

# **Tillägnande av vårdvetenskaplig teori med betydelse för klinisk praxis**

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Meri Knuutila

Handledare: Docent Linda Nyholm,

HvM Monika Koskinen

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och

välfräidsstudier

Hälsövetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2020

**ABSTRAKT**

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Enheten för vårdvetenskap

Författare:

Meri Knuutila

Handledare:

Linda Nyholm, Docent  
Monika Koskinen, HvMMagisteravhandling  
VÅRDVETENSKAPTillägnande av vårdvetenskaplig teori med betydelse för  
klinisk praxis

Nyckelord:

Tillägnande, vårdvetenskaplig teori, klinisk praxis

Sidantal: 47

Bilagor: 4

April 2020

**Syfte.** Att beskriva vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis.

**Bakgrund.** Vårdande är en komplex helhet. För att kunna ge god vård behövs både teoretiska och praktiska kunskaper. Förutsättningen för god vård är att vårdvetenskaplig kunskap tillägnas och medvetet tillämpas i vården så att teoretisk och praktisk kunskap sammanflätas. Men det finns utmaningar i att få vårdvetenskapen att bli en del av vårdarbetet.

**Design.** Kvalitativ intervjustudie med öppna frågor.

**Metod.** I studien har intervjuer gjorts med åtta informanter som studerat vårdvetenskap på magisternivå. Intervjuerna spelades in och transkriberades till text, varefter materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat.** Analysen resulterade i två övergripande teman: 'Tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger möjlighet till personlig utveckling' och 'Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållning och handling i klinisk praxis'. I det första temat behandlas hur människan på ett personligt plan utvecklar och fördjupar sitt tankesätt genom att tillägna sig vårdvetenskaplig teori. Detta sker genom att ta till sig ny kunskap, utveckla sin teoretiska kunskap, men också utveckla sin etiska medvetenhet och förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet. Genom personlig mognad, erfarenhet och insikt får människan möjlighet att utveckla helhetsbilden av vårdandet och få förståelse för sambandet mellan teori och praktik. Det andra temat handlar om hur tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlande, bemötande och artikulation i klinisk praxis. Men också om hur tillägnande av vårdvetenskaplig teori utvecklar hållningen och därigenom synliggör utmaningar och ger beredskap att möta utmaningar och etiska frågeställningar på ett annorlunda sätt.

**Slutsats.** Den vårdvetenskapliga teorin har betydelse för klinisk praxis i form av utvecklad förståelse och stärkt etisk medvetenhet. När den vårdvetenskapliga teorin tillägnas syns det i handling och hållning. För att kunna förbättra klinisk praxis och ge en god vård också i framtiden bör vårdvetenskapen lyftas fram och hållas stark. Studien visar att det är viktigt med fortsatta satsningar, forskning och projekt som stödjer vårdvetenskaplig teori att bli en del av klinisk praxis.

**ABSTRACT**

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies  
Department of Caring Science

---

Author:	Meri Knuutila
Supervisor:	Linda Nyholm, Associate professor Monika Koskinen, Master of Health Sciences (MHSc)
Master's thesis CARING SCIENCE	Appropriation of caring science with significance for clinical praxis
Keywords:	appropriation, caring science, clinical praxis
Number of pages: 47	Appendices: 4

---

April 2020

**Aim.** To describe what appropriation of caring science theory has for significance for clinical praxis.

**Background.** Caring is a complex whole. In order to provide good care, both theoretical and practical knowledge is needed. The prerequisite for good care is that knowledge of caring science is appropriated and consciously applied in care so that theoretical and practical knowledge are intertwined. But there are challenges in getting caring science to be part of caring.

**Design.** Qualitative interview study with open questions.

**Methods.** In the study, interviews were conducted with eight informants who studied caring science at the master's level. The interviews were recorded and transcribed into text, after which the material was analyzed with qualitative content analysis.

**Results.** The analysis resulted in two general themes: 'Appropriation of caring science theory provides the opportunity for personal development' and 'Appropriation of caring science theory changes attitude and action in clinical praxis'. The first theme deals with how man develops and deepens his way of thinking on a personal level by appropriating caring science theory. This is done by acquiring new knowledge, developing theoretical knowledge, but also developing their ethical awareness and understanding of man, life and care as a whole. Through personal maturity, experience and insight, man is given the opportunity to develop the overall picture of care and gain an understanding of the connection between theory and practice. The second theme deals with how the appropriation of caring science theory changes behavior, treating and articulation in clinical praxis. But also, about how the appropriation of caring science theory develops the attitude and thereby makes visible the challenges and provides preparedness to meet challenges and ethical issues in a different way.

**Conclusion.** The caring science theory is of importance for clinical praxis in the form of developed understanding and strengthened ethical awareness. When the theory of caring science is appropriated, it is evident in action and attitude. In order to improve clinical praxis and provide good care in the future, caring science should be highlighted and kept strong. The study shows that it is important with continued efforts, research and projects that support caring science theory to become part of clinical praxis.

## FÖRORD

Mina magisterstudier i vårdvetenskap börjar komma till sitt slut. Studierna har för mig varit en lång utvecklande process. Jag har fördjupat min kunskap om vårdandet och utvecklats mycket som person genom den förståelse jag tillägnat mig. Genom den kunskap som den vårdvetenskapliga teorin har tillfört mig har jag hittat en trygghet och ett lugn att handla både på ett professionellt och ett personligt plan. Denna studie och mina vårdvetenskapliga studier som helhet har hjälpt mig att ytterligare förstå mig själv och mina medmänniskor.

Jag vill rikta ett stort tack till alla informanter i studien. Era upplevelser och åsikter har hjälpt mig att få ord på vårdvetenskapens betydelse för klinisk praxis. Det har varit väldigt inspirerande och intressant att göra denna studie. Genom era intervjuer har jag fått nytt perspektiv och mycket ny förståelse för den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Med denna avhandling önskar jag också att andra får förståelse för den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis.

Jag vill också tacka mina handledare Linda Nyholm och Monika Koskinen för allt stöd jag fått i avhandlingsprocessen. Den vägledning jag fått har hjälpt mig att utveckla avhandlingen på ett positivt sätt och få avhandlingen slutförd. Ett stort tack vill jag också rikta till hela min familj för det flexibla stöd jag fått under studiernas gång.

Helsingfors, April 2020

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
2 Tidigare forskning.....	3
2.1 Teoretiska och praktiska kunskaper för god vård .....	3
2.2 Förståelse genom sammanflätning av teoretisk och praktisk kunskap .....	4
2.3 Teorikärnan blir synlig i en vårdande hållning .....	5
2.4 Utmaningar i klinisk praxis.....	6
2.5 Sammanfattning av tidigare forskning.....	7
3 Teoretiska utgångspunkter .....	8
4 Syfte och frågeställning .....	10
5 Beskrivning av forskningsprocessen .....	11
5.1 Urval och deltagare .....	11
5.2 Datainsamling och material .....	12
5.3 Analys av data.....	13
6 Etiska frågeställningar .....	15
7 Resultat .....	17
7.1 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori möjliggör ett fördjupat tankesätt .....	18
7.1.1 Fördjupad förståelse för vårdvetenskaplig teori genom bildning och utbildning .....	19
7.1.2 Vårdvetenskaplig teori ger fördjupad förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet.....	20
7.2 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori formar en helhetsbild av vårdandet genom en process av personlig mognad .....	22
7.2.1 Personlig mognad möjliggör fördjupad förståelse av vårdandet som helhet.....	23
7.2.2 Klinisk erfarenhet av vårdarbetet hjälper att förstå sambandet mellan teori och praktik ..	24
7.3 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlandet i klinisk praxis.....	25
7.3.1 Vårdvetenskaplig teori påverkar bemötandet av människor.....	26
7.3.2 Vårdvetenskaplig teori ger trygghet att handla i klinisk praxis .....	28

7.3.3 Vårdvetenskaplig teori hjälper att sätta ord på vårdvetenskap i klinisk praxis.....	29
7.4 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållningen i klinisk praxis.....	30
7.4.1 Vårdvetenskaplig teori synliggör etiska frågeställningar i klinisk praxis.....	31
7.4.2 Vårdvetenskaplig teori ger beredskap att möta framtida utmaningar i klinisk praxis .....	32
8. Diskussion.....	34
8.1 Personlig utveckling till följd av tillägnande av vårdvetenskaplig teori.....	34
8.2 Förändrad hållning och handling till följd av tillägnande av vårdvetenskaplig teori .....	38
9. Kritisk granskning.....	43
10. Slutsats .....	47

## Litteratur

### Förteckning över bilagor

Bilaga 1	Informationsbrev
Bilaga 2	Samtyckesformulär
Bilaga 3	Intervjuguide
Bilaga 4	Utdrag ur innehållsanalys med meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och huvudkategori

# 1 Inledning

För att kunna erbjuda patienter en god vård behöver vårdpersonalen kunskaper av olika slag. Ett kunskapsområde som har stor betydelse för vårdarbetet är vårdvetenskap. Enligt Eriksson (2018) är vårdvetenskap vetenskapen om det vårdande, vad som är gott för patienten och hur det uppnås. Den kliniska vårdvetenskapens syfte är att ge kunskap om vårdandets kärna, dvs det goda, sanna och sköna i vårdandet (Eriksson, 2017), samt att forma ideal för vårdande och föra ideal och verkligheten mot varandra (Eriksson & Lindström, 2003).

För att vårdarbetet skall kunna närma sig vårdandets ideal och upplevas som god vård av patienten behöver vårdaren ha en helhetsbild av vårdandet. Vårdvetenskaplig teori hjälper att vidga synen på vårdandet, få perspektiv, kunna handla i olika vårdsituationer och förstå att vårdande är så mycket mera än bara kliniska färdigheter (Eriksson & Lindström, 2003). För att kunna ge en god vård är det viktigt att förstå vårdandets mångfald och att klinisk kompetens är en helhet av teori och praktik. Teori och praktik behöver således bindas samman för att vården skall närma sig idealt vårdande. Enligt Ekeberg (2001) är förutsättningen för att åstadkomma god vård att vårdvetenskaplig kunskap tillägnas och medvetet tillämpas i vården. Att vårdaren tillägnar sig den vårdvetenskapliga teorin innebär att den vårdvetenskapliga teorin blir en del av vårdarens värdegrund och således en referens i förståelse- och tolkningsprocesser i vårdsammanhang (Högström & Tolonen 2004). Genom tillägnande av vårdvetenskaplig teori kan vårdandets kärna speglas i vårdarbetet, i vårdarens hållning och i mötet med patienten och vården kan bli bättre när vårdvetenskaplig teori tar sig uttryck i det kliniska vårdarbetet. När vårdarbetet bär vårdandets ethos närmar vårdandet sig det ideala vårdandet och det är i den vårdande relationen som människans värdighet blir bekräftad, liv och hälsa bevaras, lidandet lindras och vårdaren hjälper patienten att vara människa (Eriksson & Lindström, 2000; 2003). Då kan patienten uppleva en god vård.

Tillägnande av vårdvetenskaplig teori och helhetssynen på vårdandet är något som vårdarna lär sig småningom. Som novis inom vården kan man inte förväntas ha en likadan helhetsbild av vårdandet som en erfaren kollega har. För att den vårdvetenskapliga kärnan skall kunna speglas i vårdarbetet behöver vårdaren personligen ha den beredskap som krävs för att kunna tillägna sig vårdvetenskaplig teori. Samtidigt som också yttre omständigheter i vårdverkligheten ställer krav och utmaningar på vårdarbetet i form av produktivitet och effektivitet, vilket i sin tur gör att det kan vara svårt att hålla fast vid vårdvetenskapens kärnvärden (Lindberg, Persson & Bondas, 2012).

Detta gör att det inte alltid är så lätt att få vårdvetenskapen att bli en del av vårdarbetet (Lindberg et al., 2012).

Eftersom vårdvetenskaplig teori enligt ovanstående är en viktig del av vårdarbetet, men samtidigt utmanande att integrera i vårdarbetet så är det viktigt att lyfta fram den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. För att få en djupare förståelse om den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis fokuseras det i denna studie på vilken betydelse vårdvetenskaplig teori har för dem som studerat vårdvetenskap på magisternivå och hur den vårdvetenskapliga teorin enligt dem kommer till uttryck i klinisk praxis. I denna studie står klinisk praxis för vårdarbete med grunden i det vårdande (Eriksson, 2017) och klinisk praxis är en helhet av teori och praktik som formar en vårdande kultur (Gadamer, 1997). I denna studie innefattar klinisk praxis olika vårdrelaterade kontexter med en vårdande kultur, där man kan arbeta efter studier i vårdvetenskap på magisternivå, dvs. yrken som vårdare, vårdledare, vårdexpert och vårdlärare. Genom att få kunskap om hur de som studerat vårdvetenskap på magisternivå upplever betydelsen av tillägnandet av vårdvetenskaplig teori för klinisk praxis kan man bättre lyfta fram, motivera och poängtera vårdvetenskapens betydelse för klinisk praxis och vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger klinisk praxis. På så vis kan studier i vårdvetenskap motiveras också i framtiden. För att få veta mer om vad en genomgången magisterutbildning i vårdvetenskap har betytt för att tillägna sig vårdvetenskaplig teori kommer sådana som studerat vårdvetenskap på magisternivå att intervjuas. De individuella intervjuerna kommer att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys för att få en djupare förståelse för de intervjuades upplevelse av den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis.



## 2 Tidigare forskning

För att få en överblick av den tidigare forskningen kring den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis har en databassökning på vetenskapliga artiklar gjorts. Databassökningar har gjorts parallellt med avhandlingen under hösten 2019 och våren 2020. Vetenskapliga artiklar har sökts via biblioteket Tritonias sökportal FINNA och databaserna CIHNAL, MEDLINE och EBSCO. I databaserna har sökorden *caring science*, *caring*, *caring theory*, *nursing theory*, *learning*, *understanding*, och *nursing practice* använts i olika kombinationer. Några relevanta och bra artiklar hittades med dessa sökord och via dessa artiklars litteraturhänvisning kunde ytterligare aktuella artiklar hittas. Denna så kallade snöbollseffekt gjorde att artiklar som inte hade exakt samma sökord men ändå behandlade det önskade temaområdet kunde identifieras. Nya sökord som sattes till utgående från artiklarna var *becoming*, *ethics*, *appropriation* och *clinical competence*. Artikelsökningen var begränsad att innefatta artiklar mellan åren 2010–2020. Men eftersom det genom de valda artiklarnas litteraturhänvisning togs med några artiklar utöver denna sökning så var några artiklar lite äldre.

I databassökningen valdes artiklar på basen av abstraktet och en snabb översikt av artikeln. Om artikeln på basen av detta verkade relevant valdes artikeln med och lästes utförligare. När artikeln lästs noggrant avgjordes dess slutliga relevans för studien och en del artiklar förkastades i detta skede. I det slutliga urvalet artiklar fanns både nationella och internationella artiklar. Alla artiklar var engelskspråkiga. Nedan presenteras en sammanfattning av tidigare forskning inom området.

### 2.1 Teoretiska och praktiska kunskaper för god vård

Eftersom vårdande är en komplex helhet behövs det både klinisk kunskap och vårdvetenskaplig kunskap för att kunna förstå vårdandet som helhet och kunna ge god vård (Levy-Malmberg & Hilli, 2014; jfr. Lejonqvist, Eriksson & Meretoja, 2012). Det behövs väl utbildad vårdpersonal för att i varje enskild situation kunna se patientens behov (Lindberg et al., 2012). Vårdvetenskap ger kunskap om konsten att vårda (Eriksson, 2018) och om vad som anses som ideal och god vård för patienten som hel person och hur man skall kunna ge denna vård (Arman & Rehnsfeldt, 2007). Yancey (2015) skriver att om vårdarna inte har en teorigrund i vårdvetenskapen så förlorar vårdarna förståelse för unikt vårdande (jfr: Jasovsky, Morrow, Clementi & Hindle, 2010). Därför behöver

vårdarna en teoribas i vårdvetenskap för att ha en stadig grund att bygga vårdandet på (Yancey, 2015, Jasovsky et al., 2010).

