

# Omvårdnad – om framväxten av en ny forskningsdisciplin

Kerstin Andersson

Framväxten av en ny forskningsdisciplin sker inte utan födslovåndor. Denna process påverkas dessutom både av inomvetenskapliga och utomvetenskapliga faktorer. I debatten om omvårdnad som vetenskaplig disciplin framhåller Kerstin Andersson att det inte är tillräckligt att enbart inrikta sig på forskning omkring praktiska lösningar. Det behövs också en grundläggande kunskapsbildning som utgör grunden och förutsättningen för den praktiska verksamheten. Hon utgår i sin framställning från Törnebohms fyra kriterier för vetenskapsmannens forskarparadigm: hans världsbild, vetenskapsyn, forskningsinriktning och uppfattning om forskarrollen. Omvårdnad som vetenskaplig disciplin definieras inte av sitt objekt eller sin metodologi utan av det karakteristiska perspektivet.

Kerstin Andersson är sjuksköterska, vårdlärare, M SC in Nursing och fil dr i sociologi. Hon har varit studieledare vid Institutionen för vårdlärarutbildning, Göteborgs universitet och är sedan 1 januari 1984 knuten till Institutet för sykepleievitenskap vid Bergens universitet.

Vid högskolereformen 1977 blev sjuksköterskeutbildningen en del av högskolan. Detta innebär, i anslutning till högskolelagen, att det skall bedrivas utbildning, forskning och utvecklingsarbete inom de kunskapsområden som utgör grunden för sjuksköterskans yrkesutövning. Det innebär vidare att utbildningen skall bedrivas på vetenskaplig grund och att samband mellan forskning, utbildning och ut-

vecklingsarbete skall främjas (8). En direkt konsekvens av högskolereformen blir därmed den verksamhet som fått benämningen *omvårdnadsforskning*.

En ny forskningsdisciplin uppstår inte utan födslovåndor. Svårigheterna accentueras av att framväxten inte endast sker inom den vetenskapliga processen utan också genom påverkan av utomvetenskapliga faktorer. Högskolereformen utgör det offentliga acceptandet av disciplinen, men bakom ligger faktorer som praktikers behov av kunskap, konkreta problem som kräver lösning, fackliga organisationers agerande samt påverkan från utvecklingen i andra länder.

Det finns åtskilliga uppfattningar om vad omvårdnadsforskning innebär. Osäkerheten är stor och utrymmet för åsikter och lösa tyckanden lika stort. Ofta argumenteras att området inte bör definieras eller avgränsas, därför att det skulle låsa möjligheterna till utveckling. Begreppsförvirringen hindrar också utvecklingen. Det behövs i nuläget ett antal klagoranden kring vad omvårdnad innebär som forskningsfält och vetenskaplig disciplin. Det behövs alternativ att förhålla sig till, att acceptera eller förkasta. Det behövs en saklig och väl underbyggd debatt som alternativ till dagens lösa tyckande.

## Syfte

Denna artikel avser att utgöra ett *inlägg i debatten* kring omvårdnad som vetenskaplig disciplin. Jag berör inte diskussionen kring omvårdnadsforskningens existensberättigande. Denna är sedan länge en självklarhet i en rad olika länder, framför allt i USA och England. I vårt land finns sedan fem år ett

Flera olika forskarparadigm kan existera samtidigt inom en och samma vetenskap.

parlamentariskt beslut om att sådan forskning skall förekomma.

### Metod

Artikeln bygger på Törnebohms (9, 10) vetenskapsteoretiska arbeten beträffande de styr- och kontrollfunktioner som påverkar undersökningarna inom ett forskningsfält. Dessa funktioner utgör tillsammans vetenskapsmannens *forskarparadigm* och anges bestå av fyra huvuddelar:

- en *världsbild*, alltså en uppfattning om det territorium som skall studeras
- en *vetenskapssyn*
- en *forskningsinriktning*
- en *uppfattning om forskarrollen*

