



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

DRAMAPEDAGOGIK I VÅRDUTBILDNING

– sjuksköterskestudenters lärande i omvårdnad
med fokus på bemötande och kommunikation

Linda Berg, Susanna Höglund Arveklev, Stina Larsson & Margret Lepp

PEDAGOGISK UTVECKLING OCH INTERAKTIVT LÄRANDE (PIL)
GÖTEBORGS UNIVERSITET

HÖGSKOLEPEDAGOGISK SKRIFTSERIE 2022:01





<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/>

PIL-enhetens skriftserie: 2022:01


Utgivningsdatum: 2022-06-17

Titel: Dramapedagogik i vårdutbildning – sjuksköterskestudenters lärande i omvårdnad med fokus på bemötande och kommunikation

Författare: Linda Berg, Susanna Höglund Arveklev, Stina Larsson & Margret Lepp

Utgivare: Göteborgs universitet, Enheten för pedagogisk utveckling och interaktivt lärande (PIL), Västra Hamngatan 25, Box 300, SE 405 30 Göteborg

<https://pil.gu.se/publicerat/skriftserie> + <https://hdl.handle.net/2077/72079>



Dramapedagogik i vårdutbildning – sjuksköterskestudenters lärande i omvårdnad med fokus på bemötande och kommunikation

**Linda Berg, Susanna
Höglund Arveklev,
Stina Larsson
& Margret Lepp**

EN RAPPORT FRÅN
CENTRUM FÖR KULTUR OCH HÄLSA
GÖTEBORGS UNIVERSITET

3

Dramapedagogik i vårdutbildning

**– sjuksköterskestudenters
lärande i omvårdnad med
fokus på bemötande och
kommunikation**

**Linda Berg, Susanna
Höglund Arveklev, Stina
Larsson och Margret Lepp**

EN RAPPORT FRÅN
CENTRUM FÖR KULTUR OCH HÄLSA
GÖTEBORGS UNIVERSITET

3

Innehåll

4. FÖRORD

6. ATT UTBILDA SIG TILL SJUKSKÖTERSKA – LÄRANDE PÅ GRUNDNIVÅ

8. OMVÅRDNAD

9. Fyra överordnade begrepp för omvårdnad

11. Centrala begrepp för omvårdnad

17. DRAMA

18. Drama i vård och utbildning

23. EN STRUKTUR FÖR LÄRANDE

25. DRAMAPROGRAM

30. BESKRIVNING AV PROGRAMMET.

DRAMAPASS 1–6

31. Dramapass 1. Tema: Introduktion

32. Dramapass 2. Tema: Kroppsspråk och grundläggande kommunikation

- 36. Dramapass 3. Tema: Aktivt lyssnande
- 40. Dramapass 4. Tema: Vårdande samtal
- 44. Dramapass 5. Tema: Kroppsspråk och etik
- 47. Dramapass 6. Tema: Avslutning

49. SJUKSKÖTERSKESTUDENTERS ERFARENHETER

51. AVSLUTANDE REFLEKTION

53. REFERENSER

59. FÖRFATTARPPRESENTATIONER

Förord

DEN HÄR RAPPORTEN beskriver ett dramaprogram som utvecklats av författarna och riktar sig till alla som söker kunskap om hur dramapedagogik kan användas i vårdutbildning. Rapporten är tänkt att användas som ett pedagogiskt verktyg. Den inleds med ett kapitel om att utbilda sig till sjuksköterska och följs av ett kapitel om omvårdnad. Därefter följer ett kapitel om drama, en struktur för lärande och beskrivning av ett dramaprogram, och ett kapitel som ger röst åt studenters erfarenheter av att arbeta med drama, för att fördjupa förståelsen av särskilda delar i sjuksköterskeutbildningen. Slutligen följer ett kapitel med avslutande reflektion kring dramapedagogik i vårdutbildning.

Rapporten handlar om hur ämnena omvårdnad och dramapedagogik kan integreras och användas för att stödja studenters lärande. Rapporten belyser ett undervisningsmoment i kursen *Omvårdnad vid hälsa och ohälsa* (30 hp), under termin 3 i sjuksköterskeprogrammet vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Undervisningsmomentet med drama har genomförts åtta gånger per år av författarna sedan hösten 2010. Momentet innefattar temat ”kommunikation inom omvårdnad”, med fokus på tolkning och reflektion utifrån situation, berättelse och begrepp. Momentet har utvecklats till ett program som består av sex dramapass, där praktiska dramaövningar och reflektioner varvas för att stödja studenters lärande och för att uppnå kursens lärandemål. Reflektioner

sker utifrån en omvårdnadsteoretisk grund som integrerar teori och praktik. Arbetssättet kan även användas för undervisning och lärande vid andra kurser i sjuksköterskeprogrammet likväl som vid andra vårdutbildningar.

Omvårdnad som ämne relaterar till patienter och deras närstående i samband med hälsa och hälsoproblem, både vid akuta och långvariga sjukdomstillstånd. Dramapedagogik är ett praktiskt och ett teoretiskt ämne, med en helhetssyn på individen. Drama erbjuder kunskap om hur känsla, tanke och handling samspelar och påverkar varandra i en specifik kontext. I detta krävs undervisningsformer där studenterna får möjlighet att öva, pröva och reflektera kring olika vårdssituationer i en trygg miljö tillsammans med lärare och andra studenter.

Att utbilda sig till sjuksköterska – lärande på grundnivå

I SVERIGE ÄR sjuksköterskeprogrammet en treårig utbildning på sex terminer. Programmet har till uppgift att förbereda framtidens sjuksköterskor för ett yrkesliv som ställer höga krav på professionalitet och kompetens i mötet med patienter, närstående, kollegor och studenter. I dessa möten kan problem, etiska dilemman och konflikter uppstå. Kunskap om bemötande och kommunikation är därför centralt i utbildningen på sjuksköterskeprogrammet. Att utbilda sig till sjuksköterska förutsätter att studenterna kan utveckla en förmåga till inlevelse i andra människors livssituationer. (Fossum 2013)

Att utöva ett professionellt bemötande innebär att man snabbt kan korrigera och anpassa sitt eget förhållningssätt och handlande efter vad den aktuella situationen kräver. Förmågan att kunna växla mellan närhet och distans, och förmågan att integrera teoretisk kunskap med praktisk erfarenhet, har beskrivits som utmärkande för sjuksköterskors yrkesutveckling. (Benner, Tanner & Chesla 1999; Ekebergh, Lepp & Dahlberg 2004a; Ekebergh, Lepp & Dahlberg 2004b)

Emellertid så har sjuksköterskestudenters lärande i utbildning och yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område historiskt sett präglats av motsättningar när det gäller förhållandet mellan teori och praktik, omvårdnad och medicin och bildning och utbildning. Sjuksköterskeprogrammet genomsyras därför av två fundamentala utmaningar, (1) att överbrygga klyftan mellan omvård-

nedens vetenskapsteoretiska grunder och den sjukvård som bedrivs i klinisk praktik och (2) att överbrygga motsättningar mellan medicinska- och omvårdnadsvetenskapliga perspektiv när det gäller god och patientsäker vård. (Heyman & Sandström 2008)

Det finns därför ett behov av pedagogiska metoder som stärker studenternas yrkesutveckling när det gäller att reflektera över förhållningssätt och handling i klinisk praktik. Dramapedagogik är en metod som ger möjlighet till självreflektion och reflektion i dialog tillsammans med gruppen och med läraren.

Omvårdnad

I SJUKSKÖTERS KANS YRKESUTÖVANDE ingår att identifiera och analysera patienters resurser, omvårdnadsbehov och potentiella risker och därefter erbjuda omvårdnad i samråd med patienten och, om patienten önskar, deras närstående. I mötet med patienten söker sjuksköterskan förståelse för patientens upplevelser, kunskap, kraft och vilja i vårdsituationen. Patienten bär med sig den kultur de levt med i sitt dagliga liv, in i mötet med sjuksköterskan. Det mångkulturella samhället avspeglas således i sjukvården. I omvårdnad ingår att främja människors hälsa, att återupprätta hälsa och lindra lidande när patienter har hälsoproblem vid både akuta och långvariga sjukdomstillstånd, samt att möjliggöra en värdig död. International Council of Nurses' (ICN) definition av omvårdnad lyder:

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles. (Definition of Nursing 2015)

Under kursen *Omvårdnad vid hälsa och ohälsa* (30 hp) ska studenterna utveckla omvårdnads-kunskande genom teoretisk och praktisk

fördjupning i omvårdnadsprocessen. Den teoretiska undervisningen utgår från ett antal centrala begrepp (enligt nedan) kring utförande och förståelse av omvårdnadshandlingar. Studenterna får också fördjupa sig i symtom som förekommer vid ohälsa och sjukdom: smärta, andnöd, trötthet, nedsatt rörelseförmåga, medvetandeförändringar, minnesstörning, oro och ångest, eliminationsförändringar.

Fyra överordnade begrepp för omvårdnad

Sedan 1970- talet råder det konsensus om att fyra begrepp bör ingå i en omvårdnadsteori. Begreppen är: människa, omvårdnad/omvårdnadsaktiviteter, hälsa och miljö. (Fawcett 1984) I sjuksköterskeutbildningens lärprocess ingår att förstå innebörden av dessa fyra överordnade begrepp. Begreppen har betydelse för sjuksköterskans förhållningssätt och handlingar i mötet med patienten, närstående, studenter och team.

Människa: De uttalade grundvärdena inom omvårdnad omfattar innebörden av begreppet människa inom humanvetenskaplig tradition. Den humanvetenskapliga traditionen inom omvårdnad handlar om att studenter utvecklar en kompetens för att se människan ur ett holistiskt perspektiv. (Lassenius 2014; Smith 2014; Eriksson 2012) Ett holistiskt perspektiv i omvårdnaden finns integrerat i livscykelperspektivet, som tillämpas för att söka förståelse för människans omvårdnadsbehov, då omvårdnaden planeras, genomförs och utvärderas. (Ternestedt & Norberg 2014) Studenten behöver utveckla en kompetens för att kunna bemöta människor i olika livsskederna och relatera dessa till deras hälsa.

Omvårdnad/omvårdnadsaktiviteter: Omvårdnad innefattar den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient, en relation

där patientens lidande kan lindras. (Eriksson 1989; Berg 2006; Kasén 2012) Omvårdnad konkretiseras i en teori av Swanson (1993) som säger att omvårdnad handlar om att vara välinformerad om patienten på en generell och specifik nivå. I mötet innebär det att sjuksköterskan är känslomässigt närvarande tillsammans med patienten och stöttar patienten att genomföra eller göra saker som patienten för närvarande inte kan göra själv, som exempelvis att tvätta sig. Det innebär också att upprätthålla en tro på patientens resurser och att söka förståelse för patientens perspektiv, om vilken betydelse olika situationer har haft i deras liv. Detta förhållningssätt avser att skapa förutsättningar för patienten att utvecklas och växa in i en ny situation, vilken kan leda till en upplevelse av välbefinnande.

