

Feministiska perspektiv på omvårdnad - finns det?

Lena Aléx

Inom ämnet omvårdnad på sjuksköterskeutbildningen betonas ett humanistiskt helhetsperspektiv på människan. Som lärare har jag upplevt det frustrerande att erfara att viktiga bakgrundsfaktorer för människors sjukdoms- och hälsoupplevelser som kön, klass och etnicitet inte synliggörs och betonas. Jag har via internationell litteratur sökt förekomst av feministisk analys inom ämnet omvårdnad. Sjuksköterskor som belyser omvårdnad utifrån ett feministiskt perspektiv analyserar i hög utsträckning dels innehållet i sjuksköterskeutbildningen, dels hur sjuksköterskans position är i arbetslivet. Det poängteras att det är viktigt för sjuksköterskestuderande och sjuksköterskor att medvetandegöra sin egen historia och roll inom hälso- och sjukvården.

Lena Aléx är sjuksköterska med magisterexamen i omvårdnad. Hon arbetar som högskolelärare på sjuksköterskeutbildningen i Umeå.

Omsorg och omvårdnad är av tradition ett kvinnornas område och 80-85% av de som idag arbetar i hälso- och sjukvården är kvinnor. Majoriteten av dessa återfinns i yrken som är fysiskt och psykiskt tunga med låga löner och obekväma arbetstider. Från sina positioner i sjukvårdshierarkin har kvinnorna små möjligheter att påverka sina arbetsförhållanden. Även patienterna är i hög utsträckning kvinnor. Kvinnor sägs 'konsumera' mer sjukvård; i form av högre sjuklighet, fler läkarbesök per år och större förbrukning av alla typer av läkemedel (Hammarström och Hovelius, 1994; Öster, 1995). Trots detta baseras en stor del av den medicinska vetenskapen på forskning som är utförd av män på enbart män och inom vårdorganisationen dominerar män områden som ekonomi och administration (Jorfeldt, 1991; Puranen, 1994).

Ämnet omvårdnad

Omvårdnad som vetenskapligt ämne är relativt nytt. I Sverige började omvårdnadsforskning etableras först

på 1980-talet. I USA skedde motsvarande utveckling i början av 1920-talet (Östlinder, 1989).

I svensk omvårdnadsforskning kan *omvårdnad* beskrivas som att den består av en uppgiftsdel och en relationsdel (Norberg et al., 1992). Uppgiften och relationen är varandras förutsättningar. Relationsbegreppet poängteras och att det är viktigt för sjuksköterskan att ha införlivat en humanistisk människosyn (Norberg, Engström & Nilsson, 1995; Rooke, 1991). Vikten av att kunna föra resonemang utifrån de etiska principerna anses betydelsefullt. Sjuksköterskan förväntas ha en empatisk förmåga (Holm, 1987; Thorsén, 1992; Tschudin, 1991) och denna förmåga utgör en förutsättning för den individuella vårdplan som upprättas tillsammans med patienten. Att vårdplanen är individuell betonas starkt. Inom omvårdnadsämnet betonas även vikten av att se på den enskilda individen som bestående av kropp, själ och ande (Jfr. Athlin, 1992).

Mot denna bakgrund är det frustrerande att som sjuksköterska och lärare vid Hälsohögskolan erfara att de kanske mest betydelsefulla bakgrundsfaktorerna för människors sjukdoms- och hälsoupplevelser, *kön, klass och etnicitet*, inte tillräckligt lyfts fram i omvårdnadsämnet och i utbildningen. Betoningen av kropp, själ och ande medför att det finns risk för ett alltför individualistiskt synsätt. Den sociala och kulturella påverkan nedtonas.

Litteraturen inom sjuksköterskeutbildningen

Tillsammans med en kollega på sjuksköterskeutbildningen i Umeå har jag tidigare granskat några läroböcker i omvårdnad och pedagogik ur ett könsperspektiv.

Inom vår utbildning används konfluent pedagogik

Betoningen av kropp, själ och ande medför att det finns risk för ett alltför individualistiskt synsätt

(konfluent: att föra samman till en helhet) där samspel mellan tanke, intellekt och psykomotorik betonas som viktiga faktorer vid inläring. I pedagogen Nils Grendstads bok (1990) återfinns följande exempel: För att stimulera inlevelseförmågan hos studenterna ska de låtas att de ingår i manskapet hos Columbus. Vid fantasiövningar föreslås att de låtas att de åker med Huckleberry Finn och Tom Sawyer längs Mississippi. Genom de otaliga exempel som Grendstad använder sig av får man intryck av att han endast vänder sig till manliga elever och manliga lärare. Trots att boken genomsyras av ett synsätt där mannen tydligt utgör normen används denna bok inom sjuksköterskeutbildningen där 85-90% är kvinnor. Vidare använder sig författaren av olika exempel från serier, där kvinnan humoristiskt beskrivs som svartsjuk hemmafru och mannen är huvudpersonen som kommer hem med presenter eller berättelser (Aléx och Wikberg, 1993).

