

EXAMENSARBETE

Individualiserad omvårdnad
Begreppsanalys ur ett omvårdnadsteoretiskt
perspektiv

Individualized care
Concept analysis from a nursing theory
perspective

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Höskolepoäng
Vårtermin 2008

Maria Sannetorp
Anna Österlund

Handledare: Ulla Hellström Mühli
Examinator: Monika Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel:	Individualiserad omvårdnad Begreppsanalys ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Sannetorp, Maria; Österlund, Anna
Handledare:	Hellström Mühli, Ulla
Sidor:	28
Månad och år:	Maj, 2008
Nyckelord:	Individualiserad omvårdnad, kommunikation, patient, sjuksköterska och relation

Individualiserad omvårdnad är något både patienter och sjukvårdspersonal strävar efter. För att legitimera individualiserad omvårdnad som eftersträvansvärd krävs dock en förankring av begreppet i omvårdnadsvetenskaplig litteratur.

Studiens syfte är att utifrån omvårdnadsvetenskaplig litteratur undersöka:

- Vad individualiserad omvårdnad är
- Hur denna individualiserade omvårdnad beskrivs i omvårdnadsteoretisk litteratur
- Hur individualiserad omvårdnad kan uppnås
- Hur omvårdnad kan se ut när den inte är individualiserad

Datamaterialet består av omvårdnadsteoretisk litteratur från sent 1800-tal fram till idag och resultatet visar att individualiserad omvårdnad är grunden för god omvårdnad. Denna goda och individualiserade omvårdnad skapas i en jämbördig relation mellan sjuksköterska och patient, en relation där sjuksköterskan lyssnar och kommunicerar.

Resultatet har bidragit till påvisande av ett antal attribut, vilka är: Relation, inlevelse, delaktighet och helhet. Dessa bildar en förståelse av det sammansatta begreppet individualiserad omvårdnad.

ABSTRACT

Title: Individualized care
Concept analysis from a nursing theory perspective

Department: School of Life Sciences. University of Skövde

Course: Thesis in nursing care 15 ECTS

Author: Sannetorp, Maria; Österlund, Anna

Supervisor: Hellström Mühli, Ulla

Pages: 28

Month and year: May, 2008

Keywords: Individualized care, communication, patient, nurse and relationship

Individualized care is something both patients and healthcare personnel strive for. To legitimate individualized care as something to strive for an abutment to nursing care theories is necessary.

The aim of this study is to investigate:

- What individualized care is
- How it is described in scientific nursing care literature
- How individualized care can be obtained
- What the caring process can look like when it is not individualized

The data consists of scientific nursing literature from late 19th century to present time and the result shows that individualized care is the foundation that good care is built upon. Good and individualized care is created in an equal relationship between nurse and patient, a relationship where the nurse listens and communicates a good and individualized care is created.

The study has contributed to point out a number of attributes including: relation, empathy, participation and entirety. These attributes constitute to an understanding of the compounded concept individualized care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Hälsa och ohälsa	2
Vård och omvårdnad	3
Människan i omvårdnaden	4
Den goda omvårdnaden	5
Individualiserad omvårdnad - från vision till verklighet	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
METOD	8
Datainsamling och identifikation av begreppet i texter	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
Lexikalsemantisk analys	12
Litterär analys	13
Relation	13
Inlevelse	14
Delaktighet	15
Helhet	16
Resultatsammanfattning	17
Konstruerade modellfall	19
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	23
Konklusion	25
Förslag på fortsatta studier	25
REFERENSLISTA	26
BILAGA	A
Presentation av använda omvårdnadsteoretiker	A

INLEDNING

Omvårdnad syftar bland annat till att stärka, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Genom en humanistisk syn på människan som unik kan sjuksköterskan anpassa omvårdnaden efter den enskilda individen. Individualiserad omvårdnad är något som patienter föredrar och som förespråkas av flera omvårdnadsforskare. Trots att individualiserad omvårdnad framstår som ett ideal i omvårdnadsarbetet är begreppet omdebatterat och ifrågasatt.

I denna studie analyseras begreppet individualiserad omvårdnad utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Fokus i studien är: (i) innebörder, (ii) kännetecken och (iii) användningsområden för det sammansatta begreppet individualiserad omvårdnad. Studien förväntas bidra till kunskap om hur sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete utifrån en användbar definition av begreppet kan förankra sitt omvårdnadshandlande i vårdvetenskaplig grund, och att genom detta bidra till god omvårdnad. Med andra ord, i studien problematiseras begreppet omvårdnad i allmänhet och individuell omvårdnad i synnerhet. I den analytiska granskningen kommer så väl innebörder av begreppet individualiserad omvårdnad (vad), som hur den individualiserade omvårdnaden kan uppnås (hur), att vara lika viktiga. Begreppet belyses med hjälp av konstruerade fall.

I omvårdnadslitteraturen generellt beskrivs två utgångspunkter för hur omvårdnaden om andra människor ska förstås (Von Essen, 1994). Den första utgångspunkten är att omvårdnad är ett mänskligt drag, en moralisk plikt eller effekt av mänskliga drag. Den andra utgångspunkten är att se omvårdnaden som en relation eller en intervention. Den viktigaste skillnaden mellan dessa två synsätt är att omvårdnad sedd som en interaktionsprocess eller intervention kan definieras, konkretiseras, synliggöras, kommuniceras och därmed läras ut. Här framträder ett perspektiv som har fokus på lärande och nytta, en nyttofilosofi eller pragmatism som styrande faktor för vårdforskning, vårdutbildning och i praktiken. Omvårdnad är därmed ingenting som människor föds med, utan någonting som kan läras in och läras ut. Om omvårdnaden däremot ses som ett mänskligt drag, moralisk plikt eller effekt av mänskliga drag (von Essen, 1994), är det betydligt svårare att konkretisera omvårdnaden då detta tillstånd är mer ett varaktigt eller statiskt tillstånd och egenskap. Genom att istället se omvårdnad som en relation och intervention kan den studeras menar von Essen (1994). Det är också utifrån det perspektivet som begreppet individualiserad omvårdnad studerats i denna studie. Det finns tre tänkbara källor till information utifrån vilka omvårdnad bör studeras: Omvårdnadsteorier, intuition och empiriskt etablerad kunskap (von Essen, 1994). Denna studie avgränsas till omvårdnadsteorier om vad individualiserad omvårdnad i själva verket är. Bakgrunden baseras dock på en kombination av vårdvetenskapsteoretisk och empirisk grund.

BAKGRUND

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 1982:763), är den lag som anger målen för hälso- och sjukvården och som all sjukvårdspersonal arbetar efter. Lagen klargör de krav som finns på god vård och omvårdnad. Den klargör även att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, samt anger huvudmålen för hälso- och sjukvårdens inriktning, det vill säga, en god hälsa. För att uppnå god hälsa bör omvårdnaden anpassas till individen. Genom den individualiserade omvårdnaden får patienten bättre omvårdnad än den generaliserade omvårdnaden som grundas på rutiner och standardiseringar (McCabe, 2004). Den individualiserade omvårdnaden beskrivs öka individens känsla av hälsa (Eriksson, 1988).

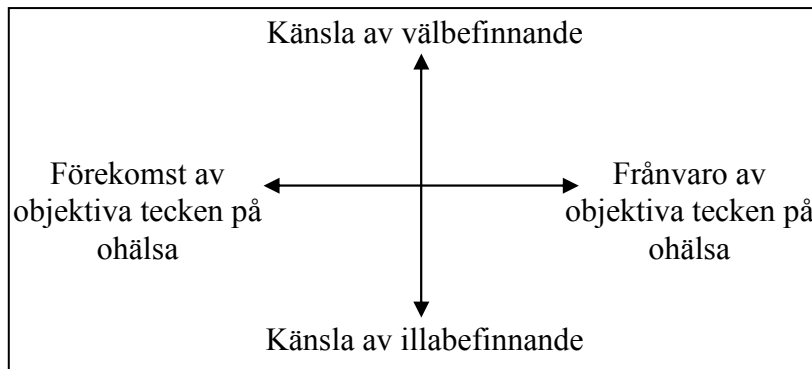
Hälsa och ohälsa

Världshälsoorganisationens definition av hälsa (WHO, 2006) kan betraktas som en av de mest använda definitionerna av hälsa. Enligt denna är hälsa ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp.

Hälsa handlar således inte bara om fysisk hälsa utan om en känsla av att ha hälsa. Hälsa är en känsla av helhet och denna helhet är en rörelse som aldrig är konstant utan hela tiden förändras (Eriksson, 1988). Hälsa och ohälsa är därför inte entydiga tillstånd i den bemärkelsen att en människa antingen har fullständig hälsa eller fullständig ohälsa (Särvimäki & Stenbock-Hult, 1996). Snarare rör det sig om grader av hälsa och ohälsa så att en individ kan ha hälsa eller ohälsa i större eller mindre utsträckning.

