

Hur hälsans och lidandets dimensioner kan ta sig uttryck – en innehållsanalys av examensarbeten

Mia Slätis

Examensarbete

Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Mia Slätis
Arbetets namn:	Hur hälsans och lidandets dimensioner kan ta sig uttryck – en innehållsanalys av examensarbeten
Handledare (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är en innehållsanalys av åtta examensarbeten utförda inom ramen för <i>Kvinnoprojektet</i> i yrkeshögskolan Arcada. Studien är ett beställningsarbete av Arcada och fungerar som en avslutning på Kvinnoprojektet som pågick åren 2006-2010. Syftet är att sammanställa examensarbeten genom en vårdvetenskaplig teori för att hitta ny kunskap i redan existerande kunskap: Studiens utgångspunkt finns i den vårdvetenskapliga teorin ”Den ontologiska hälsomodellen” av Eriksson m.fl. (1995) och utgör det teoretiska perspektivet. Den ontologiska hälsomodellen uttrycker hälsans dimensioner som: att <i>ha/göra hälsa</i>, att <i>vara hälsa</i> och att <i>varda hälsa</i>. Lidandets dimensioner uttrycks som: att <i>ha ett lidande</i>, att <i>vara i lidande</i> och att <i>varda i lidande</i>. Studiens frågeställning lyder: Hur tar hälsans och lidandets olika dimensioner sig uttryck i de utvalda examensarbetena? Metoden som används är kvalitativ innehållsanalys enligt Jacobsen (2007). Kategorier som representerar respektive dimensioner används för att analysera examensarbetena och uppnå studiens syfte och få svar på dess frågeställning. Resultatredovisningen presenterar varje kategori med innehåll från examensarbetena. Innehållet bildar en helhet med teman som belyser hur respektive dimension tar sig uttryck. Resultat: Att <i>ha/göra hälsa</i> uttrycks genom en ensidig syn på hälsa och genom fokus på den biologiskt-fysiologiska kroppen. Att <i>vara hälsa</i> uttrycks som anpassning genom att hitta balans i tillvaron, känna trygghet & välmående och genom att känna sig accepterad. Att <i>varda hälsa</i> uttrycks i hopp och förståelse för livets omständigheter, i en känsla av att vara hel & trygg och i en känsla av mening i tillvaron. Att <i>ha ett lidande</i> uttrycks i besvikelse, ilska, bortförklaring, bitterhet, osäkerhet och rädsla. Att <i>vara i lidande</i> uttrycks i förtvivlan, i strävan efter kontroll och i en känsla av att inte kunna påverka sin livssituation. Att <i>varda i lidande</i> uttrycks i förlorat tillit, förlorat hopp och i tacksamhet trots lidande.</p>	
Nyckelord:	Ontologi, hälsa, lidande, innehållsanalys
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Mia Slätis
Title:	How the different dimensions of Health and Suffering can be expressed - a content analysis based on Bachelor Theses
Supervisor (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>This study is a content analysis based on eight Bachelor Theses written within the Woman Project that went on at the Arcada, University of Applied Sciences between 2006-2010. The study was ordered by Arcada and, serves as an ending to the Woman Project. The purpose of the study was to compile eight theses based on a Nursing Theory and to find new knowledge in already existing knowledge. The theoretical perspective of the study is “The ontological Health model” by Eriksson et. al. (1995). The theory looks at health and suffering from various dimensions: It looks at health as <i>doing health, being health, becoming health</i> and at suffering as <i>having a suffering, to be in suffering and becoming suffering</i>. The study’s question at issue is to evaluate how the different dimensions are expressed in the Bachelor Theses. The used method is a qualitative content analysis by Jacobsen (2007). Six categories, representing each dimension, are used in the analysis. The result is presented as six unities, representing each dimension, with different themes expressing the various dimensions. Result: <i>Doing health</i> is expressed through a narrow-minded way of seeing health and with the focus merely on the biological- physiological body. <i>Being health</i> is expressed through a seeking of balance to adjust to circumstances, through a feeling of safety & wellbeing and through a feeling acceptance. <i>Becoming health</i> is expressed through hope and understanding for life and its factors, through a feeling of being whole & safe, through a feeling of meaning for the things that happen in life. <i>Having a suffering</i> is expressed through disappointment, anger, made up excuses, bitterness, uncertainty and fear. <i>To be in suffering</i> is expressed through despair, through a striving after control and through a feeling of only being a bystander unable to influence the situation. <i>Becoming suffering</i> is expressed in loss of faith, loss of hope and in thankfulness despite suffering.</p>	
Keywords:	Ontology, health, suffering, content analysis
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Mia Slätis
Työn nimi:	Miten terveyden ja kärsimyksen ulottuvuudet tulevat esille? - Sisällön analyysi lopputöistä
Työn ohjaaja (Arcada):	Pirjo Väyrynen
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kahdeksan Helsingin ammatti korkeakoulu Arcadan Naisprojektiin kuuluvaa lopputyötä on analysoitu sisällöllisesti. Analyysi on Arcadan tilaama ja toimii osana Naisprojektin (2006-2010) loppupäätelmiä. Tarkoituksena on analysoida lopputyöt hoitotieteellisen teorian valossa, tavoitteena löytää uutta tietoa jo olemassa olevasta tiedosta. Analyysin lähtökohtana on Eriksson et al. (1995) ”Ontologinen terveysmalli- Den ontologiska hälsomodellen”, joka myöskin antaa analyysille teoreettisen näkökulman. Ontologinen terveysmalli ilmaisee terveyden ja kärsimyksen kuutena ulottuvuutena: Terveyden ulottuvuudet ovat (vapaasti käännettynä): <i>att ha hälsa</i> (omata terveys), <i>att vara hälsa</i> (kokea terveyttä), <i>att varda hälsa</i> (eheyden kokeminen) ja kärsimyksen ulottuvuudet ovat: <i>att ha ett lidande</i> (kärsiä), <i>att vara i lidande</i> (kokea kärsimystä), <i>att varda i lidande</i> (eheytyä kärsimyksen kautta). Analyysillä haetaan vastausta siihen miten terveyden ja kärsimyksen ulottuvuudet ilmenevät tehdyissä lopputöissä. Sisältö on analysoitu Jacobsenin (2007) kvalitatiivisen mallin mukaan. Eri ulottuvuuksia edustavia luokkia käytetään analyysissä jotta saadaan vastaus kysymyksen asetteleun. Analyysin sisältö muodostaa kokonaisuuden, jossa eri teemat valaisevat kutakin ulottuvuutta. Tulokset: ”<i>Att ha hälsa</i>” ilmenee yksipuolisena käsityksenä terveydestä sekä tapauksissa missä biologis-fysiologinen keho on keskiössä. ”<i>Att vara hälsa</i>” ilmenee tasapainon löytämisenä sekä turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunteena ynnä hyväksytyksi tulemisena. ”<i>Att varda hälsa</i>” ilmenee toiveikkuutena ja elämän eri olosuhteiden ymmärtämisenä. ”<i>Att ha ett lidande</i>” ilmenee pettymyksenä, vihana, poisselityksinä, katkeruutena, epävarmuutena ja pelkona. ”<i>Att vara i lidande</i>” ilmenee epätoivona, varmuuteen pyrkimisenä ja kyvyttömyyden tunteena vaikuttaa olosuhteisiin. ”<i>Att varda i lidande</i>” ilmenee luottamuksen ja toivon menetyksenä, sekä myös kiitollisuutena kärsimyksestä huolimatta.</p>	
Avainsanat:	Ontologia, terveys, kärsimys, sisällön analyysi
Sivumäärä:	59
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Kvinnoprojektet.....	8
2.2	Urval av examensarbeten	9
3	TEORETISKT PERSPEKTIV	9
3.1	Den mångdimensionella hälsan	10
3.1.1	<i>Ontologi</i>	11
3.2	Den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl.....	11
3.2.1	<i>Hälsans dimensioner</i>	11
3.2.2	<i>Att uppnå hälsa</i>	13
3.2.3	<i>Hälsa och lidande</i>	14
3.2.4	<i>Lidandets dimensioner</i>	15
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	16
5	ETISKA REFLEKTIONER	17
6	METOD	17
6.1	Innehållsanalys.....	18
6.1.1	<i>Användning och genomförande av innehållsanalys</i>	19
6.1.2	<i>Kriterier för innehåll till respektive kategori</i>	20
7	STUDIENS DESIGN	22
8	RESULTATREDOVISNING	24
8.1	Kategori 1. Att göra/ha hälsa.....	25
8.2	Kategori 2. Att vara hälsa	26
8.3	Kategori 3. Att varda hälsa	28
8.4	Kategori 4. Att ha ett lidande	30
8.5	Kategori 5. Att vara i lidande	32
8.6	Kategori 6. Att varda i lidande	35
9	TOLKNING I RELATION TILL TEORETISKT PERSPEKTIV OCH SYFTE	36
9.1	Resultatet i relation till det teoretiska perspektivet	36
9.1.1	<i>Kategori 1. Att ha/göra hälsa i relation till det teoretiska perspektivet</i>	37
9.1.2	<i>Kategori 2. Att vara hälsa i relation till det teoretiska perspektivet</i>	38
9.1.3	<i>Kategori 3. Att varda hälsa i relation till det teoretiska perspektivet</i>	39

9.1.4	<i>Kategori 4. Att ha ett lidande i relation till det teoretiska perspektivet.....</i>	40
9.1.5	<i>Kategori 5. Att vara i lidande i relation till det teoretiska perspektivet.....</i>	41
9.1.6	<i>Kategori 6. Att varda i lidande i relation till det teoretiska perspektivet.....</i>	42
9.2	Resultatet i relation till syftet.....	43
10	DISKUSSION.....	44
11	KRITISK GRANSKNING	47
12	AVSLUTNING.....	48
	Källor	50

BILAGOR

Bilaga 1/3	Översikt på utvalda examensarbeten	52
Bilaga 2/3	Utplock för kategorin att vara hälsa.....	56
Bilaga 3/3	Tabell över resultatet	58

Tabeller

Tabell 1.	Analysens olika steg.....	20
Tabell 2.	Studiens olika steg.....	23
Tabell 3.	Alla kategorier med de teman som uttrycker respektive dimension.....	24

1 INLEDNING

Denna studie är en innehållsanalys av åtta stycken examensarbeten skrivna inom Kvinnoprojektet i Arcada. Kvinnoprojektet som påbörjades år 2006 har från och med 2011 ingått ett nytt avtal, vilket leder till förändringar inom projektet. På grund av detta uppstod det en möjlighet att skriva ett slutarbete som en sammanställning av examensarbeten som utförts inom det så kallade gamla Kvinnoprojektet mellan 2006 och 2010. Då jag hörde om denna möjlighet fattade jag genast intresse för idén.

Vården av kvinnan har intresserat mig sedan jag var som utbytesstuderande i München och fick praktisera tillsammans med en barnmorska i tre månader. Under denna period fick jag möta en mängd olika kvinnor med varierande bakgrund och varierande problematik. Jag fick vara med på förberedelser inför förlossningen, samt hembesök efter förlossningen. Det var en väldigt givande praktik som lärde mig en mängd om kvinnan. Barnmorskan jag arbetade med använde sig endast av alternativ medicin och gamla husmors knep och ifall det behövdes medicinska åtgärder konsulterades en läkare. Denna naturliga syn på vården är något som ligger nära mitt hjärta och präglar min syn på vårdens möjligheter. Jag har erfarenhet av flera situationer där mänsklig närvaro och sunt förnuft har varit den bästa vården. Detta är min verklighetsuppfattning, mitt intresse och min kompetens som säkert kommer att synas i denna studie.

Denna studie är förankrad i vårdvetenskapen. Det kändes naturligt att sammanställa, efter urval utvalda, examensarbeten genom en vårdvetenskaplig teori. Att göra en översikt kändes inte tillräckligt. Den vårdteori som denna studie kommer att bekanta sig med är den Ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995). Den ontologiska hälsomodellen ser människan, hennes hälsa och hennes lidande som något mångdimensionellt och dynamiskt i växelverkan med livets omständigheter. Innehållsanalysen som görs på åtta stycken examensarbeten kommer att grunda sig i denna teori för att hitta ny kunskap i redan existerande kunskap. Sammanställningen av examensarbetena bildar helheter med ny kunskap. Den nya kunskapen kommer att belysa hälsans och lidandets dimensioner och hur de tar sig uttryck. Denna kunskap är viktig för en vårdare att känna

till för att ha förståelse för sina patienter och för att kunna stöda och vårda på bästa möjliga sätt, då de fysisk inriktade vårdhandlingarna inte är tillräckliga.

Studien inleds med bakgrundsinformation om kvinnoprojektet samt urvalet och presentationen av utvalda examensarbeten. Sedan kommer det teoretiska perspektivet att presenteras – den ontologiska hälsomodellen. Efter det presenteras studiens syfte och frågeställning. Därefter reflekteras över etiska principer vid utförandet av vetenskapliga studier. Sedan presenteras dataanalysmetoden, innehållsanalys, hur jag använt mig av innehållsanalysen samt hur jag genomfört analysen. Sedan beskrivs studiens design. Efter det kommer resultatredovisningen och sedan tolkning mot det teoretiska perspektivet samt mot syfte och frågeställning. Sedan kommer diskussionen som behandlar resultatets relevans och betydelse samt mina egna tankar kring temat. Studien avslutas med en kritisk granskning med idéer för fortsatt forskning. Jag hoppas att studien skall väcka nya tankar som kan utveckla den helhetliga vården.

2 BAKGRUND

Denna studie är ett beställningsarbete från yrkeshögskolan Arcada. Studien skall sammanställa ett antal examensarbeten skrivna inom det så kallade Kvinnoprojektet i Arcada. Från och med 2011 har projektet ingått ett förnyat avtal och denna studie skall därmed fungera som en slags avslutning på det ”gamla” Kvinnoprojektet.

2.1 Kvinnoprojektet

Idén till denna studie grundar sig i Kvinnoprojektet. Kvinnoprojektet påbörjades år 2006 då yrkeshögskolan Arcada ingick ett avtal med kvinnosjukhusen inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Samarbetet strävade efter att utveckla arbetssätt som innefattar forsknings- och utvecklingsverksamhet. Syftet med avtalet var bl.a. att utveckla vården för gynekologiska, gravida, födande och nyförlösta kvinnor och deras familjer samt att implementera evidensbaserad kunskap i vården som bidrar till personalens kompetensutveckling. Detta avtal gällde perioden 2006-2010. Under denna tidspe-

riod har 46st examensarbeten påbörjats varav 24st blivit färdiga. Det förnyade avtalet från och med 2011 för med sig förändringar som inte berörs i denna studie.

