

”Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta”

En forskningscirkel om poesins verkan för
sjuksköterskor i palliativ vård

FoU Skåne
Skriftserie 2010:3
Margareta Rämgård
Tuija Nieminen Kristofersson

”Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta”

© Författarna och FoU Skåne

ISSN 1404-5419

ISBN 978-91-89661-41-7

FÖRFATTARE; Margareta Rämgård och Tuija Nieminen

Kristofersson

LAYOUT; Lena Lindberg

KOPIERINGSFÖRBUD

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen.

Kopiering är förbjuden utöver vad som avtalats mellan upphovsrättsorganisationer och högskolor enligt avtalslicensen i 13 § upphovsrättslagen.

TRYCKNING; Bildcenter i Lund AB

Innehåll

Förord.....	5
1. Kultur i vården	7
Tidigare erfarenhet av poesi inom vården.....	9
Internationella studier	12
Teori om poesi	13
2. Palliativ vård och vård i livets slut.....	16
Sjuksköterskans omsorg i palliativ vård	16
Det existentiella rummet.....	18
Existentiell ensamhet	20
Existentiella kriser	21
3. Metodologiska utgångspunkter	23
Aktionsforskning.....	24
Upplägget av poesicirkeln.....	26
Aktionerna i poesicirkeln	27
4. Processen i poesicirkeln.....	30
Poesins verkan	30
Sjuksköterskornas tankar om hopp, tillit och gemenskap.....	33
Sjuksköterskornas tankar om döden	40
Personliga erfarenheters betydelse och allmänna tankar om döden.....	42
Dikter för anhöriga.....	45
När en patient vill läsa dikter	50
Transcendens	53
Att föra ut dikten i arbetet.....	56
5. Avslutande diskussion	59
Referenser	64

Förord

Ny kunskap som handlar om sambandet mellan kropp och själ utmanar vår traditionella syn på hälsa och sjukdom. Det blir allt svårare att inom vården avgränsa människan till en fysisk varelse. I stället gäller det att hitta nya metoder för att komma åt den sfär som är unik för varje människa och som innebär att vars och ens olika erfarenheter har betydelse för hur det biologiska systemet reagerar och alltså påverkar hälsan. Avsaknad av tvärfackligt samarbete, så kallat stuprörstänk, inom våra olika samhällssektorer utgör ofta ett hinder i utvecklingen av sådana metoder. Det är därför glädjande att kultur och vård har kunnat mötas i denna forskningscirkel, vilken troligen inte hade kommit till stånd utan Region Skånes och Kommunförbundet Skånes samarbete kring verksamheten Kultur i vården.

Margareta Rämgårds och Tuija Nieminens rapport visar hur poesin kan bli en hjälp för sjuksköterskor att hantera svåra möten med döende människor och deras anhöriga. I sådana situationer är det naturligt att de egna existentiella frågorna ställs i fokus och då blir det viktigt att kunna hantera sina känslor och reaktioner. I rapporten kommer det fram att poesin kan bli den grund av inre trygghet som behövs för att möta det svåra, vilket uttrycks på följande sätt: ”Resultatet visar att poesin hjälper sköterskorna att ge fäste åt det sinnliga och själsliga och ger på så vis känslorna ett språk”. Genom poesin säger sig sköterskorna även ”ha fått hjälp att få ihop det professionella och det mänskliga”. Utan ha egen erfarenhet av arbete i vården antar jag att detta måste innebära en tillfredsställelse i arbetet och en bättre vårdkvalitet. Poesin har en förmåga att skapa mening och sammanhang.

Erfarenheterna från denna forskningscirkel är ett viktigt steg i riktning mot en ökad helhetssyn i vården. De visar hur kultur kan spela roll i vårdarbetet och att samarbete över sektorsgränserna ger ett mervärde för både vårdare och vårdtagare. Jag hoppas där-

för att rapporten ska få en bred spridning och inspirera till liknande initiativ.

Landskrona maj 2010

*Christina Gedeborg-Nilsson
Utvecklare Kultur och hälsa*

*Kultur och hälsa
– ett samarbete mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne*

Rapporten är referegranskad av ett etiskt råd bestående av oberoende forskare på docent- och professorsnivå samt förvaltningsföreträdare för Skånes kommuner.

1. Kultur i vården

Den skånska *Kultur i vården-verksamheten* är ett samarbete mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skånes kulturförvaltning Kultur Skåne. Den har bland annat till uppgift att stimulera till mer kulturaktiviteter i vårdssammanhang genom att på olika sätt sprida kunskap om sambandet mellan kultur och hälsa. Kulturens betydelse för hälsa är ett område som tilldragit sig många forskares intresse. Det är tvärvetenskapligt till sin karaktär och berör således många olika perspektiv och kulturella insatser. Ett exempel är Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs universitet, där man samlar internationella forskningsresultat om sambandet mellan hälsa och kulturaktiviteter, med sikte på att bli ett nationellt centrum. Ett annat uttryck för intresset för frågan är Socialdepartementets pilotprojekt *Kultur på recept* i samarbete med Region Skåne. Projektets mål är att ta fram en modell för kultur på recept, och syftet är att förkorta sjukskrivningstider för de patienter som har ångest, värk eller lider av stressproblem.

Töres Theorell berättar i en översikt att det är belagt att deltagande i kulturella aktiviteter har positiva effekter, som att förebygga stress och utmattningssyndrom. I samband med rehabilitering har musikterapi visat sig ge positiva effekter, så att patienterna har blivit mera sociala och deras arbetsförmåga har förbättrats. Skolbarn som får extra musikträning visade i salivprover lägre halter av stresshormonet kortisol än jämförbara grupper utan denna träning. Det är dock ännu inte klarlagt vad som exakt ger dessa positiva effekter och inte heller hur länge de varar. Det behövs mera forskning på området (Theorell 2009).

Det finns även studier inom äldreomsorgen som undersöker sambandet mellan hälsa och kultur. Ett sådant exempel är när boende i ett äldreboende fick välja aktiviteter som de var intresserade av och som de skulle göra i grupper. Dessa aktiviteter kom att handla om kulturella frågor, som att studera hembygdens historia eller

göra ett konstverk tillsammans. Ännu sex månader efter att grupperna avslutades kunde man bland deltagarna märka positiva förändringar. De var mera aktiva än andra som inte hade deltagit i aktiviteterna. Medicinska undersökningar visade att de aktiva äldre hade tecken på återuppbyggande hormonella förändringar (Theorell 2009).

Den mesta forskning som bedrivits inom området kultur och hälsa har utgått från patienten/vårdtagarens behov. Vi har däremot velat pröva kulturens verkan på hälsa genom att involvera vårdpersonalen i ett projekt. Den här rapporten handlar om en grupp sjuksköterskor i palliativ vård som deltog i en forskningscirkel under våren 2009. Syftet med rapporten är att utifrån aktionsforskning och teorier om poesins verkan beskriva och analysera hur sjuksköterskorna med hjälp av dikter relaterade till och bearbetade existentiella frågor som de hade mött i sitt arbete.

Varför just poesi? Svaren är många, och i detta inledande kapitel försöker vi ge några. Det första är att vi som forskare är genuint intresserade av palliativ vård (en av oss är sjuksköterska och undervisar i palliativ vård) och poesi (en av oss är även poet till yrket). Dikter har haft betydelse i våra liv när vi känt att vi velat uttrycka något av det som berör oss på ett djupare plan. Det kan ha varit överväldigande känslor som sökt uttryck, till exempel i samband med stora glädjande händelser eller vid sorg. Där är vi givetvis inte unika, många människor berättar om litteraturens och de andra konstarnas betydelse i sina liv.

Det andra skälet är att i ett tidigare projekt med sjuksköterskor, om svåra samtal vid livets slutskede, visade det sig att sjuksköterskorna tog upp frågor om hur de ska samtala med patienterna och deras anhöriga om livet och döden. Sköterskorna ville också veta hur de skulle hantera sina egna känslor inför dessa svåra frågor. Det är sällan sjuksköterskor får möjlighet att ta upp existentiella frågor på sitt arbete. Det finns helt enkelt inget forum där man kan lyfta fram dessa aspekter och få reflektera och dela erfarenheter om dem. Dialogen i reflekterande samtalen är dock otillräcklig för att få med en djupare existentiell dimension av tillva-

ron, och förmedlar inte heller det utsagda som det är så svårt att sätta ord på (Rämngård 2008). I undervisning av blivande socio-nomer där dikter använts i samband med kristeorierna har det visat sig att det inte alltid är teorierna i sig som genererar en djupgående reflektion. Däremot har dikter varit ett sätt att tillåta studenter att ta upp egna erfarenheter av smärta och sorg (enskilt eller i grupp), för att underlätta kommande yrkeslivs möten med människor i kris (Nieminen-Kristofersson 2009).

Dessa gemensamma tankar om att erbjuda sjuksköterskor en möjlighet att med hjälp av dikter samtala om existentiella frågor förstärktes när vi läste epilogen i Johan Cullbergs senaste omarbetade upplaga av *Kris och utveckling* (2006). Hans kristeori har varit en klassiker i olika utbildningar. Det som slår läsaren är emellertid hur han i epilogen nästan tar tillbaka den lite schematiska teorin om traumatiska kriser. I stället närmar han sig en mera existentiell syn på kriser. I epilogen frågar han hur det kommer sig att många i vården inte kan möta patienter i svåra kriser, till exempel vid förlust av barn. I stället för att lyssna på patienten, hanterar många situationen med att skriva ut medicin eller komma med råd. Cullberg tror att mötet med andras kris och sorg rör det så kallade depressiva rummet inom vårdgivaren. I det rummet finns insikten om livets sårbarhet och glädjeämnen, de stora existentiella frågorna. Han menar att utan tillgång till det depressiva rummet kan vårdgivaren inte möta andra i kris (Cullberg 2006 s. 215). I denna rapport vill i stället för det depressiva rummet tala om det *existentiella* rummet som finns hos oss alla, oavsett yrke.

Tidigare erfarenhet av poesi inom vården

I Sverige har poesin en undanskymd roll inom vården. I en översikt över litteraturen på området anger diakonen och teologie doktorn Inger Eriksson (2006) att musik och bild används mer i vården än poesi. När det gäller utbildning av vårdpersonal, har bland annat författaren och litteraturprofessorn Merete Mazzarella använt skönlitteratur och skrivande i fortbildning av läkare i Fin-

land. Bo Eneroth har i en dokumentär poesi synliggjort kvinnor med dubbeldiagnos för socialarbetare (Eneroth 2007). I Norge har sjuksköterskan Ida Berntsen använt poesi i vårdutbildningar (Eriksson 2006 kap. 1). Professor i humanistisk medicin Carl-Magnus Stolt anser att lyrik kan öka förståelsen för det mänskliga och unika, i en vårdmiljö där den medicinska och tekniska vetenskapen är härskande. ”Vårdyrkenas konstutövning inkluderar förtrogenhetskunskaper och känslor som är svåra att skildra med sakprosa, men där ett poetiskt språk kan fungera (det gäller patientens upplevelser)” (Stolt 2009 s. 314).

I England och USA däremot, är det vanligt att poeter arbetar inom vården, och litteraturen ses som en resurs, inte enbart som terapi bland andra vårdformer. I England har Fiona Sampson varit en pionjär i arbetet att föra ut poesi i vårdsammanhang. Organisationen Poetry Society engagerar tillsammans med vården poeter som arbetar med patienter i olika tidsbegränsade projekt, så kallade residency, som varar upp till sex månader. Som utmaningar nämner poeterna att få förståelse från personalens sida för poesins roll och betydelse i arbetet med patienterna. För att lyckas med projekten måste personalen vara medveten om dem, det räcker inte bara med ledningens godkännande. Poeterna behöver också stöd och kunskap om bland annat patientetik, för att deras verksamhet med poesiläsning och skrivande med patienter ska kunna utvecklas. Frågan om poesin ska betraktas som terapi bland andra terapiformer eller en konststart i ett vårdsammanhang diskuteras också (Mann 2009).

I sin egen forskning har Inger Eriksson (2006) undersökt vilken effekt poesiläsning har på deltagarna i poesigrupper på sjukhem och hospice. Grupperna har varit upplagda så att ledarna, som varit anställda inom sjukhuskyrkan, har samlat deltagarna till regelbundna samlingar med läsning av dikter och samtal om dem som huvudfokus. Dikter bland annat av Nils Ferlin, Gustaf Fröding, Tage Danielsson, Bodil Malmsten, Karin Boye och Per Lagerkvist har utgjort materialet i grupperna. Grupperna har inte haft syfte att vara terapigrupper, även om de haft terapeutisk verkan på en del deltagare. Grupperna har inte heller räknats som bibliote-

rapi, vars uttalade syfte är att öka deltagarnas välbefinnande genom att integrera emotionella, sociala och kognitiva aspekter med jaget. Istället framhåller Eriksson den typ av vuxenpedagogik som bland annat Svenska kyrkan använder i olika former av samtalsgrupper, och som bygger på dialog mellan deltagarna. Deltagarna fick vid enskilda möten med ledaren berätta vad dikterna och poesigruppen betytt för dem (Eriksson 2006 kap. 2). Bland resultaten kan nämnas att deltagarna tyckte att det var lättare att ta till sig dikter som lästes högt. Vidare kom det fram att dikter ger mer än prosa. I dikterna har deltagarna känt igen sig själva, blivit berörda och funnit ett slags rum att gå in i. En del har nämnt att dikterna verkar länge, de ger en stämning som blir kvar en tid efter läsningen. Dikterna har gett patienterna en möjlighet att erfara känslor som glädje och sorg, vemod och tröst (Eriksson 2006 kap. 10).

Några deltagare har framhållit att i poesi kommer det fram mera än i prosa ”Mer samlat, mer koncentrerat” (Eriksson 2006 s. 175). Diktläsningen ledde till samtal om livsfrågor, om kärleken och döden och att acceptera motsägelsefulla situationer.

Personalen på de olika institutionerna där poesigrupperna genomfördes har sett positiva förändringar hos deltagarna. Patienterna har varit piggare och gladare och talat mera efter poesigrupperna, trots att långt från alla var pratsamma i poesigruppen. Dikterna hade verkat avstressande på en del. Det fanns inte tvång att samtala i poesigrupperna, patienterna kunde delta ändå. Personal som var skeptisk till grupperna ansåg att patienterna var för dåliga för att kunna delta i gruppverksamhet. Andra aktiviteter på avdelningen hade inte lockat dessa patienter. Det visade sig dock att de som deltagit i poesigruppen hade varit nöjda, och personalen hade sett hur en patient hade blivit mycket mera pratsam. Dessa resultat gjorde att personalen ändrade sin inställning till poesigruppen. Som förklaring till de positiva resultaten trodde de anställda att de som är tysta och långsamma tar in mera än vad omgivningen tror. En annan positiv sak med grupperna har varit att de ofta hållits i lokaler (”salongen”) där patienterna annars inte brukar vistas (Eriksson 2006 kap. 6).