Forskarparadigmen inom en vetenskap eller hos enskilda forskare kan studeras genom analys av pågående *tematiska diskussioner*. I dessa diskussioner formuleras eller underförstås olika *spörsmål* med anknytning till paradigmens olika delar. Spörsmål definieras som frågor, vilka inte har några bestämda svar utan ger utrymme för de svarandes åsikter, inställning och ståndpunkter. De olika *svaren* ger därmed anvisningar om hur den vetenskapliga disciplinen kan betraktas och hur olika forskare ser på sitt vetenskapliga arbete. Man får en bild av det forskarparadigm som råder. Törnebohm menar att flera olika forskarparadigm kan existera samtidigt inom en och samma vetenskap och att diskussionerna mellan företrädare för olika synsätt, olika paradigm leder till en utveckling av vetenskapen.

### Världsbild

Jag vill under denna rubrik koncentrera mig på spörsmålet om vad som utgör *omvårdnadsforskningens territorium*, hur forskningsfältet kan definieras eller beskrivas. I dokumentation från myndigheter och institutioner fastställs forskningsfältet ofta utifrån Virginia Hendersons välkända definition av sjuksköterskans arbete, vilken också anta-

gits av WHO. Denna säger att

Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa och tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. (3, s 10)

Tolkas denna formulering ordagrant får man uppfattningen att forskningen enbart skall syssla med de åtgärder sjuksköterskan vidtar, en forskning kring val av åtgärd, genomförande och resultat. Den utelämnar en rad olika fält som också bör höras till omvårdnadsforskningen. Den utelämnar också andra personalkategorier och deras insatser. Den är dessutom ordrik och innehåller begrepp som i sig måste definieras och den lyfter inte fram kärnan i omvårdnaden, sedd ur vetenskaplig synvinkel.

Ett annat vanligt tillvägagångssätt är att försöka ringa in forskningsfältet med hjälp av exempel på vad omvårdnadsforskning är eller kan tänkas vara. Förslagen som framförs är mångskiftande. Vissa av dem kan lika väl föras till andra forskningsdiscipliner. Andra pekar på pågående forskning och leder till ståndpunkten att "omvårdnadsforskning är vad omvårdnadsforskare gör". Detta är knappast någon användbar definition av området.

Vad tar man då som utgångspunkt för att definiera en forskningsdisciplin och ett forskningsfält? Donaldson (13) en amerikansk omvårdnadsforskare, skriver att en vetenskaplig disciplin inte definieras av sitt objekt eller sin metodologi utan av det karaktäristiska perspektivet, av sättet att se på objektet, på fenomenen. Hon menar att *omvårdnads-perspektivet* vilar på följande tre komponenter:

- *individen/patienten*
- *hälsa*
- *interaktion med omgivningen*

Hon finner stöd för sin uppfattning av omvårdnads-perspektivet hos en lång rad kända forskare på området och nämner bland andra Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Dorothy Johnson och Madeleine Leiningers.

Begreppet *hälsa* används här i bemärkelsen allmänt välbefinnande, helhet, integritet. För att för-

En vetenskaplig disciplin definieras inte av sitt objekt eller sin metodologi utan av det karakteristiska perspektivet.

tydliga kan man tala om fysiskt, psykiskt, socialt och andligt välbefinnande och samspelet mellan dessa olika aspekter av hälsa. *Interaktionen* innefattar allt samröre med den omgivande miljön från att andas dess luft till att kommunicera med dess människor och uppleva dess skönhet eller tristess.

Zetterberg (12) väljer en annan infallsvinkel. Han menar att en disciplin definieras av dess termer. För varje disciplin finns ett antal centrala termer, så kallade *primitiva termer*. Dessa utgör kärnan i den begreppsapparat man rör sig med inom området. Dessa termer kan delvis vara gemensamma för flera olika områden och lånas mellan dessa. Sådana benämns *inlånade termer*. Andra termer är centrala endast inom den egna disciplinen och benämns *minimitermer*. Utan minimitermer kan en disciplin inte identifieras.