2.2 Urval av examensarbeten

Inom Kvinnoprojektet har 24st examensarbeten skrivits. Denna studie har som syfte att komma med ny kunskap och inte endast skriva en systematisk översikt på vad det redan forskats i. Det blev ett måste att välja vilka examensarbeten som skulle sammanställas, eftersom 24st hade gjort sammanställningen för omfattande. Urvalet skedde genom att först exkluderades de arbeten som redan fungerat eller skall fungera som grund för utvecklingsarbeten för barnmorskestuderande. Efter detta exkluderades examensarbeten som hade någon annan än kvinnan i fokus. Inkluderingskriterierna för de resterande examensarbeten blev de arbeten som hade fokus på kvinnan: under graviditeten, under förlossningen, efter förlossningen, gällande kulturella avvikelser eller arbeten med vårdare av dessa kvinnor som fokus. Se Bilaga 1/3 för att få översikt på och beskrivning av de utvalda examensarbetena.

3 TEORETISKT PERSPEKTIV

För att sammanställa åtta examensarbeten som behandlar olika teman krävs ett teoretiskt perspektiv som kan anpassas i varierande kontext. På grund av detta valdes den ontologiska hälsomodellen som ser människan som en dynamisk helhet som lever i samverkan med livet och dess omständigheter. Den ontologiska hälsomodellen belyser hur hälsa och lidande är närvarande i människans liv. Beroende på livets omständighet varierar intensiteten av hälsa och lidande, och utgående från den individuella människans medvetenhet rör hon sig mellan hälsans och lidandets olika dimensioner. (Eriksson m.fl. 1995) Teorin om den ontologiska hälsomodellen berör med andra ord alla människor och finns närvarande i alla situationer.

3.1 Den mångdimensionella hälsan

Eriksson m.fl. utförde forsknings- och utvecklingsprojektet *Den mångdimensionella hälsan* åren 1988-1995. Resultatet av projektet bildade bl.a. ett ontologiskt hälsobegrepp. (Eriksson m.fl. 1995:3,11) Ontologi undersöker vad det innebär att någonting existerar, vad det betyder att någonting *är* (Fante 2009:68). Det ontologiska hälsobegreppet utgår ifrån hälsa som en rörelse mellan ett *görande*, *varande* och *vardande* som resulterar i en djupare enhet (Eriksson m.fl.1995:11). Den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. bildar en teori om hälsans väsen och kommer att fungera som det teoretiska perspektivet i denna innehållsanalys. Att välja perspektiv innebär att välja ett bestämt sätt att se och att välja *vad* man vill se och *hur* man ser på det man vill se (Eriksson 1991:101).

Den mångdimensionella hälsan syftar på att människan, i vilken hälsa existerar, består av tre dimensioner, nämligen kropp, själ och ande. För läsare som inte kan greppa denna terminologi kan förtydligas att med själ syftar man på det psykiska/mentala och med ande syftar man på det existentiella, det andligt kulturella eller det sociokulturella. Hälsa kan därmed ses från och upplevas i olika dimensioner. (Eriksson m.fl. 1995:9-10)

Allt sedan medicinen skildes från filosofin har synen på hälsa blivit ytlig och snäv. Detta atomistiska och reduktionistiska synsätt har lett till ett större behov av att se hälsa som något mångdimensionellt. Enligt Eriksson m.fl. (1995) räcker det inte att betrakta hälsobegreppet från ett biologiskt-statiskt perspektiv dvs. att fokus ligger på den mänskliga organismen och dess uppbyggnad (kroppen). Förståelsen blir inte heller fullständig ifall perspektivet är holistiskt och fokus ligger på människans välbefinnande, handlingsförmåga, mål och möjlighet (psyket). Forskningsresultatet från projektet *Den mångdimensionella hälsan* tyder på att det finns ett tredje perspektiv på hälsobegreppet. Detta hälsobegrepp har Eriksson m.fl. benämnt för det ontologiska. (det existentiella) (Eriksson m.fl. 1995:9-11)

3.1.1 Ontologi

Ontologi är läran om vad som existerar och vad det betyder att någonting existerar. Ontologi är läran om varandets väsen. Ting existerar på olika sätt, beroende på hur och vad man betraktar. Ett tal, ett begrepp eller en melodi finns inte på samma sätt som en solid kropp. (Wadenström 2005, Prismas främmande ord 2002) Trots detta existerar melodin. I denna studie kommer hälsa att betraktas i växelverkan med lidande. Hälsa och lidande är inte kroppsdelar eller funktioner i kroppen och existerar inte ensamma, utan endast i närvaron av ett liv. (Fante 2009:69) Denna studie kommer att undersöka hälsans och lidandets ontologi.

3.2 Den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl.

Den ontologiska hälsomodellen baserar sig på ett hälsobegrepp som utgår ifrån hälsa som ett *görande*, *varande* och *vardande* mot en känsla av helhet och helighet. Dessa tre uttrycks som dimensioner i vilka människans hälsa *rör* sig. Begreppet dimension betyder bl.a. omfång, djup, innehåll och betydelse, vilket innebär att dimensioner inte har tydliga avgränsningar till varandra. Det är viktigt att notera att människan inte befinner sig konstant på någon av nivåerna, utan rör sig mellan dem. Hälsans *rörelse* uttrycks i hur människan upplever problem, behov och begär i olika situationer och tidpunkter. (Eriksson m.fl. 1995:10-12)

Lidande går hand i hand med hälsa. Hälsa och lidande är två sidor av livsprocessen och integreras i varandra, men då lidandet är outhärdligt brister förmågan till hälsa. Ett outhärdligt lidande förlamar människan och hindrar henne från att växa. (Eriksson 1994:65-65) För att växa krävs rörelse och då hälsa ses som *rörelse* kunde man tänka sig att lidande förlamar denna rörelse. Vad händer då ingen rörelse sker?

3.2.1 Hälsans dimensioner

Utgående från den mångdimensionella hälsan av Eriksson m.fl. (1995) består människan av dimensionerna kropp, själ och ande. I samklang med denna syn på människan utgår den ontologiska hälsomodellen från hälsans och lidandets tre dimensioner. (Eriksson m.fl. 1995) En artikel av Ryan J. Fante (2009) tillämpas för att få en bredare förstå-

else för ämnet. Fante är medicinstuderande och artikeln är baserad på hälsans ontologi enligt teologen Paul Tillich. Artikeln tillämpas för att se ifall vårdvetenskapen och den medicinska vetenskapen på något område förenas.

Denna innehållsanalys baserar sig på en vårdvetenskaplig värdegrund med den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl (1995) som teoretiskt perspektiv. Artikeln av Fante (2009) tillämpas för att berika den vårdvetenskapliga synen på människans olika dimensioner, utan att försvaga innehållsanalysens tyngdpunkt i vårdvetenskapen.

Att göra/ha hälsa

På nivån *Att göra/ha hälsa* bedöms hälsan utifrån yttre objektiva kriterier (Eriksson 1994:64). Hälsa kopplas samman med vissa beteenden som skall befrämja hälsan och minimera risken av sjukdom. De flesta hälsomodeller och råd, som handlar om sunda levnadsvanor för att undvika sjukdom, rör sig på görandets nivå. (Eriksson m.fl. 1995:13)

Det biologiskt-statiska synsättet

Hälsan på görandets nivå är helt fysiskt betingad. Det är den biologiska kroppen, fysiologin och anatomin som är utgångspunkten. Detta är det atomistiska synsättet på människan. (Eriksson m.fl. 1995) Ifall det som utgör hälsa endast skulle vara en fysisk-kemisk mekanism, så skulle medicinska fysiskbetingade åtgärder vara tillräckligt för att uppnå optimal hälsa (Fante 2009:68). Ingen kan förneka att människan är en biologisk varelse och för att vår kropp skall må bra så måste vi *göra hälsa*, men på denna nivå tas varken den psykiska eller den existentiella människan i beaktande. Inga fysiska ingrepp borde få göras ifall effekterna på människans andra dimensioner inte beaktas (Fante 2009:66).

Att vara hälsa

På nivån *att vara hälsa* strävar människan efter att hitta balans och harmoni i livssituationer och relationer. På denna nivå finns en förståelse för både psykiska och fysiska faktorer som inverkar på hälsan. Människan vill tillfredsställa upplevda behov och anpassa sig till livet. Flera vårdmodeller med utgångspunkt i adaptation och behovstillfredsställelse rör sig på varandets nivå. (Eriksson m.fl 1995:13)

Det holistiska synsättet

Människan i denna dimension är till det yttre tillfreds med sitt liv och sin hälsa. Hon har blivit medveten om psykets påverkan på hälsan och har hittat metoder för att undvika psykiskt illamående. Människan lever i periferin av tillvaron och kan uppleva en relativ harmoni, men priset hon får betala är förnekelsen av det innersta jaget. (Eriksson 1994:65) Om människan tror att hon kan undvika livets svårigheter och sjukdomar så begränsar hon sin livsprocess vilket till slut leder till sjukdom (Fante 2009:80).

Att varda hälsa

Att varda hälsa utgår från att människan aldrig är någonting färdigt. Hon är i ständig rörelse, i växelverkan med livet. Att varda hälsa innebär att försona sig med livet och dess omständigheter. Ett vardande mot hälsa innebär att människan får kontakt till sitt inre jag. En människa som är i kontakt med sitt inre är inte driven av tillfälligheter utan finner mening i sitt liv. På denna nivå finns källan till tro och hopp och här skapas modet. (Eriksson m.fl. 1995:14) Människan behöver mod för att möta livet och dess prövningar (Eriksson 1994:68).

Det ontologiska synsättet

Att varda hälsa är ”målet” och meningen med den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995) För att uppnå hälsa som ett vardande krävs att människan själv vill och ser mening i att varda (Eriksson m.fl. 1995:17). En vardande människa upplever frihet och livskraft och en vilja att växa och leva trots lidande (Eriksson m.fl. 1995:14). Denna kraftkälla kallas även för den arkimediska punkten och kan jämföras med människans grundläggande tillit till någon eller något (Eriksson 1994:66). Att varda hälsa är att vara medveten om det existentiella och veta vad meningen är med att existera. Människans identitet finns på denna nivå och rubbas inte av yttre tryck och omständigheter (Fante 2009:73).

3.2.2 Att uppnå hälsa

Utifrån den ontologiska hälsomodellen ses hälsa som en helhetsupplevelse. Begreppet hälsa betyder historiskt sätt helhet och helighet. Eriksson m.fl. kopplar helhet till människan som kropp, själ och ande och helighet till människans medvetenhet om sitt inre och

till människans ansvar för sitt liv. Det som präglar den ontologiska hälsomodellen är att den varierande bilden på hälsa inte endast kan förklaras genom hälsobeteenden och mänskliga behov. Olikheterna finns i ett mer djupgående och personligt motiv, vilket betyder att hälsa inte kan läras ut. Hälsomotiv innebär motivet till att vilja bevara och befrämja hälsa. Människans hälsomotiv är relaterat till de tre hälsodimensionerna och till den grad av medvetenhet hon har om sina inre resurser, kraftkällor. (Eriksson m.fl. 1995:11,15) Poängen med den ontologiska hälsomodellen är att påvisa de djupare nivåerna där många av människans inre resurser finns. Ifall människan inte blir medveten om dessa inre resurser så ingår de inte i hennes egna möjligheter att bevara och befrämja sin hälsa. (Eriksson m.fl. 1995:12)

Endast en människa som har ett stabilt inre kan uppnå hälsa (Fante 2009:76). Människans inre måste väckas för att hon skall bli medveten om sina inre kraftkällor. Människan hittar sina kraftkällor på olika sätt. En del kan komma i kontakt med dem via naturen, via musiken, via språket, via relationer eller via religionen (Eriksson m.fl. 1995:12). Det finns ett talesätt som säger att människan inte kan uppskatta sin hälsa förrän hon mött sjukdom, vilket skulle tyda på att erfarenhet kan väcka en slags medvetenhet (Eriksson 1994:63). Poängen är trots allt att det inte är lätt att bli medveten om sina inre resurser. Det krävs mod att överlämna sig åt sitt inre och verkligen leva i samklang med hela sitt väsen. (Eriksson m.fl. 1995:14-15) För att lita på att man räcker till och ha mod att följa den egna inre kallelsen krävs inre frihet. Inre frihet betyder att man inte är fast i yttre tvång som tär på människans krafter inifrån. (Eriksson 1994:68-69)

3.2.3 Hälsa och lidande

Hälsa och lidande är ständigt närvarande i människans livsprocess. De går in i varandra i olika grad beroende på livets omständigheter, men människan känner ständigt en varierande grad av lidande och/eller hälsa. Genom att lida och känna kärlek mognar människan till en mera mångsidig helhet, men blir lidandet outhärdligt hämmas människans förmåga till hälsa. (Eriksson m.fl. 1995:19, Eriksson 1994:63) Fante (2009) menar att det är vid konfrontation med lidande/sjukdom som betydelsen av hälsa föds. I alla livssituationer finns en motpol till det goda, det friska, till hälsa –vilket innebär att sjukdom/lidande är lika närvarande som hälsa. (Fante 2009:75-76)

3.2.4 Lidandets dimensioner

Lidande kan precis som hälsa uppfattas på olika nivåer: att ha ett lidande, att vara i lidande och att varda i lidande. Den gemensamma nämnaren i lidande är att människan i något avseende är avskuren från sig själv, människan är inte hel. (Eriksson m.fl. 1995:18, Eriksson 1994:65-66)

Att ha ett lidande

Att ha ett lidande innebär att vara främmande för sig själv och sitt inre. Lidandet på denna nivå kan gömmas och lindras genom problemlösning och bortförklaringar eftersom människan inte är medveten om sina begär och sina egna möjligheter. De yttre omständigheterna styr och driver handlandet. (Eriksson m.fl.1995:18, Eriksson 1994:64)

Att vara i lidande

Att vara i lidande innebär ett sökande efter harmoni. Lidandet kan gömmas och lindras genom att i ökad grad tillfredsställa sina behov. Människan verkar harmonisk men förnekar sitt innersta jag genom att endast kortsiktigt dämpa lidandet och en stegrande oro växer som förr eller senare kommer att driva henne vidare. (Eriksson m.fl. 1995:18, Eriksson 1994:65)

Att varda i lidande

Att varda i lidande är en kamp mellan hopp och hopplöshet, mellan liv och död. Ifall livet segrar i denna kamp leder det till att människan accepterar lidandet som en del av livsprocessen. Människan blir medveten om sitt lidande och kan finna mening och frihet inom sig. (Eriksson m.fl. 1995:19, Eriksson 1994:65) Om människan uppnår denna inre frihet och inte ser vardagens yttre tvång som livets väsen, så inser hon att livet kräver av oss människor att vara tappra, inte pessimistiska (Eriksson 1994:68). Fante (2009) menar att människan kan uppnå en mer fullständig hälsa då hon accepterar att hälsan är begränsad. En människa som till det yttersta försöker undvika sjukdom kan inte uppnå

hälsa i alla dimensioner på grund av att detta hämmar hennes inre från att leva fullt ut. (Fante 2009:76)

Lidandet kan vara outhärdligt oberoende av i vilken dimension det uppträder. Oftast accepterar människan inte lidandet på nivåerna *att ha ett lidande* och *att vara i lidande*. Hon vill inte känna av lidandet och förklarar bort det eller dämpar det genom att tillfredsställa sina behov. Graden av hälsa och lidande är avgörande för upplevelsen av livskraft och påverkar människans möjlighet att bli medveten och ha kontakt till sitt inre. (Eriksson m.fl. 1995:19, Eriksson 1994:65)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att sammanställa resultaten av åtta utvalda examensarbeten inom Kvinnoprojektet. Detta görs genom en innehållsanalys som har en utgångspunkt i den vårdvetenskapliga teorin, Den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995). Syftet är att redan existerande kunskap skall utmynna i ny kunskap. Den nya kunskapen skall svara på studiens frågeställning:

Hur tar hälsans och lidandets olika dimensioner sig uttryck i de utvalda examensarbetena?