Internationella studier

David Aldridge, professor inom medicin i Tyskland, menar att i hospicevården (den specialvård som ges för människor i livets slutskede) bör man ta hänsyn till personalens existentiella frågor för att de ska kunna erbjuda patienter god vård. Vården och forskningen borde inkludera även vårdgivarna. Livet som utvecklingsprocess har en personlig ekologi, som Aldridge menar är relationerna till andra. Vårdgivare bör inkluderas i denna ekologi, för att kunna följa patienterna in på slutet av deras liv (Aldridge 1995).

Personal inom palliativ vård kan inte fullt ut närma sig patienter och förstå deras situation, om de inte förstår att de delar en mänsklig erfarenhet. Poesi kan genom rytm och bildspråk, och genom att ge ord för det som är svårt att uttrycka på annat sätt, öka vårdpersonalens empati för patienter inom palliativ vård. När personalen väl har förstått poesins betydelse, underlättar det interaktioner och helande, och förmågan att känna igen patientens situation (Couleham & Clary 2005).

En grupp sjuksköterskestudenter fick i slutet av sin utbildning möjlighet att skriva dikter om sina erfarenheter av hemsjukvården. Med hjälp av dikter kunde de i uppgiften uttrycka både känslor och värderingar, som sin egen osäkerhet och stress i uppgiften. Värderingar i dikterna handlade om livets värde, både hos patienten och hos studenten själv. Även frågor om andlig natur kom fram, som patienternas och studenternas tro på livet efter detta. Några uttryckte mognad i dikterna, när det gällde inställningen till den egna professionen, bland annat en student som upptäckte att hon/han inte passade för hemsjukvård. I en essä i slutet av terminen fick studenterna möjlighet att uttrycka vad diktskrivandet hade betytt för dem. Många uttryckte glädje över att de fått denna möjlighet att på ett konstnärligt sätt få uttrycka sina känslor och tankar om arbetet (Wright 2006).

I en engelsk studie samlades en grupp läkare till gruppsamtal med utgångspunkt i poesi. Deltagarna fick dels läsa dikter som gruppledaren hade valt, dels ta med sig dikter som de själva valt. Resultaten visar att alla deltagare tyckte att läsningen av poesi ökade deras empatiska förmåga. Metaforerna, dikternas bildspråk, hjälpte deltagarna att förstå andras (d.v.s. patienternas) synpunkter. Dikterna valda av ledaren innebar variation och frågor om ambivalens, och gav upphov till samtal om det kliniska arbetet. Dikterna som deltagarna själva valde innebar mera känslomässiga diskussioner och förståelse för kollegorna. Poesin innebar således en möjlighet att diskutera emotioner, i en verksamhet som annars präglas av vetenskaplig utbildning, och där man måste behärska sina egna känslomässiga reaktioner. Poesisamtalen ledde till utveckling av färdigheter, som nära läsande, uppmärksamt lyssnande och tolkning av mening. Detta i sin tur kan hjälpa läkarna att förstå patienternas unika upplevelser av sjukdom, och uppmuntra till personlig vård som respekterar patientens perspektiv (Foster & Freeman 2008).

Resultaten av de här nämnda studierna tyder på att användning av poesi inom vården kan erbjuda både patienter och personal en möjlighet att finna sina existentiella rum, oavsett om det handlar om att läsa poesi eller skriva. Tankar som dikten väcker kan vårdpersonalen föra vidare till konkreta arbetssituationer och öka förståelsen för patienterna. Särskilt diktens förtätade förmåga att uttrycka känslor och tillåta associationer har uppmärksammats i dessa studier.

Teori om poesi

Den danska poeten Pia Tafdrup lyfter fram poesins betydelse i sin bok *Över vattnet går jag – skiss till en poetik* (2002). Poesin verkar på flera plan enligt henne. En dikt kan framhäva det som inte sägs, men som läsaren kan ana. Detta utelämnande skapar rymd i och kring dikten. Dikten konkretiserar och gör företeelser sinnliga.

Dikter har resurser som varken naturvetenskap, filosofi, psykologi, sociologi, religion eller någon annan kunskapsform har möjlighet att utveckla. Dikter är inte bättre, men kan i kraft av sina verkningsmedel röra och oroa på ett särskilt sätt. Varje betraktelsesätt har sitt berättigande och sina egna motiv. Där såväl naturvetenskapen, filosofin, psykologin, sociologin som religionen har sin diskurs för att tala *om* verkligheten, skiljer sig poesin genom att inte först och främst peka men att *vara* (Tafdrup 2002 s. 108).

Tafdrup anser att poesin har en förmåga att verka långt efter läsningen. Poesin har en *eftertid*. Läsaren kan komma ihåg tonen och rytmen efteråt, liksom det emotionella känsloläget som dikten skapade. Poesi betyder att vara i ett *rum* där allt kan ske, där tanke och det själsliga blir synliga, och det sinnliga får ett språk (Tafdrup 2002).

För Tafdrup har erfarenheter av lidande varit betydelsefulla, att ”... inse att livskänsla och utplåning hänger samman” (Tafdrup 2002 s. 93). Det existentiella handlar om att få ihop dessa ytterligheter. Hon tar upp frågor om den innersta zonen hos varje människa. Hon kallar det för ”*varandets mitt*” och hävdar att det handlar om en existentiell kategori. Den innersta zonen är inte ett med Gud, men har ett religiöst ursprung. Om samhället i övrigt är horisontellt i tänkesättet, vill konsten visa på en vertikal dimension. Den vertikala dimensionen, med uppfyllelse och andlighet, kan fylla läsaren (Tafdrup 2002).

Bland det som Tafdrup lyfter fram är alltså diktens förmåga att väcka tankar och känslor som berör *transcendens*. Nationalencyklopedin definierar ordet så här: ”Transcendent är det som ligger utanför det mänskliga medvetandet eller den mänskliga fattningsförmågan” (Nationalencyklopedin 1995 s. 379). Som ett exempel på poesins förmåga att beröra läsarens frågor om det transcendentala är kommentarerna från deltagarna i poesigrupper. Enligt Eriksson kunde de omdefiniera sin relation till liv och död. De kunde acceptera sin livssituation, och vid diktläsningen berätta

om dialog med döda anhöriga. Deltagarna anknöt också till dikter som väckte motsatta känslor, som till exempel Pär Lagerkvists dikt *Det är vackrast när det skymmer*. Eriksson anser att denna verkan av poesi kan anknytas till den tyske filosofen Jaspers tankar, om att i en gränssituation kan den berörde få kraft av själva situationen. Detta förutsätter dock att man kan hålla ihop de motsägelser (t.ex. att acceptera sitt liv eller att försöka förändra det) som situationen medför (Eriksson 2006 kap. 8).

Begreppen det transcendentala och den inre zonen är alltså besläktade med det som vi kallar för det existentiella rummet. I följande kapitel ska vi beskriva utgångspunkterna för den palliativa vården. Därefter följer ett kapitel om aktionsforskningen och ett om metodfrågor, innan vi går över till resultaten från poesicirkeln.

2. Palliativ vård och vård i livets slut

De speciella behov som människor möter som vårdas i livets slutskede kan sättas i relation till hur vi ser på liv och död i stort i vårt samhälle. I det västerländska samhället är vanligtvis konkreta möten med döden undandömda och perifera i människors vanliga vardag. De möten som finns med inslag av död och döende sker ofta på ett distanserat och opersonligt sätt genom olika media (Walter 1994). Osäkerhet och rädslor som uppstår inför den egna döden eller en närståendes död är både av praktisk som av existentiell karaktär. Stöd och omhändertagande vid livets slut aktualiserar även föreställningar av liv och död som formats av tidigare generationer, och religiösa eller kulturella traditioner.¹

Sjuksköterskans omsorg i palliativ vård

Palliativ vård har sina rötter i den moderna hospicerörelsen i England. Cicely Saunders startade 1967 St. Christopher's Hospice i London, för att förbättra omsorgen för människor i livets slut. Hennes engagemang grundade sig i att hälso- och sjukvården blivit allt mer tekniskt avancerad, på ett sådant sätt att den ofta innebär opersonligt bemötande (Saunders 1988). Palliativ vård är en vårdform som finns för människor som har fått en obotlig sjukdom. Vården går ut på att ge omsorg om existentiella, psykologiska, sociala och spirituella behov, förutom de rent fysiska. Omsor-

¹ Zygmunt Bauman (1992) och Philip Mellor (1993) påpekar att i det högt moderniserade samhället har döden förflyttats från den offentliga sfären till sjukhus, där den blivit en uppgift för experterna inom de medicinska yrkena. Begravningsriterna är inte längre en allmän händelse, utan är en angelägenhet för den dödes familj och närmaste vänner. Denna föreställning utmanas enligt Tony Walter (1991), då människor skapar nya riter utan hjälp av professionella. Walter anser inte att döden förnekas, den är i stället åtskild från det vanliga livet. Vid katastrofer och olyckor blir den synlig, och meningen tolkas av massmedia (Walter 1995). Lynn Åkesson (1997) menar att döden har intimiserats, och att de professionella yrkesgrupperna som vårdpersonal, präster och begravningsentreprenörer måste ta hänsyn till individuella behov i samtiden (se även Nieminen Kristoffersson 2002, 2005).

gen beaktas utifrån ett helhetsperspektiv, på så sätt att den även tar hänsyn till hur dessa olika aspekter interagerar med varandra. Det är framförallt det sistnämnda som skiljer palliativ vård från allmän omsorg i livets slut (Beck-Friis & Strang 2005).

Palliativ vård innehåller även ett socialt perspektiv, som integrerar närstående och patienters övriga relationer i omsorgen, för att patienten ska uppnå ett existentiellt välmående trots sin svåra sjukdom. I palliativ vård anses de existentiella upplevelserna påverka den fysiska kroppen. Så länge den sjuke är fri från svårare symptom, har hon eller han även kraft att hålla döden på distans och njuta av livet. När kroppsliga krämpor blir för påtagliga, blir de en källa till påminnelse om närhet till döden (Bolmesjö 2002, Saunders 1988, Sand 2008).

Palliativ vård bedrivs i Sverige idag på enskilda speciella enheter, hospice samt i palliativa team. Läkarna och forskarna Barbro Beck-Friis och Peter Strang (2005) har varit föregångare för den palliativa vården i Sverige. Insatserna är idag på grund av ekonomiska resurser ofta begränsade till specifika grupper. De flesta patienter som är inskrivna i palliativ vård har en cancerdiagnos (Socialstyrelsen 2004). Det är således skillnad mellan palliativ vård och vård i livets slut. Det sist nämnda berör inte bara de människor som är inskrivna i palliativ vård, utan alla människor som får omsorg i anslutning till döden (Rämgård 2008).

Flera resultat från omvårdnadsforskning har visat att det har varit svårt att kommunicera om döden. Att det kan råda en osäkerhet om när en sjuksköterska ska inleda samtal om döden visar en studie i Danmark. I sin avhandling om att vara döende hemma, kommer Mette Raunkiær (2007) fram till att sjuksköterskorna anser att det är deras uppgift att tala med den döende och de anhöriga om döden. Raunkiær fann också i sin studie att de döende och anhöriga uppfattade samtal om döden på olika sätt. De anhöriga tog upp praktiska frågor, som till exempel hur begravningen ska gå till eller hur det ska ordnas för efterlevande barn. De döende betraktade inte dessa frågor som samtal om döden. De efterlyste i stället samtal som handlade om relationer och psykiska reaktio-

ner. De döende som kunde samtala med sina anhöriga även om dessa frågor sade att det var svårt i början, men att de kände sig lättade när de väl vågat ta upp ämnet med sina anhöriga. Även om Raunkiærs studie är gjord i Danmark kan den säga en del om de svårigheter som möten med och vården av döende innebär. Dikten kan föra in en ny dimension i detta dilemma.

Det existentiella rummet

Det som bland annat karakteriserar människans existens är att den tar sig uttryck i en mängd olika möjligheter (val), som även påverkas av våra minnen, fantasier och föreställningar. Tidigare erfarenheter vävs ihop med nuet och framtiden, och påverkar en människas handlingar i en enskild situation (Heidegger 1927). Som en konsekvens av detta kan vi säga att livsvärlden inte följer de regler om tid och rum som definierats av fysiken. Men tiden och rummet är viktiga beståndsdelar i den *upplevelse* som ligger till grund för hur vi ser på vår existens.

När vi frångår den rådande naturvetenskapliga uppfattningen av tid och rum, och istället fokuserar livet så som det levs och upplevs, resulterar det i ett *existentiellt rum*. Existentiella rum bildas genom mening, intentioner och olika värden hos en individ eller grupp. Det existentiella rummet är något som även påverkas av det mänskliga minnet och olika erfarenheter, och är på så sätt unikt hos varje enskild individ. Men på samma gång kan det existentiella rummet även vara socialt. För det första genom den socialisering som sker när en människa föds in i ett visst samhälle. För det andra när grupper av människor bildar kollektiva identiteter. Vissa delar av det existentiella rummet bidrar på så sätt till en kultur, likväl som kulturen vi delar med andra är en del av vårt existentiella rum.

Det finns några gemensamma drag i människans existentiella rum. Ett av dessa drag kan beskrivas som en sorts dynamik, från att sväva fritt i tillvaron till en önskan om stabilitet och struktur. I

det existentiella rummet brottas de flesta människor med att döden kommer närmare för var dag, samtidigt som många av oss går omkring med en känsla av att gärna vilja fortsätta att leva, ibland i all oändlighet. Ett annat gemensamt drag i det existentiella rummet berör känslan av mening.

I studier som berör livets slut framkommer ofta att känslan av mening är relaterat till någon form av livssyn, eller medvetenhet om hur och varför livet levts på ett speciellt sätt. Denna medvetenhet behöver inte vara religiös eller andlig, men medvetenheten om den egna livsvägen påverkar människors möjligheter att bevara en sorts hopp den sista tiden i livet. Hopp kan i den bemärkelsen innebära att ta sig genom dagen – såväl som att leva en längre tid (Sand 2008).

Den sammansatta *upplevelsen* vi har i det existentiella rummet gestaltas ofta i olika former av kulturella uttryck. Målningar, drama och poesi ger uttryck för den samlade helheten i det existentiella rummet. Prosa och poesi ger uttryck för ”mellanrummen” i språket. Diktens rytm, dess karaktär och innehåll är så att säga förlösande för hela det sammanhang som vi har så svårt att sätta ord på. Kulturen gestaltar på så sätt våra existentiella rum.

I olika situationer i livet omvärderas våra inre rum: vi ser våra liv utifrån ett annat perspektiv. I närheten av döden blir denna upplevelse ett val, där vi förhåller oss till dödens närhet på olika sätt. Människor som arbetar med palliativ/vård i livets slut måste som Cullberg säger förhålla sig till sina egna existentiella rum, men de behöver också fungera som ett stöd för människors existentiella ensamhet i livet slut. Omvårdnadsforskningen efterlyser forskning som belyser hur livets slut trots alla svårigheter kan bli en positiv livsfas, där hopp och glädje existerar samtidigt med sorg och lidande (Bolmesjö 2002, Sand 2008).

