

Omvårdnad som filosofisk aktivitet – en teoretisk studie

Kyriakos Theodoridis, PhD , Fil Dok

CARING AS PHILOSOPHICAL ACTIVITY – A THEORETICAL STUDY.

ABSTRAKT

I denna artikel diskuteras tesen att omvårdnad kan beskrivas som en form av filosofisk aktivitet. Artikeln avser att belysa omvårdnadens filosofiska karaktär genom en analys av omvårdnad som yrkesverksamhet och som kunskapsdisciplin. I analysen framträder fyra attribut som kännetecknar omvårdnadens essens: etiskt ställningstagande, delaktighet i människors existentiella singulariteter, yrkeskompetensens komplexitet samt kravet på självkännet. Sammantaget argumenteras att dessa fyra attribut konsoliderar omvårdnadens filosofiska dimension och ligger till grund för påståendet att omvårdnad (inom vissa kliniska regioner) kan beskrivas som en form av filosofisk aktivitet.

Tomt är det filosofiska argument som inte bidrar till att reducera mänskligt lidande.
Epikuros

Filosofins syfte är att göra tankarna logiskt klarare.
Filosofin är ingen lära utan en aktivitet.
Filosofin är icke en av naturvetenskaperna.

(Ordet «filosofi» måste betyda något som står över eller under men icke vid sidan av naturvetenskaperna.)
Ludwig Wittgenstein

Introduktion

Sedan mitten på 1900-talet diskuteras filosofiska frågor inom omvårdnadsforskningen: Är omvårdnad en vetenskap? Vilken är sjuksköterskans kärnkompetens? Vilken typ av teori är kännetecknande för omvårdnadsdisciplinen? Hur förhåller sig teorin till praktiken? Hur bör den förhålla sig? [1, 2, 3, 4] Problematiken är komplex och omfattar omvårdnaden hela register, från klinisk verksamhet och professionalitet till utbildning och forskning. De teoretiska diskussionerna kretsar i huvudsak kring frågeställningar som på ett eller annat sätt härrör från omvårdnadens dualitet som yrke och som kunskapsfält [1, 2, 3, 5].

Som många teoretiker har påpekat har problemen delvis sin grund i antagandet att omvårdnad är en sorts vetenskap [3, 6, 7, 8, 9]. Det är tanken på *omvårdnadens vetenskaplighet* som antas garantera omvårdnadskunskapens *giltighet och validitet*. Detta antagande – som i sig varken är orimligt eller orealistiskt – är dock långt ifrån allmänt accepterat. Det beror dels på att det finns motstridiga uppfattningar om vad vetenskap består i [1, 2, 3] och dels på att vetenskap och vetenskaplig teori inte kan sägas motsvara alla omvårdnadens kvaliteter, kunskaper och nyanser [3, 6, 7, 8, 9, 10]. Speciellt vanskligt är det att försöka reducera omvårdnadens etiska och existentiella aspekter till kvantifierbara och mätbara kontexter [6, 7, 9]. Många forskare menar att upplevelser av mening, värde, identitet, kärlek, förtröstan (eller brist därav) och relaterade etiska och existentiella fenomen faller utanför det vetenskapliga nätet av orsaksförklaringar och lagbundenheter. Som Wittgenstein har uttryckt det:

Vi känner att t.o.m. om alla möjliga vetenskapliga frågor blivit besvarade, så har våra livsproblem ännu icke alls blivit berörda. [11]

Det är en speciell klass av människors livsproblem som utgör omvårdnadens fokus, vilket medför, enligt detta resonemang, att omvårdnad inte kan begränsas till den vetenskapliga domänen.

Ambitionen i denna artikel är att artikulera och diskutera uppfattningen att omvårdnad utgör en form av filosofisk aktivitet. Det är frågor och problem kring omvårdnadens natur och vetenskapliga status som har stimulerat denna strävan att problematisera och förstå vad omvårdnad innebär, detta för att kunna planera och genomföra under-

visning inom sjuksköterskeprogrammets teoretiska moduler. Artikeln är en kompakt sammanfattning av undersökningar som påbörjades 2008.

Det finns en hel del litteratur som argumenterar för vikten av filosofi inom utbildning och forskning [10, 12, 13, 14, 15]. Det finns också en hel del forskning som diskuterar omvårdnadsproblem utifrån filosofisk synvinkel [2, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15]. Jag bejakar helhjärtat dessa strömningar men det bör betonas att föreliggande tes går ett steg längre. Jag påstår inte endast att filosofi är ett viktigt ämne för omvårdnad (vilket jag håller för sant) utan även att omvårdnad kan betraktas som en form av filosofisk aktivitet, att omvårdnad har en utpräglat filosofisk karaktär. Det är detta påstående som denna artikel ämnar rättfärdiga.