Hälsa: Människans hälsa kan ses som en ständig pendling mellan upplevd hälsa och ohälsa. (Watson 2012; Smith 2014) Hälsa och ohälsa omfattar människans subjektiva upplevelse och objektiva tecken på friskhet samt hur människan lever ett sunt liv och fattar sunda beslut, som skapar välbefinnande och upplevelse av mening. (Starck 2014; Eriksson 2012) Människans upplevelse av symtom som hindrar henne att leva det liv som hon önskar, liksom tecken på ohälsa, är väsentligt som utgångspunkt i sjuksköterskans omvårdnad. Studenten behöver därför utveckla kompetens kring hur olika symtom kan upplevas och förekommas vid både långvarig och akut ohälsa. (Lenz & Pugh 2013) Denna kompetens behöver utvecklas för en säker bedömning av patientens omvårdnadsbehov och vilka omvårdnadshandlingar som visat sig effektiva. I mötet med patienten handlar det om att sjuksköterskan är öppen, har inlevelseförmåga och kreativitet för att försöka förstå patienten, genom dennes berättelse om sin upplevelse. (Hansen 2014; Skott 2003)

Miljö: Den fysiska omgivningen och mellanmänniskliga möten utgör miljön som människor lever sitt dagliga liv i, som påverkar deras

hälsa och ohälsa. (Eriksson 2012; Watson 2012) Miljön inbegriper faktorer som sociopolitiska och ekonomiska strukturer, vilka påverkar hur omvårdnaden genomförs då en människa drabbats av lidande och sjukdom i samband med ohälsa. (Watson 1985) Vårdmiljön är betydelsefull för att skapa avskildhet i vårdmöten, vilka bör skapa förutsättningar för förtrolighet och trygghet. När sjuksköterskan möter patienten vet hon eller han inte mycket om dennes upplevelse av att leva med en sjukdom. Patienten kan behöva ge uttryck för sin upplevelse och sjuksköterskan behöver då söka förståelse för patientens behov och förväntningar för att kunna erbjuda omvårdnad som är förenligt med dessa. Sjuksköterskans förståelse till tolkning av vad patienten uttrycker utmanas i denna situation. Sjuksköterskans förståelse av situationen är avgörande för att kunna erbjuda en vårdmiljö som möjliggör lindrat lidande och värnar om patientens värdighet. (Berg 2006)

Centrala begrepp för omvårdnad

En förutsättning för att kunna erbjuda en omvårdnad som upprätthåller värdighet, integritet och självbestämmande är att sjuksköterskan har kunskap om centrala begrepp inom omvårdnad. De centrala begreppen för studenter på kursen *Omvårdnad vid hälsa och ohälsa* (30hp) är följande: lidande, hopp, tröst, trygghet, delaktighet och välbefinnande. I kursen ingår temat "kommunikation och vårdrelation med etiska utgångspunkter för vårdmötet". Sjuksköterskan skall alltid försöka förstå patientens lidande för att både kunna uppmärksamma och bekräfta det. Likaså krävs kunskaper om betydelsen av hopp, tröst, trygghet och delaktighet då människan upplever sin existens hotad genom ohälsa. Dessutom ingår det att kunna stödja hälsoprocesser för välbefinnande trots sjukdom.

Lidande: Begreppet lidande tar utgångspunkt i människans liv och påverkar hela människan. Lidande hotar, kränker eller får människan att uppleva en förlust av sig själv och är ofta förenat med upplevelsen av att förlora kontrollen. Lidande kan leda till att människan sluter sig i sig själv, vilket ställer krav på kompetens hos sjuksköterskan. Att lida är ofta tätt sammanbundet med förluster som förlorad värdighet eller hälsa. När människor lider befinner de sig i en sorgprocess, som kan leda till personlig utveckling. En lidande människas önskningar och behov kan ibland uttryckas på ett främmande sätt för närstående, som exempelvis genom ilska gentemot dem. (Eriksson 1994a; Eriksson 1994b; Watson 2012) Ett sådant uttrycksätt förutsätter att sjuksköterskan kan ge omvårdnad som lindrar lidandet (Morse 2003). Lidande kan delas upp i tre former: (1) Livslidande, vilket omfattar hela människolivet, inställningen till sig själv och verkligheten runt omkring. (2) Sjukdomslidande, som innefattar kroppsliga symtom orsakade av sjukdomen och de konsekvenser som den får för patienten i det dagliga livet. (3) Omvårdnadslidande, som handlar om konsekvenser av att vara i behov av vård. (Eriksson 2012; Wiklund 2014)

Hopp: Begreppet hopp innebär en tro och förhoppning om att svårigheter kan besegras. När något hotar människans hälsa och liv så framträder hoppet. När en människa upplever lidande kan hoppet ge inspiration, glädje och energi. Människans upplevelse av hopp kommer till uttryck i känslor, tankar och handlingar och är tätt sammanbundet med att det finns valmöjligheter och meningsfullhet i det dagliga livet. Det innebär en förhoppning om att klara av att nå sina mål, mål som berör tankar, känslor och relationer. Betydelsen av hopp varierar mellan människor och är också beroende av ålder. Som ung har människan förhoppningar om den egna framtiden medan den äldre människan har förhoppningar om nästa generations framtid. Vid större förändringar i livet, som exem-

pelvis inträffar när man drabbas av sjukdom, har människors upplevelse av hopp ofta betydelse för välbefinnandet. (Watson 1985) I begreppet hopp innefattas människans vilja att leva vidare. Det kännetecknas av möjligheten att kunna göra goda val och handlingar i livet. Hoppet kännetecknas av mod. (Benzein et al. 2000)

Tröst: Begreppet tröst är ett centralt begrepp i omvårdnad och handlar om att lindra lidande genom att hjälpa människan att finna mening i situationen. Tröst handlar också om att ömsesidigt kunna ge och ta emot. Det ska upplevas som en spontan och osjälvisk handling, vilket kräver kompetens hos sjuksköterskan. En förutsättning för att ge tröst är att både tröstaren och den lidande människan är närvarande och har mod att lyssna och att berätta. Människan får därmed möjlighet att se tillbaka på det som hänt och arbeta med att acceptera situationen. Tröst innefattar vidare att ge den som tröstas möjligheter att se det som finns i framtiden. Närvaro i mötet är en förutsättning för att möjliggöra upplevelse av tröst. Att trösta behöver inte innebära att samtala, utan en människa kan uppleva tröst även i tystnaden. Att uppleva tröst kan leda till att det känns som att hitta hem, finna mening och få kontakt med de "högre makterna", vilket gäller även för dem som inte anser sig vara religiösa. (Norberg et al. 2001; Öhlén & Holm 2005)

Trygghet: Inom omvårdnad framställs begreppet trygghet ofta som ett mänskligt behov, som behöver tillfredställas. Att uppleva trygghet har nära koppling till behovet att bli sedd som en unik människa. Trygghet handlar om människans inre och om ett sätt att möta omvärlden. Varje människa har egna tankar om trygghet och det kan ta sig uttryck i en grundstämning som den människan har. För att utveckla sin förmåga, att kunna hjälpa en annan människa att uppleva trygghet, behöver studenter försöka förstå den andra människan och det sammanhanget den befinner sig i. Vårdaren som

avser hjälpa en människa att uppleva trygghet behöver kompetens i att visa respekt och att vara närvarande på ett lyhört och ödmjukt sätt. Upplevelser av trygghet kan vara en följd av andra människors handlingar. (Watson 1985) Studier har visat att både patienter och sjuksköterskor medvetet strävar efter att forma en vårdande relation med avsikten att möjliggöra upplevelse av trygghet. (Berg & Danielsson 2007; Berg 2014)

Delaktighet: Begreppet delaktighet i vården innebär att patienten inbjuds att vara aktivt involverad i vården. När patienten är delaktig i sin vård kan han eller hon och sjuksköterskan lära känna varandra. Vårdbehov kan komma fram ur patientens berättelse och i samtalet dem emellan. Patientens värdighet kan upprätthållas när hans eller hennes resurser tas tillvara i vården. Det är viktigt att integritet och självbestämmande respekteras. (Watson 1985; Watson 2012) När patienter är delaktiga i ett beslut kring exempelvis deras vård, upplever de ofta ansvar och att ha kontroll. Hur mycket de önskar vara delaktiga i diskussioner och beslut om sin egen vård kan dock variera. Faktorer som kan ha betydelse för patientens medverkan i omvårdnad är exempelvis ålder, utbildning, sjukdomstillstånd och hur patienten upplever sjukhusmiljön. Patienter som upplever svårt lidande kan välja att lämna över ansvaret till vårdaren beroende på att de inte medverkat i diskussioner eller fått tillräckligt med information för att kunna fatta beslut. (Eldh, Ekman & Ehnfors 2006) För att en patient ska kunna vara delaktig är det väsentligt att uppleva trygghet i en vårdrelation. (Berg & Danielson 2007)

Välbefinnande: Välbefinnande innebär en subjektiv upplevelse som kännetecknas av välbehag och välmående och omfattar både det kroppsliga och existentiella. Vidare innefattar välbefinnande att patienten ges en omvårdnad som möjliggör för patienten att ha det så bra som situationen medger. Att uppleva hälsa och meningsfulla re-

lationer har betydelse för människans välbefinnande. Känslan av välbefinnande beror på människans upplevelse av sin livssituation. (Eriksson 2012; Benzein et al. 2000) I de fall patienter har olika funktionsnedsättningar ska vårdmiljön utformas så att den ger största möjlighet för patienten att kunna vara självständig, medverka i samvaro eller välja avskildhet för vila. Miljön behöver beaktas avseende exempelvis belysning, höjdskillnader, färg, form, temperatur och ljud. Likaså bör patienten kunna välja mellan att vara inomhus eller utomhus i naturen för stimulans och rekreation. Vårdmiljöer som är hemlika har visat sig kunna skapa välbefinnande hos patienter. (Edvardsson, Sandman & Rasmussen 2005)

Vårdrelation: Enligt Berg (2006) ”inbegriper vårdrelationen möten som utspelas i ett sammanhang i vården och uppfattas från de involverades perspektiv med avsikten att uppmärksamma patientens situation på ett sätt där både patienten och sjuksköterskan blir engagerade för att möjliggöra hälsa”. (a.a. s. 9) I daglig omvårdnad utgör vårdrelationen fundamentet som kan skapa förutsättning för förtroendefulla samtal. (Watson 2012) Vårdrelationen spelar stor roll när det gäller att motivera patientens aktiva deltagande och ansvarstagande, samt samordning av patientens vård. Kasén (2002) visar att utan en vårdrelation mellan patient och vårdare blir lidandet inte lindrat, och utan vårdarens vilja att dela patientens lidande utvecklas ingen vårdrelation. En vårdrelation är bunden till tid och sammanhang. I förbindelsen ger vårdaren ett löfte till patienten, som patienten accepterar varvid gemenskap växer fram. Vårdrelationens innehåll byggs upp av den berättelse som patienten ger vårdaren och som formas då vårdaren tar emot den. Berättelsen berör och formar människan. Berg (2006) påvisade i en studie att vårdrelationen är en strävan i daglig vård som innebär en dynamik mellan frustration, drivkraft och ömsesidigt omsorgsfullt närmande. Det innefattar en balans-

gång mellan upplevelsen av sårbarhet och värdighet. Värnar vårdaren om patientens värdighet genom att lindra dennes lidande kan vårdrelationen leda till främjad hälsa och välbefinnande för patienten. (Anderberg, Lepp, Berglund & Segesten 2007; Eriksson 1994a; Berg 2006)

Drama

DRAMA, ELLER DRAMAPEDAGOGIK som ämnet också kallas, har tvärvetenskaplig anknytning främst till pedagogik, psykologi, teater, konst, estetik och sociologi. Det har en relativt kort historia i Europa och i slutet av 1990-talet kom ämnet att kort och gott benämnas för drama. (O'Toole 1992) Enligt Lepp (1998; 2014) ingår ett pedagogiskt ledarskap, en grupp i samspel, en fiktiv skapande handling och pedagogiska mål i drama. Vidare är drama både ett praktiskt och ett teoretiskt ämne, med en helhetssyn på individen och med fokus på en integrering av *känsla – tanke – handling* i en utvecklande lärandeprocess.