Begreppen friskhet och sjukdom är inte synonyma med hälsa och ohälsa (Särvimäki & Stenbock-Hult, 1996). Sjukdom bör ses som en störning eller rubbning i någon fysisk, psykisk eller psykofysisk process medan friskhet är ett tillstånd där individen inte har någon dylik störning eller rubbning. Friskhet är med andra ord avsaknad av sjukdom och begreppet frisk och sjuk utgör varandras motsatser. Däremot är det inte ovanligt att sjukdom skapar ohälsa medan friskhet skapar hälsa (Särvimäki & Stenbock-Hult, 1996).

Eriksson (1988) illustrerar detta i vårdkorset (Figur 1). Vårdkorset visar att patienten trots förekomst av objektiva tecken på ohälsa kan ha en känsla av välbefinnande, beroende på var i vårdkorset patienten uppskattar sig vara (Eriksson, 1988). Det är alltså patientens individuella känsla av hälsa eller ohälsa som hälso- och sjukvårdspersonal bör ta hänsyn till.



Figur. 1 Vårdkorset (Eriksson, 1988).

Hälsa beskrivs som relativ, vilket innebär att det inte går att ange några exakta mått på hälsa. Den varierar från människa till människa och från kultur till kultur (Eriksson, 1988). Hälsa är individuell och personlig, det vill säga, varje människa är sin egen referens på sin hälsa. Optimal hälsa föreligger då just den enskilda människan ifråga befinner sig väl, menar Eriksson (1988).

Vårdprocessens syfte är hälsa (Eriksson, 1988). Med detta förstås att de handlingar och aktiviteter som sker inom vårdprocessen syftar till att i något avseende stödja hälsoprocesserna. Eriksson anger att:

Hälsa inte är något som sjuksköterskan kan ge åt patienten men hon kan stödja människan i att vara hälsa (a.a.s. 41).

Vård och omvårdnad

Vård är en verksamhet som ingår i livets olika skeden och i olika livssituationer (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996). Kännetecknet för dagens hälso- och sjukvård är att den är långt institutionaliserad i samhällets regi och att den utförs av professionella yrkesutövare. Till följd av specialiseringen inom sjukvården har en mängd yrkesgrupper uppstått. Dessa är delvis inriktade på olika uppgifter men bedriver alla någon form av vård (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996).

Omvårdnad beskrivs som den verksamhet som sjuksköterskor svarar för tillsammans med underställd vårdpersonal (Nationalencyklopedin, 1994). Enligt denna definition är innebörden i begreppet omvårdnad således snävare än begreppet vård och förbehållet sjuksköterskors, undersköterskors och vårdbiträdens arbete. I Socialstyrelsens allmänna råd för omvårdnad inom hälso- och sjukvården görs en definition av begreppet omvårdnad utifrån bland annat omvårdnadsarbetets syfte (SOSFS 1993:17), att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död (a.a.).

Enligt Travelbee (2006) kan omvårdnad beskrivas som en relation, en mellanmännisklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle.

Hjälpen består i att förebygga eller hantera erfarenhet av sjukdom eller lidande och om det blir nödvändigt finna en mening i dessa upplevelser. I takt med att omvårdnaden institutionaliserats i samhällets regi har den samtidigt kommit att utövas av omvårdnadspersonal som i många fall inte sedan tidigare känner patienten. Att på kort tid sätta sig in i patientens livsvärld eller perspektiv och försöka lära känna denne för att därefter kunna anpassa omvårdnaden till individen, bör betraktas som en stor utmaning för sjuksköterskan och övrig omvårdnadspersonal (Travelbee, 2006).

Människan i omvårdnaden

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1996) grundas handlandet i vården på olika uppfattningar om världen och människan (världsåskådning och människosyn). Dessa uppfattningar och åskådningar bildar centrala element i vårdens utgångspunkter. Humanismen är den vetenskapliga ansats som allt mer kommit att präglade vården. Den humanistiska människosynen betonar en helhetsuppfattning om människan i världen (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996). Människa är följaktligen inte bara en benämning för en biologisk art utan även för vad som fångar och representerar mänskligheten och de faktorer som anses vara de viktigaste och mest utmanande i en människas liv (McCormack, 2004). Inom humanismen beskrivs människan som en medveten, ansvarig och fri kulturvarelse. Denna syn omfattar inte enbart patienten utan också synen på vårdaren och på alla människor överhuvudtaget (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996). Travelbee (2006) exemplifierar denna humanistiska syn på människan genom att beskriva henne som:

.../et enestående og uersatteligt individ, en éngangsforeteelse i denne verden, lig og alligevel forskellig fra enhver anden person, der nogensinde har levet eller vill komme til at leve (a.a.s. 50).

Vården humaniseras i samspelet mellan patient och sjuksköterska och det är i denna relation hon blir medveten om patientens subjektiva upplevelser (Stein-Parbury, 2000). Det är i detta förhållande som empati och kunskap om patientens upplevelser skapas. Förbindelsen formas av sjuksköterskans och patientens sätt att interagera. Ett förhållande baserat på respekt och acceptans kan till exempel skapas genom att sjuksköterskan lyssnar till patienten utan att döma och svarar med förståelse. (Stein-Parbury, 2000). Travelbee (2006) förkastar begreppen patient och sjuksköterska och betraktar dem som generaliserande definitioner som suddar ut individuella särdrag och enbart framhäver de drag som är gemensamma.

Trots detta förekommer situationer i omvårdnaden då människor inte bemöts som egna personer. Behandlingen kan till exempel fokusera på att vara så kostnadseffektiv som möjligt istället för att se de effekter den har på individens livskvalitet. Dessa inskränkta perspektiv på vad en person och människa är utgör en risk för att patienten ska bli behandlad som något istället för någon (McCormack, 2004).

Den goda omvårdnaden

Relationen mellan sjuksköterska och patient spelar följaktligen en avgörande roll för utvecklandet av en god patient- sjuksköterskerelation (Travelbee, 2006). Det tycks vara den humanistiska synen på människan som unik varelse som leder fram till denna goda relation. Det är också på detta unika sätt patienter vill synliggöras. I en studie som genomfördes 1993 intervjuar Appleton patienter om vad de anser att omvårdnad är. Enligt resultatet är sjuksköterskans förmåga att vara närvarande vid omvårdnaden det som kännetecknar en sjuksköterska som bryr sig. Hon visar empati och medkänsla för patienten och är personligt engagerad i omvårdnaden. Sjuksköterskans omtanke lägger grunden för en holistisk och humanistisk omvårdnad. Sjuksköterskan är känslig och insiktsfull, har en sympatisk inblick och känsla för patientens människovärde (Appleton, 1993).

Vad god omvårdnad är framgår även av informanterna i Attree's studie från 2001. Den är individualiserad och patientfokuserad. God omvårdnad tar hänsyn till patientens behov och utförs med en mänsklig hand av en närvarande och engagerad sjuksköterska som tar sig tid och lär känna patienten (Attree, 2001).

Suhonen, Välmimäki och Leino-Kilpi (2005) redogör för individualiserad omvårdnad ur ett antal patienters synvinkel och undersöker sambandet mellan individualiserad omvårdnad, patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet. Studien visar att när patienterna som individer får stöd upplevs omvårdnaden som mer individualiserad. Ju mer individualiserad patienten ansåg omvårdnaden vara, desto högre var patientens tillfredsställelse med densamma (Suhonen et al., 2005).

Även Schmidt (2003) skildrar patienters upplevelse av omvårdnad och vad de anser vara god omvårdnad. Enligt studien förväntar sig patienten att bli behandlad som en unik individ med unika erfarenheter. Det förväntas också att fokus är riktad mot patienten och inget annat när sjuksköterskan genomför sina omvårdnadsåtgärder (Schmidt, 2003).

Individualiserad omvårdnad - från vision till verklighet

Trots att betydelsen av individualiserad omvårdnad beskrivs som viktig av patienter (Appleton, 1993, Attree, 2001 & Suhonen et al., 2005) framträder i befintlig litteratur, en verklighet där omvårdnaden tenderar att ges generellt och standardiserat. Patienter beskriver bland annat omvårdnadssituationer där sjuksköterskor inte kommunicerar med dem på ett patientanpassat sätt, utan snarare tar deras angelägenheter för givna. Sjuksköterskorna verkar också lägga större vikt vid att göra sitt arbete rent tekniskt än att samtala med patienterna (McCabe, 2004).

Att inte kommunicera med patienten utgör ett stort hinder för att den individuella omvårdnaden ska bli genomförbar. Patienterna i Attree's (2001) studie beskriver mindre god omvårdnad som rutinmässig, icke relaterad till behov och utförd av en distanserad sjuksköterska som varken bryr sig om eller involverar patienterna i omvårdnaden.

På så sätt känner sig patienterna anonyma, uteslutna och oviktiga. Detta bidrar till att patienterna inte känner sig väl omhändertagna. Att behandlas som en i mängden istället för en enskild individ beskrevs som något väldigt negativt (Attree 2001). I Schmidt's (2003) studie är patientens negativa känslor relaterade till att inte bli sedda som människor utan istället ses som en diagnos eller ett rumsnummer. Just denna generaliserande människosyn beskrivs också av Travelbee (2006). Generella beteckningar må vara abstraktioner, men de kommer att bli styrande och ta överhand över individens speciella kvaliteter. De reducerar den enskilda individen till något generellt (Travelbee, 2006). Att se det unika i varje patient tycks således vara direkt avgörande för att den individualiserade omvårdnaden överhuvudtaget ska kunna bli möjlig.