Existentiell ensamhet

Ensamhetsproblematik brukar ofta beskrivas utifrån *sociala aspekter*. En människa kan känna sig ensam av att bli utstött, obehagligt behandlad eller osynliggjord, även när hon befinner sig nära döden. Men i det existentiella rummet uppfylls vi emellanåt av en känsla av isolering och meningslöshet i tillvaron rent allmänt. Vi känner en hopplöshet och tristess över livet, en känsla av tomhet i tillvaron. Alla dessa känslor kan väckas utan att det nödvändigtvis relateras till en specifik händelse eller situation. Det handlar istället om själva *varat i livet*, om existentiella frågor som livets mening, och varför jag finns till.

Människor som kommer i nära kontakt med döden – det kan gälla svårt sjuka, anhöriga till dessa, eller personal som vårdar människor i livets slut – upplever ofta en existentiell ensamhet, som förstärks av själva närheten till döden (Cullberg 2006, Sand 2008). De beskriver detta som att de förlorat ett sorts skydd mot ofrivilliga tankar och känslor inför döden, när de står ”öga mot öga” med den. Den känslan är svår att beskriva, och även svår att dela med andra, vilket gör den enskilde mer sårbar och sämre rustad att stå emot fysiska såväl som psykiska påfrestningar. Existentiell ensamhet är en känsla som direkt kan förknippas med att vara i livet slutskede, nära döden, och blir därför tydlig i palliativ omsorg (Elias 1985, Öhlen 2000). Att närma sig döden manifesterar på så sätt det totala utanförskapet. Det mesta i livet kan delas, men inte den existentiella ensamheten inför döden. Den är på något sätt definitiv i sin karaktär (McGraw 1995). Många dikter om döden gestaltar därför en känsla som brukar beskrivas som *existentiell ensamhet*.

Att kommunicera ensamhet är svårt. Människor kan många gånger uppleva själva känslan av ensamhet som en skam, eftersom våra västerländska samhällen betecknar social ensamhet som ett misslyckande. Det innebär att sjuksköterskor som arbetar i palliativ vård ofta färgas av detta. De behöver förstå sina patienters

behov av existentiell ensamhet, likväl som deras svårigheter med den. Raunkiær tolkar sjuksköterskornas professionella samtal som en strävan efter kristeoretisk förståelse. I det ingår att tolka psykologiska reaktioner, som rädsla för döden och för att vara ensam. Detta kan innebära en frustration i relationen till patienten och dennes familj, om dessa sjuksköterskor har en föreställning om att samtalen ska ske inom en viss teoretisk ram (Raunkiær 2007).

Senare års forskning har påvisat att det att samtala med människor om deras existentiella ensamhet inför döden är ett av de största problemen för sjuksköterskor som arbetar med vård i livets slut/palliativ vård (Sand 2008). Detta är svårt, eftersom existentiell ångest hos en annan person kan väcka känslor hos sjuksköterskorna som de inte är förberedda på, och som de har svårt att hantera.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att människor i sin existentiella ensamhet ofta söker ett sammanhang, för att göra sin tillvaro mer begriplig och hanterbar, och framförallt för att ge mening åt en besvärlig situation (Antonovsky 1992). Som påpekats tidigare, har poesigrupper visat sig vara ett sådant sammanhang när det gäller döende människor på hospice.

Existentiella kriser

När en person befinner sig i en situation som han inte varit i tidigare, och där han inte har någon erfarenhet att falla tillbaka för att hantera situationen, brukar vi tala om psykologiska *kriser*. Det finns en rad teoretiska definitioner av begreppet kris, som alla kommer från olika skolbildningar. Existentiella kriser har det gemensamt att de ses som något som tillhör själva livet och existensen, och är något som människor möter längs sin vandring i livet (Jacobsen 2000). Kriser som är associerade med dödliga sjukdomar hör definitivt till existentiella kriser. Besked om en obotlig sjukdom sätter självfallet igång en krisreaktion, inte bara hos den sjuke, utan också bland de människor som finns i dennes närhet. Livet och döden kommer nära för alla inblandade parter,

och stora frågor om existens och mening blandas med chock och förtvivlan. Cullberg (2006) har i sin teori om kriser beskrivit *traumatiska krisers olika faser*, (förnekelse, chock, m.fl.). I en existentiell kris omprövas livet; frågor som ”Vem är jag?” och ”Vad gör jag här?” blir centrala. I en kris försöker människan hitta olika strategier för att klara situationen.

En sådan strategi är att forma en mening eller ett hopp i tillvaron, genom samvaro med andra varelser, samt genom kreativitet och skapande. Sand (2008) beskriver i sin avhandling om existentiella utmaningar i palliativ vård hur patienter begränsar sina tankar och känslor inför döden, för att inte låta den helt invadera tillvaron. Genom att bygga upp en *inre struktur*, som länkas till livets mening i stället för döden, kan skadliga tankar och känslor hållas i schack, så att svårt sjuka kan bevara en känslomässig balans i tillvaron. Människor som befinner sig i livet slut använder en mängd olika strategier för detta. Det kan vara andra människor, djur, natur som ger en känsla av mening i tillvaron, men också hopp, fantasi och magi.

Att uttrycka sina känslor i text, färg och form kan också bidra till att bygga upp en sådan inre struktur. Det är därför viktigt att förstå att de känslor som behöver komma till uttryck i dikt och prosa inte alltid behöver gestaltas som en sorg eller något tungt, för att människor i palliativ vård ska stöttas i sin existentiella ensamhet. Många gånger kan humor och glädje i tillvaron hjälpa patienter och personal att se själva meningen i livet, vilket är stärkande för deras egen existens, trots närheten till döden.

3. Metodologiska utgångspunkter

Poesicirkeln har hämtat sin metodologiska bakgrund från aktionsforskningen, där forskare och praktiker möts i reflekterande samtal för att diskutera sitt arbete. Metoden vi använt i poesicirkeln är forskningscirkeln. FoU Skåne har under flera år tagit initiativet till att bedriva aktionsforskning i form av forskningscirklar för sjuksköterskor, för att på så sätt bidra till en kontinuerlig vidareutveckling av den kommunala äldreomsorgen. Varje cirkel är en del i en större helhet, där resultaten från samtliga forskningscirklar visar att metoden är användbar för den kommunala vården och omsorgen.

Vi skickade en förfrågan till skånska kommuner och regionens hälso- och sjukvårdsenheter som specifikt arbetar med döende människor. Sexton enheter anmälde intresse, och tretton av dessa togs sedan ut att delta i forskningscirkeln. Från varje arbetsplats kom en sjuksköterska till forskningscirkeln. Sjuksköterskorna har samlats i forskningscirkeln var tredje vecka under våren 2009. I sin vardag arbetar de i palliativa team, som distriktssköterskor och på olika sjukvårdsinrättningar med svårt sjuka och döende människor. Förutom palliativ vård/vård i livets slut fanns även personal ifrån psykiatrien representerad, eftersom de ofta kommer i kontakt med människor med självmordsproblematik. Gruppen sjuksköterskor i forskningscirkeln representerades av regionens sjukvård, såväl som av den kommunala omsorgen. Det innebar att forskningscirkeln förutom att bidra till kunskap på den egna arbetsplatsen, och för den enskilda individen, även initierade möten mellan sjuksköterskor från olika organisationsformer. Forskningens resultat kunde samtidigt appliceras i den egna kommunen, eftersom varje deltagare kom med praktiska exempel från sin vardagliga verksamhet. Det hade varit önskvärt med fler deltagare från samma arbetsplats för att sprida budskapet i deras egen vardag. Trots att många av de deltagande sjuksköterskorna varit ensamma företrädare från sin arbetsplats har de ändå skapat insikter om kultu-

ren och poesins betydelse i praktisk handling på den egna arbetsplatsen. De sjuksköterskor som kom till cirkeln hade ett generellt intresse av att arbeta mer med kultur i omsorgen om svårt sjuka. En del av dem hade dessutom ett specifikt intresse för just poesi. Ett par av deltagarna hade provat att skriva egna dikter på sin fritid. Gemensamt för samtliga deltagarna var att de ville finna alternativa vägar i mötet med existentiella situationer i vården.

Aktionsforskning

För att förstå hur forskningscirkeln fungerar är det nödvändigt att först nämna något om metodologin bakom. Aktionsforskning handlar om att lösa problem (handla) i verkliga situationer genom reflektion. Lewin (1946) menade att den dynamik som uppstår mellan människor i grupp kan skapa social förändring i en organisation. Genom att träffas och reflektera över ett problem förenas praktiker och forskare, och alternativa lösningar kan på så sätt förändra och förbättra en arbetsplats. Senare har aktionsforskare som Argyris och Schön (1974) kritiserat Lewin. De anser att detta sätt att bedriva aktionsforskning på endast leder till en kortvarig insats som utgår från ett syfte med ett fokuserat mål. De menar istället att en organisation, såsom hälso- och sjukvården, ska ses som en "levande organism" som kräver ett mer kontinuerligt och återkommande lärande, som är mer processorienterat.

Kommunikationen i forskningscirkeln ska med andra ord ses som en lärandeprocess, där gruppen av sjuksköterskor reflekterar över sitt arbete i en fri och öppen diskussion. Dialogen står här i centrum. Den arbetsorganisation som sjuksköterskorna tillhör betraktas i forskningscirkeln som ett slags internt offentligt rum, som öppnas upp för förändring genom det reflekterande samtalet. Målet med att använda aktionsforskningen som metod är flerfaldigt, men bottnar i ett sorts pragmatiskt förhållningssätt till vetenskapen. Med det avses att kunskapen som framkommer genom dialogen ska vara användbar i praktiken. Den ska beskriva sjuksköterskornas arbetsliv med svårt sjuka och döende patienter, och de-

ras svårigheter och möjligheter att möta det existentiella rummet hos sig själva i relation till sina omsorgstagare. Den ska även ge sjuksköterskorna insikt i hur de ska förändra arbetet i praktiken, för att på bästa sätt ge människor omsorg, och samtidigt bevara eget välbefinnande som vårdgivare.

Att arbeta med palliativ vård och svårt sjuka patienter är oerhört krävande. Som en av sjuksköterskorna uttryckte sig i forskningscirkeln: ”I arbetet möter vi människor som är i livets mörkaste stunder. Som personal behöver vi kraft att möta dem som har det svårt.”

En viktig distinktion mellan aktionsforskning och traditionell forskning är att teori och praktik integreras i själva processen. En inriktning i aktionsforskningen benämns PAR (participatory action research), vilket står för deltagande, ”participatorisk” forskning. Den forskningsinriktningen har ofta riktats mot att utsatta grupper i samhället ska tillsammans med en forskare kritisera och aktivt ta del av olika problemställningar i det sociala sammanhang de tillhör, för att sedan åstadkomma förändringar. I det här sammanhanget har forskningscirkeln som syfte att ge sjuksköterskorna ett redskap i att förbättra vården och minska existentiell ångest för de människor som befinner sig i livets slut. Samtidigt ska den även stärka sjuksköterskans möjlighet att hantera sin egen existens, genom att internalisera och bearbeta besvärliga situationer i grupp. Forskningscirkeln fungerar processinriktat, eftersom deltagarna i processen fördjupar sin erfarenhet av ett nytt arbetssätt genom reflektion med expertis och kolleger, samtidigt som de upplever hur detta påverkar deras eget individuella välbefinnande. Avsikten med forskningscirkeln är således även att på olika sätt bidra till en förstärkning av arbetsmiljön för de sjuksköterskor som arbetar med svårt sjuka och döende människor.

Deltagarna i forskningscirkeln producerar genom den gemensamma reflektionen kunskap tillsammans, för att skapa förändring i den egna organisationen. Greenwood (1994) argumenterar för att traditionell positivistisk omvårdnadsforskning ofta misslyckas med att förändra själva praktiken. Kliniska sjuksköterskor har

ibland kritiserat omvårdnadsforskningens resultat, för att de inte kan se dess relevans till sin egen praktik. Nolan (1993) argumenterar för en förändring i detta synsätt, genom att en "top-down" kunskap ersätts med en mer öppen och deltagarorienterad metod, såsom i aktionsforskning. Genom att sjuksköterskorna även tar aktiv del i själva forskningen, det vill säga de ska se hur existentiella frågor kan belysas bättre med poesins hjälp, överbryggas även gapet mellan forskning och praktik: sjuksköterskorna i forskningscirkeln blir själva "forskningspraktiker". Det ger i sin tur empowerment till sjuksköterskorna att själva förändra och förbättra sin situation i sitt arbete med döende människor.

Upplägget av poesicirkeln

Det finns en rad olika metoder att använda i samband med aktionsforskning. Ofta handlar det om att i samtal eller i skrift reflektera över situationer i arbetet, och tillsammans byta erfarenheter i olika grupper som påminner om fokusgrupper. En sådan spännande studie är Kerstins Blomqvists (2009) *Helhetsyn – att binda samman, avgränsa och leda*, där hon med hjälp av *story dialog metoden* möter olika professioner för att analysera vad de avser med helhetstänkande i vården. Men i omsorgen möter vi ibland situationer som kan vara svåra att återge i ord. Speciellt gäller det frågeställningar av existentiell karaktär. Det är som att ordet inte räcker till, det fångar inte upp betydelsen av vad vi känner. Genom att ord och begrepp på olika sätt är begränsade, avgränsar det även vår förmåga till att beskriva en existentiell upplevelse. Andra känslor kan vara tabu. Att kombinera metoder och använda poesi som hjälpmedel för att uttrycka existentiella situationer och känsloupplevelser, öppnar möjligheten att förmedla även det svårt sagda, "mellanrummen" i språket och det som kan vara omöjligt att ge uttryck för i en traditionell dialog. Dessutom har poesin visat sig ha en positiv effekt när det gäller att bearbeta svåra känslor. Genom att skriva en dikt kan människor ge luft åt det utsagda och besvärande.

Läsa dikter i grupp innebär dessutom att vi delar våra upplevelser med andra på ett reflekterande sätt. Sjuksköterskorna fick vid det första mötet tillgång till ett kompendium med specifikt utvalda dikter. Vid efterföljande träffar fick de ytterligare två kompendier, men valde också ut egna dikter. Ett par av deltagarna presenterade även dikter de själva skrivit.

