

Att bedriva och bevaka forskningen — ett måste för vårdyrkesfolket

Rigmor Wendt

Medicinen har en stor samlad kunskapsmassa, medan brister finns på systematiserad kunskap om vårdarbetet. Det behövs en forskning utifrån en helhetssyn. Frågor om arbetsdelning, vårdarbetets innehåll, kvinnans livssituation, vård som lönearbete och angelägen kritisk forskning behandlas i denna artikel. Författaren pläderar för en forskning i omvårdnad där problemen i vårdarbetet sökes lösas i den institutionaliserade vården i stället för att flytta över dem till privatsfären. Vårdyrkesfolk har ett behov av att beskriva, påverka och förändra både vårdarbetets innehåll och organisation. Forskning och teorier om vården är till för att få en bättre insikt i och förståelse av detta.

Rigmor Wendt är sjuksköterska och verksam vid Svenska Hälso- & Sjukvårdens Tjänstemannaförbunds utbildningssektion.

Jag har blivit ombedd att skriva en artikel om fackliga aspekter på vårdforskning. Det jag har skrivit är inte en officiell facklig ståndpunkt utan mina personliga reflexioner från mitt arbete inom ett fackförbund, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF) och diskussioner med mina kolleger där. Jag har också haft en del kontakter med företrädare för den omvårdnadsforskning som håller på att växa fram. Vidare har jag deltagit i arbetet inom TCOs forskningsnämnd under några år.

Forskningen angår alla

Har fackliga organisationer något intresse av vad slags forskning som utförs? Finns det överhuvudtaget något skäl för fackliga organisationer att lägga

sig i forskningspolitik? Är det inte ett klåfingrigt tafsande på "forskningens frihet"? Det är inte särskilt länge sedan forskningen ansågs vara något så exklusivt att den bara kunde förstås och ifrågasättas av forskarna själva. Hos allmänheten fanns en vördnad, kanske rent av rädsla för det som kallades forskning.

Efter andra världskriget har kunskapsmassan vuxit på ett hittills oantat sätt. Vår världsbild och vårt liv på jorden har förändrats i grunden tack vare utnyttjande av forskningens rön. Vi lever idag i "atomtekniksamhället", "datortekniksamhället", "DNA-tekniksamhället". Forskningens konsekvenser kan inte vara likgiltiga för någon. Forskning är därför i hög grad en angelägenhet för alla de organisationer som företräder arbetstagarna.

LOs intresse för forskningen har tagit sig uttryck i en rapport till kongressen 1981, Fackföreningsrörelsen och forskningen. TCO har sedan slutet av 1960-talet intresserat sig för forskningsfrågor. TCO-rapporten Forsknings- och Utveckling kom ut 1970. I den skriften påtalades bland annat bristen på en samlad styrning av den forskning som sker för allmänna medel. Det behövs en sammanhållen och demokratisk förankrad forskningspolitik. Inför vårriksdagen 1982 förbereds för första gången en forskningspolitisk proposition från regeringen. Arbetstagarna har ett behov av att påverka den övergripande forskningsplanerande nivån. Hittills har de anställda fått kämpa med de problem utvecklingen fört med sig när de uppstått i stället för att ha möjlighet till att lägga fram alternativ till utvecklingen.

Brist på kunskap

Hälso- och sjukvården är ett mycket forskningsintensivt område. Budgetåret 81/82 går 16,8 procent

.....
*Inom den del av hälso- och sjukvården som rör
vårdarbetets organisation och omvårdnaden
av människor råder stor brist på kunskap om
detta arbetes innebörd och hur det bäst skall
organiseras.*
.....

av de samlade statliga resurserna till hälso- och
sjukvårdsforskning som därmed blir den största
posten i den statliga forskningsbudgeten. (Svensk
forskning 1982–86) Den alldeles övervägande delen
går till medicinsk forskning. Inom den del av hälso-
och sjukvården som rör vårdarbetets organisation
och omvårdnaden av människor råder stor brist på
kunskap om detta arbetes innebörd och hur det bäst
skall organiseras.

För sjukvårdshuvudmännen är det denna del av
vården som är mest kostnadskrävande därför att det
behövs så mycket personal. Detta arbete ligger
inom sfären social reproduktion. I vårt samhälle ses
produktion som det normala, det som allt annat
arbete bör anpassas till för att bli så effektivt/lönande
som möjligt. Följden av detta tänkande är att
vårdarbetet har organiserats efter mönster från va-
ruproduktionen. Terminologin är hämtad från detta
område: "vårdproduktion", "vårdkonsumtion",
"patientmaterial". Läsaren kan säkert mångfaldiga
exemplen. Vårdens effektivitet mäts i kvantitativa
termer som vård dagar, patientgenomströmning.
Stordriftstänkandet drabbade även vården – stor-
sjukhus, storavdelningar.

