

**Jubileumskonferens i vårdvetenskap  
Växjö Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete  
10 december 2008**

**Vårdvetenskapens och vårdandets essens  
Karin Dahlberg**

Den här konferensen begrundar relationen mellan patientens värld och vetenskapen och mitt bidrag till det är tänkt att vara en betraktelse över vårdandets och vårdvetenskapens essens. Grundad i det meta-analytiska projekt som vi arbetar med just nu, och som sammanflätar vår empiriska forskning under några år med en kontinentalfilosofisk analys, skall jag försöka ge en bild av hur det vårdande ser ut som jag tänker mig att vårdvetenskapen skall betjäna och hur den vårdvetenskap ser ut som skall kunna betjäna detta vårdande, och ge det en vetenskaplig grund.

Utgångspunkt för detta föredrag har jag tagit i min egen vardag.

### **En dag i juni**

En dag i juni kom det en katt till vår gård. Hennes ursprung är okänt. Hon ser mest ut som en svensk bondkatt men har linjer och beteenden som för tankarna till siameskatter. Framför allt är hon väldigt ”pratsam”. Det blev tydligt för oss att hon kände sig ensam och utan människor, och att hon undrade om inte vi kunde bli hennes människor. Hon var utmärkt glad och sjuk, med trasiga tänder och inflammationer i käkbenet, och i stort behov av omsorg, så vi accepterade adoptionen och gav henne namnet Juni.

Juni vill helst vara inne och allra helst ligga i ett knä. Om man dessutom har en hand ledig och klappar henne där hon ligger i ens famn, verkar välbefinnandet fullkomligt. Man hör snart ett lågmält spinnande som förstärks av små mjuka men bestämda, liksom kramande, tag med tassarna. Då och då, t.ex. om handens rörelser ändras på något sätt, frambringar hon ett mera ”pratande” läte, som varierar i tonen beroende på om hon är nöjd eller missnöjd.

Juni uttalar sina behov men också sitt välbefinnande väldigt tydligt. Om jag varit hemifrån en dag eller mer är hennes sårade och kritiska blick svår att möta. Hon är avvaktande och kommer inte emot mig förrän min inbjudan är tydlig och ärligt menad. Om jag kommer in i huset efter att ha varit ute bara en liten stund hälsar hon mig med ett vänligt kurrande typ av läte. Hon gör några strykande rörelser mot benen och slänger sig därefter ned på rygg på golvet med den tydliga uppmaningen: Klappa mig! Om jag gör minsta ansats att lämna henne i det läget, eller om har klappat om henne men därefter gått iväg efter en i hennes tycke alltför kort stund, slänger hon blixtnabbt ut ena tasserna och fångar in mig igen med sina långa klor. Om jag sitter vid ett bord och hon vill vara hos mig, men tycker att platsen i mitt knä är alltför liten, ställer hon sig på bakbenen och ber mig med olika uppfodrande läten att bereda henne plats. När hon väl fått sin vilja igenom tar hon platsen i besittning på det mest njutningsfulla sätt.

Barn kan också göra så där; de kan tydligt och högljutt kräva: Bry dig om mig! Rör vid mig! Men vuxna gör sällan så. Det verkar alltså som att vi någonstans på vägen mot vuxenlivet lär oss att undertrycka, omformulera eller inte visa de behov av omsorg och beröring som vi alla har, mer eller mindre, på ett eller annat sätt.

### **Hälsa och välbefinnande**

Om vi frågar Juni vad hälsa och välbefinnande är så är svaret givet. Med sina lidanden i färskt minne är hon angelägen om en allsidigt god omsorg. Vårt basala och vardagliga stöd ger henne det som hon behöver för att kunna leva ett behagligt liv.

Skillnaden mellan hennes omsorgsbehov och våra är nog mindre än man kanske tror. Sjukdom behöver ofta behandlas och exempelvis var den tandoperation som vi hjälpte Juni med livsnödvändig

för henne. Men den insatsen var förhållandevis liten i jämförelse med den vård hon därutöver fått och den omsorg som vi fortfarande ger henne.