Centralt i drama är processen och upplevelsen vilket medför att drama kan relateras till begreppet upplevelsens pedagogik, då lärande med drama är byggt på upplevelser. Drama erbjuder kunskap om hur känsla – tanke – handling samspelar och påverkar varandra i en specifik kontext. Lärande i drama handlar om att deltagarna i rollspel både "är i roll" och samtidigt kan reflektera kring sig själva i rollen. Rolltagande och växling av perspektiv genom rollbyte är grunden för utveckling av empati och förståelse för andra. (Grünbaum & Lepp 2005/2013) Detta gäller såväl drama som teater. Att skapa ett gott gruppklimat är betydelsefullt för att verksamheten med drama ska kunna genomföras på ett tryggt och positivt sätt, så att förutsättningar för lärande skapas. (Lepp & Zorn 2002)

Följande definition av drama togs på en Nordisk dramakonferens 1977 och är fortfarande aktuell. I definitionen betonas proces-

sen och upplevelsen, samt att drama är utvecklande för hela individen, såväl fysiskt som psykiskt och socialt.

DRAMA är en konstnärlig och pedagogisk arbetsform.

DRAMA är att pedagogiskt använda sig av lekar, gruppövningar, improvisationer och olika teaterformer.

DRAMA är ett skapande lagarbete, där arbetet är viktigare än resultatet.

DRAMA är ett sätt att stimulera, tillvarata och utveckla kommunikation mellan människor.

DRAMA tränar gemensamt beslutsfattande.

DRAMA utgår från varje grupps och dess deltagares förutsättningar, intressen och sociala verklighet.

DRAMA är att genom upplevelser och bearbetning nå kunskap.

DRAMA utvecklar människans fysiska och psykiska resurser, så att hon aktivt ska kunna verka i det samhälle hon lever i.

(Drama 1977)

Drama i vård och utbildning

Tillämpningen av drama i sjuksköterskeutbildningen, som stöd för studenters personliga utveckling och yrkesmässiga växt har studerats och utvecklats av Lepp (1998; 2014; 2015). Drama och forumspel (en form av rollspel) användes som didaktisk form vid kontinuerlig handledning inom utbildningar som sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen. (Ekebergh, Lepp & Dahlberg 2004a; 2004b) Likaså användes drama och forumspel för handledning av vårdpersonal på en vårdavdelning. Professionellt vårdande och vetenskapliga studier inom vården kan berikas av etnografisk metodologi, dramapedagogik och en omsorgsfull tolkning av berättelser. (Skott, Dellenborg, Lepp & Nässén 2013) En nyligen genomförd studie om hur kränkningar i vården kan motverkas visar att vårdperso-

nal med hjälp av ett dramapedagogiskt rollspel kan bli bättre på att ingripa när de ser att en patient kränks. (Zbikowski 2014)

Användning och tillämpning av drama i sjuksköterskeutbildningen har studerats av flera, bland annat av Arveklef et al. (2015) i en integrativ litteraturstudie där både empiriska och teoretiska artiklar har granskats. Totalt granskades 20 artiklar för analys varav nio var från USA, fem från Storbritannien, två från Sverige, en från Australien, en från Irland, en från Canada och ett samarbetsprojekt mellan USA och Sverige. Det framkom att drama användes med avsikten att föra teori och praktik närmare varandra genom att underlätta för studenter att använda teorin i praktiska situationer. En annan avsikt var att berika och förbättra klassrumsupplevelsen för att få studenterna mer involverade i sin egen läroprocess och ge dem insikt i sina egna kunskapsbehov. Dessutom användes drama för att lära ut specifika färdigheter inför den kommande yrkesrollen, exempelvis betydelsen av kommunikation. Drama användes även i syfte att förbereda studenterna på specifika situationer och inför möten med patienter med specifika behov, exempelvis inom psykiatrisk vård, vård i livets slutskede och personer med funktionshinder. Ett syfte med att införa drama i undervisningen var att bidra till studenternas personliga utveckling avseende deras professionella förhållningssätt. Målet var att studenterna skulle stödjas i att bli reflekterande, utveckla kritiskt tänkande, få ökad självinsikt och självsäkerhet. Olika variationer av rollspelsövningar presenterades i flera av studierna. Sjuksköterskestudenterna fick främst agera som vårdpersonal medan lärare, skådespelare eller drama/teater elever agerade i roller som patienter och anhöriga. Slutsatserna av den integrativa litteraturstudien var att drama används internationellt för att underlätta studenters lärande och kan med fördel integreras på olika nivåer och kurser i sjuksköterskeutbildningen. Drama beskrivs som en flexibel metod, vilken kan anpassas efter varierande syften, design och lokaler. Det framkom att det behövs forsk-

ning om studenter som prövar rollen som patienter, för att härigenom utforska olika människors perspektiv, och att det är en brist på forskning om drama i sjuksköterskeutbildning på avancerad nivå. (Arveklef et al. 2015)

Uppvärmningsövningar och lek: Undervisningsmoment med drama börjar vanligtvis med uppvärmningsövningar, ”icebreakers”, i form av rörelseaktiviteter och lekar för att ge deltagarna grundträning i dramaspråket. De bidrar till att höja energinivån i gruppen och att utveckla lekfullhet och samarbete. I dramapedagogisk grundträning ingår ofta sinnestränande övningar och fantasiövningar. I likhet med uppvärmningen är ”rundan” en viktig inledning till huvudtemat vid varje undervisningsmoment med drama. Rundan syftar till att etablera ett klimat där var och en får tala utan att bli avbruten. Det är inte ett tillfälle för diskussion utan en möjlighet för alla att vara i fokus och bli hörda. (Grünbaum & Lepp 2005/2013) Teoretiker inom psykologi och pedagogik, som Erik H. Eriksson, Jean Piaget, Donald Woods Winnicot, Peter Slade med flera, beskriver lekens betydelse i barns liv och utveckling. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa, centralt i vårdandet och ett medel för att uppnå hälsa och välbefinnande. Barns lek är det samma som vuxnas kreativitet. Eriksson (1989) beskriver fem olika grundformer av lekande: (1) leken som assimilation, (2) den lustbetonade leken, (3) den skapande leken, (4) leken som uttryck för önskningar och (5) leken som prövning och övning. Inom all dramapedagogisk verksamhet ingår vanligtvis någon form av lek. Lekandet leder till grupprelationer. Lek, skapande och kreativitet är förutsättningen för all kultur. (Winnicot 1981)

Improvisation: Improvisation innebär att deltagare med utgångspunkt i ett tema improviserar ett händelseförlopp, som exempelvis ett svårt möte mellan en sjuksköterska, en patient och anhöriga.

Gruppen fördelar roller, och i roll improviserar och samverkar de med varandra för att gestalta ett förlopp. Även rollspel improviseras men de innehåller mer eller mindre detaljerade förutsättningar för roller, relationer och händelseförlopp. Enligt Johnstone (1985) är skådespeleri och lek intimt förknippade med det fria associerandet.

Rollspel: Rollspel kan användas för att levandegöra problem, dilemman och konflikter eller för att starta en diskussion. Rollspel är en strukturerad form av improvisation där varje deltagare identifierar sig med en given roll. Situationer som växer fram bygger på deltagarnas egna erfarenheter och berättelser. Rollspel kan utspela sig i dåtid, nutid och framtid. Tiden är flexibel och kontexten föränderlig. Deltagarnas bakgrund, perspektiv och erfarenheter bidrar till att utforma fiktiva skapande handlingar som exempelvis unika vårdssituationer. (Grünbaum & Lepp 2005/2013; Lepp 2014)

Pedagogens förhållningssätt: I dramaverksamheten spelar ledaren en viktig roll eftersom deltagarnas känslor och upplevelser är i fokus. Det är därför viktigt att ledaren har adekvat utbildning för att leda en fungerande dramaverksamhet, samt är mogen och livserfaren (oavsett biologisk ålder). (Grünbaum & Lepp 2005/2013) Ett positivt gruppklimat, som att skapa "safe space", är väsentligt för att dramaverksamheten ska kunna genomföras på ett positivt sätt. (Lepp & Zorn, 2002) "Endast när arenan för lärande upplevs som säker, kan viljan att dela och modet att vara i roll och 'att kliva in i en annans skor' etableras". (Grünbaum & Lepp s. 57 2005/2013)

Reflektion: Reflektion är en central del i den dramapedagogiska praktiken. Reflektion innebär att tänka igenom en situation på ett noggrant och följdriktigt sätt med öppenhet, vilket leder till en slutsats. (Schön 1987) Dramapedagogiska övningar och reflektioner

varvas kontinuerligt under ett dramapass. Dessutom används reflektion ofta i utbildningen med avsikt att öva upp förmågan att integrera teoretiska kunskaper med praktiska färdigheter. Det innebär också att öka medvetenheten om hur jag som professionell interagerar med andra människor, och att öva förmågan att hantera känslor, som uppstår i mötet med andra människor. (Schön 1983) Studenterna behöver reflektera för att integrera kunskapen, som de hämtat på lärosätet och i klinisk verksamhet samt i möten med patient, närstående och medarbetare i teamet. De behöver liksom integrera kunskap genom att utföra olika moment i en professionell situation. (Tveiten 2000)

En struktur för lärande

DELAR AV DEN TEORETISKA undervisningen i kursen *Omvårdnad vid hälsa och ohälsa* (30 hp) ligger till grund för utformandet av en workshop med dramaövningar, vilken leds av en dramapedagog och en vårdvetare. Övningarna innefattar fiktiva situationer som belyser möten i vården och ger möjlighet till tolkning och reflektion utifrån situation, berättelse och begrepp inom omvårdnad. Workshopen avser att stödja studenters lärande relaterat till lärandemålen (se tabell 1). Reflektioner genomförs i övningar eller direkt efter olika dramaövningar, både i par och i grupp. I reflektionerna är sjuksköterskans kompetens i fokus avseende:

- Det etiska, moraliska och juridiska ansvaret.
- Ställningstagande inom vård.
- Personligt och professionellt möte med patient, närstående och vårdteam.
- Utöandet av begrepp inom omvårdnad.