Undersökningens ursprungliga syfte var som sagt att försöka kartlägga och identifiera omvårdnadens karaktäristiska egenskaper, nämligen, de egenskaper som individuerar och skiljer ut omvårdnad från överlappande och kringliggande yrkespraktiker och vetenskapliga fält (så som medicin, rehabiliteringsmedicin, psykologi, sjukgymnastik, arbetsterapi, etc.). I takt med att undersökningen fortskred blev det allt tydligare för mig att sjuksköterskans arbete i mångt och mycket kan liknas vid en form av *filosofisk aktivitet*. Det slog mig att relationen mellan omvårdnad och filosofi kan liknas vid relationen mellan det konkreta och det abstrakta, att omvårdnad förhåller sig till filosofi ungefär som det konkreta förhåller sig till det abstrakta. Ämnen som filosofer diskuterar på abstrakt nivå – mening, identitet, tanke, handling, hälsa, normalitet, rätt, fel, och så vidare – utgör ämnen som sjuksköterskan måste hantera på konkret nivå. Det visar sig att många av filosofins teoretiska frågor reflekteras i många praktiska problem som genomsyrar omvårdnadens kliniska verksamhet.

Det finns naturligtvis skillnader. Det är en sak att teoretiskt dryfta abstrakta frågor om dödsbegreppet och en helt annan sak att praktiskt vårda döende patienter. Det är en sak att analysera begreppet *identitet* i en filosofisk skrift och en helt annan sak att hjälpa en tetraplegiker hantera sin nya identitet. Det kan således verka som om diskrepansen är oöverstiglig mellan filosofens abstrakta analyser och sjuksköterskans konkreta interventioner. Det kan tyckas som om det enda sambandet är att det är samma språkliga uttryck – mening, identitet, värde, osv. – som förekommer inom två diametralt olika kunskapsområden. Denna invändning är naturlig men inte helt korrekt. Det finns diskrepanser mellan filosofi och omvårdnad men det finns också iögonfallande likheter. Det är dessa likheter som jag skall försöka redogöra för i denna artikel. Det är många frågor som förtjänar fördjupad diskussion men de kan inte behandlas här.

Metod

Metoden som används i denna artikel är *logisk analys* i bemärkelsen att det är fenomenet *omvårdnad* som analyseras med avseende på fyra framträdande attribut: etik, existens, komplexitet och självkännet.

Strategin är att först beskriva de attribut (egenskaper) som kännetecknar omvårdnad, och i nästa steg påvisa att dessa attribut är filosofiska till sin karaktär. På denna grundval argumenteras att omvårdnad kan betraktas som en form av filosofisk aktivitet just för att omvårdnadens karaktäristiska attribut har visats vara filosofiska. Analysen fungerar således som en bevisföring som rättfärdigar tesen att omvårdnad utgör en form av filosofisk aktivitet.

Vad är filosofi?

Vilken sorts kunskap, om någon, är filosofisk? Vilken sorts nytta, om någon, kan filosofin producera? Vilken metod, om någon, är filosofisk? Varje kortfattad diskussion av dessa frågor blir med nödvändighet en karikatyr. I denna text tar vi därför en genväg genom att anta följande definition: Filosofi utgör människans självbetraktelse och reflektion över tillvaron. Filosofin syftar till att klargöra och vägleda tanke och handling.

Vi kan skönja två övergripande målsättningar som har karaktäriserat filosofi och filosofisk aktivitet sedan antiken: Filosofins teoretiska målsättning som syftar till att skapa självförståelse, insikt och kunskap. Och filosofins praktiska målsättning som består av vägledning och stöd för människors beslut och handling.

Filosofier undersöker frågor och problem som berör verklighet, kunskap, tänkande, moral och handling. Filosofins traditionella delområden innefattar metafysik, logik, epistemologi och etik som lakoniskt kan beskrivas på följande vis:

Metafysik: studiet av verklighet och varande

Logik: studiet av tänkande och korrekta härledningar

Epistemologi: studiet av kunskap och vetenskaplig metod

Etik: studiet av gott och ont, rätt och fel

Den sammanvägda ansatsen att problematisera människans tillvaro enligt dessa inriktningar kan betecknas som *filosofi* och *filosofisk aktivitet*.

Filosofins ursprung, menar Platon, är *förundran*. Det är förundran som föranleder människan att ställa frågor som: Vad är sanning? Vad är kunskap? Vad är rättvisa? Vad är det goda? Vad är orsak, tid? Det är spontaniteten som ger filosofin dess självbestånd, att oförskräckt och obundet ifrågasätta det som vanligtvis inte ifrågasätts [16, 17].

Som angetts är det två komplementära ansatser som ger filosofin substans och riktning. Å ena sidan den *teoretiska strävan* att upptäcka och skapa kunskap och å andra sidan den *praktiska målsättningen* att på basis av denna kunskap vägleda människor i olika livssituationer. Dagens akademiska filosofi är till övervägande del begränsad till det första syftet, att skapa kunskap, men enligt de antika tänkarna har filosofin även ett praktiskt syfte, att skapa insikt och visdom för att hjälpa människor överkomma intellektuella illusioner och känslomässiga svårigheter i livet. Epikuros sammanfattar det hela på följande vis:

Tomt är det filosofiska argument som inte bidrar till att reducera mänskligt lidande. [17]

Den antika tanken att filosofin kan ha terapeutiska och vägledande funktioner har på senare tid ånyo börjat inspirera forskare och praktiker inom olika fält, såväl internationellt som nationellt [18, 19, 20, 21, 22]. Allt fler filosofer menar att filosofi inte bara *kan utan bör* användas för att stärka människors självkunskap och kritiska tänkande. Wittgenstein ger uttryck för denna tanke när han i ett samtal med en vän utbrister: «Vad är syftet med att studera filosofi ... om det inte förbättrar ditt tänkande om vardagens viktiga frågor?» [23].

