

IN CARITATE VERITAS – Sanningen finns i kärleken

Minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson

Redaktörer: Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta, Camilla Wikström-
Grotell

Arcada Publikation 2 / 2020

Redaktion Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta, Camilla Wikström-Grotell

ISSN 1797-7134 (online)

ISBN 978-952-7365-06-9 (pdf)

Arcada

Helsingfors 2020

www.arcada.fi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare

Yrkeshögskolan Arcada Ab

Utgivningsdatum

18.11.2020

Författare

Lejonqvist Gun-Britt (red.), Wallinvirta Eivor (red.), Wikström-Grotell Camilla (red.)
Andell Theresa, Arman Maria, Bergbom Ingegerd, Donner Annika, Donner Lucas, Donner Ulf,
Elvegaard Anita, Fagerström Lisbeth, Högström Maj-Britt, Krogerus-Therman Iselin, Leino-
Kilpi Helena, Martinsen Kari, Nyström Lisbet, Nåden Dagfinn, Rehnsfeldt Arne, Savolainen
Jari, Seppälä Anja, Sivonen Kerstin, Tast Marianne, Wiklund Gustin Lena, Zetterlund Joan

Publikationens namn

IN CARITATE VERITAS – Sanningen finns i kärleken. Minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson.

Typ av publikation

Bok (tryck & online)

Uppdragsgivare**Datum för uppdrag**

Nyckelord

caritativ vård, vårdteori, vårddisciplin, klinisk vårdvetenskap, evidensbaserad vård, begreppsbe-
stämning

Seriens namn och nummer

Arcada Publikation 2/2020

ISBN

978-952-7365-06-9 (pdf)

ISSN

1797-7134 (Online)

Språk

svenska/engelska/finska/norska

Sidantal

154

Pris

-

Sekretessgrad

-

Distribution

Arcada
Jan-Magnus Janssons Plats 1
00560, Helsingfors
0294 282 699

Förlag

Yrkeshögskolan Arcada Ab

PRESENTATION PAGE

Published by

Yrkeshögskolan Arcada Ab

Date of publication

18.11.2020

Author(s)

Lejonqvist Gun-Britt (ed.), Wallinvirta Eivor (ed.), Wikström-Grotell Camilla (ed.)
Andell Theresa, Arman Maria, Bergbom Ingegerd, Donner Annika, Donner Lucas, Donner Ulf,
Elvegaard Anita, Fagerström Lisbeth, Högström Maj-Britt, Krogerus-Therman Iselin, Leino-
Kilpi Helena, Martinsen Kari, Nyström Lisbet, Nåden Dagfinn, Rehnsfeldt Arne, Savolainen
Jari, Seppälä Anja, Sivonen Kerstin, Tast Marianne, Wiklund Gustin Lena, Zetterlund Joan

Title of publication

IN CARITATE VERITAS – Sanningen finns i kärleken. Minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson.

Type of publication

Book (print & online)

Contracted by**Date of contract**

Keywords

caritative caring, caring theory, caring discipline, clinical caring science, evidence-based care, conceptual determination

Name and Number of Series

Arcada Publication 2/2020

ISBN

978-952-7365-06-9 (pdf)

ISSN

1797-7134 (Online)

Language

Swedish/English/Finnish/Norwegian

Pages

154

Price

-

Confidentiality

-

Distributed by

Arcada
Jan-Magnus Janssonin aukio 1
00560, Helsinki
0294 282 699

Publisher

Arcada University of Applied Sciences

Professor Katie Eriksson

**IN CARITATE VERITAS –
SANNINGEN FINNS I KÄRLEKEN**

*Minnesbok tillägnad
professor Katie Eriksson*

**IN CARITATE VERITAS – Sanningen finns i kärleken
Minnesbok tillägnad professor Katie Eriksson**

Arcada Publikation nr 2/2020
ISBN för PDF: 978-952-7365-06-9
ISSN för PDF: 1797-7134

Redaktörer: Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta, Camilla Wikström-Grotell
Fotografier: Personliga fotoalbum
Pärmbild: Mikael Wacklin
Språkgranskning av svenska texter: Camilla Lindroos, Kerstin Stolt Redigering:
Maria Grotell
Tryckning: Grano

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD3

PROLOG5

Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta och Camilla Wikström-Grotell

DEL I17

INSPIRATÖREN PROFESSOR KATIE ERIKSSON

Iselin Krogerus-Therman: Professor Katie Erikssons betydelse för utvecklingen av den svenskspråkiga vård- och vårdlärarutbildningen vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut (HSSI)

Joan Zetterlund: A personal tribute to Professor Katie Eriksson

Theresa Andell och Anita Elvegaard: Minnen runt lägerelden - Professor Katie Eriksson som lots och ledsagare för bildning och vardande

Maj-Britt Högström och Marianne Tast: Minnen ur en Gästbok

DEL II41

VÅRDVETENSKAP OCH KLINISK VÅRDVETENSKAP –

TILLÄMPNINGAR I VÅRDVERKLIGHETEN OCH INOM UTBILDNINGEN

Lisbeth Fagerström: Professor Katie Erikssons definition av vårdvetenskapen och dess utveckling som disciplin

Arne Rehnsfeldt: Klinisk vårdvetenskap

Ulf, Annika och Lucas Donner: Isbrytning, med kraft mot vår och öppet hav

Helena Leino-Kilpi: Katie Eriksson – glimpses into national collaboration in Finland

Anja Seppälä: Professori Katie Erikssonin merkitys kliinisen hoitotieteen ja evidenssiin perustuvan hoitamisen ja hoitotyön kehittämiseksi HYKS:issä ja HUS:issa

Jari Savolainen: Sjukskötarens bildning: en rörelse i vårdandets ethos

DEL III77

KUNSKAPSUTVECKLING OCH DEN VÅRDVETENSKAPLIGA DISCIPLINEN

Ingegerd Bergbom: Från vårdprofession till vårdvetenskaplig disciplin

Kerstin Sivonen: Hermeneutik och begreppsbestämning

Lisbet Nyström: Vårdvetenskapens hälsoparadigm - historiska glimtar

Maria Arman: Lidande och kärlek i Katie Erikssons anda

Kari Martinsen: Å se og å innse – ontologisk evidens

Dagfinn Nåden: The inner light of dignity

Lena Wiklund Gustin: Vårdvetenskapens metamorfos - från abstraktion till handling

FÖRORD

Denna minnesbok är tillägnad professor Katie Eriksson och hennes livsgärning för vårdvetenskapens sak, substans och ethos. Minnesboken ger vittnesbörd om det sanna, sköna och goda i Katie Erikssons caritativa vårdteori och hur hon som människa med en djup förankring i den vetenskapliga världen skapade resonans och samklang på ett framgångsrikt sätt i alla de många vårdvetenskapliga sammanhang hon rörde sig i, nationella, nordiska och internationella.

Vi vill framföra ett varmt och innerligt tack till alla medförfattare i minnesboken. Författarna har i tacksamhet, vördnad och glädje bidragit till den bok som tillägnas professor Eriksson.

Varmt tack till referensgruppen som varit ett stort stöd under processen. Tacket går till Marianne Falck, Jari Savolainen och Marianne Tast. Tack till språkvetarna Camilla Lindroos och Kerstin Stolt för genomläsning och språkgranskning. Ett innerligt tack till Maria Grotell som fungerat som redaktionens assistent och haft kontroll över texter, tidtabeller, genomläsning och tryckning.

Vi framför vårt tack till Yrkeshögskolan Arcada för stöd i olika slag av processer under bokens framväxt. Tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. och Aktia Sparbank, Stiftelsen Tre Smeder för ekonomiskt bidrag.

Professor Katie Erikssons samlingsverk publicerades 2018 med titeln Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – Om det tidlösa i tiden. I inledningen till boken säger hon att ”det goda förgår inte men det kan bli dolt av ett oändligt flöde av strukturer, som förblindar oss och döljer det sant varande”. Vårdandets fragment är eviga, men de behöver levandegöras, uttryckas och traderas vidare så att vårdandets innersta väsen kan träda fram till fromma för människan och patienten.

Helsingfors 20.10.2020

Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta, Camilla Wikström-Grotell



PROLOG TILL MINNET AV VÅRDVETENSKAPENS FÖRETRÄDARE PROFESSOR KATIE ERIKSSON

Gun-Britt Lejonqvist, Eivor Wallinvirta och
Camilla Wikström-Grotell

I denna prolog tar vi avstamp i professor Erikssons oersättliga betydelse för grundforskning och begreppsbestämning inom ramen för vårdvetenskapens teoriutveckling. Professor Erikssons teoribildning och vårdandets substansutveckling har rötterna i en *Caring Science*-tradition eller *Caring Ethics*-tradition (Lindström & al. 2014). Erikssons teoribildning om caritativt vårdande innesluter en caritativ vårdetik och har sin utgångspunkt i den mönsterbildning av axiom och teser som formulerats i förhållande till vårdvetenskapens substans och mening samt begreppens meningsinnehåll.

Erikssons begreppsbestämningsmodell förankrad i en hermeneutisk metodologi fångar hela begreppet, både den ontologiska och kontextuella bestämningen. Begreppets meningsinnehåll framträder på olika teoretiska nivåer (Eriksson & Bergbom 2017 & Sivonen 2017). Eriksson har varit en föregångare för utvecklingen av begreppsanalys som metod och begreppsbestämning som metodologi inom den vårdvetenskapliga disciplinen. I begreppsbestämningsmodellen är forskningsansatsen öppen och möjliggör ny förståelse för och djup av de grundläggande vårdvetenskapliga kärnbegreppen inom caritativ vård.

I begreppsbestämningsmodellen bildar orden, texterna och språket ramen för den hermeneutiska dialogen. Forskarens inre dialog skapar nya förståelsehorisonter och en sammansmältning av nya helheter och begreppens meningsinnehåll upptäcks. Med användning av Cösters (2009) tankegång kunde vi säga att en vårdvetenskaplig livsförståelse uttrycker den caritativa vårdens språk. Vi förstår att Erikssons vilja och strävan var att öppna för detta meningsbärande språk genom att hon utvecklade en hermeneutisk begreppsbestämningsmodell.