McCormack (2004) förespråkar en mer personcentrerad omvårdnad som betonar att lära känna patienten och dennes värderingar och livssituation för att kunna se bortom den omedelbara omvårdnaden. Samtidigt betonas att inte alltför hårt styras av modeller i omvårdnadsarbetet. Målet behöver inte vara att ständigt jaga ideal. Omvårdnaden skall istället sträva efter att vara så personcentrerad som möjligt. Att sjuksköterskan ska ha en förståelse för varje individs värde är den bas personcentrerad omvårdnad vilar på (McCormack, 2004). Istället för att omvårdnadspersonalen koncentrerar sig på hur de ska ta hand om patienterna på bästa sätt, skall de istället fokusera på att göra detta. Det är vägen mot målet snarare än målet i sig som är av vikt.

Nolan, Davies, Brown, Keady och Nolan (2004) anger att varken individualiserad eller personcentrerad omvårdnad är den ultimata. Dessa typer av omvårdnad snarare bevarar än eliminerar den otillfredsställande omvårdnaden då de tillhandahåller en utopi som är svår att uppnå. För att kunna ge omvårdnad av hög kvalitet föreslår istället författarna en omvårdnad som baseras på förhållandet mellan patient och sjuksköterska. Denna omvårdnad kännetecknas av ett samarbete där sjuksköterskan ser patienten som en unik individ. Samtidigt existerar det ett beroendeförhållande mellan patienten och sjuksköterskan, något som är svårt att komma undan men som ändå inte får genomsyra omvårdnaden. För att komma nära denna vision av omvårdnad baserad på en jämbördig relation mellan patient och sjuksköterska, krävs att sjuksköterskan lär känna patienten som individ och sätter sig in i dennes situation (Nolan et al., 2004).

PROBLEMFORMULERING

Syftet med omvårdnad är bland annat att stärka, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Genom en humanistisk syn på människan som unik kan sjuksköterskan anpassa omvårdnaden efter den enskilda individen. Individualiserad omvårdnad är något som patienter föredrar och som förespråkas av omvårdnadsforskare. Samtidigt som den individualiserade omvårdnaden framstår som ett ideal i omvårdnadsarbetet är begreppet omdebatterat och ifrågasatt. Det tycks vidare finnas ett tillkortakommande när det gäller att faktiskt frambringe den individualiserade omvårdnaden i praktiken. Detta kan delvis tänkas bero på att begreppet är oklart definierat. Det kan också tänkas råda förvirring över hur den individualiserade omvårdnaden i själva verket kan uppnås. Denna oklarhet kring begreppets natur skulle kunna vara en bakomliggande orsak till att individualiserad omvårdnad inte uppnås och motiverar således denna studie.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studien syftar till att analysera och beskriva omvårdnadsteoretiska innebörder och kännetecken av det sammansatta begreppet individualiserad omvårdnad.

Följande frågeställningar är angelägna:

- Vad innebär individualiserad omvårdnad?
- Utifrån vilka kännetecken beskrivs denna i omvårdnadsteoretisk litteratur?
- Hur kan individualiserad omvårdnad uppnås?
- Hur kan omvårdnaden se ut när den inte är individualiserad?

METOD

Begrepp är mentala konstruktioner; de är försök att ordna intryck från omgivningen (Walker & Avant, 1995). Begrepp representerar således kategorier av information som innehåller definierade attribut. Begrepp består i sig själva av karaktäristika och attribut som tillåter oss att avgöra vilka fenomen som väl tydliggör begreppet och vilka som inte gör det. Begreppsanalys är en strategi som gör det möjligt att undersöka dessa attribut och karaktäristika och syftar till att urskilja de avgränsande attributen och dess irrelevanta attribut.

Då studiens syfte är att analysera och beskriva omvårdnadsteoretiska innebörder och kännetecken av det sammansatta begreppet *individualiserad omvårdnad* har en begreppsanalys ansetts motiverad. I denna studie har begreppsanalysen genomförts i form av en modifierad modell av Walker och Avants (1995) modell för begreppsanalys. I denna studie syftade den till att förstå, tolka och beskriva begreppet *individualiserad omvårdnad*. Studiens uppgift är således inte att avbilda verkligheten utan, att tolka och klarlägga innebörder i begreppet *individualiserad omvårdnad*. Begreppsanalysen är gjord i form av en teoretisk studie där vetenskapliga texter, uppslagsböcker, ordböcker och synonymböcker utgör datamaterial.

Nedan ges en kort presentation av de åtta steg som Walker och Avants (1995) modell för begreppsanalys bygger på. Därpå presenteras den modifierade modell som använts i denna studie.

1. Välj begrepp	Det är bäst att välja ett begrepp som är intressant eller som ter sig oklart.
2. Fastställ analysens mål och syfte	Syftet med en begreppsanalys är att reda ut begreppet och att utveckla en användbar definition.
3. Identifiera begreppens användningsområden	I det tredje steget identifieras så många användningsområden som möjligt. Detta sker med hjälp av ordböcker, uppslagsböcker och synonymordböcker samt tillgänglig litteratur i ämnet
4. Fastställ de avgränsade attributen	Efter att ha listat begreppens alla tolkningar är det dags att finna likheter och skillnader mellan de olika tolkningarna. Ständigt återkommande ord identifieras och väljs utifrån vad som är mest användbart med tanke på studiens syfte och analys. Attributen är kontentan av begreppsanalysen och hjälper forskaren att urskilja förekomsten av ett specifikt fenomen som skiljer sig från andra liknande eller besläktade fenomen.

<p>5. Konstruera modellfall</p>	<p>Samtidigt som en lista av attribut utvecklas kan ett eller flera modellfall konstrueras. Modellfallen är ett exempel på hur begreppet kan användas i praktiken. Modellen ska vara ett typiskt fall där begreppet kommer till sin fulla rätt, paradigmiskt typiskt fall. Genom att konstruera ett verklighetstroget exempel på hur begreppet kan användas i verkligheten.</p>
<p>6. Konstruera fall för att visa begreppets vara och icke vara</p>	<p>Konstruerade fall kan hjälpa till att göra bättre bedömningar av vilket begrepp som passar bäst. Fallen kan antingen vara fiktiva eller reella.</p>
<p>7. Identifiera korrelation och konsekvenser</p>	<p>Korrelation eller samband är en förutsättning för att begreppet ska kunna uppstå i verkligheten. Konsekvenser är det som sker det vill säga resultatet av begreppet. Varken korrelation eller konsekvenser kan sålunda innehålla de definierande attributen. Detta steg i begreppsanalysen åsidosätts ofta men kan synliggöra det sociala sammanhang där begreppet oftast används.</p>
<p>8. Definiera empiriska egenskaper</p>	<p>Empiriska referenser är klart länkade till den teoretiska basen av begreppet. De är också väldigt användbara i praktiken eftersom det gör det teoretiska begreppet observerbart genom att påvisa hur det kan uttryckas i verklighet. Exempelvis kan ”att kyssas” användas som en empirisk referens för begreppet ”tillgivenhet”. Genom att utveckla empiriska referenser får man en större förståelse för begreppet.</p>

Utifrån den modifierade modellen är begreppsanalysen genomförd i enlighet med följande steg:

1. **Välj ett begrepp** (beskrivs i inledningen i denna studie)
2. **Fastställ analysens mål och syfte** (beskrivs i studiens bakgrund och syfte)
3. **Identifiera begreppets användningar i texter** (beskrivs i studiens metod)
4. **Fastställ begreppets attribut** (beskrivs i studiens resultat)
5. **Konstruera modellfall** (beskrivs i studiens resultat)
6. **Konstruera ett gränsfall samt ickefall** (beskrivs i studiens resultat)

I den modifierade modellen uteslöts steg sju och åtta i Walker och Avants (1995) modell. Detta gjordes då studien syftade till en omvårdnadsteoretisk förankring av begreppet. Studiens uppgift är inte att avbilda verkligheten utan, att tolka och klarlägga innebörden i begreppet individualiserad omvårdnad.

Datainsamling och identifikation av begreppet i texter

Genomförande

Analysen består av en lexikalsemantisk del samt en litterär analys av omvårdnadsteoretisk text. I den lexikalsemantiska delen analyserades den språkliga betydelsen och i den litterära analysen söktes efter innebörder, utmärkande egenskaper och användningsområden för begreppet individualiserad omvårdnad.

I den lexikalsemantiska analysen beskrivs begreppets betydelse med hjälp av ordböcker och lexikon. I den lexikalsemantiska analysen bryts begreppet individualiserad omvårdnad ned i två delar. De ord som analyserades är således individualiserad och omvårdnad. Anledningen till detta är att begreppet individualiserad omvårdnad i sin helhet inte existerar i ordböcker eller lexikon. De ordböcker och lexikon som använts anges i den lexikalsemantiska analysen, valet av litteratur utgörs av vad som kan antagas vara allmänt vedertagna, erkända och tillförlitliga ordböcker och lexikon.

