

Rapport

Introduktion

Det läggs stor vikt vid diskussion och reflektion som är ett fundament för att lära sig om sitt eget lärande. Ordet reflektion kommer från latinets reflectere där *re*, reflexion. Med reflektion menas att man blickar tillbaka och begrundar, överväger och funderar över vad detta innebär för en själv. Reflektion sker på olika nivåer allt från vardagligt funderande till fördjupad reflektion där ny förståelse, nya kunskaper och nya handlingsmönster växer fram.

Inom sjuksköterskeutbildningen är det viktigt att integrera teori och praktik men också att kunna utvecklas vidare efter utbildningen inom sin profession. I vår omvårdnadsbibel står det väldigt fint. "I grundutbildningen skall studenten tränas i att förhålla sig medvetet reflekterande till de erfarenheter hon gör." (1) men i praktiken så är det mest papegojinläring (upprepa vad läraren sagt) som gäller, det är först i etikkursen och reflektionskursen som detta tema skyntar fram. Vi får verkligen hoppas att det blir mera integrerat och värderat i den framtida sjuksköterskeutbildningen men att reflektionen även når ut till arbetsplatserna och tillämpas där för att kunna höja vårdkvalitén, trivseln och det personliga växandet på arbetsplatsen. "Vilja och förmåga att reflektera betraktas som ett väsentligt kännetecken på sjuksköterskans kompetens." (1) står det också i kursboken och det låter ju också väldigt bra/;

Reflektion är ett redskap som kan befrämja och medvetandegöra kunskap i inlärningsprocessen. Det är ingen självklarhet att inläring sker automatiskt man behöver inte lära sig något nytt varje dag. Det är väldigt lätt att upprepa sin gamla kunskap istället för att aktivt försöka se nya metoder, lösningar, möjligheter eller alternativ till det nuvarande tillvägagångssättet. På många sjukhusavdelningar finns det ofta personal som har jobbat i 20 till 30 år och de har säkerligen ett gediget kunskapspaket men ofta verkar det finnas ett motstånd eller motvilja till nya synsätt som vi nyutbildade ofta får representera. Detta kan bero på många saker, rädsla för att inte räknas eller värderas dvs. konkurrens från den nya ofta yngre personalen. Men också "kom inte här och tro att du kan bestämma över oss och så här har vi alltid gjort". Det bästa vore om det kunde ske ett möte mellan generationsgränser och kunskapsgränser det skulle alla parter tjäna på och hela den psykosociala miljön på arbetsplatsen kunde förhöjas till större arbetsglädje. (1)

Det finns flera olika sätt att använda reflektion på, vi kan använda det preventivt dvs. för att förbereda oss inför en situation som ännu inte har skett eller som vi aldrig har varit med om tidigare. Vi kan också reflektera över något som har berättats via någon annan eller som förmedlats i en undervisningssituation för att skapa oss en större förståelse.

Reflektion innebär att klargöra för sig själv sina egna tankar och känslor inför ett specifikt ämne eller en upplevd situation. (1)

Reflektion behöver inte alltid ske i ensamhet det kan lika gärna vara en interaktiv process mellan två parter. Där den ena fungerar som handledare, vilket innebär att lyssna och reagera på den beskrivna situationen genom att ställa kloka frågor. Det kan leda till nya insikter och perspektiv både hos handledaren och hos den som upplevt situationen.

Att reflektera innebär en risktagning då man öppnar sig för nya svar eller nya frågor. Detta i sin tur kan leda till osäkerhet inför hur man står i vissa frågor eller situationer. Det kan leda till att man ser nya alternativ, nya möjligheter dvs. helt enkelt nya val. Att även våga se konsekvenser av sina egna handlingar leder faktiskt till en form av frihet men priset för det är eget ansvar vilket kan verka väldigt skrämmande för många.