Att forska är att förändra. Forskningsresultat skall på ett konkret sätt bidra till att förändra verkligheten. Forskningen skall ha en mening, inte utföras endast för utförandets skull. (Eriksson 1991:11,12) Att forska innebär att skapa ett vetande om någonting. Inom vårdforskningen innebär det att skapa vetande om vårdandet. Vilket vetande behövs för att vårdpersonal skall kunna ge god vård utgående ifrån vårdvetenskapens intressen och värdegrund? (Eriksson 1991:10-12) Vad är ”värt” att veta? Varje form av kunskap utökar förmågan att bemästra fenomen i vårdandets värld. Kunskapen är föränderlig och det finns inga absoluta och slutgiltiga sanningar. (Eriksson 1991:11).

5 ETISKA REFLEKTIONER

Alla studier, små som stora, måste följa vissa etiska riktlinjer. För att främja god vetenskaplig praxis och förebygga vetenskaplig oredlighet har forskningsetiska delegationen i Finland definierat vad som avses med god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen 2002:9)

Denna studie följer god vetenskaplig praxis bl.a. genom att lova ärlighet och noggrannhet vad det gäller hela studieprocessen. Skribenten tar hänsyn till författarna av de material som används och respekterar resultaten. Skribenten tar avstånd till etisk ovarsamhet, försummelse eller oredlighet genom att följa angivna riktlinjer, ge korrekta källhänvisningar, använda källor rättvist samt genom att motsätta sig all sort av fusk. (Forskningsetiska delegationen 2002:11-13)

International Council of Nurses (ICN) har delat upp sjuksköterskans ansvarsområden i: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. En sjuksköterska är *skyldig* att använda och förbättra sin kunskap och sina färdigheter inom dessa fyra områden. (Codex 2011:10) Syftet med denna innehållsanalys är att se hur hälsa och lidande kan ta sig uttryck inom vården av kvinnan. Alla ansvarsområden, förutom att förebygga sjukdom (arbetet berör hur man kunde förebygga lidande, inte sjukdom) kommer att få plats och beröras i arbetet.

6 METOD

Metoden som används för att uppnå studiens syfte är kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen används för att vetenskapligt analysera ett dokumenterat, skrivet eller uttalat material. Då analysen görs ur ett vårdvetenskapligt perspektiv skall utgångspunkten finnas i en vårdteori. Denna vårdvetenskapliga referensram fungerar som hjälp vid bildningen av analysenheter, även kallade kategorier, som utgör byggstenarna i en innehållsanalys. (Eriksson 1991:299,301)

6.1 Innehållsanalys

I en innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska (om än subjektiva) förhållanden (Jacobsen 2007:139) Enligt Jacobsen kan följande faser ingå i en innehållsanalys:

1. kategorisering
2. fylla kategorierna med innehåll, illustrera med citat
3. hur ofta nämns/syns ett tema/en kategori?
4. jämför materialet, varför finns det likheter och/eller olikheter?
5. försök hitta förklaring till skillnader

Det första man gör när man börjar med en innehållsanalys är att söka efter förnuftiga kategorier som kan skapa struktur i texten. Rent praktiskt betyder kategorisering att man gör en abstraktion av data. Kategoriseringen förenklar omfattad och detaljerad data, vilket underlättar själva analysen, då man kan förhålla sig till innehållet i kategorierna och inte till hela datamassan. En kategori skall fyllas med meningar från flera källor så att fenomenet kan belysas från olika synvinklar. Kategorisering gör det även möjligt att kunna jämföra data från olika källor. (Jacobsen 2007:139-140)

Man kan jämföra kategorierna genom att studera:

1. Syns alla kategorier i samtliga arbeten?
2. Finns det kategorier som syns i några, men inte alla arbeten?
3. Finns det kategorier som endast syns i ett arbete?

De två sista frågorna öppnar följdfrågor:

2.1 Varför finns det arbeten som inte belyser en kategori?

3.1 Varför belyser ett arbete en kategori som inte de andra belyser?

(Jacobsen 2007:143)

6.1.1 Användning och genomförande av innehållsanalys

Alla faser av Jacobsens innehållsanalys kommer att fungera som stöd vid analyseringen, men tas inte upp punkt för punkt. Examensarbetena analyseras utifrån den ontologiska hälsomodellen (Eriksson m.fl. 1995) och därför har skribenten valt att bilda färdiga kategorier baserade på denna hälsomodell. Kategorierna är: *att ha hälsa*, *att vara hälsa* och *att varda hälsa* samt *att ha ett lidande*, *att vara i lidande* och *att varda i lidande*.

Genomförande av analys – ett exempel

Ett examensarbete läses och det innehåll som passar in under kategorin *att ha hälsa* plockas ut och skrivs ner på ett dokument. Sedan läses följande examensarbete och det innehåll som passar in under samma kategori (*att ha hälsa*) plockas ut och skrivs ner på samma dokument där utplocken från tidigare arbete finns. Denna handling görs om med alla examensarbeten. På detta sätt kommer allt innehåll som behandlar *att ha hälsa* att summeras på ett dokument. Detta dokument läses flera gånger igenom och bildar en helhet med teman som belyser hur *att ha hälsa* tar sig uttryck. Denna helhet kommer att presenteras i resultatredovisningen och besvarar en del av studiens frågeställning, nämligen hur *att ha hälsa* tar sig uttryck i examensarbetena. Samma handling sker med resterande kategorier, tills de fyllts med innehåll från examensarbetena. Varje utplock kodas med författarens initialer och det sidnummer varifrån utplocket tagits. Författarens initialer behövs för att se ifall en kategori inte tar sig uttryck i något arbete och sidnummer behövs för hänvisnings- och studiens tillförlitlighetsskull. Ett dokument kommer att finnas med i studien som bilaga (Bilaga 2/3) medan resten förvaras hos skribenten och kan ges ut vid behov. Se *Tabell 1. Analysens olika steg*.

Tabell 1. Analysens olika steg

FÖRFATTARE AV EXAMENSARBETE	KATEGORI 1. ATT HA HÄLSA
Barale, Fardowsa	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (FB:sid nr)
Eklund, Jennie	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (JE:sid nr)
Fransman, Ida	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (IF:sid nr)
Lindberg, Charlotta	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (CL:sid nr)
Lindroos, Annica	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (AL:sid nr)
Oscarsson, Alexandra	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (AO:sid nr)
Westerling, Charlotta	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (CW:sid nr)
Westerlund, Elina	Utsagor, citat och meningar som uttrycker att ha hälsa (EW:sid nr)

**Samtliga utsagor, citat och meningar
summerade**

HELHET med teman

Hur att ha hälsa tar sig uttryck i examensarbetena

6.1.2 Kriterier för innehåll till respektive kategori

Kategorierna baserar sig på hälsans och lidandets dimensioner av Eriksson m.fl. (1995). Under rubriken Teoretiskt perspektiv beskrivs dessa dimensioner. Hälsa och lidande är abstrakta fenomen och dimensionerna har ingen tydlig avgränsning till varandra. Det innebär att kategoriseringen inte är entydig. Skribenten har därför satt upp vissa kriterier

för vad som kunde kategoriseras som: att ha/göra hälsa, att vara hälsa, att varda hälsa, att ha ett lidande, att vara i lidande och att varda i lidande.

Att ha/göra hälsa kriterier

Innehåll kategoriseras som att *ha/göra hälsa* då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. är ensidig och blind för att människan är mångdimensionell eller då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. koncentrerad på den fysiska kroppen resulterar i någon form av hälsa.

Att vara hälsa kriterier

Innehåll kategoriseras som att *vara hälsa* då hälsa uttrycks trots att en situation kan vara svår och innefatta lidande, eller då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. försöker skapa balans och harmoni och undvika lidande/svårigheter. Att vara hälsa är närvarande då någonting känns bra men en djupare förståelse och mening är frånvarande.

Att varda hälsa kriterier

Innehåll kategoriseras som att *varda hälsa* då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. uttrycker en förståelse för och mening i situationen. Att varda hälsa är då det i situationen finns en känsla av fullständighet och helighet och/eller en känsla av hopp och tillit till det som komma skall, trots eventuellt lidande.

Att ha ett lidande kriterier

Innehåll kategoriseras som att *ha ett lidande* då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. leder till att människan upplever ett lidande som kan lindras genom problemlösning eller bortförklaring. Även då lidandet är fysiskt betingat eller då lidandet är främmande för människan och hon inte kan ta det till sig/förstå det, kategoriseras det som att ha ett lidande.

Att vara i lidande kriterier

Innehåll kategoriseras som att *vara i lidande* då vården/tanken/handlingen/känslan e.d. leder till att människan lider psykiskt, men hon hittar ingen mening i det utan försöker tillfredsställa diverse behov för att lindra lidandet och hitta balans i tillvaron. Även då

vården/tanken/handlingen lindrar lidande genom att tillfredsställa behov kategoriseras det som att vara i lidande.

Att varda i lidande kriterier

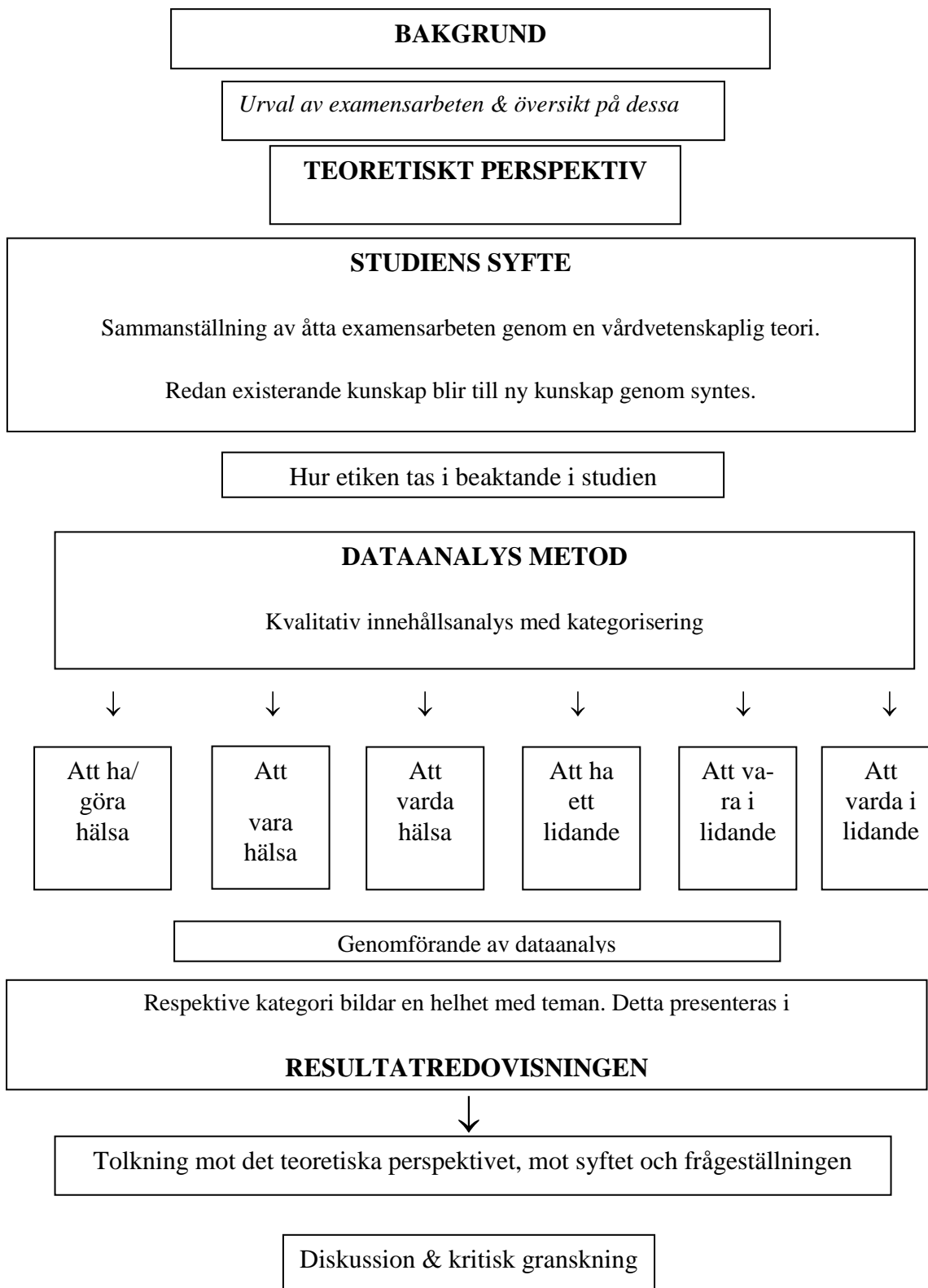
Innehåll kategoriseras som att varda i lidande då situationen är en kamp mellan hopp och hopplöshet och man kan antingen se hoppet eller hopplösheten vinna kampen.

7 STUDIENS DESIGN

Denna studie är en innehållsanalys baserad på åtta stycken examensarbeten utförda inom kvinnoprojektet i yrkeshögskolan Arcada. Studien analyserar åtta stycken kvalitativa examensarbeten genom en kvalitativ innehållsanalys med kategorier. Kategorierna görs på förhand utgående från den ontologiska hälsomodellen (Eriksson m.fl. 1995) som är studiens teoretiska perspektiv. Metoden fungerar som verktyg för att uppnå studiens syfte och besvara på studiens frågeställning.