Under workshopen är det dramapedagogens roll att leda dramaövningarna och följa grupprocessen. Vårdvetarens (en universitetslektor i omvårdnad) roll är att se till att ämnet omvårdnad och sjuksköterskans kompetens är i fokus. Tillsammans leder och initierar dramapedagogen och vårdvetaren reflektioner och diskussioner som förs i studiegruppen. De verkar således för en integrering av teoretisk och praktisk omvårdnadskunskap relaterade till dramaöv-

ningar och verksamhetsförlagd utbildning. En struktur för att integrera omvårdnad och drama i ett undervisningsmoment i kursen *Omvårdnad vid hälsa och ohälsa* (30 hp) beskrivs nedan i tabell 1.

Tabell 1. En struktur för lärande av begrepp i omvårdnad med drama

Lärandemål	Läraktivitet – drama	Läraktivitet – reflektion avseende sjuksköterskans kompetens	Måluppfyllelse
<p>Beskriva betydelsen av dialog och patientens berättelse.</p> <p>Utöva professionell kommunikation med patient, närstående och vårdteam samt vid behov föra patientens talan.</p> <p>Reflektera över sjuksköterskans etiska, moraliska och juridiska ansvar och ställningstagande inom vård.</p> <p>Reflektera över det personliga och professionella mötet med patient, närstående och vårdteam.</p>	<p>Att delta i dramaövningar såväl i par som i grupp.</p> <p>Se beskrivning av programmet, dramapass 1–6.</p>	<p>Reflektioner kopplade till dramaövningar såväl individuellt som i par och i grupp över:</p> <p>Didaktiska frågor: när, var, hur, vad?</p> <p>Upplevelse och erfarenheter: se, höra, känna, tänka, situation, möjligheter, skyldigheter, svårigheter, begränsningar.</p> <p>Teoretisk grund: begrepp inom omvårdnad, begrepp inom etik.</p> <p>Distinktion: privat, personlig och professionell.</p>	<p>Studenterna uppfyller lärandemålen genom att:</p> <p>Aktivt delta i dramaövningar och delge sina reflektioner såväl muntligt som gestaltande (verbalt och icke verbalt), individuellt som i par och i grupp, i relation till lärandemålen.</p>

Dramaprogram

FÖRELIGGANDE PROGRAM MED dramapedagogik består av en heldags dramaworkshop. Workshopen leds av ett lärarlag bestående av en auktoriserad dramapedagog och en vårdvetare (en universitetslektor i omvårdnad) och riktar sig till en grupp på maximalt 24 studenter på sjuksköterskeprogrammets termin tre. Programmet är uppbyggt av sex dramapass med ett inledande introduktionspass och ett sista avslutande pass. Dramapassen 2–4 behandlar varsitt tema inom området kommunikation i omvårdnad (se tabell 2 nedan).

Den enda praktiska förutsättningen för genomförandet av workshopen är tillgång till en lämplig lokal. Följande två lokaler har använts vid workshoptillfällena: en större undervisningslokal i ett plan, utan bord, med en stol för varje deltagare (stolen ska inte vara fast utan flyttbar), och ett rum på ett kliniskt träningscenter i form av en vårdavdelning med ett antal sjukhussängar (till dramapass 5) samt tillgång till ”whiteboard” för att beskriva, sammanfatta och strukturera innehåll i deltagarnas reflektioner.

I workshopen varvas dramaövningar och reflektioner och avslutas med att alla sitter på stolar i en cirkel. Cirkeln är utgångspunkten för arbetet under workshopen och används kontinuerligt vid samtal och reflektioner i helgrupp. Studenternas reflektioner utgår från de upplevelser och erfarenheter de fått genom att delta i dramaövningarna och kopplas till teoretisk grund, professionell roll och didaktiska frågor (se tabell 1). I reflektionerna kopplas också

erfarenheterna från de dramapedagogiska övningarna till tidigare erfarenheter från exempelvis verksamhetsförlagd utbildning, men också till studenternas egna erfarenheter av möten i hälso- och sjukvården. För att läraktiviteten ska bidra till att lärandemålen uppnås är det centralt att lärarna ger studenterna stöd under workshopen genom att sammankoppla teoretiska begrepp med studenters erfarenheter, vilket görs i reflektioner i anslutning till övningarna. I det detaljerade programmet nedan beskrivs vad som fokuseras på i respektive övning. Avsikten med att arbeta med dramapedagogik på det här sättet är att stödja studenters lärprocess för att möjliggöra integreringen av teoretisk och praktisk kunskap.

Något som varit i åtanke vid utvecklingen av dramaprogrammet är vikten av att studenten utvecklar en metakognitiv kompetens och ett självständigt lärande, vilket beskrivs av Pettersen (2008). Under dramaprogrammets avslutande pass lämnas därför plats för studenterna att uppmärksamma och reflektera över när och hur de lär. Syftet är att studenterna ska få möjlighet att synliggöra och ta ansvar för sin egen lärprocess.

En väsentlig grund för att delta i dramaövningar är frivillighet. Eftersom det kan upplevas utmanande att delta i dramaövningar är det viktigt att deltagarna upplever att det är frivilligt att gå in i övningarna och att de inte gör det på grund av påtryckningar eller tvång. Därför måste det alltid vara möjligt för deltagarna att avstå från eller avbryta en övning. Läraren behöver skapa ett tryggt, tillitsfullt och motiverande klimat för att deltagarna själva ska välja att med engagemang medverka i övningarna. Detta är ett etiskt ställningstagande som lärarlaget står för, men det är också kopplat till kvalitén på lärandet eftersom deltagarna får ut mer i övningarna ju mer de engagerar sig i dem. (Larsson & Lundberg-Bouquelson 2015)

Förutom att ha fokus på aktuella lärandemål och syftet med dramapasset är det specifikt för ett dramapedagogiskt ledarskap att un-

der arbetets gång även fokusera på samspelet i gruppen och på gruppens uppmärksamhet och motivation. Om stämningen i gruppen förändras eller gruppens uppmärksamhet och motivation sänks har man möjlighet att använda sig av olika övningar och pedagogiska redskap för att påverka deltagarna i önskad riktning. (Larsson 2012) Eftersom grupprocessen vanligtvis är olika vid varje workshop kan det förekomma att fler eller färre övningar används än de som är beskrivna i denna rapport. Det kan exempelvis förekomma korta övningar eller lekar som syftar till att stimulera deltagarnas uppmärksamhet eller motivation efter en rast. Dessa övningar finns inte redovisade i programmet eftersom det är olika övningar från gång till gång.

Parallellt med det övergripande syftet för dramapass 1–6 (se tabell 2), och de syften som beskrivs i anslutning till övningarna, så finns även syften som relaterar till gruppdynamik, uppmärksamhet och motivation, vilka inte redovisas i programmet. Den huvudsakliga anledningen till att dessa syften inte redovisas är att denna rapport i första hand fokuserar på övningar som berör kursens mål, teorier och begrepp inom omvårdnad.

Tabell 2. Överblick av dramaworkshopen med beskrivning av dramapass, teman och övergripande syfte

Dramapass	Teman för läraaktivitet med grund i den aktuella kursens lärandemål	Övergripande syften för det enskilda dramapasset
Dramapass 1	Introduktion	<p>Att introducera programmet och dramapedagogik som metod för lärande i sjuksköterskeprogrammet.</p> <p>Att lära känna varandra och att skapa trygghet och tillit i gruppen.</p> <p>Att synliggöra deltagarnas förväntningar på dramapassen och att tydliggöra vad som förväntas av dem i dramapassen.</p>
Dramapass 2	<p>Vad: Kroppsspråk och grundläggande kommunikation</p> <p>Hur: Reflektera över det personliga och professionella mötet med patient, närstående och vårdteam. Beskriva betydelsen av dialog och patientens berättelse.</p>	<p>Att uppmärksamma kroppsspråket i möten och samtal med kollegor och patienter och dess betydelse för omvårdnad.</p> <p>Att lära känna varandra och att skapa trygghet och tillit i gruppen.</p>
Dramapass 3	<p>Vad: Aktivt lyssnande</p> <p>Hur: Reflektera över det personliga och professionella mötet med patient, närstående och vårdteam. Beskriva betydelsen av dialog och patientens berättelse.</p>	<p>Att öva och pröva aktivt lyssnande.</p> <p>Att uppleva olika sätt att bli lyssnad på.</p> <p>Att reflektera över erfarenheterna från övningarna i relation till begrepp inom kommunikation och omvårdnad samt till den professionella rollen som sjuksköterska.</p>

Dramapass	Teman för läraaktivitet med grund i den aktuella kursens lärandemål	Övergripande syften för det enskilda dramapasset
Dramapass 4	<p>Vad: Vårdande samtal</p> <p>Hur: Utöva praktiskt professionell kommunikation med patient, närstående och vårdteam samt vid behov föra patientens talan.</p>	<p>Att uppmärksamma sitt eget sätt att kommunicera med patienten – med fokus på aktivt lyssnande.</p> <p>Att träna färdigheter i att använda aktivt lyssnade för att stödja patienten att dela med sig av sin berättelse.</p> <p>Att utifrån ett patientperspektiv uppleva skillnaden mellan att bli bemött av en sjuksköterska som lyssnar aktivt med fokus på patientens berättelse, eller att inte bli det.</p>
Dramapass 5	<p>Vad: Kroppsspråk och etik</p> <p>Hur: Reflektera över sjuksköterskans etiska, moraliska och juridiska ansvar och ställningstagande inom vård.</p>	<p>Att uppmärksamma betydelsen av kroppsspråket och kroppars placering i rummet utifrån ett patientperspektiv och att koppla detta till begrepp inom etik.</p>
Dramapass 6	Avslutning	<p>Att utveckla metakognitiv kompetens och självständigt lärande.</p> <p>Att deltagarna uppmärksammar, reflekterar över och tar ansvar för sin egen lärprocess genom att formulera och dela med sig av sina erfarenheter från dramapassen.</p> <p>Att avsluta dagens grupprocess.</p>

Beskrivning av programmet. Dramapass 1–6

PROGRAMMET HAR UTVECKLATS för att kunna användas i sjuksköterskeprogrammet. Programmet är tänkt att vara dynamiskt och följsamt beroende på grupp och kontext. Det bör därför anpassas till grupp, dramaledare och vårdvetare. Programmet består av sex dramapass. Övergripande syften för det enskilda dramapasset presenteras i tabell 2. Varje pass (1–6) presenteras med förslag på övningar med tillhörande syfte och genomförande. I pass 2–5 presenteras även fokus, reflektion samt kommentarer. Dramapass 1 börjar med att ledarna, bestående av vårdvetare och dramapedagog, introducerar dagens program (innehåll, syfte och upplägg) och dramapedagogik som metod för lärande i sjuksköterskeprogrammet. Därefter följer två övningar.