Vad som hindrar detta är att man kan göra mindre smickrande upptäckter om sig själv dvs. man kan få veta saker som känns jobbiga för en själv. Men som Dr Phil säger "you can't change what you don't acknowledge". Därför krävs stort mod och självrespekt att ta de jobbiga insikterna som en gåva för att förbättra sitt liv, sitt handlande istället för att ta det och trycka ned sig själv och säga att jag är så dålig och tänka men det visste jag redan. Då har man totalt missförstått värdet av reflektion och tycker troligtvis bara att det är en plåga eller ännu en jobbig uppgift som lärarna tvingar på oss. Istället för att se det som ett fantastiskt verktyg att komma vidare med och hitta nya "guldkorn" såväl privat som professionellt. (1)

Så här kan man sammanfatta betydelsen av reflektion (1)

Möjlighet att ta lärdom av erfarenheter så att de inte bara förblir handlingar utan omformas till mening och insikt inför framtida situationer.

Kan befärma integrationen av teori, praktik och etiska ideal i omvårdnaden.

Att utveckla reflektionsförmågan ökar mångsidigheten och kompetensen inför nya situationer i omvårdnaden samtidigt som det kan utveckla professionen teoretiskt och praktiskt.

Hur man kan främja reflektionen på olika sätt.

Handlings och reflektionspräglad handledning innebär att:

Den sker mellan två individer.

Den fokuserar på delarna teori-praktik inom yrkesområdet.

Den inriktar sig på studentens eller yrkesutövarens egen verksamhet.

Den siktar på att stödja, främja och utveckla den handledda personens praktiska integrering av teoretisk kunskap.

Den bedrivs under avslappande former där det inte föreligger något krav på snabba handlingar och åtgärder.

Förberedande handledning:

Innebär en form av förberedelse inför en kommande situation där den berörda personens tankar och känslor inför situationen står i fokus.

Här redogörs för intentionen och hur det är tänkt att genomföras men även motiv för handlingarna utifrån teoretiska, praktiska, teoretiska och etiska perspektiv. (1)

Efterhandledning:

Där redogörs först för den upplevda situationen och sedan inriktar sig handledaren på de aspekter som anses vara viktiga att arbeta vidare med, samtal efteråt skall göra personen bättre rustad inför liknande situationer i framtiden.

Dagbok.

Kan vara en stor tillgång för att skriva ned olika situationer och händelser, antingen själv eller tillsammans med någon annan. Detta kan leda till många nya insikter även utan formell handledning. En annan aspekt är att när det är nedskrivet kan man alltid återvända senare till den beskrivna händelsen och då också få ett kvitto på att man har utvecklats eller inte beroende på om ens perspektiv eller tolkning har förändrats. Dessa bekräftelser är viktiga för att kunna se och känna värdet av det personliga reflektionsarbetet. Dock får man aldrig glömma bort tystnadsplikten såväl vid muntliga som skriftliga redogörelser.

Att skriva dagbok innebär att man gör noggrann beskrivning av en situation som har gjort extra stort intryck under dagen. Den bör innehålla egna tankar, känslor och reaktioner ev. minnen som aktiverats kopplat till den aktuella upplevelsen. (1)

Om man utgår från Schöns arbete så beskriver han tre olika reflektionsnivåer som skulle kunna beskrivas så här lite kortfattat:

Att veta i handling

En sjuksköterska som har stor erfarenhet har ofta mycket dold kunskap och bara vet att det är på ett visst sätt och kan sägas handla intuitivt dvs. det inre vetandet är större än vad som kan sättas ord på eller logiskt förklaras.

Reflektion i handling

Då situationer uppkommer som inte går att mötas enbart intuitivt så krävs en reflektion under handlingen för att söka efter tidigare erfarenhet och kunskap för att bemästra den uppkomna situationen.

Reflektion över reflektion i handling

Det innebär att återvända till en upplevd situation och ifrågasätta sitt eget handlande. Detta görs för att bekräfta eller förkasta tidigare kunskap och handlingar. Vilket leder till högre kompetens och möjligheten till nya val inför framtida situationer. (5)

En annan betydelse av reflektion är att det verkar som att vi har de bästa möjligheterna att utveckla vår identitet och latent förmågor i mötet med utmaningar och svåra situationer. Där kan vår förmåga att reflektera över upplevda händelser direkt ur minnet eller från nedskrivet material vara en guldgruva för att ta till sig maximalt med livsvisdom, istället för att bara se det som ännu jobbig upplevelse som vi bara vill förbi och glömma mha lite självmedicinering på krogen/☺ (3)

