

Narrativa relationer som redskap för personcentrering inom geriatrisk vård

Lisa Herulf Scholander, Staffan Josephsson

Lisa Herulf Scholander, PhD, Karolinska Institutet, Stockholm.

E-post: lisa.herulf.scholander@ki.se

Staffan Josephsson, Professor, Karolinska Institutet, Stockholm.

E-post: staffan.josephsson@ki.se

I artikeln diskuterar vi hur narrativ medicin och personcentrering kan ta sig uttryck i form av narrativa relationer i det dagliga arbetet inom vård och omsorg. Artikeln argumenterar för en vidgad syn på berättandets roll och uttryck bortom enbart patientens berättelse. Utgångspunkten är resultaten av ett forskningsprojekt som utforskat narrativitetens betydelse för personcentrering och meningsskapande inom geriatrisk vård. Resultaten bidrar med argument för att betrakta berättandet som en pågående och samskapande process som präglar alla kontakter, samtal och situationer inom geriatrisk vård. Det innebär att patientens berättelse blir till och formas i samspel med andras berättelser och handlingar. Detta medför etiska konsekvenser för hur vårdgivare och enskilda medarbetare förhåller sig till de berättelser som de bidrar till att skapa och upprätthålla.

In this article, we discuss how narrative medicine and person-centered care may be enacted in the everyday practices of healthcare through narrative relations. The article is based on the findings of a research project aiming to develop a deepening understanding of narrativity as a potential resource for person-centeredness and meaning-making in geriatric care. These findings form arguments for broadening the scope for narrativity in relation to person-centred care practices beyond eliciting patient narratives. Instead, narration is conceptualized as an ongoing and co-creative process that characterizes all contacts, conversations, and situations within geriatric care. Hence, the patient's narrative is co-created and shaped in interaction with other people's stories and actions. This entails ethical consequences for how healthcare organizations and employees relate to the stories that they co-create and maintain.

Inledning

Vi befinner oss i en tid då vårdkultur och de mänskliga relationerna inom hälso- och sjukvård får allt större uppmärksamhet. I Sverige pågår omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet mot ”god och nära vård” (SOU 2020:19) för att bättre kunna möta människors vård- och omsorgsbehov i framtiden. Även globalt sett ställs nya krav på att hälso- och sjukvårdssystemen behöver genomgå en omfattande omställning till följd av demografiska förändringar såsom en åldrande befolkning och ett förändrat sjukdomspanorama (WHO, 2015). En central del i omställningen är kravet på ökad samverkan mellan olika aktörer och människor, med syfte att integrera de fragmenterade och medicinskt orienterade vårdssystem som vuxit fram i takt med den framgångsrika medicintekniska utvecklingen. Denna förändring medför att synen på de inbördes relationerna mellan människor som möts i vården börjar omprövas. Person- och relationscentrerade arbetssätt och vårdssystem efterfrågas alltmer på bred front. I linje med den utvecklingen ser vi också ett växande intresse för narrativ medicin och patientberättelsernas betydelse i vården.

Berättelser spelar en avgörande roll när människor skapar mening kring sina erfarenheter och kommunicerar dem till andra (Polkinghorne, 1988; Ricoeur, 1984; 1991). Det gör patientberättelsen till en resurs som kan hjälpa vårdens medarbetare att få en bättre helhetsförståelse av den person de möter som patient. Genom att uppmärksamma patientens berättelse kan vårdpersonalen tillämpa ett mer personcentrerat förhållningssätt (Charon 2001; 2017; Ekman et al., 2011). I Sverige har Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) utvecklat, implementerat och forskat kring en modell för personcentrerad vård (PCV). I denna modell betraktas patientberättelsen som en central komponent och en förutsättning för PCV (Ekman et al., 2011). Samtidigt framhåller aktuell teori om PCV vikten av att betrakta alla aktörer i vården som personer, och betonar att den personcentrerade filosofin behöver genomsyra alla relationer i vården (McCormack et al., 2021). Detta väcker frågor om vilken innebörd det har för den dagliga vårdpraktiken och ifall patientberättelsen är den enda berättelsen som spelar roll. Även om patientberättelsen är central i vårddarbete, så behöver vi även utforska och förstå hur vi etiskt bör förhålla oss till andra personers berättelser i den dagliga vårdpraktiken. Hur kan vi se på relationen mellan olika personers berättelser? Detta kunskapsområde har fortfarande stora luckor.

