

Omvårdnadsteorier

Astrid Norberg

Intresset för sk omvårdnadsteorier har ökat i takt med omvårdnadsforskningens framväxt. Det kan ses som framsprunget ur ett behov att definiera och avgränsa ett verksamhets- och forskningsområde. De flesta teorier och modeller har kommit från USA. De är färgade av respektive författares syn på vad omvårdnad är, vilken i sin tur har att göra med vederbörandes vetenskapliga bakgrund och yrkeserfarenhet. De nyckelbegrepp som ofta finns med i de olika ansatserna är begreppen patient, omvårdnad, miljö-samhälle och hälsa.

Astrid Norberg presenterar tre sådana modeller. De har utarbetats av King, Orem respektive Rogers. Hon framhåller att de sk omvårdnadsteorierna främst betonar sjuksköterskans självständiga funktioner och kan ses som ett led i sjuksköterskornas professionaliseringssträvanden.

Astrid Norberg är sjuksköterska och fil dr. Hon är Sveriges första och hittills enda professor i omvårdnad, knuten till Umeå universitet.

Omvårdnadsarbetet bygger ofta på rutiner, principer och traditioner, som inte har prövats vetenskapligt. Ibland bygger rutinerna och principerna på vetenskaplig kunskap från ämnen som medicin och psykologi men tillämpningarna inom omvårdnadsområdet har inte alltid prövats¹. Så bygger tex rutiner för förhindring av smittospridning på rön från forskningen om mikroorganismer, rutiner inom barnsjukvård kan bygga på forskning inom barnpsykologi o s v. Det har diskuterats om omvårdnadsarbetet enbart bör bygga på tillämpning av kunskap från olika discipliner eller om man bör sträva efter att skapa teorier om omvårdnadsarbetet per se. I USA har det publicerats en rad övergripande fram-

ställningar om omvårdnad, som ibland beskrivs som "nursing theories" och ibland som "nursing models". De här framställningarna är ofta skrivna för att vara läroböcker i den elementära sjuksköterskeutbildningen och det är därför naturligt att de många gånger ter sig tämligen enkla. Vad de vill ge är en framställning av sjuksköterskans unika funktion – den del av hennes arbete, som inte är delegerad av läkare. Andra böcker är avsedda för forskarutbildning och de är naturligtvis mer komplicerade. De sk omvårdnadsteorierna är sinsemellan ganska olika men ett par grundläggande begrepp återkommer i de flesta framställningar: begreppen patient, omvårdnad (sjuksköterske-patient relationen), miljö-samhälle och hälsa. Olika teoretiker lägger olika tyngd vid de olika begreppen⁴.

Florence Nightingale brukar kallas den första omvårdnadsteoretikern. I boken "Notes on nursing" 1859 betonade hon att kunskapen om omvårdnaden är kunskapen om hälsa. Hon hävdade att sjuksköterskan måste skaffa sig kontroll över patientens miljö (tex ljus, ljud, värme, hygien) så att patienten försätts i de bästa betingelser och naturens egna helande krafter kan verka. Nightingale byggde på sina intryck från Krimkriget – fältsjukvård före antibiotika.

Efter Nightingale kom det att dröja ända till mitten av 1900-talet innan nästa teoretiska övergripande framställning om omvårdnad publicerades. Det skedde 1952 när Hildegard Peplau publicerade sin bok "Interpersonal relations in nursing". Hon beskrev utvecklingen av den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten och byggde på kunskap från terapiforskning. Imogene King³ publicerade en teori om relationen mellan patient och sjuksköterska 1981 (en första version utkom 1971), "A theory for nursing: systems, con-

.....
Målet med omvårdnaden är patientens hälsa, som King definierar som en process av tillväxt och utveckling.
.....

cepts, process". Den boken kan få illustrera strukturen i en senare omvårdnadsteori. King koncentrerar sig på sjuksköterskans relation till patienten. Hon definierar omvårdnad: "a process of action, reaction, and interaction whereby nurse and client share information about their perceptions in the nursing situation". Målet för omvårdnaden är patientens hälsa som definieras som en process av tillväxt och utveckling.