Dramapass 1

Tema: Introduktion

Övning 1:1

SAMTAL I PAR: FÖRVÄNTNINGAR PÅ DAGEN

SYFTE: Att synliggöra och ta ansvar för sin egen lärprocess. Att lära känna varandra i gruppen.

GENOMFÖRANDE: Deltagarna samtalar i par om de förhoppningar och farhågor de har angående dagen.

Övning 1:2

RUNDA MED NAMN OCH FÖRVÄNTNINGAR

SYFTE: Att lära känna varandra och skapa trygghet och tillit i gruppen genom att alla i gruppen blir sedda, hörda och bekräftade.

GENOMFÖRANDE: Alla sitter i en cirkel på varsin stol. En i taget får dela med sig av någon förhoppning eller farhåga som de har angående dagen. De andra lyssnar utan att kommentera. Efter rundan ger ledarna återkoppling utifrån vad deltagarna tagit upp. Här finns ytterligare en möjlighet att tydliggöra vad som förväntas av deltagarna i dramapassen.

Reflektion från ledarna avseende dramapass 1

Det är väsentligt att såväl ledare som deltagare får en bild av gruppens förväntningar. Att ledarna får möjlighet att koppla dagens innehåll till studenternas förväntningar och att justera eventuella oklarheter om dagens syfte. Att ledarna får vetskap om eventuell oro inför att delta i dramapedagogiska övningar och därmed får möjlighet att hantera denna.

Dramapass 2

Tema: Kroppsspråk och grundläggande kommunikation

Övning 2:1

ÖGONHOPP

SYFTE: Att etablera kontakt och relation med de andra deltagarna. Att få en upplevelse av ögonkontaktens betydelse i kommunikation.

FOKUS: Innebörden av trygghet och otrygghet, kontaktsökande, bekräftelse, inkludering, exkludering, gemenskap, möte.

GENOMFÖRANDE: Alla står i en cirkel och uppgiften är att under tystnad ta ögonkontakt med någon annan i ringen. När två personer har fått ögonkontakt med varandra ska de göra ett litet hopp på stället för att sedan byta plats med varandra. Alla ska byta plats med alla minst en gång.

REFLEKTION: Reflektion i par och sen i helgrupp över vilka känslor och tankar övningen väckte.

Övning 2:2

STOP OCH START

SYFTE: Att lyssna in varandra i gruppen. Att träna på att ta initiativ och följa andras initiativ.

FOKUS: Innebörden av lyhördhet, initiativtagande, turtagande.

GENOMFÖRANDE: Alla går omkring kors och tvärs i rummet. Den som vill stannar. När någon stannar ska alla andra också stanna. Vem som helst utom den som nyss stannade ska nu börja gå. När någon startat ska alla andra också börja gå. Övningen fortsätter på detta sätt genom att olika personer stannar och startar och alla de andra gör likadant.

Övning 2:3

SILLY WALK

SYFTE: Att bidra till ett tillåtande och lekfullt klimat i gruppen.

FOKUS: Innebörden av lyhördhet, initiativtagande, turtagande.

GENOMFÖRANDE: Efter att gruppen gjort övningen ovan en stund ska den som startar göra det på ett speciellt sätt. Ett specifikt tempo eller med en viss gångstil. Alla de andra ska då härma den som startade och börja gå på samma sätt.

Övning: 2:4

KOMMUNIKATIONSMYLLER

SYFTE: Att uppmärksamma den icke-verbala kommunikationen mellan människor som rör sig i ett rum. Att få förståelse för det flöde av kommunikation som sker inom oss själva genom ett samspel mellan kroppen, känslan och tanken.

FOKUS: Innebörden av icke-verbal kommunikation, vårdkvalité, vårdatmosfär och psykosocial arbetsmiljö och bekräftelse. Likaså innebörden av att inkludera, hörsamma, avvisa och förneka.

GENOMFÖRANDE: Alla deltagare går omkring kors och tvärs i rummet. De ska gå i olika tempo och samtidigt uppmärksamma vad som händer i kroppen (med avseende på andning, spänningar, kroppshållning och blick) och vilka känslor och tankar som väcks utifrån det tempo de går i. De ska uppmärksamma hur deras kroppshållning och sätt att gå påverkar samspelet och stämningen i gruppen. De ska noga lägga märke till vilka förändringar som sker varje gång de byter tempo.

Deltagarna ska sedan utgå från olika känslor och tillstånd och låta dessa påverka deras sätt att gå. De ska uppmärksamma hur den givna känslan påverkar deras sätt att gå, deras kroppshållning och samspelet och stämningen i gruppen. Under hela övningen får deltagarna kontinuerligt dela med sig av sina observationer.

Om det finns tid kan deltagarna även låta sitt sätt att gå påverkas av andra faktorer än tempo och känsla. De kan till exempel utgå från en viss tanke, en händelse de precis varit med om eller en tänkt miljö omkring dem. Deltagarna uppmanas som ovan att vara uppmärksamma på hur de olika instruktionerna påverkar deras känslor, tankar, kroppar och samspelet och stämningen i gruppen.

Övning: 2:5

KORTA MÖTEN PÅ ARBETSPLATSEN

SYFTE: Att få förståelse för kroppsspråkets betydelse i kommunikationen i samband med stress.

FOKUS: Relationen mellan kroppsspråk och verbal kommunikation, vårdkvalité, vårdatmosfär och psykosocial arbetsmiljö, bekräftelse, samt att inkludera, hörsamma, avvisa och förneka.

GENOMFÖRANDE: Gruppen delas nu i två grupper. Halva gruppen ska agera som stressade medan den andra halvan ska agera som lugna. Deltagarna ska börja med att etablera sin känsla av lugn eller stress i kroppen genom att gå omkring kort och tvärs i rummet. När det är klart ska de tänka sig att de är sjuksköterskor som befinner sig på sitt arbete på en vårdavdelning vid ett stort sjukhus. Uppgiften är nu att var och en ska ha ett kort samtal med tre arbetskamrater.

Reflektion avseende övning 2:2–2:5

- Reflektion i par över vad som hände i övningarna och hur de upplevde att delta i övningen samt hur de kan koppla dessa händelser och upplevelser till tankar och teorier om kommunikation i omvårdnad.
- Reflektion i helgrupp där paren får dela med sig av sina samtal.

Reflektion från ledarna avseende dramapass 2

Kommunikation i omvårdnad associeras ofta till samtal. Övningarna i dramapass 2 syftar till att vidga förståelsen för begreppet kom-

munikation genom att lyfta fram samspelet mellan kropp – känsla – tanke. De fokuserar dessutom på hur kommunikation sker genom kroppsspråket, genom sättet som vårdpersonal exempelvis rör sig på i sjukhuskorridorer. Under passet diskuteras hur kroppsspråket påverkar innehållet i de samtal som förs mellan vårdpersonal, patienter och närstående.

När studenter delar med sig av sina upplevelser av övningarna blir det tydligt att de reagerar på olika sätt. När studenterna får instruktioner om att gå snabbt så känner sig vissa stressade medan andra kanske känner sig glada eller fokuserade. I relation till detta framhävs att det inte finns några enkla metoder eller rätta svar för hur man kan bemöta en patient i en viss situation, vilket är någonting som studenter ibland söker. I stället betonas vikten av att utveckla en förmåga att läsa av samspelet i situationen samt att kritisk granska sina egna tolkningsramar, vilket är någonting som fördjupas i dramapass 3 som behandlar temat aktivt lyssnande.

Dramapass 3

Tema: Aktivt lyssnande

Övning 3:1

ROLLSPEL I PAR – ATT TAPPA INTRESSET

SYFTE: Att få en upplevelse av vilken påverkan lyssnandet har på den som vill dela med sig av sin berättelse. Att prova olika sätt att lyssna (eller inte lyssna).

FOKUS: Aktivt lyssnande, trygghet, otrygghet och mötet.

GENOMFÖRANDE: Två vänner möts på ett café. Halva gruppen spelar vän "A" och halva spelar vän "B". B berättar om någonting som precis har hänt som gör honom eller henne glad. A ska först lyssna aktivt på B för att efter en stund succesivt övergå till att tappa intresset för As berättelse.

REFLEKTION:

- Reflektion i par över vad som hände i rollspelet och över deltagarnas upplevelser av att delta i övningen.
- Reflektion i helgrupp utifrån samtalen i paren. Analys av kommunikationen utifrån tre frågor till A: 1) Vilka fysiska och verbala signaler hos lyssnaren (B) var det som gjorde att du uppfattade att B tappade intresset för din berättelse? 2) Hur tolkade du dessa signaler? 3) Hur förändrade du ditt agerande gentemot B utifrån din tolkning av Bs signaler?

Övning 3:2

ROLLSPEL I PAR: TA ÖVER SAMTALET

SYFTE: Att få en upplevelse av vilken påverkan lyssnandet har på den som vill dela med sig av sin berättelse. Att prova olika sätt att lyssna (eller inte lyssna).

FOKUS: Aktivt lyssnande, trygghet, otrygghet och mötet.

GENOMFÖRANDE: Två vänner möts på ett café. De är båda sjuksköterskestudenter som går sista terminen på sjuksköterskeprogrammet.

Vän B har efter långvarigt jobbsökande fått erbjudande om två jobb och har drabbats av beslutsångest över vilket jobb han eller hon ska ta. Hon eller han hoppas på att få hjälp i sitt beslut av sin vän A. A börjar med att lyssna aktivt för att efter ett tag övergå till att ta över samtalet. Hon eller han ska fortfarande hålla sig till ämnet och vara engagerad men istället för att lyssna så ska A själv prata. A kan t.ex. ge råd eller berätta om en liknande situation hon eller han själv varit med om.

REFLEKTION:

- Reflektion i helgrupp: Vän B får berätta hur de upplevde rollspellet. Fick de någon hjälp i sitt beslutstagande? Om inte, hur hade de önskat att vän A skulle gjort i stället? Vad hade hjälpt dem?
- Rollspelen analyseras också utifrån fysiska och verbala signaler, tolkning av signalerna och den handling som följde på tolkningen (se mer utförlig beskrivning under övning 3:1).

Övning 3:3

GEMENSAM INVENTERING PÅ TAVLAN: VAD ÄR AKTIVT LYSSNANDE?

SYFTE: Att belysa vad som utmärker aktivt lyssnande. Att synliggöra och strukturera deltagarnas erfarenheter från övningarna 3:1 och 3:2 och koppla samman dessa med kursens teorier och begrepp samt med den professionella rollen.

FOKUS: Aktivt lyssnande, kroppsspråk, förhållningssätt och den professionella rollen.