Det är viktigt att inte förväxla *filosofins praktiska funktion* som består i att vägleda tänkande med *praktisk handling* som utgör människors beteende. Att sträva efter ett klart och tydligt tänkande utgör ett förstadium till det praktiska handlandet, ty, ett förvirrat tänkande leder ofrånkomligt till felaktiga beslut och orätt handlande. Så kan man beskriva filosofins koppling till konkret, kroppslig handling.

Det är denna uppfattning om filosofins natur som framhålls i denna artikel, nämligen, att filosofin har såväl teoretisk som praktisk funktion. Att undersöka verkligheten och utforska självkunskapen utgör fokus för filosofins teoretiska ansats men det är först när vunnna insikter prövas i praxis och konkret handling som teoriens giltighet framträ-

der. Omvårdnad är en arena där filosofiska positioner är under konstant prövning, ofta utan att aktörerna själva är medvetna om det.

Omvårdnadens karaktäristiska attribut

Vilka är omvårdnadens särskiljande attribut? Vilka är de egenskaper som skiljer ut omvårdnad från överlappande kunskapsfält och omgärdande mänskliga aktiviteter? I denna utläggning gäller att omvårdnad som yrkespraktik kännetecknas av fyra attribut som samtidigt grundlägger omvårdnadens filosofiska dimension. Dessa attribut kan betecknas med hjälp av termerna: icke-egoismens etik, existentiella singulariteter, komplexitet och självkänedom.

Barbara Carpers välkända klassifikation från 1978 beskriver sjuksköterskans kompetens med hjälp av fyra termer: etik, estetik, empiri och personlig kunskap [9]. Föreliggande klassifikation överlappar delvis Carpers men syftar till att framhäva de specifika attribut som kännetecknar sjuksköterskans verksamhet med hänsyn till filosofiska beaktanden.

Låt mig nämna attributen kortfattat och sedan diskutera dem i tur och ordning. Det första attributet, etik, speglar det faktum att omvårdnad realiserar en icke-egoistisk moralisk verksamhet. Det andra attributet, existentiella singulariteter, avser att beteckna det faktum att sjuksköterskan är direkt och intimt delaktig i människors kritiska livssituationer (existentiella singulariteter). Det tredje attributet, komplexitet, betecknar strukturen hos sjuksköterskans förväntade kompetens. Det fjärde attributet, självkänedom, refererar till den integrativa funktionen hos sjuksköterskans kompetens. Notera att attributet *självkänedom* inte endast berör yrkespraktiken utan avser att kvalificera även kunskapsdisciplinen, nämligen, att det i omvårdnadsforskningen finns en strävan efter att förstå den egna disciplinen, alltså en sorts självreflektion på teoretisk nivå. Det argumenteras att var och en av dessa attribut utgör en form av filosofisk aktivitet vilket sammantaget rättfärdigar påståendet att omvårdnad utgör en form av filosofisk aktivitet. Låt oss nu skärskåda kontexten närmare och förklara på vilket sätt dessa attribut grundlägger omvårdnadens filosofiska karaktär.

Omvårdnadens första attribut: Icke-egoismens etik

Det första attributet handlar om omvårdnadens etik som i flera avseenden skiljer sig från det omgivande samhällets etik. Omvårdnad som mänsklig aktivitet särskiljs av *icke-egoism* i bemärkelsen att sjuksköterskans och vårdpersonals beslut och handlingar styrs av omsorg för någon annan än dem själva, nämligen patienten. Omvårdnadens högsta mål är således *icke-egoistiskt* i bemärkelsen att det är patientens välfärd som är fokus och inte den egna välfärden. Detta etiska ställningstagande är något som utmärker omvårdnad bland majoriteten av mänskliga aktiviteter [7, 9]. Det framkommer inte minst i samband med krig, uppror och oroligheter då många politiska, religiösa och ekonomiska instanser syftar till att åstadkomma död, förstörelse och skada medan omvårdnad och vård är inställda på att läka och hjälpa människor oavsett härkomst. I många avseenden är omvårdnadens övergripande mål, «att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande» [25], i direkt motsatsförhållande till många av samhällets övriga socioekonomiska och politiska aktiviteter. Det faktum att omvårdnad värnar om människors hälsa och välbefinnande oberoende av «ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status» [25] utgör konsekvensen av omvårdnadens icke-egoistiska etik.