Den här artikeln bygger på ett avhandlingsarbete som har utforskat narrativiteten i de dagliga vårdpraktikerna inom geriatrisk vård (Scholander, 2023). Avhandlingens övergripande syfte var för att fördjupa förståelsen för narrativiteten som potentiell resurs för personcentrerade och meningsskapande vårdpraktiker inom geriatrisk vård – en vårdkontext som fordrar samverkan och

engagemang av många olika människor och verksamheter. Syftet med den här artikeln är att kommunicera och diskutera implikationer och möjligheter för narrativ medicin utifrån avhandlingens resultat.

Narrativitet och vardaglig handling – teoretiska grunder

Berättande och berättelser är stora begrepp som oftast relaterar till att skapa mening och betydelser med ord. Genom att berätta upprättar människan sammanhang och betydelser som förklarar det som möter henne. Narrativitet är det begrepp som ofta används för detta meningsskapande.

Vår förståelse av narrativitet i denna artikel bygger på Paul Ricoeurs (1984; 1991) resonemang om hur människans tolkningar av det som möter henne i vardagen är berättande till sin karaktär.

När Ricoeur utvecklar sina resonemang om berättandet så utgår han från Aristoteles begrepp *mimesis* som ofta har förståtts som narrativ imitation. Ricoeur utvecklar begreppet och skriver om *mimesis* som en process, *emplotment*, som handlar om hur människan organiserar händelser och handlingar till en sammanhängande helhet – en *plot* (Ricoeur, 1984). *Emplotment* kan förstås som människans vardagliga narrativa tolkningar av det som möter henne. För att förklara hur dessa pågående narrativa tolkningsprocesser fungerar beskriver Ricoeur tre dimensioner i tolkningarna som han kom att kalla *mimesis* ett, två och tre. Den första tolkningsdimensionen handlar om de befintliga förutsättningarna såsom kulturer (sina egna och andras), språk och kunskaper. Med andra ord människans tolkningar förankras i – och formas av – kulturella, materiella och sociala strukturer. I den andra tolkningsdimensionen skapar människan möjliga förståelser och meningssammanhang i det som möter henne genom att sammanfoga enskilda element, exempelvis handlingar, aktörer och intentioner, till sammanhängande och meningsfulla förlopp. Detta gör hon genom *emplotment*. I den tredje tolkningsdimensionen sätts tolkningarna i kommunikation och revision med sociala och materiella förutsättningar.

Ricoeurs teori om människans vardagstolkning som en i grunden narrativ tolkningsprocess bidrar med flera viktiga betydelser av berättandet som har tillämpningar och relevans för verksamheter inom vård och omsorg. Dels pekar Ricoeurs resonemang på att berättande inte enbart kan begränsas till individens meningsskapande, utan även omfattar ett socialt och kommunikativt meningskapande där organisatoriska, materiella och politiska förutsättningar spelar roll. Vidare erbjuder berättandet ett redskap för att öppna upp för, och undersöka, möjliga tolkningar och förståelser, snarare än att sträva efter att nå en generell och fastslagen uppfattning. Berättandet ger möjligheter att tillsammans med andra söka produktiva förståelser i konflikter och etiskt utmanande situationer, i stället för att sträva efter att fastställa allmängiltiga principer.

Narrativitet, handling och det praktiska vårdarbetet

Kopplingen till handling är en hörnsten i Ricoeurs teori om narrativ tolkning (Ricoeur, 1984). Ricoeur begränsar inte narrativ tolkning till människans verbala och kognitiva aktiviteter utan menar att även mänskliga handlingar tar en narrativ struktur. Cheryl Mattingly, en antropolog som varit tongivande när det gäller narrativitetens relation till handling inom vård och omsorg, visar genom sin forskning hur människans handlingar genereras genom att narrativa tolkningar upprättar handlingsscenarier (Mattingly, 1998). Mänskliga handlingar är således som Ricoeur (1991) har uttryckt det ”in quest of narrative”. Med andra ord, vad vi berättar och de tolkningar vi gör i det vardagliga arbetet i vård och omsorg påverkar hur vi gör vårt jobb. Detsamma gäller förstås patienter och närstående. De tolkningar de gör och hur de berättar om sin sjukdom och dess konsekvenser i vardagen påverkar hur de agerar i sin vardag.

Ricoeurs resonemang om berättande som människans grundläggande form av tolkning har många möjliga betydelser för vårdarbete. Först behöver det sägas att narrativa tolkningar, emplotment, pågår i det dagliga vårdarbetet vare sig det uppmärksammas eller inte. Dessa tolkningar kan vara tillgångar men de kan även leda till problematiska förståelser och fördomar, som exempelvis att tolka vissa personer som problematiska. Men det narrativa tolkningsarbetet fyller viktiga funktioner som kan tillföra vårdarbetet mycket, vilket visar på angelägna uppgifter för narrativ medicin som går utöver att ge personal möjligheter att utveckla förmåga till etisk reflektion och till att möta komplexa situationer.

