

Omvårdnad – en praktik i omvandling?

Inledning

Det här paperet ska handla om ett fenomen inom hälso- och sjukvården som de senaste två decennierna fått en förnyad aktualitet. Fenomenet jag avser är omvårdnad. I alla tider har det funnits sjuka, gamla och handikappade som behövt vård och omsorg och i alla samhällen genom historien har det funnits ett system för att ta hand om dessa. Oftast har det varit en uppgift som ålagts kvinnorna; först i hemmen, sedan i klostren och under de senaste seklerna alltmer på olika institutioner. Trots att omvårdnad alltid varit en del av den vård som förmedlats har det länge varit ett underskattat och osynliggjort arbete inom sjukvården (och samhället). Omvårdnad var till exempel länge ett arbete som överlämnades till yrkesgrupper långst ner i sjukvårdens hierarki. Istället var det den medicinsk-tekniska/naturvetenskapliga delen av sjukvården som prioriterades i utbildning och yrkesutövning. Det är först under de senaste tjugo åren som omvårdnad fått, vad man skulle kunna säga, en ny status. Idag används till exempel omvårdnad som en gemensam benämning för yrkeskompetensen hos undersköterskor och sjuksköterskor. För sjuksköterskorna utgör omvårdnad karaktärsämnet på sjuksköterskeutbildningen. På gymnasieskolan anordnas ett treårigt omvårdnadsprogram. Likaså används begreppet på en ny gren inom vetenskaperna – omvårdnadsforskning som företräds av sjuksköterskorna. Idag utgör omvårdnad med andra ord både en yrkeskompetens, ett utbildningsämne och ett forskningsområde.

Parallellt med denna utveckling har det inom vården uppstått en debatt om vem som egentligen ”äger” kompetensen att ansvara för omvårdnaden. Eftersom sjuksköterskorna har omvårdnad som sitt karaktärsämne ser de området som själva fundamentet i sin yrkesutövning och beskriver sig själva som specialister på omvårdnad. Detta är något som problematiseras av andra yrkesgrupper inom vården. Syftet med problematiseringen kan sägas variera beroende på bakomliggande motiv. Ett argument är dock att omvårdnad utgör en grundläggande mellanmänsklig grund i alla möten med patienter och därför har alla yrkesgrupper omvårdnad som en del av sin yrkesutövning. Det debatten även handlar om är inte bara vem som har rätten att kalla sig omvårdnadsspecialist utan även hur begreppets innebörd och innehåll ska formuleras. Otaliga är de förslag på definitioner av omvårdnad som florerat i olika sammanhang.

Det som jag nu helt kort beskrivit har hos mig skapat ett intresse för omvårdnadens historia inom sjukvården. Mitt intresse är inte riktat mot hur omvårdnad blivit en forskningsgren eller hur ämnets innehåll ser ut och inte heller hur omvårdnad används i praktisk handling. Däremot hur termen läggs fram och eventuellt förändras över tid är av intresse och vilka som påverkat detta samt hur och varför. Lades till exempel samma betydelse i omvårdnadsbegreppet på 1950-talet som idag? I min avhandling är därför mitt övergripande syfte att undersöka hur olika intressenter inom hälso- och sjukvården framställt och gett omvårdnad innebörd samt hur deras föreställningar påverkat konstruktionen av begreppet. Den primära tidsperiod studien kommer att innefatta är från 1950-talet och fram till 2000.

Det jag här kommer att presentera är ett första försök till analys av omvårdnad som gjordes under våren 2003 och som kan sägas representera ett begränsat tvärsnitt av de utsagor om omvårdnad som jag är intresserad av. Analysen är gjord på Socialstyrelsen allmänna råd om

omvårdnad och tre debattartiklar i Läkartidningen som behandlar de nyss nämnda råden. Mitt syfte med analyserna var att granska hur omvårdnad framställs genom att anlägga ett diskursanalytiskt perspektiv på texterna.