I den litterära analysen knyts individualiserad och omvårdnad åter samman till ett helt begrepp, individualiserad omvårdnad. Omvårdnadsteoretiska texter har studerats och analyserats utifrån studiens syfte och frågeställning, i den litterära analysen sker en utredning av vad begreppet individualiserad omvårdnad är och hur detta kan uppnås.

Urval

Urvalet av omvårdnadsteoretiker är gjord med stöd av Kirkevold (1994) samt Tomey och Alligood (2006). Med hjälp av deras sammanställningar av omvårdnadsteoretiker, har teoretiker valts. Inklusionskriterierna är att de är (1) välkända teoretiker från (2) olika tidsperioder som sträcker sig från sent 1800-tal till nutid, (3) de är även de som i stor grad påverkat omvårdnadens utveckling till vad den är idag, samt (4) är varierande i sina teorier om omvårdnad. Anledningen till denna form av urval baseras på en önskan av en så stor och bred variation som möjligt i datamaterialet. De omvårdnadsteoretiker som valts ut är Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Doris L. Carnevali, Jean Watson, Katie Eriksson, Patricia Benner och Judith Wrubel.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

God vetenskaplig praxis innebär att inom forskning förbinda sig att följa vetenskapssamhällets normer som är etiskt hållbara och som tjänar vetenskapliga syften (Eriksson & Nordman, 2004). Denna tanke har funnits med under arbetets gång. Hänsyn har tagits så att tolkningar inte gjorts som inte går att relatera till originaltexterna. Samtidigt har det funnits en medvetenhet om att det på grund av den mänskliga faktorn inte går att förhålla sig helt neutralt till materialet.

Analysen av datamaterial har gjorts med så stor respekt som möjligt för originalförfattarnas texter. Många gånger har citat valts ut ur originalförfattarnas litteratur, detta för att läsaren ska ges möjlighet att bilda sig en egen uppfattning av de analyser och tolkningar som gjorts i studien. Genom att i löpande text referera till originalförfattarna minskar också risken för förvanskning av originallitteratur. För att ytterligare garantera att inget originalmaterial förvanskas refereras noggrant den litteratur och det datamaterial som används.

I resultatredovisningen har tre modellfall konstruerats för att åskådliggöra individualiserad omvårdnads vara eller icke vara. Modellfallen är helt och hållet fiktiva. Alla eventuella likheter med verkligheten är slumpmässiga.

RESULTAT

Lexikalsemantisk analys

Som ett komplement till den litterära analysen genomfördes en lexikalsemantisk analys för att ytterligare förklara begreppet individualiserad omvårdnad. När begreppet individualiserad studerats har sökningen dessutom skett på *individuell* eftersom en mer nyanserad bild av begreppet då framträdde och eftersom individualiserad syftar till hur något utförs individuellt. Nedan följer resultatet av den lexikalsemantiska analysen.

Natur och Kulturs Stora Svenska Ordbok. (2006).

Individuell: Som gäller varje enskild person och inte hela gruppen

Individualiserad: Anpassa så att det passar en enskild person

Omvårdnad: När man vårdar eller sköter om, t.ex. små barn eller gamla

Svensk ordbok. Tredje upplagan. (1999).

Individuell: Som gäller enskilda människor

Individualisera: Utforma med tanke på varje enskild individ

Omvårdnad: Det att vårda någon, vanligen kroppsligt och under längre tid

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. (2006).

Individuell: Enskild, utmärkande för enskild, egenartad, personlig

Omvårdnad: Ägnad vård och omtanke, omskött

Bonniers Svenska Ordbok. Sjätte upplagan. (1994).

Individuell: Enskild, särpräglad, personlig

Individualisera: Särpräglad; anpassa efter eller utforma för den enskilde

Omvårdnad: Vård, skötsel, omtanke

Bonniers Synonymordbok. Tredje, fullständigt reviderade utgåvan. (2000).

Individualisera: Särpräglad, individrelaterad

Individuell: Enskild, personlig, egen, jagisk, egenartad, särpräglad

Omvårdnad: Vård, vårdnad, skötsel, tillsyn, omsorg, omtanke

Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck. Fjärde upplagan. (1992).

Individualisera: (motsats: generalisera) särpräglad, anpassa, lämpa efter individen

Individuell: (motsats: allmän, generell), enskild, egenartad, karaktäristisk, speciell, (sär)egen, särpräglad, utpräglad, personlig, jagbetonad, jagisk
Omvårdnad: Omsorg, ans, rykt

Litterär analys

Analysen av begreppet individualiserad omvårdnad resulterade i fyra attribut: Relation, inlevelse, delaktighet och helhet. Attributen är frekvent återkommande kluster av ord specifika för begreppet och som alla är beståndsdelar till det ursprungliga begreppet (Walker & Avant, 1995). De ger svar på vad individualiserad omvårdnad i själva verket är samt hur den kan uppnås. Attributen presenteras nedan.

Relation

För att åstadkomma individualiserad omvårdnad fordras att sjuksköterskan har specifika avsikter, en vilja, värden och engagemang för ett ideal med intersubjektiva mellanmänskliga omvårdnadshandlingar (Watson, 1993). Den goda sjuksköterskan är lyhörd för patienten som en unik individ, varseblir dennes känslor och skiljer ut en person från en annan på något påtagligt sätt, menar Watson (1993). Enligt Henderson (1970) har sjuksköterskan därmed en god kommunikativ förmåga, kan göra klart för sig vad patienten menar och ser till att informationen är rätt uppfattad. Detta är extra viktigt eftersom patienten och sjuksköterskan sällan har samma kunskapsgrund att stå på (Henderson, 1970). Sjuksköterskan har bättre möjlighet att förstå patienten genom att tala om för patienten hur hans beteende eller uppträdande tolkats.

«Ni ser bekymrad ut», eller «Ni ser ut att ha smärtor», eller «Ni verkar förargad» (a.a.s. 14).

För att försäkra sig om att ha förstått patienten korrekt kan sjuksköterskan med fördel själv upprepa vad patienten sagt. Sjuksköterskan bör vidare ha förmågan att läsa av patientens kroppsspråk för att verkligen förstå vad denne menar. Henderson (1970) uttrycker detta enligt följande:

/.../ hon måste intuitivt kunna uppfatta vad patienten vill meddela utan ordets hjälp och uppmuntra denne att uttrycka sina känslor på olika sätt (a.a.s. 14).

Även Nightingale (1924) uttrycker denna önskvärda förmåga hos sjuksköterskan att kunna uppfatta förändringar hos patienten utan ordets hjälp. Sjuksköterskan bör lära känna patienten så väl att hon i dennes ansikte kan urskilja minsta tecken på förändring och utan att fråga patienten veta vad som pågår:

Sjuksköterskan bör absolut förstå på samma sätt varje skiftning i patientens ansikte, varje förändring i hans hållning, varje nyans i hans röst. Och hon borde studera dem tills hon känner sig säker på att ingen annan förstår dem bättre än hon (Nightingale, 1924, s. 140).

Individualiserad omvårdnad är en del av den goda omvårdnaden och att hela tiden iaktta patienten för att lära känna denne är av största vikt. Detta för att sjuksköterskan ska kunna ge den omvårdnad som patienten behöver och vill ha (Nightingale, 1924).

Nightingales (1924) texter fokuseras till stor del kring rent fysiska åtgärder för att uppnå individualiserad omvårdnad. Dessa är många gånger åtgärder som i all sin enkelhet kan vara direkt avgörande för patients hälsa och välbefinnande. Det kan till exempel handla om att tillrättalägga den fysiska miljön så att ventilation, värme, ljus, diet, renlighet och ljud maximerar möjligheten för patientens tillfrisknande. Nightingale (1924) beskriver till exempel dålig aptit och hur den kan härledas ur en mängd faktorer som alla slutligen leder till malnutrition. Här nämns bland annat fel på matlagning, val av diet, tidpunkt för måltiden samt bristande aptit. Alla dessa begrepp sammanfattas vanligen i antagandet om att patienten inte har aptit, trots att orsaken till minskad aptit i själva verket kan vara något helt annat (Nightingale, 1924).

Patient-sjuksköterskerelationen bör vidare karaktäriseras av att sjuksköterskan är närvarande (Eriksson, 1987). Denna närvaro innefattar beröring och den fysiskt ”upplevda närheten”; att dela en upplevelse under längre tid; ”sjuksköterskan delar med sig av sina känslor”; att ge och ta emot kärlek, att dela sorg och smärta; att låta patienten känna, samt att sjuksköterskan ger och tar sig tid. Närheten kännetecknas av värme och beröring och är ett uttryck för vänskap, att man verkligen vill den andre väl. Vänskapen är inte bara en förenande länk i omvårdnaden, den är dessutom en verksam faktor som inverkar på människans hälsoprocesser (a.a).

Inlevelse

Det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar och tar det patienten förmedlar på allvar (Henderson, 1970). Trovärdighet innebär att som människa och patient bli tagen på allvar och att upplevelsorna betraktas som sanna. Att inte ta patienten på allvar är ett sätt att utöva makt och åstadkomma lidande. Den som inte blir tagen på allvar, räknas inte och det ger den andre en känsla av maktlöshet. Maktutövning förekommer i många olika situationer och i varierande grad. Tämligen ofta kommer detta till uttryck då vårdarna vill hålla fast vid rutiner och har svårt att gå in i patientens tankevärld (Eriksson, 1994).