I nästa avsnitt kopplar vi ihop ovanstående teoretiska grunder med praktiskt vårdarbete på en geriatrisk avdelning. Baserat på resultaten av vårt forskningsprojekt och avhandlingen ”Narrative relations – resources for meaning-making and person-centred practices in geriatric care” (Scholander, 2023) diskuterar vi hur narrativiteten lämnar utrymme att reflektera och resonera om vad som kan vara rimliga förståelser av komplexa situationer och omständigheter hos patienter i relation till den vård som ges. Detta kan öppna upp för samarbete kring framtida handlingsmöjligheter för patienten och visa hur vården kan vara resurs i det dessa scenarier. Vidare visar vi hur narrativiteten erbjuder arenor där personal och patienter kan mötas i dialog och gemensamt undersöka hur situationer om omständigheter kan tolkas och förstås i relation till det levda livet.

Narrativa relationer – en komplex väv av meningsskapande

I denna artikel vill vi framför allt lyfta fram två centrala budskap från resultaten av avhandlingen. För det första underbygger resultaten ett perspektivskifte: från att betrakta patientens berättelse som en personlig och självständig produkt – något som patienten själv eller närstående kan dela med sig av eller som vården

kan efterfråga – till en relationell och transaktionell förståelse. Enligt detta perspektiv är personers berättelser ständigt i tillblivelse och ömsesidigt utbyte med andra berättelser – såväl personliga som kollektivt upprätthållna.

Det andra budskapet rör det relationella berättandets vardagliga uttryck. Det är i ofta vardagliga situationer och interaktioner på en vårdavdelning som narrativa relationer upprättas. I dessa vardagliga situationer kan patienter ge uttryck för sin berättelse – både genom vad de säger och genom vad de gör. Det kan handla om situationer som en gemensam promenad från patientrummet till matsalen, under hjälpen med påklädningen, eller vid en gemensam fikastund. Sådana situationer kan ofta te sig tämligen triviala och ges inte alltid status som en viktig del av vårdarbetet. Men i dessa situationer finns möjlighet för personalen att vara lyhörda för orden och handlingarna som kan säga något om vem patienten är, om deras situation och om deras tolkning av den – det vill säga vilken berättelse de pågående konstruerar utifrån sin historia, sin nuvarande situation och sin tänkta framtid. På precis samma sätt ger medarbetare uttryck för hur de konstruerar sin berättelse genom sina ord och handlingar, både i relation till patienten och till andra medarbetare. Dessa processer är inte isolerade utan möts och påverkar varandra i ett ständigt kollektivt berättelseskapande. Vilka narrativ en medarbetare förmedlar till en annan människa – patient eller kollega – kommer i någon mån att färga personens pågående tolkningsarbete och vice versa. Detta kan man förhålla sig eller avstå från mer eller mindre medvetet, och i många fall verkar ofta de möjligheter för gemensamt meningsskapande som vardagliga interaktioner i vården erbjuder undervärderas. Vardagliga situationer utgör därför viktiga arenor för ett gemensamt narrativt meningsskapande, men också för att omsätta en den personcentrerade filosofin och etiken i praktisk handling (Scholander, 2023).

Benämningen ”narrativa relationer”, som introduceras i avhandlingen, begreppslogiskt förklarar förståelsen av narrativiteten i vården som något relationellt och samskapande som kommer till uttryck såväl i ord som i handling (Scholander, 2023). Det innebär en vidgad syn på patientberättelsen, vars tillkomst kommer att omfatta även andra personers berättelser. På så vis förflyttas fokus från patientberättelsen som något färdigt och individuellt avgränsat till hur berättelsen konstrueras i samspel med andra; andras berättelser påverkar och formar den berättelse som upprättas. Begreppet narrativa relationer beskriver därmed en pågående, kommunikativ och ömsesidig tolkningsprocess som involverar flera olika personer inom ett socialt och kulturellt sammanhang (Scholander, 2023).