GENOMFÖRANDE: Deltagarna får med utgångspunkt i de övningar de gjort och den kurslitteratur de läst lyfta fram olika aspekter och uttryck för aktivt lyssnande i förhållande till kategorierna kroppsspråk, förhållningssätt och förutsättningar:

- Kroppsspråk innefattar här kroppshållning, kroppens riktning, beröring, tempo, röstläge, blick och andning.
- Förhållningssätt kan innefatta närvaro, koncentration, inlevelse, empati, intresse, engagemang, nyfikenhet, kreativitet och öppenhet men kan även kopplas till förförståelse.

- Med förutsättningar avses tiden för samtalet, vilket typ av rum man för samtalet i (med avseende på ljud, temperatur, ljus, färger och bilder i rummet) och hur man möblerar rummet (med avseende på hur man placerar stolar eller sig själv i förhållande till andra, avskildhet, avstånd).

Reflektion från ledarna avseende dramapass 3

I passet får deltagarna prova både att lyssna aktivt och att tappa intresset eller ta över samtalet. De får också möjlighet att uppleva hur det är att bli – eller inte bli – lyssnad på i olika situationer. På detta sätt får de en bred ingång till att analysera och diskutera lyssnandets roll i ett samtal. Detta är ett exempel på hur vi med hjälp av övningar skapar en plattform av individuella och gemensamma erfarenheter, som vi sen kan utgå ifrån i reflektioner och analyser.

Att deltagarna sedan tillsammans med ledaren skapar en lista över olika aspekter av, och uttryck för, aktivt lyssnade är ett konkret sätt att samla ihop och synliggöra deras erfarenheter av att delta i övningarna. Dessa erfarenheter lyfts också till en generell nivå när de kategoriseras och kopplas till teorier och begrepp från aktuell kurslitteratur om kommunikation och omvårdnad. Det är ett exempel på hur vi arbetar med att stötta en integrering av teori och praktik i studenternas lärande. Erfarenheterna diskuteras också i förhållande till självkännet och till den professionella rollen.

Övning 3:1. I såväl den fria som i den strukturerade reflektionen framkommer tydliga mönster i kommunikationen samtidigt som det också blir tydligt, att det inte är en rak linje mellan agerande, tolkning och handling. Utifrån vilka vi är reagerar vi olika på, och handlar olika utifrån, samma bemötande. Genom detta fördjupas förståelsen för kommunikationens komplexitet och vikten av att kunna urskilja sin egen och den andres roll i kommunikationen. Här blir det tydligt att självkännet och medvetenhet om sin

egen förförståelse är viktiga delar för att förstå vad som händer i samspelet med andra. Det blir också tydligt att lyssnandet är en kraftfull handling som när det förändras eller försvinner genast får inverkan på berättaren och berättelsen. Som svar på vad som hände för berättarna när medspelarna slutade lyssna säger ofta deltagare som spelade berättaren att ”berättelsen tog slut”. Det är en tydlig illustration av att berättelsen tar form i en relation som innefattar såväl en berättare som en lyssnare.

Övning 3:2. I och med att man blir uppmärksam på skillnaden mellan att lyssna aktivt och att ta över ett samtal, blir det möjligt att göra ett medvetet övervägande om vad som passar bäst i den aktuella situationen. Det kan verka konstigt att blanda ihop två så olika aktiviteter som att lyssna och att prata. Av erfarenhet vet vi att när människor blir berörda och känner sig engagerade i någon annan människas situation är det inte ovanligt att den som började lyssna, utan att vara medveten om det, övergår till att ta över samtalet. Detta kan exempelvis ske genom att lyssnaren övergår till att komma med råd eller börjar berätta om något liknande som han eller hon själv varit med om. Denna glidning i samtalet är en naturlig del av ett samtal och behöver inte vara dålig i sig. För att sjuksköterskan ska kunna agera professionellt i en given situation är det viktigt att han eller hon är medveten om sitt eget agerande och har reflekterat över skillnaden mellan olika sätt att kommunicera och hur detta kan påverka andra.

Dramapass 4

Tema: Vårdande samtal

Övning 4:1

ROLLSPEL I PAR: PATIENTSAMTAL UTIFRÅN SJUJSKÖTERSANS GENERELLA PERSPEKTIV/ FÖRKLARINGSMODELL

SYFTE: Att utifrån patientens perspektiv få en upplevelse av hur det är att inte bli hörd och lyssnad på när man söker hjälp.

FOKUS: Innebörden av trygghet, otrygghet, delaktighet, avvisande, sjuksköterskans bedömningsprocess, lidande, välbefinnande, intresse, ointresse, hopplöshet, tröstlöshet, hopp, tröst, lindring, engagemang, öppenhet, sårbarhet, utsatthet, ensamhet, beroende, objektifierad, avpersonifierad.

GENOMFÖRANDE: En sjuksköterska möter en patient på en vårdcentral. Patienten lider sedan ett tag tillbaka av sömnsvårigheter. Sjuksköterskan lyssnar aktivt tills hon eller han förstått vad patientens problem är (diagnos). Därefter slutar sjuksköterskan ställa följdfrågor och är inte heller intresserad av att lyssna vidare på patientens frågor eller berättelse. Istället övergår sjuksköterskan till att tala om för patienten vad hon eller han kan göra för att åtgärda sina sömnsvårigheter. Det kan handla om att ge patienten förslag på generella egenvårdsåtgärder som att inte dricka kaffe eller te efter på kvällen, att ha det svalt och mörkt i sovrummet och att lägga sig samma tid varje kväll.

REFLEKTION:

- Reflektion i par över vad som hände i rollspelet och över deltagarnas upplevelser av att delta i rollspelet. Hur var det att möta en sjuksköterska som agerade på detta sätt och vilka känslor och tankar hade patienten med sig när samtalet var över?
- Reflektion i helgrupp utifrån samtalen i paren. Innehållen i samtalen kopplas till begrepp inom kommunikation och omvårdnad.

Övning 4:2

GEMENSAM INVENTERING PÅ TAVLAN:

KOMMUNIKATIONSVERKTYG FÖR VÅRDANDE SAMTAL

SYFTE: Att med utgångspunkt i aktivt lyssnande lyfta fram verbala och icke-verbala verktyg för kommunikation som sjuksköterskan kan använda i syfte att stödja patienten att dela med sig av sin berättelse.

FOKUS: Lyssnande, spegling, återkoppling, öppna och slutna frågor, patientens berättelse, bekräftelse, hörsamhet, stöd och öppenhet.

GENOMFÖRANDE: Med utgångspunkt i aktivt lyssnande i dramapass 3 ska deltagarna, utifrån sina erfarenheter från övningarna och utifrån kurslitteraturen, komma med förslag på frågor och verktyg som kan användas av sjuksköterskan, dels i det vårdande samtalet för att stötta patienten, dels i att dela med sig av sin berättelse (till skillnad från det förra rollspelet, som utgick från sjuksköterskans generella perspektiv). Deltagarna relaterar också ofta till egna tidigare erfarenheter från vården. De förslag som kommer upp listas på tavlan. Exempel på vad som ofta kommer upp är tystnad, spegling, återkoppling samt olika typer av öppna och slutna frågor.

Övning 4:3

ROLLSPEL I PAR: PATIENTSAMTAL MED FOKUS PÅ ATT

STÖDJA PATIENTEN I ATT DELA MED SIG AV SIN BERÄTTELSE

SYFTE: Att träna på att använda sig av specifika kommunikativa verktyg för aktivt lyssnande i syfte att hjälpa patienten att dela med sig av sin berättelse

Att utifrån patientens perspektiv få en upplevelse av hur det är att bli hörd och lyssnad på när man söker hjälp.

FOKUS: Patientens berättelse och upplevelse av samtalet, lyssnande, spegling, återkoppling, öppna och slutna frågor, delaktighet, intresse, engagemang, öppenhet, delande, relation, gemenskap, lidande, välbefinnande trygghet, hopp, tröst, lindring.

GENOMFÖRANDE: En sjuksköterska möter en patient på en vård-

central. Patienten lider precis som i övning 4:1 sedan ett tag tillbaka av sömnsvårigheter. Sjuksköterskan ska i detta rollspel lyssna aktivt på patientens berättelse.

Inför rollspelet ska den som spelar sjuksköterska välja en eller två frågor eller verktyg för aktivt lyssnande från listan på tavlan. Uppgiften är att prova dessa två frågor och/eller verktyg under samtalet med patienten, i syfte att hjälpa patienten att dela med sig av sin berättelse.

REFLEKTION: Reflektion i helgrupp, ett par i taget: Den som spelat patient får först berätta hur de upplevde samtalet. Sedan får de säga någonting som de tycker att den som spelade sjuksköterska gjorde bra. Efter det får den som spelade sjuksköterska tala om vilka frågor eller redskap i kommunikationen han eller hon valde att prova i samtalet.

Reflektion från ledarna avseende dramapass 4

Övning 4:1. Som tidigare nämnts (se kommentarer till dramapass 3, övning 3:1) kan deltagarnas upplevelse av att delta i rollspelen variera stort samtidigt som vissa upplevelser återkommer vid så gott som varje tillfälle. En övervägande del av studenterna har upplevt detta möte mellan patient och sjuksköterska som ett negativt möte. Utifrån rollen som patient lyfter de upplevelser av hopplöshet, att vara tystade, oviktiga, ledsna, arga, ensamma, inte respekterade, kränkta, överkörda och misstänkliggjorda. Men det händer också att någon känner sig sedd eller är nöjd med att ha fått konkreta tips. Ibland beror en positiv upplevelse av mötet på att den student som spelade sjuksköterska inte klarade av att följa instruktionerna om att inte lyssna aktivt på patienten, eftersom de tyckte att det kändes så fel. Men ibland kan den som spelade patienten uppleva att det var precis detta handfasta bemötande den här patienten behövde just nu. Upplevelser av att känna sig som objekt som bara bemöts utifrån ett generell perspektiv eller en checklista kommer också ofta upp.

Övning 4:3. För det mesta finns en tydlig överensstämmelse mellan vad den som hade rollen som sjuksköterska provade för frågor och verktyg för kommunikation och hur den som hade rollen som patient upplevde samtalet. Detta är fördelaktigt att lyfta upp för att peka på att vi påverkas av varandra och att det har betydelse vad den som lyssnar väljer att fokusera på, exempelvis att stärka upplevelsen av tröst, hopp, trygghet, lindring, delande och gemenskap. Denna potential att stödja hälsoprocesser finns i varje möte med patienten, då olika omvårdnadshandlingar genomförs.

Dramapass 5

Tema: Kroppsspråk och etik

Övning 5:1

ROLLSPEL I GRUPP: KROPPSSPRÅK OCH PLACERING I RUMMET

SYFTE: Att utforska hur vårdpersonalens placering i rummet i förhållande till patienten påverkar kommunikationen och patientens upplevelse av integritet, värdighet, självbestämmande, trygghet. Att få en upplevelse av skillnaden i sjuksköterskans och patientens perspektiv när patienten är i sängläge. Att relatera kroppsspråket till maktrelationer och likabehandling.