Tre typer av system

För att kunna genomföra omvårdnad, menar King, att sjuksköterskan behöver kunskap om tre olika typer av system – individen som system, interpersonella system och sociala system och hon refererar forskning, som hon finner vara relevant för omvårdnad.

Individen som ett system presenterar King genom att referera forskning om perception och hon betonar att detta är ett viktigt begrepp för sjuksköterskor. Hon beskriver tex hur perceptionen kan förvridas vid starka emotioner. Hon påminner om riskerna för sensorisk deprivation eller överlastning under sjukhusvistelse. Ett annat viktigt begrepp för omvårdnaden är begreppet "själv". Hon påminner tex om risken för depersonalisering i vården. Begreppen "tillväxt och utveckling" samt "kroppsjag" är andra viktiga begrepp. Hon nämner tex att "kroppsjaget" kan hotas vid ingrepp som bröstoperationer och hon beskriver reaktioner vid psykiska kriser.

När hon beskriver begreppet "rum" refererar hon forskning om territorialitet och hon diskuterar tex behovet hos patienter att förvärva ett eget territorium och hur svårt det kan vara att tillfredsställa detta behov tex på en intensivvårdsavdelning. Slutligen beskriver King begreppet "tid". Hon diskuterar tex begreppen "biologisk tid" och "subjektiv tid" och hur olika företeelser kan medföra att patientens tidsuppfattning störs.

Individen som ett system förstås alltså genom begreppen perception, själv, tillväxt och utveckling, kroppsjag, rum och tid.

När King ska beskriva interpersonella system beskriver hon begreppen mänsklig "interaktion", "kommunikation", "transaktion", "roll", och "stress". Interaktionen beskriver hon som att sjuksköterskan och patienten reagerar på varandra, bedömer varandra och agerar. Den andre reagerar, de interagerar tillsammans och slutligen kan de gemensamt sträva mot mål. Under begreppet kommunikation beskriver hon fenomen som intrapersonell och interpersonell kommunikation, verbal och icke-verbal kommunikation. Hon betonar vikten av att sjuksköterskan behärskar kommunikationsteknik i sitt arbete. Transaktion definierar hon som "a process of interaction in which human beings communicate with environment to achieve goals that are valued". Transaktioner är målinriktade mänskliga beteenden. Målet i omvårdnaden är att uppnå transaktioner. Sjuksköterskan och patienten ska gemensamt sträva mot samma mål. För att förstå interpersonella system menar King att sjuksköterskan vidare behöver förstå begreppen "roll" och "stress". Hon beskriver dessa begrepp kortfattat.

Omvårdnaden sker inom organisationer och både patienten och sjuksköterskan tillhör olika sociala system, därför är det viktigt att en sjuksköterska känner till forskningen om sociala system. King förklarar begreppen "organisation", auktoritet", "makt", "status", "beslutsfattande". Hon diskuterar sjukhuset som socialt system och auktoritet och makt inom omvårdnad. Beslutsfattande ser hon som en viktig sjuksköterskefunktion och hon exemplifierar med omvårdnadsplanering.

Efter denna genomgång av forskning summerar hon sin referensram: "Individuals comprise one type of system in the environment called personal systems. Individuals interact to form dyads, triads and small groups, which comprise another type of system called interpersonal systems. Groups with special interests and needs form organizations, which make up communities and societies and are called social systems." Hon menar att det vore möjligt att formulera olika teorier utifrån denna referensram. Men själv formulerar hon en teori och

definierar omvårdnad som "a process of human interactions between nurse and client whereby each perceives the other and the situation; and through communication, they set goals, explore means, and agree on means to achieve goals". Hon definierar ytterligare sina begrepp, som hon alltså tagit fasta på från sin referensram; "interaktion", "perception", "kommunikation", "transaktion", "roll", "stress", "tillväxt och utveckling", "tid" och "rum". Begreppen tar hon sedan till utgångspunkt för propositioner.