Metod

I den analys jag snart ska presentera använde jag mig av verktyg från den kritiska diskursanalysen (CDA) som är utarbetad av Norman Fairclough. Fairclough (1992) vill med sin kritiska diskursanalys förena metoder för att analysera språk som är utvecklad inom lingvistik med mer samhällsvetenskapliga metoder. Syftet med denna integrering är att via analyser av språket även kunna dra paralleller till sociala och kulturella förändringar. Fairclough menar nämligen att vår språkanvändning är en form av social praktik som bidrar till att både förändra och reproducera sociala relationer, kunskaper och identiteter. Språket kan därmed ses som en del av vårt sociala meningsskapande och som bidrar till att vår omvärld framställs på ett bestämt sätt. Vårt språk betraktas med andra ord inte som ett neutralt medium utan vårt sätt att tala är en del av våra sociala handlingar.

Fairclough har utarbetat ett tredimensionellt ramverk som kan ses som en analytisk ram och där alla tre dimensionerna bör inkluderas i empirisk forskning. Detta ramverk består av diskurs som text, som diskursiv praktik och som social praktik. I studier av diskurs på textnivå är det textens formella drag som står i fokus; hur vokabulär och grammatik är uppbyggd, metaforbruk. På den diskursiva nivån är det texternas produktion, distribution och konsumtion som står i centrum. Slutligen på den sociala nivån ska fokus riktas mot hur ideologiska och hegemoniska strukturer bidrar till att upprätthålla eller förändra relationer, identiteter och olika kunskapssystem. Allt är med andra ord inte diskurser i Fairclough diskursanalys utan han menar att den sociala praktiken kan fungera enligt andra logiker än den diskursiva. Däremot står den diskursiva praktiken i ett dialektiskt förhållande till den sociala praktiken. Ett förändrat sätt att tala om omvårdnad på den diskursiva nivån kan leda till en förändring även på den sociala nivån och vice versa. Gemensamt bidrar därför den sociala och diskursiva praktiken till att konstituera vår omvärld.

Tillvägagångssätt

Ett av den kritiska diskursanalysens huvudmål är att försöka kartlägga förbindelserna mellan vårt språkbruk och den sociala praktiken. I en reell undersökning sker det genom att fästa blicken på den diskursiva nivåns roll i hur den sociala ordningen upprätthålls eller förändras. Detta tog jag fasta på i min aktuella analys av Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad samt debattartiklarna i Läkartidningen. De analysverktyg jag använde är hämtade från den diskursiva nivån och resultatet kan sägas spegla den sociala praktiken. Rent konkret använde jag mig av tre begrepp som jag ska presentera närmare; diskursordning, intertextualitet och interdiskursivitet.

En diskursordning kan ses som ett analytiskt redskap som kan användas som en avgränsande ram (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I mitt exempel ser jag omvårdnad som en diskursordning. Med diskursordning menar jag en social domän som två eller flera diskurser kämpar om att ge ett innehåll. På så sätt kan fokus riktas mot hur de olika diskurserna inom diskursordningen försöker ge sin betydelse åt fenomen och vart det råder kamp eller harmoni mellan framställningarna.

Med intertextualitet menas att texter bygger på uttalanden från andra texter, att det finns en inbyggd historicitet i texter. Enligt Fairclough (1992) kan den diskursiva praktikens produktion, distribution och konsumtion av texter ses som en aspekt av hur ideologier och

sociala maktrelationer reproduceras och omvandlas. Där för är det fruktbart att med hjälp av intertextualitets begreppet analysera just ideologier och maktrelationer. Det som då blir intressant är hur tidigare texter och konventioner används för att upprätthålla, förändra eller utmana olika sociala maktrelationer. Fairclough menar att ideologier bidrar till att konstruera det som vi uppfattar som verkligheten och i det ryms våra sociala relationer och identiteter. Ideologierna bidrar också till att producera och reproducera olika dominansförhållanden i samhället. I sin syn på ideologisk praktik bygger Fairclough även på hegemonibegreppet som han ser som en struktur för dominans i samhället i stort. Hegemoni skapar allianser inom olika områden i samhället. Att skapa allianser innebär att taktisk integrera subgrupper och genom ideologiska medel vinna över dem till "sin sida" snarare än att dominera. Det kan även innebära att undergräva allianser. Jag har i min analys av debattartiklarna i Läkartidningen riktat fokus just mot hur tidigare texter används för att reproducera, omstrukturera eller utmana rådande maktrelationer och strukturer i vården med hjälp av omvårdnadsfrågan.