Varje ny förståelsehorisont är till sin gestalt annorlunda än den tidigare på grund av en i djupare mening gjord erfarenhet i mötet med det främmande och utforskade, som i sin tur väcker nya frågor. Horisonternas sammansmältning av nutidens och forntidens värden och idéer är en av humanismens grunduppgifter. Denna sammansmältning av kunskap i Erikssons teoribildning kan skönjas genom de abduktiva sprången i den caritativa vårdteorins mönsterbildning av axiom och teser, som i sig innesluter en förförståelse, ny förståelse, nya förståelsehorisonter och en vidare utveckling av teorimönstret. (Gadamer 1997) Denna hermeneutiska spiral förutsätter en outtröttlig dialog kring caritativ vård och etik, som Eriksson var den bästa av modellen för.

Härnäst presenterar vi tre begrepp, 'ansvar' (Wallinvirta 2011), 'evidens och klinisk kompetens' (Lejonqvist 2018) och 'naturlig rörelse' (Wikström-Grotell 2016) som utforskats inom ramen för ett caring-perspektiv och Erikssons caritativa vårdteori.

Ethos, etik och ansvar

Professor Eriksson tar avstamp i Aristoteles syn på ethos-begreppet, där ethos för henne handlar om vårdarens etiska och moraliska karaktär. Vårdandets ethos kan förliknas med den goda karaktären, vårdaren som förmår tjäna i en anda av caritativ vård. Aristoteles (Andersson 2010) delar in ethos i tre aspekter: arête, fronesis och eunoia som ur ett vårdvetenskapligt perspektiv handlar om vårdarens etiska eller moraliska karaktär, vårdarens sunda förnuft eller klokhet och vårdarens kärleksfulla inställning och vilja att handla gott för patienten.

Vårdvetenskapens ethos vittnar om vårdandets ideal och är en etisk fordran till var och en av oss, som inte upphör att existera och som inte heller totalt sett någonsin kan fullbordas. Ethos är utgångspunkten för den etik och moral vårdaren besitter, och är den etiska grundhållning och det vårdande som grov och frodas där vårdaren symboliskt är "hemma" i sitt eget liv och utstrålar kärlek. Vårdandets ethos med den caritativa vårdetiken som boplats står för det som är sant, gott och skönt för patienter i vårdandets meningssammanhang. Ethoset innehåller i sig självt ett 'inre bör', en uppfordran att finna det sikte, den väg som möjliggör ett kärleksfullt vårdande och där livet betraktas som heligt och människans värdighet som okränkbar. (Eriksson & Lindström 2000, Eriksson 2018)

Arête blev ett centralt begrepp för Eriksson (2018). Hon sammanbinder arête med ansvar och ger arête ett meningsinnehåll som skiljer sig från begreppet dygd. Dygd tar fasta på vårdarens egen karaktär och egenskaper, medan arête riktar sig till den andre och att utföra det som är gott för den andre. Eriksson säger att *Vårdarnas arête, deras professionalism, innebär att helhjärtat ta ansvar för en värdig vård som är i tjänst för den enskilda människan och att göra val för det goda även om det strider mot yttre ekonomiska och organisatoriska resurser.* (Eriksson 2018) I avhandlingen *"Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang"* utforskas begreppet ansvar med sikte på att söka efter förutsättningar för en ansvarsetik som möjliggör ett vårdande förankrat i ethos, caritas (Wallinvirta 2011).

Ansvar kan förstås ur en yttre etisk aspekt där ansvar svarar mot det innehåll som bland annat styrs av lagar, förordningar, direktiv och normer och som är gemensamma i vården. Ansvar som inre etik förstås bli synligt bortom regler och föreskrifter och

handlar om vårdarens värden och värderingar, karaktär och samvete. Att anta denna inre verklighetsposition är en utmaning vid förståelsen av ansvar som inre etik men är samtidigt en öppning för den verklighet som möjliggör det språk och det vårdande som förmår bli bärare av ett djupt mänskligt etiskt budskap. Frihetens, skuldens och kärlekens innersta väsen bildar det meningsbärande innehållet i begreppet ansvar. Ansvarets gärningar eller vårdhandlingar föds i beroendet mellan det yttre och det inre. Betydelseinnehållet av ansvar som helhet framträder som en juridisk, moralisk, etisk samt andlig och religiös dimension och förhåller sig till vårdandet, både som yttre och som inre etik. Begreppsbestämningen av 'ansvar' ger fyra huvuddimensioner: – Ansvar som omdöme och handling, – ansvar som gränser och straff, – ansvar som förbindelse och relation och ansvar som otillräcklighet och oändlighet. (Wallinvirta 2011)

Kierkegaard (1954) ger en filosofisk avgränsning av olika stadier eller mognadsnivåer för människan att leva inom, det estetiska som innebär att människan inte tar ett personligt ansvar, det etiska som handlar om att människan söker efter sin livsuppgift och det religiösa stadiet som handlar om människans andliga utveckling i vilket det eviga öppnas för henne. Kierkegaard ser på människan som en fri person som har förmåga att välja och ta ställning till olika val och genom det vinna klarhet om sin egen innersta bestämmelse. Kierkegaards stadier är ett möjligt sätt att förstå människans vilja och förmåga till karaktärsdaning och inre etisk tillväxt.

Hur kan ansvar förstås som frihet, skuld och kärlek i förhållande till en caritativ vård? Frihet handlar bland annat om att öppet våga bekänna vårdvetenskapens och vårdandets sanning, att erövra sig själv för den etiska fordran som finns i den asymmetriska vårdrelationen och i ett beroende mellan vårdare och patienter. Skuld handlar om människans medvetenhet om den ontologiska skuld som förhåller sig till henne som människa och vårdare så att hon vågar bli mera vårdare i vårdandets tjänst, och ta till vara den kraftkälla och katalysator skulden är för ansvaret till förmån för och av kärlek till patienter. Kärlek handlar som den livgivande kraft som uttrycks i ansvarets gärningar och i vårdhandlingar, om det hjärta som önskar ge patienten det jaget självt behöver. (Wallinvirta 2011)

Skulden förstås som en av de betydelsenysanser som ger ansvaret dess meningsbärande och verksamma innehåll. En personlig inre etik handlar om en oavbruten skapelseakt, där skulden får sin positiva laddning och kraft av friheten och kärleken. Skulden skall förstås i sin helhet som något mer än otillräcklighet och försyndelse. Den ontologiska skulden tillåter människan att vara otillräcklig, att vara tillräcklig i sin otillräcklighet. I människans medvetenhet om skulden som hennes kraftkälla

och katalysator för ansvaret finns människans tillräcklighet. Ansvaret i ljuset av skuldens meningsinnehåll skapar och utformar hos vårdaren en inre etisk karaktär som ständigt är i mognad och dans. Varje vårdare ställs medvetet eller omedvetet inför frågorna: Kan min skuld omformas till ett personligt ansvar för vårdandets ethos och hur skall jag som vårdare förstå skulden som en positiv kraftkälla i mitt vårdande. (Wallinvirta 2011)

En gemensam utgångspunkt i filosoferna Lèvinas (1988), Bubers (1989) och Kierkegaards (1954) texter är deras kompromisslöshet inför den mänskliga existensens villkor. Att vara människa och att bli mera människa är ett livslångt strävsamt arbete som aldrig kan fullbordas. För Lèvinas gäller det att finna frihetens gränser för att kunna ta ansvar och fullborda den etiska fordran som är människan given. För Buber handlar ett sant arbete för en annan människa om lydnad, om att nå insikten om sin egen ontologiska skuld och att våga arbeta med att erövra sig själv och erkänna sin otillräcklighet för att den goda gärningen skall kunna uttryckas genom människan. För Kierkegaard gäller det livet igenom för människan att lära sig plikten att älska. Dessa livsvillkor av frihet, skuld och kärlek är alla tillsammans nödvändiga för att människan skall vilja och förmå ta ett personligt ansvar samt våga möta det ouppnåbara och oändliga.

Vår vilja och förmåga är avgörande för hur vi formar ansvarets gärningar med vårdvetenskapens och vårdandets ethos samt med den caritativa vårdetiken som ledstjärna. Det goda vårdandet innebär att ständigt vilja finnas i tillväxt, inte endast i förhållande till arbetet utan även i förhållande till livets kunskap, den kunskap som ansvarets meningsinnehåll generellt förmedlar genom både en yttre och inre etik. Vårdares vilja för och förmåga till ansvarets gärningar handlar om mycket mer än att utföra uppgifter och vårdaktiviteter, det är att kunna se med hjärtats ögon och att ha vilja och förmåga att bygga broar mellan det som är och det som kunde vara, det vill säga det ideala. Vårdare gör fel mot sin inre personliga etik om de avstår från det vårdande de erfar och upplever som gott för patienter. Om vårdare inte väljer att vara ansvariga med utgångspunkt i sin inre övertygelse och värdegrund kan detta förstås som en förlust av vårdares frihet att vara vårdande.

Evidens och klinisk kompetens

Vårdvetenskapens evidensbegrepp är förankrat i den humanvetenskapliga traditionen, det utgör ett substansbegrepp och formas som utsagor om vårdandet. Evidens handlar i grunden om att röra om och röra vid substansen, om ett vetande, om själva

saken och den rådande ordningen. (Eriksson 2013). Den ursprungliga meningen i begreppet evidens är att se, inse och synliggöra. I synliggörandet ligger ansvaret, det evidenta måste göras tydligt och gällande. Det evidenta är äkta, sant, skönt och gott (Eriksson & al. 1999)

Etymologiskt innefattar evidens förutom att se, veta och vidimera, dessutom att revidera och att visionera. Revidering innebär att man granskar och bedömer det man vet och har sett och avgör huruvida en förändring av verkligheten behövs, medan visionen, idealbilden, leder mot det goda vårdandet (Eriksson 2012)

Evidensbegreppet har en ontologisk och en kontextuell dimension. Ontologisk evidens innebär ett synliggörande av vårdandets kärna och primärsubstans i tanke, ord, hållning och handling så verkligheten kan träda fram i all sin skönhet och godhet. Kontextuell evidens innebär det som tillåts eller kan bli synligt i en aktuell vårdande situation och kontext, det innefattar alltid patientperspektivet och innebär bl.a. att fokus ligger på det etiska i handlandet. (Eriksson 2009)

En övergripande King´s evidens, bunden till maktstrukturer, existerar i organisationer och innebär att kungen tar sin makt att forma sanningen i enlighet med vad som anses bäst. Hur makten används skapar möjligheter till eller hindrar ett caritativt vårdandet. (Eriksson 2009)

Etik och evidens hör samman genom det sanna, det goda och det sköna och varje bedömning av evidens innebär en etisk bedömning. För att det goda vårdandet skall framträda och föras vidare behövs ledarskap och mentorer som tar ansvar för att synliggöra vårdandets grundvärden, dvs. visa på ontologisk evidens. En av dem var professor Katie Eriksson.