Region Skånes *Kultur i vården* och Kommunförbundet Skånes FoU-enhet har tidigare tagit initiativet till projekt som syftar till att genom kulturella uttryck närma sig svåra problemställningar i vården. I den här studien förenas kulturella uttryck och aktionsforskning, på ett sådant sätt att det sätter fokus på personalens handlande i palliativ omsorg. Deltagarna bearbetar sina emotionella upplevelser direkt i relation till en vårdsituation ute i deras praktiska arbete. De väljer sedan själva en dikt som hjälper dem att förstå sig själva, sin patient, och den situation de står inför. Sjuksköterskorna tar sedan med sig detta till forskningscirkeln, där vi reflekterar över betydelsen av dikten och hur de använt poesin i relation till den enskilda situationen. Det existentiella rummet i cirkeln kommer på så sätt till uttryck i ett helhetsperspektiv, som belyser de utsagda mellanrummen i språket, och det andliga och känslomässiga som försvåras i en traditionell dialog. Detta skildras nedan av Gunnar Ekelöf

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

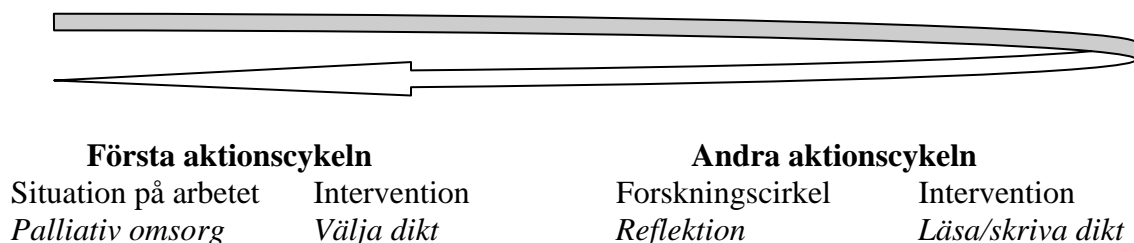
(Ur dikten *Gymnosofisterna* i *Non serviam*, 1945)

Aktionerna i poesicirkeln

Forskningsprocessen i cirkeln betraktas från två olika nivåer, som benämns den *övergripande aktionscykeln* samt den *första och andra aktionscykeln*. I aktionsforskningen påtalas att själva svårigheten med att åstadkomma en aktion (förändring) ute i verksamheterna ofta avgörs av om reflektionen hos deltagarna sker i

praktiken (reflection in practice), eller om praktiken (on practice). Som följd av detta är det således skillnad på reflektionens verkan hos den enskilde sjuksköterskan, om den sker i eller utanför deras dagliga arbete.

Figur 1. Övergripande aktionscykel



I figur 1 ovan redovisas den övergripande aktionscykeln i studien. Som figuren visar, består den av två moment med olika aktioner. Den *första aktionscykeln* innebär att sjuksköterskorna genom poesins hjälp ska söka bearbeta sina känslor, så att de bättre kan hantera den situation som uppstår i det direkta mötet. I det egna praktiska arbetet bearbetar de en händelse genom att identifiera ett problem. Ett sådant exempel är när de ska tala med en patient om *existentiell ensamhet* och det väcker minnen hos dem själva som de upplever som obehagliga. Genom dikten gestaltas de känslor som sjuksköterskorna upplever, men som de har svårt att beskriva i ord. I mötet med dikten kan de bearbeta sitt känsloliv, på ett sådant sätt att de bättre kan förstå vad som händer hos dem själva i mötet med patienten.

Den *andra aktionscykeln* sker sedan i ett *dialogforum* i poesicirkeln, där samtliga sjuksköterskor möts i en dialog, för att reflektera över hur dikten har påverkat deras praktiker. Det är här viktigt att förstå att själva momentet med att läsa en dikt för andra har en annan betydelse och verkan än att läsa den tyst för sig själv. I praktiken innebär det att, när sjuksköterskan beskrivit sin situation och läst upp den dikt hon valt, har de reflekterande samtalen i gruppen ytterligare fördjupat hennes förståelse för situationen i arbetet. Dialogen i poesicirkeln har även pekat på alternativa tolkningar, såväl av dikten som av situationen i fråga. Den har dessutom gett sköterskorna associationer till andra vårdssituationer, som de ventilerat och diskuterat i gruppen.aktionen har i

detta fall resulterat i att deltagarna tagit med sig detta hem till sina arbetsplatser, och omvärderat samt ändrat sina handlingar i praktiken. Den reflekterande process som sker i den kollektiva dialogen har därutöver omfattat diskussioner om poesins generella verkan på oss människor, psykiskt, andligt och fysiskt. I de fall då detta varit möjligt, har gruppen kommit fram till en syntes, det vill säga en gemensam uppfattning där de varit eniga. I några fall har det utmynnat i specifika ställningstaganden till åtgärder som de alla varit överens om.

Processen i poesicirkeln resulterar i att sjuksköterskorna *använder* dikten som ett hjälpmedel i själva omsorgen, samt att de även förmedlar, använder och förklarar detta arbetssätt för sina kolleger ute på den egna arbetsplatsen. Skillnaden från ett mer traditionellt metodupplägg i aktionsforskning är att sjuksköterskorna först gestaltar sina upplevelser och känslor i relation till en praktisk situation med diktens hjälp, för att därefter reflektera och diskutera dessa frågor i cirkeln.

4. Processen i poesicirkeln

I poesicirkeln har det framkommit en rad olika teman som beskrivs nedan. Avsikten med detta kapitel är att presentera en process, där sjuksköterskorna med diktens hjälp bearbetar sina emotioner och handlingar i förhållande till arbetet med svårt sjuka människor. Ett övergripande tema är *möten* med människor som befinner sig nära döden av olika skäl. Det gäller möten med de människor de har omsorg om, deras anhöriga, men även vänner och kollegor. Det är några teman som framträder i den reflekterande processen som belyser dessa olika möten. Å ena sidan ser vi teman som berör de *tankar om hopp, tillit och gemenskap* som påverkar sjuksköterskornas handlingar. Det andra genomgående temat är *tankar om döden generellt*. Reflektioner runt dessa teman leder sedan till en dialog i cirkeln om hur sjuksköterskorna ska handla och tolka de *dikter som de väljer*, men även till upplevelser av *transcendens*. Vi börjar dock med att beskriva hur poesin och diktläsningen konkret påverkade deltagarna i poesicirkeln.

Poesins verkan

Poesin som text kännetecknas bland annat av *rytm*, som åstadkoms med hjälp av betonade stavelser, rim och längden på versrader. Staffan Bergsten refererar i sin bok *Lyrikläsarens handbok* (1994) till flera forskningsresultat som bekräftar det som en diktläsare intuitivt känner. Att läsa dikter högt innebär att läsarens kropp ställs in på ett särskilt andningsmönster. Rytmen i texten påverkar andningen, som reglerar känslolimpulser till hjärnan. På det sättet styrs olika känslor vid läsningen. Poesins och även musikens olika rytmer samordnas med tryckstarka moment, som puls och andning. Hjärnans elektriska verksamhet samverkar då med kroppens motorik. Bergsten refererar till bland annat forskaren Ernst Pöppel, som menar att hjärnan har ett sätt att ordna utifrån kommande impulser. Dessa ordnas i tidsekvenser på 2,5 – 3 se-

kunder för att de ska kunna bilda ett hanterbart mönster. Det intressanta är att läsning av en diktrad tar ca 2,5 – 3 sekunder. Med andra ord är diktläsning ett väl anpassat rytm-mönster för den mänskliga hjärnan. Bergsten menar dock att det behövs mera forskning på området (Bergsten 1994).

Ett annat centralt kännetecken för poesi är *metaforerna* eller bilderna. Med hjälp av en bild framkallas sinnesförnimmelser, när ett ords innebörd förs över till en annan dimension. Ordet metafor kommer från grekiska, och betyder just att ”föra över” eller att förvandla. Som ett exempel ger Bergsten ”hatets svarta magnet” av Erik Lindegren i *Mannen utan väg* (Bergsten 1994).

Poesin har alltså en förmåga att påverka våra kroppsliga upplevelser, förutom att ge nya tankar och väcka känslor. Deltagarna i cirkeln har beskrivit den *fysiska* upplevelsen när de berättade om vad de hade tyckt och tänkt efter den första samlingen. En av sjuksköterskorna hade känt sig avslappnad på bussresan hem, och erfarit en speciell upplevelse av ordlös närhet med den passagerare som hade suttit bredvid henne. En annan deltagare hade känt sig mera öppen mot sina patienter.

En del av poesins fysiska verkan berördes i samband med att Bo Eneroth gav gruppen en introduktion i den japanska diktformen *haiku*. Den bygger på tre versrader med fem, sju respektive fem stavelser. När man läser en haiku högt sker det på en utandning, som i sin tur ger djupandning. Därför används haikudikter i zenmeditation, som fokuserar just på andning. I Japan är det enligt Eneroth vanligt att använda haikudikter i äldreomsorgen.

Deltagarna fick som uppgift att under en kvart skriva egna haikudikter som de läste högt i dialoggruppen. Samtalet efter denna övning handlade om pausens betydelse som välkommet avbrott i arbetet. Även andra stunder, som att ”kura skymning” eller ”nådestunder”, nämndes som värdefulla ögonblick i tillvaron. Att på samma avslappnade sätt kunna vara närvarande med hela sig hos en patient tyckte deltagarna är viktigt.

Poesi har genom cirkeln fått en *särskild betydelse* för deltagarna. Den har bokstavligen lyfts fram ur bokhyllorna och blivit en del av vardagen. Så berättar några deltagare att de hade tagit fram poesiböcker hemma och börjat läsa. Som exempel nämndes Marcus Birros dikter. En av deltagarna hade på sitt arbete haft flera dödsfall, men det hade inte varit lägligt att läsa dikter för dessa patienter. Dock upplevde han den första samlingen i poesicirkeln som positiv, och tog med sig egna böcker till följande samling, som Giacomo Leopardis dikter och Lennart Christer Svenssons bok *Vals med pekfingret*, med illustrationer av konstnären Petter Pettersson. En deltagare hade på sitt arbete kunnat dela med sig av dikterna med undersköterskorna. En annan deltagare kom ihåg en intervju med handbollsspelare som hade skrivit dikter för att komma ur en kris. Han har alltid med sig dikten ”Att bli stilla” av Birger Franzén i sin plånbok. Ytterligare en deltagare hade av sin chef fått en kommentar om att dikter bara handlar om döden. Då hade denna deltagare svarat med att skicka en ”positiv” dikt ur det kompendium som deltagarna fick vid första samlingen.

Poesin påverkade några deltagare till att *skriva dikter*. En deltagare har börjat skriva haikudikter på morgnarna. Hon har på sitt arbete börjat planera en temadag om kultur i vården. Hon säger att dikten påverkar själen, och att hon tycker det är positivt. Andra nämner att det behövs stillhet på en viss nivå, för att kunna läsa dikter för patienter. En annan deltagare läser upp egna, tidigare skrivna dikter i poesicirkeln. Poesicirkelns avsikt har inte varit att fungera som en skrivarcirkel, men det är märkbart att den fungerat stimulerande för dem som velat pröva eget skrivande.

Poesin som kontrast till vardagen framkommer när flera deltagare berättar att de känner sig stressade på sina arbeten. Trots att de har mycket att göra, försöker de komma till poesicirkeln, och upplever att det är ”skönt att komma hit”. En av deltagarna har berättat om poesicirkeln i en palliativ resursgrupp. En läkare hade sett en av deltagarnas kalender, där hon hade skrivit upp tiderna för en etikgrupp som hon deltar i och för poesigruppen. Som svar på läkarens undran, hade hon sagt att hon behöver dessa grupper för att orka arbeta. Ytterligare en deltagare hade inte fått förståelse för

stillhet eller meditation hos sina kollegor. Däremot hade undersköterskorna förstått henne. En sköterska hade i sitt arbete mött personal med aggressivitet angående en patient, vilket hon tyckte var arbetsamt att möta. För henne blev det en hjälp att få skriva egna dikter.

Det som Tafdrup kallar för poesins *rum* blir tydligt i beskrivningarna ovan. Genom dikterna och samlingarna i poesicirkeln har deltagarna fått möjlighet att bara vara, och sjunka ner till ett annat tempo och en annan tidsuppfattning. Detta fungerar som motsats till rutiner, bestämda tider och korta möten, med fragmentisering av vardagen.

Sjuksköterskornas tankar om hopp, tillit och gemenskap

Sjuksköterskan Eva berättar att hon i mötet med en döende kvinna känner ett starkt behov av att förmedla något slags *hopp* till henne när döden närmar sig. Kvinnan i fråga har inte så många dagar kvar i livet, och är rädd för själva dödsögonblicket. Eva känner ett behov av att hjälpa kvinnan att bygga upp sin *inre psykiska styrka* inför det som hon upplever som hotfullt. Men för att kunna göra detta, måste hon reda ut sina egna känslor inför döden. Hon väljer dikten *Var inte rädd för mörkret* av Erik Blomberg för att gestalta sina känslor.

Var inte rädd för mörkret av Erik Blomberg

Var inte rädd för mörkret,
ty ljuset vilar där.
Vi ser inga stjärnor,
där intet mörker är.

I ljusa irisringen
du bär en mörk pupill,
ty mörkt är allt, som ljuset
med bävan längtar till.

Var inte rädd för mörkret,
ty ljuset vilar där,
var inte rädd för mörkret,
som ljusets hjärta bär.

(Ur *Jorden*, 1920)

Eva som valde denna dikt ansåg att den är både ljus och mörk på samma gång. Dikten förmedlar hopp – det finns ljus hur mörkt det än är. Detta hjälper henne att hantera den ångest hon själv kan känna inför mötet med en döende människa, och förmedlar samtidigt ett stort hopp. Rädslan för det okända vävs i dikten samman med ett hopp, och förväntan om ljus och värme. Dikten förmedlar dessa *två motstridiga känslor* som hon har svårt att beskriva i ord. Sjuksköterskan uppger att hon blir ”lugnare” av dikten, genom att den ger ett gestaltande uttryck för döden som fenomen.

När Eva kommer till forskningscirkeln läser hon först sakta upp dikten. Sedan delger hon de andra deltagarna sina tankar runt dikten och berättar vilken hjälp hon har haft av den i relation till sitt arbete. Dialogen i forskningscirkeln visar på en samstämmighet om svårigheterna i att som sjuksköterska möta dessa två dimensioner av mörker och ljus i arbetet med döende människor. Dikten förmedlar en närhet till själva livets mening och existensen i tillvaron. De andra sköterskorna känner väl igen situationen. Flera

av dem pekar också på att det är just sådana känslor som de lär sig att hantera med erfarenhet.

”Vi har en tendens att dela upp allt i svart och vitt i vårt moderna samhälle” konstaterar en annan sjuksköterska. Dikten förmedlar detta med att mörker och ljus hör samman. ”Var det inte Goethe som sade att starkt ljus ger mörka skuggor” kommenterar en tredje sjuksköterska. Det som framkommer i dialogen mellan sjuksköterskorna är att dikten förmedlar att mörker och ljus inte kan skiljas åt inför döden. Mörkret och ljuset ska inte tudelas – eller betraktas som två skilda storheter, utan de hör ihop. Dikten förmedlar själva mellanrummet i språket, och berör därmed en annan dimension av tillvaron.

Döden blir en del av livet i dikten menar flera av deltagarna. Många poeter använder naturen för att gestalta känslor. En av sjuksköterskorna relaterar också till naturen som metafor. ”Vi uppskattar inte sommaren, om vi inte också har vinter”. Genom att hänvisa till årstidernas växlingar, för gruppen en dialog om döden som en del av livet.