Både teori och praktik är viktiga delar av vårdandet. Men ofta ser man att det i vårdutbildningen fokuseras mera på görandet dvs. praktiska, yttre färdigheter än på inre kunskaper så som etisk utveckling (Sandvik, Eriksson & Hilli, 2015; jfr Eskilsson, Hörberg, Ekeberg & Carlsson, 2014; Dyess, Boykin & Bulfin, 2013). Speciellt för nya vårdare blir vårdens fokus ofta på praktiska färdigheter och kunskaper, medan utveckling av den inre kunskapen får mindre uppmärksamhet (Sandvik et al., 2015). Inre kunskaper handlar om på vilket sätt man vårdar, hur människan bemöts och upplevs och speglar således vårdarens människosyn. Därför är det i vården förutom praktiska och tekniska färdigheter viktigt med etiska, moraliska och känslomässiga aspekter som lyfter fram de inre kunskaperna (Levy-Malmberg & Hilli, 2014; Lejonqvist et al., 2012; Sandvik et al., 2015; jfr. Lindberg et al., 2012; Hörberg, Galvin, Ekeberg & Ozolins, 2019; Yancey, 2015). Vårdvetenskapen är till hjälp i utvecklingen av den inre kunskapen och ger ökad förståelse för människan. Men det är viktigt att förstå att både inre och yttre färdigheter är viktiga för helhetsförståelse av vårdandet.

Denna helhetsförståelse av vårdande kallar Levy-Malmberg och Hilli (2014) för klinisk kompetens. Klinisk kompetens är enligt dem ett resultat av att ha tekniska färdigheter att vårda, samt emotionell beredskap och mognad. Lejonqvist et al. (2012) skriver på samma vis att god vård förutsätter ontologisk klinisk kompetens där teori, praktik och erfarenhet är sammanknutet och ett resultat av hög moral, kunskap, praktiska färdigheter, en personlig mognad och mod att möta och vårda unika patienter i varierande kontexter. Av ovanstående kan man förstå att vårdande är en komplex helhet. Vårdande är inte bara ett görande utan en god vård kräver en kapacitet att vara vårdande och därmed ha förståelse för patientens livsvärld och behov (Hörberg et al., 2019). Genom erfarenhet av vårdande i konkreta patientsituationer kan vårdaren lära sig mycket som teoretisk kunskap inte kan lära. Erfarenhet av att vårda ger förståelse för vårdandet som helhet och i mötet och samspelet med patienten lär vårdaren sig både en vårdande attityd och praktiska färdigheter (Eskilsson et al., 2014).

## **2.2 Förståelse genom sammanflätning av teoretisk och praktisk kunskap**

Sandvik et al. (2015) anser att man genom erfarenhet växer till att bli en sjukskötare, vilket i sin tur kräver tid och är en process som formas genom hela livet. Förståelse kräver att människan på ett

djupare plan har reflekterat kring och processerat kunskap och kan sammanfläta teoretisk och praktisk kunskap (Levy-Malmberg & Hilli, 2014; Lejonqvist et al., 2012; Sandvik et al., 2015; Hörberg et al., 2019; jfr. Eskilsson et al., 2014), men också knyta tidigare kunskap samman med ny kunskap så att det uppstår en utvecklad djupare kunskap (Levy-Malmberg & Hilli, 2014; Sandvik et al., 2015). För att kunna förstå upplevelser och få ny insikt förutsätter det att teori och praktik knyts samman med den egna livsvärlden, dvs. den egna tidigare förståelsen, men i en vårdssituation behöver dessutom patientens livsvärld involveras (Eskilsson et al., 2014; jfr Hörberg et al., 2019). För att kunna utveckla sin förståelse förutsätts att perspektivet vidgas och den tidigare kunskapen utmanas (Eskilsson et al., 2014).

I denna process till vårdare påverkas och utvecklas vårdaren både på ett personligt och ett professionellt plan när ny kunskap tillägnas och den egna tidigare förståelsen utvecklas (Hoover, 2002; Sandvik et al., 2015). Hoover (2002) skriver att teoretisk kunskap om vårdandet (human caring) vidgar den personliga förståelsen i form av tydliggörande av värderingar, att hitta mening i livet och påverka medvetenheten om sig själv och andra, men också på ett professionellt plan genom att ge djupare förståelse och insikt i betydelsen av vårdteori, få helhetssyn på vårdandet och patienten, samt att kunna utveckla sitt praktiska vårdarbete. Sandvik et al. (2015) skriver att denna rörelse, process, mot djupare förståelse också påverkar på ett etiskt plan och fördjupar den etiska medvetenheten. Denna process med tillägnande av vårdvetenskaplig teori påverkar hela livsförståelsen och på så vis påverkas det etiska handlandet. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2007) är det etiska handlandet en del av vårdarens livsförståelse och en naturlig vilja att hjälpa och göra det goda.

## **2.3 Teorikärnan blir synlig i en vårdande hållning**

Efter att människan genomgått en personlig utveckling och mognad och har nått förståelse, kan kunskap tillämpas flexibelt i olika situationer. Eller som Lejonqvist et al. (2012) uttrycker det så kan människan mera flexibelt i tankar, ord och handling levandegöra vårdandets kärna i praktiken utan att bli förvillad av kontexten. Vårdteorierna hjälper vårdarna att sätta ord på vad vårdandet egentligen är (Dyess et al., 2013) och vårdteorierna är den bas som vårdandet byggs på (Yancey, 2015). Genom erfarenhet hittar vårdaren sedan sitt eget sätt att vårda, sin personliga stil och sitt sätt att uttrycka vårdandets konst (Eskilsson et al., 2014). Yancey (2015) skriver att utvecklingen som vårdare är en resa där man kan upptäcka nya möjligheter i konsten att vårda. Vård kan utföras på

olika sätt, beroende på kontext, men grunden och målet är alltid det samma dvs. att ge bästa möjliga vård (Lejonqvist et al., 2012) där vårdens yttersta syfte är att lindra lidande (Eriksson & Lindström, 2000). En god vård fås när det praktiska vårdandet, dvs. utförandet av vården, sammanförs med vårdandets värden (Levy-Malmberg & Hilli, 2014; Dyess et al., 2013) och detta sker bäst i en gynnsam miljö som bär tecken av ett vårdande ethos (Sandvik et al., 2015).

För att vården skall vara vårdande är det viktigt att patienten tas i beaktande och bli hörd. Hörberg et al. (2019) skriver att patienten skall bemötas utgående från sin livsvärld, som en människa och inte bli objektifierad och endast mottagare av vårdhandlingar (Jfr. Yancey, 2015; Arman & Rehnsfeldt, 2007). En god vård är inte endast att göra rätt vårdåtgärder utan vårdaren behöver också förstå patienten som individ i den unika situationen (Arman & Rehnsfeldt, 2007; Hörberg et al., 2019). Det är viktigt att kunna bemöta patienten på ett individuellt plan för att lidandet skall kunna lindras (Dyess et al., 2013; Hörberg et al., 2019; Jasovsky et al., 2010; Lindberg et al., 2012; Yancey, 2015). Vårdvetenskaplig teori kan användas som redskap för att få djupare förståelse för patientens situation och hur patientens hälsa och välmående kan stödas (Hörberg et al., 2019). Ideal vård är enligt Arman och Rehnsfeldt (2007) att se patienten som hel person, att individualisera vården utöver rutiner och kunna möta patientens behov och önskan. Patienten är expert på vad hen behöver och därför är det viktigt att patienten få vara delaktig i vården och bli hörd (Dyess et al., 2013). När patienten blir sedd som människa, blir visad respekt, förståelse och medlidande så får patienten en känsla av samhörighet vilket minskar lidandet (Arman & Rehnsfeldt, 2007).

## 2.4 Utmaningar i klinisk praxis

Men även om man numera vet att vårdande är en komplex helhet av teori och praktik så är det enligt Lindberg et al. (2012) inte alltid så lätt att få vårdvetenskapen att bli en del av vårdarbetet. Teoretisk kunskap om ideellt vårdande ger vårdarna ökad medvetenhet om vad vårdandet borde vara, men i praktiken har vårdarna inte tid att vara så bra mot patienten som de önskar (Hoover, 2002). Det dagliga vårdarbetet genomsyras av effektivitet och produktivitet som gör att det kan vara svårt att hålla fast vid vårdvetenskapens kärnvärden (Lindberg et al., 2012). Forskning och utveckling i vårdvetenskaplig anda är enligt Lindberg et al. (2012) svårt att integrera i det kliniska sjukhusarbetet. Det finns ett behov av att utveckla vården i en vårdvetenskaplig riktning, men sjukhusets organisationskultur är väldigt styrd och ständig press och tidsbrist är också en utmaning i utvecklandet av vårdkulturen i en vårdvetenskaplig riktning (Lindberg et al., 2012; jfr. Dyess et al., 2013).

Likaså utvecklas samhället och teknologin snabbt och vården står ständigt inför många nya utmaningar på grund av ökad komplexitet inom vården. Yancey (2015) lyfter fram utmaningar inom vården i form av avancerad teknologi, tillgång till information, ökad kunskap, mångfald bland personer och perspektiv och nya vårdformer. Utmaningarna i den kliniska vardagen är många och det är svårt att hitta tid för vårdande enligt vårdvetenskapliga kärnvärden eftersom idealen och verkligheten är så olika. Vårdverkligheten ställer krav på att vården skall ske inom den ram som ekonomin och den ständiga tidsbristen sätter, vilket i sin tur står i konflikt med vårdandets ideal. (Lindberg et al., 2012). Men det är viktigt att hitta ett sätt att uttrycka vårdandets konst bland alla dessa förändringar och nya utmaningar, utan att det sker på bekostnad av den vårdvetenskapliga kärnan (Yancey, 2015).

## **2.5 Sammanfattning av tidigare forskning**

I tidigare forskning lyfts det fram att både teoretiska och praktiska kunskaper är viktiga för god vård. Genom att sammanfläta dessa teoretiska och praktiska kunskaper kan förståelsen för vårdandet som helhet utvecklas och vården bli bättre. Men för att den vårdvetenskapliga teorin skall bli levande i praktiken förutsätter det att teorin tillägnas vårdaren vilket gör att teorikärnan kan bli synlig i vårdandet. Den tidigare forskningen lyfter fram att det finns många utmaningar i integreringen av vårdvetenskaplig teori i praktiken. Men den tidigare forskningen påvisar också att den vårdvetenskapliga teorin har betydelse för klinisk praxis.

Enligt den tidigare forskningen förutsätter god vård att vårdandets kärna blir synlig i praktiken, dvs. den vårdvetenskapliga teorin blir en del av klinisk praxis. Det finns en del forskning om hur vårdvetenskaplig teori sammanflätas med det kliniska arbetet. Men det finns inte direkt forskning var de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori berättar om sin upplevelse av den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. För att få en bättre förståelse för hur vårdvetenskaplig teori kan bli en del av klinisk praxis kommer denna studie att fokusera på vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis.

### 3 Teoretiska utgångspunkter

För att bättre förstå vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis behövs förståelse för vad det innebär att vårdvetenskaplig teori har tillägnats människan. Nedan kommer begreppen **caritas**, **tillägnande** och **praxis** att förklaras så att studiens syfte bättre klargörs.

I denna studie kommer den caritativa vårdvetenskapen (Eriksson, 2018) att ligga som grund. Eriksson (2018) beskriver **caritastanken** som kärleks- och barmhärtighetstanken som utgör grunden i alla mellanmännsliga relationer och är kärnan i allt vårdarbete. Caritas är det etiska förhållningssättet som ligger som grund för våra handlingar. I enlighet med caritastanken så är vårdandet en konkretisering av människans naturliga förmåga att förmedla kärlek till sin nästa (Eriksson, 2018) och om man kan förmedla kärlek till sina medmänniskor så har man enligt Eriksson (2018) generositet som livets grundhållning och däri viljan att göra det goda. Utgångspunkten är att man vill ge en god vård och i en anda av kärlek och med en caritativ hållning kan vården bli god. När vårdvetenskapen ligger som grund för vårdandet blir människans värdighet bekräftad, bevaras och skyddas liv och hälsa, lindras lidandet i kärlek och vårdaren hjälper patienten att vara människa (Eriksson & Lindström, 2000; 2003; jfr Högström & Tolonen 2004). Enligt detta kan man förstå att vårdandet i högsta grad är en kärleksgärning där man vill sina medmänniskor väl (Eriksson, 2018).

**Tillägnande** av kunskap innebär att man genom tolkning och förståelse tar till sig ny kunskap som blir en del av den egna tidigare förståelsen (Eriksson & Lindström, 2003; Sandvik et al., 2015). Tillägnande är resultat av bildningsarbete och påverkas av både vårdteorier och vårdverkligheten (Högström & Tolonen 2004; jfr. Ekeberg, 2001). Bildning behövs för att tillägnande skall ske och det är genom tillägnandet som människan utvecklar och fördjupar sin förståelse i en inre process (Nåden, 2003; Eriksson & Lindström, 2003). För att åstadkomma god vård i enlighet med den caritativa etiken behöver de som arbetar med vårdrelaterade yrken ta till sig och tillägna sig den vårdvetenskapliga teorin och djupare förstå vårdens bärande idé och sedan medvetet tillämpa denna vårdvetenskapliga kunskap i sin profession (jfr. Ekeberg, 2001). Likaså skriver Eriksson och Lindström (2000) att tillägnandet innebär att teorikärnan och teoretisk kunskap om vårdandets mening ges betydelse i en konkret situation. Det primära är således att få djup förståelse för den vårdvetenskapliga texten och därigenom kunna göra det vårdvetenskapliga budskapet synligt i handling (Eriksson & Lindström, 2003; Matilainen, 2004). Matilainen (2004) lyfter fram att det är

först när teorin synliggörs i tänkandet och den etiska inre hållningen, för att sedan bli del av handlandet som man kan tala om fullbordat tillägnande.

När tillägnandet synliggörs konkret och de vårdande fundamenten blir verksamma och levande så närmar vårdandet sig det ideala vårdandet (Eriksson och Lindström, 2003) och vårdvetenskapens ethos och ontologi blir synligt (Eriksson & Lindström, 2007). När vårdarna tillägnar sig vårdvetenskaplig kunskap och ett vårdvetenskapligt ethos, skapas en vårdvetenskaplig identitet som i sin tur möjliggör att vi får goda utövare av vårdandets konst (Eriksson & Lindström, 2003). Vårdandets konst med vårdvetenskapliga element är det som behövs för att vården skall upplevas vårdande (Nåden 2003) och här skall det teoretiska, det personliga, konstnärliga och det teknologiska mötas (Högström & Tolonen 2004). Ekeberg (2001) uttrycker detta som att man låter det ske en sammansmältning mellan vårdteori, aktuell vårdkontext och den lärandes erfarenhet. Vårdandets konst och tillägnandet av vårdvetenskapen syns i alla vårdrelaterade yrken. Men oberoende av kontext skall den bärande kraften och kärnan i vården vara caritas (Eriksson & Lindström, 2003) för det är caritas som gör vården vårdande. Men detta förutsätter att man medvetet går in i tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap med en caritativ hållning (Eriksson & Lindström, 2003).

Vårdandet, vårdverksamheten och det praktiska vårdhandlandet i den kliniska kontexten förklaras ofta med begreppet **praxis**. Historiskt sett har praxisbegreppet varit förenat med teoribegreppet där praxis och teori inte varit åtskilda, men idag ses praxis ganska långt som synonymt med praktik (Eriksson, 2017). Teori och praktik kompletterar dock varandra för som Högström och Tolonen (2004) påpekar så blir vård utan teorigrund en handling i mörker som varken är praktik eller praxis. Likaså skriver Gadamer (1997) att praxis innefattar både tillämpning och inre tillägnande, vilket innebär att praxis är en helhet av teori och praktik som formar en vårdande kultur med gemensamma grundvärden. Praxis är mera än bara procedurer och tekniker, praxis handlar om konstutövning som skildrar vårdarbetet med grunden i det vårdande (Eriksson, 2017). Högström och Tolonen (2004) samt Ekeberg (2001) skriver att riktlinjerna för praxis är systematiskt och teoretiskt vårdtänkande men också insikt i vårdkulturen och vårdtraditionen. Praxis innefattar att vårdaren i sitt arbete har kunskap att handla men också har förmågan att reflektera över sin handling och på så vis ge den bästa möjliga vården (Sjögren, 2017). Praxis kan enligt ovanstående sammanfattas som tillägnande av den komplexa vården med sina olika element.

## **4 Syfte och frågeställning**

Studiens syfte är att beskriva vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis. Den konkreta frågeställningen i denna studie är: vad har det för betydelse för klinisk praxis att man har tillägnat sig den vårdvetenskapliga teorin?