Frågor om klinisk kompetens i vård och vårdutbildning, vad det är och hur det kan utvärderas och utvecklas har diskuterats sedan Benners bok ”Från Novis till Expert” utkom 1984. Fortfarande saknas en enhetlig definition och de flesta forskarna är överens om att begreppet är svårt att definiera och många andra begrepp har prövats för att beskriva samma fenomen så som skicklighet, abilitet, kapabilitet och utförande.

I en autonom vårdvetenskap utgör begreppen grunden för allt vetenskapligt arbete. Begreppen är beroende av perspektiv och ges olika innebörd inom de olika perspektiven. Klinisk kompetens kan klassificeras som ett praxisbegrepp, som beskriver vårdandet och vården i en klinisk kontext, men inga begrepp är frikopplade från ontologin utan alltid kopplade till verklighets- och vetenskapssyn (Eriksson & Bergbom 2017)

Vid sidan om den systematiska vårdvetenskapen har den kliniska utvecklats. Den kliniska vårdvetenskapen studerar hur ontologin, begreppen och teorierna formulerade i den systematiska vårdvetenskapen ter sig i olika kontexter och utgör grund för

förståelsen av innebörden av den kliniska kompetensen. Forskning i klinisk vårdvetenskap kan ta sin utgångspunkt i ethos, kärnbegrepp, praxisbegrepp eller i konkreta situationer i vårdverkligheten, men resultaten tillägnas alltid patienten och tillägnelsen är alltid på något sätt kontextuell. (Rhensfeldt & al. 2017, Eriksson & Lindström 2003) Kontext kan ses som en inre dimension i betydelsen kontakt och relation och en yttre i betydelsen inramning, miljö och omgivning. Genom ethos kan de inre och yttre dimensionerna framträda i en vårdande akt. (Lindström & Lindholm 2003) Klinisk kompetens är den kompetens sjukskötaren behöver i mötet med patienten. (Lindström & Lindholm 2003).

I litteraturen framträder den kliniska kompetensen i ett holistiskt perspektiv och definieras som kunskap, färdigheter och personliga kvaliteter och etik vilket syns i utförandet. Den påverkas av utbildning och organisations- och ledarskapskultur (Kajander-Unkuri 2015, Garside & Nhemachena 2013, Smith 2012, Meretoja & al. 2004). Att vara kliniskt kompetent innebär att arbeta evidensbaserat och det kräver huvudets, handens och hjärtats färdigheter (Eriksson et al. 2017).

Den kliniska kompetensen kräver vetande (kunskap) och förmåga att utföra med fokus på det etiska i handlandet, det goda för patienten. Den kliniska kompetensen är en process mer än ett statiskt tillstånd, det innebär ständig utveckling och att mogna i möten med patienter och deras lidanden. Den kliniska kompetensen indelas i en ontologisk grundläggande klinisk kompetens och en på den baserad kontextuell, vilken uppvisar specifika kontextuella variationer. Den ontologiska kliniska kompetensen är relationell, den är överförbar mellan kontexter och skall utgöra basen i den kliniska kompetensen. Den kontextuella kliniska kompetensen är mer strukturell och påverkad av yttre faktorer och den kan uppnås bara genom erfarenhet i kontexten. Om den ontologiska kliniska kompetensen saknas uppfattas de kontextuella variationerna som grundläggande mönster. (Lejonqvist 2018)

I bedömning av klinisk kompetens kan tre teman eller definitioner som grund för bedömningen skönjas. De varierar från ett holistiskt, humanistiskt och ontologiskt synsätt till ett praktiskt orienterat och uppgiftscentrerat. De olika definitionerna vilar på ett caring- eller nursing-perspektiv. Teman är: a) Professionell praktik där kunskaper, färdigheter och attityder kombineras med värden och etisk reflexion med utgångspunkt i ett caring-perspektiv b) Kliniska färdigheter och reflektiv praktik där kritiskt tänkande, reflexion och problemlösning kombineras med självförtroende och förmåga med utgångspunkt i ett nursing-perspektiv c) Kognitiva, affektiva och psyko-motoriska färdigheter i kombination med förmåga att handla med utgångspunkt i ett nursing-perspektiv. (Lejonqvist 2018)

Det finns en tydlig strävan att utveckla objektiva sätt att bedöma den kliniska kompetensen och många instrument finns redan. I betoningen av strukturerade metoder ligger ändå en risk att vården reduceras till uppgifter och färdigheter. Att kombinera objektiva metoder med andra former av bedömning är viktigt, liksom att bedömningen är kontinuerlig med självbedömning som en naturlig del av den. Tyngdpunkt bör finnas i det relationella vårdandet med grund i caring.

Den kliniska kompetensen synliggörs och utvecklas i återkommande möten med lidande patienter. Tre intriger i stödjande av patientens väg från lidande mot hälsa kan identifieras: 1) Görande som utförande och vetande. Detta syns som ett evidensbaserat och ansvarsfullt fungerande, där teknologin och färdigheterna behärskas och en känsla av säkerhet och samarbete råder 2) Varande som att möta. Detta syns som närvaro och intresse. Patienterna blir bekräftade genom lyssnande och svar. 3) Vardande som att mogna och utvecklas. Detta syns i interagerande, delande av information, i att lära tillsammans och i att utveckla sig själv och sin kliniska kompetens. (Lejonqvist 2018)

Den kliniska kompetensen kan sammanfattas som en process att möta, att veta, att utföra, att mogna och att utvecklas. Den har sitt ursprung i caring och synliggör ethos i klinisk praktik. Det finns en ontologisk klinisk kompetens som är relationell och överförbar och en kontextuell klinisk kompetens som är mer strukturell och bunden till kontext. Bedömning av den kliniska kompetensen skall göras med utgångspunkt i ett klart perspektiv och med en definition på vad som bedöms. Varierande metoder bör användas och fokus bör vara både på den objektiva och den upplevda kompetensen, varför också självinsikt och självbedömning blir centrala. Kontinuerlig utvärdering skall vara en del i att utveckla och bibehålla den kliniska kompetensen. Tyngdpunkten i en sjukskötarutbildning bör vara att utveckla en ontologisk klinisk kompetens, medan den kontextuella kompetensen utvecklas i praktiken och kräver erfarenhet. Klinisk kompetens blomstrar och utvecklas i en vårdande kultur, den kan inte enbart tränas utan kräver bildning. (Lejonqvist 2018)

Naturlig rörelse som ethos och kärnbegrepp

Fysioterapidisciplinen som handlar om relationen mellan kroppsrörelse och hälsa har utvecklats under starkt inflytande från ett naturvetenskapligt och biomedicinskt orienterat närmelsesätt. På 1980- och 1990-talet då akademiseringsprocessen tog fart fördes en aktiv diskussion om de begreppsliga, teoretiska och paradigmatiska frågorna. Under 2000-talet har utvärdering av effekter av kliniska interventioner och

evidensbaserad fysioterapi stått i fokus och den kliniskt förankrade forskningen är omfattande. Däremot har teoriutveckling och de metateoretiska frågorna inte rönt stort intresse. Man har dock enats om att rörelse utgör det centrala begreppet (Sahrmann 2012, Wikström-Grotell & Eriksson 2012) men det saknas en enhetlig beskrivning och varierande samband mellan rörelse och hälsa framträder. Det substantiella gapet gällande förståelsen för rörelse i fysioterapi innebär att synen på verkligheten begränsats och kunskapsutvecklingen har fortsättningsvis fått kritik för att vara förankrad i ett snävt naturvetenskapligt och biomedicinskt orienterat paradigm som inte fullt svarar mot komplexa kunskapsbehov i fysioterapiverkligheten (Grönblom Lundström 2008, Shaw & DeForge, 2012).

Den metodologi för ontologiskt och kontextuellt förankrad begreppsbestämning som utvecklades under ledning av Eriksson et.al. (Eriksson 2010, 2012) öppnade en möjlighet att utforska rörelsebegreppet i fysioterapin utgående från ett caringperspektiv och därmed fördjupa förståelsen av ett humanvetenskapligt rörelsebegrepp, dess ontologiska innebörd, substans, form och väsen. I min doktorsavhandling (Wikström-Grotell 2016) som handleddes av professor Katie Eriksson och docent Raija Lenné speglades rörelsebegreppets innebörd mot olika meningssammanhang. Rörelsen utforskades via den språkliga innebörden i ordböcker och i vardagskontext baserat på intervju av informanter med upplevelse av begränsningar i rörelseförmågan. Det professionella rörelsebegreppet utforskades utgående från tidigare forskning om fysioterapistuderandes, lärares och expertfysioterapeuters uttalanden. Vidare ingick en idéhistorisk analys som omfattar läroböcker, facktidskrifter och debattinlägg medan analysen av fysioterapidisciplinens utveckling gjordes utgående från samtliga nordiska doktorsavhandlingar skrivna av fysioterapeuter mellan åren 1977 och 2012. Syntesen av resultaten i delstudierna som baserar sig på abduktiv slutledning omfattar 1) *rörelse* som grundbegrepp, 2) den naturliga rörelsen som ethos och kärnbegrepp samt forskningsobjekt för fysioterapidisciplinen och 3) rörelsebegreppet som universellt vetenskapligt begrepp. Därmed kunde förståelsehorisonten för fysioterapidisciplinen och –paradigmet vidgas.

Den bestående och bärande idén i fysioterapi, som steg fram i avhandlingens resultat, är rörelsekuren som ursprungligen hade formen av hälsokur (Ling 1840, 1866, Wikström-Grotell et.al. 2013) och som senare utvecklades som en biomedicinsk kur och träningskur, bl.a. som följd av inflytande från närstående discipliner som medicinen. Trots att rörelsekurerna bygger på olika perspektiv på människan, hälsan och rörelsen, ingår rörelsens ursprung och idé: att lindra kroppsligt lidande och främja hälsa i rörelsekurens samtliga former.