Interdiskursivitet, slutligen, utgör en form av intertextualitet. Med interdiskursivitet menas att det i en och samma text kan finnas inslag/röster från flera olika diskurser. Om diskurser blandas på ett nytt sätt inom en diskursordning kan det vara tecken på en diskursiv förändring i den sociala praktiken. I mitt aktuella material använder jag mig av interdiskursivitet för att undersöka vilka diskurser som finns representerade i Socialstyrelsens framställan om omvårdnad.

Det jag helt kort med dessa analyser vill visa på är om den diskursiva praktiken bidrar till att reproducera eller omstrukturera diskursordningen och i sådana fall vilka konsekvenserna blir på social praktik.

Analys av Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad

I augusti 1990 utkommer Socialstyrelsen för första gången i sin författningssamling ut med allmänna råd om omvårdnad (SOSFS 1990:15). I råden framgår att de ges ut för att klarlägga vad sjuksköterskornas huvudsakliga arbetsuppgifter består av och är därför av föreskrivande karaktär för just denna grupp. Ansvar för omvårdnaden knyts därmed tydligt till en specifik subjektposition inom vården: sjuksköterskan.

Vad jag fann utmärkande i Socialstyrelsens text var att det genomgående fanns en hög grad av interdiskursivitet. Texten om omvårdnad var starkt influerad av både en medicinsk och en teknisk diskurs. Det fanns till exempel tydliga spår av rationalitet som kan sägas härstamma från båda nyss nämnda diskurser när något som kallas för omvårdnadsprocessen beskrivs. Omvårdnadsprocessen indelas i dokumentet i fem faser som innefattar: bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering. Inom de olika faserna används ord som insamling, problem identifieras, mål, diagnos, systematisk planering, prioritering, utvärdering och måluppfyllelse. På det sätt som omvårdnadsprocessen beskrivs kan den jämföras med en medicinsk konsultation/behandling. Det finns en tydlig tanke om systematik där vårdaren prioriterar och tar beslut och där mottagaren förväntas vara passiv.

I texten om omvårdnadsprocessen framkommer även en teknisk diskurs vilket följande citat kan få belysa:

Omvårdnad kan beskrivas som en rad aktiviteter som utförs av vårdaren och som bildar den s.k. omvårdnadsprocessen där den ena aktiviteten leder till nästa i ett system av handlingar (SOSFS 1990:15, s.2)

Denna tonvikt på aktiviteter, system och handlingar ger förstås en specifik bild av vad omvårdnad är. Omvårdnad är något som kräver aktivitet av vårdaren och det finns en förutbestämd och naturlig ordning att utföra aktiviteterna på. Dessa tankegångar avspeglar sig även i Socialstyrelsens syn på kvalitetssäkring av omvårdnad. För att omvårdnad ska bli bra krävs det, enligt myndigheten, att det utvecklas kriterier och standards (ord från en teknisk diskurs) för hur omvårdnad ska utföras. Omvårdnaden ska därigenom kunna kvalitetssäkras. Enhetlighet i hur omvårdnad utförs framställs som viktigt. Min tolkning är att det finns en implicit tanke att det finns ett "riktigt" sätt att utföra omvårdnad som skiljer sig från ett mer felaktigt. Det döljer även ett antagande om omvårdnad som objektivt och klart avgränsat fenomen – som en sjukdom – som det går att fastställa vissa givna ramar runt som på så vis bildar utgångspunkt för kvalitetssäkring. Liknande tankar finns inom medicinen med fastställda kriterier för hur ett specifikt sjukdomstillstånd ska behandlas.

Det finns fler exempel på utdrag ur texten som är influerad av en teknisk diskurs. Följande citat kan ses som ett exempel:

För att förmedla god omvårdnad fordras ett tekniskt, kommunikativt och pedagogiskt kunnande...dels förmåga att behärska en *sjukvårdsteknik* som tillgodoser patientens behov av säkerhet, integritet och välbefinnande (SOSFS 1990:15, s.3-4) (min kursivering)

Här sker en sammankoppling mellan god omvårdnad och teknik. Texten förmedlar ett budskap där vårdaren intar ett paternalistiskt förhållande till patienten som blir tillgodosedd av vårdaren. Patienten fråntas eget ansvar. Genom att vårdaren behärskar en teknik kan patientens behov tillfredsställas. Om ordet sjukvårdsteknik istället byttes ut mot till exempel förhållningssätt eller bemötande skulle textens intryck bli ett annat och representera en annan diskurs.

