

## Omvårdnadsforskning på Karolinska Sjukhuset Solna



**Hjärdis Björvell**, Professor emerita, född 1931.  
Leg sjuksköterska, Statens Sjuksköterskeskola 1953.  
Avdelningsföreståndare 1970 (chefssjuksköterska).  
Chef för omvårdnadsenheten 1994.  
Disp 1985, Docent 1989, Professor 1996.

Ett universitetssjukhus förväntas bedriva relevant forskning och så har också skett under lång tid på Karolinska sjukhuset som nu fyllt 75 år. Vissa ämnesområden såsom omvårdnad räknades dock inte tidigare till de vetenskapliga ämnena. Detta förändrades genom ny högskoleförordning 1977 då utbildningen skulle vila på vetenskaplig grund. Stor betydelse hade också utbildningsdepartementets beredning av Vård 1976. Med detta i ryggen och med ett intensivt arbete och mycket stöd av de sedan länge etablerade medicinforskarna på sjukhuset, hör även omvårdnad numera till forskningsområdena på Karolinska sjukhuset. Omvårdnad är främst sjuksköterskans teoretiska ämne och kliniska arbetsområde, omvårdnadens status som forskningsområde blev därför ett stort framsteg för just denna personalgrupp på KS.

### Patient empowerment

Ett forskningsområde som jag bidrog till att utveckla på Karolinska var *patient empowerment*, vilket innebär att patienten blir lyssnad på och erhåller medbestämmande i sin vård. Det började med att jag under en period vistades på ett rehabiliteringssjukhus för män med paraplegi. Sjukhuset Stoke Mandeville, som låg utanför London, såg ut som en stor lada med jättelika dörrar genom vilka patienternas sängar kunde köras. Det var en del i rehabiliteringsträningen att patienterna skulle ha möjlighet att få välja att vara utomhus så mycket som de ville även om de var sängbundna. Sängarna kördes ut av personalen och de patienter som själva förmådde, tog sig ut med rullstol eller andra hjälpmedel. Det var en entusiastisk neurolog som hade lyckats få till stånd denna märkliga byggnad med *patient empowerment* (även om begreppet inte användes då) som grundtanke i vården. Tidig rehabilitering med utnyttjande av patientens egen kraft och vilja. Man lyssnade noga på patienten och förmedlade en medbestämmanderätt när det gällde dennes vård. Jag besökte senare the Department of Nursing Resarch på University of California, San Fransisco där forskning pågick om just *patient empowerment*. Där hade man funnit att patienter som vårdats efter *patient empowerment*-filosofin hade kortare vårdtid.

### Omvårdnadsforskningen på Karolinska sjukhuset

Min förvärvade kunskap om *patient empowerment* blev tillräckligt för att stärka mina egna forskningstankar som kom att handla om svårt överviktiga personer, vilka jag ansåg borde kunna passa för ett *patient empowerment* program. Professor Stephan Rössner erbjöd sig att bli min handledare och gav mig ett arbetsrum på Gustav V:s forskningsinstitut, vilket var ett gott stöd för att komma igång.

De forskningsinstrument som jag främst använde var validerade enkäter, såsom Karolinska Scale of Personality som utarbetats och testats av professorerna Schalling och Åsberg. Andra instrument som jag använde var det internationella Sence of coherence- instrumentet utvecklat av professor Antonovsky i Israel, som jag hade ett nära samarbete med i många år. Samtidigt var förstås vågen ett viktigt instrument när det gällde forskning om övervikt. Idag är *patient empowerment* inte längre ett okänt begrepp och dagens patient ges alltmer självbestämmande i sin vård. Fortsatt forskning på detta område är dock viktig för en ökad förståelse för värdet av en förändrad patientsyn.

### **Omvårdnadsenheten**

Omvårdnadsforskningen vid Karolinska fortsatte att utvecklas då jag tillsammans med professor Göran Holm kunde skapa en omvårdnadsenhet på medicinkliniken, till en början lokaliserad till Norrbacka. Här hölls bland annat vetenskapliga föreläsningar av inbjudna svenska och internationella föreläsare för sjuksköterskor. Så småningom flyttade omvårdnadsenheten till Borgmästarvillan där ett knappt 20-tal sjuksköterskor framför allt från Karolinska, kom att doktorera inom omvårdnad.

Då och då framkom det dock, att det bland de erfarna forskarna fanns några som ifrågasatte värdet av omvårdnadsforskning. Till exempel fick jag ibland frågan "Vad är omvårdnadsforskning?". Ett sådant tillfälle var då jag av sjukhusdirektör Jan Lindsten blivit uppmanad att delta i luncherna vid professortskollegiet, för att hålla mig uppdaterad om den forskning som pågick vid sjukhuset. När jag på frågan svarade att jag var omvårdnadsforskare vändes axlar bort. Detta störde mig dock sällan eftersom jag kände mig så nöjd med att ha möjligheten att arbeta med ett förändringsarbete där förhoppningsvis patientens situation skulle komma att förbättras. Jag hade också förmånen att hela mitt yrkesliv som sjuksköterska, avdelningschef och senare forskare, varje morgon vakna och med glädje gå till mitt arbete.

Förutom forskningen tillkom många andra uppdrag som också var lärorika, till exempel som ledamot i Socialstyrelsens grupp för vetenskapliga råd för omvårdnad, ordförande för Forum för vårdvetenskap, ordförande i Barncancerfondens vårdsektion, vice ordförande i Svensk beteendemedicins förening på KI, ledamot i Socialstyrelsens grupp för allmänna råd inom omvårdnad, ordförande i Vård-etiskt forum på sjukhuset, svensk sjuksköterskerepresentant i Euro Quan (en europeisk kvalitet-säkringsgrupp).

### **Slutord 2016-02-28**

Detta är en kort berättelse om hur jag minns min professionella bana på Karolinska sjukhuset. Jag undrar vad Florence Nightingale skulle ha sagt? Kanske " Why took it so long?"