I Bengt Sjöströms lärobok "Helhetsperspektiv och människosyn" presenteras flera patientfall som illustrerar kvinnors sjukhistoria: En kvinna har skuld-känslor efter att hennes barn har blivit överkört. En annan kvinna har skuld-känslor efter att hon fött ett sjukt barn som avlider strax efter förlossningen (Aléx och Wikberg, 1993). Trots att boken gör anspråk på helhetsperspektiv framställs skuldreaktionen som den problematiska typiskt kvinnliga reaktionen, utan att de sociala omständigheterna problematiseras! Könsperspektivet saknas! Troligtvis är det ingen tillfällighet att Sjöström väljer kvinnliga exempel när han beskriver begreppet skuld. Som French (1986) menar har generationer av psykologer vältrat skulden för nästan all mänsklig olycka på modern. Vad kan det betyda för studenterna att ta del av dessa exempel?

I den omvårdnadslitteratur som används på utbildningen råder en omedvetenhet om könets betydelse. Illustrationer och analyser av patientfall är sexistiska och de traditionella könsrollerna konserveras. I patientfall beskrivs mannen som autonom och utan ansvar för anhöriga medan kvinnan framställs som relationsinriktad och uppoffrande. Hur påverkar dessa könsstereotyper beskrivningar socialiseringen till yrket sjuksköterska? När flickor och kvinnor internaliserar samhälleliga värderingar om begreppet kön övertar de ett patriarkalt samhälles föreställning om kvinnor (Holmberg, 1993). Kvinnor definieras oftast i relation till någon annan, i stället för att framställas som självständiga subjekt. Kvinnor internaliserar en förtryckt kvinnobild och den blir en del av självet. Det är inte enkelt att upptäcka

Både lärare och studerande är socialiserade till att inte uppfatta enkönade värderingar

alla värderingar som omedvetet förs vidare. Både lärare och studerande är socialiserade till att inte uppfatta sexistiska värderingar.

Genusperspektiv

Den könsteoretiska forskningen utgår ifrån att begreppet kön främst är en social konstruktion och inte endast en biologisk företeelse (Hammarström & Hovelius, 1994). Redan de Beauvoir (1949) beskrev kvinnan som 'det andra könet', och hur kvinnan genom socialisation formas till att se på sig själv som den andre. I en nutida avhandling beskriver Holmberg (1993) hur socialisationen till underordning går till idag. Kvinnorna betraktar sig inte själva som underordnade och männen ser sig inte som överordnade, men i det dagliga livets prioriteringar, aktiviteter och arbetsfördelning bibehålls maktasymmetrin mellan könen. Hon beskriver hur kvinnornas (och männens) internalisering av synen på kön upprätthåller *den dolda underordningen* (Haavind, 1987).

I svensk omvårdnadslitteratur är det svårt att hitta begrepp som genus och makt. Könstillhörighetens betydelse har inte synliggjorts vare sig inom omvårdnadsforskningen eller sjuksköterskeutbildningen. De omvårdnadsteoretiker Jorfeldt (1991) studerat, beskriver patienten som könlös och vårdarna i modellerna är alltid kvinnor. Läkaren är en man. I en bok där en sammanhängande syn på omvårdnad ges, benämns vårdaren hon och patienten han (Norberg, Axelsson, Hallberg, Lundman, m fl, 1992). I en senare bok, som handlar om omvårdnad som förhållningssätt, står det i förordet att hon och han används omväxlande "i avsikt att undvika ett sexistiskt språk" (Norberg, Engström och Nilsson, 1994). Det finns då risk för att könets betydelse snarare döljs eftersom att maktstrukturen fortfarande inte analyseras.

Beroende av mina intryck av hur omvårdnad belyses i svensk omvårdnadslitteratur och min egen övertygelse om vikten av ett genusperspektiv gjorde jag en litteratursökning via Cinahl med sökorden *feminism and nursing*. Syftet var att undersöka förekomst av feministisk analys inom ämnet omvårdnad i internationella artiklar.

Vid genomgången av ett antal artiklar fann jag att sjuksköterskor med ett feministiskt perspektiv i hög utsträck-

ning, när de reflekterar över begreppet omvårdnad, analyserar dels innehållet i sjuksköterskeutbildningen, dels sjuksköterskans position i arbetslivet. Jag har valt att presentera några intryck från dessa två områden.

