

De första doktoranderna inom omvårdnad vid KS



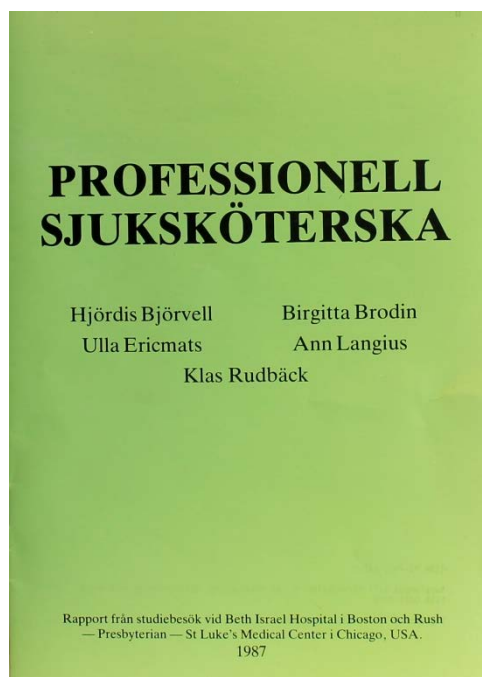
*Christina Forsberg,
leg sjuksköterska,
disputerad 1996*



*Ann Langius-Eklöf,
leg sjuksköterska,
disputerad 1995*

Vårdutveckling

Vårdutveckling har alltid bedrivits vid Karolinska sjukhuset och intensifierades på 1980 talet i och med bildandet av omvårdnadsenheten ledd av Hjördis Björvell (se [hennes artikel om omvårdnadsforskning](#)). Detta blev ett paradigmskifte. Patientens rätt till information och delaktighet i sin egen vård och behandling diskuterades och kom i fokus. Patientupplevelser och nöjdhet blev viktiga att studera. Möjligheter för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att söka medicinska utvecklingsanslag för projekt med syfte att utveckla vården infördes. Som ett exempel blev Christina Forsberg engagerad i patientenkäter som underlag för förändringsarbete och uppföljning. Bland annat användes SPRI:s enkät "Din syn på vården" för kartläggning och uppföljning i kvalitetsarbetet med att förbättra vården. Patienterna vid den tiden var mest missnöjda med miljön, maten, organisationen och bristande information.



Ett annat exempel är det studiebesök vid Beth Israel Hospital i Boston och Rush Presbyterian S:t Lukes Medical Center i Chicago som Ann Langius-Eklöf deltog i för att studera en omvårdnadsmodell, Primary Nursing (primär omvårdnad). Modellen byggde på att sjuksköterskor har ett eget självständigt ansvarområde samt har ett helhetsansvar för ett mindre antal patienter på avdelningen. Modellen som fick stor genomslagskraft vid KS och ute i landet. Parvård med patientansvarig sjuksköterska infördes på många avdelningar på KS för att öka kontinuiteten i omvårdnaden för patienterna. En kompetens/karriärstege infördes vid KS med 4 nivåer från leg sjuksköterska till vårdutvecklingschef/lektor. Ytterligare ett exempel är

Primär omvårdnad tar form efter denna rapport

att en veckoavdelning på kirurgen införde korta vårdtider för kvinnor med bröstcancer vilket bidrog till att informationsbroschyrer om sjukdom och behandling framställdes samt att uppföljning av sjuksköterska infördes som rutin. Avdelningen bemannades enbart med sjuksköterskor. De medicinska utvecklingsprojektmedlen var för många sjuksköterskor mycket betydelsefulla och bidrog till ett ökat forskningsintresse och var startskottet för våra akademiska karriärer.

Att vara doktorand som sjuksköterska – möjligheter, stöd och hinder.

Vi hade starkt stöd från klinikchefer, aktiva forskare och klinik/avdelningsföreståndare. Stödet från de egna kollegorna var i början inte lika starkt men vid disputationerna var uppslutningen och stoltheten total. Aula Nanna Schwartz var alltid fullsatt när sjuksköterskor försvarade sina avhandlingar. Visst fanns det berg att bestiga med de nya forskningsfrågorna och metoderna. Vi fick inte sällan frågor från läkare om våra "flummiga" frågeställningar och metoder. Finansieringen bestod till största delen av FOU-medel från våra respektive kliniker samt externa medel från Cancerfonden, Cancerföreningen och Svensk sjuksköterskeförening. Våra första arbetsrum var på omvårdnadssektionen som då var lokaliserad i Norrbackahuset. Där var vi cirka 5 sjuksköterskor som formade den första gruppen forskande sjuksköterskor. Vi upplevde det som helt fantastiskt att ha tillgång till en egen arbetsplats, dator och allra mest en handledare som stimulerade till att vi ansökte och blev doktorander. Datorerna var de första Macintosh och skrivarna lät som kulsprutor hela dagarna.