Studien inleder med en presentation av bakgrunden till kvinnoprojektet och orsaken till att studien utförs. Sedan presenteras urval samt översikt på de inkluderade examensarbetena. Därefter följer presentationen av det teoretiska perspektivet som leder till att studiens syfte och frågeställning presenteras. Sedan tas etiska reflektioner upp som måste beaktas då man utför studier. Detta leder in på metodbeskrivning och genomförandet av själva analysen. Dataanalysmetoden innehållsanalys förklaras, samt hur kategorierna bildas och används i studien. Sedan presenteras resultatet genom att ta upp respektive kategori som bildat en helhet med teman. Helheten representerar sammanställningen av examensarbetena och temana besvarar studiens frågeställning. Efter resultatredovisningen sker en tolkning mot det teoretiska perspektivet, samt mot syfte och frågeställning. Slutligen diskuteras resultatets relevans och betydelse och till sist granskas studien kritiskt.

Tabell 2. Studiens design.



8 RESULTATREDOVISNING

I detta stycke redovisas resultatet av innehållsanalysen. En tabell på resultatet finns med som bilaga 3/3. Efter analysering av de utvalda examensarbetena hade skribenten nio datorskrivna sidor med utplock som representerade alla sex kategorier. Utplocken för respektive kategori lästes igenom flera gånger och bildade en helhet. Ur denna helhet utmynnade olika teman. Dessa teman belyser hur hälsans och lidandets dimensioner tar sig uttryck i de analyserade examensarbetena, vilket i sin tur innebär att dessa teman är svaret på studiens frågeställning. Varje kategori kommer att presenteras i tur och ordning. För att underlätta läsningen används ordet arbete istället för examensarbete.

Tabell 3. Alla kategorier med de teman som uttrycker respektive dimension.

Att ha/göra hälsa	<i>ensidig syn på hälsa, fokus på den biologiskt-fysiologiska kroppen</i>
Att vara hälsa	<i>anpassning genom att hitta balans i tillvaron, känna trygghet & välmående, känna sig accepterad.</i>
Att varda hälsa	<i>hopp, förståelse för livets omständigheter, känsla av att vara hel & trygg, känsla av mening i tillvaron.</i>
Att ha ett lidande	<i>besvikelse, ilska, bortförklaring, bitterhet, osäkerhet, rädsla.</i>
Att vara i lidande	<i>förtvivlan, strävan efter kontroll, känslan av att inte kunna påverka sin livssi- tuation.</i>
Att varda i lidande	<i>förlorad tillit, förlorat hopp, tacksamhet trots lidande.</i>

8.1 Kategori 1. Att göra/ha hälsa

Efter analysering av alla åtta arbeten, är mängden utplock för denna kategori sju stycken och de härstammar från fem av arbetena. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som utmynnade i följande teman: ensidig syn på hälsa och information om den biologiskt- fysiologiska kroppen.

En ensidig syn på hälsa innebär att människans olika dimensioner inte tas i beaktande. Både ensidigt fokus på den fysiska kroppen (jfr. Lindroos 2010:48) men också ensidigt fokus på den andliga kroppen (jfr. Westerling 2008:44) framkommer i arbetena. Att inte beakta att andra dimensioner på människan kan ta skada vid ingrepp, utan blint göra något för att det anses befrämja hälsa, kan belysas med följande citat från Westerlings (2008:45) arbete om den omskurna kvinnan:

[...] alla skulle eftersträva det, det var något som närmast
kunde liknas vid fullständighet [...]

Trots att ingreppet ingalunda gynnar den fysiska kroppen, snarare motsatsen, anses det för den kulturellt existentiella synvinkeln betydande för människans hälsa. Både kvinnans psykiska samt fysiska hälsa får i många fall lida på grund av att omskärelse anses göra hälsa.

I Lindroos (2010) arbete om mödrars upplevelser av sårbarhet vid amning syns denna ensidiga syn på hälsa från ett annat perspektiv. Amning anses som det allra bästa en moder kan göra, både näringsmässigt och för utvecklingen av barnets och moderns relation. Ifall en moder på grund av någon orsak vill men inte klarar av att amma, känner hon sig ofta misslyckad. I en sådan situation behöver modern stöd, men verkligheten ser inte alltid ut så. Se Lindroos (2010:48):

Barnmorskan blev arg på mig eftersom jag inte längre ammade,
men jag kunde bara inte, det var omöjligt med honom.

Citatet belyser hur barnmorskan inte ser helheten. Barnmorskan ser endast barnets fysiska hälsa och inte hur betydande moderns psykiska hälsa är för att hon skall kunna ta hand om sitt barn och känna sig som en lyckad moder.

Att ha/göra hälsa uttrycks även i form av information med tyngdpunkt på den fysiska kroppen. Barnmorskorna i Westerlunds (2008) arbete ger information till den förlösande kvinnan gällande smärtlindring och förlossningens framskridande med fokus på en fysiska kroppen. Detta resulterade i att föderskorna kände trygghet. Barnmorskorna *gjorde hälsa* i form av information och den förlösande kvinnan *hade hälsa*, både fysisk och psykisk. Detta kunde innebära att en vårdhandling på *görande* nivå kan resultera i hälsa på en *varande* nivå. (jfr. Westerlund 2008:38,45) Även i arbetet av Barale (2010) som behandlar invandrarkvinnors förlossningsupplevelser i Finland, uttrycker kvinnorna en känsla av trygghet då det finns kunskap och teknologi som koncentrerar sig på den fysiska hälsan. (jfr. Barale 2010:43) När vårdare utför vårdhandlingar med koncentration på den fysiska kroppen, och det sker en förbättring i patientens mående, får vårdaren en känsla av tillfredsställelse (jfr. Eklund 2009:28). Detta kunde innebära att det väldigt konkreta med att göra hälsa på den fysiska kroppen kan utmynna i något djupare än endast fysisk hälsa för patienten.

Att ha/göra hälsa uttrycker sig inte ord i de resterande arbetena. Oscarssons (2010) arbete berör Erbs Pares (en skada på barnet orsakat av förlossningen) och föräldrarnas upplevelse av den handledning de fått direkt efter förlossningen. Arbetets resultat är koncentrerat på hur föräldrarna kände och vilka önskningar de har för framtida handledning. Tyngdpunkten finns på det emotionella planet. Lindbergs (2008) arbete om den gravida missbrukaren och hur hon bemöts på mödrapolikliniken har också en resultatredovisning med tyngdpunkt på upplevelser på det emotionella planet. Även i Fransmans (2009) arbete om mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn är koncentrationen på det emotionella planet. På grund av detta passade inga utplock från dessa arbeten under kategorin att ha/göra hälsa. Detta innebär trots allt inte att dimensionen att ha/göra hälsa inte skulle finnas i dessa arbeten, men dimensionen tar sig inte uttryck på ett konkret sätt som kunde belysas i analysen.

8.2 Kategori 2. Att vara hälsa

Efter analysering av alla åtta arbeten är antalet utplock för denna kategori 26st och härstammar från sju arbeten. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som

utvecklade i följande teman: anpassning genom att hitta balans i tillvaron, känna trygghet & välmående och känna sig accepterad.

Från vårdarnas sida kan att vara hälsa uttryckas i form av att en vårdhandling givit goda resultat. Vårdarna upplever glädje och tillfredsställelse trots att situationen kan vara svår. Detta syns i Eklunds (2009) arbete, där vården av barn med abstinensproblem kan kännas tung. Barnen är väldigt gråtilda och svåra att trösta, men då de lyckas få barnen lugna känner de glädje och då framtiden ser ljusare ut orkar de fortsätta med sitt tunga arbete. (jfr. Eklund 2009:28,32) Westerlund (2008) beskriver hur barnmorskan kan klara av flera svåra situationer med hjälp av kolleger och god växelverkan med föderskan. (Westerlund 2008:41).

Att *vara hälsa* tar sig även uttryck i form av att bli accepterad, känna trygghet och genom att försöka anpassa sig till en ny situation. Gravida missbrukare känner sig välbemötta av personalen och uppfattar mötet på mödrapolikliniken som en verklig hjälp i deras svåra situation (Lindberg 2008:34,37). De immigrerade kvinnornas upplevelse av förlossningsvården i Finland präglas av positiv beröm till de professionella, omtänksamma och samarbetsvilliga barnmorskorna som skapar en accepterande omgivning (Barale 2010:38,39,42).

Vid en plötslig händelse som orsakar lidande kan saklig information vara nyckeln till balans. Se Oscarsson (2010:45):

Informationen ökar på ångesten och lidandet, men i en situation som denna tror jag att det underlättar föräldrarnas tillstånd och oro.

Citatet belyser hur en förälder som fått ett barn med Erbs pares själv saknat information om skadan och situationen. Då en situation kan kännas svår, kan en vårdare genom information upplysa och lugna ner vilket kunde resultera i att föräldern i detta fall skulle *vara hälsa* trots lidande. I Fransmans (2009) arbete syns samma sökande av balans då en mamma som blivit separerat från sitt nyfödda barn fått tala med sjukhuspastorn. Mamman uppfattade det skönt att få tala med en empatisk och förstående person. (Fransman 2009:37) En annan syn på anpassning dyker upp i Westerlings (2008) arbete om den immigrerade omskurna kvinnan. Olika uppfattningar om hälsa på grund av kulturella skillnader leder till ett sökande efter balans och harmoni. Trots att omskärning

många gånger leder till fysiska åkommor finns det en ambivalent uppfattning om proceduren. Se Westerling (2008:42):

Jag ville (bli omskuren), eftersom det är mera hedersamt. Det är vår kultur, Gud rekommenderar [...] Om jag inte var omskuren skulle jag då säkert ha smärta och besvär.

Citatet tyder på okunskap om den fysiska kroppen, men belyser betydelsen av ingreppet för den kulturellt existentiella hälsan. Detta tas upp under kategorin att *vara hälsa*, men kunde eventuellt höra hemma under kategorin att *varda hälsa*. Det framkommer inte mer om den citerade kvinnan i arbetet vilket leder till att hon får stanna under kategorin att *vara hälsa*.

Vid genomläsning av Westerlunds (2008) arbete passade 13st utplock under denna kategori, att *vara hälsa*. Arbetet beskriver en mängd vårdhandlingar som barnmorskan gör för att modern skall känna välmående och trygghet. Eftersom arbetet är vinklat från barnmorskans perspektiv vet läsaren dock inte om föderskan känner välmående och trygghet, vilket hade passat in under denna kategori. Därför analyseras det inte, utan förblir endast nämnt att barnmorskorna i Westerlunds arbete, arbetar för att föderskan skall *vara hälsa*. (jfr. Westerlund 2008:38-49)

Det finns ett arbete som inte har ett enda utplock under kategorin, att *vara hälsa*. Det är Lindroos (2010) arbete om mödrars upplevelse av sårbarhet vid amning. Orsaken beror antagligen på att i resultatet väger lidande tyngre än hälsa. Precis som tidigare nämndes under Kategori 1. betyder detta inte att dimensionen att vara hälsa skulle vara frånvarande i Lindroos arbetet, men skribenten hittar inget konkret i arbetet som kunde belysa hur att *vara hälsa* tar sig uttryck.

8.3 Kategori 3. Att vardas hälsa

Efter analysering av alla åtta arbeten, är mängden utplock för denna kategori 23st och de härstammar från sex av arbetena. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som utmynnade i följande teman: hopp, förståelse för livets omständigheter, känsla av att vara hel & trygg och känsla av mening i tillvaron.

I Eklunds (2009) arbete om att vårda barn med abstinensproblem syns vardandet då hoppet väcks. Vårdarna har inte gett upp tron på att tillvaron kan bli bättre för barnet och familjen, vilket leder till att de orkar hoppas. De orkar hoppas på grund av att de känner tillit till att det goda har möjlighet att träda fram, även i svåra situationer. (jfr. Eklund 2009:29-32) Att ha förståelse för andra människors handlande i svåra situationer uttrycker en förmåga att se en mening i situationen. I Oscarssons (2010) arbete om handledning av barn med Erbs pares syns detta i form av att ett par föräldrar som inte blivit besvikna på vårdarnas handlande, trots att sanningen om deras barn hade hållits ifrån dem. De uttrycker att de varit nöjda att de fått tid att njuta av sitt första barn och uppleva glädje. De hade senare blivit informerade om barnets skada och kunde ta sig an problemet. (jfr. Oscarsson 2010:45)

Då lite kan vara tillräckligt, behöver man inte bli ledsen för att något inte är perfekt. Det lilla kan kännas underbart och ge en känsla av mening även i svåra situationer. Se Lindroos (2010:43):

[...] han sög och jag tänkte kära nån! ... han fortsatte i en minut eller så...
och så slutade han... men för den ena minuten grät jag. För den ena
minuten hade jag upplevt amningen.

Situationen som citatet belyser är något som flera mödrar i Lindroos (2010) arbete strävade efter att uppleva. De strävade inte alltid efter själva ammandet, utan snarare efter att hitta mening i tillvaron och acceptans från dem själva och från omgivningen. (Lindroos 2010) Fransman (2009) som tar upp moderns lidande vid separation från sitt nyfödda barn belyser också vilken betydelse amningen kan ha. Efter att en moder blivit separerat från sitt nyfödda barn kan amningen vara det viktigaste för barnets och moderns interaktion. Amningen kan hjälpa modern att se sig själv och barnet som en helhet igen. Se Fransman (2009:35):

Första gången hon tog om bröstet rann tårarna. Då kändes hon som mitt barn. Kanske
det var den fysiska beröringen och att alla förväntningar uppfylldes. Jag var en riktig
mamma som kunde amma mitt barn.

I arbetet av Lindberg (2008) uttrycks vardandet genom vårdarnas engagemang och motivation till arbetet. De gravida missbrukarna känner sig välbemötta och bekräftade på mödrapolikliniken. Vårdpersonalen förstår betydelsen med sitt arbete och vet hur svårt det kan vara att motivera den gravida missbrukaren till nykterhet. Trots detta har vård-

personalen inte tappat hoppet. Detta uttrycks genom att de gravida missbrukarna uppfattar att personalen litar på dem. (Lindberg 2008:36-37)

En förlossning pendlar mellan olika känslor och upplevelser och hälsans rörelse kan uppfattas både i arbetet av Barale (2010) och Westerlund (2008). Ur invandrarkvinnans synvinkel har livets gång en speciell närvaro vid en förlossning: "livet har sin naturliga bana och naturen sköter om att någon föds och att någon dör" (Barale 2010:43). En förlossning är en situation där föderskan inte alltid har koll över läget och då krävs det att barnmorskan skall kunna bilda en trygg miljö. För att en invandrarkvinna som inte behärskar samma språk som barnmorskan skall känna sig trygg, krävs en enorm tillit till barnmorskan. Denna tillit uttrycks i arbetet av Barale (2010). Westerlunds (2008) arbete belyser hur barnmorskor med närvaro, stöd, miner, gester och kollegers hjälp kan bilda en trygg miljö där föderskans smärta inte får ta över och urarta i panik. Det uppstår i många fall ett speciellt band mellan föderska och barnmorska, som resultat på barnmorskans arbete. (Westerlund 2008:42,43,48,51) De har tillsammans rört sig mellan hälsans olika dimensioner.