Denna moraliskt laddade yrkessituation kräver kompetens och intellektuell säkerhet från sjuksköterskans sida. Moralisk medvetenhet, ansvar, beslutsfattande och etiskt korrekt handlande inom vården kan inte bygga på vare sig rutin, slentrian eller hävdvunna tankesätt. Att kunna anpassa omvårdnaden till varje unik patient förutsätter möjligheten av att kunna förstå och resonera kring olika moraliska synsätt och etiska perspektiv [7, 25, 26]. Som omvårdnadsteoretikerna Anneli Sarvimäki & Bettina Stenbock-Hult har betonat, att utveckla sjuksköterskans yrkeskompetens innebär att utveckla sjuksköterskans etik-kunskap. Den etiskt integrerade sjuksköterskan har teoretisk kunskap om etiska principer, värden och teorier och kan analysera sitt eget handlande utifrån denna kunskap. [7]

Det är styrkan i sjuksköterskans etiska kunskap som borgar för yrkeskompetensens kvalitet. I en studie om moralisk sensitivitet i vården, skriver Kim Lützen med kollegor att «moralisk styrka kan uttryckas som att ha mod att handla och förmågan att argumentera för att rättfärdiga handlandet» [27, min övers.]. Att utveckla moralisk sensitivitet och moralisk styrka hos sjuksköterskor innebär bland annat att stärka förmågan att tänka och resonera kring etik och moral, att förstå olikartade moraliska uppfattningar och att kunna fatta beslut som är moraliskt riktiga i komplexa situationer. Dessa är exempel på filosofiska aktiviteter. Med andra ord, att utveckla sjuksköterskors moraliska styrka och etiska kompetens innebär att utveckla sjuksköterskors filosofiska förmåga att analysera, värdera och tänka moraliskt i den konkreta, personcentrerade vården. På denna grund kan vi säga att den etiska dimensionen utgör den första delen av omvårdnadens filosofiska karaktär. Omvårdnadens etiska ställningstagande nödvändiggör filosofisk reflektion.

Omvårdnadens andra attribut: Människans existentiella singulariteter

Termen *existentiella singulariteter* betecknar händelser och fenomen som bokstavligen avgör människors existens: att födas, att bli sjuk, att bli frisk, att åldras, att dö. Attributet framhäver det faktum att sjuksköterskan har unik insyn i människors livsvillkor i existentiell bemärkelse. Omvårdnad skulle kunna beskrivas som människans *existentiella domän* eftersom det är just här som människans existens erhåller konkret och vederhäftig prövning. Vi talar inte här om någon abstrakt analys av tillvaron enligt Heidegger eller Sartre (eller denna skrift) utan om faktiskt, kroppsligt och psykiskt lidande som härrör från sjukdom, skada, funktionsnedsättning, ångest, depression, smärta och olycka. Elementära fysiologiska tillstånd som att inte kunna äta, inte kunna andas, inte kunna gå, inte kunna urinera, inte kunna tala, etcetera, utgör exempel på *primära existentiella singulariteter* som sätter alla övriga livsmöjligheter inom parentes. Det är inom denna existentiella domän som sjuksköterskans gemenskap med filosofen blir klar och tydlig. Sjuksköterskans insyn i människans existentiella singulariteter är intimt sammanflätad med icke-egoismens etik som möjliggör omvårdnaden av människor i behov av stöd och omsorg. Detta intima och direkta förhållande till människans sårbarhet utmärker omvårdnaden i relation till övriga yrkespraktiker och kunskapsdiscipliner.

Omvårdnadens existentiella dimension uppställer på så sätt nya förbindelser med filosofin just därigenom att många av filosofens abstrakta problem motsvaras av konkreta frågeställningar som genomsyrar sjuksköterskans verksamhet. Medan filosofen diskuterar mening, identitet och lidande på abstrakt och teoretisk nivå blir det sjuksköterskans praktiska uppgift att hantera motsvarande fenomen i den konkreta omvårdnaden av patienter. I samband med patienters existentiella problematik kan sjuksköterskan närmast liknas vid en *filosofisk samtalspartner* [20, 21, 22] som genom att lyssna på och samtala med sina patienter kan hjälpa dem upptäcka ljuspunkter, möjligheter och tröst i svåra livssituationer.

Omvårdnadens tredje attribut: Yrkets komplexitet

Den svenska Socialstyrelsens «Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska» (KLS) fastställer riktlinjer för sjuksköterskans yrkesutövning i Sverige. Vi antar att det finns liknande kompetensbeskrivningar i andra länder och att argumentet i denna artikel är överförbart, givet lämpliga justeringar [29].