Sjuksköterskorna kommer i dialogen med varandra även fram till att de två första raderna i dikten förmedlar att det kan vara en befrielse att dö och få släppa taget. Det skulle vara svårt att vara odödlig menar en annan. Rent logiskt så borde döden vara en naturlig del av livet – precis som dikten ger uttryck för. Genom dikten förlöses känslan av existentiell ångest som ligger under ytan. I relation till deras arbete med palliativ vård och svårt sjuka människor verkar dikten således på ett sådant sätt att den befriar dem från deras egen ångest inför döden. Det innebär att de lättare kan närma sig de döende människor de bedriver omsorg om, på samma gång som de genom dikten kan nå dessa människor i deras existentiella rum. I gemenskapen i gruppen av kolleger kan de genom dikten komma varandra till mötes, för att minska den existentiella ensamhet de känner inför dessa frågor

En annan av sjuksköterskorna, Lena, berättar om en liknande situation. Hon har sedan länge vårdat en människa som snart ska

dö. Mannen i fråga ligger i sin säng i det egna hemmet, och vårdas inte på någon institution. Själva situationen leder även här till tankar om hur själva dödsögonblicket kommer att gestalta sig. Mannen har ett långt liv bakom sig, och Lena önskar att han får somna in i döden utan smärta eller ängslan. Hon har svårt att kommunicera med honom. Det är så svårt att hitta de rätta orden. Det ger henne en känsla av maktlöshet, och hon funderar över hur hon ska kunna komma honom till mötes, på ett själsligt plan.

Lena väljer dikten *Längst inne i mitt huvud* av Barbro Lindgren. Hon tycker att dikten representerar livets helhet, den är ljus, ger både hopp och ro, och att den kan beröra både ung och gammal. *Båten uttrycker något positivt*, att bara glida bort som patient i sin säng och somna in i döden. ”Just detta att driva iväg ... *inte skynda* ... i halvdvala.” I dikten berörs den existentiella ensamhetens dystra tankar, men även det positiva gestaltas av den röda vallmon menar hon. För Lena förmedlar dikten en bild av livets sista timmar som att resa med båt på ett lugnt vatten. Det ger henne tröst, och möjlighet att bearbeta sin oro för mannens sista tid i livet.

Längst inne i mitt huvud av Barbro Lindgren

Längst inne i mitt huvud
står hästar under träden
och molnen flyger fort
där lyser vallmon röd i säden
Det har den alltid gjort

Längst inne i mitt huvud
är livet skönt och utan slut
och göken gal varenda timma
Jag ligger stilla i en båt
och driver långsamt ut
fast det är dimma

Längst inne i mitt huvud
finns det en tystnad
stor och tung
och tankar som man inte orkar tänka
Längst inne i mitt huvud
är jag alltid ung
och kan se dina ögon blänka

(Ur *Gröngölingen är på väg*, 1974)

I dialogen med de andra sjuksköterskorna visar det sig att dikten ger deltagarna anledning att dryfta flera saker som de går och funderar över i sitt arbete. Samtalet i gruppen förde tankarna vidare till att *innerst inne är man alltid ung*. ”När man är hemma hos de människor man ger omsorg om så kan man se bilder av dem som unga, och då ser man människan, ser vårdtagarna i ett tidsperspektiv.” Gruppen diskuterar hur viktigt det är att se människan de har framför sig, för att kunna bedriva bra omsorg i livets slut.

En av deltagarna i forskningscirkeln fick associationer till en händelse som hon burit på länge, men som hon inte berättat för någon. Det berör svårigheter med vad man ska samtala med människor om, när man inte känner dem sedan tidigare. Sjuksköterskan var hemma hos en döende äldre kvinna, som påtalade att hon arbetat i fabriken hela sitt liv. ”Jag tänkte att det skulle öka hennes välbefinnande att få tala om den tiden”, berättar sjuksköterskan. Hon frågade då denna äldre kvinna om hon hade arbetat på strumpfabriken. Kvinnan blev då mycket förnärmad och aggressiv, eftersom hon hade arbetat på chokladfabriken, som hade mycket högre status än strumpfabriken. Sjuksköterskan hade inte träffat kvinnan sedan dess, men tänkt mycket på händelsen. Hon kände det som hon misslyckats i sitt försök att närma sig den sjuka äldre kvinnan.

En annan sjuksköterska kommenterar detta med att säga att det kanske kan vara positivt för människor att få utlopp för sina aggressioner. Det kanske inte är något fel att visa starka känslor i en

existentiell fas – det kan verka läkande, menade en deltagare i gruppen. Möten med vårdtagarna är det svåraste i arbetet, och sjuksköterskorna är överens om att där kan dikten förmedla något utanför språket. Dikten *Längst inne i mitt huvud* handlar om *tillit till livet* menar en av deltagarna. Att vi borde vänta in döden och inte alltid ha så bråttom. Känna tillit till att det ordnar sig, och inte oroa oss så mycket över hur det ska gå. ”Vi behöver inte alltid göra något”, säger en av sjuksköterskorna. Ibland räcker det med att bara finnas där som medmänniska.

Ett annat spår som en av sjuksköterskorna berörs av är hur olika det kan vara huruvida någon önskar att dö i det egna hemmet eller på sjukhuset. Dialogen mellan sjuksköterskorna visar att det är svårare att vårda någon i det egna hemmet. När man kommer till ett hem behöver man ta det lugnt, och känna in i miljön och situationen, menar en av sjuksköterskorna.

Ytterligare ett spår i samtalet handlade om *symbolerna* i dikten. Båten kan tolkas som dödssymbol – Karons båt över dödsfloden. Även vallmo har symbolvärde i konsten. Den kan betyda både död och liv, och andra motsatser som himmel och helvete, ljus och mörker (Nationalmuseet 2007). Sjuksköterskorna för en dialog om att symbolerna kan ha olika betydelse, beroende på vem som läser dikten. Den röda färgen på vallmon kan ge tankar till värme och ljus, men även betyda död och förtvivlan. Symbolerna i dikterna kan också härledas kulturellt menar många av deltagarna. Båten tolkas av oss här som resan mot döden. Men för någon annan kanske det skulle betyda flykt från något/eller någon som de inte vill möta. Dikten *Längst inne i mitt huvud* har berört många känslor hos sjuksköterskorna, och de har i dialog med varandra och med hjälp av dikten bearbetat sina känslor kring olika svåra situationer i sitt möte med döende människor.

Som vi sett i dialogen runt de två första dikterna, har dikterna handlat om hopp och tillit i relation till en existentiell situation. Sjuksköterskorna har med hjälp av dikten gestaltat de svåra känslor som uppkommer, när de befinner sig i en situation mellan liv och död.

Greta valde istället att fokusera på behoven av *socialt stöd* i en liknande situation. De människor hon vårdar känner sig ofta ensamma, menar hon, för att de tror att de inte är älskade. Hon vill därför förmedla en känsla av *gemenskap* till den hon vårdar. Men det är svårt att uttrycka detta i ord. Greta, som valde följande dikt, ansåg att dikten förmedlar hopp, att någon ser en, att den handlar om ett möte med en annan människa. ”Om en människa kan älska dig så innebär det att alla kan älska dig.” Till en patient kan den förmedla att hon/han inte är ensam. Om inte någon annan finns där, så är i alla fall vårdgivaren närvarande genom att läsa denna dikt.

Du går icke ensam av Carl Jonas Love Almqvist

Om bland tusen stjärnor
någon enda ser på dig,
tro på den stjärnans mening,
tro hennes ögas glans.

Du går icke ensam.
Stjärnan har tusen vänner;
alla på dig de skåda,
skåda för hennes skull.

Lycklig du är och säll.
Himlen dig har ikväll.

(Ur *Songes*, 1849)

I forskningscirkeln läser Greta upp dikten. De flesta av deltagarna känner den sedan tidigare, men de ser nu dikten i en djupare dimension av tillvaron. I gruppen diskuterade deltagarna att omsorg om svårt sjuka handlar om möten. ”Då blir alla ’icke-möten’ mindre intressanta”, konstaterar en sköterska. Det sjuksköterskorna för en dialog kring är att de äkta mötena handlar om ett in-kännande av den andre. Att se sig själv i den andre, och att våga

möta det som de själva är rädda för, såsom den existentiella ångesten hos de människor de vårdar.

Det ger ett slags vördnad eller respekt för livet och bejakar oss i att tro att vi alla är en del av en stor gemenskap. Därför handlar inte dikten endast om social gemenskap i nuet, menar gruppen. Dikten kan också förmedla *gemenskap efter livet*, det vill säga den uttrycker ett slags andlighet. Ensamheten har så många ansikten, raden "himlen har dig ikväll" förmedlar att vi är en del av världsalldet. Dikten är både fysisk och andlig: att vara närvarande och se en människa, men också att ha något att tro på.

Samtidigt finns det människor som inte vill tala om de djupa frågorna om döden, utan hellre om praktiska detaljer. Andra kan vara helt tysta vid behandlingen, och verkar vara avståndstagande. Det kanske inte är så konstigt att en del gör så menar sjuksköterskorna.

Det reflekterande samtalet i gruppen är ännu trevande. Trots det, syns en tydlig process i gruppen, där deltagarna berör vissa teman som sedan framträder tydligare under de följande samlingarna. Dessa teman är framför allt döden i dess olika dimensioner, samt frågor om transcendens.

Sjuksköterskornas tankar om döden

Det stora temat i valet av dikterna och i samtalen har varit döden. Det är givetvis inte så överraskande, eftersom deltagarna arbetar inom palliativ vård. Men det framkommer tydligt i gruppen av sjuksköterskor att det finns ett behov av att reflektera över frågor runt döden och livets mening. I det förra avsnittet berörde sjuksköterskorna sin frustration i hur de skulle nå människor i deras existentiella ensamhet. Att ge hopp, tillit och gemenskap var några tydliga teman i deras berättelser. Genom dikten och i dialogen med varandra, närmade de sig de stora existentiella frågorna om livets mening.

Följande dikt riktar reflektionen till dödens plats eller snarare icke-plats i samhället. Både döden och stilla stunder i vardagen är något som inte ryms i det hektiska livet.

En dikt ur sviten *Några dagar och nätter i Kubmo*
av Claes Andersson

XXIII

Jag vaknar tidigt, smyger mig upp för att
inte väcka dig som sover, kokar
kaffe, hämtar dagens tidning, minns att jag
inte röker längre, solen är redan
uppstigen, månen i nedan, jag tänker på dem
som just nu föds, eller dör, betraktar
en skata utanför fönstret som betraktar mig.

(Ur *En lycklig mänska*, 1996)

Samtalet utifrån denna dikt handlar om att ”bara vara”, eller till exempel vandra eller gå på retreat på sin fritid. Samtidigt finns ett parallellt spår med press att vara aktiv på arbetet. Långsamheten i vårt samhälle har nästan försvunnit, vem kan idag se Utvandrarfilmerna utan att tappa tålamodet? En av deltagarna berättade att hon cyklar mellan sina patienter, och får då en naturlig andningspaus mellan mötena. Det är inte heller lätt att dö i ett samhälle där allt är så uppdrivet.

I dikten och i poesicirkeln ges en möjlighet att stanna upp. När sjuksköterskorna efter hand blev mer bekväma med att använda dikten som hjälpmedel i vården, fördjupades deras resonemang runt livet och döden. Sjuksköterskorna har berört döden på olika sätt och ur olika dimensioner: som egna personliga erfarenheter, att möta anhöriga, och ta hand om döende patienter.

Personliga erfarenheters betydelse och allmänna tankar om döden

Inga berättar att hennes arbete med döende människor ger henne en känsla av tidens förgänglighet, och en ständig påminnelse om att leva i nuet. ”Det får konsekvenser för min syn på livet” konstaterar hon. Inga har valt dikten uppror av Ingrid Arvidsson för att beskriva den känsla hon har. Det är inte självklart att hjärtat slår varje dag, menar hon. Många människor bär på en ångest att dö, men för de människor som arbetar med själva döden, handlar det mer om en förundran över att det trots allt finns så mycket liv. Dikten hjälper henne att bearbeta sin oro över hur fort tillvaron kan förändras. Känslan av att döden finns närvarande hela tiden.

Uppror av Ingrid Arvidsson

Sjuttio gånger i minuten
med starka små hammarslag
spikar hjärtat sina teser
på dödens port:
Liv. Motstånd. Liv.

(Ur *Under ytan*, 1986)

När Inga läser dikten i gruppen får hon genast gensvar från sina kolleger. ”Döden är jätte viktig, den hjälper oss att inse livets viktighet”, kommenterar en annan deltagare. De övriga deltagarna fyllde på med erfarenheter, som att det är lättare att leva närvarande och nära döden, än ta avstånd från den. Att leva närvarande ger en stark livskänsla. Vardagens gnäll med detaljer får inte så stor betydelse längre.

Sjuksköterskorna berättar hur deras livssyn förändras av arbetet med palliativ vård. De kommer fram till att närheten till döden får dem att se en djupare mening i sitt eget liv. De bejakar nuet, men samtidigt gör det att de upplever sig vara mer beroende av återhämtning och lugn i sitt privata liv. En av sjuksköterskorna framhäver att även om sköterskorna inte direkt tar arbetet med sig

hem, kan de inte heller fungera i sitt arbete om de inte har med sitt eget känsloliv i omsorgsprocessen. Den professionella hållningen handlar mer om hur sköterskorna kan bearbeta olika händelser, menar en annan. ”Det är ganska självklart att arbetet nära döden förändrar oss som människor”, anser en tredje sjuksköterska.

Denna dikt föranledde även en av deltagare att ställa frågor om att leva för ”all tid” eller att veta om när döden ska inträffa. Det finns liksom inte med i människors medvetande att döden är så nära, och många skulle gärna vilja veta hur långt deras liv sträcker sig. Några av sjuksköterskorna menar att det har med tiden att göra. Vi ser ofta tiden som något linjärt, som sträcker sig från en punkt till en annan. Men för en människa som ska dö handlar det ofta om att de *väver ihop nutid och dåtid*, och att framtiden handlar om att överleva dagen.

En annan av deltagarna beskrev hur *egna erfarenheter och upplevelser av sorg och smärta* också präglar deras tankar i arbetet med döende människor. En sköterska berättade om en kollegas självmord som nyligen hade inträffat. Denna person hade skrivit en dikt för några år sedan. Dikten trycktes sedan i hennes dödsannons.

Sjuksköterskan berättar att när hon arbetar med en människa som ska dö, så kommer dessa känslor från tidigare personliga upplevelser i livet upp till ytan. Det kan vara smärtsamt att bli påmind om detta, och de har oftast inte någon att tala med, utan måste hantera den sorg som följer med när de minns en obehaglig situation eller händelse.