Möjliga utfall och konsekvenser av narrativa relationer

Vilka konsekvenser kan då människors engagemang i narrativa relationer få för personerna, såväl patienter som medarbetare, i vården? Resultaten belyser

hur medvetet engagemang i narrativa relationer kan bidra till att upprätthålla grundläggande kvaliteter i vårdarbete (Scholander et al., 2023). Dessa kvaliteter omfattar 1) *Bättre förståelse av människor och situationer i sin komplexitet*: genom att sammanfoga olika berättelsefragment och lager ökar möjligheten att få en mer nyanserad förståelse av vem någon är och vad vårdarbete innebär, bortom bokstavliga och förenklade fakta. 2) *Ökad tillit i relationerna mellan patienter och medarbetare men också mellan kollegor*: när medarbetare kunde svara an på patienternas och varandras behov bortom att bara ge faktabaserade svar eller alltför strikt följa vissa rutiner, kunde det bidra till en känsla av ökad tillit i relationerna. 3) *Bättre helhetsyn både avseende patienters situationer och vårdarbetet*: att sammanfoga och förhandla olika berättelser kan minska fragmenteringen och upprätta en gemensam helhetsbild som i sin tur kan påverka upplevelsen av kontinuitet i vårdhandlingarna. 4) *Kollegialt och interprofessionellt lärande*: genom utbyte av vardagliga berättelser kunde medarbetarna dela sin tysta, erfarenhets- och situationsbaserade kunskap med varandra.

Men parallellt med dessa synbart positiva aspekter belyser resultaten också en skuggsida av narrativa relationer; en inbyggd risk att de berättelser som kollektivt konstrueras genom de narrativa relationerna omedvetet bidrar till att vidmakthålla eller förstärka förståelser som motverkar personcentrering och upprätthåller stereotypa förståelser av äldre personer, traditionella makthierarkier, eller en överdriven betoning på biomedicinska förklaringsmodeller. Ett konkret exempel från avhandlingsarbetet på hur stereotypa förståelser av äldre personer förstärktes och kunde ge en missvisande bild av enskilda personer var att det fanns en, av många medarbetare uttalad, föreställning om en stor sannolikhet att patienterna på avdelningen hade kognitiv svikt. Oavsett sanningshalten i denna föreställning, så ledde det ofta till att misstanken om kognitiv svikt presenterades tidigt som en möjlig förklaring när medarbetare resonerade om, eller med, en äldre person som exempelvis gav uttryck för vankelmod i ett beslut, ställde samma fråga flera gånger, eller återkom till något som de ville diskutera för att de inte upplevde att de hade fått ett hjälpsamt svar av någon. Föreställningen om den höga incidensen av kognitiv svikt bland patienterna på avdelningen kunde i sin tur motverka att personen fick sina frågor besvarade, eftersom de bemöttes utifrån en kanske i många fall omedvetna narrativet om att det ändå inte var lönt att ta sig tid att ta reda på svaret om personen i fråga bara skulle glömma bort samtalet efteråt. Vi observerade fall då detta ledde till frustration hos såväl den äldre personen som hos medarbetarna, samtidigt som den äldre personen fann svårighet att konstruera mening och förståelse kring sin situation.

Det gör att inte bara patientens berättelse behöver mötas och synliggöras med lyhördhet utan även medarbetarnas och organisationens berättelser, och de samskapade förståelser och handlingar som de gemensamt resulterar i.

Etiska implikationer och utmaningar

Till skillnad från att enbart fokusera på att lyssna på och uppfatta patientens berättelse, innebär perspektivskiftet mot narrativa relationer att patientens berättelse kontinuerligt samspelar med andra personers berättelser i ett gemensamt och pågående meningsskapande. Inom geriatrisk vård är detta särskilt tydligt i de vardagliga situationerna och interaktionerna på vårdavdelningen, och inte bara i formella sammanhang som är konstruerade för att medarbetare aktivt ska ta del av patientberättelser, som inskrivningssamtal eller vårdplaneringsmöten (Scholander et al., 2021). Vårdens medarbetare får därmed en potentiell möjlighet att delta i patientens meningsskapande i samband med de vardagliga interaktionerna på avdelningen. Det förutsätter en lyhördhet och respekt för patientens pågående berättande som kommer till uttryck i både ord och handling. Därmed medför det här perspektivet etiska konsekvenser för vårdorganisationer och medarbetare som medvetet behöver förhålla sig till hur medarbetarnas berättelser inverkar på den berättelse konstrueras tillsammans med, eller ibland om, patienten. Eftersom patientberättelsen delvis även konstrueras av medarbetare bortom de direkt patientnära interaktionerna, exempelvis under en teamrund, vid överrapportering mellan olika skift, eller genom journalen, så förutsätter den etiska medvetenheten om vilka patientberättelser som konstrueras inte enbart lyhördhet under patientmötet, utan även under de kollegiala och interprofessionella interaktionerna där patienten själv inte närvarar (Scholander et al., 2023; Scholander et al., 2024).