Det är min egen erfarenhet, som människa i allmänhet och forskare i synnerhet, att de där andra insatserna är väsentliga. Vår samlade forskning visar att vårdandet borde vara mycket mera inriktat på att stärka individers hälsa och öka möjligheterna för välbefinnande, t.ex. trots sjukdom. Vårdandet skall givetvis bistå i bekämpandet av sjukdom, men samtidigt måste vårdandet vara inriktad på att stärka individens livskraft så att hon eller han själv kan ta tag i sin sviktande hälsosituation. Ett vårdande som har livskraften i fokus försöker se den människa, den individ som plågas av sjukdom eller annat lidande. Ett hälsoinriktat vårdande försöker få grepp om individens hälsosammanhang.

Om vi för ett ögonblick igen återvänder till Juni så är det tydligt hur hon nogsamt ser till att få behoven av föda, värme och vila tillgodosedda. Men hon tycks vila i en slags trygg förvisning om att allt det där basala finns där, och hon prioriterar vanligtvis närhet och beröring, att få och ge omsorg och värme. Hon avstår inte sällan från en läcker måltid om hon istället ges möjlighet att bli omklappad.

Redan på 1950-talet skrev Virginia Henderson om det som hon betraktade som grundläggande vårdbehov. Dessvärre blev hennes idéer delvis förvanskade och tolkade atomistiskt. Bl.a. kan vi se det atomistiska i dagens tillämpning av vårddiagnostik.

För att skapa en alternativ beskrivning av den grundläggande förståelsen av människors behov vill jag nu pröva att vända mig till den antroposofiska medicinen och deras syn på vårdande. Rolf Heine, en antroposofiskt inriktad sjuksköterska och vårdvetare, har beskrivit hur vårdandet utgår från sju livsprocesser:

Andning

Värme och cirkulation

Näring t.ex. via födan, sinnena

Utsöndring av vätskor, olika ämnen

Metabolismen

Växtkraft

Reproduktion

För att förstå dessa livsprocesser och för att de skall kunna ligga till grund för kunskap om vårdandet sätter jag dem i relation till den syn på hälsa, medicin och vårdande som den antroposofiska medicinen har gemensamt med vårdvetenskapen och de argument som framförs av H-G Gadamer i texten om den gåtfulla hälsan och av K Toombs i boken om sjukdomens mening. Det handlar om människans strävan efter balans och rytm, och viljan till mening och sammanhang.

### **Balans och rytm**

För att må gott behöver människor känna någon form av balans i livet i stort och i vardagen. Vi uttrycker ofta detta spontant i negativa termer när vi inte mår bra. Vi säger t.ex. att vi är ur balans, att vi har tappat formen eller tappat greppet, eller är ur gängorna. Känslan av balans hör samman med rytm. Vi har vanligtvis lättare att känna välbefinnande när tillvaron präglas av en skön rytm. Vi behöver t.ex. en dygnsrytm med balans mellan dag och natt, mellan vakenhet och sömn, men vi har också andra rytmer, som t.ex. rörelse och vila.

Det bör råda balans mellan uppbyggande och nedbrytande processer och rytmen är central i de båda vitala systemen sympatikus och parasympatikus. Det är lätt att se hur en störd rytm råder, när exempelvis vilan och det uppbyggande får stå tillbaka för hårt arbete och nedbrytande processer. På så sätt skapas en obalans som hör nära samman med ohälsa och illabefinnande.

Ett aktuellt tillstånd där en obalans dominerar är det som kallas utbrändhet, utmattning eller liknande. Här kan vi se hur rytmen är störd och hur livet och vardagen präglas av obalans. Följaktligen kan vi här också se hur t.ex. andningen är påverkad: den är ytlig och snabb; cirkulationen är påverkad: pulsen är snabb och blodtrycket högt; näringen har svårt att nå fram. Ofta utvecklas en enorm trötthet, men

ändå är det svårt för personen att sova. Det är fullt påslag i sympatikus-systemet och parasympatikus darrar. Ingen av de nyss nämnda livsprocesserna är opåverkad och den stressade människan blir alltmer modlös och hopplös.

Det är exempelvis inte farligt att arbeta hårt en period, eller att ens stressa en del, om bara dessa tider av påslag avlöses av tider av vila och uppbyggnad. Det gäller således för vårdandet att sätta in åtgärder så att samtliga livsprocesser fungerar optimalt och, inte minst, att hjälpa människan i balans igen, att återställa det rytmiska. Här har vårdvetenskapen en stor uppgift om målet är att skapa välbefinnande för en lidande människa.