Benner och Wrubel (1989) menar att engagemang och inlevelse från sjuksköterskans sida är avgörande för att individualiserad omvårdnad ska bli möjlig. Dock finns alltid en risk att engagera sig för mycket i relationen till patienten. Överdriven omtänksamhet är ett kännetecken på när hjälp ges för att skapa kontroll över en situation. En sådan sjuksköterska har förlorat tilliten till sig själv och försöker att göra en osäker, kaotisk värld säker igen. Sjuksköterskan har ett överdrivet behov att kontrollera och dominera situationen för att skydda sina egna intressen. Denna typ av engagemang tillåter inte sjuksköterskan att se patientens egna resurser, möjligheter, ansvar och integritet. Den överengagerade sjuksköterskan tar över patientens bördor och problem och tror sig känna patientens smärta. Den överdrivna inställningen är ett sätt att avvärja oro och ångslan. Överengagemang kan också vara ett sätt att undvika intimitet i andra relationer. Patienterna

blir intima främlingar som erbjuder ett säkert sätt att vara nära utan de skyldigheter som följer med ett längre förhållande. Det finns en risk att sjuksköterskan återkallar nära vänskapsrelationer och intima förhållanden utanför arbetet (Benner & Wrubel, 1989).

The remedy for over involvement is not lack of involvement but rather the right kind of involvement (a.a.s. 375).

Detta betyder då att det gäller för sjuksköterskan att i relationen till patienten finna den fina gränsen mellan engagemang och överengagemang och därmed även gränsen mellan individualiserad och icke individualiserad omvårdnad. Samtidigt som ett överengagemang från sjuksköterskans sida inte resulterar i god omvårdnad krävs det ändå att sjuksköterskan har ett engagemang för att inte omvårdnaden ska bli generaliserad och standardiserad. Watson (1988) anger att omvårdnaden inte får reduceras till något rent tekniskt. Det spelar ingen roll hur tekniskt skicklig en sjuksköterska är, finns inte en human människosyn kommer omvårdnaden att bli generaliserad och standardiserad. Lika lite som det går att skilja själen från kroppen går det att skilja omvårdnadens vetenskapliga verksamhet från dess kliniska tillämpning. Watson (1988):

människans själ förstörs mer än botas av en opersonlig, människotillverkad miljö, avancerad teknologi och robotbehandling i botande syfte, levererad av främlingar i en främmande miljö (a.a.s. 53).

Att den mänskliga närvaron är viktigare än teknisk skicklighet stöds även av Eriksson (1988). Vård är både en vetenskap och en praktisk verksamhet. Vårdens primära uppgift är att vårda patienten, vilket förutom vårdvetenskap, kräver behärskande av konsten. Konsten representeras av det unika i varje vårdssituation, vilket kräver att vårdaren ”skapar” en omvårdnadshandling avsedd just för den aktuella patienten (Eriksson, 1988). En omvårdnadshandling som accepterar patientens vilja, först då kan människan uppleva hur det är att vara accepterad, att vara älskad för sin egen- och inte bara för sina handlingars skull.

Delaktighet

Omvårdnad bör inte bara grundas på kunskap om patienten, den bör även, så långt det är möjligt, utformas i samråd med denne (Henderson, 1970). När patienten känner sig delaktig i omvårdnaden är sannolikheten större att den blir mer effektiv. Genom att låta patienten vara med i utformningen av omvårdnaden bevaras även patientens integritet och självbestämmande (Henderson, 1970). Även när patienten inte är i stånd att ta hand om sig själv måste sjuksköterskan ha patientens integritet och självbestämmande i åtanke. Eriksson (1994) menar att genom att frånta en människa möjligheten att fullt ut vara en hel människa kränks dennes värdighet. Detta kan ske genom direkta eller indirekta åtgärder, exempelvis nonchalans vid tilltal eller slarv då det gäller att skydda patienter vid omvårdnadsåtgärder som berör intima zoner eller personliga frågor. På så sätt fråntas patienten möjligheten att använda sina innersta hälsoresurser och därmed möjligheten att återfå hälsa och välbefinnande (Eriksson, 1994).

Genom att vara informerad, delaktig och få svar på sina frågor kan patientens oro och ängslan minskas. Lidandet minskas också av att patienten känner sig älskad, bekräftad och förstådd, genom att få den vård och behandling som sjukdomen och människan som unik enskild person behöver (Eriksson, 1994).

Även Orem (1991) nämner delaktighet när omvårdnad beskrivs som en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter. Omvårdnaden är till för att hjälpa patienten när patienten inte är i stånd att själv utföra omvårdnaden. Omvårdnadens mål är att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet genom att aktivt delta i omvårdnadsaktiviteterna. Orem (1991) skriver samtidigt hur omvårdnaden skall utföras för att vara individualiserad:

The art of nursing is practiced by “doing for” the person with disability by “helping him to do for himself” and/or by “helping him to learn how to do for himself” (a.a.s. 60).

Ju kunnigare patienten blir i att leva med sin sjukdom eller handikapp, desto bättre förberedd blir denne för vad för slags hjälp som kan behövas. Patienten kan således genom delaktighet i omvårdnaden lära sig att själv bedöma sitt behov av omvårdnad (Orem, 1991):

One result of effective nursing in some nursing situations is that patients become able to calculate their own therapeutic self-care demands, even persons who, because of limited movement, may not be able to execute some of the actions within the demand (a.a.s. 123).

Genom att göra patienten delaktig kan även riskfaktorer förebyggas som påverkar liv, funktion och välmående negativt (Orem, 1991). Istället vidmakthålls integritet och mänsklig funktion och utveckling främjas:

Prevention of hazards to life, functioning, and well-being contributes to the maintenance of human integrity and, therefore, to the effective promotion of human functioning and development. The promotion of human functioning and development (promotion of normalcy), in turn, prevents the development of conditions that constitute internal hazards to human life and to human functioning and development (a.a.s. 128).

Främjandet av mänsklig funktion och utveckling kan i sin tur förebygga själsliga skador, menar Orem (1991). Det leder också till en större medvetenhet om individualitet och helhet, till kognitiv objektivitet, frihet och ansvar. Genom att lära känna sin sjukdom kan patienten således få en djupare förståelse av sig själv genom att samtidigt känna sig delaktig.

Helhet

Humanistisk vård grundar sig på respekt och vördnad inför den unika människan (Eriksson, 1988). Men att se det unika i människan innebär också att se en helhet. Patienten får inte under några omständigheter reduceras till en sjukdom då det bakom denna sjukdom finns en person med behov som måste tillfredställas så snabbt som möjligt för att kunna

tillfriskna (Henderson, 1970). Helhetssynen på människan innefattar en helhetssyn på livet (Eriksson, 1988). Den ”levande” människan är mer än liv i biologisk mening. En levande människa har livsvilja, hopp, önskningar, fantasi, tankar, känslor och drömmar. En levande människa vill vara med och skapa sitt eget liv. Alla dessa ”livsdimensioner” finns med i den vårdprocess som bygger på en helhetssyn (Eriksson, 1988). Det ingår även i sjuksköterskans etiska regler att hjälpa alla människor oberoende av ras, hudfärg eller sexuell läggning. Detta innefattar även det faktum att den grundläggande omvårdnaden är densamma vare sig patienten anses vara fysiskt eller psykiskt sjuk (Henderson, 1970).

Ett steg i riktning mot att uppnå individualiserad omvårdnad är att utforma individualiserade omvårdnadsplaner (Carnevali, 1987). I individualiserade omvårdnadsplaner tar sjuksköterskan upp hur omvårdnaden ska genomföras för att tillgodose individens behov. Den uttrycker inte vad som ska göras lika, utan vad som ska göras olika från patient till patient:

Sykepleieforordninger, derimot, uttrykker ikkje hva som skal gjøres likt. I stedet indikerer de hvordan man skal gripe saken ANNERLEDES an, modifisert slik at den passes til klientens behov på dette tidspunktet. Hvis du brukte en standard pleieplan, hvordan ville «Sykepleie til hysterektomerte» til fru Brun skulle seg frå «Sykepleie til hysterektomerte» til froken Rust? (Carnevali, 1987, s. 251).

Det blir en självklarhet att Fröken Rusts (30 år) omvårdnad vid en hysterektomi blir annorlunda mot Fru Bruns (65 år) även fast de vid första anblicken rent tekniskt har samma diagnos (Carnevali, 1987). Den unika omvårdnaden bör även utvärderas kontinuerligt för att passa den specifika situationen. Inget tillstånd är statiskt, allt kan förändras från minut till minut.

Resultatsammanfattning

Relation

Individualiserad omvårdnad beskrivs som en del av det som betraktas som den goda omvårdnaden. Den tycks samtidigt vara grunden till att god omvårdnad ska kunna bli möjlig över huvud taget. Individualiserad omvårdnad tar sin utgångspunkt i en relation mellan sjuksköterska och patient. Det är i denna relation som sjuksköterskan kan lära känna patienten som individ. Omvårdnad bör ha sin utgångspunkt i en relation baserad på professionalism, empati och ömsesidig respekt för en annan människa.