Finns feminism inom sjuksköterskeutbildningen?

Omvårdnadsutbildning (liksom all utbildning) är en politisk aktivitet och som lärare bör man vara medveten om att allt som förmedlas innehåller värderingar och att begreppet värderingsfrihet är en myt (Harden, 1996). I sjuksköterskeutbildningen har lärarna inte endast ansvar för att utbilda sjuksköterskor, utan Harden menar att lärare har ett ansvar för alla i samhället vars röst inte hörs. Hon menar vidare att så länge lärare fortsätter att förmedla liberala och enkönade värderingar kommer studenterna inte att lyckas med att utveckla kritiskt tänkande. Harden påpekar även att det är viktigt att i utbildningen medvetandegöra sociala strukturer och fördjupa begrepp som genus, ras och klass, för att stimulera studenterna till ett kritiskt tänkande, annars finns det risk för att de kvinnor som söker utmaningar och kreativitet söker sig till något annat yrke. Campbell och Bunting (1991) argumenterar för att inom sjuksköterskeutbildningen använda sig av Freires (1976) pedagogiska metod där målet är att medvetandegöra.

Hoff och Ross (1995) poängterar att omedvetenhet eller blindhet för könsförtrycket har inneburit att det sexualiserade våldet ej nämnts i vårdutbildningarna. I en nationell statistisk undersökning från Kanada, visas att hälften av kanadensiska kvinnor kommer att drabbas av åtminstone ett våldsovergrepp efter 16-års ålder. Trots en stor medvetenhet om sjuksköterskans centrala roll i denna viktiga hälsofråga är innehållet i kursplanerna, vad beträffar våld och omhändertagande av de utsatta, mer tillfälligt än systematiskt inlagda. Kvinnomisshandel berörs främst inom psykiatri och då på ett traditionellt sätt där kvinnans egen psykopatologi anses vara orsaken till våldet. För att höja medvetandegraden angående våldets mekanismer och våldsutsattas upplevelser har det anordnats workshops och seminarier inom sjuksköterskeutbildningen i Ontario. Hoff och Ross menar även att det är viktigt att sjuksköterskor tar itu med sin egen historia av förtryck och

våld för att kunna ge riktig omvårdnad till våldsoffer.

Stevens och Crouch (1995) belyser att sjuksköterskor med modell från medicinen har gjort en hierarki vad beträffar omvårdnadsarbetet där de medicinskt tekniska färdigheterna prioriteras. Gerontologi utgör 5% eller mindre av innehållet i de flesta sjuksköterskeutbildningar, trots att omvårdnad med betoning på care har ansetts som essensen i sjuksköterskearbetet. De omvårdnadsåtgärder en sjuksköterska utför värderas olika beroende på hur nära de är relaterade till den medicinska vetenskapen och till hur nära läkaren sjuksköterskan utför sina arbetsuppgifter. Att sjuksköterskor betonar och använder den teknologi som dominerar av ett medicinskt synsätt leder till att man kan se på sjuksköterskan som ett förlängt redskap till den medicinska behandlingen. Sandelowski (1996) ställer frågan om det till exempel är möjligt för en barnmorska att ha samma intima och känslomässiga kontakt med den blivande modern när hon i stället för att använda sig av "barnmorskelur" tittar på en monitor. Fairman (1996) menar däremot att teknologin är en integrerad del av omvårdnaden. Det är omvårdnaden som gör det möjligt att använda sig av teknologin. Det är sjuksköterskan som förklarar användandet, ser till att apparaterna fungerar och gör teknologin humanistisk.

I sjuksköterskeutbildningen är omvårdnad karaktärsämnet. De tidiga omvårdnadsforskarna utbildades i manlig forskningstradition inom psykologi, sociologi och fysiologi och denna tradition har dominerats av vita medelklassmän. Det vetenskapliga synsättet har i stort sett formulerats, använts och utvärderats av vita medelklassmän. Feministisk kritik har ifrågasatt denna forskningstradition, som oftast framställs som neutral (Keddy, 1996; DeMarco, Campbell och Wuest, 1993). Kvinnor, liksom andra marginaliserade grupper, har i stort sett varit uteslagna från vetenskapen. Till följd av detta har kvinnor och sjukdomar relaterade till kvinnor varit ignorerade till helt nyligen (Perry, 1994). Sigsworth (1995) menar att feministisk forskning är relevant inom omvårdnadsforskning eftersom den ifrågasätter traditionella förhållanden. Hon poängterar vikten av att kvinnors verklighet synliggörs.