### **Mening och sammanhang**

Huruvida Juni eller andra djur söker mening och sammanhang vet jag inte, men att människor har denna längtan det känner vi väl till. Alla existensteoretiker har på ett eller annat sätt argumenterat för denna vilja till mening och hur den kan stärkas - eller för den delen släckas. Vad som innebär mening eller vad som så att säga är meningsfullt för en person är individuellt, och det som är fyllt av djup mening för en person kan vara utan mening för en annan. Generellt sett kan vi dock se att viljan till mening är intimt förknippad med en allmän hållning till livet, till ens egen och andras existens. I grunden handlar det om hur vi förhåller oss till de val vi har, hur vi tar ställning till de små och stora frågor som formar existensen. I synnerhet handlar det om hur vi förhåller oss till att alls ha ett val, det vill säga att bejaka eller förneka detta vals existens.

Vi har också en vilja till sammanhang. För något år sedan genomförde jag en analys av fenomenet ensamhet. I det arbetet blev det tydligt hur ensamhet inte har så mycket att göra med om andra personer är närvarande eller inte, utan framför allt relaterar ensamhet till sammanhang. Man kan vara helt ensam, det vill säga utan andra människor i närheten, men ändå känna stort sammanhang, t.ex. med naturen, och därför inte alls känna sig ensam. I ett sådant meningsfullt sammanhang kan man samla krafter för att med ny entusiasm möta andra människor igen.

Om man däremot är utan sammanhang, då känner man sig verkligen ensam. Sjukdom innebär en förändrad tillgång till liv och till världen, där det vanliga sammanhanget är förändrat eller förlorat, och där till och med den egna kroppen kan kännas främmande, ja rent av som en fiende. Då kan också känslan av mening svikta. Att vara sjuk kan således innebära en stark känsla av ensamhet, en smärtsam ensamhet som vårdandet måste våga möta.

### **Vårdgester**

Det vårdvetenskapligt styrda vårdandets essentiella uppgift är att hjälpa människor tillbaka till rytm och balans och stödja deras vilja till mening och sammanhang. I synnerhet skall vårdandet ta tag i de livsprocesser som sviktar p.g.a. sjukdom.

Rolf Heine har utvecklat vad som beskrivs som vårdgester och som jag tror kan hjälpa oss att uttrycka en del av vårdandets essens. Vårdgesterna har ett transformerande syfte, att så att säga förmedla den vårdande hållningen, det vårdteoretiska eller det vårdande paradigmet om ni så vill, till att bli etiskt och estetiskt utförda vårdande aktiviteter, alltså till någon form av ”görande”. Vårdgesterna skall exempelvis transformera en vårdande hållning med syfte att återskapa rytm och mening i vardagen, och således finna de vårdande möjligheter som är giltiga och fruktbara för den individ som det gäller, och som är i behov av rytm och mening.

Enligt min erfarenhet fastnar vårdvetenskapen alltför ofta i rigida föreskrifter om omvårdnad, i form av dogmatiskt konkreta handlingar, som innebär ett okänsligt ”görande”. En aspekt som jag därför finner tilltalande i idén om vårdgester är att den bejakar en öppen hållning. Vårdgesterna lämnar öppet i meningen att de inte har syftet att låsa fast vårdandet i bestämda kategorier.

Ett exempel på en vårdgest är att hjälpa en av sjukdom slagen människa att resa sig upp, och att om möjligt fungera självständigt igen; att inte böja sig för sjukdomen utan att aktivt ta tag i situationen, att stärka livskraften och hitta vägar till välbefinnande där livsprojekten kan fullföljas. Samtidigt kan

samma gest uttryckas i ett konkret vårdande med innebörden att hjälpa en person ur sjuksängen, från liggande till upprätt ställning.

En annan gest är att hjälpa patienten att skapa sig livsrum, att sortera upp i ett tillkrånglat liv, och att t.ex. hitta en stabil livsrytm som bejakar hälsa och välbefinnande. Det kan handla om att faktiskt se och våga möta de krafter som försvagar livsprocesserna.

Ytterligare en vårdgest kan vara att hjälpa en sårbar individ att skaffa sig ett skyddande hölje. Jag nämnde den utbrända och uttröttade människan, som har mottagit alltför många stimuli. I en sådan situation kan man behöva ett förstärkt skydd mot en alltför krävande omvärld. I vårdande samtal kan höljande insikter belysas, och genom olika vårdande handlingar som t.ex. massage, insmörjningar och fotbad kan ett skyddande hölje skapas.