Westerlings (2008) arbete om den omskurna kvinnan uttryckte inte i ord vardandet av hälsa. Under Kategori 2. tas upp ett exempel som kunde röra sig mellan att *vara* och att *varda* hälsa (se sida 28). Det innebär att dimensionen att *varda* hälsa inte är helt frånvarande i arbetet, men eftersom arbetet belyser ett, i de flesta fall, mycket plågsamt ingrepp tenderar arbetet att lyfta fram ett lidande som är så oerhört att det hämmar hälsans rörelse.

8.4 Kategori 4. Att ha ett lidande

Efter analysering av alla åtta arbeten är mängden utplock för denna kategori 33st och härstammar från alla åtta arbeten. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som utmynnade i följande teman: besvikelse, ilska, bortförklaring, bitterhet, osäkerhet och rädsla.

I Oscarssons (2010) arbete om föräldrars upplevelser av barn med Erbs pares syns *att ha ett lidande* från både vårdarens och från föräldrarnas sida. En del av föräldrarna skyller

på barnmorskan, att det var hennes fel att barnet blivit skadat. Samtidigt förklarar barnmorskorna bort sig genom att framhäva att det inte var deras fel. Det syns hur båda parterna vill hitta en syndabock för den skada som barnet fått. Ingendera tar på sig ansvaret eller finner mening i situationen och båda parterna har ett lidande. (jfr. Oscarsson 2010:39,40) Denna situation ledde till att ett par föräldrar fick trauman som inte kunnat bearbetas på flera år, vilket har lett till bitterhet. Se Oscarsson (2010:41,39):

På grund av allt det här blev det av förlossningen en så stor rädsla för mig,
att jag säkert inte mera någonsin kommer att skaffa fler barn.

Jag hatade henne i årtal för att jag inte fick det stöd och den handledning jag
skulle ha behövt, utan blev ensam utan någon ordentlig information. Jag vet,
jag är bitter och arg ännu efter sju år av det bemötande jag fick [...]

Besvikelse tar sig uttryck i flera av arbetena. Vårdarna känner sig besvikna på mödrar som missbrukar (Eklund 2009, Lindberg 2008). I vissa fall kan det leda till att vårdarens attityd förändras vilket i sin tur kan leda till att den gravida missbrukaren inte känner sig välkommen. (jfr. Lindberg 2008:37) I Eklunds (2009) arbete blir vårdarna besvikna då de känner sig otillräckliga för de gråtmilda barnen och då föräldrarna inte håller vad det lovar kan besvikelsen leda till ilska. Vårdarna måste förtränga sitt vrede för att orka vidare i sitt arbete. (jfr. Eklund 2009:29-34) Besvikelsen tar sig även uttryck i Lindroos (2010) arbete om sårbarhet vid amning. Då amningen inte fungerar känner mödrarna sig misslyckade. Då de inte får någon uppmuntran från omgivningen kan det leda till skuld-känslor. Mödrarna vill men kan inte amma. De känner sig besvikna på att inte få uppleva amningen eftersom det anses vara det bästa man kan ge sitt barn. Tryck från omgivningen kan leda till att beslut fattas som modern inte alls är enig om, vilket leder till att modern har ett lidande. (jfr. Lindroos 2010:38,41,42,49) Besvikelse uttrycks även i Fransmans arbete om mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn. Se Fransman (2009:35):

Fick inte igång amningen då det var så stressigt att försöka amma bland andra
mammor och bebisar och personal, så hon fick flaska, vilket ju betydde att jag
egentligen inte alls behövdes.

Mammorna i Fransmans (2009) arbete uttrycker skuld känslor då de inte har moderskänslor och känner sig främmande för sina barn. De skäms för att de inte kan behärska sina känslor och känner sig nedtryckte och förstörda. De har ett lidande som är främmande för deras inre. (jfr. Fransman 2009:30-32)

Tryck från omgivningen, som tidigare nämndes från Lindroos (2010) arbete, syns i Westerlings (2008) arbete om den immigrerade omskurna kvinnan. Trycket från olika kulturer kommer i konflikt med varandra. Från att den omskurna kvinnan ha känt sig normal blir hon i en västerländsk kultur främmande för sig själv. Se Westerling (2008:40):

Jag är rädd, jag skäms, jag är rädd att jag inte är normal. På grund av detta går jag inte gärna till gynekologens mottagning. Överallt frågas det varför deras nedre del ser ut så här.

Trycket från den nya omgivningen ger henne ambivalenta känslor angående omskärelsen. Rädslan för att inte bli accepterad leder till att kvinnan kan fatta beslut som skadar hennes fysiska kropp och som hindrar henne från att befrämja sin hälsa. Kvinnan har ett lidande som är främmande för henne. (jfr. Westerling 2008:39,40,46) Rädsla i form av att *ha ett lidande* syns under en förlossning ifall föderskan känner sig osäker. Föderskan känner sig osäker ifall informationen är bristfällig. Detta syns i Barales (2010:40-41) arbete då barnmorskan och föderskan talar olika språk. Även i Westerlunds (2008:49) arbete förklarar barnmorskorna att för lite uppmärksamhet leder till att föderskorna känner sig otrygga. Då är risken större att föderskan upplever förlossningen som skrämmande.

8.5 Kategori 5. Att vara i lidande

Efter analys av alla åtta arbeten är mängden utplock för denna kategori 28st och härstammat från alla åtta arbeten. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som utmynnade i följande teman: förtvivlan, strävan efter kontroll och känslan av att inte kunna påverka sin livssituation.

Förtvivlan syns i Oscarssons (2010) arbete där barnmorskornas bristfälliga handlande vid uppkomsten av Erbs pares leder till att föräldrarna lider. Föräldrarna hade upplevt

att barnmorskorna förminskade allvaret i situationen genom att hålla dem oupplysta om situationen. Föräldrarna vädjade efter information för att kunna behärska situationen, men uppfattade att de inte fick det stöd de behövde. (jfr. Oscarsson 2010:39-41). Se Oscarsson (2010:39):

[...] det svåraste var ovissheten, att man inte visste vad som hände och vad Erbs pares var. [...] barnmorskan underskattade Erbs pares hos barnet.

I Lindroos (2010) arbete om mödrars sårbarhet vid amning uttrycks också att *vara i lidande* i form av förtvivlan. Då modern inte lyckas med amningen och beslutar sig för att sluta, känner hon skam och skuld. En moder försöker dölja för sin bekanta att hon slutat amma, medan en annan anser att hon borde ha kämpat hårdare. (Lindroos 2010:39-40) Mödrarnas hjärta hade svårt att acceptera beslutet de fattat med huvudet. I Lindbergs (2008) arbete uttrycker de gravida missbrukarna än rädsla över att mista vårdnaden om sitt barn. Denna rädsla är en annan slags rädsla än den som tagits upp under den tidigare rubriken *att ha ett lidande*. Rädslan i form av *att vara i lidande* är överhängande och försvinner inte med hjälp av problemlösningar. Rädslan kunde uttryckas som förtvivlan över att en situation känns omöjlig. Att kunna skapa en stämning som är förtroendefull och inte skrämmande hör till en av de viktigaste uppgifterna vårdaren har. (jfr. Lindberg 2008:36-37)

Att vara i lidande uttrycks i form av strävan efter att skapa harmoni i stunden. Då en situation är svår försöker människan ändå ha kontroll över den. I Eklunds (2009) arbete försöker vårdarna sitt bästa för att lugna ner de gråtmilda barnen med abstinensproblem. På grund av personalbrist och trytande krafter behärskar vårdarna inte alltid situationen, vilket leder till att de känner sig förtvivlade och mår dåligt. Då vården känns hopplös och barnets framtid osäker känns vårdandet svårt och situationen okontrollerbar. (jfr. Eklund 2009:32,34)

Att vara i lidande syns ur en annan synvinkel i Westerlunds (2008) arbete om den mänskliga förlossningsvården. Barnmorskorna lindrar detta lidande genom att tillfredsställa föderskans behov. Så länge lidandet befinner sig på varandets nivå lyckas barnmorskorna med vårdhandlingar, sitt lugn och sin närvaro att lindra detta lidande. (Wes-

terlund 2008:43-44) I Barales (2010) arbete upplever invandrarkvinnorna att deras lidande vid förlossningen gjorde att de inte hann tänka på eventuella kulturella skillnader. Kvinnornas lidande hade lindrats precis som i Westerlunds arbete, men språket hade i vissa fall utgjort en källa till att vara i lidande. Se Barale (2010:38):

Det hjälper mycket om man kan kommunicera med
barnmorskan, språket är viktigaste redskapet då.

På grund av olika språk kan vården leda till onödigt lidande eftersom missförstånd kan uppstå och den förlösande kvinnan tappar kontrollen över situationen. (jfr Barale 2010:41)

En negativ upplevelse man inte kan påverka skapar ett lidande i någon form. I Westerlings (2008) arbete om den omskurna kvinnan uttrycks lidandet i många former. Lidandet som kunde röra sig på varandets nivå ser ut som följande. Kvinnorna uppfattar att de inte har kontroll över sitt eget liv, sin egen kropp och följderna av ingreppet följer med dem resten av livet och hindrar dem från att känna sig fria. (Westerling 2008:40-41) Se Westerling (2008:41):

Jag kan inte ha sex med min pojkvän. Jag kan inte vara fri.

Då ett nyfött barn blir separerat från sin moder är händelsen oftast överraskande för modern. I Fransmans (2009) arbete uttrycks denna överraskande händelse som något hemskt för modern. Se Fransman (2009:29):

En av mammorna kände sig inte som en riktig mamma
eftersom hon inte fick ha sitt barn nära sig hela tiden.

Modern och barnet utgör en helhet tills barnet föds. Ifall barnet tas ifrån modern upplever hon ett lidande. Modern har själv varit oförmögen att påverka det som skett. Ifall informationen av personalen är bristfällig och modern inte är medveten om varför barnet tas ifrån henne har hon ingen kontroll över situationen och är i lidande. Mödrarna

hade upplevt vårdpersonalens handlande bristfällig och situationen hade varit ytters obehaglig. (jfr. Fransman 2009:28,29,32,36,37)

8.6 Kategori 6. Att varda i lidande

Efter analysering av alla åtta arbeten är mängden utplock för denna kategori 14st och härstammar från fem av arbetena. Efter genomläsning av utplocken utformades en helhet som utmynnade i följande teman: förlorad tillit, förlorat hopp och tacksamhet trots lidande.

Vårdarna i Eklunds (2009) arbete uttrycker att de förlorar hoppet ifall en moder till ett barn med abstinensproblem, redan har tidigare barn som hon inte lyckats sköta om. Vårdarna har tidigare erfarenheter av att fall som dessa inte slutar bra och de orkar inte mera tro på det bästa. Vårdarna delar sina känslor av hopplöshet och sina konfliktfyllda tankar med sina arbetskollegor vilket hjälper dem att inte ge upp hoppet. (jfr. Eklund 2009:33,35) I Lindbergs (2008) arbete om den gravida missbrukaren på mödrapolikliniken syns samma fenomen bland vårdarna. Då vårdarna inte lyckas med att stöda en mamma att hålla sig nykter genom graviditeten, så känns situationen tung och hopplös. Till all lycka kan vårdarna trots allt få sig motiverade och engagerade i sitt arbete igen på grund av att det vet vilket betydelsefullt arbete de gör. (jfr. Lindberg 2008:37-38)

I Lindroos (2010) arbete sys lidande då amningen inte lyckas. Mödrarna känner att de inte kan ge det bästa åt sitt barn och beskyller sig själva för att de inte kan amma. Mödrarna bär på denna skuld känsla och ser sina höga förväntningar som inte uppnåddes som ett misslyckande. Mödrarna riktar all skuld på sig själv vilket leder till att tilliten till deras egna förmågor brister. (Lindroos 2010:39,42). Se Lindroos 2010:47):

[...] i fyra veckor efter att jag slutat ammat grät jag. På natten gick jag och sova med tårar i ögonen.

Ett lidande som inte går att lindra genom bortförklaring eller genom ökad tillfredsställelse av behov syns även i Oscarssons (2010) arbete. Föräldrarna som fick nyheten om

att deras barn fått en skada vid förlossningen, upplevde ett lidande samtidigt som de kände tacksamhet och hopp då de fick information av vårdpersonalen. De föräldrar som var medvetna om skadan men blev utan information kände sig besvikna och upplevde ett lidande svårt att lindra. (Oscarsson 2010:41,45,47) I Westerlunds (2008) arbete lyckas barnmorskorna ofta lindra föderskornas lidande trots att situationen kan vara svår och vara nära att urarta i panik. Barnmorskorna måste lyckas med detta och inge trygghet och närvaro så att föderskan inte förlorar hoppet. ”Om föderskan förlorar hoppet, förlorar hon allting”. (Westerlund 2008:39,43)

Tre arbeten har inte några utplöck för denna kategori. Detta innebär inte nödvändigtvis att nivån att vårda i lidande skulle vara frånvarande i Barales (2010), Westerlings (2008) och Fransmans (2009) arbeten. I arbetet av Barale uttrycks inte mycket lidande överhuvudtaget. Däremot uttrycks det en mängd lidande i arbetet av Westerling och Fransman. Det lidande som uttrycks är trots allt ett lidande som inte passar in under lidandets tre kategorier. Det lidande som ofta uttrycks i Westerlings och Fransmans arbeten är ett outhärdligt lidande. På sida 46 beskriv det outhärdliga lidandet närmare.

9 TOLKNING I RELATION TILL TEORETISK PERSPEKTIV OCH SYFTE

I detta stycke tolkas innehållsanalysens resultat i relation till det teoretiska perspektivet och till syftet. Det teoretiska perspektivet utgörs av den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995). Den ontologiska hälsomodellen utgår ifrån att människan, hälsan och lidandet är något mångdimensionellt och har beskrivits utförligt under rubrik 3 Teoretiskt perspektiv. Syftet med studien är att sammanställa resultaten av åtta stycken examensarbeten genom en vårdvetenskaplig teori, så att redan existerande kunskap utmynnar i ny kunskap.

9.1 Resultatet i relation till det teoretiska perspektivet

Kategorierna som används i innehållsanalysen baserar sig på den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995). Resultatet redovisades under var sin rubrik utgående

från dessa sex kategorier: att ha/göra hälsa, att vara hälsa, att varda hälsa, att ha ett lidande, att vara i ett lidande och att varda i ett lidande. Tolkningen mot det teoretiska perspektivet kommer för tydlighetens skull att presenteras med uppdelning i samma rubriker.