## 5 Beskrivning av forskningsprocessen

För att kunna besvara forskningsfrågan och studiens syfte på önskat sätt valdes en kvalitativ design till denna studie (jfr. Henricson & Billhult 2017; Tidström & Nyberg, 2012). Enligt Henricson och Billhult (2017) är den kvalitativa forskningsintervjun ett bra sätt att nå djupare förståelse om det intervjuade temat och därför gjordes individuella intervjuer i denna studie. När materialet hade samlats analyserades materialet med en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim (2008). I studien användes ett induktivt förhållningssätt och således var analysen av materialet förutsättningslöst (Lundman & Graneheim, 2008) och informanternas erfarenheter var i fokus (Henricson & Billhult 2017). Nedan förklaras forskningsprocessen stegvis.

### 5.1 Urval och deltagare

I en kvalitativ studie som denna behöver inte urvalet av informanter vara slumpmässigt, utan i denna studie var det viktigt med informanter som kunde besvara forskningsfrågan på ett meningsfullt sätt (Henricson & Billhult, 2017). Urval av informanterna gjordes därför enligt ett bekvämlighetssampel (Danielson, 2017b) där man kände till informantens kliniska kontext och studiebakgrund. För att på ett trovärdigt sätt kunna besvara forskningsfrågan var det viktigt att hitta informanter som studerat vårdvetenskap på magisternivå eller var helt i slutskedet av sina magisterstudier och som nu arbetade i olika kliniska kontexter som vårdledare, vårdlärare, sjukskötare och vårdexperter. Syftet med studien var inte att hitta generaliserbart data och därför ansågs detta bekvämlighetsurval som lämpligt för att få förståelse för studiens syfte. Ett inklusionskriterium var att deltagarna skulle ha tidigare erfarenhet av kliniskt vårdarbete, eftersom detta antogs berika deras syn på forskningsfrågan. Till intervjuerna valdes svenskspråkiga informanter för att undvika översättning av material och på så vis minimera feltolkning av materialet. Därför föll det sig naturligt att de som intervjuades hade studerat vårdvetenskap på svenska på Åbo Akademi i Vasa. Åbo Akademi i Vasa är det enda universitetet i Finland där man kan studera vårdvetenskap på magisternivå på svenska. De som studerat vårdvetenskap på Åbo Akademi har dessutom den caritativa vårdvetenskapen som grund, vilket var lämpligt med tanke på denna studie som har sin grund i den caritativa vårdvetenskapen. Alla informanterna bodde i Finland. Men för att inte begränsa intervjuerna till ett område i Finland gavs informanterna möjlighet att delta i intervjuerna via zoom videosamtal. Informanterna valdes utöver ovan nämnda inklusionskriterier oberoende av kön, ålder och kultur.

När alternativa informanter kartlagts kontaktades de per e-post eller med meddelande och tillfrågades om intresse att delta i studien. De fick ett skriftligt informationsbrev gällande studien där det framkom vem som utråder studien, studiens syfte, vem intervjustudien berör, tidsramen för intervjun och hur materialet används samt informanternas självbestämmanderätt, frihet och anonymitet (Olsson & Sörensen, 2011; Kjellström 2017; jfr. Forskningsetiska delegationen, 2012). Alla som kontaktades var inte tillgängliga under studiens gång eller besvarade inte alls förfrågan att delta i studien. Därför blev de åtta informanter som hade möjlighet att delta inom studiens tidsram de slutliga informanterna för studien. Som ovan beskrevs gjordes urvalet av studiens informanter enligt lämplighet och de åtta män och kvinnor som intervjuades var frivilliga och sakkunniga i forskningsfrågan och uppfyllde inklusionskriterierna.

## 5.2 Datainsamling och material

För att på bästa möjliga vis kunna besvara studiens syfte och beskriva vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis valdes en kvalitativ ansats till denna studie. Detta ansågs som en lämplig metod eftersom man enligt Tidström och Nyberg (2012) kan få bättre förståelse för upplevelser, avsikter och uppfattningar genom en kvalitativ studie. Material samlades in genom individuella intervjuer för att informanten skulle uppleva en trygghet att anonymt kunna lyfta fram sina åsikter. De åtta intervjuerna som hölls tog från 15–45 minuter, men största delen av intervjuerna var cirka 30 minuter. För att i alla intervjuerna behandla samma frågor och hålla samma fokus gjordes en intervjuguide med några öppna intervjufrågor och alternativa följdfrågor (Danielson, 2017a). Målet var att hålla intervjun flexibel så att informanten fritt fick berätta om sina upplevelser. Vid intervjutillfället uppmanades informanten att berätta mera, utveckla sina tankar och förklara noggrannare för att få en djupare förståelse för informantens upplevelser utan att intervjuarens åsikter påverkade informanten. Intervjuaren strävade till ett neutralt förhållningssätt utan att styra informantens åsikter.

För att få innehållsrika och djupa intervjuer strävades det efter en lugn, ostörd intervjumiljö som kändes bekväm för informanten. Därför gavs informanten möjlighet att själv välja tidpunkt och intervjuplats eller komma till en given lugn intervjuplats. Fokus var på att göra intervjutillfället så behagligt och naturligt som möjligt för den som intervjuades. För att minimera avbrott och störningar p.g.a. antecknande spelades intervjuerna in (Tidström & Nyberg, 2012). På så vis kunde intervjuaren fokusera på informanten och intervjun bättre. När materialet hade samlats i form av

intervjuer så skrevs intervjuerna till text, det vill säga intervjuerna transkriberas ordagrant (Danielson, 2017b).

Innan intervjun diskuterades etiska aspekter och god vetenskaplig praxis med informanten (forskningsetiska delegationens, 2012) och informanter fick än en gång information om studien, intervjun, inspelning av intervjun, hur intervjumaterialet används samt om sina egna rättigheter. Informanten informerades om att materialet kommer att transkriberas, kodas och lagras utom räckhåll för obehöriga och att informantens anonymitet i studiens alla skeden bevaras. Därefter undertecknade informanten studiens samtyckesformulär (Olsson & Sörensen, 2011) och gav på så vis samtycke till användandet av intervjumaterialet i studien.

### 5.3 Analys av data

Dataanalysen av de transkriberade intervjuerna gjordes med Lundman och Graneheims (2008) kvalitativa innehållsanalys. Denna analysmetod är tydlig och systematisk och som Danielson (2017b) skriver så är det viktigt att stegen i innehållsanalysen redovisas tydligt om analysen skall vara tillförlitlig. I denna studie användes en induktiv ansats i analysen. Detta betyder att analysen av texten var förutsättningslös och fokus i analysen var på att beskriva variationer genom att hitta likheter och skillnader i intervjuerna och därefter kunna gruppera materialet och komma till ett resultat på en högre abstraktionsnivå (Lundman & Graneheim, 2008; Tidström & Nyberg, 2012).

Innan materialet kunde börja benas ut lästes det transkriberade materialet noggrant flera gånger. Det transkriberade åtta intervjuerna bestod av ett material på 85 sidor. När detta material kändes bekant började materialet benas ut och de för studien aktuella meningsenheterna identifierades. Vid analyseringen av materialet lyftes studiens syfte tydligt fram för att kunna bortse från irrelevanta saker och få med allt som var viktigt med tanke på studien. De meningsenheter som svarade på studiens syfte plockades ut och sattes in i en tabell (Lundman & Graneheim, 2008). I denna tabell, analys-schemat (Danielson, 2017b), bearbetades meningsenheterna vidare i kolumner bestående av kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier (Lundman & Graneheim, 2008). De olika kolumnerna i analys-schemat lyfte materialet till högre abstraktionsnivåer. I analys-schemat åskådliggjordes materialet bra och gav samtidigt en bättre helhetsuppfattning av materialet. Den kvalitativa innehållsanalysen med ett tydligt analys-schema underlättade dessutom skrivprocessen och utformningen av resultatet. För när analys-schemat var klart kunde underkategorierna med sina koder lätt plockas ut och skrivas till text. Med hjälp av analys-schemat

kunde också meningsinnehållet i meningsenheterna lätt granskas och de ursprungliga intervjuerna identifieras för att hitta citat.

## 6 Etiska frågeställningar

Etiska frågeställningar uppstår i studiens alla faser (Kjellström, 2017) och därför har etiska aspekter beaktats genom hela studiens gång. Forskningsetiska delegationen (2012) har gjort anvisningar om god vetenskaplig praxis och syftet med forskningsetiska delegationens anvisningar är att främja god forskningspraxis och att förebygga ohederlighet inom vetenskaplig forskning. I forskningsetiska delegationens anvisning (2012) skrivs att det ur forskningsetiskt perspektiv är viktigt med hederlighet, noggrannhet i forskningen alla skeden, noggrannhet i dokumentation och presentation av resultat, etiskt hållbara dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder och att hänvisningar till andra publikationer görs på ett korrekt sätt.

I denna studie har forskningsetiska delegationens (2012) anvisningar beaktats och skribenten har noggrant reflekterat över forskningsetiken, vilket kan anses ha minskat risken för avvikelser från god vetenskaplig praxis. Forskningsprocessen har beskrivits noggrant och tillvägagångssätt, allt från informanters urval, datainsamling och dataanalys, har presenterats tydligt (jfr. Danielson, 2017b; Lundman & Graneheim, 2008). Dataanalysen är systematiskt gjort och noggrant dokumenterad, vilket man kan se i bland annat utdraget av analys-schemat (Bilaga 4). I analys-schemat framgår att skribenten har hållit sig strikt till det transkriberade materialet och resultatet har formats av utsagorna i intervjuerna. I resultatredovisningen har också resultatet belysts med citat så att den som läser studien själv kan bedöma tolkningens giltighet (Lundman & Graneheim, 2008; Cope, 2014) och bedömningen av materialet kan således konstateras vara etiskt hållbart. Vid källhänvisningar har i första hand primärkällor använts för att utesluta andra skribenters tolkningar (Henricson, 2017a; Nyberg 2012). Skribenten har i studiens alla skeden arbetat noggrant och på ett hederligt sätt så att forskningsprocessen är genomskådlig och det framgår tydligt hur resultatet har formats.

I denna studie som behandlar tillägnande av vårdvetenskaplig teori och vad det har för betydelse för klinisk praxis blir det inte aktuellt med etisk prövning (Kjellström, 2017; jfr forskningsetiska delegationen, 2012). Men däremot ansågs det viktigt att de som deltog i intervjustudien fick noggrann information om studien och sin uppgift i studien. Denna information gavs i form av ett informationsbrev som skickades till informanterna per e-post eller som meddelande och bilaga per telefon (jfr. Olsson & Sörensen, 2011). I informationsbrevet framkom uppgifter om den som utträttar studien, studiens syfte, vem intervjustudien berör, tidsramen för intervjun och hur materialet kommer att användas. Informanternas självbestämmanderätt, frihet och anonymitet lyftes fram både i informationsbrevet och i intervjustudet (Olsson & Sörensen, 2011; Kjellström 2017).

För att innan intervjun säkerställa att informanten fått riktiga uppgifter om studien och användandet av intervjumaterialet gjordes ett samtyckesformulär (Olsson & Sörensen, 2011). I samtyckesformuläret lyftes studiens syfte fram, samt hur informationen kommer att samlas in, bearbetas och behandlas. I samtyckesformuläret poängterades också att deltagande är frivilligt och att medverkan i studien kan avbrytas när som helst utan att ange orsak. Vid genomgången av samtyckesformuläret förklarades att det material som samlades in i form av intervjun transkriberas, kodas och lagras utom räckhåll för obehöriga (jfr. Forskningsetiska delegationen, 2012). Informanten upprättades om att intervjun transkriberas och kodas av skribenten och att det av den transkriberade texten således inte framgår vem som intervjuats. Informanternas utsagor kan därför inte i efterhand identifieras till person. Den inspelade intervjun har endast den som transkriberat intervjun tillgång till, vilket gör att informantens anonymitet försäkras. Om informanten godkände och gav rätt till användandet av intervjumaterialet på det sätt som samtyckesformuläret avsåg undertecknade informanten samtyckesformulär innan intervjun (Olsson & Sörensen, 2011).

## 7 Resultat

Resultatet av denna studie lyfter fram vad den vårdvetenskapliga teorin har för betydelse för klinisk praxis. Genom en kvalitativ innehållsanalys av de transkriberade intervjuerna kan resultatet av studien sammanfattas i två teman som vidare delas in i huvudkategorier och underkategorier. Kategorierna har namngetts utgående från analysens resultat. För att ge läsaren möjlighet att följa analysprocessen och tolkningen av materialet belyses resultatet med citat från intervjuerna. Citaten ger dessutom en fullständigare helhetsbild av resultatet.

Det första temat i studien är: **Tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger möjlighet till personlig utveckling**. Detta tema indelas vidare i två huvudkategorier: *Tillägnande av vårdvetenskaplig teori möjliggör ett fördjupat tankesätt* och *Tillägnande av vårdvetenskaplig teori formar en helhetsbild av vårdandet genom en process av personlig mognad*. Det andra temat är: **Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållning och handling i klinisk praxis**. Vilket resulterar i huvudkategorierna: *Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlandet i klinisk praxis* och *Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållningen i klinisk praxis*. Redan av denna indelning kan man utläsa att den vårdvetenskapliga teorin påverkar människan på ett personligt plan, vilket i sin tur är en förutsättning för att den vårdvetenskapliga teorin skall ha betydelse för klinisk praxis. I resultatredovisningen och nedan i Tabell 1 presenteras teman, huvudkategorier och underkategorier tydligare.

<b>Tema</b>	<b>Huvudkategori</b>	<b>Underkategori</b>
Tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger möjlighet till personlig utveckling	Tillägnande av vårdvetenskaplig teori möjliggör ett fördjupat tankesätt	Fördjupad förståelse för vårdvetenskaplig teori genom bildning och utbildning  Vårdvetenskaplig teori ger fördjupad förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet
	Tillägnande av vårdvetenskaplig teori formar en helhetsbild av vårdandet genom en process av personlig mognad	Personlig mognad möjliggör fördjupad förståelse av vårdandet som helhet  Klinisk erfarenhet av vårdarbetet hjälper att förstå sambandet mellan teori och praktik
Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållning och handling i klinisk praxis	Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlandet i klinisk praxis	Vårdvetenskaplig teori påverkar bemötandet av människor  Vårdvetenskaplig teori ger trygghet att handla i klinisk praxis  Vårdvetenskaplig teori hjälper att sätta ord på vårdvetenskapen i klinisk praxis
	Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållningen i klinisk praxis	Vårdvetenskaplig teori synliggör etiska frågeställningar i klinisk praxis  Vårdvetenskaplig teori ger beredskap att möta framtida utmaningar i klinisk praxis

Tabell 1. Analysresultatet som teman, huvudkategorier och underkategorier

## **7.1 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori möjliggör ett fördjupat tankesätt**

I denna huvudkategori behandlas hur människan på ett personligt plan utvecklar och fördjupar sitt tankesätt genom att tillägna sig vårdvetenskaplig teori. Detta sker genom att människan tar till sig ny kunskap, utvecklar sin teoretiska kunskap, men också utvecklar sin etiska medvetenhet och förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet. Denna huvudkategori indelas i två underkategorier: *Fördjupad förståelse för vårdvetenskaplig teori genom bildning och utbildning*



och *Vårdvetenskaplig teori ger fördjupad förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet*. Dessa underkategorier beskrivs noggrannare nedan.

### **7.1.1 Fördjupad förståelse för vårdvetenskaplig teori genom bildning och utbildning**

Vid analysering av intervjuerna framkom att de som studerat vårdvetenskap på magisternivå har en vilja att utveckla sig själv och sin kunskap och att de därför påbörjat sina universitetsstudier. De upplever att studier av vårdvetenskaplig teori möjliggör fördjupad förståelse av vårdandet och av livet i allmänhet, samtidigt som studier av vårdvetenskaplig teori öppnar upp för nya karriärmöjligheter när det appliceras med vald studieinriktning. Informanterna menar att all kunskap utvecklar, men studier av vårdvetenskap ger obegränsade möjligheter för det utvecklar både professionellt och personligt. Vårdvetenskaplig teori är till nytta på många olika sätt och i olika sammanhang i livet. Därför anses vårdvetenskap vara mer än bara vård. Det är både bildning och utbildning och vårdvetenskaplig teori kan därför fungera som en ögonöppnare till ett vidgat tankesätt. Vårdvetenskaplig teori har enligt informanterna varit betydelsefull både yrkesmässigt och personligt.