Kärnan i vårdarbetet, den direkta patientvården
organiserades efter Taylorismens idéer som ett
slags löpande bandverksamhet där vårdarbetet cen-
trerades kring uppgifter i stället för att inriktas mot
patientens behov. Själva arbetsorganisationen för-
hindrar engagemang, kontakt, ansvar. Följderna är
välkända och dokumenterade i tex Gardell, Gus-
tafsson mfl: Sjukvård på löpande band.

Det saknas kunskap både om vårdarbetets inne-
håll och om hur det bäst skall organiseras. Men
visst forskas det om både patienternas vårdmiljö
och om personalens arbetsmiljö. Ja, men beteck-
nande är att projekten behandlar problemområden
isolerade från varandra. Mycket forskning sker pa-

rallellt och det saknas en sammanställning av resul-
taten och en analys av hur de kan omsättas i prakti-
ken. Uppsplittningen av arbetsuppgifter har sin mot-
svarighet i forskningens brist på helhetssyn.

Forskning utifrån en helhetssyn

Två pågående utredningar: Hs 90 (Hälso- och sjuk-
vård inför 90-talet) och vårdpersonalprognoser har
konstaterat, att landstingen saknar enhetliga och
tillförlitliga metoder för att ta fram statistik till sina
långtidsprognoser.

Under 70-talet tillkom en rad nya lagar och avtal
på arbetsrättens område liksom lagändringar inom
socialförsäkringsområdet. Dessa berör naturligtvis i
hög grad dem som arbetar inom vården. Men tyvärr
har tillämpningen av lagarna bara bakats in i den
befintliga organisationen. Det säger sig självt att en
så omfattande lagstiftning som föräldraledighetsla-
gen, studieledighetslagen, semesterlagen och lagen
om facklig förtroendemans ställning kräver en ge-
nomgripande och långsiktig planering särskilt i en
verksamhet som i stor utsträckning sker på obe-
kväm arbetstid. En rad utredningar som SIO (sjuk-
vårdens inre organisation), HSU (Hälso- och sjuk-
vårdsutredningen), Vård i livets slutskede innebär,
liksom den nya vårdutbildningen, när tankarna bak-
om dem ska genomföras, förändringar som gäller
arbetsorganisation, personalsammansättning, hand-
ledning och undervisningsansvar.

Mot denna bakgrund finns det ett mycket stort
fackligt intresse av forskning utifrån en helhetssyn,
för att ta fram modeller för arbetsorganisation för
olika typer av verksamhet inom hälso- och sjukvår-
den. Modellerna måste innebära en god omvårdnad
för dem som behöver hälso- och sjukvårdens tjäns-
ter. De måste också ge de anställda möjligheter att
uppleva arbetsglädje och utrymme att ta egna initia-
tiv. Samtidigt måste de vara förankrade i verklighe-

.....
*Arbetsorganisationen måste medföra en god
omvårdnad, arbetsglädje och utrymme för
personalens initiativ och vara förankrad i
vårdarbetets verklighet.*
.....

ten – ta hänsyn till att oregelbunden arbetstid och deltidarbete är en realitet inom vården.

Kvinnans livssituation

Vårdarbete domineras av kvinnor och kvinnor har ännu en livssituation som skiljer sig från männens. Arbetslivet är organiserat enbart kring arbetet. Det tas ingen hänsyn till att människor även har förpliktelser utanför arbetet mot tex barn, att förpliktelserna är olika för olika människor och att det varierar under livscykeln. Ansvar för barnen vilar i realiteten ännu på kvinnorna som har löst det dubbla ansvaret med att arbeta deltid. Av kvinnorna inom SHSTF-kollektivet arbetar 50,5 procent deltid medan det endast är 10,1 procent av männen som gör det. Tendensen i samhället är män på ledande befattningar och kvinnor på underordnade. Denna tendens går igen även inom vården. Totalt är andelen män inom SHSTF 5,5 procent. Inom den öppna vården är andelen män 1,3 procent. Inom slutenvård 5,7 procent, bland lärare och skolledare 6,6 procent, av klinikföreståndare 10,0 procent samt i gruppen administrativa befattningar inom öppen vård samt landstingens kanslier 10,2 procent (SHSTF i siffror). Vårdforskningen borde även inriktas mot hur arbetet skulle kunna läggas upp om man tog hänsyn till att livscykeln förändrar engagemanget i respektive arbete och familj. Ett yrkesarbete som ingår i sfären social reproduktion, där ingen hänsyn tas till att arbetstagarna även bär ansvaret för den sociala reproduktionen inom privat-sfären är något av en paradox.