Miljön var i allra högsta grad akademisk. Vi fick hålla seminarier mycket regelbundet om projektplaner, analyser, manus, kappor och vi fick tidigt träna oss i konstruktiv kritik vilket inte alltid var så lätt. Det hände att vi efter seminarier helt kunde tappa fotfästet då vi inte alls var vana vid en kritisk forskarmiljö.

Omvårdnadssektionen växte snabbt och snart blev lokalerna för trånga och 1994 flyttades verksamheten till Borgmästarvillan vid Karolinska vägen och bytte namn till Centrum för Vårdvetenskap Nord. Vi blev många doktorander och en större kreativ forskarmiljö skapades. Konferensen Omvårdnad NU blev en årlig höjdpunkt med presentationer av nationella och internationella omvårdnadsforskare.

Våra avhandlingar

Våra frågor utgick helt från vår kliniska verksamhet med patienter med gastrointestinal cancer samt munhåle- och svalgcancer. Frågorna var enkla men samtidigt stora då de inte tidigare var undersökta eftersom inte mycket forskning före detta hade utgått från patientens egna perspektiv:

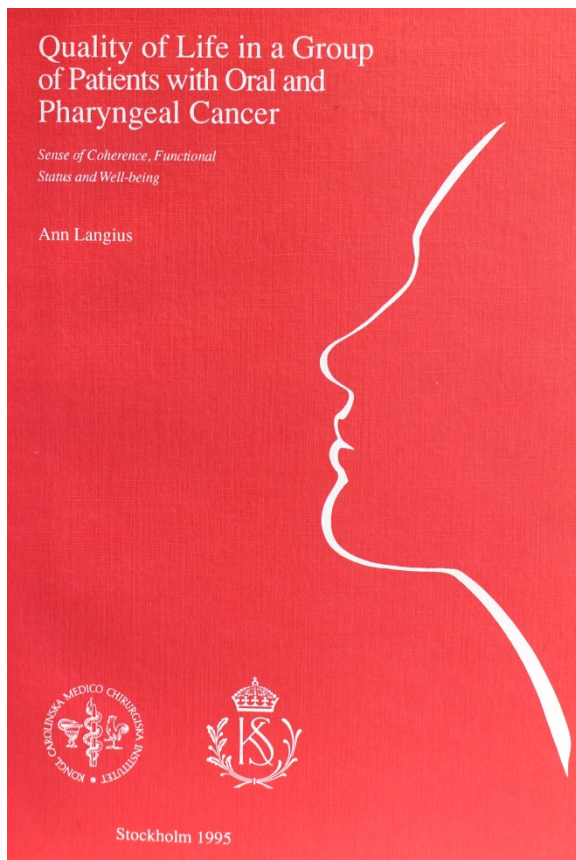
Hur mår patienterna före och efter kirurgisk behandling?

Vilka omvårdnadsbehov har de?

Vilket stöd behöver de hemma?

Hur kan man identifiera de som har de största behoven av omvårdnadsinsatser?