Sjuksköterskan i den hierarkiska och mansdominerade sjukvårdsorganisationen

...Any intelligent, not necessarily educated woman can in a short time acquire the skill to carry out with implicit obedience the physician's directions. Thompson 1908 (Doering, 1992)

Det är viktigt att medvetandegöra sociala strukturer och fördjupa begrepp som genus, etnicitet och klass

Många sjuksköterskor har internaliserat läkarnas värderingar och utvecklats till minidoktorer

Doering (1992) för fram att orsaken till sjuksköterskors underordning i förhållande till läkare beror på olika klassbakgrund. Som grupp kommer sjuksköterskor från en lägre socioekonomisk klass än läkare och denna skillnad kvarstår bland annat på grund av att sjuksköterskor har betydligt lägre lön. Den ekonomiska skillnaden har på senare tid dessutom ökat, så möjligheten för att de två grupperna ska kunna mötas har försämrats. Caroselli (1995) menar att omvårdnaden har varit beroende av samhällets traditionella kvinnosyn, där kvinnors arbete har utmärkts av låg lön, dåliga arbetsförhållanden och begränsade möjligheter att avancera. Harden (1996) påpekar att sjuksköterskegruppen är kvantitativt dominerande inom hälso- och sjukvården i USA, men ändå är den maktlös. Wuest (1994) avslöjar i omvårdnadslitteraturen en hierarkisk relation med en maktlös patient gentemot en maktfull vårdapparat. Harden (1996) anser att många sjuksköterskor har internaliserat läkarnas värderingar och utvecklats till minidoktorer, för att på så sätt kunna uppnå makt. Forskning visar att förtryckta grupper vill uppträda på samma sätt som förtryckarna. Aggressivitet som kan uppstå riktas horisontellt och nedåt eftersom det är betydligt svårare att rikta vreden uppåt.

Läkaren och sjuksköterskan har olika status, prestige och makt (Kaye, 1996). Manliga läkares sexuella trakasserier mot sjuksköterskor är oftast ett uttryck för makt. I en studie av 188 intensivvårdssjuksköterskor, genomförd i Georgia, Augusta, framkom att nästan hälften (46%) varit utsatta för sexuella trakasserier. I 82% av angreppen var läkarna förövarna. Enligt författaren har ingen annan yrkesgrupp rapporterat så hög frekvens av trakasserier som sjuksköterskor (Kaye, 1996). Tänkbara orsaker till den höga frekvensen av trakasserier i denna studie kan vara att perioperativa sjuksköterskor arbetar i en miljö som är relativt isolerad, och att sjuksköterskorna främst är kvinnor och läkarna fortfarande i hög utsträckning är män.

Reflexioner

Det är glädjande och känns betydelsefullt att konstatera att i internationell omvårdnadsvetenskap diskuteras begrepp som kön, klass och etnicitet. Det poängteras att det är viktigt för sjuksköterskestuderande och

sjuksköterskor att medvetandegöra sin egen historia och roll inom hälso- och sjukvården. Detta är nödvändigt för att kunna förstå patienten och för att kunna tala om ett humanistiskt helhetsperspektiv.

Lindgren (1992) har gjort en kvalitativ studie på en sjukvårdsklinik för att studera makt och informell organisation. Hon belyser sjuksköterskans "systemers" position mellan läkaren "doktor" och övrig personal "flickorna". Sjuksköterskors 'kultur' beskrivs som korporativ och utmärkande för den är ett samarbete på hierarkins vertikallinje. Lindgren menar att sjuksköterskor dels står i allians med sina överordnade och att de blickar uppåt. Men sjuksköterskorna beskrivs också som underordnade och tjänande mot doktorerna, och mot flickorna är de överordnade och ledande. Det egna kunskapsområdet, omvårdnad, får betonas när den medicinska expertisen så tillåter.

En statlig utredning angående kvinnors hälsa konstaterar: "Såväl teorier och modeller inom omvårdnadsforskningen som konkreta studier inom området har dock vanligen saknat könsperspektiv" (SOU, 1996:133 s.359). Från högskoleverket har det riktats kritik mot sjuksköterskeutbildningen för att både köns- och tvärkulturella perspektiv inte är tillräckligt tydliga. Dessa perspektiv bör ingå i omvårdnadsämnet och integreras i hela utbildningen.

Forskningsanslag som syftar till att ge ökad kunskap om kvinnors hälsa bör vara generösa eftersom kvinnors livsupplevelser och livserfarenheter (Jfr. Sachs SOU 1996:134) tidigare varit osynliggjorda. Som lärare behöver vi stimuleras till att förstå och fördjupa begrepp som transkulturella och könsteoretiska perspektiv, förslagsvis via föreläsningar och utvecklingsdagar.