I samtalet i gruppen tog någon upp frågan om dikten hade ett *maskerat budskap*. Kanske tänkte kollegan på självmord länge innan hon verkställde den? Kanske hade hon med dikten försökt berätta om sina problem för omgivningen? Sjuksköterskorna påbörjar en dialog om dikter som ett bättre uttrycksmedel, och begränsningen i det vanliga samtalet. En deltagare berättar om en dikt som hon skrev till en kollega som dog, hon hade läst dikten för henne cirka ett år före hennes död. Det var svårt för henne att

komma till kollegan vid hennes dödsbädd i slutet av vännens liv, eftersom anhöriga och släktingar ville vara närmast den döende. Det blev diskussion om att rangordningen i dessa sammanhang är ofta konventionell, så att släkt går före vänner. Bilden av den döde kan man dock hålla nära genom att visualisera. Den döda kollegan upplever sjuksköterskan idag som ett slags skyddsängel, som på något sätt har hjälpt henne i samband med hembesök hos patienter.

Kristian berättade om en anhörig som hade fått sjukdomen leukemi. Följande dikt hade då betytt mycket för honom i sorgearbetet

Ordlöst av Lars Björklund

Jag vill säga
så mycket
men när vi möts
blir ingenting sagt

Sorgen
och oron
hindrar mig

Tystnaden
och tomheten
tar över

En sak
vill jag ändå
att du ska veta

Långt
inne i tystnaden
bor en oavslutad längtan
en hisnande kärlek

(Ur *Ett skimrande trots*, 2004)

De andra deltagarna i forskningscirkeln tycker att denna dikt skulle kunna vara en dikt för anhöriga. Den sätter ord på olika slags känslor hos många. Gruppen diskuterar om *Ars moriendi* – konsten att dö – har försvunnit? En deltagare berättar om en holländsk film som handlar om en farmor som dog med alla anhöriga i sängen. Sedan berättade sköterskan om en anhörigs död, hur denna person hade talat om alla detaljer i förväg, som till exempel vilka sånger som skulle sjungas vid begravningen.

Deltagarna berättar om sina egna anhöriga som är gamla eller som dött, och vad de har betytt för dem. Dikten säger något om hur svårt det kan vara att tala om döden. Andra dikter som deltagare nämner som betydelsefulla är ”Våren” av Lars Björklund i *Ett skimrande trots*. Den anknyter till våren, som väcker tankar och lust och känslor. Ylva Eggehorn’s ”Stå stilla i smärtan” i boken *Dans i mitt mörka rum* nämns, och Bo Setterlinds ”Mästaren”.

Texten ovan har skildrat ett sammanhang som mest fokuserar på de egna erfarenheterna av att förlora anhörig eller kollega. Det leder till en stämning av sorg och saknad i rummet. Trots det är det inte någon som gråter öppet eller helt öppnar sig i gruppen. I stället för att redogöra för alla känslor, har deltagarna låtit dikterna tala för sig. Känslornas fokus finns förborgat i dikten. Den personliga integriteten kan därför behållas, även om gruppen är trygg och tillåtande. Liknande resultat finns i Erikssons studie av poesigrupper för patienter inom hospice och vårdhem. Det är *genom* och *i* dikten som känslorna kommer fram, inte i patienternas egna förklaringar, även om de kunde anknyta till sina personliga upplevelser och minnen (Eriksson 2006).

Dikter för anhöriga

Johanna berättar om en arbetsam situation, där hon hade svårt att veta hur hon skulle möta anhöriga. Det handlade i detta fall om en situation efter döden, där en älskad make hade avlidit. Johanna hade varit med vid dödsbädden, och hon kände att hon inte visste

hur hon skulle möta kvinnan som uttryckte total meningslöshet med livet. Johanna väljer dikten *Jag hade stöd i dig* för att uttrycka de känslor hon har. Hon tycker att hon får hjälp av dikten, och att den även kan användas för den anhöriga. Efter att läst dikten känner hon sig betydligt mindre stressad i mötet med sörjande anhöriga.

Jag hade stöd i dig av Bengt-Erik Hedin

Jag hade stöd i dig
min älskade
Vårt ansvar var gemensamt

Men även när du lämnar mig
så lever jag
och har en uppgift

Världen finns och människorna
Ensam har jag större ansvar
och måste bära det

(Ur *Kärleksförklaringar*, 1978)

När vi läser dikten i forskningscirkeln menar de flesta av deltagarna att det kan vara bra att ha dikter i beredskap när de besöker döende människor. När människor dör hemma tar det ibland tid att få en läkare till platsen, dikterna kanske kan användas även av annan personal för att få igång ett samtal om den uppkomna situationen.

En av deltagarna berättar om hur han använt tavlor i rummet som metaforer för sorg och saknad. ”De ger oss något att tala om”, menar han. Ofta räcker det med att bara finnas till hands, menar sjuksköterskorna, men tror att en bok med dikter skulle kunna förbättra och fördjupa samtalen med anhöriga. Dikten ovan uttrycker även de anhöriges *existentiella ensamhet* och svårigheterna att bli ensam kvar. Även Harry Blombergs dikt *Den svåra stunden* är en

dikt som kan läsas för anhöriga, den uttrycker ett hopp både för den som dör och för den som är kvar.

Den svåra stunden av Harry Blomberg

Den stund du tror att allt är slut
och stum i mörkret sitter –
den stunden skall du kämpa ut,
fast den är kall och bitter.

Ty efteråt skall du förstå,
att just vid soluppgången
är natten särskilt kall – men så
begrinner fågelsången!

(Ur *Vi på jorden*, 1940)

Malin berättade om en man som blivit inskriven i den palliativa vården. Han har demens och cancer, och har mycket tankar om hur det kommer att bli efter hans död. Många människor bekymrar sig över sina nära anhöriga när de ska dö. Mannen talar mycket om döden och förluster för familjen. Han känner en sorts *skuld* i att lämna över så mycket ansvar till sin fru. Och han talar mycket om att hon nu får ta på sig andra roller, som han själv har haft i familjen, till exempel som att köra bil och byta däck. ”Vad ska man säga?” undrar Malin. Hon bearbetar sina känslor av vrede och sorg med en dikt ur Ciccie Jisborgs bok *Cecilia kastar inte polkagrisar i vattenpölar* (2003).

Värre nu

Det blir inte bättre
snarare värre

snarare längre ifrån
Snarare tystare nu
och värre skall det bli
ännu tystare och ännu längre ifrån

Snarare har livet förlorat något
som aldrig någonsin kan växa igen
som aldrig någonsin kan bli bättre

Så lyder mitt svar
till dem som säger
”Det känns väl bättre nu”

I dialogen konstaterar en av sjuksköterskorna att de måste bli bättre på att *inte alltid trösta eller handla i en situation*. Sjuksköterskan anser att det ligger i sjuksköterskerollen att god vård innebär en handling av något slag. Men om man ska vara hos en döende människa måste man själv som sköterska kunna vara stilla. Vårdrelationerna är dessutom aldrig likställda, och personkemin fungerar olika med olika människor. Det finns andra i arbetslaget som kan tala med en patient om man inte själv kan. Sjuksköterskan som berättar om denna episod nämner att hon talade om fotboll med patienten. Dikten hade hjälpt henne att inte säga klyschor till denna patient.

Reflektionen i gruppen tyder på att sjuksköterskorna nu känner mera ro i att med diktens hjälp *bara vara* hos den döende människan. I gruppen handlade samtalen om att poesin framförallt hjälper sjuksköterskorna att *få ihop det professionella och det mänskliga*. Dikten ger även patientens ord till sköterskan, som kan ha dem med sig i arbetet. Det gäller även om man inte alltid kan läsa en dikt direkt för en patient. På det sättet så verkar dikten även i sin eftertid. Kanske dikten *Värre nu* hade kunnat läsas för patientens fru?

Den första tiden i forskningscirkeln berörde mycket emotionella aspekter hos sjuksköterskorna som de bearbetade med diktens hjälp, och sedan reflekterande över i forskningscirkeln. I slutet av cirkeln fördjupar sjuksköterskorna resonemanget, när de tar upp frågor om på vilket sätt de ska använda dikten i det praktiska arbetet.

Dikten föranledde till samtal i gruppen om att ha någon hos sig vid döden. Det som kan lindra i det svåra vid döden är en stark kärleksrelation eller gudstro menar någon. ”Samtidigt är det viktigt att vi inte tar för mycket ansvar över våra patienter”, menar en av deltagarna. Att läsa en dikt behöver inte alltid vara liktydigt med att den upplevelsen ska delas med andra. ”Men vad vi däremot kan göra”, menar samma sjuksköterska ”är att ge våra patienter den möjligheten”. Poesin fungerar ibland så att den ger en sorts efterverkan – inför en ny händelse minns man plötsligt en dikt som lästs i ett annat sammanhang. Denna sköterska menar att döden är som kärleken – det kan bli olika konstellationer. Hon säger: ”Jag har aldrig talat så mycket om döden som här.”

Reflektionerna i gruppen tyder på att poesicirkeln verkat i en process som fördjupar sjuksköterskornas medvetande om hur de ska förhålla sig till sina omsorgstagare. Sjuksköterskorna kan använda dikten för att bearbeta sina egna existentiella rum, konstaterar deltagarna vid sista mötet. De anser även att dikten kan användas som ett hjälpmedel att nå patienter i deras existentiella ensamhet. Det mötet resulterar ibland i en verbal kommunikation, men lika ofta stannar det vid ett ordlöst möte, som verkar läkande både för vårdgivaren och för den som tar emot omsorgen. I stället för att tala om professionalism och empatiskt förhållningssätt kan kulturen, i form av prosa och poesi, ge möjligheter för människor att mötas i en annan dimension av tillvaron.

När en patient vill läsa dikter

Vid första samlingen i poesicirkeln berättade en av deltagarna om en äldre kvinna som vid hembesöket gärna ville läsa Hjalmar Gullbergs dikt *Kyssande vind*.

Kyssande vind

Han kom som en vind.
Vad bryr sig en vind om förbud?
Han kysste din kind,
han kysste allt blod till din hud.
Det borde ha stannat därvid:
du var ju en annans, blått lånad
en kväll i syrenernas tid
och gullregnens månad.

Han kysste ditt öra, ditt hår.
Vad fäster en vind
sig vid om han får?
På ögonen kysstes du blind.
Du ville, förstås, ej alls
i början besvara hans trånad.
Men snart låg din arm om hans hals
i gullregnens månad.

Från din mun har han kysst
det sista av motstånd som fanns.
Din mun ligger tyst
med halvöppna läppar mot hans.
Det kommer en vind och går:
och hela din världsbild rasar
för en fläkt från syrenernas vår
och gullregnens klasar.

(Ur *Kärlek i tjugonde seklet*, 1933)

Sköterskan undrade om kvinnan ville förmedla något från sin ungdom. Det visade sig att kvinnan hade läst dikten även för hemtjänstpersonalen.

Sjuksköterskan återkom till denna kvinna vid de senare samlingarna i poesigruppen. Det blev en diskussion i gruppen om varför ”patienten”, en äldre kvinna, valt dikten. Hon är änka sedan flera

år och tog hand om sin make. Hon hade det inte bra i sitt äktenskap. Nu börjar hon bli sämre, orkar inte så mycket. Varför vill hon läsa dikten? Testar hon personalen? Sköterskan som berättar om detta undrar om hon kan ta upp dikten i ett samtal med henne. Kanske hon vill visa något vackert, eftersom hon tidigare tagit upp psalmen *I denna ljuva sommartid*. En tolkning som gruppen förde fram var att det handlar om *gerotranscendens* – den äldre kvinnan tänker på sitt liv, och ser en djupare mening. Begreppet beskriver en positiv utveckling, som förenar aktivt liv med avsevärda förändringar i sättet att uppfatta sig själv, sina relationer till andra människor, och livet som helhet. Man lär på olika sätt känna sig själv bättre. Man blir till exempel också mer sparsmakad i valet av sitt umgänge, samtidigt som den goda kontemplativa ensamheten blir viktigare. Man får också en ökad förståelse för ”livets mysterier” och en känsla av sammanhang och mening med livet.

Vid sista samlingen berättade sköterskan att hon hade frågat den äldre kvinnan varför hon valt just den här dikten. Då hade hon svarat att hon var intresserad av Hjalmar Gullbergs liv och livsöde, med kärleksrelationen till grevinnan Thott. Det handlade inte om hennes egen situation, som sköterskan och vi andra i poesigruppen trodde. För patienten var dikten tillräcklig, medan vi i vår professionella iver gärna vill tolka hennes val psykodynamiskt, att patienten hade ett dolt budskap med dikten, att hon ville säga något om problemen i sitt eget äktenskap med den.

Berättelsen om den äldre kvinnans intresse för Gullbergs dikt säger något om den psykodynamiska tanken som är dominerande inom vården (och hos oss forskare) (Raunkiær 2007). Vi söker efter dolda eller omedvetna budskap om de psykologiska betydelseerna, som här i en dikt som patienten berättar om. Även om det skulle finnas djupare tankar bakom den äldre kvinnans intresse för Gullbergs dikt, kan det kanske vara befriande att som vårdgivare ta emot hennes dikt utan att tolka den. Hon väljer att tala om dikten, i stället för om eventuella konflikter i sitt äktenskap. Detta kan vi bara respektera, och i stället dela diktens klang och eftertid med henne. Återigen kommer sjuksköterskan tillbaka till att de

kanske inte bör tänka på att handla så mycket åt patienterna. Dikten hjälper dem själva att hantera besvärliga situationer i sitt arbete, samtidigt som omsorgstagare och anhöriga också behöver poesin som uttrycksmedel, *men utifrån de dikter de själva väljer.*

Transcendens

Att något är transcendent betyder att det uttrycker något bortom vårt mänskliga medvetande eller fattningsförmåga. Att arbeta med döende människor väcker frågor om vad som finns bortom livet. Att närma sig det transcendentia blev tydligt när en av deltagarna berättade att hon brukade fråga patienter som har det svårt om de har någon tro. Hennes erfarenhet var att en tro kan vara till hjälp i svåra kriser. För denna sjuksköterska känns det naturligt att ställa frågan. Hon tipsar om boken *Profeten* av Kahlil Gibran, som man kan läsa ur om man tycker det är svårt att läsa ur bibeln.

Det transcendentia kan uppfattas även i andra sammanhang än i dödens närhet. Den behöver inte heller anknyta till religion, vilket följande ger exempel på.

Konvalescens av Carl-Erik af Geijerstam

I all återkomst finns något läkande,
i tapetens evigt upprepade mönster
och i ljuset när det vänder tillbaka –
bara man inte väntar att dagen ska komma
med något annat än sig själv,
sina egna andetag
och långsamt skridande timmar
och solens noga förberedda,
omsorgsfulla ankomst
till allt som blivit lämnat
och länge obeaktat,
som nu detta stolsben,
när tiden är inne,
äntligen belyst och återfunnet.

*

I själva vanligheten
mitt på dagen,
vid hjulspårs torra lera
kunde jag plötsligt ta emot
signaler ur ett okänt,
från ett stycke mossa
i sin dunkelhet
tveksamt belyst av solen
och tätt intill mig några svingelax
i obekymrad sträckning,
kunde ta emot och känna fibrer
börja leva och andas in
sitt första ljus.