Det finns även exempel på text som kan sägas representera en mer humanistisk diskurs och som utgör en slags brytning i texten. Här är det mer "mjuka" värden som istället lyfts fram som till exempel att det krävs en kompetens som utgår från att vårdaren kan lyssna, observera och möta patienten på ett likvärdigt plan. "Det innebär också att ge tid till patienten, skapa enskildhet och utgå från patientens syn på sin sjukdom" (SFSF 1990:15, s.4).

Jag vill avslutningsvis visa på hur det med hjälp av enskilda ord i texten är möjligt att identifiera röster från olika diskurser. Exempel från den medicinska rösten: råda, behandla, diagnos, sakkunnig, fysiologiska behov, tillstånd, förebyggande, manifest sjukdom, riskfaktorer. Exempel från en teknisk röst: omvårdnadsprocessen, system av handlingar, systematiskt arbetssätt, arbetsfördelning, kriterier och standards. Slutligen en humanistisk röst: dialog, integritet, välbefinnande, patienten i centrum.

Kommentarer

Det här var ett kort utdrag ur min analys och även om det fanns exempel på en mer humanistisk diskurs i texten som bröt av mot den medicinsk-tekniska var det den sistnämnda som dominerade. Vad kan då en sådan här analys visa på? Det intressanta blir givetvis att försöka dra en konsekvens till den sociala praktikens nivå. Vilken betydelse får det för patienterna om ett medicinskt och tekniskt synsätt har företräde i omvårdnadsdiskursen? Vilken syn förmedlas när de dominerande termer som beskriver omvårdnad är i form av processer, handlingar och aktiviteter i system och när termer som dialog, integritet, välbefinnande är i minoritet? Enligt Fairclough (1992) är ett nytt sätt att blanda diskurser i en diskursordning ett tecken på en diskursiv och därmed social förändring. Min analys av Socialstyrelsens dokument tydde på ett högt inslag av en medicinsk-teknisk diskurs som är

traditionell inom vården. Frågan är om dokumentet därför mer kan betraktas som ett exempel där diskurser blandas på ett konventionellt vis. Det är i sådana fall ett tecken på att det finns en drivkraft som vill upprätthålla den diskursordning som dominerar inom vården, det vill säga den medicinska. På så vis kvarhålls även den härskande sociala ordningen.

Debatten i Läkartidningen – en spegling av ideologier och strategier

Jag vill här visa hur författarna till tre olika debattartiklar i Läkartidningen på skiftande sätt bygger upp sin ideologi kring omvårdnad för att antingen bevara eller försöka omändra en given social maktstruktur inom vården.

Inlägg från en läkare

Den första artikeln är en ledarsida som är skriven av en läkare (Läkartidningen, 1990:41, s.3247). Skribentens mål med inlägget är att påpeka att omvårdnad inte kan vara ett område som sjuksköterskorna har ett övergripande ansvar för. I artikeln finns en hög grad av manifest intertextualitet som på olika sätt underbygger skribentens ideologiska ståndpunkt. Texter som är citerad från Socialstyrelsen är något oklara till sin karaktär och på citaten följer ofta en negativ omskrivning: ”Närmare ett cirkelresonemang kan man knappast komma.”

Överlag framställs Socialstyrelsens råd i negativa ordalag genom att tillskrivas omdömen som: egendomliga råd, svulstigheter och självklarheter. För att lyfta fram sin egen ståndpunkt i omvårdnadsfrågan: det är läkarna som är ytterst ansvariga för omvårdnaden även om andra grupper utövar omvårdnad, använder sig skribenten av Medicinska forskningsrådet (MFR) och en ny lag som snart ska träda i kraft. Från MFR citeras deras definition på omvårdnad som togs fram redan 1982 och som framhäver skribentens åsikt att omvårdnad är underordnad medicinen. Från den nya lagen refereras att det är chefsöverläkaren som har ansvaret för den totala verksamheten inklusive omvårdnaden.