Människan rör sig mellan hälsans och lidandets olika nivåer. Hon befinner sig inte konstant på någon av nivåerna (Eriksson m.fl. 1995:12). Detta innebär att det inte finns en gräns var den ena nivån tar slut och den andra börjar. Skribenten har med hjälp av en innehållsanalys försökt se hur dessa nivåer tar sig uttryck i arbetena. Nivåerna är abstrakta och på grund av att det inte finns några klara gränser mellan dem, blir tolkningen formad av den människa som studerar dem.

9.1.1 Kategori 1. Att ha/göra hälsa i relation till det teoretiska perspektivet

Resultatet uttrycker både hur vårdare kan göra hälsa och hur de beträffade patienterna upplevde att de hade hälsa. Hälsa på denna nivå kopplas samman med vissa beteenden som skall befrämja hälsa och minimera risken av sjukdom (Eriksson 1994:64). Detta syns i barnmorskornas arbete i Westerlunds (2008) arbete. Barnmorskorna gav utrymme åt föderskorna att själva få välja vilken smärtlindringsmetod de ville använda sig av. Smärtan är kopplad till den fysiska kroppen och barnmorskornas gav genom smärtlindring möjlighet till att befrämja föderskornas hälsa. Som det även nämndes i resultatredovisningen ledde koncentrationen på den fysiska hälsan till att föderskorna hade hälsa. För att kroppen skall må bra så måste hälsa göras.

På nivån att ha/göra hälsa bedöms hälsan från yttre objektiva kriterier (Eriksson 1994:64). Detta syns då barnmorskan i Lindroos (2010) arbete utgår från den allmänna uppfattningen att amning är det bästa en moder kan ge sitt barn. Modern lider på grund av amningen, men detta tas inte i beaktande utan barnmorskan kränker modern genom att beskylla henne för att ha slutat ammat. Detta gör barnmorskan endast utifrån yttre objektiva kriterier, eftersom det ingalunda är bra för ett barn att ha en moder som lider. Problematiken kring temat omskärelse kan även tolkas under dimensionen att ha hälsa. De yttre objektiva kriterierna, i de kulturer där omskärelse är vanligt, är att omskärelse är något man gör för kulturens och guds skull. Det ifrågasätts sällan eftersom det är ku-

tym. (jfr. Westerling 2008) Det utgås inte ifrån den individuella människan eller från att människan har flera olika dimensioner av hälsa. Fante (2009:66) menar att inga fysiska ingrepp borde få göras ifall effekterna på människans andra dimensioner inte tas i beaktande. Trots att Fante syftar mer på västerländsk kultur där man är snabb med att operera utan att se ifall det för med sig mer harm än nytta, så passar denna tanke utmärkt på temat omskärelse. Det kan hända att det anses som skam ifall en kvinna inte är omskuren, men då ignoreras det eventuella fysiska och psykiska trauma som kan uppstå.

9.1.2 Kategori 2. Att vara hälsa i relation till det teoretiska perspektivet

Från de arbeten som behandlar ett område utifrån vårdarnas synvinkel (Eklund 2009, Westerlund 2008) präglas denna nivå av ett handlande som skall ta väl hand om patienten. Barnmorskorna i Westerlunds arbete har en mängd olika knep för att lindra föderskans lidande. De arbetar ofta på varandets nivå genom att försöka tillfredsställa föderskans behov. På denna nivå strävar människan efter att hitta balans och harmoni i livssituationer och relationer och flera vårdmodeller med utgångspunkt i behovstillfredsställelse rör sig på varandets nivå (Erikson m.fl. 1995:13). Vårdarna i Eklunds arbete strävar även efter att hitta balans och harmoni i sitt arbete. De anser sig ibland inte vara tillräckliga för de gråtande barnen med abstinensproblem, men genom att tillfredsställa barnens behov blir de lugna. Genom att uppnå denna harmoni och balans i vårdarbetet så kan vårdaren *vara* hälsa och genom sitt utövade av vårdhandlingar kan även patienterna *vara* hälsa.

I Oscarssons (2010) och Fransmans (2009) arbeten syns sökandet efter harmoni och balans i en svår situation. Föräldrar till barn med Erbs pares försöker i den svåra situationen hitta balans genom information av vårdarna (Oscarsson 2010) och modern som blivit separerat från sitt nyfödda barn (Fransman 2009) hittar ro genom att få tala med sjukhuspastorn. Människan försöker hitta balans och harmoni då en plötslig händelse leder till lidande. Denna harmoni sker på en varande nivå då smärtan ännu finns där och människan inte hittat en mening i situationen. Människan lever i periferin av tillvaron och kan uppleva en relativ harmoni [...] (Eriksson 1994:65). Den omskurna kvinnan i Westerlings (2010) arbete som själv ville bli omskuren strävar också efter harmoni. Hennes kulturella uppväxt har gett henne uppfattningen att omskärelse är något som befrämjar

hälsan och hon valde därför att bli omskuren. Orsaken till att skribenten valde att placera denna händelse under kategorin att *vara* hälsa grundar sig på Erikssons (1994:65) antydning om att, då en relativ harmoni uppstår, är priset en människa får betala förnekelsen av det innersta jaget. På grund av att det inte kommer fram mer information om denna kvinna i Westerlings arbete, så blir skribentens tolkning den att kvinnan inte är medveten om ingreppets effekt på hennes fysiska och psykiska dimension. Ingreppets effekt förblir för henne i den existentiella dimensionen.

9.1.3 Kategori 3. Att varda hälsa i relation till det teoretiska perspektivet

Att varda hälsa innebär att människan aldrig är något färdigt utan att hon ständigt är i växelverkan med livets omständigheter (Eriksson m.fl. 1995:14). Detta innebär att människan måste ha en förståelse för vad livet innebär och vad det kan föra med sig. Trots lidande kan man hitta mening i tillvaron, men det krävs att människan vill varda och ser en mening i att varda (Eriksson m.fl. 1995:14,17). Denna förmåga att ha tillit till det goda och inte ge upp hoppet syns i Eklunds (2009) och Lindbergs (2008) arbeten som båda behandlar problematiken runt drogmissbruk och graviditet. I dessa arbeten är vårdpersonalen medveten om att människan inte är perfekt och att hon har sina brister och pendlar mellan hälsans och lidandes olika nivåer. Ibland känner vårdarna ilska och besvikelse men deras hopp har inte dött. De ser en mening i att varda då vården lyckas, trots att de fått utstå lidande på vägen.

I svåra stunder där lidandet är överhängande, räcker det med en kort stund av lycka för att människan skall hitta kraft till att våga gå vidare. På vardandets nivå finns källan till tro och hopp och här skapas modet (Eriksson m.fl. 1995:14). I Oscarssons (2010) arbete är föräldrarna tacksamma över att ha fått en stund av lycka med sitt nyfödda barn, utan att genast behöva bli konfronterade med sanningen om barnets skada. Denna stund av lycka var antagligen den kraftkälla som behövdes för att orka och våga gå vidare. I Lindroos (2010) arbete upplever modern en stund av glädje då amningen fungerar. Det behövdes inte mer än någon minut som kändes lyckad och meningsfull, för att modern skulle hitta mod till att acceptera att hon har svårigheter med amningen. Eriksson (1994) skriver att det krävs mod och inre frihet för att man skall kunna lita på att man räcker till. Denna inre frihet betyder att man inte är fast i yttre tvång (Eriksson 1994:68). I am-

ningens fall är tanken att ”amning är det enda och bästa alternativet för mitt barn” ett yttre tvång som säkert påverkar en nybliven moder. Denna helande kraft då det sker en interaktion mellan mor och barn syns i flera av arbetena. Det finns en kraftkälla i bandet mellan mor och barn. Detta syns även i Fransmans (2009) arbete då modern som varit separerat från sitt barn blir återförenat och amningen fungerar. Modern känner sig hel igen och känner att hon räcker till. Relationen mellan mor och barn kan vara en möjlighet för modern att komma i kontakt med sina inre kraftkällor. Eriksson m.fl. (1995) skriver att människans inre måste väckas för att hon skall bli medveten om sina inre kraftkällor och att alla hittar sina kraftkällor på olika sätt, bl.a. genom relationer (Eriksson m.fl. 1995:12).

Trots att en förlossning för med sig enorm smärta har föderskan en kraftig vilja som får henne att orka kämpa igenom smärta och rädsla. Denna vilja får barnmorskor vara med om och uppmuntra för att allt skall förlöpa väl. En förlossning är en stor händelse i kvinnans liv och tillsammans med barnmorskan har hon rört sig mellan lidandets och hälsans olika nivåer. Detta syns i arbetena av Barale (2010) och Westerlund (2008), som präglas av det betydande samspel mellan barnmorska och föderska som leder till en god förlossningsupplevelse. En föderska måste trots allt inte röra sig på vardandets nivå, under och efter en förlossning. Eventuella komplikationer kan leda till att något går snett eller att föderskans inre inte är stabilt. Endast en människa som har ett stabilt inre kan uppnå hälsa (Fante 2009:76).

9.1.4 Kategori 4. Att ha ett lidande i relation till det teoretiska perspektivet

Lidandet på att *ha ett lidande* nivå kan gömmas och lindras genom problemlösning och bortförklaringar (Eriksson m.fl. 1995:18). Detta syns tydligt i Oscarssons (2010) arbete då barnmorskorna förklarar bort sig genom att förklara att det inte var deras fel att Erbs pares skadan uppstod. Barnmorskorna har ett lidande vilket leder till bristfällig vård av föräldrarna i denna situation. Denna bristfälliga vård leder till att föräldrarna har ett lidande och uttrycker det genom att skylla på barnmorskorna. Varken föräldrarna eller barnmorskorna är medvetna om sina begär och inre möjligheter (jfr. Eriksson m.fl.

1995:18). Lidandet blir på nivån att ha ett lidande och kan leda till bitterhet. (Oscarsson 2010:41,39)

Då de yttre omständigheterna styr och driver människans handlande, har hon ett lidande (Eriksson 1994:64). I Eklunds (2009) och Lindbergs (2008) arbeten syns hur vårdare som arbetar med graviditet och missbrukarproblematik uttrycker sitt lidande. De upplever besvikelse då de känner sig otillräckliga i arbetet och då framtiden ser dystert ut. Ibland styr de yttre omständigheterna vårdarens handlande genom att hon betar sig illa mot kvinnan med missbrukarproblematik eller inte orkar stöda ett fall som verkar hopplöst. Vårdaren har ett lidande vilket i dessa fall sprider lidandet vidare till missbrukarkvinnan som egentligen skulle behöva stöd och hjälp.

Då människan har ett lidande är hon främmande för sig själv och sitt inre (Eriksson 1994:64). Mödrarna i Fransmans (2009) arbete kände sig främmande för sitt barn och för sina moderskänslor. De omskurna kvinnorna i Westerlings (2008) arbete upplevde ett lidande på grund av deras ambivalenta känslor gentemot sin kropp och sin kultur. Från att ha varit ett med sitt inre var de plötsligt främmande för sina tankar.

9.1.5 Kategori 5. Att vara i lidande i relation till det teoretiska perspektivet

Att vara i lidande innebär ett sökande efter harmoni (Eriksson 1994:65). I arbetena uttrycktes detta genom förtvivlan. Då människan söker efter balans och harmoni i en situation men inte lyckas uppnå det så lider hon. Föräldrarna i Oscarssons (2010) arbete försökte genom information om Erbs pares hitta harmoni och förståelse för situationen, men på grund av vårdarnas bristfälliga kunskaper inom området så förblev föräldrarna i lidande. Lidandet kan gömmas och lindras genom att i ökad grad tillfredsställa sina behov (Eriksson 1994:65). Föräldrarna försökte tillfredsställa sina behov, men lyckades inte. I Lindroos (2010) arbete kände mödrarna som inte lyckades med amningen skuld och skam. Deras beslut att sluta amma hade de fattat med sitt huvud och inte med sitt hjärta. Människan verkar harmonisk men förnekar sitt innersta jag genom att kortsiktigt dämpa lidandet och en stegrande oro växer som förr eller senare kommer att driva henne vidare (Eriksson 1994:65). Mödrarna kommer att måsta ta sig an sitt lidande för att inte känna skuldskänslor för resten av livet.

Ett sökande efter harmoni syns i Eklunds (2009) arbete då vårdarna med all sin kunskap och kraft försöker harmonisera de gråtande barnen. Vårdarna dämpar sitt eget lidande genom att tillfredsställa barnens behov. Ifall det lyckas känner vårdarna välbehag, men då det inte lyckas känner de ångest. Det känner ångest då de inte har möjlighet att ge barnet vad det behöver och dessutom är de i lidande på grund av att de inte kan vara säkra på att barnet kommer att ha en bra framtid. Dessa vårdare blir på en nivå av tillfredsställande ifall de inte godkänner och bearbetar sitt lidande.

Barnmorskorna i Westerlunds (2008) och Bareles (2010) arbeten tillfredsställer föderskornas behov genom att lindra lidande. I alla fall lyckas detta inte. De invandrarkvinnor som inte talade samma språk som barnmorskan var i ett lidande då deras sökande efter harmoni inte lyckades genom språkligt tal. Ifall kvinnorna hade andra metoder, anhöriga eller tro, så kunde de utan barnmorskans hjälp, inom sig själva hitta harmoni. Att hitta harmoni inom sig själv kan vara svårt då en händelse sker överraskande och man inte har tid att förbereda sig. Detta syns i Fransmans (2009) arbete då modern separeras från sitt nyfödda barn. Modern försöker förtvivlat att behärska situationen genom att få information om det skedda, men då detta inte uppnås förblir hon i lidande. Hon känner att hon inte kan rå på situationen och måste finna sig i att hon är borta från sitt barn. I Westerlings (2008) arbete känner den omskurna kvinnan sig inte fri att fatta sina egna beslut. Att inte känna sig fri hämmar hälsans rörelse, vilket innebär ett lidande utan möjlighet till hälsa. För att kvinnan skall bli fri måste hon komma vidare i sitt lidande. Det kunde tolkas att kvinnan i detta fall har stannat på nivån att vara i lidande. För att hon skall bli fri krävs det att hon kan uppleva någon form av hälsa. Då sätts rörelsen igång och i bästa fall kan hon hitta försoning i sig själv och orka gå vidare.

9.1.6 Kategori 6. Att varda i lidande i relation till det teoretiska perspektivet

Att varda i lidande är en kamp mellan hopp och hopplöshet, mellan liv och död (Erikson 1994:65). I arbetet av Eklund (2009) kämpar vårdarna med att barnet med abstinensproblematik skall överleva, både i fysisk men också i psykisk bemärkelse. Fysiskt genom att ge medicinsk god vård och psykiskt genom att få modern att vilja ta väl hand

om sitt barn även i framtiden. Detta leder till att vårdarna själva kan uppleva känslor som hopp och hopplöshet, eftersom deras arbete kan leda till något verkligen fint eller deras arbete kan kännas onödigt. För vårdarna blir detta en kamp mellan hopp och hopplöshet. Det samma gäller i arbetet av Lindberg (2008). Vården av gravida missbrukare har samma aspekt angående barnets välmående som i Eklunds arbete. Det gäller för vårdaren att lyckas engagera den gravida missbrukaren till nykterhet, annars kan barnets liv vara i fara. På samma sätt pendlar därför vårdarens känslor från hopp till hopplöshet och kan även ses som en kamp.