Inlevelse

Människan består av kropp själ och ande, dessa tre element är oskiljaktiga. Detta är något sjuksköterskan behöver ta hänsyn till i utförandet av omvårdnad. Det krävs att hon sätter sig in i patientens situation, finns tillgänglig, lyssnar aktivt på patienten och ger av sin tid.

Delaktighet

Omvårdnaden bör utformas tillsammans med patienten för att skapa delaktighet. Det är patienten som vet bäst vad som krävs för att omvårdnaden ska vara individualiserad. Genom delaktighet ökar patientens möjlighet till ett snabbare tillfrisknande eller att kunna leva ett gott liv med en kronisk sjukdom. Delaktigheten gör att omvårdnaden är på rätt väg, mot en individualiserad omvårdnad där patienten är i fokus. Omvårdnaden utformas med patienten som referens.

Helhet

Sjuksköterskans människokännedom och kommunikativa förmåga är central i utformandet av individualiserad omvårdnad. Återkommande i omvårdnadsteorierna som studerats är att individualiserad omvårdnad syftar till att bevara patientens integritet, att se varje patient som en unik individ, inte som en sjukdom eller ett rumsnummer. Det gäller även att acceptera alla människor oavsett ras, religion eller sexuell läggning. Sjuksköterskan ser hela människan och inte bara armen där blodtrycket skall tas. Hur tekniskt skicklig sjuksköterskan än blir kommer omvårdnaden aldrig att bli god och individualiserad om den mänskliga omsorgen saknas.

Konstruerade modellfall

Följande modellfall presenterar exempel på individualiserad omvårdnads vara eller icke vara samt ett grännsfall. Konstruerade modellfall skapas för att visa på något som fullt ut stämmer överrens med begreppet. Det konstruerade gränsfallet visar på situationer som både visar begreppets vara samt icke vara och i motsatsfallet tydliggörs exempel på vad begreppet inte innebär (Walker & Avant, 1995). I samtliga modellfall förekommer de attribut som presenterats i resultatet antingen fullt ut, saknas helt eller delvis beroende på modellfallets syfte. De attribut som ligger till grund för modellfallen är: relation, inlevelse, delaktighet och helhet.

Konstruerat modellfall av individualiserad omvårdnad

Maj-Britt Sandberg är 67 år och befinner sig sedan tio dagar tillbaka på Ortopedavdelning 83 där hon gjort en total höftplastik i höger höft. Så här i efterhand kan hon konstatera att allt gått bra, men att det inte var helt utan tvivel hon anlände till sjukhuset. Trots att hon stått på väntelistan länge och sett fram emot den nya höftleden kändes det när allt kom omkring både nervöst och olustigt att överlämna sin kropp i främmande människors händer. Väl på avdelningen lugnades Maj-Britt snart. Hon *togs emot* av syster Stina som *välkomnade* och visade henne till rummet, en tvåbädds sal där en annan dam redan installerat sig. Maj-Britt fick sängen intill fönstret med utsikt mot berget Billingen där körsbärsträden blommade för fullt. Syster Stina tog ankomstprover och under tiden fick de båda *tid att prata*. Stina verkade väl insatt i sitt arbete och kunde ge Maj-Britt mycket information. Det var många tankar som rörde sig i huvudet på henne inför operationen. Bland annat oroades hon av tanken på smärta postoperativt. Stina berättade om hur andra patienter hon vårdat upplevt tiden efter operationen. Hon berättade också lite kring den smärtlindring som kunde erbjudas och Maj-Britt kände sig genast lugnare. Syster Stina verkade ha kontroll över situationen. Maj-Britt hade även en hel del funderingar kring narkos som Stina inte kunde svara så utförligt på. Stina *erbjöd sig* att ringa narkospersonalen som senare under eftermiddagen besökte Maj-Britt för ett samtal.

Dagen därpå vaknade Maj-Britt tidigt av en stillsam morgonpersonal. Maj-Britt hade fått en tidig operationstid och skulle nu desinfekteras samt kläs för operation. Klockan åtta rullades hon nästan spritt språngande naken, sänar som på operationsskjorta, strumpor och täcke, ner till operation. Hon kände sig väldigt blottad och liten inför vad som komma skulle, men togs emot av en kunnig och *varm personal* som nästan verkade kunna *läsa Maj-Britts tankar*. Hon behandlades varsamt och personalen *talade hela tiden om* vad som gjordes. Personalen tycktes inte vilja göra något förrän Maj-Britt var helt med på vad som skulle hända. Detta gav *en känsla av kontroll över situationen* och hon kände ett *lugn* som hon inte trodde var möjligt.

Postoperativt mådde Maj-Britt ganska dåligt. Hon kräktes gång på gång och hade ingen matlust. Hon fick vätska och näring intravenöst under ett par dagar samtidigt som hon *erbjöds lite lättare mat*. I takt med att aptiten började återkomma erbjöds hon *flera alternativ av mat på de tider då hon själv önskade*. Maj-Britt kände sig lite besvärlig, men

lugnades av personalen som försökte med det mesta för att Maj-Britt skulle återfå aptiten. Maj-Britt hade också ganska mycket smärta en tid. Trots detta fungerade det bättre än vad hon vågat hoppas. Troligtvis tack vare personalen som hela tiden *tog Maj-Britts klagomål över smärtan på allvar* och var väldigt mån att förstå Maj-Britts smärta rätt. För Maj-Britt kändes det tryggt att veta att personalen gjorde allt för att lindra smärtan, ett bevis på att *omvårdnadspersonalen verkligen ville henne väl*. Rehabiliteringen gick lite trögt på grund av smärtan och ibland kändes tillvaron ganska hopplös tyckte Maj-Britt. Då var *uppmuntran* och *en klapp på handen* det som gav henne styrkan åter. Maj-Britt *gavs tid att försöka utföra mycket av sin dagliga vård själv*, men *erbjöds också hjälp då detta behövdes*.

Genom det öppna fönstret drar en frisk fläkt in i rummet och Maj-Britt njuter av vårens dofter. Hon kommer att sakna vårdpersonalen, det bildas en slags *relation* till dem efter en tid. Maj-Britt lämnar sjukhuset samma eftermiddag *stärkt till både kropp och själ* och med en känsla av god omvårdnad och hopp om framtiden.

Konstruerat gränsfall av individualiserad omvårdnad

Anita är 42 år gammal och lider sedan en tid tillbaka av yrsel, en yrsel som för en vecka sedan föranledde ett fall i hemmet. Efter att ha skickats mellan en rad olika kliniker, träffat en mängd läkare och sjuksköterskor utreds hon nu på Neurologavdelning 52. Det känns skönt för Anita att äntligen bli väl omhändertagen, att hon hamnat på ett ställe där hon ska bli kvar en lite längre tid, där personalen har en chans att *lära känna* henne. Hon tycker dock det är underligt att sjuksköterskorna här inte tycks ha en aning om vad som blivit gjort på de andra klinikerna.

Trots lättningen över att ha blivit inlagd har Anita sedan ankomsten känt sig orolig och illa till mods. Hon känner stor frustration över att läkarna ännu inte funnit någon orsak till hennes yrselattacker. Personalen är duktiga, trevliga och engagerade och Anita känner sig verkligen omhändertagen. Trots detta är det något som saknas. Anita känner ett stort behov av att *prata* om sin oro men detta kan endast ske små korta stunder innan personalen rusar iväg igen. De tycks inte riktigt ha den *tid* som krävs för att slå sig ner och verkligen *lyssna*, även fast viljan finns där

Till vardags driver Anita ett företag tillsammans med maken, där är hon den som får saker att hända, den som står för djärvhet, framåtanda och har kontrollen över vad som sker och vet det mesta. Här på sjukhuset får hon en känsla av att personalen tycker hon är lite jobbig när hon hela tiden vill veta hur det går och vad som händer.

Den ena undersökningen följer efter den andra utan framgång och det ter sig som om expertisen famlar i mörkret. Ingen kan hitta vad som är fel och Anita känner att hon inte har kontroll över sin situation. Läkarna är förvisso väldigt angelägna om att beskriva vad som görs, men har sitt eget språk. En av sjuksköterskorna brukar ibland agera översättare och det uppskattar Anita oerhört. Trots detta förstår Anita långtifrån allt. Till en början är hon frågvis men till slut orkar hon inte bry sig längre, läkarna *vet nog ändå bäst*, tänker hon. Det känns som om de bedriver en utredning där Anita *inte riktigt inkluderas*. Anita känner sig frustrerad av att bara stå bredvid och *inte kunna bidra* i sitt tillfrisknande, att

inte veta vad som är nästa steg och vara delaktig i beslut som handlar om henne. Visste hon vad som planerades och vad som låg framför henne skulle hon kunna förbereda sig.

Trots detta trivs Anita relativt bra på avdelningen. Hon har fått ett eget rum där hon kan dra sig undan de stunder då hon vill vara för sig själv. Maten är av god kvalitet och Anita tycker det är väldigt skönt att bli serverad. De första dagarna får hon be om fil istället för gröt, men *till slut fungerar det*, och frukosten blir nu rätt varje morgon. Sjukhusvistelsen blir som en liten paus i vardagen, en paus som Anita känner sig i stort behov av. Hon känner att samtidigt som hon längtar hem till maken och företaget vill hon inte riktigt lämna sjukhuset.