Om vi prövar de termer Donaldson använder och som återges här ovan finner vi, att individ och patient är inlånade termer. Dessa används inom en rad olika discipliner. Termerna hälsa och interaktion i den bestämda bemärkelse som angetts här ovan är däremot, enligt min uppfattning, minimitermer för ämnet omvårdnad. Termen omvårdnadsprocess ges i den anglosaxiska litteraturen ofta status av minimiterm. I vårt land har detta begrepp ännu inte fått en sådan position.

Norbergs forskning kring patienter med ätproblem (5, 6) utgör ett typexempel på omvårdnadsforskning enligt den definition som här förts fram. Hon studerar individer som inte själva klarar av den interaktion med omgivningen som innebär att inta föda av rätt slag och i lämplig mängd. Denna oförmåga utgör ett hot mot individens hälsa ur närings-synpunkt. Hon går också miste om måltiden som en källa till njutning och ett tillfälle till social samvaro. Det allmänna välbefinnandet blir stort på flera plan.

Quarnströms avhandling om patienters reaktioner inför döden (6) är också ett utmärkt exempel. I denna studeras individer vars hälsa inte kan åter-

vinnas utan istället stadigt försämrats. Detta leder till förändringar i interaktionen med omgivningen på en rad olika områden. I arbetet studeras individernas reaktioner på dessa förändringar.

Vi kan också pröva sättet att diskutera genom att föra över det till exempelvis den medicinska disciplinen. Dess karakteristiska perspektivet bygger på komponenter som

- patient
- patologisk förändring
- hälsa i bemärkelsen frihet från sjukdom
- terapeutisk åtgärd

Hälsa i denna bemärkelse är en minimiterm för den medicinska disciplinen. Patologisk förändring är ett begrepp som kan definieras i en rad olika minimitermer specifika för medicinen.

Jag vill med detta synsätt hävda att *omvårdnad är en egen vetenskaplig disciplin* med ett eget perspektiv och en egen uppsättning primitiva termer som innefattar såväl minimitermer som inlånade termer. Genom perspektivet kan omvårdnadsforskningen avgränsas från annan forskning. En sådan avgränsning har praktisk betydelse för den organisatoriska uppbyggnaden av det nya forskningsområdet, för tillsättning av tjänster och tilldelning av medel. Den är också en förutsättning för en egen teoriutveckling inom omvårdnad och har avgörande betydelse för forskningens konkreta inriktning.

### Vetenskapssyn

I den allmänna debatten definieras omvårdnadsämnet som *mångdisciplinärt* och *tvärvetenskapligt*. Att reda ut dessa begrepp i detalj kräver en egen artikel. Ändå kan framhållas att omvårdnaden är tvärvetenskaplig i samma mening som en rad andra vetenskapliga områden med anknytning till en komplex verklighet och en egen praktisk verksamhet. Gemensamt för dessa områden är att de förlorar sin relevans om de bryts ner i alltför enkla beståndsde-

*Omvårdnad är en egen vetenskaplig disciplin med ett eget perspektiv och en egen uppsättning primitiva termer som innefattar såväl minimitermer som lånade termer.*

lar som studeras var för sig. Aspekter av de olika komponenterna i omvårdnadsperspektivet studeras var för sig inom andra, mer grundläggande discipliner. Sålunda produceras kunskap om individen inom ämnen som anatomi, fysiologi, psykologi, religion etc. Kunskap om interaktion utvecklas inom sociologi, antropologi, human-ekologi etc. Dessa kunskaper skall omvårdnadsforskningen självklart ta tillvara och bygga vidare på. Även metodmässigt finns ett stort kunnande inom dessa områden att ta tillvara. Då kunskapsutvecklingen inom det egna området ännu är begränsad måste det praktiska omvårdnadsarbetet i stor utsträckning stödjas av kunskaper från andra områden. Vissa av dessa kan i framtiden visa sig mindre relevanta och komma att ersättas av kunskaper som producerats inom den egna forskningen.