Att reflektera i grupper kan ge ännu mera insikter för alla inblandade förutsatt att det finns en ömsesidig respekt, tillåtelse och en genuin vilja att lära sig mera. Men det behövs också någon som styr upp reflektion så att den blir både konstruktiv och utmanande dvs. inte för ytlig eller för trygg. Att reflektera i grupp minskar också risken för feltolkningar då man har flera "ögon" att se med och en större kunskapsbas. Genom att stimulera visualiseringen av olika handlingars konsekvenser så ökas medvetenheten om olika val och hur de kan inverka på andra. Detta leder till en ökad kvalitet av omvårdnaden men oftast också till en ökad personlig medvetenhet som även kan påverka det privata livet positivt. (6)

I Storbritannien används något som kallas för "Fitness for practice" inom sjuksköterskeutbildningen sedan 1999 och i denna läroplan ingår att kunna mäta studenters förmåga att praktisera effektivt. För att detta skall kunna uppnås så krävs det att studenterna får stöd av mentorer både inom det teoretiska och praktiska området som kan underlätta inlärningsprocessen och säkra kvaliteten genom utveckling och innovation. Dessa krav sätter stort ansvar på mentorerna för att kunna säkra att studenterna är "Fit for practice" vid slutet av deras utbildning. De redskap som används för detta är bla personliga mentorer som använder sig av "Learning through reflective practice" och "Learning contracts" som görs i samarbete mellan den personliga mentorn och studenten. Mentorerna har i sin tur huvudhandledare som ytterligare ett redskap att höja inlärningskvalitén.

(7)

Det finns även stöd för reflektion i Socialstyrelsens författningssamling "För att erfarenheterna från det dagliga arbetet skall kunna fördjupas krävs att sjuksköterskan/barnmorskan får tid och möjligheter till reflektion". (13)

Analys

Professor Graham Gibbs chef för forskningen på "Center for Higher Education at the Open University, UK" har haft träningsprogram för universitets lärare sedan 1980. Han utvecklade en reflektionsmodell 1988 som går igenom flera steg, som består av enkla frågor som behöver besvaras för att studenten skall kunna lära sig av den situation som de har varit med om. Det unika med Gibbs är att han tar med tankar och känslor som har uppkommit under situationen (även Boud tar med detta i sin reflektionsmodell).

Jag valde Gibbs modell för att 98 % av klassen har valt den och de kan väl inte ha fel? Nej skojar valde Gibbs modell för den är enkel att tillämpa i praktiken, väldigt visuellt överskådlig (vacker). Det är också viktigt att modellen känns konkret och rolig att jobba med så att man inte tappar lusten att använda den för att komma vidare i sin utveckling som människa och sjuksköterska. Självklart har det betydelse vad man har tänkt reflektera över och hur komplex situationen är, men vid ett vanligt omvårdnadsfall fungerar Gibbs modell utmärkt enligt mig. Det finns även enklare modeller men jag är väldigt van att reflektera över mitt övriga liv så jag skulle inte vilja ha en enklare modell. Då det lätt skulle kunna leda till att man missar "guldkornen" (visdomen) och inte poppar nya "popcorn" (tänker nya tankar).

Reflektionsmodell

(The reflective cycle Gibbs)

Description: What happened ?