Konstruerat modellfall av icke individualiserad omvårdnad

Johanna är en homosexuell kvinna i 30-årsåldern som sedan ett antal veckor vårdas på Njurmedicinsk avdelning på grund av en njurbäckeninflammation som recidiverat gång på gång. De senaste dagarna har Johanna känt sig både svag och sorgsen, en sida av sig själv som hon inte alls känner igen. Vanligtvis är Johanna en glad och positiv person, men när hon tänker tillbaka på sin sjukhusvistelse kan hon konstatera att den bara resulterat i *negativa känslor*.

Johanna bor vanligtvis tillsammans med sin flickvän i ett hus en bit utanför staden. Johanna och flickvännen är vanligtvis väldigt sociala och har ofta familj och vänner på besök vilket resulterat i ett öppet hem fyllt av liv och rörelse. Inte sällan samlas hela familjen kring matbordet för att avnjuta Johannas vegetariska mat. Johanna är vegetarian sedan många år tillbaka och en duktig och kreativ kock som tycker om att experimentera i köket. Johanna får en klump i halsen när hon tänker på det ljuva livet där hemma. Det är mycket som inte är det samma på sjukhuset. Maten är *enformig och smaklös och tycks tillagad utan någon som helst omtanke och kärlek*. Personalen tycks *inte heller bry sig nämnvärt om det faktum att Johanna inte äter kött*. Ofta blir beställningarna fel och hon får rådet att peta bort köttet. Middagen *serveras dessutom* på tider som Johanna inte alls är van vid. Detta har resulterat i att Johanna många kvällar fått somna hungrig. Det är inte bara måltidsschemat som inte passar Johanna, de flesta tider tycks *anpassade till personalen snarare än patienterna*. Sovmorgon är bara att glömma, tänker Johanna. Istället väcks hon och rumskamraterna tidigt i gryningen av lysrörens blixtrande sken när vårdpersonalen *okänsligt* klampar in med buller och brak. Inte nog med detta, personalen börjar dagen med att ta blodprover. Johanna kan inte tänka sig ett värre sätt att vakna. Hon hatar nålar och är livrädd varje gång de sticker henne, men till detta tas *ingen nämnvärd hänsyn*. Personalen *antar* kanske att Johanna borde vara van vid det här laget. Men värsta av allt är ändå ensamheten. Trots att hon sover i samma sal som tre äldre damer känner Johanna sig ensamare än någonsin. Damerna förfäras över Johannas sexuella läggning och tittar menande på varandra varje gång flickvännen kommer på besök. Även sjuksköterskorna tycks ha *svårt att acceptera Johannas sexuella läggning*.

Johanna suckar och petar i den kalla havregrynsgröten i tallriken framför sig. Hon önskar innerligt att hon ska få duscha idag. Det verkar vara något fel på katetern för både byxor som sängkläder är fläckiga av urin efter natten och Johanna känner sig ohyggligt ofräsch. Hon granskar de säckiga kläderna hon blivit tilldelad, däribland en stor vit t-shirt tillhörande tvätteriet i Alingsås, för att verkligen veta var jag hör hemma tänker Johanna.

Små detaljer egentligen, men för Johanna är det viktigt. Johanna *känner sig inte längre som en egen person, snarare reducerad till en sjukdom*. Johanna väcks plötsligt ur sina tankar när hon hör en av sköterskorna hojta ute i korridoren:

– Duschar du njurbäckeninflammationen i rum nummer 5 eller?

Sammanfattning

Som framgår i ovanstående konstruerade modellfall kan omvårdnad tillhandahållas på olika sätt. Ovan redovisade modellfall exemplifierar omvårdnad när den är individualiserad, delvis individualiserad samt icke individualiserad. Eftersom strävan efter individualiserad omvårdnad också innebär en strävan mot ett ideal ges individualiserad omvårdnad sällan eller aldrig i sin helhet. Omvårdnaden tillhandahålls således oftast på ett sätt som liknar gränsfallet för individualiserad omvårdnad.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som tillämpats i föreliggande analys är en modifierad modell för begreppsanalys utifrån Walker & Avants (1995) modell. Då studiens syfte var att analysera och beskriva omvårdnadsteoretiska innebörder och kännetecken av det sammansatta begreppet individualiserad omvårdnad har en begreppsanalys ansetts väl motiverad som metod. Den ursprungliga modellen är en vedertagen modell för begreppsanalys som anger ett systematiskt arbetssätt och därmed uppfyllande av validitetskrav. Då studiens syfte inte varit att avbilda verkligheten utan att tolka och klarlägga innebörder i begreppet individualiserad omvårdnad modifierades modellen dock då alla steg inte ansågs relevanta.

Valet av i studien inkluderade omvårdnadsteoretiker och därmed omvårdnadsteoretisk litteratur bör anses ha påverkat studien i hög grad. Urvalet av omvårdnadsteoretiker gjordes med stöd av Kirkevold (1994) samt Tomey och Alligood (2006) och inklusionskriterierna har varit att de är (1) välkända teoretiker från (2) olika tidsperioder som sträcker sig från sent 1800-tal till nutid, (3) de är även de som i stor grad påverkat omvårdnadens utveckling till vad den är idag, samt (4) är varierande i sina teorier om omvårdnad.

Ett urval av teoretiska texter från olika tidsepoker har lett till ett resultat där begreppet förankras historiskt och beskrivs ur flera historiska kontexter. Detta kan anses ha bidragit till en nyanserad bild av begreppets innebörder. Samtidigt vet vi att begrepp inte sällan förändras över tiden (Walker & Avant, 1995) och på så vis kan resultatet i själva verket innebära en beskrivning av begreppet som bara delvis är förenlig med de innebörder som läggs i begreppet idag. När exempelvis Florence Nightingales texter studerats har det observerats hur många av de beskrivningar av den tidens omvårdnadsarbete som skiljer sig från nutidens. Samtidigt är det förvånansvärt mycket av det som Nightingale skriver som är högst aktuellt än idag.

Vidare kan, så här i efterhand, relevansen av inklusionskriterie nummer 4 ifrågasättas, att teoretikerna ska vara varierande i sina teorier om omvårdnad. De i studien inkluderade teoretikerna har alla olika inriktningar i sin teoribildning vilket lett till att vissa har passat studiens syfte bättre än andra. Detta har bidragit till att vissa omvårdnadsteoretikers texter bidragit till studiens resultat i högre grad än andra. Det är dock viktigt att framhäva att alla i studien inkluderade omvårdnadsteoretiker finns representerade i resultatet och att alla på sitt sätt har bidragit till studiens resultat.

Begrepp förändras över tid, ofta långsamt men tillfälligtvis kan begrepp även förändras snabbt. Den som företar sig att göra en begreppsanalys måste således vara väl medveten om den dynamik som påverkar idéer och de ord som uttrycker dessa idéer (Walker & Avant, 1995). Därför krävs en medvetenhet om att den urvalsmetod som valts i denna studie starkt påverkat resultatet. Hade en annan urvalsmetod med andra inklusionskriterier använts hade resultatet med största sannolikhet blivit ett helt annat. Studiens resultat visar ändå på ett antal av de attribut som alla kan sägas vara en del av begreppet individualiserad omvårdnad.

Resultatdiskussion

Föreliggande studies syfte var att analysera begreppet individualiserad omvårdnad utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv. Fokus i studien är: (i) innebörder, (ii) kännetecken och (iii) användningsområden för det sammansatta begreppet individualiserad omvårdnad.

Studien bekräftar vikten av individualiserad omvårdnad och förankrar den i omvårdnadsvetenskaplig litteratur. Eftersom omvårdnadsarbetet ska genomföras baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet är det viktigt att kunna tillhandahålla omvårdnadsvetenskapliga argument som stöder implementering av individualiserad omvårdnad. Studien har gett svar på de ställda forskningsfrågorna och därmed uppfyllt sitt syfte. Den legitimerar således en strävan efter individualiserad omvårdnad i praktiken. De attribut som framgår av resultatet är alla fragment av begreppet individualiserad omvårdnad och som tillsammans bildar en helhet av begreppets innebörd.

Hälsa är målet för all hälso- och sjukvård, detta anges i Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS:1982:763). Genom att individualisera omvårdnaden kan god omvårdnad uppnås och därigenom ökat välbefinnande och hälsa för patienten. I resultatet framkommer bland annat att individualiserad omvårdnad kännetecknas av att sjuksköterskan aktivt lyssnar på det patienten säger. Detta innebär ett uttryck hos sjuksköterskan av att vilja lära sig något nytt. Samtidigt är det ett uttryck för empati och en strävan hos sjuksköterskan att vilja veta vad patienten känner. När patienten berättar något för en sjuksköterska som lyssnar aktivt känner sig denne accepterad, tagen på allvar och bekräftad som en hel människa. Patienten känner att sjuksköterskan litat på honom. Det kan även tänkas skapa en känsla av delaktighet hos patienten då det denne säger intresserar sjuksköterskan och är av betydelse. Resultatet bekräftar det patienterna i Attree's (2001) studie uttrycker vara god omvårdnad. Här nämns bland annat sjuksköterskans sätt att vara närvarande vid omvårdnaden som kännetecken på en sjuksköterska som bryr sig.