Rörelsens ontologiska innebörd är rörelse som värde, mening och känsla. Rörelse som värde innehåller både en absolut och en personlig dimension. Rörelse upplevs vara nödvändig för och bekräfta den mänskliga existensen och är relaterad till människans värdighet och till människan som enhet av fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Resultat i avhandlingen påvisar bekräftelsen av existensen samt tron på livet och framtiden som centralt i innebörden för rörelse som värde. Självförverkligande och nytta; samhörighet, frihet och oberoende samt förverkligandet av önskningar och vilja framstår som de centrala kvaliteterna för rörelse som mening. Rörelsen bekräftar både självet och mötet med andra. Det empiriska materialet visar på känslor av frihet, oberoende och samhörighet med andra som innebörd i rörelsebegreppet. Rörelseglädje, välbefinnande och tilltro till egna inre resurser framstår som viktiga dimensioner i rörelse som känsla och sinnesupplevelse. Begreppet livskraft, vars ursprung finns i den Lingska traditionen, framträder som ett centralt begrepp i resultaten. Människans egna inneboende resurser och kroppens egna naturliga läkande krafter ingår både i förförståelsen och i den teoretiska referensramen där begrepp som livskraft, energi och inre styrka lyfts fram som hälsopotential och -resurs. Rörelse som medel för att stärka de i människan inneboende krafterna och kroppens naturliga läkningsmekanismer ingår alltså i en humanistisk syn på fysioterapi med grundval i människans värdighet och rätten att forma sitt eget liv.

Eftersom rörelse uttrycks genom kroppen är den naturliga rörelsen integrerad i enheten människa och utgör ett viktigt element i vårdpraxis. Kännetecknande för naturlig rörelse är att den utvecklas naturligt utan speciell träning. Den naturliga rörelsen, som är omedveten när kroppen fungerar som förväntat, förstärker människans upplevelse av närvaro i livet och upplevelsen av sammanhang. Människans naturliga rörelse har diskuterats i begränsad omfattning inom fysioterapidisciplinen, trots att den naturliga rörelsen är förankrad i fysioterapins historiska kärna och traditionens värdegrund. Naturlig rörelse utvidgar synen på och fördjupar förståelsen av de verk samma medlen och rörelsens former i fysioterapin i relation till hälsa, hälsoprocesser och lidande.

Resultaten i avhandlingen talar för att naturlig rörelse med rötter i traditionen kan utgöra rörelsebegreppets innersta kärna och väsen i fysioterapin samt utgöra forskningsobjekt för fysioterapidisciplinen med grundval i hälsokuren och den ontologiska innebörden i rörelsebegreppet. Rörelse som värde, mening och känsla med naturlig rörelse som värdegrund och ethos har också en generell vetenskaplig relevans och kan därmed bidra till att utveckla vårdvetenskapen. Den idealmodell om människans naturliga rörelse som presenteras i avhandlingen sammanfattas i fyra preliminära teser,

som utgör avstamp för fortsatt utforskning:

1) naturlig rörelse bekräftar den kroppsliga dimensionen i människan som enhet och är relaterad till värdigheten. Kroppen är boning för livskraft och rörelseglädje som uttrycks och förstärks av naturlig rörelse

2) naturlig rörelse är meningsskapande och relaterar till människans önskningar och vilja och ansvar för att forma sitt eget liv. I det meningsskapande är självförverkligandet och nyttoaspekten central

3) naturlig rörelse bekräftar självet, existensen och relationen till andra via den ständiga rörelsen mellan känslor av frihet och oberoende samt samhörighet och trygghet

4) meningssammanhanget är den ständiga rörelsen mellan hälsa och lidande. Naturlig rörelse utgör alltså både hälsopotential och -resurs.

I vårt inlägg har vi via vår egen forskning med förankring i våra doktorsavhandlingar gett en inblick av den betydelse Professor Katie Erikssons haft för utvecklingen av vårdprofessionen, vårdutbildningen och den vårdvetenskapliga disciplinen ur ett *Caring*-perspektiv. Hennes exceptionellt framgångsrika karriär och livslånga gärning för att utveckla vårdvetenskapen i en *Caring Science*- eller *Caring Ethics*-tradition har rönt erkänsla inte bara i Norden, utan även internationellt. Professor Eriksson insåg betydelsen av att öppna upp helt nya begrepp och närmelsesätt till att förstå vårdandets kärna. Hennes livsverk har på ett unikt och bestående sätt bringat djup i förståelsen av patient-vårdarrelationen och det goda vårdandet.

Andersson, Robert. 2010. Karaktärens karaktäristiker - Om definitioner av ethos. C-uppsats. Uppsala universitet, Uppsala.

Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA, Addison- Wesley

Buber, Martin. 1989. Skuld och skuldkänsla. Dualis Förlag, Ludvika.

Cöster, H. 2009. Livmodets språk – Förkunnelse och sakrament i en luthersk teologi. Arcus förlag, Lund.

Eriksson, K., Lindström, U.Å. 2000. Siktet, Sökandet, Slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I: Eriksson, K., Lindström, U.Å.(Eds.) Gryning en vårdvetenskaplig antologi. Vasa, Multiprint Oy.

Eriksson, K. 2009. Evidens- det sanna, det sköna, det goda och det eviga I: Martinsen, K., Eriksson, K. Å se og å innse. Om ulike former for evidens. Oslo, Akribes

- Eriksson, K. 2010 (a). Concept determination as part of the development of knowledge in caring science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 2–11.
- Eriksson, K. 2012. Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. I: Wiklund-Gustin, L., Bergbom, I. (red). 2013. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Poland, Studentlitteratur.*
- Eriksson, K. 2013. Jag var där, jag såg, jag vittnade och jag blev ansvarig – den vårdande etikens mantra. I: Alsvåg, H., Bergland, Å., Førlund, O. (red.) *Genom ethos blir teori och praxis ett. Nødvendige omveier. En vitenskaplig antologi till Kari Martinsens 70-års dag.. Oslo, Cappelen Damm Akademisk.*
- Eriksson, K., Lindström, U.Å. 2003. *Klinisk vårdvetenskap. I: Eriksson, K., Lindström, U.Å (Ed.) Gryning II. Klinisk vårdvetenskap. Vasa, Multiprint Oy.*
- Eriksson, Katie & Bergbom, Ingegerd. 2017. *Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom Ingegerd. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Studentlitteratur AB, Lund.*
- Eriksson, Katie. 2018. *Vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet – Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk. Liber AB, Stockholm.*
- Eriksson, K., Nordman, T., Myllymäki, I. 1999. *Den Trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Åbo, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap*
- Gadamer, Hans-Georg. 1997. *Sanning och metod i urval. Daidalos, Göteborg.*
- Garside, J., Nhemachena, J. 2013, *A concept analysis of competence and its' transition in nursing. Nurse Education Today*, 33 (5), 541-545.
- Grönblom Lundström, L. 2008. *Further arguments in support of a social humanistic perspective in physiotherapy versus the biomedical model. Physiotherapy Theory and Practice*, 24 (6), 393–396.
- Kajander-Unkuri, S. 2015. *Nurse competence of graduating nursing students. Doctoral thesis. University of Turku. Turku, Painosalama Oy*
- Kierkegaard, S. 1954. *Stadier på livets väg (1845). I: Skrifter i urval – I – De stora diktverken. Holger Schildts Förlag, Helsingfors, s. 107–320.*
- Lejonqvist, G-B. 2018. *Clinical competence – The Core of Nursing Education. Doktorsavhandling, Åbo Akademi. Vasa.*
- Lindström, U.Å., Lindholm, L. 2003. *Kontext och meningssammanhang. I: Erikson, K., Lindström, U.Å. (Ed.) Gryning II. Klinisk vårdvetenskap. Vasa, Multiprint Oy.*
- Ling, H. 1866. *De första begreppen af rörelseläran. Sammandrag för undervisning vid Gymnastiska centralinstitutet jemte en inledning hänvisande till mekanikens och ledlärans enklaste grunder. E Westrell, Stockholm. https://archive.org/stream/b28051130/b28051130_djvu.txt Hämtad 4.10.2020*
- Ling, P.H. 1840. *Gymnastikens allmänna grunder. Palmblad, Uppsala.*
- Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H. 2004. *Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced nursing*, 47 (2), 124-133.
- Lèvinas, Emmanuel. (1988). *Etik och oändlighet: Samtal med Philippe Nemo/Emmanuel Lèvinas. B. Östlings Bokförlag, Symposium, Stockholm.*

- Lindström, Unni, Å. & Lindholm, L. & Zetterlund, Joan, E. 2014. *Theory of Caritative Caring. I: Alligood, Martha Raile. Nursing Theorists and Their Work. Elsevier Mosby, USA.*
- Rhensfeldt, A., Arman, M., Lindström U.Å. 2017. *Clinical caring science as a scientific discipline. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31 (3), 641-646.*
- Sahrmann, S.A. 2014. *The human movement system: our professional identity. Physical Therapy, 94, 1034–1042.*
- Shaw, A.J. & DeForge, T.R. 2012. *Physiotherapy as bricolage: theorizing expert practice. Physiotherapy Theory and Practice, 28 (6), 420–427.*
- Sivonen, Kerstin. 2017. *Begreppsanalys och begreppsbestämning. I: Wiklund Gustin, Lena & Bergbom Ingegerd. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Studentlitteratur AB, Lund.*
- Smith, S. 2012. *Nurse Competence: A Concept Analysis. International Journal of Nursing, 23 (3), 172-182.*
- Wallinvirta, E. 2011. *Ansvar som klangbotten i vårdandets meningssammanhang. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vasa.*
- Wikström-Grotell, C. 2016. *Rörelse som värde, mening och känsla – mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Vasa.*
- Wikström-Grotell, C. & Eriksson, K. 2012. *Movement as a basic concept in physiotherapy – a human science approach. Physiotherapy Theory and Practice 28 (6), 428–438.*
- Wikström-Grotell, C., Broberg, C., Ahonen, S. & Eriksson, K. 2013. *From Ling to the academic era – an analysis of the history of ideas in PT from a Nordic perspective. European Journal of Physiotherapy, 15 (4), 168–180.*

DEL I: INSPIRATÖREN PROFESSOR KATIE ERIKSSON

PROFESSOR KATIE ERIKSSONS BETYDELSE FÖR UTVECKLINGEN AV DEN SVENSKSPRÅKIGA VÅRD- OCH VÅRDLÄRARUTBILDNINGEN VID HELSINGFORS SVENSKA SJUKVÅRDSINSTITUT (HSSI)

Iselin Krogerus-Therman

Mitt perspektiv på professor Katie Eriksson och hennes verksamhet är personligt och bygger på tidsenliga källor och de minnen jag själv har av henne. Jag ser Katie som mentor, kollega och pionjär för utvecklingen av vård- och vårdläroarbildningen vid HSSI. Jag hade förmånen att få arbeta med Katie under den period då vårdläran utvecklades till vetenskap. Den intressanta frågan är hur det var möjligt att Katie och hennes ambitioner hade så stor betydelse för utvecklingen av vårdutbildningen, vårdforskningen och vårdvetenskapen i Finland och hur hon kunde nå målet, att etablera vårdvetenskapen som disciplin vid universiteten? Naturligtvis gjorde hon inte detta ensam, men hennes roll i utvecklingen är obestridlig. Jag skall i det följande försöka analysera orsakerna till utvecklingen och begränsa mig huvudsakligen till den tid (1971-1987) då jag på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut samarbetade med henne som hennes studerande och kollega och därför kunde följa hennes verksamhet och intensioner på nära håll.