(Ur *Signaler ur ett okänt*, 1988)

Denna dikt hade Anna valt för att beskriva hur hon tycker om vardagen. Hon hade i arbetet talat med en kollega om en patient som inte tyckte om fester. Det finns något fint i varje vardag, ”vardagens mystik”. Det behövs inte resor till Thailand, utan det räcker med vardagen och naturen. Dikten lär oss att se till exempel musspår i snön – ”det finns ett annat liv som man inte vet om” – och detta handlar om transcendens. ”Man behöver inte vara gammal för att erfara transcendens.” Anna fortsätter att skriva egna dikter ”från köksfönstret”.

Pia Tafdrup skriver om diktens vertikala förhållningssätt, att den uttrycker något utöver det horisontella, det vill säga något som vardagen och samhället vanligtvis inte ger uttryck för. Detta vertikala kan tolkas som transcendent. Erikssons studie visar att patienter på hospice och vårdhem som deltog i poesigrupper kunde erfara det transcendental, en djupare verklighet, och att relatera till något absolut och det utsträcka självet (Eriksson 2006, kap. 10).

Dikten föranledde till samtal i gruppen om att ha någon hos sig vid döden, och frågan om gudstro. Sjuksköterskan menade att i dessa sammanhang blir dikten ännu viktigare för dem som inte tror, eller inte vill vara med i samtal om religion. Med hjälp av dikten kan deltagarna i en grupp delge sina tankar och erfarenheter, oavsett livsåskådning. Som vi redan nämnt har Eriksson i sin avhandling visat dessa möjligheter (se kap. 1 ovan, *Kultur i vården*).

En dikt ur sviten *Några dagar och nätter i Kubmo*
av Claes Andersson

IX

(Brahms)

När vinden går genom gräset förvandlas det till
tunna strängar av luft. Vinden blir
till gräs, böjligare än vanligt gräs. Så
förändrar de varandra när de uppgår i
varandra, gräset i vinden, vinden i gräset,
gräsvinden i vindgräset, och hela den
gröna stråkåkerns böljande blomning.

(Ur *En lycklig mänska*, 1996)

Denna dikt menade deltagarna kan tyda på ett slags sammanmältning och dialektisk process. Det är en process där allt är förgängligt, och samtidigt handlar det om tidlöshet. Ordet ”alltid” finns egentligen inte, allt är vackert men tar slut. Om man vet att man har 30 dagar kvar att leva, vill man inte stoppa in en massa väntetider i de dagarna. Denna dikt har inga religiösa förtecken eller attribut, men fungerar som något som förmedlar både förgänglighet (gräset) och tidlöshet (luft, vind).

En deltagare läser upp dikten *Parken* av Ciccie Jisborg ur samlingen *Cecilia kastar inte polkagrisar i vattenpölar*. Hon berättar om att hon varit på en inspirationsdag med kyrkan. Där träffade

hon en diakon som leder samtalsgrupper där deltagarna får dela sina livsberättelser med varandra, och på det sättet arbeta med transcendens. I de sammanhang blir dikten som uttrycksmedel för transcendens ännu viktigare för dem som inte tror eller inte vill vara med i sådana samtal.

Sjuksköterskan associerar till gerotranscendens, och menar att poesin har en liknande verkan för henne. Arbetet i sig innebär att hon hela tiden befinner sig i en existentiell situation. Döden och livets förgänglighet blir tydlig, och det existentiella rummet känns ofta ensamt. Samtidigt ger hennes arbete även en upplevelse av det slag som kallas gerotranscendens. Det får henne att känna sig själv bättre, och verkar stimulerande på livet i allmänhet.

Att föra ut dikten i arbetet

Utöver tankar om att möta döende patienter har det i cirkeln också framkommit hur sköterskorna ser på sin professionella yrkesroll. I samband med dialogen om transcendens berättar Åsa hur hon ser på sin roll som sjuksköterska. Hon valde dessa rader ur dikten *Svarta vykort* av Tomas Tranströmer för att illustrera sitt val av arbete.

Mitt i livet händer att döden kommer
och tar mått på människan. Det besöket
glöms och livet fortsätter. Men kostymen
sys i det tysta.

(Ur *Det vilda torget*, 1997)

Åsa ansåg att det finns en mening med det som sköterskor i palliativ vård gör till det sista andetaget som patienterna tar. Det finns en mening ända till slutet. Hon berättar att något år efter att hon tagit sin examen dog hennes mor. Det var i vården av den döende modern som hon fick sin ”kostym”, och då bestämde hon sig för att arbeta med palliativ vård.

I samband med utvecklingssamtal och lönesamtal hade Åsa uttryckt att hon inte ville stagnera i sitt arbete. Titeln på en dikt, *Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta* av Bo Grapensskog (Grapensskog 2010), har då betytt mycket för henne för att inte stelna i gamla former. Att låta spindelväv växa är en stark bild av något som stått stilla länge. Vi har i detta kapitel visat några exempel på hur poesin hjälper sjuksköterskorna att inte låta spindelväven växa i sitt svåra arbete med döende människor. I ett aktionsforskningsperspektiv stärks sjuksköterskornas mening med sitt arbete med hjälp av dikten, samtidigt som poesin får dem att bearbeta svåra situationer och händelser i det praktiska arbetet.

Efter några samlingar i poesicirkeln berättar sjuksköterskorna hur viktigt det är att få tid för cirkeln. En av deltagarna säger att hon inte riktigt vet hur hon kan använda dikter i sitt arbete, eftersom hon mest arbetar med handledning av personal. Poesicirkeln har dock inspirerat henne till att tillsammans med sin chef planera en kulturdag. Chefen tyckte inte att det skulle vara "något flum". Hon har därför sökt material om hälsa och kultur för att kunna motivera studiedagen ännu tydligare.

Sköterskorna berättade om olika exempel på hur man kan sprida dikter bland patienterna. Diktsamlingar och lyrikantologier kan läggas ut på hospice, i stället för romaner som någon sällan orkar läsa. I ett väntrum på en öppenpsykiatrisk mottagning har de vanliga veckotidningarna bytts ut mot konstböcker och lyrik. Intendent på konst kan engageras på olika arbetsplatser, som på en sköterskas arbetsplats där hon tagit initiativ till en kulturdag bland de anställda. Det kom upp en diskussion om vad patienter på vårdhem kan välja. Idag är det möjligt att önska en viss mat, men konsten på väggen borde också anpassas till patienternas önskemål.

En av deltagarna i cirkeln har skaffat en bok med spiralrygg, där hon skriver eller klistrar olika dikter som är användbara för patienterna. Om någon vill ha en dikt kan man lätt riva ut en ur boken. Det måste dock vara en fingertoppskänsla när man tänker vilken dikt som ska passa till vilken patient.

Dessa exempel på sköterskornas strävan att konkret göra dikten tillgänglig inom vården är ett uttryck för att visa det som Tafdrup kallar för diktens *vara*. Dikten argumenterar inte eller berättar inte *om* verkligheten på samma sätt som den medicinska kunskapen eller vårdvetenskapen gör inom den palliativa vården. Dikten *är och gestaltar* tankar, känslor, stämningar, i stället för att ge fakta-utsagor. Att denna dimension inom vården inte alltid är accepterad framgår av berättelsen om hur en sköterska fått argumentera för en studiedag om kultur i vården.

5. Avslutande diskussion

Internationella erfarenheter (se kap. 1 ovan, *Kultur i vården*) visar att den som arbetar inom palliativ vård eller nära döende människor blir berörd av de existentiella frågorna om livet och dödens mening. På något sätt måste vårdpersonalen förhålla sig till dessa frågor. Exempelen i denna rapport visar på en rad konkreta existentiella situationer, som med hjälp av en dikt har blivit tydligare för sköterskorna. Aktionsforskningens processorienterade metod har fördjupat sjuksköterskornas möjligheter att bearbeta dessa existentiella frågor i vården. Poesin har hjälpt dem att förstå sina egna reaktioner och känslor bättre, såväl som sina patienter. Den reflekterande processen i forskningscirkeln har på så sätt påverkat deras handlingar ute i vården. Ett sådant exempel är när en sjuksköterska beskriver hur en dikt kan hjälpa en vårdgivare att förstå patientens situation, och att inte ”säga klyschor” till honom eller henne (se exemplet med Ciccie Jisborgs dikt *Värre nu*, på sid 46-47).

I början av forskningscirkeln var de reflekterande samtalen i gruppen trevande och försiktiga. Men med tiden fördjupades samtalen, i en djupare reflektion runt döden som fenomen. Genom dikten gavs sköterskorna i poesicirkeln en möjlighet att stanna upp i vardagen, och de blev med tiden mer bekväma i att använda dikten som uttrycksform. Den personliga integriteten kunde behållas i gruppen, eftersom känslorna fanns förborgade i dikten, vilket i sin tur skapade en känsla av harmoni och trygghet i gruppen. Det fick till följd att sköterskorna accepterade sina egna men även patienternas livssituationer, utan att få lika stark ångest eller skuld-känslor. De utvecklade även en djupare förståelse för sina mer ambivalenta känslor inför döden, och kunde genom detta hålla ihop existentiella motsägelser till en samlad helhet, på ett sätt som påminner om Tafterups *vertikala dimension*, eller ”varandets mitt”. Som en följd av detta menar vi att poesin har hjälpt gruppen av sjuksköterskor, genom att de bättre kan förhålla sig till sitt eget

existentiella rum. Precis som Cullberg påpekar, kan sjuksköterskorna genom detta bli bättre på att möta människor i kris.

Sjuksköterskorna har själva valt en dikt utifrån sin arbetssituation, läst den och arbetat med den även emotionellt. I denna process är det påtagligt att deltagarna kan stanna kvar i den känsla som en enskild dikt förmedlar. Diktläsningen i forskningscirkeln har även haft en efterverkande effekt. Detta var tydligt i dialogen i gruppen, där det aldrig blev ett intellektualiserande av de enskilda dikterna. I stället för en analytisk analys av diktens beståndsdelar fick den verka hos läsaren.

Även om deltagarnas erfarenheter och personliga upplevelser spelar en tämligen stor roll i arbetet med döende människor, är det inte deras egna intellektuella förklaringar som är det väsentliga, utan att känslorna kommer fram genom och i samverkan med dikten. På så sätt kan vi säga att poesin verkar som *ett rum* där emotionerna bearbetas. Från denna emotionella fas har processen sedan gått vidare till reflektioner i gruppen, som resulterat i en djupare insikt om diktens värde. Detta skedde när samtalen handlade om transcendens. Transcendens har i denna poesicirkel kopplats samman med önskan att få "vara", att hitta en annan nivå bortom vardagens stress och bundna tider. Detta har för några inneburit att bejaka ett religiöst och andligt förhållningssätt, men transcendens finns även utan religiösa förtecken. Snarare handlar det om att bejaka diktens alla dimensioner, även den vertikala som Tafterup skriver om. Diktens förmåga att förflytta läsaren till andra rum, där existentiella frågor också har plats, har blivit mycket tydlig i denna poesicirkel.

Sjuksköterskorna beskriver tydligt hur de med diktens hjälp för samman de motstridiga känslor som de har i det existentiella rummet. Tafterup beskriver detta inre rum som en existentiell kategori hos människan. Sjuksköterskorna i poesicirkeln tenderar att beskriva detta som ett flöde av två poler (t.ex. mörker och ljus) som genom dikten och i de reflekterande samtalen i gruppen vävs ihop och påverkar dem positivt.

Genom att våga sväva fritt mellan dessa poler befinner sig sköterskorna i ett existentiellt flöde, som saknar den uppdelning i kategorier som språket annars gör av våra upplevelser. Ett sådant exempel är när de refererar till Goethes slutsats ”att starkt ljus alltid ger mörka skuggor”. Förmodligen är detta ”pendlande i flödet av mörker och ljus” en erfarenhetskunskap som sjuksköterskorna delar med varandra efter många års arbete med människor i livets slut. Poesin har gett en förståelsehorisont för deras egna upplevelser. *Resultatet visar att poesin hjälper sköterskorna att ge fäste åt det sinnliga och själsliga, och ger på så vis känslorna ett språk.* Förmodligen är skapandet också en del av detta flöde hos oss människor. Förmågan att leva i flödet av ljus och mörker ger människan utlopp för en skapande kreativitet i tillvaron såsom i konstens och bildens tillblivelse.

I slutet av cirkeln fördjupar sjuksköterskorna resonemanget, när de tar upp frågor om på vilket sätt de kan använda dikten i det praktiska arbetet. De uttrycker det som att *dikten hjälper dem att få ihop det professionella med det medmänskliga*. Dikter kan användas till att hjälpa patienter och anhöriga i deras existentiella ensamhet. Samtidigt menar sjuksköterskorna att det inte är så lätt att hitta rätt dikt till patienterna. Det krävs stor sensibilitet för att känna in i vilken situation en dikt kan passa för en viss patient.

Exemplet med den äldre kvinnan som läste Gullbergs dikt *Kysande vind* (se sidan 51) illustrerar också situationer där det inte alltid är den intellektualiserande analysen som ger rätt tolkning av vad en patient tänker. Dikten får tala för sig, och kvinnans intresse för Gullberg som författare och hans levnadsöde är nog. Dikter kan på så vis ha ett maskerat budskap, genom att de symbolbilder de förmedlar tolkas olika. På det sättet är en dikt alltid i rörelse, beroende på vilken situation och person som läser den.

Som vi redan nämnt i metodavsnittet på sidan 23 har aktionsforskningen i det här projektet olika *cykler*. I den *första cykeln* berörs sjuksköterskornas existentiella rum i relation till en situation i vården. Sjuksköterskorna beskriver hur de genom att läsa en dikt omdefinierar sin relation till liv och död. Dikten ger dem kraft att

bearbeta sina egna upplevelser av sorg och smärta som aktualiseras i mötet. Den löser även upp deras maktlöshet i situationen, och hjälper dem att hela sin oro inför att hela tiden ha döden närvarande. Poesin hjälper dem således att hantera sin existentiella ensamhet. Genom dikten förlöses känslan av existentiell ångest som ligger under ytan. I relation till deras arbete med palliativ vård och svårt sjuka människor verkar dikten således på ett sådant sätt att den lindrar dem i deras egen ångest inför döden. Det innebär att de lättare kan närma sig de döende människor de bedriver omsorg om, på samma gång som de genom dikten kan nå dessa människor i deras existentiella rum. I mötet med sina patienter innebär det att de kan se sig själva i den andre, utan att påverkas för mycket av den andres ångest över döden. Det innebär att de kan stanna i själva varandet emotionellt, samtidigt som de finns närvarande rent fysiskt. Det får också till följd att de närmar sig en existentiell känsla av ensamhet som är positiv – det som benämns solitude.