Ifall människan upplever inre frihet, även i lidande, och inte ser vardagens yttre tvång som livets väsen, så inser hon att livet kräver av oss att vara tappra inte pessimistiska (Eriksson 1994:68). Detta kan vara svårt att förstå och känna då man känner skuldskänslor. De mödrar i arbetet av Lindroos (2010) som har valt att sluta amma, känner sig skyldiga. De lyckas inte hitta inre frid, vilket leder till att de ser situationen som något negativt och orkar inte vara tappra och se framåt. Att varda i lidande och låta hoppet vinna över hopplösheten är inte lätt och kräver att människan kan hitta mening i sitt lidande och finna frihet inom sig (Eriksson 1994:65). Det kan vara svårt att se en mening med lidandet då det handlar om ens eget barn som lider. Det kan vara lättare att hitta en mening i att lida, då man själv är den som lider. Men då ens barn utsätts för lidande kan det vara svårare. Detta syns tydligt i de arbeten som behandlar moderns eller föräldrarnas lidande på grund av att barnet har tagit skada eller kommer att ta skada. I arbetet av Lindroos (2010) har modern svårt att finna mening i sitt lidande eftersom hon anser sig själv vara skyldig till att hon inte kan ge bästa möjliga näring till sitt barn. Modern lider på grund av att hon tror att hon vållar lidande för sitt barn. I arbetet av Oscarsson (2010) leder ovissheten om barnets hälsa till att föräldrarna lider. De uttrycker sitt lidande flera år efter händelsen och en ton av bitterhet finns i deras utsagor. De har fört en kamp mellan hopp och hopplöshet, men den dåliga erfarenheten från tiden efter förlossningen ledde till att hopplösheten vann och därför lever bitterheten ännu kvar.

9.2 Resultatet i relation till syftet

Syftet med denna studie var att sammanställa resultaten av åtta examensarbeten så att redan existerande kunskap kunde utmyнна i ny kunskap. Detta gjordes med hjälp av en

innehållsanalys som hade sin utgångspunkt i den vårdvetenskapliga teorin, den ontologiska hälsomodellen av Eriksson m.fl. (1995).

I resultatredovisningen är det endast kategorierna *att ha ett lidande* och *att vara i lidande* som har lyckats fånga innehåll från alla åtta examensarbeten. Innehåll från alla åtta examensarbeten har sammanställts och bildat två nya helheter. I kategorierna *att vara hälsa* och *att varda hälsa* sammanställs innehåll från sju respektive sex av examensarbetena till ytterligare två nya helheter. I kategorierna *att ha/göra hälsa* och *att varda i lidande* representeras endast fem av examensarbetenas innehåll i nya helheter. Trots att alla examensarbeten inte hade innehåll för alla kategorier så bildar resultatredovisningen en helhet som sammanställer de utvalda åtta examensarbetena.

Den kunskap som redan fanns i examensarbetena utmynnade med hjälp av det teoretiska perspektivet i ny kunskap. Att välja perspektiv innebär att välja ett bestämt sätt att se och att välja *vad* man vill se och *hur* man ser på det man vill se (Eriksson 1991:101). Med hjälp av det teoretiska perspektivet och innehållsanalysen besvarade resultatet studiens frågeställning – hur hälsans och lidandets dimensioner tar sig uttryck i de utvalda examensarbetena.

10 DISKUSSION

Det är värt att ännu diskutera vad studiens resultat kunde innebära och ha för betydelse. Det är också värt att diskutera ifall denna studie har utmynnat i ny kunskap och på vilket sätt denna kunskap kunde vara till nytta i vårdverkligheten.

Denna studie är en innehållsanalys som har kommit fram till hur hälsans och lidandets dimensioner tar sig uttryck i åtta stycken examensarbeten med varierande fokus på kvinnan. Resultatredovisningen består av helheter och teman. Dessa teman blev svaret på studiens frågeställning – hur hälsans och lidandets dimensioner kan ta sig uttryck.

Den ontologiska hälsomodellen fungerar som innehållsanalysens utgångspunkt. Den ontologiska hälsomodellen tar upp hur den individuella människan måste bli medveten

om sina inre resurser, sina inre krafter och förmågor. Blir hon det klarar hon av att utstå sjukdom och lidande genom att finna mening i det och genom att uppnå hälsa i andra dimensioner. (Eriksson m.fl. 1995) Utan att behöva dra några paralleller till religion kan man förstå denna innebörd. Då människan känner sig själv och har en uppfattning om vad det är för mening för henne att leva, då har hon krafter i beredskap för att kunna handskas med svåra omständigheter i livet.

I resultatet syns att lidande tog sig tydligare uttryck än hälsa. Det är speciellt lidande på nivån att *ha ett lidande* och att *vara i lidande* som dominerar. Det kan hända att orsaken till att de uttrycks tydligast är som tidigare nämnts; man vill hitta orsaken till all sorts lidande för att kunna eliminera det och genom det förbättra vården. Precis som inom den medicinska vetenskapen vill man hitta det som orsakar sjukdom för att sedan kunna eliminera det. Men vi vet att det många gånger inte räcker med att eliminera denna orsak för att människan skall uppleva hälsa. Detta har vi sett bl.a. i den ontologiska hälsomodellen (Eriksson m.fl. 1995) genom att hälsa existerar i flera dimensioner och påverkas i stor grad av den individuella människans medvetenhet, inte av yttre omständigheter. I K. Erikssons teorier om Hälsans idé uttrycks även hur hälsa kan uppnås, trots närvaro av sjukdom. Det är intressant att märka att den artikel som tillämpats av Fante (2009) delar samma tankar som K. Eriksson. Trots att Fante skriver med utgångspunkt i den medicinska vetenskapen, så är bilden på människan den samma som för vårdvetenskapen. Det var för mig personligen en rikedom att ha denna artikel vid sidan om arbetsprocessen. Den gav mig en djupare insikt i hälsans ontologi och bekräftade även att det inte endast är vårdvetenskapen som undersöker människans komplexitet vad det gäller hälsa och lidande.

Det kan hända att ämnet graviditet och förlossning är en extra skör grogrund för både hälsa och lidande. Ifall allting går väl är ämnet ofta en orsak till att människan skall uppleva hälsa, men då något går snett är lidandet många gånger svårt. Man kunde tänka sig att då kvinnan blir gravid och fostret växer i henne bildar hon och fostret en helhet. Det tar tid för kvinnan att vänja sig vid denna nya helhet, vilket kan ge upphov till lidande. Med tiden vänjer sig kvinnan vid denna nya helhet, men efter förlossningen så rubbas den igen. Kvinnan och barnet bildar visserligen fortfarande efter förlossningen en helhet, men fysiskt sätt har kvinnan blivit reducerad, vilket ofta kan utgöra ett li-

dande (Eriksson 1994). Under denna process, att bli gravid att förlösa och bli moder, händer det mycket förändringar i kvinnan. Detta kan vara orsaken till att det i så många av de examensarbeten som kretsar kring dessa teman kan uttryckas både hälsa och lidande i samma väva. Kvinnan rör sig på den hårfina gränsen mellan hälsa och lidande.

Två olika sorters lidande steg fram under analysens gång men har inte fått plats under lidandets tre olika dimensioner. Dessa två är ett *outhärdligt lidande* och *medlidande*.

Lidandet kan vara outhärdligt oberoende av i vilken dimension det uppträder (Eriksson m.fl. 1995:19). På grund av detta har innehåll som beskrivit ett outhärdligt lidande inte tagits med i innehållsanalysen. Medlidande hör till en form av lidande och kan inte placeras in i en dimension. I de analyserade arbetena var det vårdarna som uttryckte i ord hur de känt medlidande. Kvinnorna, eller föräldrarna uttryckte inte medlidande, vilket kunde förklaras med följand citat, se Eriksson (1994:57):

Förmågan att uppleva och uttrycka medlidande kan hämmas av det egna lidandet. Vi har t.ex. mött föräldrar som själva lider så mycket på grund av sitt barns lidande att de är oförmögna till medlidande.

De examensarbeten som använts som material i denna studie har behandlat ämnen från både patientens och från vårdarens synvinkel. Detta innebär att resultatet ger en bild av hur både patient och vårdare uttrycker hälsa och lidande. Man får inte glömma att precis som patienten lider och upplever hälsa, så gäller det samma för vårdpersonalen. Det är lika viktigt för både patient och vårdare att hitta sina inre resurser. Det är trots allt inte bara de som behandlas eller behandlar som rör sig mellan hälsans och lidandets dimensioner. Att hitta de inre kraftkällorna är något som är betydelsefullt för alla människor.

Denna studie har en betydelse för vårdverkligheten. Genom att vårdpersonalen eliminerar handlingar som orsakar lidande, så kan vården förbättras. Studiens resultat tyder trots allt på att hälsa och lidande kan ta sig uttryck på olika sätt i varierande situationer, men hur människan upplever hälsa och lidande är något alldeles individuellt. Där kan vi som vårdpersonal eller medmänniska försöka vårt bästa med att förstå, stöda, och upp-

muntra den andra – men i det långa loppet är det människan själv som kan påverka sin hälsa och sitt lidande.

11 KRITISK GRANSKNING

Denna studie är ingen forskningsstudie utan en innehållsanalys, vilket i detta fall har inneburit en analysering av examensarbeten. Valet att analysera de utvalda examensarbetena genom en vårdvetenskaplig teori kändes som något naturligt, eftersom sjukskötarens värdegrund ligger i vårdvetenskapen. Teorin som valdes, den ontologiska hälsomodellen kändes som ett bra val eftersom den är relativt abstrakt och ger utrymme för tolkning.

Att analysera material genom en abstrakt teori för trots allt med sig möjligheten att resultatet blir allt för subjektivt. Det kan med andra ord hända att ifall samma studie skulle utföras av någon annan, skulle resultatet bli något annat. Detta var trots allt ett medvetet val och skribenten har genom tolkning av den ontologiska hälsomodellen och beskrivning av den samt innehållskriterier för varje kategori beskrivit studieprocessen, så att läsaren kan följa skribentens tankar och med hjälp av hänvisningarna granska tillförlitligheten.

Resultatet går inte att generalisera genom att säga att alla mödrar, invandrarkvinnor, omskurna kvinnor, missbrukarkvinnor eller vårdare till dessa grupper upplever och uttrycker hälsa och lidande på det sätt som kommit fram i studiens resultat. Men resultatet i sig kan anses som tillförlitligt med tanke på just de examensarbeten som analyserats.

Valet av metoden innehållsanalys känns som ett korrekt val. Med hjälp av innehållsanalysen kunde studiens syfte uppnås. Det samma gäller valet av det teoretiska perspektivet. Med hjälp av det teoretiska perspektivet kunde skribenten koncentrera sig på vad som är relevant att se i examensarbetena. Men på grund av att det teoretiska perspektivet dominerar i studien, så kan det hända att annan relevant information i examensarbetena gick till spillo. Detta hade kunnat korrigeras genom att tolka resultatet mot alla examensarbeten i tur och ordning. Detta hade gett en större förståelse för hur hälsans

och lidandets olika dimensioner uttrycker sig i varje enskilt arbete och det hade gett en möjlighet att tolka varför olika dimensioner syns mer eller mindre i olika sammanhang. Skribenten valde trots allt att koncentrera sig på hur hälsans och lidandets dimensioner tar sig uttryck i de utvalda arbetena och inte *varför* hälsans och lidandets dimensioner tar sig uttryck på ett visst sätt i de olika examensarbetena. På grund av detta val, blev även översikten på de utvalda examensarbetena ytlig. Detta kan anses som en svaghet, eftersom det ger läsaren mindre möjlighet att förstå i vilket kontext hälsa och lidandet tar sig uttryck. Skribenten har trots allt försökt förklara kontexten och examensarbetenas bakgrund i resultatredovisningen, så att läsaren skall kunna hänga med i sammanhanget och förstå hur skribenten tänkt.

Samtidigt som det dominerande teoretiska perspektivet kan utgöra en svaghet i studien, så kan den även ses som studiens starka sida. Skribenten har satt sig in i en vårdvetenskaplig teori och lyckats med hjälp av den skapa ny kunskap ur redan existerande kunskap. Studiens resultat för inte direkt med sig några praktiska råd hur vården kunde förbättras, men skribenten hoppas att läsaren fått ut något nytt som berikade beredskapen att lindra lidande och återställa hälsa. Skribenten önskar även att olika sorters läsare kan få ut något av resultatet och inte förkasta det på grund av att det baserar sig på en vårdvetenskaplig teori, som skribenten vet att många har svårt att förstå meningen med.

Hälsa och lidande hör till livet och beroende på den individuella människan kan hon tackla livets bekymmer och svårigheter på olika sätt och med varierande framgång. Enligt International Council of Nurses (ICN) är en av sjuksköterskans ansvarsområden att återställa hälsa och att lindra lidande. Här krävs det vidare forskning, hur lindrar man lidande och återställer hälsa? Denna studies resultat belyser hur hälsa och lidande kan uttrycka sig, samt i vissa fall hur olika handlingar kan leda till hälsa respektive lidande. Resultatet kunde ge idéer för forskningar som kunde spinna vidare på ämnet.

12 AVSLUTNING

Vårdpersonalen gör för det mesta sitt bästa och ibland är resultatet gott, ibland är resultatet tillfredsställande och ibland leder resultatet till lidande. Här måste man stanna upp

och fråga sig vad som är orsaken till att resultatet leder till lidande. I vissa fall kan det hända att det är ett vårdfel som leder till infektion eller dylik problematik som skadar den fysiska hälsan. Men i de fall som inget vårdfel kan påvisas, där det som står svart på vitt i dokumenteringen bevisar att allting gjorts precis som göras skall, vad har kunnat orsaka lidande i sådana fall? Detta undersöks i många av de examensarbeten som analyserats i denna studie. Det finns en vetskap om att vården inte i alla fall är av bästa kvalitet och därför forskas det just i vad som är orsaken till att patienter upplever att de fått utstå någon form av lidande under en vårdperiod. Detta är någonting ytterst viktigt att det forskas i, men blir forskningen ibland ett direkt sökande efter lidande? Hur ofta forskas det i människor som t.ex. har en allvarlig sjukdom, har något slag av funktionshinder/handikapp eller har varit med om en traumatisk upplevelse ifall de är lyckliga och välmående? Dessa människor tenderar man att glömma bort, deras mående anses mer som något i form av mirakel än något som kunde vara möjligt för alla människor. Kan det hända att det i allmänhet fokuseras för mycket på det som orsakat sjukdom och lidande och för lite på det som orsakat tillfrisknande, välmående och hälsa?