FOKUS: Kroppsspråk, trygghet, otrygghet, utsatthet, sårbarhet, beroende, delaktighet, integritet, värdighet, självbestämmande, makt och likabehandling.

GENOMFÖRANDE: Deltagarna delas in i grupper om 3 personer. Varje grupp har tillgång till en eller två sjukhussängar. En eller två personer tar rollen som patient och lägger sig i sängen/sängarna medan en eller två personer tar rollen som vårdpersonal. Grupperna får experimentera med placering i rummet i förhållande till sängar, patienter och personal. De som innehar rollen av vårdpersonal provar nu att placera sig på olika avstånd och på olika sätt i förhållande till patienten och till varandra och undersöker på vilket sätt detta påverkar kommunikationen med patienten. De uppmuntras att notera när deras placering hindrar respektive underlättar kommunikationen med patienten. De uppmuntras att byta roller så att alla har provat att vara patient.

Övning 5:2

STILLBILDER: KROPPSSPRÅK OCH PLACERING I RUMMET

SYFTE: Att utforska hur förändringar i sjuksköterskans och patientens placeringar/positioner i relation till varandra kan påverka kommunikationen och patientens upplevelse av trygghet, integri-

tet, värdighet, självbestämmande. Att få en upplevelse av skillnaden i sjuksköterskans och patientens perspektiv när patienten är i sängläge. Att relatera kroppsspråket till maktrelationer och likabehandling.

FOKUS: Kroppsspråk, trygghet, otrygghet, utsatthet, sårbarhet, beroende, delaktighet, integritet, värdighet, självbestämmande, makt och likabehandling.

GENOMFÖRANDE: Grupperna ska nu välja en av de situationer eller placeringar (i övning 5:1) som de tycker var ett hinder för kommunikationen med patienten och skapa en stillbild av denna, d.v.s. ställa sig som om någon tagit ett foto av situationen och stå still i denna position. När alla skapat en stillbild av en situation samlas gruppen och tittar på stillbilderna i tur och ordning. Åskådarna får berätta hur de tolkar bilden. Efter det får var och en möjlighet att ändra någonting för att förbättra situationen eller kommunikationen utifrån patientens perspektiv. Det gör de genom att gå fram till någon av dem som gestaltar vårdpersonal och antingen flytta på personen ifråga eller förändra hans eller hennes position. Varje förändring åtföljs av åskådarnas tolkningar, reflektioner och analyser.

REFLEKTION: Reflektion i helgrupp (efter varje förändring av stillbilden): Vad blev det för skillnad? Hur förändrades er tolkning av situationen? Hur tror ni att förändringen påverkar patientens upplevelse? På slutet brukar även den som spelar patient få frågan om hur han eller hon upplevde det. Reflektionen sker genomgående i relation till de etiska begreppen.

Övning 5:3

STILLBILD: RONDSITUATION

SYFTE: Att uppmärksamma den utsatthet och sårbarhet som patienten kan uppleva vid en rond när en större grupp vårdpersonal är inblandad. Att prova olika sätt för att möjliggöra upplevelse av värdighet, integritet och självbestämmande för patienten.

FOKUS: Kroppsspråk, trygghet, otrygghet, utsatthet, sårbarhet, beroende, delaktighet, integritet, värdighet, självbestämmande, makt och likabehandling.

GENOMFÖRANDE: Deltagarna delas in i grupper om 5–12 personer som ska skapa en bild av en rondsituation. Situationen kan innefatta en eller två patienter som ligger i varsin säng och fyra till tio vårdpersonaler som är på en rond hos en eller två patienter. Även i denna övning får åskådarna gå fram och göra förändringar i bilderna i syfte att minska patientens utsatthet och sårbarhet.

REFLEKTION: Reflektion i helgrupp (efter varje förändring av stillbilden): Vad blev det för skillnad? Hur förändras er tolkning av situationen? Hur tror ni att förändringen påverkar patientens upplevelse? På slutet brukar även den som spelar patient få frågan om hur han eller hon upplevde det. Reflektionen sker genomgående i relation till de etiska begreppen.

Reflektion från ledarna avseende dramapass 5

Många av deltagarna är unga och har ofta inte upplevt att vårdas på sjukhus eller ens besökt en anhörig som blivit vårdad. Flera studenter har uttryckt att de fått insikt om:

- att det ibland varit omvälvande för dem att rent fysiskt att få prova på patientens perspektiv.
- att få uppleva den utsatthet det kan innebära att ligga i en sjukhussäng.
- att få uppleva skillnaden mellan att vara inkluderad och delaktig i sin egen vård i motsats till att uppleva sig avpersonifierad eller att man blir behandlad som ett objekt.

Dramapass 6

Tema: Avslutning

Övning 6:1

AVSLAPPNING

SYFTE: Att få möjlighet att låta dagens intryck landa i kroppen och sinnet, ge återhämtning och bearbetning av dramapassen.

GENOMFÖRANDE: Alla sitter på en stol eller ligger ned på golvet och slappnar av medan ledaren håller i en avslappning.

Övning 6:2

GENOMGÅNG AV DAGEN

SYFTE: Att deltagarna ska få en överblick över dagens struktur och innehåll.

GENOMFÖRANDE: Deltagarna får återkalla dagens övningar ur minnet och tala om vilka övningar vi gjort. Ledaren skriver en lista på tavlan över dessa.

Övning 6:3

SAMTAL I PAR OM DAGEN

SYFTE: Att studenterna ska få reflektera över dagens innehåll och sin egen läroprocess.

GENOMFÖRANDE: Alla samtalar i par om hur de har upplevt dagen. Exempel på frågor att samtala utifrån: Vad har varit givande eller intressant för dig? Vad har varit svårt? Vad har du lärt dig? Var dagen som du föreställde dig (återkoppla till dina egna förväntningar på dagen)?

Övning 6:4

AVSLUTANDE RUNDA

SYFTE: Att mötas genom att alla i gruppen blir sedda, hörda och bekräftade.

GENOMFÖRANDE: Alla sitter i en cirkel på varsin stol. En i taget får dela med sig av någonting som de tar med sig från dagen.

Reflektion från ledarna avseende dramapass 6

Det är väsentligt att dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter från dagen;

- att medvetandegöra, formulera och ta ansvar för sin egen läroprocess.
- att få möjlighet att sätta sitt eget lärande i relation de andra deltagarnas lärande.
- att ledaren får möjlighet att ta del av deltagarnas läroprocess.

Sjuksköterskestudenters erfarenheter

INOM RAMEN FÖR Arveklevs doktorandstudier utförde hon under 2014 en studie baserad på fokusgrupp- intervjuer med 16 studenter i sjuksköterskeprogrammet (Arveklev et al. 2016). De deltagande studenterna gick alla i termin fyra och hade föregående termin deltagit i en dramaworkshop som finns beskriven i rapporten. Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av att lära om omvårdnad genom drama. Efter att intervjuerna transkriberats och analyserats utifrån en fenomenografisk ansats, kunde studenternas uppfattningar av lärande om omvårdnad genom drama kategoriseras till tre teman: ”To explore the future professional self”, ”To develop an understanding of the patient perspective” och ”To reflect on the nature of learning”, med tillhörande kategorier. Nedan presenteras citat från studenterna tillhörande respektive tema.

Tema: To explore the future professional self

Det första temat innehåller uppfattningar av att lära känna sig själv och börja identifiera sig med sjuksköterskerollen:

Först och främst fick man ju feedback på hur man varit som sjuksköterska och hur den andre upplevt det man sagt och det man gjort, och sen fick man ju ja, höra vad dom andra hade ... alla fick dela så liksom hur det kändes liksom, vilket var bra.

Tema: To develop an understanding of the patient perspective

Det andra temat innehåller uppfattningar av att uppnå förståelse för patientperspektivet och att kommunicera med patienter:

... när jag var patient och sjuksköterskan inte lyssnade på mig. Då var det verkligen tydligt... mina känslor blev så himla tydliga men att jag blev ja kränkt och ledsen och upprörd och jag insåg hur viktigt det är, ja hur viktigt det är att som sjuksköterska kunna lyssna på den andra och inte komma, ja inte ha förutfattade meningar och låta patienten prata till punkt... Det var det som var det största för mig tror jag, att få känna den känslan, för då insåg jag att jag som sjuksköterska måste vara bra på det här.

Tema: To reflect on the nature of learning

I det tredje temat presenteras uppfattningar av att reflektera kring innebörden av lärande med drama och betydelsen av att vara engagerad:

Ja, och få det att sätta sig i kroppen på nåt sätt eller ja, för mycket av allt som vi läser måste ju också få landa i mig, så att jag kan använda alla de verktygen liksom, när jag väl ska ut och jobba sen.

Avslutande reflektion

KONCEPTET MED ATT en universitetslektor i omvårdnad/vårdvetenskap och en dramapedagog tillsammans har genomfört ett dramaprogram i sjuksköterskeutbildningen har visat sig vara framgångsrikt. Framgången bygger på att kompetens inom omvårdnad och drama kunnat integreras på ett meningsfullt sätt för att stödja sjuksköterskestudenternas lärande i omvårdnad.

I drama ges sjuksköterskestudenter möjlighet att pröva och sätta sig in i olika roller som exempelvis patient och sjuksköterska, för att tydliggöra begrepp och teorier. Genom drama erbjuds studenterna en pedagogisk lärandeform, där de i samverkan ges möjlighet till reflektion över egna och andras handlingar och förhållningssätt, i fiktiva vårdsituationer och sammanhang. Studenterna lyfter ofta fram att de har fått ta del av olika perspektiv, dels utifrån olika roller de spelat (sjuksköterska och patient), dels utifrån att ha lyssnat på sina medstudenters upplevelser och tankar kring den aktuella situationen. Studenterna ger ofta uttryck för att de genom att delta i rollspel och ta del av andras upplevelser och tankar, har reflekterat över sig själva och därigenom fått syn på sina styrkor och svagheter. Studenter har uttryckt att de uppskattat den dramapedagogiska formen då den inneburit att de lärt känna sina medstudenter. Studenter ger ofta uttryck för att deltagandet i programmet har lett till att de känner sig mer förberedda inför verksamhetsförlagda studier och dessutom att det har bidragit till en ökad handlingsberedskap.

Vi hoppas att denna rapport kommer att användas inom olika

vårdutbildningar där mötet mellan vårdare, patient och närstående är avgörande för utvecklingen av en professionell kompetens och hög vårdkvalitet.