”Varje lektion var jätteunderbar, eller och liksom utvecklande, bara som på personligt plan. Så jag var ju som från noll förväntningar så var jag liksom så, yes, vad bra, vilken bra utbildning, att både liksom i ett yrke, men också personligen tyckte jag.”  
(I 4)

”Svårt att lägga ord på det, men det känns som att jag har blivit mycket klokare. Och det såg jag nog inte som en så naturlig del av den utbildningen, men för mig är det, mycket mer klokare av livets frågor som jag behöver ha svar på.” (I 5)

Informanterna anser att vårdvetenskaplig teori är utvecklande. Men samtidigt lyfter de fram att vårdvetenskaplig teori kan vara utmanande att förstå. Innan man tillägnat sig vårdvetenskaplig teori kan vårdvetenskap anses mystiskt, filosofiskt och svår förståeligt. Informanterna lyfter fram att vårdvetenskaplig teori är något som man lär sig småningom. Speciellt i början kan vårdvetenskaplig teori vara svårt att förstå eftersom man som vårdare är van att se allt så praktiskt och inte lägga så mycket vikt på etik och moral. Den vårdvetenskapliga förståelsen och tankesättet kan vidgas genom att studera vårdvetenskaplig teori på olika sätt. Men för att kunna ta till sig vårdvetenskap behövs ett intresserade för vård och en vilja att utveckla sin förståelse. Genom att undersöka, läsa och se

vårdvetenskapen ur olika perspektiv och i olika sammanhang får man förståelse för vad vårdvetenskap är. Ny kunskap skapar ny förståelse och till exempel vårdteorier erbjuder tolkningsmöjligheter, nya synsätt och på så vis vidgas världen.

”väldigt, väldigt hög nivå egentligen, den där filosofiska biten, eller nånting att man måste på riktigt sitta och fundera och inte, det, att man läser om och om igen, igen, men det är inte sagt att man på riktigt förstår” (I 1)

”Första kursen så var då begreppskurs, och jag måste nog säga att man var ganska yr efter det. Den var ganska sådär. Men att det där, var kanske i början, var det, ganska besvärligt. Men desto mer man kom in i det, så desto mer så var det väsentligt av det man ville förstå mer och mer av.” (I 3)

Även om många informanter lyfter fram att vårdvetenskaplig teori till en början kan vara svårt att ta till sig så är de entydiga om att vårdvetenskaplig teori är viktigt för djupare förståelse om vård. De menar att det professionellt är viktigt att ha en grund i teori som man kan stöda sig på och bygga vidare på. Denna teorigrund ger möjlighet att öppna upp för något nytt när människan är redo för det. Vårdvetenskaplig teori förklarar teoretiskt vad vård innebär, ger begreppen djupare innebörd och genom vidgad förståelse är det lättare att stå bakom teorin. Den vårdvetenskapliga teorin kan således fördjupa och utveckla den yrkesmässiga förståelsen ytterligare.

“När jag väl har förstått hur viktigt det är så kan jag stå bakom det på ett annat sätt än tidigare.” (I 5)

### **7.1.2 Vårdvetenskaplig teori ger fördjupad förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet**

Alla är unika människor och hurdan man är som människa i grund och botten ligger i personligheten. Men genom att tillägna sig vårdvetenskaplig teori kan det ske utveckling på ett personligt plan och fördjupad förståelse av människan, livet och vårdandet som helhet kan formas. Vårdvetenskaplig teori kan stärka och stöda den egna etiska uppfattningen. Vårdvetenskapen behöver inte nödvändigtvis förändra synsättet på människan, livet och vårdandet utan vårdvetenskap kan vara en del av det naturliga förhållningssätt som genom vårdvetenskaplig teori

bekräftas. Informanterna upplever att vårdvetenskapen ger en trygghet eftersom teorin stöder den egna uppfattningen och samtidigt fördjupas och ökar den egna förståelsen.

”kändes det så naturligt att jag har förstått att det där är fel som den personen gör, det där är rätt, och att sådär. Så jag har alltid förstått ändå den här vårdvetenskapens grund” (I 5)

”Kanske nog har haft kan man väl säga den inriktningen tidigare, men att sen att få vårdvetenskapen till var någonting som ännu stärker min tanke, och få just ha den teorin gör det som ännu slagkraftigare för mig själv, att okej, att, såhär tänker jag, har jag nu en teori till det också så kan det bli något bättre.” (I 6)

Även om vårdvetenskapliga studier på magisternivå inte nödvändigtvis förändrar uppfattningen upplever många av informanterna att deras förståelse för vårdandet som helhet har fördjupats och formats genom vårdvetenskapliga studier. Genom tillägnande av vårdvetenskaplig teori får man nya helheter av förståelse och den vårdvetenskapliga teorin öppnar upp för människans komplexitet. Vårdvetenskapen har gett vårdandet en djupare innebörd och förståelse för att vårdande är så mycket mera än bara det medicinska och fysiska. Informanterna uttrycker detta som att de genom vårdvetenskapliga studier har växt, fått insikt och blivit omformade. Den kunskap de genom vårdvetenskapliga studier har tillägnat sig har hjälpt att få ett annorlunda och djupare synsätt. Studierna har hjälpt att förstå vikten av vårdandet och vårdandet har blivit värdefullt på ett annorlunda sätt. Enligt informanterna känns det skönt, tryggt och bra att faktiskt förstå vad vårdande handlar om.

”Man har sett snävare förr, att man bara har kört på blodtrycksmedicin och så är det så, men nu som ser man till och med var den här människan bor och anhöriga, så helheten. Att det är mycket som påverkar.” (I 6)

” I början är besvärligt med att saker och ting är så splittrade. Men att sen, att kurser och begrepp som egentligen förde dom här då mot på något sätt helheter gav innehåll.” (I 3)

När vårdvetenskapen tillägnas blir det en del av människan och dennes förståelse av etiska aspekter. Vårdvetenskapen är ständigt en följeslagare eftersom vårdvetenskap är ett förhållningssätt som kommer inifrån och människan blir bärare av ett ethos. En av informanterna uttrycker detta som att

vårdvetenskapen är en känsla, en varm känsla. För med grund i det vårdvetenskapliga ethoset vill man det goda och utgår från att människor är goda och att alla gör sitt bästa i livet. Vårdvetenskap talar för att alla människor är unika och lika värda och genom att tillägna sig vårdvetenskap blir synen på människan ödmjukare och attityden till människor positivare. Vårdvetenskapen styr tänkandet, vad man väljer att fokusera på och det etiska tänkandet formas och blir som en ram för handlandet och förståelsen av människor.

”Ethos och caritas, det är väl främst det, kärleken och barmhärtighetstanken. Det är nog det som är det kanske det där eller etiken föregår allting annat så det är nog det som jag bär med mig hela tiden.” (I 2)

”Det är nog, alltså jag tycker att det viktigaste är det liksom, det är som en följeslagare hela tiden i den kliniska praxisen, så det finns där som en ram för allting.” (I 8)

Eftersom studier av vårdvetenskap stöder vår förståelse av människan, livet och vårdandet så kan studier av vårdvetenskap också bygga upp vårdarens egna självkänsla och yrkesstolthet. Vårdarbetet är ett viktigt arbete och genom att fördjupa sin förståelse av vårdandet genom vårdvetenskap får vårdaren stöd att vara stolt över sitt yrke. I klinisk praxis skall vårdaren förverkliga det hen lärt sig av vårdvetenskaplig teori och vara stolt över den djupa förståelse för människan, livet och vårdandet som den vårdvetenskapliga utbildningen gett. Vetenskap ger stolthet och alla borde ha en viss förståelse av vårdvetenskap för att förstå människan och livet bättre.

”...bärare av ett ethos och att de ska bära det med sig och vara stolta vårdare och det här med stolthet är också någonting som jag tycker vetenskapen medför, att vi kan vara stolta över vår yrkeskår och att vi också har en vetenskap som allting grundar sig på.” (I 2)

## **7.2 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori formar en helhetsbild av vårdandet genom en process av personlig mognad**

I denna huvudkategori behandlas hur människan genom personlig mognad, erfarenhet och insikt får möjlighet att utveckla en helhetsbild av vårdandet. Denna kategori indelas i underkategorierna *Personlig mognad möjliggör fördjupad förståelse av vårdandet som helhet* och *Klinisk erfarenhet*

av vårdarbetet hjälper att förstå sambandet mellan teori och praktik. Dessa underkategorier beskrivs utförligare nedan.

### 7.2.1 Personlig mognad möjliggör fördjupad förståelse av vårdandet som helhet

När människan mognar på ett personligt plan och kommer till insikten att vårdandet är något mera, något djupare än bara åtgärder, så har hen en vilja att ta till sig ny kunskap och få djupare förståelse för vårdandet. Den vårdvetenskapliga teorin ger denna djupa förståelse för vad vårdandet är, dvs. för vårdandets kärna. Men för att kunna tillägna sig den vårdvetenskapliga teorin måste människan vara öppen för det, vilja förstå mera, vara redo att ställa frågor och vilja ha en förändring. Detta kräver att människan på ett personligt plan har förstått vikten av vårdandets kärna och har fått upp ögonen för vårdandet och människan.

”Man har nog så kommit till insikt. Kanske har det att göra med min ålder förstås, jag tror det också. Det är en sån där ålder när man vill ställa sig frågor och är redo för det, kanske.” (I 5)

”Men sen förstås när man börjar studera vårdvetenskap så är ju vårdande så mycket mer, det är inte bara någonting vi utför, det är egentligen själva handlingen att, eller vårdande är kanske mer att vi finns där och tar i hand och gör någonting så kan vi, ja.” (I 6)

Att uppnå denna mognad, komma till insikt om vårdandets kärna och få en uppfattning om vårdandet som helhet kräver tid. Genom tid mognar förståelsen och när man reflekterar och knyter samman kunskap så faller bitarna på plats till en fullständigare helhet. Förståelsen för vårdvetenskapen och sättet att tänka utvecklas gradvis. Det är en lång personlig mognadsprocess som formar helhetsbilden av vårdandet.

”Men när man väl förstod innebörden av dem. Och det handlar ju kanske om en slags mognad där då. Man mognar i den här processen, och vårdvetenskapliga processen, så.” (I 5)

”Int kan jag ens säga att de sku ha varit under de där första årena när man arbeta int, utan snarare liksom på gamla dar så kanske man reflekterar på ett annat sätt och förstår att jaja, att just det.” (I 8)

Förståelse av vårdvetenskaplig teori är en personlig process, men många av informanterna upplevde att förståelsen av vårdvetenskaplig teori underlättas genom diskussion. En del begrepp tar längre att förstå, men genom att reflektera, analysera, relatera och bena ut vårdvetenskapliga element kan nya perspektiv och en djupare förståelse för vårdvetenskapen utvecklas. Därför upplevs diskussioner och gemensam reflektion som viktigt i tillägnet av vårdvetenskaplig teori. Genom diskussion och reflektion fördjupas den egna personliga förståelsen och mognaden.

”Och sen träffar man människor som man studerar med. Och det är också, och olika erfarenheter. Och det är ju roligt, tycker jag. Alla, det är så att man kan. Och sen ser man, och funderar man, och så på något sätt allt smälter samman. Ja. Och då känner man, nu är det nånting jag, nu vet jag det här.” (I 1)

”Ja, alltså jag tycker det är bäst när det är liksom ihop med diskussioner, för det är då man liksom vaknar, väcks till liv. Ja man tänker ju som själv då och vill tillföra till diskussionen och när andra säger så får man mer sån där ahaupplevelse än om läraren bara står och diskuterar eller berättar någonting.” (I 4)

## **7.2.2 Klinisk erfarenhet av vårdarbetet hjälper att förstå sambandet mellan teori och praktik**

Klinisk erfarenhet av vårdarbetet har visat sig vara viktigt för att förstå sambandet mellan vårdvetenskaplig teori och praktik. Alla informanterna lyfte fram att klinisk erfarenhet av vårdarbetet underlättar förståelsen av vårdvetenskaplig teori. Innan man kan förstå vårdvetenskap behöver man få förståelse för patientvården. Förståelse för vårdandet kan vidgas i det praktiska vårdarbetet när vårdaren konkret upplever och ser vad vårdande handlar om. Genom erfarenhet från praktiskt vårdarbete kan vårdvetenskaplig teori relateras till det praktiska och ge förståelse för teorin i ett konkret sammanhang. Därför kan det vara svårt att relatera till vårdvetenskap utan klinisk erfarenhet av vårdandet. Erfarenhet möjliggör annorlunda reflektion och därför är erfarenhet enligt informanterna nyckeln till förståelse. Men oberoende av hur mycket klinisk erfarenhet man har av vårdarbetet så är det viktigt att vid inläring få möjlighet att knyta teorin till det praktiska vårdarbetet. Vid inläring är det viktigt att den som lär använder ett språk som är lätt att förstå, regelbundet lyfter fram det vårdvetenskapliga och konkret påvisar teorin i praktiska sammanhang. Att förstå sambandet mellan teori och praktik möjliggör djupare förståelse av det teoretiska.

”... om man har ingen aning, och ingen erfarenhet hur det ser ut egentligen i verkligheten, kan man koppla på något sätt den där teori med praktik. Jag vet inte. Det hjälper väldigt, väldigt mycket, men det är ju nästan. Jag skulle säga det är nästan, jag kanske inte får säga så, men det är kanske som en måste” (I 1)

”För att vårdvetenskapen de e så, de blir så mycket mera konkret när du kan koppla det till någonting, att när du inser att, ja men så här är det ju på riktigt. Och då förstår man det. Men om du, om du inte har något att koppla till det så blir det bara en massa flum.” (I 8)

Att ha förståelse för praktiskt vårdarbete hjälper också att förstå vikten av vårdteori. Genom att ta till sig vårdteori kan man fördjupa sin förståelse för vårdarbetet och få förståelse för de vårdvetenskapliga begreppen i praktiken. När vårdaren relaterar de vårdvetenskapliga begreppen till det egna vårdarbetet får begreppen en djupare betydelse. På samma sätt gör tillägnande av vårdvetenskaplig teori att vårdvetenskapen alltid är närvarande och gör sig påmind i vårdarbetet och patientkontakten. Den vårdvetenskapliga teorin blir en del av det egna sättet att vårda när studierna appliceras i praktiken.

”Så kan jag först sitta på lektion och fundera att hur kan jag se människan. Och sen far jag till jobbet på kvällen och så kan jag applicera det på ett sätt. Så jag är tacksam att jag ändå fått de där båda delarna” (I 5)

Förståelse av både det praktiska vårdarbetet och den vårdvetenskapliga teorin är viktigt för att förstå vårdandet som helhet. Men tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin är en process som kräver mognad på en personlig nivå. Därför behövs det tid att tillägna sig vårdvetenskaplig teori och detta sker genom att förstå teori och praktik enskilt och tillsammans som en helhet.

### **7.3 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlandet i klinisk praxis**

Denna huvudkategori lyfter fram hur tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar handlande, bemötande och artikulation i klinisk praxis. Huvudkategorin delas in i tre underkategorier:

*Vårdvetenskaplig teori påverkar bemötandet av människor, Vårdvetenskaplig teori ger trygghet att*

*handla i klinisk praxis och Vårdvetenskaplig teori hjälper att sätta ord på vårdvetenskap i klinisk praxis.* Dessa underkategorier beskrivs noggrannare nedan.

### **7.3.1 Vårdvetenskaplig teori påverkar bemötandet av människor**

I intervjuerna lyfter informanterna fram intressanta aspekter på hur vårdvetenskaplig teori har påverkat deras sätt att bemöta människor. De lyfter fram att magisterstudierna i vårdvetenskap har förstärkt den egna synen på människan och samtidigt öppnat upp för att se hela människan på ett bredare sätt. Med hjälp av vårdvetenskapliga studier har människan stigit fram på ett nytt sätt som hjälper att se förbi sjukdomar och det omedelbart synliga. Vårdvetenskap har gett insikt att det inte behöver vara den fysiska åkomman som är det största problemet. Vårdvetenskapen öppnar upp för att se och kunna vårda den unika människan som helhet med sina olika dimensioner. När människan står i centrum och är det viktigaste som allting utgår ifrån så kan god vård upplevas av patienten. Då ser man till de individuella behov som finns och vad man kan göra för den andra. Likaså har tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin betydelse för bemötandet i ledarskap och undervisningen. När människan är det viktigaste som allting utgår ifrån och människan ses som unik med sina styrkor och svagheter så kan en unik relation skapas.