Min handledare frågade om jag inte skulle vara med på ett läkarsamtal med en av hennes patienter, javisst svarade jag glatt. Men undersköterskan tvivlade på att det var en bra ide, men jag frågade patienten och han sa "inga problem". Det var jag själv, en undersköterska, en överläkare och patienten. Detta var ett potentiellt utskrivningssamtal med vår tuffa överläkare som satte sina knivskarpa ögon i patienten och ställde alla de svåra frågorna. Patienten, en medelålders invandraren, skruvade sig obekvämt i stolen och sa "måste jag svara på dessa frågor?". Han kämpade med sin ångest och undvek direkt ögonkontakt genom att titta ner i golvet. Bad om vatten och hämtade snus så att han kunde börja berätta sin historia. Det är lite tufft just nu sa han medan hans händer och fötter darrade. Vad menar du med det frågade läkaren. Min flickvän har just lämnat mig, min bästa vän blev mördad med ett järnrör för två veckor sedan. Nu funderade han på att hänga sig, han kunde inte längre se någon mening i att leva och hans lyckliga stunder hade bara minskat enligt honom själv. Han hade köpt en ny bil men den lyckan varade bara en timma. Han hade en dement mamma som ville att han tog hand om henne varje dag. Han hade också en pågående vårdnadstvist med sin tidigare fru och ett av deras gemensamma barn dog vid sex dagars ålder. På julafton hade det blivit slagsmål med den äldsta brodern, där han kände att han hade velat mörda honom, vilket gjorde honom rädd för sig själv. Den äldsta brodern hade misshandlat honom sedan tolv års ålder då fadern dog. Vid tolv års ålder satte han själv en pistol i munnen men han vågade inte trycka av för han var rädd för att överleva svårt skadad. Han hade också en pågående jobbkonflikt. I dagsläget drack han tre till fem starköl om dagen, men det tyckte han var normalt enligt hans kulturella bakgrund från Jugoslavien. Han tyckte nu att han hade vilat upp sig tillräckligt och ville nu bli utskriven och åka hem till sin mamma. Han tackade oss (vårdpersonalen) för att vi hade låtit honom få vara för sig själv. Så att han kunde få vara i fred för att tänka och vila upp sig ordentligt.

Feelings: What were you thinking and feeling ?

Undrar om jag verkligen får vara med på det här samtalet ? Varför är undersköterskan så negativ ? Värnar hon om patientens integritet ? Vill hon känna sig oombärlig ? Känner hon sig hotad av min närvaro ?

(Hade inte pratat med den mannen tidigare så vi hade inte etablerat någon verbal kommunikation, men självklart så hade vi redan haft en ickeverbal kommunikation)

När jag frågade patienten, väcktes mitt dåliga samvete att jag inte hade försökt prata med honom som vissa av den övriga personalen, men sedan kom jag ihåg att när jag såg honom första gången så tänkte jag, den där killen kan explodera när som helst, bäst att låta honom vara tills vidare.

När jag hörde hans historia blev jag så tagen att jag kände att tårarna var på väg, men jag valde att stänga av dem i denna situation. Något annat väcktes också, att vi har med människor och livsöden att göra, snarare än bara medicinska diagnoser (etiketter).

Detta var en man som inte var van vid att uttrycka sina känslor så här öppet och jag såg hur han kämpade med det, hans händer och ben darrade och han hade svårt att sitta still på stolen.

Jag valde att tacka honom efter samtalet för att han varit så öppen och delat med sig av sitt liv, detta var en tuff kille som inte gärna pratade om känslor, sedan så tittade jag honom djupt i ögonen och sa "ge inte upp" Då tittade han mig i ögonen, skakade hand med mig och sa "tack kompis", och då kom tanken att han kanske inte hade en enda människa i sitt liv som någonsin lyssnade på honom eller såg honom som den han var. Fanns det någon i hans liv som kunde hjälpa eller stödja honom? Eller spelade han alltid rollen av att ta hand om alla andra ?

Evaluation: What was good and bad about the experience ?

Bra: att jag fick se dynamiken mellan överläkare, patient och undersköterska (det var faktiskt undersköterskan som fick bestämma när patienten skulle skrivas ut, men det skedde mycket subtilt, tror inte att patienten märkte det? Att jag fick vakna upp lite, till att se människan bakom diagnosen, hans livsöde och hans livsval.

Dåligt: att han skickades ut så fort han kunde stå på benen utan någon form av stödåtgärd förutom mediciner och hänvisning till PVC, att jag inte filmade hela situationen så att jag hade kunnat förmedla den som ett fantastiskt undervisningsmaterial till Hälsohögskolan.

Analysis: What sense could you make of the situation ?