Tvåvetenskaplig forskning i bemärkelsen samverkan mellan olika vetenskapliga discipliner inom ett konkret forskningsprojekt är av stor vikt inom vårdområdet. Låt mig belysa detta med ett par exempel. Vårdavdelningens arbetsorganisation studeras och en omvårdnadsforskare och en sociolog enas om att samarbeta. Omvårdnadsforskaren utgår från frågeställningar som rör patientens möjligheter att meddela personalen sina behov och önskemål och hur arbetsorganisationen påverkar förutsättningarna för en nära kontakt. Sociologen, som har arbetssociologi som specialinriktning, riktar sitt intresse mot personalens arbetstillfredsställelse och möjligheter till personlig och kunskapsmässig utveckling. I projektet utvecklas kunskaper som tjänar både patientens och personalens intressen. På motsvarande sätt kan ett tvåvetenskapligt projekt omfattande omvårdnad och pedagogik utveckla kunskap om hur vårdundervisning på bästa sätt skall bedrivas för att kunnandet skall komma patienten till godo. Jag vill betona att tvåvetenskapen rör två eller flera perspektiv, två eller flera discipliner. Dessa kan ibland företrädas av en och samma forskare, vilket jag senare återkommer till.

Vissa medicinska forskningsprojekt inom området som socialmedicin, förebyggande barnvård, geriatrik och handikappvård har en tvåvetenskaplig prägel. De innehåller inslag ur såväl omvårdnadsperspektiv som traditionellt medicinskt per-

spektiv. Denna profil bör ytterligare tydliggöras då det nära sambandet mellan omvårdnad och medicin i den praktiska verksamheten gör dessa arbeten högst angelägna.

### **Forskningsinriktning**

Omvårdnadsforskningen beskrivs ofta som *tillämpad, klinisk, praktisk och problemlösande*. De allra flesta studier som redovisas i den internationella litteraturen är också avgränsade, empiriska undersökningar av praktiska, jordnära problem. Naturligtvis skall alla discipliner som har en egen praktik också ha ett praktiskt syfte med sin forskning. Omvårdnad kan här jämföras med medicin, juridik, teknik och socialt arbete för att bara nämna några. Den starka praktiska anknytningen aktualiserar också i hög grad aktionsinriktad forskning och förändringsarbete.

Men forskning kring praktiska lösningar är inte tillräckligt. Det behövs också en grundläggande kunskapsbildning kring de begrepp, strukturer och logiska samband som utgör grunden och förutsättningarna för praktiken. Det behövs syntetiserande forskning som i bearbetning av sekundärmaterial lyfter fram de övergripande, abstrakta kunskaperna och som ordnar de empiriska studiernas resultat till en sammanhängande kunskap. Slutligen behövs forskning om omvårdnadsdisciplinens synsätt, värderingar och ställningstaganden för klagörande av den grund forskningen vilar på.

### **Forskarrollen**

Det forskningsperspektiv som här diskuterats sammanfaller med det *praktikerperspektiv* som bör vara tongivande inom omvårdnadsarbetet. Det är därför naturligt att sjuksköterskan, som har huvudansvaret för såväl den praktiska omvårdnaden som utbildningen av vårdpersonal också initierar och bedriver forskning inom området. Så är också fallet i de länder omvårdnadsforskning bedrivs och WHO:s expertkommitté i sjukvård uttalade sig i denna riktning redan 1966 (11). En rad utbildningsåtgärder har också vidtagits och en första professur i omvårdnad finns vid Umeå universitet. Tjänsten innehas av en sjuksköterska med fil doktorsexamen. Det är av största vikt för ämnets fortsatta

utveckling att fler tjänster tillskapas, att forskargrupper bildas och att det skapas organisatoriska förutsättningar för omvårdnadsforskning inom samtliga universitetsregioner i landet. Allteftersom antalet kompetenta omvårdnadsforskare ökar bör tjänster dessutom inrättas vid samtliga vårdhögskolor och de större sjukhusen. Befattningshavare på sådana tjänster ansvarar för utbildningarnas forskningsanknytning och forskningsresultatens tillämpning i den praktiska verksamheten och bedriver dessutom i samverkan med fältet egen forskning.