Ann Langius-Eklöf 1995

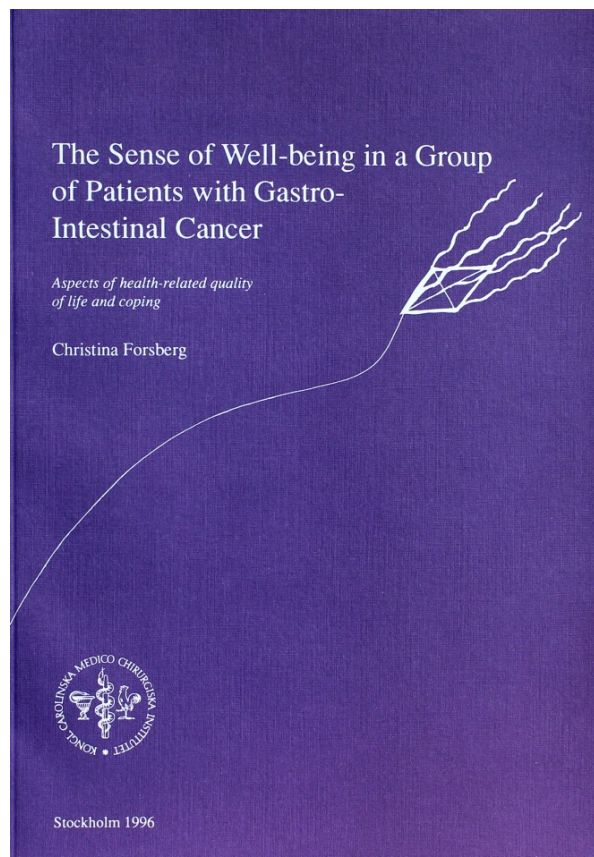


I ett medicinskt utvecklingsprojekt blev jag ledare för en studie som skulle undersöka hur patienter med cancer i munhåla och svalg hade det hemma efter utskrivningen från öron-näsa-halskliniken. Patienterna hade då opererats och fått strålbehandling. Under projektets gång förundrades jag över hur olika patienterna hanterade sin situation. I samband med projektet gick jag en kurs i psykosocial onkologi i Umeå och kom där i kontakt med Antonovskys salutogena modell och hans begrepp Känsla av sammanhang (KASAM) vilket mötte upp min kliniska frågeställning. Tillsammans med min huvudhandledare Hjördis Björvell översatte jag och testade för svenskt bruk KASAM-formuläret som en möjlighet att kunna identifiera patienter med störst behov av omvårdnadsinsatser. Dessa metodologiska artiklar utgjorde en del i avhandlingen. I min kliniska studie följdes

patienter med cancer i munhåla och svalg från före behandlingen upp till ett år efter (med Magnus Lind som bihandledare). Avhandlingen visade att patienterna har behov av ett individualiserat omhändertagande speciellt med avseende på psykosociala faktorer, trötthet och ätningsrelaterade besvär. Upplevelserna varierade mellan individer trots att de medicinska förutsättningarna var desamma men patienternas känsla av sammanhang kunde förklara en del av dessa skillnader.

Christina Forsberg 1996

Tillsammans med docenterna Björn Cedermark och Hjördis Björvell fick jag möjlighet att starta ett större projekt med syfte att kartlägga hur patienter med kolorektal- eller ventrikeltcancer skattade sin hälsa och livskvalitet före, 3 månader respektive ett år



efter kirurgisk behandling. I min avhandling visade jag att många patienter var i behov av hjälp och stöd ännu ett år efter kirurgi. De rapporterade symtom som trötthet, magbesvär, sömnbesvär och oro. Patienter som levde utan partner rapporterade många symtom och önskade mera stöd från sjukvården. Vidare skattade kvinnor sin livskvalitet som sämre än män. I min avhandling visade jag på att patienter opererade för gastrointestinal cancer är i behov av uppföljning av läkare och/eller sjuksköterska regelbundet det första året efter behandling. Särskilt stöd behövs också till ensamboende personer.

Tiden efter disputationen

När vi äntligen hade disputerat fanns inte kompetens/karriärstegen i verkligheten; inga tjänster för disputerade sjuksköterskor fanns ute i verksamheten. Vi båda fick hålla oss kvar helt i den akademiska sfären. Christina Forsberg tillträdde direkt efter sin disputation ett kliniskt lektorat på Röda Korsets Högskola trots att hon aldrig hade erfarenhet eller hade planer på pedagogisk verksamhet. Det var svårt att inom ramen för lektoratet kombinera med klinisk verksamhet. Läraruppgdraget och forskningen tog all tid och Christina övergick till heltid på högskolan. Hon blev docent i omvårdnad vid KI 2005 och 2007 rekryterades hon till KI som programdirektor för sjuksköterskeprogrammet fram till sin pensionering 2014. Ann Langius-Eklöf fick en forskarassistenttjänst på Institutionen för medicin fram till 2000 och började därefter som chefsforskare på ett privat vårdföretag. Ann blev docent i omvårdnad 2001 och rekryterades 2004 av Christina till Röda Korsets Högskola som forskningsansvarig och var kvar där till 2007 då hon tillträdde en professur i vårdvetenskap med inriktning omvårdnad vid Örebro universitet och senare 2010 en professur i omvårdnad vid KI.

Nuläge 2016 – omvårdnadsforskning vid KI

Utbildningsreformen 1993 innebar att sjuksköterskeutbildningen blev treårig och kunde ligga till grund för forskarutbildning. Ett statligt huvudmannaskap kom allt närmare för de så kallade medellånga vårdutbildningarna vilket medförde att omvårdnad blev en egen institution vid KI 1998. Idag är omvårdnad en sektion i storinstitutionen Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. I omvårdnadsforskning är patientens upplevelse och behov i fokus och bidrar tillsammans med den traditionella medicinska forskningen till kunskap som förbättrar människors hälsa. År 2016 är omvårdnadsforskningen vid KI rankad topp 5 i världen och topp 1 i Europa.

Foto: [Selma Wolofsky](#)