Jag visste att jag hade kunnat gråta under samtalet och jag insåg också att jag hade varit så mycket i mig själv den senaste tiden (hade fått så många intryck) att jag inte riktigt hade velat möta patienterna tidigare, kanske var jag lite "socialt utbränd", men nu insåg jag att det var själva livet jag hade framför mig och en liten vindpust åt ena el andra hållet skulle kunna få dramatiska konsekvenser för honom, men även för många av mina andra väldigt sköra psykiatripatienter som hade alla sina unika livsresor som för dem till avdelning F (F="fucked up" eller fantasi) för att uppnå F (F=förbättring)

Conclusion: What else could you have done ?

Jag kunde ha struntat i denna utmaning och istället gått till fikarummet och slängt i mig tre semlor som den övriga personalen frossade på med dåligt samvete inför badsäsongen.

Jag kunde också valt att inte lita på min intuition och tvingat på mig mannen tidigare genom att försöka inleda en verbal dialog (kränkning eller caring ibland är gränsen härfin). (2)

Action Plan: If it arose again what would you do ?

Troligtvis på exakt samma sätt.

Konklusion

Det är bara när vi blir medvetna om våra tankar, känslor och handlingar som vi kan utvärdera dem och börja göra medvetna val om hur vi vill agera eller inte agera. Därför är reflektionen ett av de viktigaste verktygen för att kunna utvecklas vidare inom professionen efter avslutad akademisk utbildning på Hälsohögskolan. (11)

Dock kan verkighetschocken upplevas som lite jobbig när man kommer ut som nyutbildad sjuksköterska och skall frälsa personalen med nya härliga reflektionsmodeller. (12)

När patienter säger att det är lite tufft så kan det betyda nästan vad som helst. Det är därför viktigt att utgå från varje enskilt fall och höra deras egen version och inte bara stirra sig blind på medicinska etiketter, diagnoser, journaler eller anhöriga. Självklart är det viktigt med en något kritisk hållning för att försöka utröna om det som patienten säger är sant. Det är också väldigt lätt att missa alla psykosociala samband som inverkar på patienten. Det är lätt att missa eller bortse från inom den somatiska vården och förhoppningsvis finns det större fokus på detta inom psykiatri. (4)

En annan aspekt är att patienter kan vilja testa vårdgivaren på olika sätt dvs. förtroende, förståelse, välvilja, integritet för att se hur mycket de vill och vågar lämna ut av sig själva. Det är inte ovanligt att patienter berättar om "ytproblem" tills de har fått ett större förtroende för vårdgivaren då de kanske väljer att dela med sig lite av "kärnproblematiken". Detta kan ta tid och vara tålamodsprövande men kan visa sig var väldigt viktigt och effektivt ur ett långsiktigt perspektiv. För hur kan man göra en riktig omvårdnadsåtgärd om man inte vet vad man skall behandla ? (8)

Att handla efter ren intuition kan ske rent spontant men det som ser ut att vara en spontan handling kan också komma ifrån en inlärdd reflex t.ex. i form av ett tidigare handlingsmönster men då är det ju ingen intuitiv handling enligt mig. Det är viktigt att inte vara för naiv eller vara för rädd att se sina egna mönster och reaktioner. I efterhand kan det vara möjligt att även utvärdera s.k. intuitiva handlingar. I ovanstående fall gör jag tolkningen att jag borde lära mig att lita mera på mig själv och inte snegla för mycket på dem som har jobbat 20-30 år i branschen och tro att de vet bäst i allt. (9)

Jag inser också att behovet av att förstå ickeverbal kommunikation kanske blir ännu viktigare inom psykiatri då det lätt kan leda till att patienter kan "triggas" starkt av olika vardagliga situationer pga. av tidigare trauman t.ex. om man har en kvinnlig självskadepatient som har förträngda minnen av sexuella övergrepp av män, så kan det lätt leda till en stark reaktion mot manlig vårdpersonal även om intentionerna är goda. Det kan vara mycket viktigt att se när patienter reagerar onormalt starkt på vanliga händelser (som skulle kunna upplevas som kränkningar), då detta skulle kunna vara droppen som får bägaren att rinna över till tex. psykos, suicidförsök eller liknande. (2)

Att bara läsa en journal innebär inte att man vet allt om en patient och det kan även hindra oss som vårdpersonal från att se hela människan.