### **Vårdvetenskapens essens**

Vi brukar ju säga att vårdvetenskapen har ett etiskt patientperspektiv, vilket av någon anledning av och till skapar förvirring. Innebörden är dock enkel: det handlar om att ha patienten i fokus för vårdandet. Det vill säga. Det är inte vi som vårdare eller det vi gör (eller inte gör) som är det centrala, utan det verkligt centrala är den lidande människan och hennes eller hans hälsoprocesser och välbefinnande. Gadamer hävdar bestämt att det inte är vårdaren som ”skapar” eller ”producerar” något för patienten. Istället är det vårdarens uppgift att stödja och exempelvis förstärka något som redan finns där hos individen. Om det så bara finns ett litet frö till hälsa hos en individ så skall det tas väl om hand, vårdas så att ett hälsosamt välbefinnande kan växa sig starkt och hälsa utvecklas.

För att klara dessa uppgifter måste vårdandet klara av ytterligare en balansakt: att se och förhålla sig till varje individs frihet och sårbarhet. Å ena sidan är människan bestämd. I en biologisk mening är vi så att säga färdiga och utelämnade till en viss genetisk uppsättning, som sätter gränser. Å andra sidan är människan existentiellt obestämd och ”icke-färdig”, vilket innebär möjligheter.

Att balansera sårbarheten och friheten ställer stora krav på vårdvetenskapen. Den skall förse vårdare med professionella kunskaper, som är vetenskapligt grundade och i den meningen generella, men som samtidigt kan anpassas till varje individ, varje patient, som är mottagare av vård. Om sårbarheten överbetonas uppstår en paternalistiskt präglad vårdande där patienten lätt blir passiv mottagare av vård. Om friheten överbetonas uppstår en kundorienterad vård, där patienterna väljer sin vård som om de vore i en vårdbutik. Inget av alternativen är att föredra. Det vårdvetenskapen istället måste bejaka är en ”situerad frihet”, som således bejakar både gränser och möjligheter. Vårdvetenskapen måste kunna förhålla sig till varje individs frihet och sårbarhet.

### **Livsvärlden**

Med en dåres envishet fortsätter jag hävda det livsvärldsteoretiska perspektivets överlägsenhet – inte minst när det gäller att balansera sårbarheten och friheten. Jag kan ärligt talat inte se hur det över huvud taget går att formulera en vårdvetenskap eller ett vårdande utan att man på ett eller annat sätt bejakar livsvärlden. Man måste naturligtvis inte vara fenomenologiskt orienterad, även om jag kan tycka att det underlättar livet högst väsentligt, och man måste kanske inte ens använda ordet livsvärld, men man måste, hävdar jag, på ett eller annat sätt nå in till patientens, den lidande människans, egen värld. För att kunna vårda så att livskrafterna stärks, rytmen återkommer och en balans infinner sig, måste vårdandet ha förmåga att se hur det är för den individ som vårdas, hur det är för just henne eller honom att vara sjuk. För att kunna underlätta för människor att fullfölja sina livsprojekt även om man t.ex. bär med sig en sjukdom måste vårdandet bygga på insikten om hur lidandet påverkar känslan av mening och sammanhang för just den individen, och hur det påverkar hennes eller hans vardag. Så, ett vårdande som inte förstår eller inte klarar av att möta livsvärlden, det är inget vårdande, det är framför allt inget vårdvetenskapligt vårdande.

### **Slutord**

För att slutligen göra ett försök att sammanfatta det sagda skulle jag vilja säga om det vårdvetenskapliga vårdandet, att det måste

- möta och förstå livsvärlden

- vara hälsoinriktat, även när det gäller sjukdom
- stödja livsprocesserna
- bejaka balans, rytm, mening och sammanhang
- förhålla sig till både frihet och sårbarhet

Det vårdvetenskapliga vårdandet måste beröra och röra existensens, ge den omsorg som underlättar för människor, även med sjukdom, att fullfölja såväl sina stora som små livsprojekt.

### **Referenser**

Gadamer, H-G. (1996/1993). *The enigma of health* (J. Gaiger & N. Walker, Trans.). Stanford University Press, Stanford, CA, US.

Heine, R. (2006). *De tolv vårdgesterna och deras relation till djurkretsen som handlingsmodell för omvårdnad*. Omvårdnadsseminarium, Järna, oktober 2006.

Toombs, K. (1993). *The meaning of illness – a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Philosophy and Medicine, nr 42. Boston: Kluwer Academic Publishers.