Enligt KLS gäller att «sjuksköterskans arbete skall oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer». Sjuksköterskans verksamhet omfattar tre huvudsakliga kunskaps- och arbetsområden med respektive delområden som översiktligt sammanställs på följande vis:

- Omvårdnadens teori och praktik
- Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap
- Bemötande, information och undervisning

- Undersökningar och behandlingar
- Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa
- Säkerhet och kvalitet
- Vårdmiljö

- Forskning, utveckling och utbildning
 - Forskning och utveckling
 - Personlig och professionell utveckling
 - Utbildning

- Ledarskap
 - Arbetsledning
 - Samverkan i vårdkedjan

Var och en av dessa områden specificeras i KLS med hjälp av en serie påståenden vilka preciserar sjuksköterskans kompetenser på ytterligare en detaljnivå. Därutöver uttrycks det att «helhetssyn och etiskt förhållningssätt skall genomsyra samtliga kompetensområden.» Det beskrivs vidare att denna predicering – helhetssyn och etiskt förhållningssätt – innebär att sjuksköterskan skall:

- «Utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn
- Visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet
- Tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter
- Visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar
- Utifrån patientens och/eller närståendes önskemål och behov föra deras talan
- Tillämpa gällande forskningsetiska konventioner
- Tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten.» [29]

Sammantaget utgör KLS en imponerande samling riktlinjer och rekommendationer vilka förväntas avspeglas i legitimerade sjuksköterskors kompetens. Det är också förväntat att dessa riktlinjer skall påverka utformningen av utbildning, kompetensutveckling, forskning och teoriutveckling [29].

Denna relativt utförliga beskrivning av KLS avser att framhäva den oerhörda komplexitet som kännetecknar sjuksköterskans kompetenskrav. Hon eller han förväntas behärska en mångfald av kunskaper, färdigheter och förmågor i en anda av medmänsklighet, empati och tolerans som karaktäriseras av självständigt tänkande, mod och ledarskap.

Utifrån filosofisk synvinkel, aktualiserar denna komplexitet en rad kognitiva, kommunikativa, etiska och emotionella färdigheter. Kunskapsmässigt förväntas sjuksköterskan behärska (större eller mindre) delar av medicin, farmakologi och psykologi; hantera olika slags teknisk apparatur inom varierande kliniska miljöer; samarbeta och kommunicera med vårdens olika yrkeskåror men också med representanter från myndigheter, utbildning, forskning, näringsliv och övriga sociala institutioner. Sist men inte minst, är det förutsatt att sjuksköterskan skall betrakta varje patient som en unik individ med unika förutsättningar, ta hänsyn till patientens familj och närstående, och uppvisa ett personcentrerat förhållningssätt som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sannerligen är sjuksköterskan en vidsynt, mångkunnig och kreativ varelse!

Denna komplexa yrkessituation ställer väldiga krav på sjuksköterskans förmåga till reflektion, ansvarstagande och självständigt tänkande. KLS kan sägas specificera en speciell sorts generalistkompetens som skall vara användbar inom omvårdnadens olika regioner och kliniska realiteter.

Omvårdnadsteoretikern Barbara Simmons har beskrivit en allmän form av kliniskt tänkande som sjuksköterskor behöver utveckla, nämligen «en komplex kognitiv process som nyttjar formella och informella tankestrategier för att samla in och analysera patientinformation, utvärdera betydelsen av denna information och överväga alternativa handlingar» [30, min övers.]. Denna form av kliniskt tänkande kan närmast liknas vid en sorts *filosofisk kompetens* som appliceras på omvårdnadsverklighetens specifika behov och betingelser. Vad som dock måste adderas till Simmons definition är de komponenter i det kliniska tänkandet som berör omvårdnadens existentiella aspekter. Endast då kan kravbildens av sjuksköterskans kompetens göras fullständig.

Med tanke på att formellt, informellt och självständigt tänkande utgör hjärtat i all filosofisk undervisning faller det sig naturligt att hävda att det är just *filosofisk träning och filosofisk medvetenhet* som bäst kan bidra till att stärka sjuksköterskors kliniska tänkande. Filosofin framträder således som en nödvändighet för att på bästa sätt kunna hantera omvårdnadsverklighetens komplexa yrkeskrav och disparata fenomen. På så sätt kan vi säga att omvårdnadens komplexitet både *innehåller och förutsätter* filosofi i det att sjuksköterskor förväntas tänka självständigt och kritiskt, nyttja formella och informella tankestrategier samt omsätta teoretiska insikter i handling. Filosofins roll finns således implicit inregistrerad i den kravbild som samhället ställer på sjuksköterskans yrkeskompetens.

Omvårdnadens fjärde attribut: Självkänedom

Det fjärde attributet betecknar en egenskap hos människan som sannolikt är den svåraste att utveckla och värdera, nämligen, självkänedom. (Ekvivalenta uttryck i denna text: självkunskap, självförståelse, självmedvetenhet.) Det finns olika uppfattningar om självkunnskapens natur beroende på hur man ser på människan och hennes möjligheter att utvecklas och realisera olika ideal. Det finns också olika teorier om huruvida självkunskap skiljer sig från annan kunskap och i så fall på vilket sätt [9, 18, 32]. Denna artikel ämnar inte gå in i dessa frågor utan avser helt enkelt att påvisa självkänedom som väsentligt attribut hos sjuksköterskans yrkesutövning.