Något som jag kan se i detta fall och andra utskrivningar av psykiatripatienter är att de ofta kastas ut snabbt i sitt gamla liv så fort de kan hålla näsan ovanför vattnet och inte visar för mycket s.k. negativa känslor. Det kanske vore bättre med en form av empowerment-baserad coaching som t.ex. stödja patientens utveckling av självkänsla och livsplanering, en slags "life makeover" för de patienter som önskar göra en varaktig livsstilsförändring. (10)

En annan aspekt som verkar saknas inom den nuvarande sjukvårdsutbildningen är fokus på känslor, hur vi möter känslor hos andra och inom hos själva, hur vi kan se värdet i känslor och använda dem som en positiv kraft för att lätta på bördor och uppnå självläkning. Hur kan vi hjälpa

patienter i starka känsloreaktioner om vi är livrädda för att möta dem både inom oss själva och hos andra? Hur kan vi kräva av patienter att de skall kunna sätta ord på sina känslor om inte vi själva kan det? Inte konstigt att vi försöker gömma oss bakom s.k. professionalitet (distanserad känslökyla ?) och en överdos affektsuppressiva medikamenter. (3)

Det är lätt att jag som passiv observatör bortser från min egen inverkan på situationen, det kan vara viktigt att förstå att vårt tysta ickeverbala språk kan leda till att den observerade patienten både öppnar upp och stänger av sina expressiva förmågor.

Eftersom att jag var mest observatör till detta drama skulle jag troligtvis ha handlat eller inte handlat på exakt samma sätt. Men jag tar med mig denna kunskap och erfarenhet till alla mina framtida möten särskilt med patienter men även till mina medmänniskor och omvårdnadslärare på plan 6.

Jag kommer också att ta med mig denna viktiga erfarenhet när jag skall leka att jag är en riktig sjuksköterska i sommar på Ryhovs sjukhus/☺

PS det är viktigt att använda reflektion självkritiskt men kanske ännu viktigare som självberöm när det går så jävla bra, varför gick det så bra ???

Referenslista

1. Jahren kristoffersen, N. (red). (1998). Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap. Stockholm: Liber AB. Kapitel 5.
Omvårdnadskunskap. Jahren kristoffersen, N
2. Jahren kristoffersen, N. (red). (1998). Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber AB. Kapitel 10. Kommunikation.
Hansson Ingrid
3. Jahren kristoffersen, N. (red). (1998). Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber AB. Kapitel 12. Identitetens betydelse.
Solvoll Betty-Ann
4. Jahren kristoffersen, N. (red). (1998). Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber AB. Kapitel 13. Sociala relationer.
Lislerud Smeby Kari
5. Schön Donald A. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990
6. Williams Brandon, Walker Liz. Facilitating perception and imagination in generating change through reflective practice groups. Nurse Education Today 2003;23:131-137
7. Hughes Suzanne J. The mentoring role of the personal tutor in the "Fitness for practice" curriculum: an all Wales approach. Nurse Education in Practice 2004;4:271-278
8. Donna M. Windish, MD, MPH, Eboni G. Price, MD, MPH, Sarah L. Clever, MD, MS, Jeffrey L. Magaziner, MD, Patricia A. Thomas, MD. Teaching Medical Students the Important Connection between Communication and Clinical Reasoning. Journal of General Internal Medicine 2005;20:1108
9. Margaret A, Perry BA. Reflections on intuition and expertise. Journal of Clinical Nursing Volume 2000;9:137
10. Nordell K. Kvinnors hälsa – en fråga om medvetenhet, möjligheter och makt. Att öka förståelsen för människors livssammanhang med tidsgeografisk analys. Göteborg University 2002, Serie B, No 101
11. Stockhausen Lynette. Metier: Revealing reflection-in-action in everyday practice. School of Nursing and Health Science. Charles Stuart University. 2005
12. Benner P. Från novis till expert – Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Studentlitteratur. Lund. 1993
13. Socialstyrelsens allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterka och barnmorska. Stockholm. Socialstyrelsens Författningssamling 1995. SOSFS 1995:15