”När man tänker på människor först och främst, och man tänker på sin personal. Att man, ja. Att man, det är ju människan som är i centrum. Och personalen som är egentligen väldigt viktig, och det är ju, det bästa som chefen har, liksom, som skatt. Och som man har.” (I 1)

”Den vårdvetenskapliga utbildningen har förstärkt och öppnat upp ännu mer för att se hela människan.” (I 4)

När avsikten är att sätta människan i centrum och ta reda på vad denne upplever, tänker och känner så är det viktigt att lyssna och ta del av människans liv. Konsten att lyssna är viktig, både som lärare, vårdare och ledare. När människan får möjlighet att berätta, öppnas det upp för något vårdande. Genom att lyssna och verkligen vilja förstå den andra på en djupare nivå kan man se en lättnad och en känsla av frihet hos den andra. Vi är allihop människor och varenda människa kan ge någonting nytt åt en annan om man bara vågar lyssna båda vägar. Men förutsättningen för förståelse av den andra är att man är närvarande, vill finnas för den andra och visar att man är där och bryr sig om. Det är viktigt att skapa en trygg atmosfär där den andra upplever att man är intresserad och har tid. Då skapas en gemenskap, en relation där upplevelser kan delas. Relationen är det som allting



byggs på. Genom en bra relation kan patienten uppleva att den får god vård och likaså kan ledarskap och undervisning upplevas som bra genom en trygg atmosfär och bra gemenskap där människan upplever att hen blir hörd.

”...då har jag inte tagit den här egentliga orsaken varför han hade kommit till mottagningen, utan för det här att jag hade lyssnat, tagit del i hans liv, och lyssnat på det han ville berätta” (I 6)

”Du behöver int egentligen ha något att säga och de e int så stor liksom på det viset riktigt att vad du säger det viktigaste är att du är där och visar att du bryr dej om liksom personen i fråga” (I 7)

I intervjuerna stiger det tydligt fram att informanterna upplever bemötandet som mycket viktigt i vårdandet och relationen. Utbildning i vårdvetenskap lyfter fram vikten av bemötande och ger en förståelse och trygghet i hur man ska bemöta. Om människan är redo att ta till sig vårdvetenskapen så väcker vårdvetenskaplig teori enligt informanterna mycket känslor och lär att bemöta människor på ett annat sätt. Tillägnande av vårdvetenskaplig teori stöder ett lugnt, vänligt, värdigt och positivt sätt att bemöta människor. Vårdvetenskaplig teori lyfter fram att det i bemötandet är viktigt att vara närvarande och att bemöta med blicken utan att kräva något tillbaka. När människan bemöts ansvarsfullt, med kärlek och eftertänksamhet kan mötet bli positivt. Alla är unika och det är viktigt att försöka förstå människan och dennes situation.

”alla kan lära sig att sticka men att bemöta människor på en djupare nivå det kan man eller så kan man det inte eller så måste man lära sig det” (I 2)

”Men att har du tillägnat dig den här utbildningen så är det nog, du kan bemöta på ett annat sätt tycker jag.” (I 5)

Många informanter lyfter fram att bemötandet är en konst. Det är viktigt att vara lyhörd för de behov som finns och visa respekt för hur den andra vill bli bemött. Hurudant mötet är beror på patienten och situationen. Ibland är tystnaden tillräcklig, ibland kan en kort blick vara det ända som behövs. Det är viktigt att se den andra och dennes behov och framför allt att den andra själva upplever att den blir sedd och hörd. I mötet blir den andras upplevelser mer verkliga och en djupare förståelse för den andra uppstår. Men att gå in i ett möte kräver mod att våga mötas och ta det

ansvar som mötet förutsätter. Vårdvetenskaplig teori ger stöd att gå in i mötet och skapa en djupare kontakt till den andra.

”...att man vågar som vara där med patienten, oberoende av vad situationen är, att, det är så djupt så det är svårt att förklara. I den här känslan, att man vågar vara där och mötas i en sån här ganska unikt möte som inte egentligen någon utanför kan ens se eller uppleva, utan man upplever det med patienten.” (I 6)

### 7.3.2 Vårdvetenskaplig teori ger trygghet att handla i klinisk praxis

Informanterna berättar att de genom att tillägna sig den vårdvetenskapliga teorin har fått en trygghet att handla i klinisk praxis. Utökad vårdvetenskaplig kunskap ger ett lugn och en harmoni som inte tidigare funnits. Kunskap gör att man blir mera avslappnad, litar på sig själv och kan handla friare i sitt arbete. Genom att få en djupare förståelse om vårdandet blir man säkrare i sin uppgift, vågar göra på sitt sätt och blir därigenom flexiblare och kan utgå från de behov som finns.

Vårdvetenskaplig teori ger förståelsen att allt inte fungerar alla dagar och att det är helt acceptabelt. Situationer och människor är unika. Unga vårdare som är osäkrare och har en snävare helhetsbild av vårdande riktar lätt sin uppmärksamhet på görandet och utförandet av specifika uppgifter eftersom de saknar en bred helhetsbild av vårdandet. Noviser är mera i utförandet av vård, men genom ökad förståelse vågar vårdaren lita på att vårdandet i sig många gånger är tillräckligt för god vård.

”De unga skötarna, de har så fullt upp med utförande, så sen först då det utförandet sitter ordentligt så tror jag att de är mogen för att gå in i det vårdande, och då kan det vara som en befrielse också, att å vad skönt. Men jag tror att, nå ja kanske finns några undantag som vågar vårda direkt och ta görande som en bisak, men de är nog ganska inställd på att, de unga skötarna, nu har jag mig själv också, på det att oj jag har bara satt dropp en gång. Att det blir det som dominerar.” (I 6)

”Du som har gjort det här länge så att du helt ”zombailee” sådär liksom fritt och vad heter det gör helt annorlunda och hon som är ganska, vad heter det, ny handledare som gör precis såhär efter processen... sen längre så kan man bättre, friare liksom, vad heter det, då göra det som är viktigt för tillfälle.” (I 7)

Enligt informanterna har vårdvetenskapliga studier stärkt tänkandet att man skall göra det bästa av varje situation. Alla gör sitt bästa och räddar sin värld på sitt vis. Det handlar egentligen inte om vad man gör utan mera hur man gör, dvs. beteendet mot andra människor. Det finns naturligt i människan att göra gott och genom god vård kan lidande minskas. Med djupare förståelse av vårdvetenskap får man också upp ögonen för när vårdande är äkta och vårdare verkligen vill hjälpa andra och finnas till. Även om vårdvetenskap inte diskuteras på arbetsplatsen så är det vårdvetenskapliga många gånger en naturlig del av vårdandet, ledarskapet och undervisningen. För många är det naturligt att handla enligt vårdvetenskapliga normer oberoende om man har vårdvetenskaplig teorikunskap eller inte. Konsten att vårda sitter i ryggmärgen.

”Jag tror inte att om jag frågar nån av mina kollegor, kanske nån vet, men jag tror att i alla fall inte alla som vet vad vårdvetenskap handlar om egentligen. Men jag sku säga att alla har den där caritativa arbetssätt. Från början.” (I 1)

Med teoretisk kunskap om vårdvetenskap så kan handlandet mera medvetet grunda sig på teori. Vårdvetenskaplig teori stärker förståelsen av god klinisk praxis och med denna kunskap vill man se till att vårdvetenskapen lever. Genom sitt eget exempel och handlande kan det caritativa arbetssättet spridas och en fungerande arbetskultur stödas. När vårdvetenskapen lever i klinisk praxis får den som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori känslan av hen lyckas i sitt arbete och får tillfredsställelse i arbetet. Vårdvetenskapen stöder tanken att göra det som känns rätt i hjärtat, det som gör att man själv mår bra och att andra mår bra.

### **7.3.3 Vårdvetenskaplig teori hjälper att sätta ord på vårdvetenskap i klinisk praxis**

Många av informanterna lyfter fram att det i det kliniska arbetet syns skillnad på de som inte har och de som har tillägnat sig vårdvetenskaplig teori. Tillägnar människan sig vårdvetenskaplig teori så är vårdvetenskap kärnan som undervisningen, vårdandet och ledarskapet utgår ifrån. Om människan har tillägnat sig vårdvetenskaplig teori så talar hen för det vårdvetenskapliga budskapet och det styr tänkandet. Med stöd i teori vågar man säga hur beslut påverkar patienten och vården och också själv komma med förslag om förbättringar. Vårdvetenskaplig teori ger en trygghet att handla i klinisk praxis och teori förklarar varför man arbetar på ett visst sätt. Men om människan inte har en teorigrund i vårdvetenskap så lyfter hen inte på samma sätt fram att det är vårdvetenskap som det handlar om. Eftersom alla inte har vårdvetenskaplig teori kunskap är det viktigt att någon

öppnar upp, lyfter fram och tydliggör vårdvetenskapen i den aktuella kontexten. Vårdvetenskapen kan tillämpas så att den stöder förståelsen på lämplig nivå och kan förstås i praktiska sammanhang.

”...egentligen så märker man ju att nu är ju vården väldigt vårdvetenskaplig, men att kanske det behövs dom som talar för de och dom som, det där förklarar saker och ting.” (I 3)

”...det blev så konkret och försöker med olika exempel, och sen, sen just försöker liksom få, få de här studeranden att förstå att det är det här det handlar om. Att sätta ett ord på det, ja en benämning på vad det är frågan om.” (I 8)

Vårdvetenskap hjälper att sätta ord på handlandet i kliniska praxis och fördjupa förståelsen eftersom vårdvetenskaplig teori öppnar upp och förklarar fenomen på en djup nivå. Genom vårdvetenskaplig teori får man ord på begrepp i klinisk praxis, vilka utan vårdvetenskaplig teori kan vara svårt att benämna och uttrycka fast man vet vad det handlar om. Genom att få ord på det vårdvetenskapliga i klinisk praxis blir det samtidigt lättare att förstå och greppa. Vårdvetenskaplig teori underlättar således förståelsen av klinisk praxis.

”Men att skillnaden nu är att jag har ord på det, på det där rätt och fel, ord på vad folk gör för fint för andra...inte kunnat sätta ord på vad jag har gjort det, varför det har varit gott och sådär, varför det har varit fint.” (I 5)

”... i flesta fall har andra också samma åsikter men kanske inte har kunnat artikulera det eller hittat orden.” (I 3)

## **7.4 Tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar hållningen i klinisk praxis**

Denna huvudkategori tar upp hur tillägnande av vårdvetenskaplig teori utvidgar förståelsen, vilket medför att utmaningar i klinisk praxis upplevs och synliggörs på ett annorlunda sätt. Denna kategori indelas i två underkategorier: *Vårdvetenskaplig teori synliggör etiska frågeställningar i klinisk praxis* och *Vårdvetenskaplig teori ger beredskap att möta framtida utmaningar i klinisk praxis*. Dessa kategorier beskrivs noggrannare nedan.

### 7.4.1 Vårdvetenskaplig teori synliggör etiska frågeställningar i klinisk praxis

Genom tillägnande av vårdvetenskaplig teori formas en bild av hurudan den ideala kliniska praxisen borde vara. Tyvärr är realiteten i den kliniska praxisen sällan likadan som i teorin. Detta gör att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori står inför en etisk konflikt och där i genom blir etiska frågeställningarna aktuella. Tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin ger en utvecklad förståelse av klinisk praxis och synliggör problematiken att teori och praktik inte korrelerar. När den som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori ser att vårdvetenskaplig teori inte lever i praktiken kan hen bli besviken och ha svårt att förstå hur teori skall tillämpas och hur den vårdvetenskapliga teorin skall kunna bli en del av klinisk praxis. Konkreta utmaningar som informanterna tar upp är att det i praktiken finns mycket att göra, det är hektiskt, mycket behöver förbättras och allt detta under ständig tidspress. På så vis börjar vårdarna tvivla på hur de skall orka och hinna med allt. När det uppstår problem i klinisk praxis och teori och praktik inte går ihop får vårdarna dessutom ofta känslan av att de inte blir hörda. Det finns många utmaningar i klinisk praxis och informanterna som har tillägnat sig vårdvetenskaplig teori upplever att det är sorgligt att se att vårdvetenskapen inte kommer till uttryck på grund av omständigheterna. Om vårdvetenskapen inte kommer till uttryck i klinisk praxis blir alla i den kliniska praxisen att lida. Om vårdvetenskapen uteblir påverkas arbetarnas orkande och patienternas och studerandens välmående.

”Men kanske nån som har väldigt stora såna där tidsbegränsningar på jobb, och måste hinna, och inte riktigt hinner ta tid för varje människa, varje patient, och kanske egentligen blir så trött att man inte orkar, så man kan ju bli lite såhär besviken, att, ja, men verkligheterna ser inte ut såhär egentligen.” (I 1)

Genom tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin synliggörs utmaningarna i klinisk praxis på ett annorlunda sätt. Därför är det viktigt att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori visar vägen och arbetar för att få vårdvetenskapen synlig i klinisk praxis. Många av informanterna lyfte fram att vårdvetenskapen och vårdandets kärna behöver framhävas så att vårdandet inte tappar sin ställning. Eftersom vårdvetenskapen är en relativt ny vetenskap som ännu söker sin plats så är det viktigt att vetenskapens betydelse klargörs. Vårdarna borde starkt lyfta fram det vårdande i vården för annars styrs vården lätt av inflytande från medicin, teknologi och marknadsekonomi. I många av intervjuerna framkom att det ofta är kostnadseffektivitet och ekonomi som styr i det kliniska arbetet. Vilket gör att vårdvetenskapen inte kommer till uttryck och allt blir lite ytligt. Informanterna menar att det vårdvetenskapliga tänkandet behöver genomsyra hela organisationen,

ända upp från ledningen eller då i undervisningen komma från den som undervisar, för att få in vårdvetenskapen i arbetskulturen. Detta i sin tur kräver att vårdvetenskaplig teori skulle vara en del av den kunskap alla i organisationen har.

”Så på det sättet tror jag att vårdvetenskapen framtiden måste bli ännu starkare. Och lyfta fram patienten, och vården och vårdarbete och allt vårdvetenskapligt.” (I 3)

” vi skulle bara måste vara flera av oss, vi skulle bara måste få en sån vårdvetenskapen ännu mer in i praxis. Och brister är ju där ännu, eller okunskap, och att inte är vi ju så många som har fått uppleva det som jag har fått uppleva, att nu känns det, för ut det så, man möter ju både motstånd och har lätt att ta till sig, men man är fortfarande kanske ganska ensam om det, det är det hur man skulle få ännu mer utspritt, tåls till att fundera på.” (I 6)

#### **7.4.2 Vårdvetenskaplig teori ger beredskap att möta framtida utmaningar i klinisk praxis**

När vårdvetenskaplig teori tillägnas får människan en djupare förståelse för klinisk praxis och samtidigt en beredskap att möta de utmaningar samhällets och teknologins ständiga utveckling medför. Informanterna lyfter fram att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori bör hålla vårdvetenskapen stark och lyfta fram det vårdvetenskapliga i klinisk praxis. Det är viktigt att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori arbetar för att vårdvetenskapen förs samman med utvecklingen så att den vårdvetenskapliga teorin blir en del av de framtida utmaningarna. I några intervjuer lyfts teknologins inflytande på vårdvetenskapen fram. Både teknologins möjligheter tas upp, men också de utmaningar som uppstår med tanke på vårdvetenskapens förankring i teknologin. Informanterna lyfter fram en oro för att vårdarbetet tappar sin kärna när teknologin kommer med i vårdandet. Det kan vara svårt att se hur teknologin kan vara vårdande.