Vårdarbetets innehåll

Lika väl som det saknas kunskap om hur vårdarbetet bäst ska organiseras utifrån sina egna förutsättningar så saknas det systematiserad kunskap om vårdarbetets innehåll. Omvårdnad, omsorg behöver

Vårdforskningen borde även inriktas mot hur arbetet skulle kunna läggas upp om man tog hänsyn till att livscykeln förändrar engagemanget i respektive arbete och familj.

Omvårdnad, omsorg behöver vi i de faser av livet där egenomsorgen inte räcker till – barndom, ålderdom, sjukdom, döende.

vi i de faser av livet där egenomsorgen inte räcker till – barndom, ålderdom, sjukdom, döende. Den har sin grund i traditionell kvinnokunskap som fört överfördes från generation till generation.

Vårdarbete innebär givetvis mycket mer än omvårdnad, men jag begränsar mig nu till omvårdnadsarbetet och forskningen kring omvårdnaden. Programgruppen för omvårdnadsforskning vid Uppsala universitet har beskrivit omvårdnaden och omvårdnadsforskningen så här:

”Omvårdnad innebär att tillgodose patienternas allmänmänskliga och personliga behov och därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård i livets slutskede. Omvårdnadsforskningen studerar denna process, den situation och den miljö där vården sker, de hjälpmedel som används samt relationerna och samspelet mellan vårdpersonalen, patienterna och deras anhöriga inom såväl öppna som slutna vårdformer.

Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård med beaktande av såväl, fysiologiska som psykologiska och sociala aspekter. Till omvårdnadsforskning kan också räknas forskning rörande vårdarbetets organisation och rörande utbildning inom omvårdnad.”⁴

SHSTF har i en kongresskrift 1980 fört fram omvårdnadsforskningen som ett viktigt komplement till den medicinska forskningen: ”Vården bör präglas av en helhetssyn på människan/patienten. Detta innebär att människan i vården ses som ett handlande subjekt med förmåga att påverka sitt liv och sin omgivning.

Omvårdnadsforskningen kan inte förlita sig enbart på en strängt objektiv, naturvetenskaplig vetenskapssyn utan måste integrera ett humanistiskt sätt att närma sig det som är specifikt mänskligt. Den medicinska vetenskapen är grundad på naturvetenskap. Omvårdnadsforskningen kan göra en insats genom att integrera medicinsk/naturvetenskap-

lig kunskap med beteendevetenskaplig och humanistisk.”⁵

Vård som lönearbete

Vårdarbetet har delvis blivit lönearbete, men fortfarande är gränsen mellan vård som kärleksgärning och vård som lönearbete flytande. Vårdaren är den givande i en känslomässigt krävande relation. För att det ska fungera inom en familj måste det finnas ett ömsesidigt givande och tagande mellan vårdare och vårdad. När vården blir yrkesarbete saknas ofta denna ömsesidighet. Vårdaren blir den givande och lönen räcker inte som kompensation. Den känslomässiga energin måste ersättas annars hotar ”den utbrända vårdarens syndrom”. Att tillåta känslor och att ge känslomässigt stöd inom arbetsgruppen är ännu inte vanligt men nödvändigt för att humanisera vården även för vårdarna.

Efter den förväntade effekten kan omvårdnaden enligt Waerness delas in i tre kategorier:

1. Vård som ger resultat – akutsjukvård
2. Vård som innebär stillastående – vård av handikappade och långtidssjuka
3. Omvårdnad vid tillbakagång – vård av döende eller varaktigt försämrade – resultatlös omvårdnad.⁷

För närvarande är hela den offentliga sektorn, där ju en stor del av verksamheten är social reproduktion, under debatt. För samhällsekonomin framställs den ibland som räddaren som ska suga upp produktionens arbetskraftöverskott, men kanske oftare som stjälparen som undergräver ekonomin. Ett recept är att privatisera vården. Vi ska sköta vår hälsa – bedriva egenvård – så att vi inte blir sjuka. Vi ska ta hand om varandra i det sociala nätverket.

De som arbetar inom vården upplever hot och osäkerhet. Vad kommer detta att innebära för kvin-

Det finns mycket som brister i den institutionaliserade vården, men problemen bör lösas där de finns inte genom att flytta över dem till privatsfären.

nornas arbetsmarknad? Andra traditionella kvinnoyrken försvinner på grund av datorteknikens utveckling. Ska kvinnorna förlora sina möjligheter till ekonomiskt oberoende? Ska vården återföras till hemmen och vem ska ta ansvar för den privatiserade vården?

