M. *Företagsutbildning. Tillvaratagande av de mänskliga resurserna?* Lund: Pedagogiska institutionen. 1991.

Erlöv, Iris och Pettersson, Kerstin. *Från kall till personlighet? Sjuksköterskans utbildning och arbete under ett sekel*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1992.

Gerrevall, Per. *Högskolestuderandes erfarenheter av självständigt arbete*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1992.

Deijenberg, Margot. *Pedagogik och människosyn: Om barnlitteratur och bildningssträvanden i 1860-talets Sverige*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1992.

Liljedahl, Kerstin. *Handikapp och Omvärld - 100 års pedagogik för ett livslångt lärande*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1993.

Kreitzberg, Peeter. *The Legitimation of Educational Aims: Paradigms and Metaphors*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1993.

Magano Amukugo, Elizabeth. *Education and Politics in Namibia. Past Trends and Future Prospects*. New Namibia Books. 1993.

Johansson, Bertil & Johansson, Britt. *Att styra eller inte styra. En kritisk granskning av den svenska grundskolans förändrade styrning med inriktning mot planeringsdokument*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1994.

Johansson, Margareta. *Det är ju ändå vi som ska ta över världen. Om grundskoleungdom och den nya fredsfostran i 1980-talets Sverige*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1994.

Bendz, Mona. *Kunskap i praktik. Hur sjuksköterskestuderande uppfattar kliniska vårdssituationer och sitt eget handlande i dem samt hur deras uppfattningar förändras under och efter utbildningen*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1995.

Holmqvist, Mona. *Autism. Uppfostran, undervisning och förståelse för personer med extremt atomistisk omvärldsuppfattning*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1995.

Ohlin, Christer. *Special education in Oman. Primary school teachers' perception of children with learning disabilities*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International. 1995.

Härdig, Jan. *Att utbilda till arbetare. En studie av gymnasieskolans bygg- och anläggningstekniska linje och yrkeslärare*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1995.

Lindberg-Sand, Åsa. *Spindeln i klistret. Den kliniska praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1996.

Chaib, Christina. *Ungdomsteater och personlig utveckling. En pedagogisk analys av ungdomars teaterskapande*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1996.

Svederberg, Eva. *Tänkande bakom val och användning av livsmedel. Faktorer som medverkar till eller utgör hinder för förändring av matvanor i hälsofrämjande riktning*. Lund: Lund University Press. 1997.

Kindeberg, Tina. *Undervisningens möjligheter att förändra elevernas tänkande inom området aids och sex*. Lund: Lund University Press. 1997.

Vergara, Maria. *Silence, Order, Obedience and Discipline. The educational discourse of the Argentinean Military Regime (1976-1983)*. Lund: Lund University Press. 1997.

Ström, Peter. *Förändringsarbete och lärande. Om utveckling av förändringspraktik bland vårdbiträden i hemtjänsten*. Lund: Lund University Press. 1997.

Ahlner Malmström, Elisabet. *En analys av sexåringars bildspråk - Bilder av skolan*. Lund: Lund University Press. 1998.

Karlsson, Lars. *Leka, lära, öva, verkskapa. Elsa Köhler en österrikisk aktivitetspedagog i Sverige*. Lund: Lund University Press. 1998.

Fritzén, Lena. *Den pedagogiska praktikens janusansikte. Om det kommunikativa handlandets didaktiska villkor och konsekvenser*. Lund: Lund University Press. 1998.

Linder, Karin. *Perspektiv i sjuksköterskeutbildningen. Hur en grupp studerandes uppfattning av sjuksköterskans yrke förändras under tre år av utbildning*. Lund: Lund University Press. 1999.

Anderberg, Elsie. *The relation between language and thought revealed in reflecting upon words used to express the conception of a problem*. Lund: Lund University Press. 1999.

Szybek, Piotr. *Staging science. Some aspects of the production and distribution of science knowledge*. Lund: Pedagogiska institutionen. 1999.

Ekstrand, Britten. *Småbarnsskolan. Vad hände och varför? En sekellång historia studerad med fokus på förändring av pedagogisk verksamhet från 1833 och framåt.* Lund: Pedagogiska institutionen. 2000.

Rosenlind, Märta. *Vuxnas tänkande om och förhållningssätt till munhälsa.* Lund: Pedagogiska institutionen. 2000.

Lindberg, Berit. *Kvinnor - vakna, våga! En studie kring pedagogen och samhällsvisionären Honorine Hermelin Grönbech.* Lund: Pedagogiska institutionen. 2000.

Hansson, Birgit. *Förutsättningar för gymnasieelevers kunskapsbildning och för undervisning inom miljöområdet.* Lund: Pedagogiska institutionen. 2000.

Frisdal, Bodil. *Lyhördhet. Studenters uppfattningar av lyhördhet i omvårdnad och utbildning.* Lund: Pedagogiska institutionen. 2001.