En normativ teori

Teorin är normativ och den säger i korthet att det är viktigt att sjuksköterskan och patienten varseblir varandra och situationen på ett korrekt sätt. De bör kommunicera om sina reaktioner och komma överens om mål och medel att nå målen. Sedan bör de gemensamt sträva mot de uppställda målen. Kunskap från olika discipliner används för att klargöra hur denna process kan underlättas. King har försökt att testa sin teori praktiskt och hon har konstruerat en mål-orienterad omvårdnadsjournal som ska ses som ett komplement till Weeds problemorienterade medicinska journal. Tanken är att sjuksköterskan ska samla data om patienten, utifrån dessa data lista omvårdnadsproblem tillsammans med patienten och sedan tillsammans med honom formulera mål, som ska eftersträvas. Sedan ska anteckningar föras om hur dessa mål uppnås. Ett problem vid vård av en CVS-patient kan vara att patienten, som högerhänt, inte kan äta själv pga att höger arm är förlamad. Ett mål kan då vara att lära patienten att äta med vänster hand.

King skriver i förordet till sin bok att hon bl a har skrivit den för den grundläggande sjuksköterskeutbildningen. Det förklarar varför den ter sig tämligen enkel. Hon vill lära sjuksköterskeeleverna att tänka systematiskt om omvårdnad och se omvårdnad ut-

King betonar relationen mellan sjuksköterskan och patienten i omvårdnaden och hennes teori handlar om hur man ska kunna använda sig mera målmedvetet av den relationen.

Orem anser att ändamålet med omvårdnaden är att hjälpa patienten att klara av sin egenvård.

ifrån ett övergripande perspektiv. King hör till de teoretiker som betonar relationen mellan sjuksköterskan och patienten i omvårdnaden och hennes teori handlar om hur man ska kunna använda sig mera målmedvetet av den relationen. Huvudfrågan för King är: Hur kan vi komma överens med patienten om mål och medel på bästa sätt? Hur kan vi få till stånd ett verkligt samarbete med patienten?

Med egenvård som mål

Andra teoretiker betonar mer *patientens situation* och ändamålet för omvårdnaden. Hit hör tex Dorothea Orem⁵, som skrev sin teori första gången 1971 i boken "Nursing: concept of practice" (2:a upplagan 1980). Hon ser ändamålet med omvårdnaden som att hjälpa patienten att klara av sin egenvård. Egenvård ser hon som ett mycket vitt begrepp. Det innebär att tillfredsställa allmänmänskliga behov som att äta, att klara av utvecklingsrelaterade uppgifter som tex anpasning till graviditet och slutligen innebär det att klara av sina vardagliga hälsorelaterade aktiviteter under sjukdom och ohälsa tex följa givna ordinationer. När kraven på egenvårdsinsatser är större än patientens förmågor, behöver han hjälp. Hjälpen kan ges genom att sjuksköterskan utför aktiviteter för patienten tex tvättar honom. Denna typ av vård ska ges så sällan som möjligt. I första hand ska sjuksköterskan satsa på att hjälpa patienten att själv klara av sin vård genom att undervisa, stödja, råda honom eller hjälpa honom att tillrättalägga sin miljö.

En sjuksköterskelev som lär sig omvårdnaden utifrån Dorothea Orem's teori lär sig att huvudfrågan måste vara: Vad kan patienten göra själv? Hur kan jag på effektivast möjliga sätt hjälpa honom att så snart som möjligt bli oberoende av omvårdnad?

En holistisk ansats

Martha Rogers⁶ "An introduction to the theoretical basis of nursing" (1970) utgör ett exempel på ett

radikalt nytänkande inom omvårdnadsteori. Hon ser patienten som oskiljaktigt förbunden med sin miljö. Målet för omvårdnaden är att befrämja en symfonisk interaktion mellan patienten och hans miljö och hon ser hälsa och sjukdom som direkta uttryck för livsprocesserna. Patienten och miljön påverkar varandra ömsesidigt. Rogers betonar en holistisk syn på omvårdnaden. Det gäller att finna vägar att bedöma *patienten och miljön* i interaktion genom indikatorer som avspeglar helheten.