Den andra aktionscykeln visar att det sociala sammanhanget i forskningscirkeln är nödvändigt för att uppnå den ovan beskrivna positiva känslan i det existentiella rummet. I dialogforumet har sjuksköterskorna utvecklat en gemenskap och tillit som hjälper dem ur den existentiella ensamhet de känner i sin arbetssituation. De får genom sina kolleger en bekräftelse i sina känslor och i sin omdefiniering av livet och döden. Att bekräfta någon annan handlar inte nödvändigtvis om att hela gruppen av sjuksköterskor ska uppnå samstämmighet. I samtalet hjälpte sköterskorna varandra att tolka diktens plats i vården, i relation till anhöriga, och till patienten. Utifrån en dikt kunde associationerna gå vidare till andra sammanhang. Det som kom fram under denna cykel kan härledas till ett reflekterande som fokuserar på generella problem. Som exempel på teman är de beskrivna mötena med döden i arbetet, dikter för anhöriga, och professionsmedvetandet.

Som sagts tidigare räcker det ofta för sjuksköterskorna att stanna upp i själva känslan. I poesicirkeln fanns inte heller något tvång att dela de innersta känslor som en dikt hade väckt hos läsaren. Delandet skedde på deltagarnas villkor, och det rådde en öppen,

tillåtande stämning i gruppen. *Vad som däremot resultatet av denna poesicirkel visar på är att det reflekterande samtalet i grupp måste förledas av en känslomässig förankring, utöver det kognitiva, för att uppnå en känsla av mening i själva reflektionen.* Att diskutera sina känslor, och förståelse för varandras upplevelse av den existentiella dimensionen av arbetet, har naturligtvis ett särskilt värde i en verksamhet som är präglad av en vetenskaplig skolning, som innebär att man måste behärska sina känslomässiga reaktioner.

Theorell (2009) påpekar att det finns behov av mer forskning på området kultur och hälsa. Även om forskningscirkeln inte haft som syfte att fungera terapeutiskt, har deltagarna ändå pekat på hur poesin genom aktionsprocessen gett dem en upplevelse av ökat välbefinnande. Sjuksköterskorna ger uttryck för hur de känner sig mer öppna mot sin omgivning och att de bättre kan hantera den ångest och oro de ibland känner i sitt arbete. De beskriver att dikten förmedlar en känsla av sammanhang i livet, som ger dem mer tillfredställelse och förnöjsamhet i tillvaron. Det innebär samtidigt att de rent fysiskt känner sig mer avstressade och avslappnade.

Dikter väcker olika sorts känslor. I närheten till dödens oåterkal-
lelighet kan den fungera som en bro tillbaka till en känsla av mening i livets slut. En av de viktigaste erfarenhetsbaserade kunskaper som framkommit genom poesicirkeln är att sjuksköterskorna insett vikten av att ta tillvara på livet, och att de utvecklat sin existentiella förmåga till omsorg i arbetet med svårt sjuka människor.

På liknande sätt är metaforen i titeln av Bo Grapenskogs dikt *Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta* en uppmaning till oss alla att bejaka det levande menar sjuksköterskorna. Poesi kan genom rytm och bildspråk gestalta och bearbeta det som är svårt att uttrycka, och därigenom öka vårdpersonalens empati för patienter inom palliativ vård. Vi hoppas att denna rapport kan inspirera flera inom vården att prova diktens verkan i möten med patienter och på upptäcktsresan i sina existentiella rum.

Referenser

- Argyris, C & Schön, D (1974) *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. Jossey-Bass, San Fransisco
- Antonovsky, A (1992) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur
- Aldridge, D (1995) "Spirituality, Hope and Music in Palliative Care" *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 22 No. 2 sid. 103-109
- Bauman, Z (1992) *Döden och odödligheten i det moderna samhället*. Göteborg, Bokförlaget Daidalos
- Beck-Friis, B & Strang, P (2005) *Palliativ Medicin*. Liber, Stockholm
- Blomqvist, K (2009) *Helhetssyn – att binda samman, avgränsa och leda*. FoU Skåne Skriftserie 2009:3
- Bergsten, S (1994) *Lyrickläsarens handbok*. Lund, Studentlitteratur
- Bolmesjö, I (2002) *Existential issues in palliative care*. Akademisk avhandling, Lunds universitet
- Coulehan, J & Clary, P (2005) "Healing the Healer: Poetry in Palliative Care" *Journal of Palliative Medicine* Volume 8, No 2 sid. 382-389
- Cullberg, J (2006) *Kris och utveckling femte omarbetade och utökade utgåvan* Stockholm, Natur och Kultur
- Elias, N (1985) *The loneliness of dying*. Blackwell, New York
- Eneroth, B (2007) *Att leva det omöjliga - om kvinnor som kallas "dubbel-diagnos"*. Fokus rapport, skriftserie 2007: 3
- Eriksson, I (2006) *Poesiläsning som meningsskapare*. Lund, Lunds universitet, Lund Studies in Ethics and Theology, akademisk avhandling
- Foster, W & Freeman, E (2008) "Poetry in general practice education: perceptions of learners" *Family Practice Advance Access* June 27, 2008, sid. 1-10, Oxford University Press

Greenwood, D & Lewin, M (1994) Introduction to action research: Social research for social change. Sage Thousands Oaks2

Heidegger M (1927) Being and time. 1-2, Doxa

Jacobsen, B (2000) *Existensens psykologi – en introduktion* Stockholm, Natur och Kultur översättning Margareta Wendtz Edgardh

Kastenbaum R, Aisenberg R (1972) *Psychology of death*. Springer, New York

Lewin K (1946) Action research and minority problems. *Journal of social issues* 2, 34-46

McGraw, J (1995) Loneliness, its nature and forms: An existential perspective. *Man and world - an international philosophical review* 28, 43-64

Mann, J *Poetry and Health – special report* hämtad sept. 2009 från www.poetrysociety.com

Mellor, Philip (1993) "Death in high modernity: the contemporary presence and absence of death" i Clark, David (ed.) *The Sociology of Death* Oxford, Blackwell

Nationalmuseet (2007) *Blomsterspråk*. Utställningskatalog till en utställning med samma namn. Stockholm

Nationalencyklopedin (1995) band 18, Höganäs, Bra Böcker

Nieminen Kristofersson, T (2002) *Krisgrupper och spontant stöd: om insatser efter branden i Göteborg 1998*. Lund, Lunds universitet, Lund Dissertation in Social Work 7, akademisk avhandling

Nieminen Kristofersson, T (2005) "Places of Dying and Rituals of Mourning" konferenspaper och presentation vid *Nordic Geographers Meeting*, Lund, maj 2005

Nolan (1993) Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basic values as a processors to change. *Journal of advanced nursing*, 18, 4, 1066ff

Nieminen Kristofersson, T (2009) föreläsningar på kurs SQ4221 socialt arbete med inriktning mot psykologi, socionomprogrammet, Växjö universitet ht2007 – ht 2009

Poetry Society <http://www.poetrysoc.com>

Raunkiær M (2007) *Att være døende hjemme – hverdagsliv og idealer* Lund, Lunds universitet, Lund Dissertations in Social Work 26, akademisk avhandling

Rämgård M (2008) *De svåra samtalen – vård i livets slutskede* Lund, FoU Skåne skriftserie 2008:6

Sand, L (2008) *Existential challenges and coping in palliative care.* Avhandling Karolinska Institutet, Stockholm

Saunders, C (1988) Spirituell pain. *Journal of Palliative Care*, 4: (3) 29-32

Stolt, C-M (2009) *Medicinen och det mänskliga, vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora.* Stockholm, Natur och Kultur

Socialstyrelsen (2004) *Vård i livets slut – en kunskapsöversikt*, 2004-123-9

Tafdrup, P (2002) *Över vattnet går jag – skiss till en poetik.* Lund, ellerströms 2:a utgåvan

Theorell, T (2009) "Kultur och folkhälsa" i Bjursell, G & Vahlne Westerhäll, L (red.) *Kulturen och hälsan – essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd.* Stockholm, Santéus förlag

Walter, T (1994) *The revival of death.* Routledge, London

Walter, T (1991) "The mourning after Hillsborough" i *Sociological review* 1991 volume 39 sid. 599-625

Walter, T (1995) "Död och katastrof" *Svensk Kyrkotidning* 1995 nr 43 sid. 478-479 övers. P. Bäckström

Wright, D J (2006) "The Art of Nursing Expressed in Poetry" *Journal of Nursing Education* November 2006, Vol. 45, No. 11 sid. 458-461

(1997) *Mellan levande och döda - Föreställningar om kropp och ritual* Stockholm, Natur och Kultur

Öhlen, J (2000) *Att vara i en fristad*. Avhandling, Göteborgs universitet

Skönlitteratur

Följande dikter har använts i rapporten:

Almqvist, Carl Jonas Love (1849) dikten ”Du går icke ensam” i *Songes*. Stockholm: Imperial octav upplaga, Magnus

Andersson, Claes (1996) dikterna IX och XXIII ur sviten ”Några dagar och nätter i Kuhmo” i *En lycklig mänska*. Stockholm, Bonnier Alba

Arvidsson, Ingrid (1986) dikten ”Uppror” i *Under ytan*.

Björklund, Lars (2004) ”Ordlöst” i *Ett skimrande trots*. Örebro. Libris

Blomberg, Harry (1920) ”Var inte rädd för mörkret” i *Jorden*. Stockholm, Dahlberg

Ekelöf, Gunnar (1945) dikten ”Gymnosofisterna” ur *Non serviam*. Stockholm, Albert Bonniers Förlag AB

af Geijerstam, Carl-Erik (1988) två strofer ur dikten ”Konvalescens” i *Signaler ur ett okänt*. Stockholm, Författarförlaget

Gullberg, Hjalmar (1933) ”Kyssande vind” i *Kärlek i tjugonde seklet* som ingår i *100 dikter – ett urval ur sex versböcker*. Stockholm, P. A. Norstedt & söners förlag. 16 upplagan.

Hedin, Bengt-Erik (1978) ”Jag hade stöd i dig” i *Kärleksförklaringar*. Lund, Cavefors

Jisborg, Ciccie (2003) ”Värre nu” i *Cecilia kastar inte polkagrisar i vattenpölar*. Helsingborg, Benitti

Lindgren, Barbro (1974) ”Längst inne i mitt huvud” i *Gröngölingen är på väg. Dikter för barn och andra med bilder av Katarina Olausson*. Stockholm, Rabén & Sjögren

Tafdrup, Pia (2004) ”Farväl, säger vi” i *Valarna i Paris*. Översättning Sven-Christer Swahn. Lund, ellerströms

Tranströmer, Tomas (1997) en strof ur dikten ”Svarta vykort” i *Det vilda torget* som ingår *Dikter 1954-1989*. Stockholm, Albert Bonniers Förlag AB

Dessutom

har i rapportens titel använts titeln på dikten ”Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta” av Bo Grapenskog skapad 2008-09-24 på www.lyriksidan.se och hämtad därifrån 2010-04-22.

FoU Skånes skriftserie

2010:3 "Låt inte spindelväven växa i ditt hjärta"
2010:2 Delaktighetsmodellen
2010:1 Det Sexuella Rummet
2009:8 Platsens betydelse för dementa
2009:7 Det minsta sjukhuset
2009:6 Omsorg och genus
2009:5 Förhandsbedömningar i barnavårdsärenden
2009:4 Att ha med livet att göra
2009:3 Helhetssyn – att binda samman, avgränsa och leda
2009:2 "En omvälvande erfarenhet"
2009:1 Att ha med en människa att göra
2008:6 De svåra samtalen, vård i livets slutskede
2008:5 Beprovad erfarenhet vid förhandsbedömningar i barnavårdsärenden
2008:4 Närsjukvård är samverkan
2008:3 Best of FoU Skåne
2008:2 Dagens och morgondagens LSS-boende
2008:1 Varför samverkan?
2007:3 Tid för omsorg?
2007:2 Förtroget i förtrolighet
2007:1 Kunskapslabbet i Trelleborg
2006:3 Byråkrati eller socialt arbete?
2006:2 Äldres behov och användning av manuell rullstol i Skånes kommuner ur förskrivares perspektiv
2006:1 Närsjukvård – att tänka utan gränser och att forma nya
2005:7 Biståndshandläggares arbete med äldres behov
2005:6 Praktikerkunskap i teorin och praktiken
2005:5 Praktisk klokhet
2005:4 Glömskans världar – att leva sin demens
2005:3 Utvald medborgare. Ifrågasatt som politiker.
2005:2 Att skapa en stämning
2005:1 Personlig assistans – på brukarens, assistentens eller bådass villkor?
2004:4 Rådgivning i förändring
2004:3 Projekt Jonathan
2004:2 Att bedöma äldre människors behov.

2004:1 Att vara till – om äldreomsorgen som tillvaro
2003:2 Carpe diem – Carpe momentum
2003:1 Bron mellan två världar
2002:5 Att inte vara mer än människa – och ändå mänsklig
2002:4 "Magdas demens är som januarivädret i Lissabon"
2002:3 Dilemman i behandlingen av missbrukande kvinnor
2002:2 Kunskap, erfarenhet och intuition
2002:1 Nya insikter – reflektioner kring forskningsanvändning
2001:4 Månens baksida – tur och retur
2001:3 De första fem åren.
2001:2 Att se med andras ögon
2001:1 Ledarskap under luppen
2000:6 Varför gör dom inte som man ska?
2000:5 Ett gemensamt problem – Kunskaps- och behovsinventering om unga heroinmissbrukare
2000:4 Flygfärdig? En utvärdering av Integrationsprojekt Fenix i Landskrona
2000:3 Är det så här att vara socialsekreterare?
2000:2 Hur är det "på riktigt" – att gå i dialog med sin erfarenhet
2000:1 Att förstå socialt vardagsarbete
1999:6 Forskningsverkstaden hösten –98 – en antologi
1999:5 Socialt arbete utan pekpinna
1999:4 Tidsbrist hotar tidrum
1999:3 Med kärleksfull vrede
1999:2 Valet mellan öppenvård och familjehem
1999:1 Vad sysslar de med här då? – om forskningsverkstäder som arbetsform
1998:3 Egenutvärdering i socialt arbete – från idé till praktik
1998:2 Det sociala arbetets dramatik – "Att göra det möjliga och stå ut med det omöjliga..."
1998:1 Skilda världar – om mötet mellan socialt vardagsarbete och forskningen

FoU Skånes minirapporter

Nr 9 Ideella krafter inom den offentliga omsorgen i Skånes kommuner
Nr 8 "Spindeln i nätet" – om etiska spår, biståndshandläggare och sjuksköterskor i äldreomsorgen
Nr 7 Ett gott liv?
Nr 6 En förvirrad värld – forskningscirkeln som krympte
Nr 5 Vart vill äldreomsorgens handläggare? Tio biståndsbedömares upplevelser av sitt arbete
Nr 4 Mimerns hus tillblivelse – ett lokalt svenskt försök till integrerad vård och omsorg
Nr 3 Sanningens ögonblick – mötet mellan kommunen och akutsjukhuset
Nr 2 I takt med tiden – postmodernt arbete inom individ- och familjeomsorgen
Nr 1 Ska Ivan få svälta? Reflexioner om moral och etik i socialt arbete

Mer information kan fås på FoU Skånes hemsida: www.kfsk.se/fou/