Det finns åtminstone fyra viktiga orsaker till hennes personliga framgång. För det första var Katie visionär och målmedveten, alltid lite före sin tid i sina ambitioner. Hon tog intryck av den internationella utvecklingen och anpassade idéerna i olika utbildningssammanhang inom vården och fick förståelse på många håll för att vården måste utvecklas till en akademisk disciplin. Det fanns också ett stort motstånd, särskilt i läkarkåren, men också uppmuntran bland sådana som förstod vad det handlade om och bland sådana som inte såg vårdvetenskap som ett hot mot etablerade maktstrukturer. För det andra skapade Katie viktiga kontakter till inflytelserika personer såväl inom den akademiska världen som inom den politiska världen. För det tredje förstod hon att ett intensivt samarbete måste etableras med Helsingfors universitet i ett tidigt utvecklingsskede av särskilt vårdläroarbildningen men också av den vårdadministrativa utbildningen, som hon tog initiativ till på svenska. Den fjärde orsaken är kanske den mest centrala med tanke på framtida kontinuitet i utvecklingen. Katie var mentor

för väldigt många studerande. Hon hade en unik förmåga att sporra sina adepter till akademisk utveckling. Hon trodde på adepternas förmåga och lyckades skapa akademiska ambitioner både hos sina elever och hos sina kolleger. För att kunna föra utvecklingen vidare behövdes en tillräckligt bred massa ambitiösa individer som ställde de professionella målen högt och som kunde föra tankarna och utvecklingen i önskad riktning.

Professor Katie Eriksson som visionär och kontaktskapare

När Katie blev rektor för Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1974 var hon nybliven FM med pedagogik som huvudämne. Det nya ansvaret och rektorskapet hindrade henne inte från att fortsätta sina studier i rask takt vid Helsingfors universitet. Hon studerade vid sidan om sitt arbete, samtidigt som hon utvecklade vårdläran till huvudämne i läroplanen och senare till vetenskaplig disciplin. Hon hade goda kontakter till sjukskötarutbildningens övervakande organ, yrkesutbildningsstyrelsen, som det då hette och till överinspektris Aila Heikinheimo-Lindholm och senare till Lena Nederström på utbildningsstyrelsen som hade en modernare syn på utbildning. Överinspektris Aila Heikinheimo-Lindholm tyckte att Katie for fram väl snabbt i sina vetenskapliga strävanden, inte minst med tanke på Katies ålder. Katie var då lite över 30 år och i den erfarna överinspektrisens ögon var hon ganska oerfaren som ledare, men hon stödde Katie i det mest väsentliga om också hon försökte dämpa hennes framfart något. Katie hade ett stort stöd i prof. Ole Wasz-Höckert som fungerade som delegationsordförande för HSSI under 1970- och 80-talet. Han var barnläkare och var inte sparsam med att framhålla sjukskötarens viktiga kunskap och arbetsinsats i sjukvårdsteamet.

Som jag redan nämnde utvecklade Katie den vetenskapliga grunden för vården och förde kampen om universitetsutbildning inom vårdvetenskap vid sidan av sina studier. Redan år 1974 ordnade hon den första nordiska vårdvetenskapskonferensen på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Den andra ordnades 1975 i samarbete med SSN och den tredje ordnades på HSSI 1982.

Konferensen 1982 var ett viktigt år för vårdvetenskapen i Finland. Den handlade om basforskning inom vårdvetenskap/sygeplejeforskning och nödvändigheten att utveckla basforskningen. År 1979 hade den första utbildningen för hälsovårdskandidater (nuvarande magistrar) redan startat i vårt land vid Kuopio universitet och det gällde att visa var forskningen och vårdvetenskapen stod i vårt land. I sitt öppningstal sade Katie att året 1982 går till historien för att vårdvetenskapen förstärkts i Norden.

Hon hänvisade bl.a. till dr Peter Wahlbergs artikel i tidningen Nordisk Medicin där Wahlberg konstaterade att vårdvetenskapens kamp om att bli godkänd som vetenskap hade lyckats. Samarbetet med medicinska fakulteten hade kommit i gång i Helsingfors, om också rätt trögt. Seminariet där basforskningen var temat blev en succé.

De nordiska kontakterna var intensiva under 1970- och 80-talet. Om någon disputerade inom omvårdnadsvetenskap eller sygepleje i de nordiska länderna var det givet att en grupp vårdlärostuderande och kolleger från HSSI reste till disputationen. Man följde noga med utvecklingen i Norden. Som stöd för den nordiska utvecklingen grundades NCCS (Nordic College of Caring Science) år 1983. Samfundet gav ut den första nordiska vetenskapliga tidskriften för forskare inom vård/caring science och höll årligen kunskaps- och utvecklingsseminarier med ansedda vetenskapsprofiler som talare. Ett annat internationellt stöd i utvecklingen var Workgroup of European Nurse Researchers (WENR) som ordnade forskarkonferenser inom Europa. Den första öppna vårdforskarkonferensen hölls i Uppsala 1983.

På de nationella och nordiska konferenser, symposier och seminarier som Katie tog initiativ till var hon själv alltid talare. Hon var också mån om att till seminarierna värva dragplåster med god renommé, både läkare och internationella nursing-forskare. Samtidigt såg hon också till att de som hade makten och medverkade i de nationella utbildningsbesluten var inbjudna till seminarierna och blev engagerade. Ingenting var ett hinder eller för stort för Katie.

Många var också de arbetsgrupper som fick i uppdrag att planera hälsovårdskandidatutbildningen vid de finska universiteten. Katie var självskrivna medlem i alla dessa kommittéer under 70- och 80-talet och skapade sig ett oerhört stort nätverk bland påverkare och beslutsfattare!

Det fanns också ett visst motstånd inom den egna yrkeskåren, särskilt på den finska sidan och bland en del inom läkarkåren. Diskussionen inom läroplansutvecklingen handlade om huruvida man skulle etablera Caring science i läroplansstrukturen eller Nursing science som huvudämne. Den visionära läroplansstruktur för sjukskötarutbildning som Katie hade tagit fram i sin doktorsavhandling inom pedagogik blev dock förhärskande i den landsomfattande mellanstadierformen som infördes för vårdens del år 1987.

Den nya läroplansstrukturen blev ett uppsving för vårdläran/vårdforskningen inom hälsovårdsläroanstalterna. Vårdvetenskapen hade samtidigt blivit huvudämne i hälsovårdskandidatutbildningen på flera finska universitet och på svenska i Vasa 1987.

En orsak till att den nya läroplansstrukturen i vårdutbildningen var möjlig var att Katie hade gott anseende på myndighetshåll och mycket goda kontakter till

yrkesutbildningsstyrelsen, som det då hette. De ledande figurerna där gav henne stöd och beundrade hennes initiativ. Katies läroboksproduktion som stödde huvudämnet startade med Vårdprocessen 1983. Den baserade sig på hennes magisters- och doktorsavhandling. Den skulle följas av Hälsans ide, Introduktion till vårdvetenskap 1987, Pausen 1987, Vårdandets idé med många fler läroböcker under åren. Dessa läroböcker som utkom till en början på Stiftelsen för sjukskötarutbildning översattes till finska och gav ett enormt uppsving för en gemensam autonom läroplansstruktur för vårdlära inom vårdutbildningen och inte bara för den utan också för Stiftelsens ekonomi. Visserligen var åsikterna fortfarande delade inom styrelsen för läroboksförlaget Stiftelsen för sjukskötarutbildning. Dispyten gällde Caring science kontra Nursing science.

Missnöjet inom styrelsen för läroboksförlaget Stiftelsen för sjukskötarutbildning växte sig större och man ville ha läroböcker som riktade sig enbart till sjukskötare. En konkurrerande läroboksproduktion påbörjades av Sjuksköterskeförbundet och polemiken kring Caring Science versus Nursing Science blev rätt eldfägd i vissa kretsar. I början och i medlet av 1980-talet var det yrkesutbildningsstyrelsen som godkände alla förslag till läroplaner och läroböcker. Senare var det utbildningsstyrelsen ända tills institututbildningarna flyttade till de nyetablerade yrkeshögskolorna. Då kunde utbildningarna fritt välja sitt läromaterial som i allt högre grad blev internationell artikellitteratur. Stiftelsen för sjukskötarutbildning lät översätta KE:s böcker till finska och de användes flitigt i landets hälsovårdsläroanstalter, som de hette efter mellanstadiereformen. Katies böcker godkändes i de nationella läroplanerna och litteraturen fick en enorm spridning. Samma positiva bemötande fick en del av de tillämpade böcker i olika vårdläror som kollegerna vid HSSI skrev. Alla baserade sig på hennes vårdprocessmodell. Ett delmål var att en gemensam läroplansstruktur med tillhörande litteratur som baserade sig på vårdprocessen etablerades i landet i samband med mellanstadiereformen.

Samarbetet med Helsingfors universitet

Redan i ett tidigt skede av utvecklingen, egentligen redan då Katie studerade vid HU (Helsingfors universitet), förstod hon vikten av att etablera ett gott samarbete till centrala fakulteter vid HU. I den första svenskspråkiga vårdläroplanutbildningen som påbörjades vid HSSI med 12 studerande 1972 ingick kravet på två universitetsvitsord inom högre examen (vårdlärarexamen och vårdadministrativ examen). Vårdläroplanstuderande skulle ha cum laude vitsord (35 sv) i pedagogik och ett valbart approbaturvitsord

(20 sv). För den administrativa linjen var kravet två approbaturvitsord. För att göra detta möjligt ingicks officiella avtal med Helsingfors universitet utan att studerande behövde vara inskrivna vid universitetet. För att åstadkomma detta krävdes förhandlingar med de fakultetsansvariga. Det var en listig plan eftersom steget till kandidatexamen var litet. För att få kandidatexamen behövdes bara två approbaturvitsord till. Det var inte alltför krävande och de allra flesta lärarstuderande avlade, om inte genast så efter studierna dessa vitsord. Tyvärr finns det ingen exakt statistik på detta. Som vi vet idag var det många som gick vidare till magistersstudier redan på 1970- och 1980-talet och sedermera doktorerat inom vårdvetenskap då detta blev möjligt. Kontakten till den akademiska världen öppnade möjligheterna till fortsatta universitetsstudier i ett mycket tidigt skede av den högre utbildningen på institutnivå redan på 1970-talet (vårdlärarutbildningen och den administrativa utbildningen).