Det sägs också att ”amatörisk” vård är bättre än ”professionell”. Men blir inte en sådan privat vård av gamla och sjuka mer godtycklig än institutionsvården är? När blir den vårdbehövande en belastning för vårdaren och ett hinder för hennes liv? Samtidigt anser jag att man måste ta debatten på allvar. Det finns mycket som brister i den institutionaliserade vården, men problemen bör lösas där de finns inte genom att flytta över dem till privatsfären.

Kritisk forskning behövs

Om intentionerna i utbildningsreformen efter Vård 77, SIO mfl utredningar ska kunna genomföras måste något ske. Mycket talar för att organisationen är den springande punkten. En kritik mot den behandlingsinriktade vården förs fram av de norska omvårdnadsforskarna Alsvåg (1) och Martinsen (2). De anklagar sjuksköterskorna för att ta efter medicinens inriktning mot behandlingsvård med målet egenvård. Med denna inriktning lämnas de mest vårdbehövande – patienterna inom den ”resultatlösa” vården åt sitt öde.

I en historisk/kritisk forskning jämförs två traditioner inom sjukvården: Nightingalevården och diakonissvården. Den inriktning av vårdarbetet som vi har idag grundlades av Florence Nightingale. Men det fanns en annan vårdtradition – diakonissvården, som gav omvårdnad utan krav på egenvård. Nightingalevården passade samhällsutvecklingen bättre än diakonissvården, men befolkningsstrukturen idag talar för en ökning av den ”resultatlösa” vården.

Även den första inriktningen av omvårdnads-

Vårdarbetet har delvis blivit lönearbete, men fortfarande är gränsen mellan vård som kärleksgärning och vård som lönearbete flytande.

.....
Jag ser en historisk, kritisk forskning om omvårdandets villkor som betydelsefull särskilt som vi har så lite kunskap om traditionellt kvinnoarbete.
.....

forskningen – som den växte fram i USA – har kritiserats för en traditionell, kvantitativ, hård dainriktning. Jag ser en historisk, kritisk forskning om omvårdandets villkor som betydelsefull särskilt som vi har så lite kunskap om traditionellt kvinnoarbete.

Om omvårdnadsforskningen har det från början sagts att den måste ha en holistisk ansats därför att omvårdnaden ska ta hand om människan som en helhet med fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga aspekter. Och detta ska ske i en arbetsorganisation som bygger på specialisering och delsyn.

En gigantisk uppgift. Teorier om omvårdnaden har också ofta karaktären av Grand Theories. De kan ge ett intryck av att vilja gripa över hela livet, men är till föga hjälp i praktiska vårdssituationer. För att omvårdnadens praktiska existens ska kunna studeras måste teorierna brytas ner på något sätt. Ett angreppssätt finns i s k Grounding Theories som utgår från vad som iakttas vid konkreta vårdssituationer. Ett sådant arbete är ätprojektet som leds av Astrid Norberg. Hennes projekt är typiskt för en problemorienterad syn eftersom det bygger på vårdarens upplevda problem. När personal som vårdar psykiskt utvecklingsstörda och dementa fick ta upp sådant som de upplevde som speciellt svårt i vården kom problem med matning upp. Att äta hör sannerligen till det mest ursprungliga för mänsklig existens. Samtidigt inrymmer det mycket av kultur, uppfostran, moral och religion. Sådant som hör till vårt tidigare liv, våra upplevelser och föreställningar tar vi med oss när vi blir patienter, när vi inte längre klarar detta själva. Vårdpersonalen i sin tur möter patienterna med sina föreställningar och upplevelser.

Det vore önskvärt med en analys av flera vanliga och till synes banala inslag i vården, tex vad det innebär att få hjälp att sköta sin personliga hygien.

Vad det kan innebära har tolkats av Jan Helander:

”Att tvätta någon så att dels stjärten blir ren, dels livsåskådningen inte går sönder av tvättningen det är en konst. Det skall en blandning till av humor och vördnad och vänskap och annat sådant för att kunna tvätta på det sättet. Men om bägge parter både patienten och den som tvättar, är klart medvetna om att spelet gäller något som går långt utöver den kroppsliga vårdens trivialiteter, att tvättningen i själva verket spelar på kropp och själ då kan den stunden i bästa fall bli en upplevelse av tillförsikt och trygghet. För det lär inte finnas någon stund då personal och patienter kommer varandra så nära.”³

En angelägen uppgift för dem som arbetar inom vården är att med hjälp av omvårdnadsforskningen studera de vådrutiner vi har. Vilka värderingar ligger bakom? Är en viss rutin bra och ändamålsenlig eller ineffektiv? Kanske är den rent av inhuman. Eftersom så mycket i vårdarbetet bygger på rutiner och gammal vana finns det säkert mycket som kan ändras eller tveklöst slopas. Samtidigt kan man komma fram till rutiner som är ändamålsenliga och humana.