Med den innehållsrika och metodologiska bredd som omvårdnadsforskningen med nödvändighet kräver behövs en gediget skolad forskare. Hon behöver spänna över ett betydligt större fält av vetenskapliga traditioner och metoder än många av dagens forskare. Omvägen över en angränsande disciplin såsom pedagogik, psykologi, sociologi eller medicin är den utbildningsmöjlighet som erbjuds dagens omvårdnadsforskare. Denna väg ger inte en önskvärd bredd och innebär dessutom en mycket lång utbildning. Fördelen ligger i att det utbildas forskare som i en person förenar två discipliner och själva kan bedriva tvärvetenskaplig forskning. På sikt bör målet vara en för omvårdnadsdisciplinen tillrättalagd forskarutbildning. Utveckling i denna riktning har också inletts i Umeå. I USA finns två olika sådana utbildningar, ledande till en "Doctor of Nursing Science" respektive en "Ph D in Nursing", vilka delvis kan tjäna som förebilder.

Det finns inslag av omvårdnad i yrkesutövningen hos många av sjukvårdens yrkesgrupper. Det finns forskare inom de redan etablerade vetenskapliga disciplinerna som är intresserade av att arbeta utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Fältet är naturligtvis inte förbehållet sjuksköterskan även om det faller sig mest naturligt för henne. Utrymmet för kunskapsutveckling är obegränsat och det finns inga anledningar till revirtänkande.

Det bör också betonas att sjuksköterskor inte enbart bör bedriva omvårdnadsforskning. De är med sin yrkesbakgrund lämpliga forskare inom en rad områden. Sålunda skall forskning utifrån pedagogiskt perspektiv riktad mot vårdutbildningar i första hand bedrivas av sjuksköterskor/vårdlärare med vetenskaplig skolning inom pedagogiken. Mot-

svarande förhållande är aktuellt för administrativ forskning och arbetsmiljöforskning inom sjukvården, för att bara nämna några områden.

### Sammanfattning

I denna artikel har presenterats några rapsodiska tankar och ställningstaganden kring framväxten av en ny forskningsdisciplin – omvårdnad. Dessa utvecklas ytterligare i en rapport som nyligen färdigstälts (1). Jag vill framhålla vikten av att klargöra värderingar, synsätt och ställningstaganden som påverkar skeenden inom denna nya forskningsdisciplin och därmed också styr dess utveckling.

### REFERENSER

1. *Andersson, Kerstin M.*: (1984) Omvårdnad. Framväxten av en ny vetenskap, Arlöv, Esselte Studium
2. *Donaldson Sue K. & Crowley Dotothy M.*: (1978) The Discipline of Nursing, Nursing Outlook, Febr, s 113–120
3. *Donaldson Sue K.*: (1979) Defining the Clinical Content of Nursing, Opublicerad artikel, Rush University, Chicago
4. *Henderson, Viginia*: (1970) Grundprinciper för patientvårdande verksamhet, Stockholm, Svensk sjuksköterskeförenings förlag
5. *Norberg, Astrid*: (1980) Ethiska problem i samband med matning av dementa långvårdspatienter, Sjuksköterskan, s 3–7
6. *Norberg, Astrid* mfl: (1981) Att bli matad – en krisupplevelse, Sjuksköterskan, febr, s 20–23
7. *Quarnström, Ulla*: (1978) Patient's Reactions to Impending Death A Clinical Study, Doktorsavhandling, Stockholms universitet
8. Svensk författningssamling 1977:218, Högskolelagen
9. *Törnebohm, Håkan*: (1977) Paradigm inom vetenskapsteorin. Del I Rapport nr 91, Avdelningen för Vetenskapsteori, Göteborgs universitet
10. *Törnebohm, Håkan*: (1980) Paradigm- och kunskapsutvecklingar Rapport nr 122, Institutionen för Vetenskapsteori, Göteborgs universitet
11. Världshälsoorganisationens (WHO:s) expertkommitté i sjukvård: (1968) Femte rapporten, Stockholm, Svensk sjuksköterskeförenings förlag
12. *Zetterberg, Hans L.*: (1968) Om teori och belägg i sociologin, Uppsala, Argos Förlag AB