För att kunna förverkliga samarbetet med Helsingfors universitet behövdes personlig kontakt till de professorer som ledde de fakulteter som kom i fråga. Pedagogikprofessor Peep Koorts stöd för Katie och hennes utveckling kan inte nog betonas. Professor Koorts bortgång i ett alltför tidigt skede var ett hårt bakslag som hon hade svårt att komma över. Samarbetet med den världskända professorn i filosofi Georg Henrik von Wright och efter det med professor Ingmar Pörn i samma ämne blev mycket viktiga kontakter i utvecklingen. Professor Pörn var också en väl anlitaad föredragshållare i vetenskapsteori, kunskapsteori och logik inom NCCS (Nordic College of Caring Science) särskilt under de första åren av NCCS:s existens. Han bidrog till den vetenskapliga kunskapsutvecklingen på ett påtagligt sätt. Det stöd i utvecklingen som KE fick av professorn i statsvetenskap Jan-Magnus Jansson som också var partiordförande för svenska folkpartiet och handels- och industriminister i början av 70-talet var mycket viktigt. Professor och minister Jansson var väl inkommen i finlandssvenska utbildningsfrågor och kunde med sina kontakter på ett strategiskt plan lotsa Katie vidare i hennes målsättning - att utveckla vårdläran till en akademisk disciplin. Förutom professor Jansson själv var hans fru Siv Dahlin Jansson politiskt aktiv och ett viktigt språkrör. Sedermera blev hon direktionsordförande för HSSI och kunde hålla siktet inställt på de målsättningar som ställts upp. Viktiga nyckelpersoner på medicinska fakulteten i begynnelsen var professorerna Ilari Rantasalo, Peter Wahlbäck och Henry Troupp. Ett ovärderligt stöd för utvecklingen av samarbetet var också prorektorn och sedermera rektorn och kanslern för Helsingfors universitet medicine professor Nils Oker-Blom. Utan dessa respekterade personers stöd och goda råd hade framgången inte varit möjlig. Detta uppfattade Katie tidigt. Ingen kontakt var främmande för henne. Tvärtom förstod hon i ett mycket tidigt skede att den

kontinuerliga kontakten till Helsingfors universitet och den akademiska världen var av central betydelse för den utstakade utvecklingen.

Katie Eriksson som mentor och kollega

Katie var en sporrande förebild och handledde många. Detta gällde även mig som ung sjuksköterska/hälsovårdare. Hon bidrog aktivt till att jag blev sjukvårdslärare redan i 24 års ålder och att jag studerade vidare till magister i pedagogik vid Helsingfors universitet och efter det till hälsovårdslicentiat vid Kuopio universitet, där Katie hade fått en docentur i vårdvetenskap år 1984.

Jag blev bekant med Katie under min hälsovårdarutbildning 1970-1971. Då var hon aktiv lärare på HSSI. Vi kom varandra rätt nära på grund av att hennes dåvarande man hade varit studiekamrat med min man på Tekniska högskolan. De kände varandra sedan barndomen och scouttiden. Vi umgicks familjevis. Vi bodde dessutom nära varandra på Drumsö i Helsingfors. Jag blev också bekant med Katies älskade katt Platon som hade ett stort utrymme i hennes hjärta. KE var mycket sprallig i umgänget och alltid full av idéer och roliga upptåg. Jag minns henne och hennes idéer och roliga initiativ bra bl.a. från min möhippa. Hon var mycket kreativ och hade i scouterna, där hon varit mycket aktiv, lärt sig att bära ansvar och lösa problem.

Jag hoppas att mitt personliga inlägg aktiverar många minnen av Katie. Hon har på olika sätt sporrat sina adepter, trott på dem och visat vägen till en framgångsrik karriär för många, så också för mig. Inom specialiseringsutbildningen som följde på grundutbildningen värvade hon aktivt potentiella lärarkandidater. Katie var också en krävande pedagog. Hennes målsättning var klar och idéer som avvek från hennes accepterades inte.

Min professionella kontakt med Katie började med att hon önskade att jag skulle vikariera henne under olika lektioner i vårdlära på första terminen i sjukskötarutbildningen vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Orsaken till att hon behövde en vikarie var att hon vid sidan av sitt arbete som lärare på första terminen studerade på den finska lärarutbildningen vid Helsingin sairaanhoito-opisto och behövde vikarie för vissa lektioner.

Första gången jag fick bekräftelse på Katies pedagogiska förmåga att engagera sina studerande till hundra procent var när hon i sin ordinarie studerandegrupp skulle hålla provlektion på första terminen i sjukskötarutbildningen. Den övervakade lektionen hörde till Katies lärarstudier. Jag var med som lärare för gruppen, eftersom jag vikarierade henne. Hennes tema var åldringsvård och hon lyckades vända upp och

ner på alla invanda mönster och metoder. Hennes lektionsplan var verkligen ”out of the box” och i det ingick ett helt nytt sätt att se på åldringar. Eleverna, som det hette på den tiden, fick bland annat i grupp fundera på hur de önskade att de skulle bli bemötta på gamla dagar. De lektioner inom åldringsvård som jag själv hade upplevt under min studietid var mycket traditionella och föga engagerande. Katies grepp om hela temat var nytt och överraskande och fick eleverna engagerade och att utgå från empati på ett djupare plan.

Jag minns också Katies lektioner under min lärarutbildning, den första som startade på hennes initiativ och under hennes ledning på svenska 1972. Lektionerna var ofta spännande och man blev överraskad av det engagerande greppet. Man lärde sig på ett djupare plan, ofta genom upplevelse och analys.

Jag tror att många kommer ihåg Katie från olika föreläsningar. Som studerande var man sällan passiv utan engagerades i ämnet. Under senare år höll Katie mycket mera katederföreläsningar men inte desto mindre var de engagerande. Jag minns särskilt när hon höll föreläsning under ett stort nordiskt forum och på sitt kännpaka sätt engagerade åhörarskaran med sin tavel-illustration. Efteråt kom det lovord från åhörarna. Spontant tyckte de att det var helt fantastiskt. När man frågade vad som var så fantastiskt var det inte alla som exakt kunde säga vad de lärt sig, men det hade varit en mycket engagerande föreläsning. Hon kunde verkligen inspirera sina åhörare till att tänka och var född till pedagog.

Katie var inte bara en bra pedagog i traditionell bemärkelse utan hon kunde med sitt engagemang också sporra både studerande och kolleger till fina prestationer. Hon trodde på var och en och att alla skulle lyckas. Vi som deltog i den första svenskspråkiga lärarutbildningen vid HSSI 1972 minns bra hur vi blev utskickade som föreläsare till olika evenemang för att tala om vårdprocessen och delar av det trots att vi just själva lärt oss vad det handlade om. Hon fick oss att vara modiga och sporrade alla till vidare studier och gjorde allt för att underlätta studierna för oss. Katie var personlig, till gränsen för påträngande. I olika skeden av utbildningen gav hon oss små ord på vägen. Alla budskap hade ett visst syfte. Hon hade planer för var och en. Jag tror att många kommer ihåg minnesord eller dikter hon gett.

En händelse har särskilt blivit i mitt minne. Jag var ung, knappt 24, när jag deltog i lärarutbildningen. När jag skulle börja hösten 1972 var jag överraskande gravid och var tveksam till hur det skulle gå med utbildningen. Katie hade dock bestämt att jag skulle bli lärare och ville inte höra om några uppskjutningar. Dessutom var det nödvändigt att vi var minst 12 i gruppen, annars skulle utbildningen inte ha kunnat börja. Jag lät mig övertalas och påbörjade utbildningen. Som tur mådde jag bra och skulle

föda i januari 1973. I kursprogrammet hade vi då ett administrationsavsnitt med kort praktik och av naturliga skäl missade jag en del av föreläsningarna. Praktiken fick jag hoppa över eftersom jag redan arbetat som vårdlärare men när vi hade tentamen kom Katie och hälsade på på Barnmorskeinstitutet och lät mig delvis muntligt men också skriftligt tentera kursen. Hon tyckte att eftersom jag hade arbetet som lärare vid HSSI hade jag nog de viktiga administrativa kunskaperna ändå. Hon ville inte att jag skulle bli efter i lärarkursen. Jag var inte länge borta och kunde fullfölja lärarutbildningen på utsatt tid, visserligen med några specialarrangemang. Katie hade som sagt en otrolig förmåga att sporra en framåt och hjälpa en att övervinna svårigheter.

Motgångar

Trots medvind för vårdvetenskapen och utbildningen upplevde Katie också motgångar och stora besvikelser. En av de stora motgångarna var att den statligt finansierade professuren i vårdvetenskap grundades först som en planeringsprofessur 1986 vid Österbottens högskola i Vasa utan kontakt till en medicinsk fakultet. Denna svåra kamp mellan Helsingfors och Vasa var nyhetsstoff i dagstidningarna. Kampen resulterade i att resurserna splittrades och att vi till en början hade statligt finansierad utbildning både i Vasa på svenska och i Helsingfors både på finska och på svenska med hjälp av 2 donationsprofessorer, en från Sjuksköterskeförbundet för den finskspråkiga utbildningen och en från Sjuksköterskeföreningen för den svenskspråkiga utbildningen. I medlet på 1990-talet drogs både den finska och den svenska utbildningen in vid institutionen för allmän medicin och primärvård vid HU. Detta var ett hårt slag i utvecklingen. Katie hade då redan fått en ordinarie professur i vårdvetenskap i Vasa vid Åbo akademi.

Med facit i hand kan man säga att det kanske var tur att den svenskspråkiga professuren och vårdvetenskapen fick sin boplats i Vasa. Katie hade knappast fått samma fria möjligheter att utveckla den vårdteori hon stod för vid medicinska fakulteten i Helsingfors. Eftersom jag själv studerade vid institutionen för allmän medicin och primärvård i doktorsprogrammet vet jag hur hårt motståndet mot vårdvetenskap var i början på 1990-talet. Läkarkåren var mycket skeptisk till vårdvetenskapen och såg vetenskapen på något sätt som ett hot mot den väldigt positivistiskt inriktade medicinska vetenskapen. Därtill uppfattades akademisk sjukskötarutbildning som ett hot mot etablerade maktstrukturer. Forskning tilläts nog men vårdvetenskap som disciplin var ett rött skynke. Detta kom tydligt fram, då vi på Högskolan Arcada inledde gemensamma kurser i akutvård i slutet av 1990-talet.