”...jag förstår ju att samhälle och utvecklingen går ju framåt och inte tror jag att hälsoteknologi med robotar och diverse heller tappar fokus på människan, men jag ser det inte som den äkta genuina vägen att gå.” (I 4)

Teknologi är viktigt i framtiden och därför är det viktigt att de som tillägnat sig den vårdvetenskapliga teorin är med och lyfter fram vårdvetenskapen och formar teknologin vårdvetenskaplig när den skapas. Genom att tillägna sig vårdvetenskaplig teori kan man visa vägen,

lyfta fram vårdvetenskapen och förankra vårdvetenskapen i nya utmaningarna. Vårdvetenskaplig teori ger således beredskap att möta framtida utmaningar. Teknologi utvecklas hela tiden och vårdvetenskapen behöver flexibelt vara med och forma och skapa det som samhället behöver. Oavsett om man personligen tycker om teknologin och utvecklingen eller inte så är det viktigt att vårdvetenskapen integreras i samhällets behov. Om de som tillägnat sig vårdvetenskap inte lyfter fram vårdvetenskapen och det vårdande så uteblir det och vårdvetenskapens kärna faller bort i utvecklingen. Därför behöver någon vara intresserad att få med vårdvetenskapen i utvecklingen och det är viktigt att vårdvetenskapen lyfts upp i nya utmaningar. När de som har tillägnat sig vårdvetenskaplig teori är med och formar teknologin vårdvetenskapligt kan etiska och moraliska aspekter beaktas i utvecklingen och vårdvetenskapens kärna bli en del av utvecklingen.

”...insett hur viktigt det är att vi är med där. För om inte vi visar intresse för vårdvetenskapen när ny teknologi skapas tänker jag att vem tar då hand om etik och moralen.” (I 5)

## 8. Diskussion

Studiens syfte var att beskriva vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis. Som resultat av den kvalitativa innehållsanalysen framkom att tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin har betydelse för människans utveckling på ett personligt plan, vilket i sin tur är en förutsättning för att den vårdvetenskapliga teorin skall ha betydelse för klinisk praxis. Om människan inte tillägnar sig den vårdvetenskapliga teorin och utvecklas på ett personligt plan så får den vårdvetenskapliga teorin inte heller samma betydelse för klinisk praxis. När det sker en personlig utveckling och människan blir bärare av det vårdvetenskapliga ethoset ändras handlande och hållning. Därigenom sker en förändring i klinisk praxis och detta är den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Nedan diskuteras närmare studiens två teman mot tidigare forskning och studiens teoretiska perspektiv.

### 8.1 Personlig utveckling till följd av tillägnande av vårdvetenskaplig teori

Resultatet visar att tillägnande av vårdvetenskaplig teori har betydelse för den personliga utvecklingen både på ett professionellt plan men också på ett etiskt plan (jfr. Sandvik et al. 2015). Detta innebär att tillägnande av vårdvetenskaplig teori har betydelse för helhetsförståelsen av klinisk praxis men också för förståelsen av den resterande omvärlden. Förutom djupare teoretisk förståelse om vårdandet lyfter informanterna fram att vårdvetenskaplig teori är bildande, utvecklar människans etiska uppfattning och hjälper att förstå människan och livet som helhet. Resultatet visar dessutom att personlig mognad är viktigt för att tillägnande av vårdvetenskaplig teori skall kunna ske. För att tydligare åskådliggöra det som diskuteras delas diskussionen in i Tillägnande och mognad, Professionell utveckling och Etisk medvetenhet.

#### Tillägnande och mognad

Tillägnande, mognad och personlig utveckling är nära sammanknutna. I resultatet lyfts det fram att personlig utveckling, både på det professionella och det etiska planet, förutsätter personlig mognad. För genom mognad får människan beredskap att ta till sig den vårdvetenskapliga teorin och på så vis kan teorin tillägnas och helhetsförståelsen formas. Tillägnande av vårdvetenskaplig teori sker därför småningom, liksom mognaden, och enligt Sandvik et al. (2015) uppnås förståelse genom en



tidskrävande process där människan utvecklas och ny förståelse och medvetenhet hela tiden byggs på och fördjupas. På samma sätt menar informanterna att tillägnande är en personlig process som kräver tid och att människan kan ta till sig vårdvetenskaplig teori först när hen är redo för det, har förstått vikten av vårdandets kärna och vill få djupare förståelse för vårdandet. Eriksson (2010) skriver att om man vill få en djupare förståelse för vårdandet så behövs en vilja att verkligen förstå budskapet på ett djupare plan. Då kan den vårdvetenskapliga teorin påverka den personliga utvecklingen som innefattar både den etiska och den yrkesmässiga förståelsen.

Många andra forskningar stöder denna studies resultat att utvecklad helhetsförståelse och personlig utveckling förutsätter att människan är mottaglig för ny kunskap. Eskilsson et al. (2014) skriver att utvecklad förståelse kräver att perspektivet vidgas och den egna tidigare kunskapen utmanas. Detta uttrycker Gadamer (1997) som att det sker en horisontsammansmältning och gammal och ny kunskap växer samman till en levande giltighet och förståelse vidgas. Levy-Malmberg och Hilli (2014) samt Sandvik et al. (2015) skriver på liknande sätt att när ny kunskap förs samman med den egna tidigare kunskapen formas en utvecklad djupare förståelse för vårdandet som helhet. Enligt Eriksson och Lindström (2003) är det just detta som tillägnande handlar om; att utveckla sin förståelse, få perspektiv och helhetsbild att kunna handla i olika vårdsituationer. Fast alla informanter inte ordagrant talar om tillägnande så är det tillägnandet som de lyfter fram när de pratar om personlig mognad. Informanterna menar till exempel att genom mognad kan den vårdvetenskapliga teorin bli en del av det egna synsättet och samtidigt kan den egna förståelsen utvecklas och breddas. På samma sätt men genom att använda ordet tillägnande skriver Högström och Tolonen (2004) samt Eriksson och Lindström (2003) att när människan tillägnar sig den vårdvetenskapliga teorikunskapen blir teorin en grund i den egna förståelse- och tolkningsprocessen. Tillägnande och mognad är inte synonyma men går hand i hand och möjliggör en vidare helhetsförståelse.

### **Professionell utveckling**

I resultatet steg det fram att den professionella utvecklingen i högsta grad påverkas av den vårdvetenskapliga teorin och att detta har stor betydelse för klinisk praxis. Enligt informanterna är vårdvetenskaplig teori professionellt betydelsefull för att få djupare förståelse om vårdandet som helhet och för att förstå människans komplexitet. Genom att förstå vårdvetenskaplig teori tydliggörs vårdandets kärna. På samma sätt skriver Yancey (2015) att vårdarna förlorar sin förståelse för unikt vårdande om de inte har en teorigrund i vårdvetenskap. Med stöd i vårdvetenskaplig teori kan man enligt informanterna vidga den professionella kunskapen, utveckla helhetssynen på vårdandet och ta

den teoretiska kunskapen till en djupare nivå som ger stöd att handla i praktiken. Också Hoover (2002) menar att teoretisk kunskap ger djupare förståelse om betydelsen av vårdteori, ger helhetssyn för vårdandet och patienten, samtidigt som teoretisk kunskap kan utveckla vårdarens praktiska vårdarbete. Informanterna upplever att de genom vårdvetenskapliga studier har fått insikt i att vårdande är så mycket mera än bara det medicinska och fysiska. Informanterna lyfter fram att vårdvetenskaplig teori har hjälpt att förstå vikten av vårdandet och vårdandet har blivit värdefullt på ett annorlunda sätt. Vårdvetenskaplig teori ger vårdarbetet djup och är därför viktigt för att förstå klinisk praxis bättre.

Även om vårdvetenskaplig teori är viktigt för att förstå klinisk praxis på en djupare nivå, så är vårdande ett praktiskt yrke som förutom teoretisk kunskap förutsätter praktisk kunskap. Informanterna är entydiga om att både teoretisk och praktisk kunskap är viktigt för att få perspektiv och helhetsbild av vårdandet. Detta får också mycket stöd i tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkter. Levy-Malmberg och Hilli (2014) skriver att det behövs både klinisk kunskap och vårdvetenskaplig kunskap för att kunna förstå vårdandet som helhet och kunna ge god vård. Sjögren (2017) lyfter på samma sätt fram att vårdande betyder att vårdaren skall kunna handla i den konkreta vårdsituationen men också ha en inre kunskap och förmåga att reflektera över sin handling. Också Gadamer (1997) stärker uppfattningen att praxis är både tillämpning och inre tillägnande, vilket innebär att praxis är en helhet av teori och praktik. Utgående från detta kan konstateras att både teori och praktik ger viktig kunskap om klinisk praxis, men som informanterna lyfter fram så är det viktigt att få möjlighet att knyta teori till det praktiska vårdarbetet för att kunna utveckla en större helhetsbild av vårdandet. Högström och Tolonen (2004) menar att teori och praktik kompletterar varandra och utan teorigrund blir vård en handling i mörker som varken är praktik eller praxis. Tillägnande av vårdvetenskaplig teori underlättas således genom att förstå praktik och teori enskilt och som en helhet.

Eftersom både teori och praktik är viktigt för att förstå praxis och vårdandet som helhet så är det naturligt att alla informanterna lyfte fram att erfarenhet av vårdarbetet underlättar förståelse av teoretisk kunskap och sambandet mellan teori och praktik. Informanterna menar att man genom erfarenhet av vårdarbete kan relatera teorin till ett konkret sammanhang och bättre förstå hur teori och praktik hänger ihop. Teorin får en djupare betydelse när vårdaren kan koppla den vårdvetenskapliga teorin till det egna vårdarbetet. Flera forskningar lyfter på samma sätt fram att erfarenhet ger ny förståelse som gör att en djupare reflektion kan ske och teori och praktik kan sammanflätas (Levy-Malmberg & Hilli., 2014; Lejonqvist et al., 2012; Sandvik et al., 2015;

Hörberg et al., 2019; jfr. Eskilsson et al., 2014). Enligt informanterna möjliggör erfarenhet annorlunda reflektion som kan utveckla helhetsförståelsen för vården.

### **Etisk medvetenhet**

Det verkligt intressanta i resultatet var att informanterna ansåg att vårdvetenskaplig teori, utöver den professionella utvecklingen, också är allmänbildande och har betydelse för den etiska medvetenheten. Detta var inte något som jag räknat med att skulle framkomma så tydligt i denna studie. Men i studiens resultat framkom att den etiska medvetenheten och förståelsen av människan, livet och vårdandet som helhet utvecklas när vårdvetenskaplig teori tillägnas (jfr. Sandvik et al., 2015). Den egna etiska förståelsen kan enligt informanterna fördjupas, stärkas och stödas genom att vårdvetenskaplig teori tillägnas. Men detta behöver inte nödvändigtvis förändra synsättet på människan, livet och vårdandet. Hoover (2002) skriver att teoretisk kunskap om vårdandet vidgar den personliga förståelsen i form av tydliggörande av egna värderingar, att hitta mening i livet och påverka medvetenheten om sig själv och andra. På så vis kan den vårdvetenskapliga teorin konstateras öppna upp ögonen för etiska och moraliska aspekter. Sandvik et al. (2015) skriver på liknande sätt att tillägnande av vårdvetenskaplig teori påverkar människan på ett etiskt plan. Därför lyfter också informanterna fram att vårdvetenskap är mera än bara vård.

Att det i resultatet framkom att tillägnande av vårdvetenskaplig teori har betydelse för människan på ett etiskt plan korrelerar bra med det teoretiska perspektivet som har sin utgångspunkt i caritastanken. Caritas är enligt Eriksson (2018) det etiska förhållningssättet som ligger som grund för våra handlingar. Vidare beskriver Eriksson caritastanken som kärleks- och barmhärtighetstanken som utgör grunden i alla mellanmänniska relationer och är kärnan i allt vårdarbete. Med stöd i detta kan tänkas att när vårdvetenskaplig teori tillägnas utvecklas samtidigt människans etiska uppfattning och hen vill göra det goda mot sina medmänniskor. Informanterna uttrycker detta som att vårdvetenskap är ett förhållningssätt som kommer inifrån och när vårdvetenskaplig teori tillägnas så blir människan bärare av ett ethos som gör att hen vill sina medmänniskor det bästa. Att vårdvetenskaplig teori utvecklar människans etiska uppfattning är en viktig insikt som tydligt stiger fram i studien.

## **8.2 Förändrad hållning och handling till följd av tillägnande av vårdvetenskaplig teori**

I resultatet framkom att tillägnande av vårdvetenskaplig teori utvecklar det etiska tänkandet och det blir en ram för handlande och hållning. På samma sätt skriver Eriksson (2002) att etiken föregår ontologin och att etiken därför är grunden som allting utgår ifrån och byggs på. Enligt Eriksson ger den etiska grunden en attityd som påverkar hur vi ser på verkligheten. Informanterna menar att när vårdvetenskaplig teori tillägnats människan så blir den vårdvetenskapliga teorin en del av det egna sättet att tänka, en del av den egna värdegrunden och detta ligger som grund för handlandet. På liknande sätt skriver Eriksson (2018) att när teori blir ethos och således en värdegrund för människan så syns det i hållning och handling. Detta uttrycker Arman och Rehnsfeldt (2007) som att den etiska förståelsen blir en del av livsförståelsen och synliggörs i handling. Detta stöder också Matilainen (2004) och menar att det är aktuellt att tala om fullbordat tillägnande först när teorin synliggörs i tänkandet, den etiska inre hållningen och således blir en del av handlandet. Av detta kan man förstå att tillägnande av vårdvetenskaplig teori förändrar sättet att tänka, handla och förhålla sig till andra människor och situationer. Detta är det konkreta utfallet av vad vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis. Nedan kommer det närmare att tas upp hur tillägnande av vårdvetenskaplig teori syns i handling och hållning.

### **Vårdvetenskaplig teori förändrar handling**

Det är intressant att det i resultatet lyfts fram att tillägnande av vårdvetenskaplig teori konkret syns som ett lugnt, vänligt, respektfullt, värdigt och positivt sätt att bemöta människor. Informanterna lyfter fram att tillägnande av vårdvetenskaplig teori speglas i människans sätt att handla och de lyfter fram att det väsentliga är hur man handlar, det vill säga på vilket sätt man beter sig mot andra människor. På samma sätt skriver också Eriksson och Lindström (2003) att tillägnande av vårdvetenskaplig teori syns i handling och då närmar sig vårdandet det ideala vårdandet och vårdvetenskapens ethos och ontologi blir synligt (Eriksson & Lindström, 2007). Eriksson (1995) påpekar att det inte räcker att människan har kunskap om de etiska förutsättningarna om de inte är integrerade och syns i handlandet. Tillägnande förutsätter integration av kunskap och därför menar informanterna att när vårdvetenskaplig teori tillägnats så handlar vårdaren på ett sätt som gör att vården kan upplevas vårdande. Genom tillägnande av vårdvetenskaplig teori kan människan handla annorlunda i relation till den andra och då framförallt på ett sätt som den andra upplever som

vårdande. Levy-Malmberg och Hilli (2014) samt Dyess et al. (2013) skriver på liknande sätt att en god vård fås när det praktiska vårdandet sammanförs med vårdandets värden.

I resultatet steg det fram att tillägnande av vårdvetenskaplig teori innebär att man har en helhetsförståelse för vårdandet och människan och ser mera än bara de praktiska uppgifterna och utförandet. Informanterna berättar att de genom tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin har utvecklats mycket, fått en annorlunda syn på människan och människan har blivit viktig på ett nytt sätt. Enligt informanterna har synen på den unika människan blivit mera helhetsomfattande och människan och dennes behov har stigit fram och blivit det centrala som allting utgår ifrån. Vårdvetenskaplig teori lyfter starkt fram den unika människan och på samma sätt skriver Hörberg et al. (2019) samt Arman och Rehnsfeldt (2007) att det är viktigt att ha förståelse för patientens livsvärld och kunna se till patientens behov och bemöta patienten utgående från dessa i den unika situationen. Enligt Hoover (2002) ändrar synen på vårdandet när vårdaren får förståelse för patientens livsvärld och också många andra forskningar lyfter fram att det är viktigt att bemöta patienten på ett individuellt plan (Dyess et al., 2013; Hörberg et al., 2019; Jasovsky et al., 2010; Lindberg et al., 2012; Yancey, 2015). Informanterna menar att när man ser människan, bemöter och lyssnar till dennes behov så kan en byggande gemenskap skapas och man kan ge den andra det som den mest behöver. För att få en djup förståelse för vårdandet och situationen är det enligt Eriksson (2010) viktigt att vara absolut närvarande i situationen och ha en vilja att förstå vårdandet på ett djupare plan.