Referenser

- Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A.-L. & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59(6), 635–643.
- Arveklev, S. H., Wigert, H., Berg, L., Burton, B. & Lepp, M. (2015). The use and application of drama in nursing education: An integrative review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(7), e13–e17. DOI:10.1016/j.nedt.2015.02.025.
- Arveklev, S. H., Berg, L., Wigert, H., Morrison-Helme, M. & Lepp, M. (submitted 2016). Nursing students experiences of learning through drama in nursing education.
- Benzein, E. G., Saveman, B. I. & Norberg, A. (2000). The meaning of hope in healthy nonreligious Swedes. *Western Journal of Nursing Research*, 22(3), 303–319.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (1999). *Expertkunmande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144003863.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten. En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. (Diss.: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa) Göteborg: Göteborgs universitet. ISBN13: 9789162870027, ISBN10: 9162870025.
- Berg, L. & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for

- trust. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(4), 500–6.
PMID: 18036013.
- Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I Dahlborg-Lyckhage, E. (red.), 2:a uppl., *Att bli sjuksköterska: Introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144089782.
- Definition of Nursing (2015). *The International Council of Nurses*. Elektronisk resurs [internet]: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> [2015-09-18].
- Drama (1977). *Drama. Nordisk dramapedagogisk tidskrift*, (3), 26.
- Edvardsson, D. (2009). Balancing between being a person and being a patient: A qualitative study of patient specific hospital clothing. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 4–11.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O. & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: A tentative theory of supportive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344–353.
- Ekebergh, M., Lepp, M. & Dahlberg, K. (2004a). *Reflekterande handledning med dramapedagogik: En metod för integrering av vårdvetenskap i teori med vårdpraxis*. (Forskningsrapport, 1: 2004) Borås: Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås.
- Ekebergh, M., Lepp, M. & Dahlberg, K. (2004b). Reflective learning with drama in nursing education: A Swedish attempt to overcome the theory praxis gap. *Nurse Education Today*, 24(8), 622–628.
- Eldh, A. C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2006). Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*, 13(5), 503–514.
- Eriksson, K. (1989). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994a). Theories of caring as health. I Gaut, D. A. & Boykin, A. (red.), *Caring as healing: Renewal through hope*. New York: National League for Nursing.
- Eriksson, K. (1994b). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning. ISBN 91-634-0862-7.

- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144071046.
- Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: Present status and future refinements. *Image*, 16(3), 84–87.
- Fossum, B. (red.) (2013). *Kommunikation: Samtal och bemötande i världen*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144070070.
- Grünbaum, A. & Lepp, M. (2005). *DRACON I SKOLAN: Drama, konflikthantering och medling*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144043906.
- Hansen, F. T. (2014). Vad innebär förundran – eller praxis? I Lassenius, E. & Severinsson, E. (red.), *Hermeneutik i vårdpraxis: Det nära, det flyktiga, det dolda*. Malmö: Gleerups. ISBN 9789140681737.
- Heyman, I. & Sandström, B. (2008). *Vårdpedagogik: Framväxt, betydelse, perspektiv*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144048666.
- Johnstone, K. (1985). *IMPRO. Improvisation och teater*. Övers.: Samuelsson, B. Solna: Entré/Riksteatern.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. (Diss.: Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap) Åbo: Åbo Akademi.
- Kasén, A. (2012). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144071046.
- Larsson, S. (2012). *Tyst kunskap inom den dramapedagogiska praktiken: En undersökning av en dramapedagogs pedagogiska strategier*. C-uppsats i dramapedagogik, Högskolan i Gävle.
- Larsson, S. & Lundberg-Bouquelson, P. (2015). Speeddating och Bikupa: Former för lärarledd gruppreflekation med inspiration från drama. I Jons, L. (red.), *Seminariet i högre utbildning: Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144104959.

- Lassenius, E. (2014). Hermeneutiken i människans och vårdandets tjänst. I Lassenius, E. & Severinsson, E. (red.), *Hermeneutik i vårdpraxis: Det nära, det flyktiga, det dolda*. Malmö: Gleerups. ISBN 9789140681737.
- Lenz, E. R. & Pugh, L. C. (2013). The theory of unpleasant symptoms. I Smith, M. J. & Liehr, P. R. (red.), 3:e uppl., *Middle range theories for nursing*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 9780826195517.
- Lepp, M. (1998). *Pedagogiskt drama med fokus på personlig utveckling och yrkesmässig växt: En studie inom sjuksköterske- och vårdlärarutbildningen [Drama with focus on personal development and professional growth: A study carried out in nurse training and nurse tutor education]*. (Diss.: Lunds universitet. *Studia psychologica et paedagogica*, 133) Stockholm: Almqvist & Wiksell International. ISBN 91-22-01783-6.
- Lepp, M. (2014). Kreativitet och skapande. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), 2:a uppl., *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144083537.
- Lepp, M. & Zorn, C. R. (2002). Life circle: Creating safe space for educational empowerment. *Journal of Nursing Education*, 41(9), 383–385.
- Lepp, M. (2015). Drama som levandegör och fördjupar kunskaper om vårdande. Berglund, I. M. & Ekebergh, M. (red.), *Reflektion i lärande och vård: En utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 978-91-44-08819-8.
- Morse, J. M. (2003). Toward a praxis theory of suffering. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 79–86.
- Norberg, A., Bergsten, M. & Lundman, B. (2001). A model of consolation. *Nursing Ethics*, 8(6), 544–553.
- O'Toole, J. (1992). *The process of drama: Negotiating art and meaning*. London: Routledge. ISBN 0-415-08243-9.
- Pettersen, R. C. (2008). *Kvalitetslärande i högre utbildning: Introduk-*

- tion till problem- och praktikbaserad didaktik*. Övers.: Thorell, S.-E. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144019420.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: John Wiley & Sons Inc. ISBN 978-1-55542-220-2.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner. How professionals think in action*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited. ISBN 0-465-06874-X.
- Skott, C. (2003). Vårdberättelser och narrativ teori. *Theoria, Journal of Nursing Theory*, 12(4), 34-38.
- Skott, C., Dellenborg, L., Nässén, K. & Lepp, M. (2013). *Människan i vården: Etnografi vård och drama*. Stockholm: Carlsson. ISBN 978-91-7331-612-5.
- Smith, M. C. (2014). Disciplinary perspectives linked to middle range theories. In Smith, M. J. & Liehr, P. R. (red.), 3:e uppl., *Middle range theories for nursing*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 9780826195517.
- Starck, P. L. (2014). Theory of meaning. In Smith, M. J. & Liehr, P. R. (red.), 3:e uppl., *Middle range theories for nursing*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 9780826195517.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-57.
- Ternstedt, B.-M. & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144083537.
- Tveiten, S. (2000). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-01218-7.
- Watson, J. (1985). *Nursing the philosophy and science of caring*. Niwot, Colorado: University Press of Colorado. ISBN 0-87081-154-1.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*, 2:a uppl. Sudbury: Jones & Barlett Learning. ISBN 9781449628109.

- Winnicott, D. W. (1981). *Lek och verklighet*. Övers.: Löfgren, I. Stockholm: Natur & Kultur. ISBN 91-27-60462-4.
- Wiklund, L. (2014). Lidande – en del av människans liv. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144083537.
- Zbikowski, A. (2014). *Counteracting abuse in health care from a staff perspective: Ethical aspects and practical implications*. (Diss.: Linköpings universitet. *Linköping University Medical Dissertations*, 1406) Linköping: Department of Clinical and Experimental Medicine, Linköping University. ISBN 9789175193298.
- Öhlén, J. & Holm, A. K. (2005). Comfort and comforting: An innovative course in undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*, (2), 95–101.

Författarpresentation

LINDA BERG är leg. sjuksköterska, vårdlärare, fil. mag. i omvårdnad, fil.dr. i vårdvetenskap och docent i vårdvetenskap. Hon är universitetslektor med kombinationsanställning vid Kungälv's sjukhus, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Hennes forskningsområde är riktat mot upplevelser i daglig vård, palliativ vård, etiska problem med specifikt fokus på vårdande och vårdmiljö. Ett annat område är didaktisk utveckling i sjuksköterskeutbildning och att integrera teori och praktik.

SUSANNA HÖGLUND ARVEKLEV är leg. sjuksköterska, fil. mag. i omvårdnad och doktorand. Hon arbetar som adjunkt i sjuksköterskeprogrammet och programmet för socialpsykiatrisk vård vid Högskolan Väst, Trollhättan. Hon är anställd som doktorand vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Arveklevs avhandlingsprojekt studerar sjuksköterskestudenters lärande genom dramapedagogik.

STINA LARSSON är dramapedagog (RAD) och fil. kand. i dramapedagogik. Hon arbetar som universitetsadjunkt på Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap och Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet. Hon undervisar på sjuksköterskeprogrammet, på lärarutbildningen och på olika handledarutbildningar inom vård, skola och omsorg i konflikthantering, gruppdynamik, ledarskap, sociala relationer, kommunikation och samtal.

MARGRET LEPP är leg. sjuksköterska, vårdlärare, dramapedagog (RAD), fil. dr. i pedagogik, docent i omvårdnad och professor i vårdvetenskap med inriktning mot vårdpedagogik vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet. Hennes forskningsområde är främst inriktat på lärande med drama, hälsa och välbefinnande, professionell handledning, internationalisering och konflikthantering.

Denna rapport är tillkommen på initiativ av
Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet.

—

Centrum för kultur och hälsa
Sahlgrenska akademien
Göteborgs universitet
Box 200
405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 00 00
E-post: ckh.gu.se
Webbplats: <http://www.ckh.gu.se>



GÖTEBORGS UNIVERSITET
CENTRUM FÖR KULTUR OCH HÄLSA

© Centrum för kultur och hälsa,
Göteborgs universitet och författarna.
Formgivning och grafisk produktion:
www.bokochform.se
Omslagsbild: shutterstock
Tryck: ScandinavianBook, Århus 2016.
ISBN: 978-91-982359-2-0

Kunskap om bemötande och kommunikation är centralt i sjuksköterskeutbildningen. I den framtida yrkesrollen ställs höga krav på professionalitet och kompetens i mötet med patienter, närstående, kollegor och studenter. Ett professionellt bemötande innebär att man kan korrigera och anpassa sitt förhållningssätt efter situationen. Det finns därför behov av pedagogiska metoder som stärker studenten i att reflektera över förhållningssätt och handling i klinisk praktik. Dramapedagogik är en metod som ger den möjligheten, både till självreflektion och till reflektion i dialog med andra.

Dramapedagogik i vårdutbildning – sjuksköterskestudenters lärande i omvårdnad med fokus på bemötande och kommunikation handlar om hur ämnena omvårdnad och dramapedagogik kan integreras och användas för att stödja studenters lärande. Boken belyser ett undervisningsmoment i kursen Omvårdnad vid hälsa och ohälsa (30 hp) inom sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet.

Boken är tänkt att användas som ett pedagogiskt verktyg och riktar sig till alla som söker kunskap om hur dramapedagogik kan användas i vårdutbildning. Den vänder sig till studenter, lärare och praktiskt verksamma inom vård och omsorg där mötet mellan vårdare, patient och närstående är avgörande för utvecklingen av en professionell kompetens och hög vårdkvalitet.

3



GÖTEBORGS UNIVERSITET
CENTRUM FÖR KULTUR OCH HÄLSA

ISBN: 978-91-982359-0-6



9 789198 235906