Det är således en öppen fråga vad som inbegrips i begreppet *självkänedom* men de flesta skulle nog instämma att det (åtminstone) handlar om människans kunskap och medvetenhet om sina egna känslor, tankar, värderingar och vanor. Sarvimäki & Stenbock-Hult betonar att möjligheten till empati och förståelse i patientarbetet förutsätter att sjuksköterskan har god självkunskap [9] medan Philip Burnard menar att självmedvetenhet inbegriper dels kunskap om hur jag påverkar andra människor och dels kunskap om hur andra människor påverkar mig [31]. Självkunskap kan således innefatta både kunskap om mig själv och om mina relationer till omgivning och medmänniskor.

Det intressanta är att självkunskap kännetecknar inte bara den individuella sjuksköterskans kunskap utan bildligt också omvårdnadsdisciplinens teoretiska fält. Dorothea Orem & Susan Taylor skriver: «Sjuksköterskor som har uppnått, eller som håller på att uppnå, yrkesstatus har ansvaret att utveckla omvårdnadsforskningen. Att bli och att vara professionell förutsätter förståelse av omvårdnadsforskningen natur, struktur, fokus och innehåll i relation till det fokus och den verklighet som definierar omvårdnadspraktikens domän» [24, min övers.].

Det är signifikant att en väsentlig del av omvårdnadsforskningen består just av *självreflektion på teoretisk nivå*: att undersöka omvårdnadsforskningens natur, struktur, fokus och innehåll i relation till den verklighet som definierar yrkespraktiken. Det är med andra ord omvårdnadens ontologi och kunskapliga status som sätts under granskning. Det är ett faktum att en av omvårdnadsforskningens viktigaste uppgifter har sedan mitten på 1900-talet bestått i att undersöka och beskriva omvårdnadens natur och speciella kärnkunskap [1, 3, 4, 6, 8]. Denna teoretiska uppgift tillhör inte någon specifik vetenskap, vare sig kvantitativ, kvalitativ eller annan ansats, utan utgör en regelrätt filosofisk problematisering av omvårdnad som yrkespraktik och teoretiskt kunskapsfält. Diskussionen angående omvårdnadens natur och epistemologiska status exemplifierar en unik form av teoretisk självreflektion som vittnar om omvårdnadens djupgående filosofiska karaktär.

Sammanfattningsvis kan vi fastslå att filosofi i självkunnskapens och självreflektionens namn kan sägas känneteckna både omvårdnadens praktik och teori. På en personlig nivå utgör sjuksköterskans självkänedom en förutsättning för att kvalitetssäkra det patientnära arbetet och på en abstrakt nivå har självkänedom och självbetraktelse tagit sig uttryck i teoretiska diskussioner av omvårdnadens natur och vetenskapliga status.

Sammanfattning av argumentet

Vi har utgått från premissen att *filosofi* utgör människans självreflektion och betraktelse över tillvaron. Enligt denna förståelse innebär filosofi *dels* att teoretiskt undersöka tillvaron med avseende på etiska, kunskapliga, metafysiska och logiska bestämningar och *dels* att använda teoretiska insikter som vägledning och stöd i samband med övervägande och

beslut i reella livssituationer. Filosofi inbegriper således betraktelse och reflektion kring viktiga frågor på teoretisk och praktisk nivå.

Argumentet i denna artikel avser att rimliggöra tesen att omvårdnad kan beskrivas som en form av filosofisk aktivitet. Var och en av omvårdnadens fyra attribut kan sägas innehålla väsentliga inslag av filosofi och filosofiska aktiviteter. Etiken och det *icke-egoistiska* ställningstagandet framhäver människan bortom kulturella, religiösa, sociala och politiska tillhörigheter vilket förutsätter att sjuksköterskan utvecklar moralisk medvetenhet, begreppslig sensitivitet och förmåga till välgrundade resonemang. Attributet *existentiella singulariteter* fokuserar sjuksköterskans delaktighet i patienters kritiska livssituationer vilket realiserar ett filosofiskt förhållande till människans tillvaro. Omvårdnadens kompetensmässiga *komplexitet* har visats förutsätta en generell form av kliniskt tänkande som är filosofisk till sin natur. Slutligen, attributet *självkunskap* har framhållits som omvårdnadens integrativa ansats som omfattar både yrkespraktiken och det akademiska kunskapsfältet. Dessa fyra attribut beseglar sammantaget det intima förhållande som råder mellan filosofi och omvårdnad, enligt mitt förmenande.

Den sammanvägda slutsatsen av denna analys, såvitt den bedöms rimlig och adekvat, är att omvårdnad kan beskrivas som en form av filosofisk aktivitet, i bemärkelsen att omvårdnad både *innehåller och förutsätter* väsentliga delar filosofi och filosofiska ansatser. För sjuksköterskans del handlar det om att utveckla en speciell kompetens som inbegriper etisk medvetenhet, insikt i människans existentiella villkor, allmänt kliniskt tänkande och självkänedom.

Diskussion

Det är vissa punkter som bör nämnas. Vi påstår inte att *allt som heter omvårdnad* utgör filosofi utan vi påstår att vissa regioner inom omvårdnad kan beskrivas som en form av filosofi. Detta påstående rättfärdigas av omvårdnadens essens som i denna utläggning har definierats i kraft av fyra attribut: icke-egoismens etik, existentiella singulariteter, kunskapsmässig komplexitet samt självkunskap. Dessa attribut individuerar och skiljer ut omvårdnad i relation till överlappande och närliggande fält.