KÄLLOR

Böcker

Eriksson, Katie. 1991, *Broar*, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi 342 s.

Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, 1 uppl., Liber Utbildning, 115 s.

Eriksson, Katie et. al. 1995, *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*, Slutrapport, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 100s.

Jacobsen 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring*, Studentlitteratur, 316 s.

Prismas främmande ord. 2002, 9 uppl. Norstedts Ordbok, 576 s.

Examensarbeten

Barale, Fardowsa. 2010, *Invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och kulturbundna behov i samband med förlossningsvården i Finland*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Eklund, Jennie. 2009, *Att vårda ett barn med abstinensproblem på grund av mammans drogberoende*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Fransman, Ida. 2009, *Mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn – en empirisk studie*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Lindberg, Charlotta. 2008, *Den gravida missbrukaren på mödrapolikliniken – hur hon upplever att personalen bemöter henne*. Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Lindroos, Annica. 2010, *Mödrars upplevelser av sårbarhet vid amning*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Oscarsson, Alexandra. 2010. *Nyfött barn med Erbs pares – handledning till föräldrarna, empirisk studie*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Westerling, Charlotta. 2008, *Den omskurna kvinnan – Den immigrerade omskurna kvinnans och den europeiska vårdarens upplevelser och attityder om kvinnlig omskärelse*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Westerlund, Elina. 2008, *Den medmänskliga förlossningsvården – En studie om den goda förlossningsvården sett från barnmorskans perspektiv*, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Vård.

Elektroniskt material

E-tidskrifter

Fante, Ryan J. 2009, An ontology of health; a characterization of human health and existence, *Journal of Religion & Science*, vol. 44, nr 1, 65-84 s.
Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad 17.1.2011.

Öppet material tillgängligt på Internet

Forskningsetiska delegationen i Finland. 2002, *God vetenskaplig praxis och Handläggning av avvikelser från den*, 9-16 s. Tillgänglig:
<http://www.tenk.fi/SVE/Publikationeranvisningar/htksve.pdf> Hämtad 12.3.2011

Codex. 2011, *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Tillgänglig:
<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> Hämtad 12.3.2011

Wadenström. 2005, *Ontologi*. Tillgänglig:
<http://www.mv.helsinki.fi/wadenstr/HISTFIL/ontologi.htm> Hämtad 12.3.2011

BILAGA 1/3 ÖVERSIKT PÅ UTVALDA EXAMENSARBETEN

Examensarbete nr 1.

Författare och år: Barale, Fardowsa 2010

Titel: *Invandrarkvinnornas förväntningar, upplevelser och kulturbundna behov i samband med förlossningsvården i Finland*

Syfte: Undersöka invandrarkvinnans förväntningar, behov och upplevelser av förlossningsvården så att barnmorskan skall kunna ge bästa möjliga vård.

Metod: Datainsamling: 4st intervjuer. Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys

Vårdteori: M. Leininger om kulturell vård & K. Eriksson om vårdandet

Resultat: 6 överkategorier och 11 underkategorier som poängterar bl.a. vänlighet, respekt, information, samarbete och individualism som viktiga faktorer vid förlossningen. Informanterna ansåg att det inte finns mycket utrymme att tänka på kulturella behov under en förlossning.

Examensarbete nr 2.

Författare och år: Eklund, Jennie 2009

Titel: *Att vårda ett barn med abstinensproblem på grund av mammans drogberoende*

Syfte: Undersöka hur vårdare upplever vården av en baby med abstinensproblem på grund av mammans drogberoende.

Metod: Datainsamling: 3st intervjuer. Dataanalys: Narrativ

Vårdteori: Lidandets teori av K. Eriksson

Resultat: Hos vårdarna väcks känslor som förtvivlan, hopplöshet, medlidande och ångest vid vården av barn med abstinensproblem. Även positiva känslor då mammorna är delaktiga i vården och då vården gett goda resultat. Stödet från kollegorna ansågs betydande.

Examensarbete nr 3.

Författare och år: Fransman, Ida 2009

Titel: *Mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn – en empirisk studie*

Syfte: Att få en djupare förståelse för hur mamman upplever lidande vid separation från sitt nyfödda barn.

Metod: Datainsamling: 10st berättelser från ett diskussionsforum. Dataanalys: Narrativ

Vårdteori: Lidandets teori av K. Eriksson

Resultat: Den tidiga interaktionen rubbas av separation och kan leda till olika sorters lidande. Bl.a. överklig känsla av moderskap, dåligt samvete, dålig självkänsla. I vissa fall kunde separationen leda till postpartum depression eller att mammans moderskänslor först uppstod efter flera år. Lidandet kan finnas kvar i flera år efter händelsen.

Examensarbete nr 4.

Författare och år: Lindberg, Charlotta 2008

Titel: *Den gravida missbrukaren på mödrapolikliniken – hur hon upplever att personalen bemöter henne*

Syfte: Att öka personalens kunskap om hur den gravida missbrukaren känner sig bemött och därmed förbättra vården och möta kvinnans förväntningar.

Metod: Datainsamling: enkäter. 3st svar. Dataanalys: Kvalitativ enligt K. Eriksson

Vårdteori: Simone Roach's teori om vårdrelationens 6 c:n

Resultat: Den gravida missbrukaren är nöjd med det bemötande och den vård hon får. Hon kände sig bekräftad. Vårdarna har de egenskaper som krävs för att bemöta den gravida missbrukaren.

Examensarbete nr 5.

Författare och år: Lindroos, Annica 2010

Titel: *Mödrars upplevelser av sårbarhet vid amning*

Syfte: Söka efter kunskap om mödrars upplevelser vid misslyckad amning för att kunna erbjuda bästa möjliga stöd.

Metod: Datainsamling: 12st forskningar, litteraturstudie. Dataanalys: Litteraturanalys

Vårdteori: Stenbock-Hult & Sarvimäki om Sårbarhet. K. Eriksson teori om skuld känslor och lidande i vården.

Resultat: 6 huvudkategorier och 13 underkategorier som betonade bl.a. skam, sorg, besvikelse, bristande självförtroende och att misslyckas som mamma. Vårdpersonalen och anhöriga har stor betydelse för hur mamman upplever amningen.

Examensarbete nr 6.

Författare och år: Oscarsson, Alexandra 2010

Titel: *Nyfött barn med Erbs pares – handledning till föräldrarna, empirisk studie*

Syfte: Undersöka hurdan handledning föräldrar till nyfödda med Erbs pares får, hur de upplevt handledningen och hur handledningen kunde utvecklas.

Metod: Datainsamling: 12st berättelser från ett diskussionsforum. Dataanalys: Narrativ innehållsanalys

Resultat: Resultatet tyder på att barnmorskorna behöver mer kunskap inom området. Föräldrarna uppfattade att handledningen de fått varit bristfällig. De hade inte blivit tillräckligt upplysta och kände sig besvikna och förda bakom ljuset.

Examensarbete nr 7.

Författare och år: Westerling, Charlotta 2008

Titel: *Den omskurna kvinnan – Den immigrerade omskurna kvinnans och den europeiska vårdarens upplevelser och attityder om kvinnlig omskärelse*

Syfte: Att få en uppfattning om och förståelse för den omskurna kvinnan så att vården av henne kunde förbättras.

Metod: Datainsamling: 6 forskningar, litteraturstudie. Dataanalys: Hermeneutisk innehållsanalys.

Vårdteori: Hälsans premisser av K. Eriksson

Resultat: Ämnet är svårt och känsloladdat bland vårdare. De omskurna kvinnorna har på grund av olika uppfattning av hälsa, varierande kunskapsgrund och kulturella bakgrund varierande attityder och upplevelser gentemot omskärelse.

Examensarbete nr 8.

Författare och år: Westerlund, Elina 2008

Titel: *Den mänskliga förlossningsvården – En studie om den goda förlossningsvården sett från barnmorskans perspektiv*

Syfte: Söka en djupare förståelse för vad barnmorskorna anser som god förlossningsvård och hur hon med sin kunskap uppnår god vård tillsammans med föderskan.

Metod: Datainsamling: 13st skrivna berättelser. Dataanalys: Narrativ

Vårdteori: K. Eriksson Caritativ vård

Resultat: Barnmorskornas svar på god förlossningsvård utmynnade i 8 kategorier: närvaro, trygghet, lyssnande, kunskap, val av alternativ, kollegialitet, samarbete, kontakt och hopp. Resultatet tyder på att barnmorskorna ger god vård. Kritisk synvinkel till resultatet fattas.

BILAGA 2/3 UTPLOCK FÖR KATEGORIN ATT VARA HÄLSA

- ” Jag ville (bli omskuren), eftersom det är mera hedersamt. Det är vår kultur, Gud rekommenderar ... Om jag inte var omskuren skulle jag då säkert ha smärta och besvär.” (CW 42)
- ”Omskurna kvinnor som immigrerat till väst märker att det inte längre är nödvändigt... dottern får bestämma själv om hon vill bli omskuren eller inte” försöka anpassa sig, hitta balans och harmoni (CW45)
- ”man uppfattar att hon inte är villig att avskaffa omskärelsen men ser att det finns hälsorisker med de mer radikala metoderna av ingreppen” (CW48)
- När vårdaren får barnet lugnt känner hon att hon gjort ett bra jobb. (JE28)
- Då vårdaren märker att barnet vårdas bra även hemma och att föräldrarna håller sig till överenskommelserna, då ger det vårdaren en bra känsla. (JE28)
- ”Det känns verkligen bra när allting går väl för familjen.” (JE32)
- ”informationen ökar på ångesten och lidandet, men i en situation som denna tror jag att det underlättar föräldrarnas tillstånd och oro”. (AO45)
- ”det var skönt att få tala med den empatiska och förstående sjukhuspastorn...” (IF37)
- ” kvinnorna upplevde att barnmorskan var trevlig och ville hjälpa dem så mycket som möjligt” Barnmorskan bekräftade kvinna genom att fråga vad hon önskade av barnmorskan . Detta var en positiv upplevelse (FB38)
- ”hon försökte göra det så bekvämt för mig som möjligt, hos henne kände jag mig trygg och omskött” (FB42)
- information, beröring, professionalitet och att mannen och familjen får finnas nära skapar trygghet (FB39)
- ”...att tala med henne hjälpte verkligen. ” (CL34)
- ”... viktigt för vårdaren att skapa en förtroendefull relation där patienten upplever att det är tryggt att fritt kunna prata utan att behöva vara rädd. ” (CL37)
- ”vi diskuterade om förlossningens framskridande, smärtlindring och krystandet” vårdarens utsago (E.W.38)
- ”jag erbjöd olika alternativ t.ex. gällande olika ställningar ...”(EW. 38)

- närvaron gav trygghet åt föderskan (EW 39)
- information och diskussion gav trygghet(EW39)
- ”jag var hela tiden närvarande på rummet och höll kontakt till mamman så att hon inte skulle ge utrymme för panik” (EW 39)
- ”genom fungerande växelverkan med familjen och kollegorna kan flere svåra situationer avklaras” (EW41)
- ”växelverkan är en följd av personkemi mellan barnmorskan och föderskan” (EW41)
- ”Föderskan har också ett behov av att bli hörd för att känna sig trygg och uppmärksammas” (EW41)
- ”läget var ändå hela tiden lugnt och jag kunde lugna mamman alltid då läger ville slira ur” (EW43)
- ”jag höll mig vid hennes sida. Jag uppmuntrade till att fortsättningsvis andas lustgas. Jag masserade ryggen och höll en värmedyna i 45 minuters tid och öste hopp åt föderskan” (EW44)
- barnmorskorna vill vara ärliga, hålla föderskan ajour.. ge kunskap, att lära, vara moraliskt, använda sig av huvud, hand och hjärta (EW45)
- bra samarbete och växelverkan är viktigt för att föderskan skall få en så positiv förlossningserfarenhet som möjligt ... (EW48)
- gott samarbete och växelverkan skapar förtroende som skapar trygghet... (EW49)

BILAGA 3/3 TABELL ÖVER RESULTATET

KATEGORI / DIMENSION	HUR KATEGORIN/ DIMENSIONEN TAR SIG UTTRYCK
Att ha/göra hälsa	Antalet utplock: 7 Härstammar från: 5 arbeten <p>Att ha/göra hälsa tar sig uttryck genom en ensidig syn på hälsan. Det kan antingen vara en ensidig syn med fokus på den fysiska kroppen eller med fokus på den andliga kroppen. Ensidigheten innebär att människans andra dimensioner inte tas i beaktande. Att ha/göra hälsa tar sig även uttryck genom vårdhandlingar och information med tyngdpunkt på den fysiska kroppen.</p>
Att vara hälsa	Antalet utplock: 26 Härstammar från: 7 arbeten <p>Att vara hälsa tar sig uttryck från vårdarnas synvinkel genom en känsla av tillfredsställelse och välmående i hänsyn till vården de ger. Från patientens synvinkel tar sig att vara hälsa uttryck genom att känna sig accepterad och trygg, trots eventuella avvikelser eller främmande situationer. Att vara hälsa uttrycks även genom människans försök att anpassa sig till situationen genom att hitta balans i tillvaron</p>
Att varda hälsa	Antalet utplock: 23 Härstammar från: 6 arbeten <p>Att varda hälsa tar sig uttryck genom en känsla av mening i tillvaron och genom hopp och förståelse för livets olika omständigheter, trots att situationen kan kännas svår och orättvis. Att varda tar sig uttryck då människan känner sig hel och trygg i tillvaron.</p>

<p>Att ha ett lidande</p>	<p>Antal utplock: 33</p> <p>Härstammar från: 8 arbeten</p> <p>Att ha ett lidande uttrycks genom att människan känner besvikelse, ilska och bitterhet i livet. Människan försöker lindra sitt lidande genom bortförklaringar och genom att skylla på andra. Att ha ett lidande uttrycks även i form av osäkerhet och rädsla.</p>
<p>Att vara i lidande</p>	<p>Antal utplock: 28</p> <p>Härstammar från: 8 arbeten</p> <p>Att vara i lidande tar sig uttryck då människan känner förtvivlan och på alla sätt och vis strävar efter att hitta kontroll igen över sitt liv. Att vara i lidande tar sig även uttryck genom en känsla av att inte kunna påverka sin livssituation till det bättre, utan yttre faktorer styr ens liv.</p>
<p>Att varda i lidande</p>	<p>Antal utplock: 14</p> <p>Härstammar från: 5 arbeten</p> <p>Att varda i lidande tar sig uttryck då människan befinner sig i en kamp mellan hopp och hopplöshet, och då hon antingen förlorar hoppet och tilliten eller känner tacksamhet trots situationen som utgjort ett enormt lidande.</p>