Diskussion

Alla omvårdnadsteoretiker ser *hälsa* som ett mål för omvårdnaden. De tidigare teoretikerna såg hälsa som frånvaro av sjukdom. Joyce Trawelbee⁷ betonade att hälsa inte alltid kan uppnås. Då måste det vara sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att om nödvändigt finna en mening i lidandet. På senare år har begreppet hälsa diskuterats och utvidgats till att gälla mer än frånvaro av sjukdom.

En del av innehållet i omvårdnadsteorierna kan förstås som ett försök till avgränsning mot medicin. Omvårdnadsteoretikern betonar det hon anser en sjuksköterska kan bidra med på ett unikt sätt för att komplettera medicin. Omvårdnad påstås tex skilja sig från medicin genom sin betoning av relationen till patienten². Medicin utnyttjar framförallt tekniska och farmakologiska interventioner. I omvårdnaden är relationen mellan patienten och vårdaren det centrala.

Vidare betonas att sjuksköterskan ska vara mera inriktad mot hälsa än läkaren (Dorothy Hall, WHO, i olika föredrag). För läkaren är det centrala problemet att diagnosticera och bota patientens sjukdom. Sjuksköterskan deltar i detta arbete genom uppgifter som delegeras av läkaren. Men sjuksköterskans unika uppgift är att bistå patienten som människa medan han genomgår den medicinska diagnostiserings- och behandlingsprocessen. Patienten ska fungera som en hel individ. Han ska äta även om han behandlas för en fotskada. De funktioner som han normalt är engagerad i ska upprätthållas. Han ska inte förlora i ADL-förmåga medan han vistas på

~~~~~  
*Rogers söker finna vägar att bedöma patienten och miljön i interaktion genom indikatorer som avspeglar helheten.*  
 ~~~~~

sjukhus. Sjuksköterskan ska också hjälpa honom att anpassa sina hälsorelaterade vanor med hänsyn till de krav det nya hälsoläget ställer. Eftersom sjuksköterskans strävan hela tiden ska vara att hjälpa patienten tillbaka till ett så friskt beteende som möjligt så måste hon ha grundliga kunskaper om det friska och normala.

Det är tydligt att omvårdnadsteorierna i mycket ringa grad handlar om den medicinska vård som sjuksköterskan genomför på uppdrag av läkare. Omvårdnadsteorierna betonar sjuksköterskans självständiga funktioner och kan ses som ett led i sjuksköterskeåkrens professionaliseringssträvanden. Den syn på omvårdnad som framförs i omvårdnadsteorierna är mest utmärkande för den akademiska kretsen av sjuksköterskor i USA¹.

REFERENSER

1. Chinn P L: "Nursing theory development: where we have been and where we are going", In Chaska N L (ed) *The nursing profession: A time to speak*, McGraw-Hill Book Company, New York 1983, pp 394 ff.
2. Chinn P L, Jacobs M K: *Theory and nursing. A systematic approach*, The C V Mosby Company, St Louis 1983.
3. King I M: *A theory for nursing. Systems, concepts, process*, John Wiley & Sons, New York 1981.
4. Newman M A: "The continuing revolution: history of nursing science". In Chaska N L (ed) *The nursing profession: A time to speak*, McGraw-Hill Book Company, New York 1983, pp 385 ff.
5. Orem D E: *Nursing: concepts of practice*, 2 ed, McGraw-Hill Book Company, New York 1980.
6. Rogers M E: *The theoretical basis of nursing*, F A Davis Company, Philadelphia 1970.
7. Travelbee J: *Interpersonal aspects of nursing*, F A Davis Company, Philadelphia 1971.