För att kunna göra det bästa av klinisk praxis är det enligt ovanstående viktigt att utgå från det som situationen kräver. På samma sätt skriver Arman och Rehnsfeldt (2007) att ideal vård är att se patienten som hel person, individualisera vården utöver rutiner och kunna möta patientens behov och önskan. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2007) kan kliniska riktlinjer för caritativ vård sammanställas genom att grunda sig på etisk förståelse, men dessa universella riktlinjer behöver ändå tillämpas till varje unik situation och det finns ingen entydig förklaring på god vård. Men genom att tillägna sig vårdvetenskaplig teori har människan enligt informanterna utvecklat sin förståelse för människan, livet och vårdandet kan lättare anpassa sig till den praktiska situationen och se de behov som finns och handla där efter. Informanterna upplever också att den vårdvetenskapliga teorin har gett en trygghet att handla, hjälper dem att våga göra på sitt sätt och utgå från de aktuella unika behoven. Detta uttrycker Lejonqvist et al. (2012) som att god vård är att mera flexibelt i tankar, ord och handling levandegöra vårdandets kärna i praktiken utan att bli förvillad av kontexten. Att handla i enlighet med vårdandets kärna är det som människan strävar till när vårdvetenskaplig teori tillägnats. Men hur människan handlar beror på situationen och de

involverade och detta är vad informanterna uttrycker som vårdandets konst. På liknande sätt skriver Eriksson och Lindström (2003) att den bärande kraften och kärnan i vården alltid skall vara caritas oberoende av situation och när vårdarna tillägnar sig ett vårdvetenskapligt ethos så skapas en vårdvetenskaplig identitet som möjliggör goda utövare av vårdandets konst. Informanterna menar på samma sätt som Eskilsson et al. (2014) att vårdandets konst är att hitta sitt eget sätt och sin personliga stil att vårda.

Som det kan ses i ovanstående påverkas människan på många olika sätt när vårdvetenskaplig teori tillägnas. Det framsteg i resultatet att tillägnande av vårdvetenskaplig teori har betydelse för människans sätt att tänka och handla, men det var intressant att informanterna också lyfte fram att vårdvetenskaplig teori syns i deras sätt att kommunicera. Informanterna menar att eftersom vårdvetenskaplig teori har gett en utvecklad förståelse av det kliniska arbetet så kan de med hjälp av den vårdvetenskapliga teorin lättare förklara och sätta ord på det vårdvetenskapliga i klinisk praxis. På samma sätt skriver Dyess et al. (2013) att vårdteorierna hjälper vårdarna att sätta ord på vad vårdandet egentligen är. Enligt informanterna blir klinisk praxis lättare att greppa och förstå när man kan sätta ord på det som händer, vilket Gadamer (1997) stöder genom att säga att ingenting är evident förrän det är uttalat och klätt i ord. Det är viktigt att kunna artikulera det som händer i praktiken för då är det lättare att förstå. Enligt informanterna är det dessutom viktigt att vårdvetenskaplig teori öppnas upp och lyfts fram i den kliniska kontexten för då är det lättare att förstå vårdvetenskapen i sitt sammanhang och det blir mera konkret.

### **Vårdvetenskaplig teori förändrar hållning**

Eftersom tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger en vidare helhetsförståelse för hurudan den kliniska praxisen borde vara, öppnar teorin samtidigt upp för att se utmaningar och brister som finns i klinisk praxis. När vårdvetenskaplig teori tillägnas utvidgas människans förståelse och synsätt, vilket gör att hållning till klinisk praxis och dess utmaningar blir annorlunda. I resultatet lyfts det fram några etiska frågeställningarna som uppstår på grund av att vårdvetenskaplig teori och praktik inte möts i klinisk praxis och hur tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin påverkar människans hållning till dessa. Eriksson (2018) lyfter fram hållningen när hon skriver att vårdarens professionalism innebär att man vågar göra val som stöder den goda, värdiga vården med tanke på den enskilda människan även om det strider mot yttre organisatoriska och ekonomiska resurser. På samma sätt lyfts det i resultatet fram att tillägnande av vårdvetenskaplig teori ger en beredskap att möta utmaningar i klinisk praxis och också en vilja att få vårdvetenskapen att bli starkare i framtiden.

I resultatet framkom att informanterna upplever att det ibland är svårt att förstå hur man skall kunna tillämpa vårdvetenskaplig teori i praktiken och hur man skall få den vårdvetenskapliga teorin att bli en del av klinisk praxis. Informanterna konstaterar att vårdandets kärna lätt göms under inflytande från medicin, teknologi och marknadsekonomi eller under tidspress och andra krav i praktiken. På samma vis skriver Lindberg et al. (2012) att det inte alltid är så lätt att få vårdvetenskapen att bli en del av vårdarbetet eftersom produktivitet och effektivitet dominerar arbetskulturen. Teori och praktik är så olika. Lindberg et al. (2012) lyfter fram att när man ställer krav på vården att vårdandet skall ske inom den ram som ekonomin och tidsbristen sätter så blir det en konflikt mellan idealen och verkligheten. Som Hoover (2002) skriver så är tidsbegränsningarna en orsak till att vårdarna upplever att de inte kan ta hand om patienterna så som de önskar. Och på liknande sätt uttrycker informanterna att idealt vårdande trots teoretisk förståelse kan vara svårt att konkretisera i praktiken. Detta gör att det uppstår en etisk konflikt.

I resultatet stiger också en annan stor utmaning fram. Nämligen hur man skall förhålla sig till samhällets och teknologins utveckling och hur man skall få vårdvetenskapen att bli en del av denna utveckling. Allt förändras och man behöver hitta nya flexibla lösningar att anpassa sig till de krav som samhället ställer. Yancey (2015) skriver om utmaningar inom vården och ger exempel på utmaningar som avancerad teknologi, tillgång till information, ökad kunskap, mångfald bland personer och perspektiv och nya vårdformer. Informanterna menar att om vårdvetenskapen skall kunna hålla sig stark i framtiden så är det viktigt att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori är med och möter de utmaningar som uppstår i framtiden. Informanterna lyfter fram att vårdvetenskapen behöver förankras i nya utmaningarna och de som har tillägnat sig vårdvetenskap behöver vara med och forma teknologin vårdvetenskaplig så att etiska och moraliska aspekter tas i beaktande och vårdandets kärna blir synlig i utvecklingen. Någon behöver vara intresserad av att få vårdvetenskapen att bli en del av utvecklingen och lyfta upp vårdvetenskapen i nya utmaningar.

Som vi kan se finns många utmaningar i klinisk praxis och informanterna som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori upplever att det är sorgligt om vårdvetenskapen inte kommer till uttryck på grund av omständigheterna. Men just på grund av dessa utmaningar menar informanterna att det är viktigt att framhäva och klargöra vårdvetenskapens betydelse och arbeta för att få vårdvetenskapen synlig i klinisk praxis. Hur detta kan göras är helt klart en av de största framtida utmaningarna. Men som informanterna lyfter fram så är det viktigt att de som tillägnat sig vårdvetenskaplig teori håller vårdvetenskapen stark och framhäver den vårdvetenskapliga i klinisk praxis. Enligt Arman och Rehnsfeldt (2006) är det varje vårdares beslut och ansvar att arbeta för en god vård och tjäna

patienten och inte låta vårdkulturen och ekonomin styra vårdarbetet. Enligt Yancey (2015) är det viktigt att hitta ett sätt att uttrycka vårdandets konst utan att det sker på bekostnad av den vårdvetenskapliga kärnan. På samma sätt skriver Eriksson (2002) att de som utövar vårdvetenskaplig teori måste tro på sig själv och sin vetenskap och framhäva sin kunskap och vetenskapens värde. Vidare skriver Eriksson att alla nya teorier och vetenskapliga idéer stöter på motstånd innan de godtas och därför är det viktigt att vårdvetenskapen och dess utövare står på sig.

På liknande sätt lyfter informanterna fram att den vårdvetenskapliga kunskapen behöver göras mer synlig. Detta i sin tur skulle kräva en förändring i kulturen så att vårdvetenskaplig teori blir en del av den kunskap alla i det kliniska arbetet har. På samma sätt konstaterar Lindberg et al. (2012) att det finns ett behov av att utveckla vården i en vårdvetenskaplig riktning, men att sjukhusets organisationskultur är väldigt styrd och ständig brådska och effektivitet gör att det är utmanande att utveckla vårdkulturen i en vårdvetenskaplig riktning (jfr. Dyess et al., 2013). Vi står inför en verklig utmaning att få vårdvetenskaplig teori att bli en del av klinisk praxis. Men när man har insett detta dilemma och utmaningen i att konkretisera teorin i praktiken så är det viktigt att ännu mera arbeta för att göra vårdvetenskaplig teori till en del av klinisk praxis. De som har tillägnat sig vårdvetenskaplig teori har beredskap att synliggöra vårdvetenskapen i klinisk praxis och därför är det viktigt att de framhäver den vårdvetenskapliga hållningen.



## 9. Kritisk granskning

Syftet med denna studie var att beskriva vad tillägnande av vårdvetenskaplig teori har för betydelse för klinisk praxis. För att kunna besvara studiens syfte valdes en kvalitativ metod till studien (jfr. Henricson & Billhult 2017; Tidström & Nyberg, 2012). Personer som studerat vårdvetenskap på magisternivå intervjuades för att få reda på informanternas personliga upplevelse av den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Denna metod var lämplig för studien, för genom intervjuerna besvarades forskningsfrågan med önskat djup och studiens syfte belystes. I den kritiska granskningen kommer studiens styrkor och svagheter gällande urval, datainsamling, dataanalys och förförståelse att granskas i relation till studiens tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (Jfr. Henricsson, 2017a).

**Urval** av informanter till denna studie gjordes bland sådana som skribenten visste att kan besvara forskningsfrågan på ett meningsfullt sätt (Henricson & Billhult, 2017). Det föll sig därför naturligt att göra ett bekvämlighetssampel (Danielson, 2017b) av informanter bland sådana som studerat eller var helt i slutskedet av sina vårdvetenskapliga studier på magisternivå på Åbo Akademi. Detta eftersom intervjuerna då kunde äga rum på svenska, vilket minimerar feltolkning som kunde ha skett vid översättning av intervjumaterial. Åbo Akademi är det enda universitet i Finland där man kan studera vårdvetenskap på magisternivå på svenska. Om informanter inte skulle ha begränsats till sådana som studerat vårdvetenskap på magisternivå på svenska i Finland och därigenom till studeranden från Åbo Akademi, kunde resultatet ha påverkats av att informanterna haft varierande vårdvetenskapliga traditioner som grund. Nu hade alla informanterna en caritativ vårdvetenskap som grund i sin utbildning, vilket dock var lämpligt för denna studie som har sin grund i den caritativa vårdvetenskapen. Att göra detta bekvämlighetssampel bland sådana som studerat vårdvetenskap på Åbo Akademi och nu arbetade med olika kliniska uppgifter ansågs ändå lämpligt för denna studie. Att informanterna har olika arbetserfarenhet och arbetar i olika kontexter ger enligt Henricson och Billhult (2017) variation i informanternas utsagor och berikar resultatet. Om informanterna hade valts helt slumpmässigt skulle inte studien ha innefattat informanter från varierande kontexter i samma utsträckning. Ett inklusionskriterium var också att informanterna skulle ha tidigare klinisk erfarenhet av vårdarbete för detta antogs ha betydelse för synen på forskningsfrågan.

Efter att informanter kartlagts kontaktades de per e-post eller med meddelande per telefon och tillfrågades om intresse att delta i studien. Informanterna begränsades inte till ett visst område i Finland utan det gavs möjlighet att delta i intervjustudien via videosamtal på Zoom. I denna studie

har urvalet av informanter valts noggrant, vilket enligt Lundman och Graneheim (2008) kan antas öka studiens giltighet. Bland informanterna i studien fanns både män och kvinnor i olika åldrar och de arbetade i varierande kontexter till exempel som vårdlärare, vårdledare, vårdare, projektarbetare eller vårdexperter. Att större delen av informanterna var kvinnor kan ses som naturligt eftersom detta också är utfallet i det kliniska arbetet. I studiens urval av deltagare har informanter från olika städer, kontexter, ålder, kön och arbetserfarenhet tagits med, vilket enligt Henricson (2017b) ökar resultatets överförbarhet. För att kunna ge noggrannare uppgifter om informanternas ålder och arbetserfarenhet så kunde dock ett bakgrundsformulär med informanternas uppgifter ha varit relevant.

De informanter som kontaktades fick tydlig information om studien i form av ett informationsbrev där det framkommer vem som utreter studien, studiens syfte, vem intervjustudien berör, tidsramen för intervjun och hur materialet används samt informanternas självbestämmanderätt, frihet och anonymitet (Olsson & Sörensen, 2011; Kjellström 2017; jfr. Forskningsetiska delegationen, 2012). En del av de som kontaktades besvarade inte förfrågan att delta i studien och slutligen intervjuades åtta sakkunniga och frivilliga personer. Enligt Danielsson (2017b) skall antalet informanter väljas med tanke på studiens syfte och metod och därför är det svårt att i litteraturen hitta ett entydigt svar på hur många informanter studien borde ha. Det kan ändå konstateras att informanterna var lämpliga med tanke på studiens syfte. Men med ett större antal informanter kunde kanske resultatet ytterligare ha berikats eller stärkts och studiens tillförlitlighet samtidigt ökat. Även om detta är en liten studie kan urvalet av deltagare anses representera praktiken och studien ger en förståelse för den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Studiens urval av deltagare har beskrivits så att studien kan upprepas och resultatet kan förstås i sitt sammanhang.

**Datainsamling** till studien gjordes genom individuella intervjuer. Det material som intervjuerna gav var rikt. I studien användes en intervjuguide för att alla intervjuerna skulle behandla samma frågor och intervjuguiden var lämplig med tanke på studiens syfte. Intervjuguiden diskuterades med handledarna och bestod av några öppna intervjufrågor och förslag till följdfrågor (Jfr. Danielson, 2017a). För att kunna erbjuda informanten ett så bekvämt intervjutillfälle som möjligt, och därigenom få innehållsrika och djupa intervjuer, gavs informanten möjlighet att själv välja en lugn intervjuplats och tidpunkt eller komma till en angiven ostörd intervjumiljö. För att intervjutillfället skulle upplevas naturligt beaktades deltagarnas platser i förhållande till varandra och målet var att skapa en bra atmosfär. Vid intervjutillfället strävades det efter ett neutralt förhållningssätt så att informanten fritt fick berätta om sin erfarenhet utan att den som intervjuade påverkade informantens utsagor. Tillförlitligheten av resultatet kan dock anses påverkas av att intervjuerna gjorts av en ovan

intervjuare och trots strävan till ett neutralt förhållningssätt vid intervjutillfället kan intervjuarens interaktionen ha påverkat datainsamlingen. Intervjuaren lade märke till att sättet och tryggheten att intervjua blev naturligare ju flera intervjuer som gjordes. En annan sak som också kunnat påverka och styra utsagor i datainsamlingen var att en del av informanterna var bekanta med den som intervjuade.

I studien strävades till god vetenskaplig praxis enligt forskningsetiska delegationens (2012) anvisningar. Därför fick informanten vid intervjun ytterligare en gång information om studien, intervjun, inspelning av intervjun och sina rättigheter. Informanten belystes om att intervjun beräknas ta 30–45 minuter. Före intervjun undertecknade informanten studiens samtyckesformulär (Olsson & Sörensen, 2011) där informanten gav rätt till användandet av intervjumaterialet. Informanten informerades om att skribenten kommer att transkribera, koda och lagra materialet utom räckhåll för obehöriga och att informantens anonymitet i studiens alla skeden bevaras, så som god vetenskaplig praxis förutsätter. Datainsamlingen har beskrivits stegvis för att synliggöra processens gång, påvisa beaktande av etiska aspekter samt för att möjliggöra upprepning av studien.

**Dataanalysen** har gjorts med en induktiv ansats enligt Lundman och Graneheims (2008) kvalitativa innehållsanalys. Enligt Lundman och Graneheim (2008) är målet med den kvalitativa innehållsanalysen att hitta likheter och skillnader i det transkriberade textinnehållet så att materialet kan grupperas och man får en bättre helhetsuppfattning av materialet. Det transkriberade åtta intervjuerna bestod av ett material på 85 sidor som lästes igenom flera gånger innan analysprocessen började. När materialet kändes bekant relaterades materialet till studiens syfte som hölls starkt i åtanke under hela analysens gång för att fokusera på det relevanta i intervjun. De meningsenheter som svarade på studiens syfte plockades ut och infördes i en tabell. I tabellen, analys-schemat (Danielson, 2017b), gjordes kolumner för meningsenheter och sedan vidare för kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier, kategorier och teman (Lundman & Graneheim, 2008). I analys-schemat åskådliggjordes materialet bra och därifrån kunde resultatet sedan skrivas ut utgående från teman, kategorier och underkategorier.