Sjuksköterskorna svarar

Nästa artikel är skriven av en sjuksköterska och undertecknad av flera kollegor (Läkartidningen, 1991:4, s.199-200). Det här debattinlägget är uppbyggt på ett annat sätt än den föregående. Här ges Socialstyrelsen en mer positiv framtoning och det framgår att myndigheten på sjuksköterskornas inrådan gett ut sina råd. Den här skribenten vill på olika sätt framhäva att omvårdnad trots allt är sjuksköterskornas ansvarsområde och karaktärsämne och finner givetvis stöd i Socialstyrelsens råd. Skribenten gör även kopplingar mellan god omvårdnad och kvalitet i vården genom att hänvisa till patientjournalagen och hälso- och sjukvårdslagen. Båda lagarna betonar vikten av god kvalitet och vikten av att sjuksköterskor dokumenterar omvårdnad.

Hänvisningarna till MFR i föregående artikel bemöts av att skribenten i sin tur gör andra hänvisningar till MFR där dessa stödjer sjuksköterskornas intresse: att omvårdnad måste ses som sjuksköterskornas karaktärsämne. Även den nya chefsöverläkarlagen kommenteras med att sjuksköterskorna trots denna fortfarande måste ha en hög kompetens i omvårdnad. Genom att hänvisa till Världshälsoorganisation framhäver även skribenten att Socialstyrelsens allmänna råd är helt i linje med internationella influenser som anser att sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig.

Kuratorer och psykologer

Den sista artikeln är skriven av två kuratorer och en psykolog (Läkartidningen, 1991:17, s.1557). Här invaggas genast läsaren i vetskapen att författarna ser Socialstyrelsens råd om omvårdnad med stor skepticism. Socialstyrelsen framställs i denna artikel som en slarvig och

naiv instans med bristande kunskaper. Det finns en rik artikulering med negativa yttringar om den allmänna rådens trovärdighet: bristfälligt underbyggt, aningslöst, märkligt.

Graden av intertextualitet är hög i denna artikel och hänvisningarna kommer nästan uteslutande från Socialstyrelsens råd. Det som utmärker de citat som författarna väljer att hämta från Socialstyrelsen är att de sammanfaller med deras eget kunskapsområde. Genom att de väljer att återge ett specifikt perspektiv återges deras egna yrkesgrupper i en positiv dager och som mer kompetenta än sjuksköterskorna i frågor som är av icke-medicinsk art. Huvudbudskapet i artikeln är frågan om sjuksköterskan verkligen är kompetent att vara ansvarig för omvårdnaden. Det är då omvårdnad i mer socialt och psykologiskt avseende som författarna lyfter fram.

Vidare skall sjuksköterskan kunna råda och behandla patienterna inom de kunskaps/kompetensområden som behärskas av dietister, sjukgymnaster, psykologer, präster, antropologer och kuratorer. En omnipotens som saknar all förankring i praktisk verklighet...

Sammanfattande kommentarer

Vad visar då dessa tre exempel på debattinlägg? Det förefaller som att det pågår en diskursiv kamp om omvårdnadsbegreppet. Denna gäller kanske framförallt hur olika yrkeskategorier försöker att kvarhålla eller skapa en ny maktarena och struktur inom hälso- och sjukvården eller som Winther Jörgensen & Phillips (2000, s.78) uttrycker det:

Diskursordningar kan ses som en domän för potentiell kulturell hegemoni, där de dominerande grupperna kämpar om att hävda och bevara bestämda strukturer i och mellan dem.