Sjuksköterskan känner empati och medkänsla för den behövande människan och är personligt engagerad i omvårdnaden (Attree, 2001).

Det finns dock en risk att som sjuksköterska överengagera sig. Enligt Benner och Wrubel (1989) är överdriven omtänksamhet och överengagemang ett kännetecken på hjälp som ges för att skapa kontroll över en situation. Denna typ av engagemang tillåter inte sjuksköterskan att se patientens egna resurser, möjligheter, ansvar och integritet och skulle på så vis snarare motverka individualiserad omvårdnad. Överengagemanget resulterar dessutom i att sjuksköterskan tar över patientens bördor och problem och tror sig känna patientens smärta (Benner & Wrubel, 1989). Av samma anledning bör inte heller kärlek och vänskap, element på vilka Eriksson (1987) bygger sina omvårdnadsteorier, ses som önskvärda i strävan efter individualiserad omvårdnad. Sjuksköterskan bör givetvis möta sina patienter med en vänskaplig inställning. Att däremot skapa vänskapliga och kärleksfulla relationer till alla patienter som vårdas är inte att anse som eftersträvansvärt. Det bör betraktas som orimligt för sjuksköterskan, precis som för vilken annan människa som helst, att engagera sig med kärlek och vänskap i alla möten. Det bör inte heller förmodas att alla patienter önskar en omvårdnadsrelation av detta slag.

Omvårdnadsrelationen bör istället präglas av ett professionellt förhållningssätt till de patienter sjuksköterskan vårdar. Det professionella förhållningssättet behöver inte innebära frånvaro av värme, närhet och bekräftelse av den andres existens. Genom en humanistisk syn på människan som en unik individ kan sjuksköterskan tillhandahålla en omvårdnad grundad på respekt och som likväl bekräftar den andres existens. Därmed kan sjuksköterskan även implementera individualiserad omvårdnad genom en relation som är önskvärd för båda parter.

Att lära känna patienten är däremot av största vikt för att individualiserad omvårdnad ska bli möjlig, härom råder inget tvivel. Detta bör ses som ett av de fundament på vilket den individualiserade omvårdnaden vilar och detta kräver givetvis engagemang från sjuksköterskans sida. Sannolikt finns lika många sätt att anpassa omvårdnad som det finns människor. Individualiserad omvårdnad är således inget sjuksköterskan kan lära sig att praktisera genom att generalisera (det är just detta som individualiserad omvårdnad ska verka mot). Detta minskar också sannolikheten för att individualiserad omvårdnad ska kunna ges i sin fullständighet. Individualiserad omvårdnad blir således även ett ideal som sällan uppnås till fullo. Som framgår i bakgrunden uttrycks av McCormack (2004), McCabe (2004) och Nolan et al. (2004) en viss skepsis till just strävandet efter det ideal som individualiserad omvårdnad i själva verket utgör, en skepsis som till viss del kan förstås. Den får däremot inte utgöra hinder för strävan efter individualiserad omvårdnad. Som framgår i bakgrunden är individualiserad omvårdnad något som patienter vill ha (Schmidt, 2003; Suhonen, Välmimäki & Leino-Kilpi, 2005; Attree, 2001; Appleton, 1993) och föreliggande studie befäster individualiserad omvårdnad i omvårdnadsteoretisk litteratur. Den utgör således ett argument för strävandet efter individualiserad omvårdnad i praktiken.

Konklusion

Studien bekräftar individualiserad omvårdnad som något eftersträvansvärt. För sjuksköterskan blir det således frågan om en strävan mot ett ideal som sällan eller aldrig till fullo uppnås. Detta utgör dock inte skäl nog att förkasta den individualiserade omvårdnaden som ett mål värt att sträva mot. Sjuksköterskan bör alltid göra sitt yttersta för att ge en så god och individualiserad omvårdnad som möjligt. Detta sker genom ett personligt engagemang i relationen till patienten utan att det blir privat.

Förslag på fortsatta studier

För att förankra begreppet individualiserad omvårdnad i praktiken skulle intervjustudier kunna genomföras där både sjuksköterskor och patienter ges möjlighet att uttrycka sina tankar och önskemål kring individualiserad omvårdnad. En intervjustudie skulle kunna bidra till att ge begreppet individualiserad omvårdnad en mer personlig prägel och därmed bidra till en förankring av begreppet i praktiken. I intervjustudier av denna typ skulle föreliggande studie kunna tänkas utgöra del av bakgrundsmaterialet.

REFERENSLISTA

- Appleton, C. (1993) The art of nursing: the experience of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing* 18, 892-899.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing* 33(4) 456-466.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park, California: Addison-Wesley.
- Bonniers Svenska Ordbok*. Sjätte upplagan. (1994). Stockholm: Bokförlaget Bonnier Alba.
- Bonniers Synonymordbok*. Tredje, fullständigt reviderade utgåvan. (2000). Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Carnevali, D. L. (1987) *Sykepleieplanlegging: Diagnose og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Carnevali, D. L. (1992) *Sykepleieplanlegging*. (2. utgave, 2. opplag). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. (fjärde upplagan). Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Första upplagan. Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K., & Nordman, T. (2004). *Den trojanska hästen II, Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer, första upplagan*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.

McCormack, B. (2004) Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing* in association with *Journal of Clinical Nursing* 13 3a, 31–38.

Nationalencyklopedin. 14:e bandet. (1994). Höganäs: Bra Böcker AB.

Natur och Kulturs Stora Svenska Ordbok. (2006). Stockholm: Bokförlaget natur och Kultur

Nightingale, F. (1924). *Anteckningar om sjukvård*. Stockholm: Svenska Sjuksköterskeföreningens Förlag

Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J. M., Keady, J., & Nolan, J. (2004) Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing* in association with *Journal of Clinical Nursing* 13 3a 45–53.

Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck. Fjärde upplagan. (1992). Stockholm: Nordstedts förlag.

Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (1996). *Vård: Ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Liber.

Schmidt, L. A. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 44(4) 393-399.

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stein-Parbury, J. (2000). *Patient and Person. Developing interpersonal skills in nursing*. Sydney: Harcourt.

Suhonen, R., Välmimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 283–292.

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. (2006). Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Svensk ordbok. Tredje upplagan. (1999). Stockholm: Nordstedts förlag.

Thorsteinsson, L SCH. (2002). The quality of nursing care as perceived by individuals with chronic illnesses: the magical touch of nursing. *Journal of Clinical Nursing* 11, 32-40.

Tomey Marriner, A., & Alligood Raile, M. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (6th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

Travelbee, J. (2006). *Mellemmennesklige aspekter i sygepleje*. (3. oplag). København: Munksgaard Danmark.

Von Essen, L. (1994). *What is Good Caring?* (Akademisk avhandling). Uppsala: Univ.

Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for Theory Construction in Nursing* (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.

Watson, J. (1993) *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

WHO. World Health Organisation. (2006). *Constitution of the World Health Organisation. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*.

Hämtad från WWW 2008-02-27:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Presentation av använda omvårdnadsteoretiker

Namn	Teori om omvårdnad
Nightingale ca. 1860	Sjukvård är mer än att ge medicin och lägga på grötar. Det borde betyda det riktiga bruket av frisk luft, ljus, värme, renlighet, stillhet samt den riktiga dieten, alltsammans med minsta möjliga kraftförbrukning för patienten.
Henderson ca. 1950	Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande; åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende.
Orem ca. 1960	Omvårdnad är en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter i situationer där patienten inte är i stånd att själv utföra dessa. Att hjälpa patienten till självständighet i dessa aktiviteter.
Carnevali ca. 1975	Att förebygga, reducera eller fördröja hälsoproblem kopplade till dagligt liv och till bristande resurser. Att bota och lösa problem i dagligt liv och att, i de fall där problemen inte går att förebygga eller bota, stödja patient, anhöriga och vårdpersoner. Att upprätthålla en balans mellan det dagliga livets krav och patientens resurser, oavsett patientens och familjens funktionsförmåga och yttre ramar. Att bidra till välbefinnande och livskvalitet i dagligt liv, oavsett patientens hälsotillstånd eller yttre ramar.
Watson ca. 1980	Hälsa innebär andlig, kroppslig och själslig enhet och harmoni. Hälsa hänger också samman med graden av överrensstämmelse mellan självet som det uppfattas och självet som det upplevs. Detta sätt att betrakta hälsa inriktar sig på individen som en helhet inom det fysiska, sociala, estetiska och moraliska områdena, istället för på enbart vissa aspekter av människans beteende och fysiologi.
Eriksson ca. 1980	Vårdande innebär att genom olika former av ansning, lekande och lärande åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra hälsoprocesserna.
Benner & Wrubel ca. 1990	Hälsobefrämjande åtgärder måste baseras på individens upplevelse av sin situation, på vad vederbörande betraktar som väsentligt, samt på vilka bemästringsmöjligheter han förfogar över.