En annan väsentlig forskning om vården är den som görs inom vårdpedagogiken. Hur lärs ett vårdbeteende in? Vad är det för arbetskultur som överförs till de studerande och stämmer den med de mål vi har för utbildningen och för hälso- och sjukvården?

Avslutningsvis vill jag än en gång understryka bristen på systematiserad kunskap om vårdarbetet. Medicinen har en stor samlad kunskapsmassa, den kan arbeta med vetenskap och beprövad erfarenhet som grund. En sådan utveckling har nyss påbörjats i Sverige vad gäller själva vårdarbetet.

De som arbetar inom vården har ett behov av att beskriva, påverka och förändra både vårdarbetets innehåll och vårdens organisation. Vårdarbeten är praktiska yrken. Forskning och teorier om vården

.....
”Att tvätta någon så att dels stjärten blir ren, dels livsåskådningen inte går sönder av tvättningen det är en konst.”
.....

är till för att få en bättre insikt i och förståelse för detta arbetes villkor.

Jag citerar än en gång SHSTFs kongresstryck:

”Flera yrkesgrupper inom vårdsektorn är utsatta för förändringar och deras arbetsuppgifter ändras och utökas ständigt. Arbetssättet utvecklas i riktning mot lagarbete och grupporienterade och utåtriktade arbetsmetoder, vilket påverkar yrkesidentiteten. Arbetsledarrollen förändras härvid. Det är nödvändigt att medlemmarna genom ett FoU-arbete får ett underlag för styrning och utvärdering av sådana förändringsprocesser.”

Det finns ett intresse idag bland personer som kommer från vårdyrken att forskningsmässigt bearbeta sina arbetsupplevelser. Tyvärr är det ofta svårt för dem att finna medel för sitt forsknings- och utvecklingsarbete.

Vem ska ta ansvaret för vårdforskningen? Det medicinska forskningsrådet? Arbetarskyddsfonden? Landstingen och Landstingsförbundet kanske vill ta ett sektorsansvar för denna forskning? De har ju tagit på sig ansvaret för vårdsektorns högskoleutbildningar.

REFERENSER

1. *Alsvåg, Herdis*: Har Sykepleien en framtid? Oslo: Universitetsforlaget 1981
2. *Martinsen, K och Waerness, K*: Sykepleierollen – en undertryckt kvinneverolle i helsesektoren. Sykepleien 63: (4): 220–224 & (5): 274–282, 1976
3. *Helander, J*: Det långa mognandet, Lund 1979.
4. Program för omvårdnadsforskning, Uppsala Universitet, Rapport, 1981
5. SHSTF: Riktlinjer för forsknings- och utvecklingsarbete. Stockholm 1981
6. SHSTF: SHSTF i siffror. Stockholm 1981
7. *Waerness, K*: Omsorgen som lönearbete – en begreppsdiskussion. Kvinnovetenskaplig tidskrift, (3): 6–17, 1980

Tallmogården söker läkare

Tallmogården är Hälsofrämjandets hälsohem i det lilla charmiga samhället Sunnansjö, 2 mil nordväst om Ludvika. Anläggningen är belägen i underbar dalanatur med stora möjligheter till friluftsliv. Tallmogården, har 93 gästplatser och ca 45 anställda. Till vårdavdelningen söker vi med tillträde snarast en

LÄKARE

helst med allmänläkarkompetens eller specialistkompetens i invärtes medicin. Tallmogården är ett av socialstyrelsen och riks försäkringsverket godkänt enskilt vårdhem och konvalescenthem och arbetar företrädesvis med alternativa behandlingsmetoder som fasta, lactovegetarisk kost, fysioterapi, hydroterapi och naturmedel.

Vi söker i första hand en läkare på heltid, men även långtidsvikariat och deltidsanställning kan erbjudas. För tjänsten gäller de landstingskommunala kollektivavtalen. Ingen jourtjänst och lediga lör- och söndagar. Tjänstebostad i villa med strålande sjöutsikt finns i Sunnansjö. Möjligheter till kompletterande tjänstgöring i den allmänna vården finns.

Ansökningshandlingar sändes till Tallmogården, 770 12 Sunnansjö. Upplysningar om tjänsten lämnas av överläkare Karl-Otto Aly, telefon 0240/911 30.