Sjuksköterskorna har genom omvårdnadsbegreppet gjort ett försök att finna ett område som de kan ha kontroll och makt över och där de inte är underordnade läkaren. Omvårdnad verkar dock vara ett område som andra yrkesgrupper är ovilliga att låta sjuksköterskorna få kontroll över. Kampen om omvårdnaden ser dock lite olika ut. Läkarna till exempel kan delvis sägas försöka skapa allianser med andra yrkesgrupper genom att framhålla att alla i vården inbegrips i omvårdnadsarbetet. På så vis skymms även deras egen intention att ha det övergripande ansvaret, som dessutom kanske är, med Faircloughs (1992) ord, en ideologi som är så inbäddad i den diskursiva praktiken att den betraktas som naturlig. Artikeln skriven av läkaren utgör ett bra exempel på hur en grupp vill kvarhålla en hegemonisk struktur som har lång tradition inom vården; att läkaren är den ytterst ansvarige för alla ärenden inom vården. Genom att skribenten även visar på andra definitioner av omvårdnad (MFR's) än Socialstyrelsens blir begreppets innebörd mer instabilt.

Sjuksköterskan försöker inte i den granskade artikeln att skapa allianser utan försöker argumentera för sin sak genom att fokusera på vikten av kvalitet i vården, internationella riktlinjer och den egna yrkeskårens betydelse för omvårdnaden. Samtidigt ger artikeln uttryck för implicita försök att utmana läkarnas dominans över ansvarsfrågor i vården. Fastän sjuksköterskorna har den nya chefsöverläkarlagen emot sig framhävs vikten av sjuksköterskan som kompetent i omvårdnadsfrågor. Genom att även hänvisa till internationell utveckling får artikelförfattaren stöd i sin synpunkt om att sjuksköterskorna bör vara de som är huvudansvariga för omvårdnaden.

Det sista inlägget från kuratorer och psykolog kan kanske ses som ett exempel på hur en grupp vill upprätthålla sin egen position som den som bäst förstår sig på de sociala och psykologiska delarna av patientvården. Här ses heller inga exempel på att försöka bilda

allianser utan snarare en svartmålning av en möjlig ”konkurrent” som fått upp ögonen för andra aspekter än de medicinska i patientvården.

Avslutande kommentarer

De texter som utgjort underlag för denna analys av omvårdnad representerar ett mindre urval under perioden 1990-1991. För mina fortsatta analyser kommer jag att söka material ur ett flertal olika källor och där Socialstyrelsen och Läkartidningen utgör en del. Jag kommer att söka källor ur statliga utredningstexter (SOU) som berör hälso- och sjukvården och dess personal för att få en bild av hur olika politiska ideologier påverkat hur omvårdnad formats. Av intresse är även material från andra myndigheter till exempel Medicinska forskningsrådet. Myndigheten har, som vi nyss sett, spelat en aktiv roll i omvårdnadsfrågan. Förutom dessa dokument från myndigheter kommer jag att granska material från olika aktörer inom den kliniska sjukvården. Tre aktörer som jag bedömer är av primärt intresse är undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Dessa aktörer representerar olika professioner och delvis olika intressen inom sjukvården. Jag kommer att granska dessa tre yrkesgruppers facktidningar (Läkartidningen utgör en av dessa) för att se vilka föreställningar om omvårdnad som speglas i dessa. Ytterligare en möjlig källa utgörs av respektive fackförbunds eget arkivmaterial som behandlar frågor om omvårdnad som t.ex. korrespondens med myndigheter och andra fackförbund.

Den analys som jag i detta paper redogjort för kan sägas visa på att det under åren 1990-1991 försiggick en diskursiv kamp om omvårdnaden. Det frågan sedan gäller är hur det sett ut under tidigare decennier och vad som ligger bakom att denna kamp kunnat uppstå. Vilka är villkoren för att omvårdnad idag kan betraktas som ett kunskapsobjekt inom vården, värt att kämpa om, hur har den konstruktionen sett ut? Det finns givetvis mycket mer att säga om de texter som jag analyserat och det jag visat på utgör bara ett sätt av flera möjliga att analysera en text på med hjälp av diskursanalys. Om och hur dessa texter kommer att användas i min slutliga avhandling är ännu en öppen fråga men den analys jag genomfört kan ändå sägas rymma inom avhandlingens syfte.

Referenslitteratur

Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.

SOSFS 1990:15. *Socialstyrelsens allmänna råd i omvårdnad inom slutenvård och primärvård*.

Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Tidskrifter

Läkartidningen 1990:41, s.3247, 1991:4, s.199-200, 1991:17, s.1557.