

att omvårdnadsforskningen skulle må väl av att rekommenderas bli "irrationell" till skillnad från annan "rationell" vetenskap. Om man skiljer mellan omvårdnadsforskning och omvårdnadsarbete torde också risken med "förvetenskapligande" av vårdarbetet bli mindre.

Forskning med hjälp av teorier kan sedan förhoppningsvis ge både praktisk och säkerställd kunskap som underlag för vårdarbetet, men detta påverkas naturligtvis samtidigt av många andra faktorer: utbildning, erfarenhet, ideologi, ekonomi och annat.

Eftersom omvårdnadsproblematiken har många facetter måste forskningen vara mångsidig, vilket den enligt min verklighetsbild också är idag. Lundh/Söder/Waerness' beskrivning är därvidlag icke rätt-

visande. Förutom den objektivt systematiserande inriktningen – vällovligen i sig – förekommer ju uppmärksammade försök att med "hermeneutik" och kvalitativa metoder fånga psykologiska skeenden. Att personliga, sociala och kulturella bakgrundsförhållanden borde beaktas mer i sjukvård och vårdforskning är nog sant, men det är knappast omvårdnadsforskningen som bör kritiseras: om någonstans är det där man gör det.

Vad omvårdnadsforskningen kan kritiseras för är däremot att man är beskäftigt snabb med att göra egna teorier i stället för att utnyttja befintlig teorbildning inom angränsande, etablerade vetenskaper. Det finns bättre sätt att utveckla sin identitet och markera revir.

Är det så illa ställt med omvårdnadsteorierna?

Margareta Hedén-Chami

Den situation som Ulla Lundh och medarbetare presenterar är i flera avseenden oroväckande. Den typ av teorier vilka författarna menar är karaktäristisk för omvårdnadsforskningen idag är uppenbart ensidigt formulerad i ett utifrånperspektiv på människan/patienten. Att vara sjuk betyder olika saker för olika människor. Problemet kan dock inte lösas genom att byta ut begreppet omvårdnad mot begreppet omsorg. Vad som krävs är en annan kunskapssyn där omvårdnad innehåller närhet, inlevelse och förståelse, framhåller i nedanstående inlägg Margareta Hedén-Chami, universitetslektor vid institutionen för tillämpad psykologi i Uppsala.

Efter att ha tagit del av Lundhs, Söders och Waerness' artikel, inställer sig omedelbart frågan: "Är det så illa ställt med teorierna på omvårdnadsområdet?"

Jag är själv inte inläst på omvårdnadsteorier och kan därför inte ta ställning till, huruvida författarnas sammanfattning av rådande teorier är riktig eller ej. Om deras sammanfattning är riktig, är det i högsta grad ett lovvärt syfte att peka på den oroväckande situationen.

Det är framförallt i två avseenden jag finner den presenterade situationen oroväckande.

Den första aspekten gäller, vad författarna menar är normativa teorier. Normativa teorier är inte bra. Teorier är bra som tjänare men dåliga som herrar. Teorier kan – om de inte är alltför förenklade –

::

Nu tycks omvårdnadsprocessen inte utgöra en del av en teori utan snarare regler för hur forskningsprocessen skall gå till.

::

hjälpa oss att ge överblick och sammanhang. Teorier kan säga oss, vad vi kan förvänta oss. Men när teorierna dikterar för oss, vad vi ska se, utgör de ett hinder för kunskapsutveckling. En teori kan ses som en karta över en del av verkligheten, en karta, som kan vara oss till hjälp för att orientera oss inom området. Teorien är dock inte verkligheten. Med normativa teorier riskerar vi att anpassa verkligheten till teorin istället för tvärtom.

Nu tycks omvårdnadsprocessen, såsom författarna beskriver den, inte utgöra en del av en teori, utan snarare ange regler för hur forskningsprocessen ska gå till: datainsamling/prioritering, planering, genomförande och utvärdering. En sådan regelsekvens ska inte förväxlas med en teori om omvårdnad eller ännu värre med själva kunskapsområdet omvårdnad.

''Omvårdnad innebär att tillgodose patientens allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård vid livets slutskede. Omvårdnadsforskningen studerar denna process, den situation och den miljö där vården sker, de hjälpmedel som används samt relationerna och samspelet mellan vårdpersonalen, patienterna och deras anhöriga inom såväl öppna som slutna vårdformer.'' (Program för omvårdnadsforskning, fastställt 1981-06-15 av konsistoriet vid Uppsala universitet.)

Här är ett exempel på hur kunskapsområdet eller disciplinen omvårdnad definieras och också vad forskningen på detta område omfattar.

Omvårdnadsforskning innehåller således många och komplexa fenomen och kräver för sin verksamhet teorier av många olika slag.

Den typ av teorier, vilka författarna menar är karaktäristiska för omvårdnadsforskningen i dag, är

uppenbart ensidigt formulerade i ett utifrån-perspektiv på människan/patienten.

Här kommer den andra aspekten in, där jag finner den av författarna presenterade situationen oroväckande.

Så länge vårdmålet formuleras enbart i beteenetermer och tidsangivelser spikas beträffande när vårdmålet ska vara uppnått, tappas det individuella i patienternas upplevelsevärld, inifrån-perspektivet bort.

Att vara sjuk betyder olika saker för olika människor. Sjukdomen kan tex upplevas som en fiende, som invaderar kroppen, som en bestraffning, eller som en svaghet att skämmas över. Men sjukdom kan också upplevas som en utmaning att kämpa mot eller som en välkommen befriare från vardagens krav och plikter. Att vara på sjukhus har också olika innebörder för olika människor. Dessa personliga föreställningar och innebörder ligger inte alltid i öppen dager ens för patienten själv. Likafullt påverkar de patientens ansträngningar eller icke ansträngningar att nå vårdmålet och är således relevant och högst angelägen kunskap. Denna typ av data nås emellertid inte genom att observera beteenden. Omvårdnadsforskaren måste gå in i en personlig dialog med patienten och försöka se, vad patienten ser, för att förstå patientens föreställningsvärld.

Vårdmålet kan således vara flerdimensionellt och behöva uttryckas i olika termer. Nu menar artikel-författarna att genom att byta ut begreppet *omvårdnad* mot begreppet *omsorg* möjliggörs en forskning som inriktas på relevant kunskap och konkreta förändringar. Jag tror inte problemet är så enkelt. Vad som krävs är en annan eller snarare en kompletterande kunskapssyn, ett sökande också efter andra slags kunskaper.

Fenomenet eller förhållningssättet ändras inte av att vi kallar det något annat. Omvårdnad kan också innehålla närhet, inlevelse och förståelse. Omvårdnadsforskning kan också omfatta studiet av interaktionsprocesser och tydliggöra skillnader i värderingar.