Katie fick dock sin revansch när hon år 2001 utsågs till docent i vårdvetenskap vid Helsingfors universitet. Det var en stor seger. Dessutom fick hon en tjänst som över-skötare vid HUS (Helsingfors universitets centralsjukhus) med ansvar för den vetenskapliga utbildningen för vårdpersonalen. Katie var också en nyckelperson i NCCS och utnämndes till hedersmedlem 2011. Hon var aktivt med om att lägga grunden till vårdvetenskapen som disciplin redan på 1970-talet. Hennes drömmar blev verklighet genom målmedveten utveckling, envishet, mod och ett stort antal publikationer. Hon blev under sin karriär känd inte bara i Finland och Norden utan också internationellt.

Vi som varit med i olika skeden kan vara stolta över att vi fått ha professor Katie Eriksson som kollega, som kunskapsförmedlare och som outtröttlig inspiratör för vår egen utveckling. Hon har också lärt oss att man aldrig skall ge upp sina drömmar!

Fagerström L. (2019). Professor emerita Katie Erikssons liv och gärning. Vård i Fokus nr 4 s. 30-34.
Högström M-B., Panelius M. (1983). Basforskning inom vårdvetenskap. Tehy nr 1. s.24-25. nr
Krogerus-Therman I. (1983). Den första öppna vårdforskarkonferensen i Europa. Tehy. Nr 7. s.28-29.
Tallberg M., Tolonen L. red.(2001). Dynamiskt från början till slut. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948-1998. Helsingfors svenska sjukvårdsinstituts vänner r.f.

A PERSONAL TRIBUTE TO PROFESSOR KATIE ERIKSSON

Joan E. Zetterlund

It is an honor for me to join my Nordic colleagues in preparing this Memory Book about Professor Katie Eriksson and her important role in the development of Caring Science. My contribution is a tribute to Katie Eriksson from both an international and personal perspective.

Professor Katie Eriksson's influence on Caring Science Internationally was facilitated by her involvement in the International Association of Human Caring. After speaking at their conferences in New York and in Portland, Oregon, she organized and hosted the first European IAHC conference, held in Helsinki in 1997. The theme was "Human Caring: The Primacy of Love and Existential Suffering." The second IAHC conference in the Nordic countries was scheduled for June 2020, with participation from several of Eriksson's colleagues. Because of the pandemic, the conference was cancelled, but some presentations will be published in the International Journal of Caring Science.

I first met Professor Eriksson in 1993 when I was a visiting exchange professor in Sweden. At the time, I had been teaching Nursing Theory to graduate nursing students at North Park University in Chicago. In class we discussed caring and caring relationships from interpersonal and transpersonal perspectives, but I sought a deeper philosophical and theological basis for caring. When I shared this with my Swedish colleagues, they said I "must" meet Katie Eriksson. That meeting, together with her presentation and our further dialog at the Portland IAHC meeting, made me realize how important Katie Eriksson was to me as nursing professor, and to North Park University. The School of Nursing Philosophy at North Park had been developed by a team of faculty from Nursing and from North Park Theological Seminary, so our definition of Persons was basically consistent with Eriksson. However, her concepts of Caritas and Caring Communion gave a clearer and deeper understanding of the caring relationship (Lindström et al. 2014). As a result, the Philosophy was revised to reflect more closely Eriksson's Theory of Caritative Caring. Students in the baccalaureate, master's, and doctoral programs at North Park now gain professional knowledge and expertise influenced by a caring philosophy that incorporates Caritative Caring.

Because of Katie Eriksson's influence, North Park University has developed several interdisciplinary initiatives between the School of Nursing and North Park Theological Seminary. A nursing member has a dual appointment in the School of Nursing and the Seminary, and programs in Faith and Health have been offered for nearly 20

years. North Park currently sponsors a biennial Faith and Health Seminar, with participation of speakers from healthcare, theology and faith communities. My North Park colleagues and I also had the opportunity to translate and publish in English Katie Eriksson's book, *Den Lidande Manniskan, The Suffering Human Being* (Eriksson 2006).

I have had several personal opportunities to visit Abo Akademi University in Vasa, for conferences and celebrations. One of my most memorable visits was during my last sabbatical leave, when I taught a Caring Theology class, in English, to master's students in the Caring Science program. Students were challenged to think more deeply about their patients as persons, as suffering human beings created by God with dignity and worth. We discussed caring relationships with their patients influenced by a deeper understanding of Caring Communion, of caring relationships motivated by Caritas, by Love. The class was appreciated by both students and myself as teacher. It also gave me an opportunity to be a part of the Caring Science community at Abo Akademi University in Vasa. Its caring and supportive environment, led by Professor Katie Eriksson, enriched the lives of faculty, staff and students alike.

One evening just before I left Vasa, I went down to the sea at sunset. The sky was the most beautiful and brightest I had ever experienced. It was like a benediction to my visit in Vasa. I was so grateful for the opportunity to live and work in an educational environment and community that reflected Caritative Caring. Now as we produce this Memory Book, we do so in a time in history when there is immense suffering and lack of human dignity throughout the world. As colleagues and friends of Professor Katie Eriksson, we are called to carry on her work, her message of Love that is needed by so many.

Eriksson, K., The Suffering Human Being. (2006). Chicago: Nordic Studies Press.

Lindstrom, U., Nystrom, I., & Zetterlund, J. (2014). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. In Alligood, M.R. (ed.) Nursing Theorists and Their Work, 8th ed.

MINNEN RUNT LÄGERELDEN – PROFESSOR KATIE ERIKSSON SOM LOTS OCH LEDSAGARE FÖR BILDNING OCH VARDANDE

Anita Elvegaard, Norge

Theresa Andell, Finland

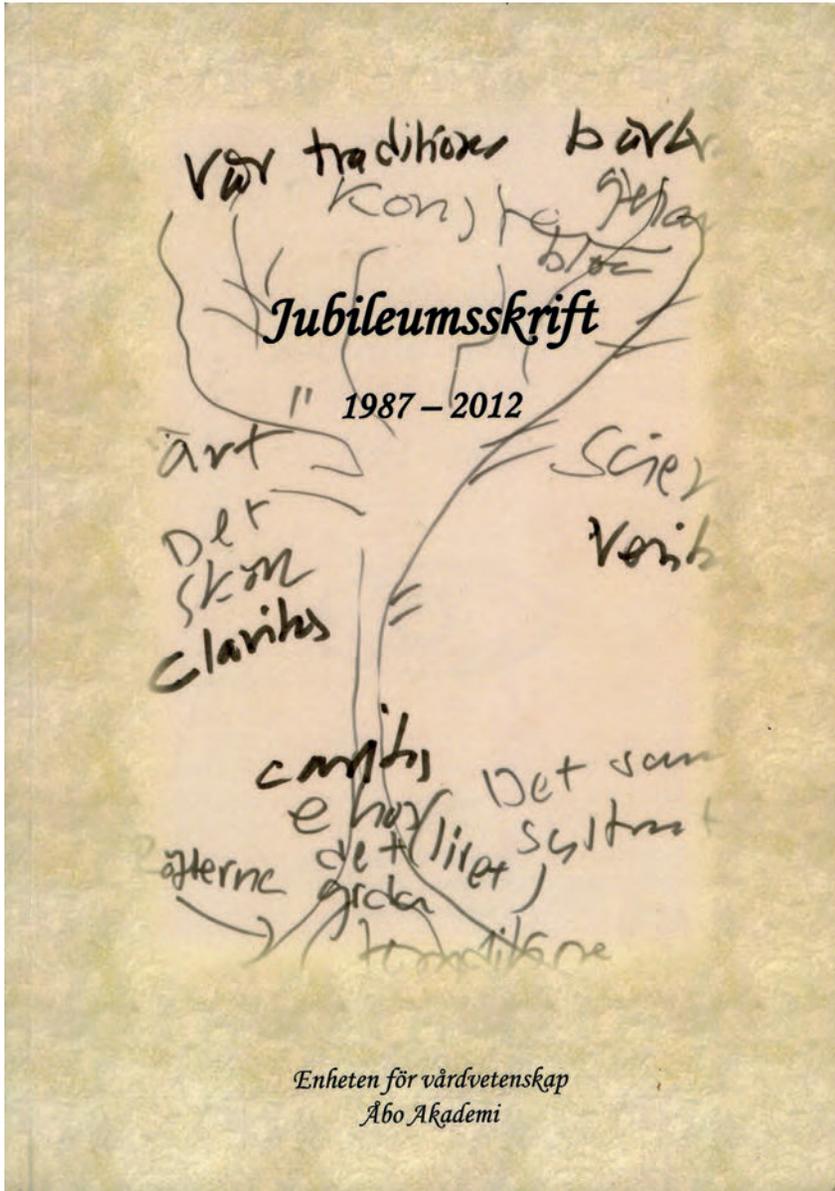
Det är med stor tacksamhet vi har tagit emot uppdraget att få dela med oss av några erfarenheter utifrån både ett norskt och ett finländskt perspektiv beträffande professor Katie Eriksson som didaktisk ledsagare och ögonöppnare. Båda skribenterna har haft professor Eriksson som ämnesansvarig professor och handledare inom forskarutbildningen vid Åbo Akademi och den ena skribenten har därutöver fått följa Eriksson från ”modersmjölken”, dvs ända från sjukskötartutbildningen i början av 1980-talet i Helsingfors.

Många, inte bara i Svenskfinland, har haft äran att få ha Katie Eriksson som sin lärare. De som allt sedan mitten av 1970-talet har gått sin sjukskötartutbildning på svenska i Finland har på något sätt fått erfara Katie Eriksson. Det finns röster som berättar att Eriksson redan då hade en klar vision och målmedvetenhet som hon försökte delge både sina kolleger och studerande. Mottagandet var blandat – för någon kanske svårt att förstå och hantera, men också tankar om att ”Varför göra något så självklart så komplicerat?”.