Slutsatser och implikationer för narrativ medicin

För att kunna tillvarata patientberättelsen och integrera den i de dagliga vårdhandlingarna finns det anledning att omvärdera de vardagliga situationerna och interaktionerna i vården, och i högre grad se dem som potentiella arenor för gemensamt meningsskapande. En sådan meningsskapande praktik äger i viss mån redan rum inom geriatrisk vård för att kunna förhålla sig till de komplexa frågor som dagligen behöver bemötas i den typen av verksamhet. Det gör att det finns en latent resurs att mobilisera och medvetet förädla, som inte behöver ta mer tid i anspråk utan snarare handlar om ett förhållningssätt möjligt att anamma i de interaktioner som hela tiden bjuds mellan patienter, närstående och vårdpersonal. Här ser vi att narrativ medicin kan spela en viktig roll. Personers berättelser blir i hög grad till i samspel med andras berättelser och den sociala omgivningen, vilket öppnar upp för att man behöver fundera över hur man approacherar och ser på patienters berättelser.

Om de narrativa relationerna kan sägas präglade av alla interaktioner, samtal och situationer, blir ett reflektivt förhållningssätt kring de egna och de kollektiva

berättelserna som upprätthålls i ord och handling nödvändigt om man strävar efter att skapa en personcentrerad kultur där personers berättelser är integrerade i vårdhandlingarna. Det omfattar inte bara enskilda medarbetare i någon enstaka profession, utan samtliga professioner och organisationen som helhet. Avhandlingen erbjuder ett begrepp för ett relationellt förhållningssätt till berättande: narrativa relationer. Om man accepterar den förståelsen av berättande så räcker det därmed inte att fokusera på patientens berättelse som en egen produkt, utan man måste även uppmärksamma organisationens och medarbetarnas berättande och hur de påverkar i vilken patientberättelse som tillåts bli till, och i vilken grad denna patientberättelse kan integreras i vårdens aktiviteter. Det fordrar en etisk medvetenhet hos medarbetare och vårdorganisationer om vilka berättelser man gemensamt upprättar och sprider genom narrativa relationer.

Finns här en vidgad arena för narrativ medicin att arbeta med? Att utveckla medarbetares medvetenhet om att patientberättelser inte bara är något som förmedlas i mötet med patient och närstående utan även interprofessionellt och kollegialt? Hur kan narrativ medicin hjälpa till att synliggöra hur medarbetarnas, professionernas, och organisationers berättelser bidrar till att forma vilka patientberättelser som blir möjliga att samskapa i vårdsituationerna och handlingarna? Här ser vi ett angeläget område för fortsatt kunskaps- och metodutveckling.

Forskningen är godkänd av Etikeprövningsmyndigheten (Dnr 2019-00248 och 2022-05463-02).

Referenser

- Charon, R. (2001). Narrative Medicine A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust. *JAMA*, 286(15), 1897-1902. doi:10.1001/jama.286.15.1897 %J JAMA
- Charon, R., DasGupta, S., Hermann, N., Irvine, C., Marcus, E. R., Rivera Colson, E., Spencer, D., & Spiegel, M. (2016). *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. Oxford University Press, Incorporated.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots : the narrative structure of experience*. Cambridge University Press.
- McCormack, B., McCance, T., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., & Martin, S. (2021). *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice*. Wiley Blackwell.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. State University of New York Press.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and narrative Vol. 1*. University of Chicago Press.

tema

- Ricoeur, P. (1991b). Life in quest of narrative. In D. Wood (Ed.), *On Paul Ricoeur: Narrative and Interpretation* (pp. 20-33). Routledge.
- Scholander, L. H., (2023). *Narrative relations : resources for meaning-making and person-centred practices in geriatric care*. [Doktorsavhandling]. Karolinska Institutet.
- Scholander, L. H., Vikström, S., Mondaca, M., & Josephsson, S. (2021). Stories under construction: Exploring meaning-making on a geriatric ward. *Journal of aging studies*, 58, 100940. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100940>
- Scholander, L. H., Boström, A.-M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2023). Engaging in narrative relations in everyday work on a geriatric ward: A qualitative study with healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3954-3966. doi.org/10.1111/jocn.16480
- Scholander, L.H., Boström, A. M., Josephsson, S., & Vikström, S. (2024). Approved or disregarded? Exploring arenas for narrative relations in geriatric care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 19(1), 2293130. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2293130>
- SOU 2020:19. God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. https://www.regeringen.se/contentassets/320f37078d854712ab89e8185466817b/god-och-nara-var-d-en-reform-for-ett-hallbart-hal-so--och-sjukvardssystem-sou_2020_19_webb.pdf