Den kvalitativa innehållsanalysen med ett tydligt analys-schema underlättade skrivprocessen och utformningen av resultatet. Med hjälp av analys-schemat var det lätt att få en helhetsbild av resultatet. När analys-schemat var klart plockades underkategorierna med sina koder ut och skrevs till text. I denna skrivprocess var analys-schemat till stor hjälp, eftersom det var lätt att i analys-schemat granska meningsinnehållet i meningsenheterna eller identifiera den ursprungliga intervjun. För att öka analysens tillförlitlighet och minimera fel tolkning diskuterades

analysresultatet med handledarna under analysens gång (Cope, 2014). Enligt Cope (2014) kan man aldrig vara säker på att man fullt förstått informantens upplevelser och tolkat dessa riktigt. Därför har resultatet belysts med citat så att den som läser studien själv kan bedöma tolkningens giltighet (Lundman & Graneheim, 2008; Cope, 2014). Eftersom analysen av data är systematiskt gjort enligt Lundman och Graneheims (2008) kvalitativa innehållsanalys är dataanalysen lätt att upprepa och sättet att arbeta är tydligt.

Även om urval av deltagare, datainsamling och dataanalys beskrivits stegvis i studien är det inte ändamålsenligt att dra slutsatser om överförbarhet till större helheter utgående från studiens resultat. Danielson (2017b) och Cope (2014) skriver att resultatet från en studie med kvalitativ metod inte kan generaliseras. Cope (2014) stöder denna uppfattning på att en kvalitativ studie ger subjektivt material. Men genom att i diskussionen relatera resultatet till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter kan resultatets giltighet få stöd (Cope, 2014). Man kan ändå konstatera att denna studie ger en förståelse för studiens syfte och som Danielson (2017b) påpekar så kan kvalitativa studiers resultat nog vara överförbart till liknande kontexter även om resultatet inte är allmänt generaliserbart.

När man ser på skribentens **förförståelse** för ämnet i studien så är det viktigt att lyfta fram att skribenten har en egen personlig upplevelse av den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Detta eftersom skribenten studerar vårdvetenskaplig teori på magisternivå på liknande sätt som informanterna gjort. Henricson och Billhult (2017) skriver att i en kvalitativ studie påverkas resultatet alltid till viss mån av skribentens förförståelse eftersom forskaren interagerar med informanten vid insamling av material (jfr. Cope, 2014). De menar att den som intervjuar är medskapare av intervjutexten och att resultatet inte kan ses som oberoende av den som intervjuar. För att den egna förförståelsen skall påverka och styra resultatet så lite som möjligt har förförståelsen diskuterats med handledarna och på så vis medvetandegjorts. Som Henricson (2017a) samt Lundman och Graneheim (2008) skriver så är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse för den påverkar hela forskningsprocessen och framför allt datainsamling och tolkningsprocessen i innehållsanalysen. För att öka studiens trovärdighet har skribenten därför diskuterat tolkning och analysering av materialet med handledarna. Analysresultatet har dessutom relaterats till tidigare forskning, vilket enligt Persson och Sundin (2017) påvisar en strävan att vidga och förhålla sig kritiskt till den egna förförståelsen. I denna kvalitativa studie har förförståelsen medvetandegjorts och skribenten har beaktat förförståelsen i studiens olika skeden, men i och med att det är en kvalitativ studie så är det sannolikt att resultatet med en annan intervjuare och skribent kunde vara ett annat.

## 10. Slutsats

Genom denna studie kan man få en djupare förståelse för den vårdvetenskapliga teorins betydelse för klinisk praxis. Studiens resultat visar att vårdvetenskaplig teori har betydelse på ett personligt plan genom att utveckla människan professionellt och etiskt. Vilket i sin tur speglas i handlandet och hållningen i klinisk praxis. Av detta kan man förstå att tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin har en stor betydelse för klinisk praxis i form av att sprida det goda, vårdvetenskapliga ethoset. Utvecklad förståelse och stärkt etisk medvetenhet är det som den vårdvetenskapliga teorin konkret erbjuder. Enligt Eriksson (1995, s. 23) utgör det etiska kärnan i allt vårdande och detta sammanfattar hon i citatet ”så mycket etik, så mycket vård”. Enligt detta kan man förstå att utvecklad etisk medvetenhet till följd av tillägnande av vårdvetenskaplig teori i högsta grad påverkar klinisk praxis och vårdandet. Men eftersom tillägnande av den vårdvetenskapliga teorin har betydelse för förståelsen av människor och hur man beter sig mot andra människor så har den vårdvetenskapliga teorin också betydelse för människans syn på livet i allmänhet. På samma sätt konstaterades det i denna studie att vårdvetenskaplig teori är allmänbildande och påverkar hela livsförståelsen.

Studier av vårdvetenskaplig teori kan utgående från denna studie förbättra klinisk praxis och stöda god vård. Därför är det viktigt att också i framtiden lyfta fram vårdvetenskaplig teori och hålla vårdandets kärna stark. Vårdvetenskaplig teori bör vara en del av utbildning, men också av fortbildning. Genom att också i fortsättningen göra satsningar, forskning och projekt som stöder vårdvetenskaplig teori att bli en del av klinisk praxis så lyfts vårdvetenskaplig teori fram. Men hur vårdvetenskaplig teori konkret skall bli synligare i klinisk praxis och få sin ställning stärkt är den utmaning vi står inför. Ett sätt att närma sig detta är att fördjupa sig i de utmaningar som vårdvetenskapen stöter på i det kliniska arbetet. Genom att förstå utmaningarna i klinisk praxis, på ett djupare sätt än denna studie beskriver, kunde man möjligen utveckla utbildning och fortbildning som stöder och motiverar integrering av vårdvetenskap i klinisk praxis.

## Litteraturförteckning

- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). The presence of love in ethical caring. *Nursing Forum* 41(1), 4-12. doi: 10.1111/j.1744-6198.2006.00031.x
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2007). The 'little extra' that alleviates suffering. *Nursing Ethics* 14(3), 372-386. doi: 10.1177/0969733007075877
- Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology nursing forum* 41(1), 89-91. doi: 10.1188/14.ONF.89-91
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143–154) Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285–300) Lund: Studentlitteratur.
- Dyess, S. M., Boykin, A. & Bulfin, M. J. (2013). Hearing the Voice of Nurses in Caring Theory-Based Practice. *Nursing Science Quarterly* 26(2), 167–173. doi: 10.1177/0894318413477138
- Ekeberg, M. 2001. *Tillägnande av vårdvetenskaplig kunskap- reflexionens betydelse för lärandet*. (Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Vasa) ISBN 951-765-073-6. xvi, 216 s.
- Eriksson, K. (1995) Mot en caritativ vårdetik I: Eriksson, K. (Red.) *Mot en caritativ vårdetik*. (s.9–39) Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2002). Caring Science in a New Key. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 61-65. doi: 10.1177/089431840201500110
- Eriksson, K. (2010). Evidence: To See or Not to See. *Nursing Science Quarterly*. 23(4), 275–279. doi: 10.1177/0894318410380271
- Eriksson, K. (2017). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin I: Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2: a uppl., s.31–45) Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018) *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om den tidlösa tiden*. Samlingsverk av Katie Eriksson. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. & Lindström U.Å. (2000) Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen I: Eriksson, K. & Lindström U.Å. (Red.) *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. (s.5–18) Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

- Eriksson, K. & Lindström U.Å. (2003) Klinisk vårdvetenskap I: Eriksson, K. & Lindström U.Å. (Red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. (s. 3–20). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eriksson, K. & Lindström U.Å. (2007) vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund – några grunddrag I: Eriksson, K. & Lindström U.Å. (Red.) *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. (s.5–19) Vasa: Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Eskilsson, C., Hörberg, U., Ekeberg, M. & Carlsson, G. (2014). Student nurses' experiences of how caring and learning is intertwined – A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 82-93. doi: 10.5430/jnep.v4n2p82
- Forskningsetiska delegationen. (2012). God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Hämtad 22.9.2019 från [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Gadamer, H-C. 1997. *Sanning och metod i urval*. Göteborg: Daidalos
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–119) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017a) Forskningsprocessen I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 43–55) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b) Diskussion I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–420) Lund: Studentlitteratur.
- Hoover, J. (2002). The personal and professional impact of undertaking an educational module on human caring. *Journal of Advanced Nursing* 37(1), 79-86. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02051.x
- Hörberg, U., Galvin, K., Ekeberg, M. & Ozolins, L-L. (2019). Using lifeworld philosophy in education to intertwine caring and learning: an illustration of ways of learning how to care, *Reflective Practice* 20(1), 56-69. doi: 10.1080/14623943.2018.1539664
- Jasovsky, D.A., Morrow, M.R., Clementi, P.S. & Hindle, P.A. (2010). Theories in Action and How Nursing Practice Changed. *Nursing Science Quarterly* 23(1), 29–38. doi: 10.1177/0894318409353806
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–81) Lund: Studentlitteratur.
- Lejonqvist, G-B. Eriksson, K & Meretoja, R. (2012) Evidence of clinical competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 340–348. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00939.x

Levy-Malmberg, R. & Hilli, Y. (2014). The enhancement of clinical competence through caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 861–866. doi:10.1111/scs.12104

Lindberg, E., Persson, E. & Bondas, T. (2012). ‘The responsibility of someone else’: a focus group study of collaboration between a university and a hospital regarding the integration of caring science in practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 579–586. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00968.x

Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys I: Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red). 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (2: a uppl.)*. (s. 159-172) Lund: Studentlitteratur.

Matilainen, D. 2004. Caritativ didaktik – en bildning i vårdandets tjänst I: Matilainen, D & Eriksson, K (Red), *Vårdvetenskapens didaktik. Caritativ didaktik i vårdandets tjänst* (s.21–38) Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Nyberg, R. (2012). Skriv litteraturoversikt I: Nyberg, R. & Tidström, A. (red.) *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. (s. 95-106) Lund: Studentlitteratur.

Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). Beskriv material och metod I: Nyberg, R. & Tidström, A. (red.) *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. (s. 115-138) Lund: Studentlitteratur.

Nåden, D. (2003). Tilegnelsen av klinisk vårdvetenskap og vårdandets kunst I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (Red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. (s.63–73). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (3: e uppl.). Stockholm: Liber.

Persson, C. & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt I: Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 325–338) Lund: Studentlitteratur

Sandvik, A-H., Eriksson, K. & Hilli, Y. (2015). Understanding and becoming – the heart of the matter in nurse education. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 62–72. doi: 10.1111/scs.12128



Sjögren, R. (2017). Ansvar I: Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. (2: a uppl., s.349-360)* Studentlitteratur.

Yancey, N. R. (2015). Why Teach Nursing Theory? *Nursing Science Quarterly* 28(4), 274–278.

doi: 10.1177/0894318415599234



Åbo Akademi

Bilaga 1

Intervjustudie: *Vårdvetenskaplig teoris betydelse för klinisk praxis*

### **Ärende: Förfrågan om medverkan i intervjustudie**

Mitt namn är Meri Knuutila. Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Min magisteravhandling har temat *den vårdvetenskapliga teornis betydelse för klinisk praxis*. Syftet är att ta reda på hur de som studerat vårdvetenskap upplever att det påverkat deras kliniska arbete. För att få information om upplevelser kring detta planerar jag att intervjua 8–10 personer. Intervjuerna beräknas räckta ca 30–45 minuter och de som intervjuas är personer som studerat vårdvetenskap på magisternivå. Informanterna arbetar inom olika kontexter och är t.ex. vårdlärare, vårdspecialister och vårdledare.

Intervjuerna kommer att spelas in, transkriberas till text och vara kodade för att bevara deltagarnas anonymitet. De ljudfiler och de inspelade texterna kommer att hanteras så att inte obehöriga kan ta del av den. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsaken behöver anges.

Din upplevelse är viktig för mig. Om du vill delta i denna studie ber jag dig kontakta mig via e-post eller per telefon. Ifall du funderar över något får du också gärna ta kontakt med mig.

Helsingfors 14.10.2019

---

Meri Knuutila, magisterstuderande

[meri.knuutila@gmail.com](mailto:meri.knuutila@gmail.com)

0503646335

Linda Nyholm, handledare

PhD, universitetslärare

[linda.nyholm@abo.fi](mailto:linda.nyholm@abo.fi)

0405512905

Monika Koskinen, handledare

universitetslärae

[monika.koskinen@abo.fi](mailto:monika.koskinen@abo.fi)

0503772450



## Samtyckesformulär

### **Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i Intervjustudien Vårdvetenskaplig teoris betydelse för klinisk praxis**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om upplevelser om vårdvetenskaplig teoris betydelse för klinisk praxis.

Ort/Datum/År: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Forskarens underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: Meri Knuutila

#### Kontaktuppgifter

Namn: Meri Knuutila  
E-post: [meri.knuutila@gmail.com](mailto:meri.knuutila@gmail.com)  
Mobil: 0503646335

Handledarnas namn:

Linda Nyholm  
E-post: [linda.nyholm@abo.fi](mailto:linda.nyholm@abo.fi)  
[monika.koskinen@abo.fi](mailto:monika.koskinen@abo.fi)  
Mobil: 0405512905

Monika Koskinen  
E-post:  
Mobil: 0503772450



## INTERVJUGUIDE

**Berätta om din bakgrund med tanke på studier och jobb**

**Kan du berätta om din första kontakt med vårdvetenskapen?**

**Berätta om vårdvetenskapens betydelse för dig?**

**Har de vårdvetenskapliga begreppen hjälpt dej att förstå klinisk praxis annorlunda?**

Exempel på situation?

**Är det något speciellt i vårdvetenskapen som haft betydelse för din kliniska vardag?**

Något som har ändrat ditt sätt att tänka?

**Hur förmedlar du vårdvetenskap i ditt yrke?**

**Vad är annorlunda i dej/ditt arbete före och efter studier i vårdvetenskap?**

**Hur lär man sig vårdvetenskap?**

**Något annat du ännu vill lyfta fram?**

**STÖDFRÅGOR:**

Kan du berätta mera?

berätta något om det

Vad hände sedan?

## Bilaga 4

**Utdrag ur innehållsanalys med meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och huvudkategori**

<b>Meningsenhet (intervju)</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
fast jag inte kanske haft ord på det. Men att skillnaden nu är att jag har ord på det, på det där rätt och fel, ord på vad folk gör för fint för andra. Så det kanske är skillnaden... inte alltid haft förståelse för det, att jag har gjort gott, men att jag har inte kunnat sätta ord på vad jag har gjort det, varför det har varit gott och sådär, varför det har varit fint. (I 5)	skillnaden nu är att jag har ord på det där rätt och fel, ord på vad folk gör för fint för andra.	Sätta ord på det	Sätta ord på	Handlande
Nu tror jag att det uppfattas sådär bra, nu tror jag har just stöd i och med att jag är under 30 år och är i den här positionen, så tror jag att det ökar min trovärdighet. Och nu tror jag att det hjälper. Då det här bemötandet inte har någon bemött illa på grund av att eller har haft någon känsla över, utan i flesta fall har andra också samma åsikter men kanske inte har kunnat artikulera det eller hittat orden.... man är av samma åsikt men att sen så saknar man på något sätt saknar kanske färdigheterna att ta till ord. (I 3)	ökar min trovärdighet, hjälper... i flesta fall har andra samma åsikter men saknar färdigheterna att ta till ord	Hitta ord		
på något vis har satt ord på hur man ska vara. Att på något vis är det lättare att greppa det. (I 4)	satt ord på hur man ska vara.	Ord på hur man ska vara		
mera kanske just det som man själv har sett och upplevt i den kliniska verkligheten så, så just det där som jag sa att jag liksom kan relatera till det, att jag inser liksom att ja ja det här ju helt självklart precis sådär e de, ja ja, du får ord på det. (I 8)	själv har sett och upplevt i den kliniska verkligheten...kan relatera till det... inser att det här helt självklart precis sådär e de...får ord på det.	Få ord på det kliniska		