Tesen förutsätter inte någon absolut demarkation mellan filosofi och vetenskap. I många avseende kan vi säga att filosofi och vetenskap överlappar varandra (precis som omvårdnad och medicin). Det finns regioner inom fysiken som kan beskrivas som utpräglat filosofiska (t.ex. i diskussioner kring tolkningen av kvantmekanik och strängteori) och omvänt finns det en hel del vetenskap i många filosofiska utläggningar (t.ex. inom medvetandefilosofin). Det finns dock områden som är otvetydigt filosofiska och otvetydigt vetenskapliga även om det inte är helt klart hur gränsdragningen skall dras. (Wittgenstein rapporteras ha uttryckt tanken att filosofi utgörs av de antaganden som vetenskaperna tar för givet utan bevis [23].) I denna artikel antas att vetenskapen syftar till att förklara och förstå fakticitet och lagbundenhet medan filosofin har målsättningen att förklara och förstå verklighet och meningsfullhet. Om vetenskapen studerar objektet och förutsätter på så sätt en klyfta mellan subjekt och objekt kan vi säga att filosofin ansätter just den typen av förutsättningar och ifrågasätter klyftans rimlighet och adekvans. Den vetenskapliga undersökningen är direkt riktad mot världen medan filosofin är indirekt riktad mot världen men direkt riktad mot undersökningen själv (självreflektion). Vi kan belysa denna position genom Wittgensteins påstående: «Fakta tillhör alla endast uppgiften, icke lösningen.» [11] Om nu vetenskapens uppgift innebär att identifiera fakta och beskriva regulariteter är det filosofins uppgift, enligt detta synsätt, att genom att utgå från fakta och regulariteter söka lösning på livsproblem vilka i sin tur inte kan reduceras till vare sig fakta eller regulariteter. Att förstå världen är en sak (som tillkommer vetenskapen) men att förstå hur *människan förstår sig själv i världen* är en helt annan sak (som tillkommer filosofin) [33].

Tesen att omvårdnad utgör en sorts filosofisk aktivitet innebär *inte* att omvårdnad inte innehåller vetenskap utan att vissa regioner innehåller *mer filosofi än vetenskap*. Ofta är det verksamheter som arbetar med palliativ vård, kronisk sjukdom, ryggmärghsskada, idiopatisk smärta eller likvärdig skada hos människors psyke eller kropp. (Jag lämnar denna fråga öppen för läsaren själv att ta ställning till.)

Det bör också betonas att denna ståndpunkt på intet sätt vill föringra andra yrkeskategoriers engagemang i människors tillvaro. Läkare, psykologer, lärare, socialarbetare, arbetsterapeuter, kuratorer, sjukgymnaster, logoped och andra yrkesgrupper kan mycket väl sägas vara involverade i människors kritiska livssituationer. Varje yrkeskår har sin specifika relation till människors behov och existentiella frågor. I princip skulle alla vårdyrken kunna beskrivas som delaktiga i människors existentiella livsvillkor. I denna artikel vill jag dock hävda att sjuksköterskans delaktighet i den ' nakna ' människans existentiella singulariteter utgör en unik företeelse på såväl ontologisk som epistemologisk nivå. Den ontologiska nivån består just av fenomenens konkreta realisering, att människor föds, dör insjuknar, tillfrisknar, osv. Händelser och skeenden uppstår och får därigenom sin ontologiska realitet inom omvårdnadsdomänen. Likaså, den epistemologiska nivån grundas i sjuksköterskans direkta perception av denna ontologiska realitet. Omvårdnad innebär handgriplig delaktighet i människans existentiella singulariteter. På så sätt kan vi säga att sjuksköterskan har unik ontologisk och epistemologisk relation till den lidande människans existentiella livsvillkor. Det är denna omvårdnadsdirekthet, intimitet och kontinuitet som särskiljer sjuksköterskans involvering i människors tillvaro från övriga yrkeskårers relation till mänskliga behov och kritiska livssituationer.

Vad är därmed vunnet, kan man fråga sig, genom denna betraktelse? På vilket sätt kan denna tanke – att omvårdnad utgör en sorts filosofisk aktivitet – bidra till utvecklingen av omvårdnad som kunskapsfält och som verksamhet? Med andra ord: Vilken är den praktiska relevansen av detta argument?

Som svar skall två övergripande tankar anföras. För det första, om framställningen är rimlig och adekvat, har argumentet ett värde i sig eftersom det är en fråga som berör omvårdnadens essens, nämligen, att omvårdnad (inom vissa regioner) kan beskrivas som filosofisk aktivitet. Det innebär att omvårdnadsverkligheten har beskrivits på ett nytt sätt vilket har ett värde i sig, åtminstone utifrån en filosofis ögon men också utifrån pedagogers, praktikers, handledares och utbildares synvinklar.