Lokalt kan nämnas vissa framsteg. Vid Umeå hälsohögskola finns en jämställdhetskommitté och ett av målen är att synliggöra ett könsteoretiskt perspektiv både för personal och studenter. Under årens lopp har ett flertal externa föreläsningar anordnats. Vissa program synliggör medvetet begreppet kön på alla nivåer, medan andra program synliggör detta perspektiv mer slumpmässigt beroende på lärares intresse. På skolan finns även en intressegrupp, där könsteoretiska frågor diskuteras i syfte att dela med sig av kunskap och att

Diskussionen angående kvinnors utsatthet för miss-handel, sexuella övergrepp och incest bör återkomma kontinuerligt

stärka den individuella läraren. Dessa grupper är betydelsefulla som idé- och kunskapsförmedlare för förändringsarbete inom kursplaner och studieplaner där köns-teoretiskt perspektiv ska finnas.

I sjuksköterskeutbildningen i Umeå ingår nu tre poäng sociologi. Inom detta ämne studeras bland annat Lundgrens (1989) forskning kring våldets normaliseringsprocess. Ur ett globalt perspektiv belyses även kvinnlig omskärelse. Det är viktigt att diskussionen angående kvinnors utsatthet för misshandel, sexuella övergrepp och incest kontinuerligt återkommer, till exempel i form av olika patientfall, inom ämnet omvårdnad. För att förstå sjuksköterskors och omvårdnadens status inom hälso- och sjukvården är det naturligtvis även viktigt att synliggöra köns- och maktstrukturen inom sjukvårdens hierarkiska system.

Svensk omvårdnad är ett nyetablerat akademiskt ämne och ur den aspekten är det kanske inte förvånande att ämnet saknar ett könsteoretiskt perspektiv. Kanske beror avsaknaden av könsperspektiv på att ämnet omvårdnad traditionellt räknats som något genuint kvinnligt? Rent vetenskapligt har ett försök till könsneutralitet, dvs ett traditionellt synsätt, säkert varit en viktig förutsättning för att nå erkännande och respekt. Ett ämne som domineras av kvinnors kunskap och erfarenhet är lätt att förlöjliga och avfärda. De sjuksköterskor och omvårdnadsforskare som i Sverige har lyckats med att skapa respekt för ämnet omvårdnad är naturligtvis värda allt stöd och beundran!

Vid ett möte på omvårdnadsinstitutionen i Umeå i oktober 1997 klargjordes att ett genderperspektiv ska

genomsyra hela utbildningen från 0 poäng till dispute-rad. Eftersom gender står för det sociala könet kommer det att innebära att omvårdnadsämnet kontinuerligt kommer att belysa genusperspektivet. Det ska bli spännande och utmanande!

Stort tack till kollegan Agneta Wikberg för alla givande diskussioner angående feministiskt perspektiv inom omvårdnad och pedagogik. Stort tack Anne Hammarström och Eva Johansson för stöd och kommentarer som hjälpt mig att förbättra mitt manuskript.

REFERENSER

- Aléx L, Wikberg A: Feministisk kritik av kurslitteratur. Omvårdaren, 1994; 2: 24-27.
- Campbell J, Bunting S: Voices and paradigms: Perspectives on critical and feminist theory in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1991;13 (3): 1-15.
- Doering L: Power and knowledge in nursing: A feminist post-structuralist view, *Advances in Nursing Science*, 1992;14 (4): 24-33.
- Hammarström A, Hovelius B: Kvinnors hälsa ur ett könsteoretiskt perspektiv. *Nordisk medicin* 1994;109: 288-291.
- Harden J: Enlightenment, empowerment and emancipation: the case for critical pedagogy in nurse education. *Nurse Education Today*, 1996;16: 32-37.
- Hoff L A, Ross M: Violence content in nursing curricula: strategic issues and implementation. *Journal of Advanced Nursing*, 1995;2:137-142.
- Holmberg C: Det kallas kärlek. Anamma förlag, Göteborg 1993.
- Lindgren G: Doktorer, systrar och flickor. Schmidts Boktryckeri AB, Helsingborg 1992.
- Norberg A, Axelsson K, Hallberg Rahm I, Lundman B, Athlin E, Ekman S-L, Engström B, Jansson L, Kihlgren M: Omvårdnads Mosaik. Almqvist & Wiksell, Uppsala 1992.
- Stevens J, Crouch M: Who cares about care in nursing education? *International Journal of Nursing Studies*. 1995;32 (3): 233-242.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.