För det andra och relaterat, om argumentet är giltigt, gäller att omvårdnad till sin natur innehåller filosofiska element *både i teori och i praktik* vilket bör tas hänsyn till i samband med utformningen av utbildning, forskning och praktisk verksamhet. Att utveckla sjuksköterskans kompetens innebär, enligt denna ståndpunkt, att främja filosofiska perspektiv inom studier, undervisning och kompetensutveckling. Filosofin kan hjälpa sjuksköterskan hantera etik, existentiell problematik, komplexitet och självkänedom. Omvänt gäller att omvårdnad kan tillföra det empiriska element som ofta saknas i filosofiska framställningar.

Skissen som presenteras i denna artikel är naturligtvis ofullständig och förenklad. En sådan generalisering av fenomen bör underkastas granskning, prövning, exemplifiering och detaljförstoring. Många frågor som blott tangeras i texten förtjänar fördjupad analys och diskussion: Vad innebär *filosofiska samtal*? På vilket sätt utvecklas *kliniskt tänkande*? Vad kan vi lära oss från *existentiella singulariteter* som förekommer inom omvårdnadsverkligheten? Oavsett frågor som återstår, det som dock *har* påvisats i denna artikel, hoppas jag, är att det finns grund för vidare utforskning av sambanden mellan filosofi och omvårdnad.

Tack!

Ewa Idvall och Agneta Berg som läste och kommenterade en tidigare version av denna artikel. Tack även till kolleger vid forskningsseminariet i omvårdnad vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola, som i november 2011 diskuterade ett äldre manuskript som blev denna artikel. Slutligen, tack till två anonyma bedömare för anmärkningar och kommentarer.

Godkjent for publisering 25.09.2012

Kyriakos Theodoridis, filosofie doktor i teoretisk filosofi,
universitetslektor i vårdvetenskap
Institutionen för Vårdvetenskap, Fakulteten Hälsa och Samhälle,
Malmö högskola
E-post: kyriakos.theodoridis@mah.se. Tel: + 46 40 665 75 97

Referenser

1. Meleis AI. *Theoretical Nursing: Development & Progress*. Fourth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
2. Fawcett J. *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. Third edition. F A Davis Company, 1995.
3. Risjord M. *Nursing knowledge: Science, practice, philosophy*. Wiley-Blackwell, 2010.
4. Kirkevold M. *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Studentlitteratur, 1992.
5. Polit DF, Beck CT. *Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Seventh Edition. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
6. Martinsen K. *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays*. Tano, 1989.
7. Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber, 2008.
8. Cody WK, editor. *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice*. Fourth edition. Jones and Bartletts Publishing, 2006.
9. Carper B. Fundamental ways of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science* 1978, 1(1), 13–24.
10. Birkler J. *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber, 2008.
11. Wittgenstein L. *Tractatus Logico-Philosophicus*. 1918. Svensk översättning A Wedberg. Doxa, 1982.
12. Kikuchi JF, Simmons H. *Developing a philosophy of Nursing*. Sage publications, 1994.
13. Edwards SD. *Philosophy of nursing: An introduction*. Palgrave, 2001.
14. Lehtinen U, Öhlén J, Asplund K. Grundforskning, något för omvårdnad? Svensk sjuksköterskeförening, 2002.
15. Lehtinen U, Öhlén J, Asplund K. Some remarks on the relevance of basic research in nursing inquiry. *Nursing Philosophy* 2005, 6(1) 43-40.
16. Russell B. *History of western philosophy*. Routledge, 1961.
17. Aspelin G. *Tankens vägar: en översikt av filosofins utveckling, del ett*. Doxa, 1977.
18. Nozick R. *The Examined Life*. Simon and Schuster, 1989.
19. Hadot P. *Philosophy as a way of life*. Blackwell Publishing, 1995.
20. Marinoff L. *Plato not prozac! Applying eternal wisdom to everyday problems*. Harper Perennial, 1999.
21. Raabe P B. *Philosophical counseling: theory and practice*. Praeger, 2001.
22. Svare H & Herrestad H. *Filosofi för livet*. Alfabeta, 2004.
23. Monk R. *Ludwig Wittgenstein: The duty of genius*. Vintage, 1990.
24. Orem DE, Taylor SG. Reflections on Nursing Practice Science: The Nature, the Structure, and the Foundation of Nursing Sciences. *Nursing Science Quarterly* 2011, 24(1), 35-41.
25. International Council of Nurses. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening, 2007.
26. Edvardsson D, redaktör. *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Studentlitteratur, 2012.
27. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics* 2006 13 (2), 188-196.
28. Schuster M. *Profession och existens*. Daidalos, 2006.
29. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm, 2005.
30. Simmons B. Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(5), 1151–1158.
31. Burnard P. Self awareness and intensive care nursing. *Intensive Care Nursing* 1988 (4) 67-70.
32. Gertler B. Self-knowledge. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2008. [2011-11-12]
33. Rosenberg A. *Philosophy of Science*. Third Edition. Routledge, 2012.