I Norge kjente vi selvfølgelig til hennes utgitte tekster. Men som innskrevet doktorand ved Åbo Akademi fant hun fort ut om vi tilreisende ikke var helt innlest i alle. Det måtte vi gjøre noe med og vise i en tentamen slik at vi kunne delta med vår forståelse i åpne diskusjoner under seminarene. Så som Ewa Rundqvist från Sverige, disputerat vid Åbo Akademi, skriver i Jubileumsskriften (Eriksson, Lindström & Nyström 2012, 137-138): «Det finns händelser i livet som förändrar allt så att jorden skälver under fötterna. En sådan var mötet med vårdvetenskapen».

Det har alltid varit inspirerande att lyssna till Katie Eriksson. Men däremot var hennes skisser en utmaning om man inte noggrant följde med varje streck hon drog. Det var ett gytter med ord, bollar, pilar och spiraler i något som kunde se ut som ett trassligt och färggrant garnnystan. På den tiden då det ännu förekom overheadprojektorer med transparanger som en film på rulle, så kunde ibland tiotal meter med olikfärgade streck, texter och skisseringar ringla ner på golvet under en föreläsning. Men Eriksson hade stenkoll på vad hon hade skrivit eller ritat och var – ofta drogs samma transparangremsa fram och tillbaka och tidigare skisser fick nya streck och ord.

Trots den stora mängd dylika transparanser och papper som producerats genom åren har det nu efteråt inte varit så lätt att hitta ett exemplar som skulle återge Erikssons skisser. Den bifogade bilden som pryder Jubileumsskriften från 2012 (Eriksson & al 2012) får här återge ett tydligt exempel på dem.



Som anställd doktorand fick man även se bakom kulisserna. Professor Eriksson såg till att man var delaktig i det som skulle framföras under kommande föreläsning. Egentligen önskade hon att man helst skulle vara steget före i hennes tankegång och precis veta vilket citat, vilken skiss eller sida ur någon bok eller transparang som skulle visas upp för klassen. Förutom det skulle man se till att all rekvisita fanns tillgänglig och att allt onödigt var bortstädat.

Ingen föreläsning var en kopia av föregående. För varje gång hade hennes tankar utvecklats ett steg vidare. Substansen var ständigt i rörelse og ble kledd i stadig nye ord med nye sammensetninger. Det var sånn hun mente det måtte være. *Ingen ting blir evident om det ikke blir kledd i ord.* Ordene valgte hun med nøysomhet. Det var ingenting som het at noen var "arbeidsløs", det kunne være et arbeid for noen å stå opp og tvätta sig eller att bara finnas till. *Smerte-* ordet strakk ikke til overfor hele mennesket som i grunden enhet kropp, sjel og ånd. Om vi skulle unngå ord som utarmet det vårdande, som anomaliene *arbeidsløs och smerte*, måtte spørsmålet om de tjener det lidende menneskets sak stilles og omsorgsfullt ivaretas i takknemlighet for ethos som kilde og med en riktning mot hennes hovedspørsmål *hva er det goda vårdandet?*

Noen teoretikere vendte hun stadig tilbake til under sin tid som professor: citat av filosofer som bland andra Eino Kaila, Thomas Kuhn och Anders Nygren fanns länge med i ledet då vårdvetenskapens epistemologi började ta form. Tuschpennor i olika färger har alltid varit en nödvändighet och någon transparang eller något papper att skissera på - inn i ontologien- omfavnet av etikken. Vi forskarstuderande skulle danes i dette og måtte da passe oss for Mayas slöja som skjuler sannheten og forblinder, noe som umuliggjør innsyn i den virkelige virkeligheten som bærer på evigvarende grunnbegrep som favner, utgjør og fører forståelsen videre alltid i retning av det gode for mennesket. *Størst av allt är kärleken som manar till att våga tro på att vi räcker till och att alla är inbjudna att göra kärleksgärningar.* Hun hadde arête - hun arbeidet med hele sitt hjerte og viste mot, styrke og utholdenhet.

Vi vill här lyfta fram specifikt en hälsning från Jubileumsskriften som återger vilken betydelse och ställning professor Eriksson hade och fortfarande har inom vårdvetenskap som Caring Science ur ett internationellt perspektiv. Det var inte bara i Norden hon uppfattades som en välrenommerad föreläsare och förvaltare av en teorikärna inom Caring-traditionen. Följande hälsning kom från andra sidan Atlanten av professor Jean Watson. Att få emotta och läsa en dylik hälsning känns stort ännu i dag, åtta år senare. Professor Watson skrev bland annat så här:

Katie Eriksson is a legend and icon of international nursing. Her scholarship in Caring Science has changed forever the face of nursing. ... Legions of graduate students

and scholars in nursing and health sciences throughout the world travel to be in her presence and learn from and with her. She radiates love and human caring as a person and a prominent scholar. She lives her theory. ... It is such an honor to know her and call her my friend and colleague for more than 20 years. My blessings follow you forward. With heart love and deep admiration. (Eriksson & al 2012, 104)

Som assistent/doktorand fick man tillsammans med resten i staben också ha ansvar över arrangemangen för olika tillställningar. Förutom seminarier och kollokvier var det redan nämnda 25- 25-årsjubileet år 2012 en av dem. Vid tidpunkten för festligheterna hade 43 doktorander disputerat för doktorsgrad i vårdvetenskap under professor Erikssons ledning. Vid jubileumsfestligheterna överräcktes väggbonaden «Quid-quid Scimus» - vetandets träd i tovad ull med en symbolik från den caritativa traditionen (bild 2). Väggbonaden är ett samlingsverk till vilket alla dåvarande inskrivna doktorander bidrog på något sätt. I trädet hänger miniatyrer av alla de doktorsavhandlingar som då fanns. Samtidigt överräckte alla doktorander ett körsbärsträd som en symbolisk liknelse till vetandets träd till professor Eriksson som personlig gåva, som hon sedan planterade på sin hemgård i Jakobstad.



Till och med september 2020 har allt som allt 73 doktorsavhandlingar sett dagens ljus där professor Eriksson i något skede har fungerat som lots och ledsagare. Skaran på över 70 doktorer är enorm som en professors livsverk. Hennes livsverk inom forskarutbildningen tar dock inte slut där. Ännu efter hennes död finns det flera doktorsmanuskript som väntar på att förfärdigas, granskas och så småningom opponeras, där professor Eriksson, sedermera emerita, har varit med och lotsat i både substans och form.

Mest beskrivande för den värdighet hon utstrålade och förmedlade är det tända ljuset. Ljuset skulle brinna med levande låga medan en föreläsning, ett seminarium eller en disputation pågick. Det var något andäktigt och vackert över ritualen som återspeglade något av hela den Caritativa teorins ethos och alla återsägare av det. Møtet med Professor Erikssons etisk rammeverk, et dannings bevissthetssentrum hvor kjernen utgjør kjærligheten og barmhjertigheten, har endret oss for alltid. Hver eneste tankerekke og gjerning i vårdivitenskapen har fått sitt opphav, sin retning og tilbakekomst i ethos. Om noe skulle true eller mangle i dette rammeverkets rørelse, vil vi kjenne på en uro og forsøke å justere oss, finstille oss for å finne tilbake. Her hviler den dypeste takknemligheten og de beste begrunnelser for de lange reisene til studiestedet for å lytte til hennes forelesninger.

Professor Eriksson var målmedveten och framtidsinriktad. Hon var strukturerad och kreativ men också utmanande för samtliga adepter och lärlingar. Hon var ständigt närvarande, lyssnande och lystrande och lät sig inte ledas in på villovägar trots att vissa frågor, som ibland ställdes bland åhörarna, kunde ta ett språng ur ett annat paradig. Eriksson kunde alltid lotsa frågeställarna tillbaka och var fenomenal på att återge sammanhang – hur allt hängde samman och var en eventuell fråga kunde höra hemma. Genom att ställa motfrågor kunde hon ofta lotsa adepten tillbaka till den väg hon avsåg. Och plötsligt såg man. Efter det fanns det ingen återvändo.

Föreläsningarna var populära och efterlängtrade. Den som en gång hade fått upp ögonen och verkligen sett, insett och i hjärtat internaliserat den substans hon avtäckte, ville inte missa ens en minut av något anförande då tillfälle gavs. Eriksson hade också förmågan att skapa hemkänsla och välkomnade alla varmt. Hun var et eksempel til etterfølgelse for hvordan vi tar imot våre medmennesker och hade ett oerhört gott ansiktsminne. Om hon hade träffat och samtalat med någon, så kunde man vara säker på att hon kände igen personen följande gång de sågs. Man kunde stå i kaffekön i cafeterian på Academill i Vasa första gången som ny magisterstuderande, efter att man gått sin specialisering för mera än 10 år sedan i Helsingfors, och då kunde hon komma fram och ta i hand och säga: ”Vad roligt att få se dig här”. Eriksson var oerhört

mån om alla långväga gäster att de skulle känna sig välkomna – de hade trots allt offrat mycket tid och pengar för att komma till Vasa och studera eller enbart för att få lyssna till professor Eriksson!

Vi som var der og så og hørte henne ble formet for alltid og medansvarlige for å føre den vårdande etikken og vårdvitenskapen videre i hennes ånd. Den siste utfordringen hun gav oss var erkjennelsen av at filosofien ikke har gitt svar på hva- frågan, dvs. de spørsmålene som er rettet inn mot ontologien og omfavnet av etikken i vårdandets tjeneste.

Derfor mente hun at vi skulle vende oss til filologien og hentet hun inn språkviteren Helge Jordheim som uttrykker viktigheten av å lese «innover» ved å tolke klassiske tekster som bærer på tidløse og urokkelige maksimer for menneskers liv. Her har Katie Eriksson ofte oppfordret oss til å lese om lidandets drama i de grekiske tragediene där medlidande väcks genom att vi kan gråta och känna glädje med hjälten. Det klassiska står emot den historiska kritiken eftersom texterna har en giltighet och bindande makt som lever vidare i tiden. Jordheim oppfordret også til å «lese utover» ved å sammenligne tekster med hverandre for om mulig å oppnå en annen forståelse.

En måte Katie Eriksson gjorde dette på, var å henvende seg til sin norske kollega Kari Martinsen. Henvendelsen så hun på som dialogens grunnbevegelse hvor selve talen gjorde ordene levende. Eriksson og Martinsen talte til og med hverandre ved mange anledninger. *Kan det være slik at det er i krenkelsen vi møter etikken*, spør Kari Martinsen. *Nei*, sier Katie Eriksson, *det kan vi inte godta, det måste vara nån-ting förut. Om svaret för den andra vilar på mej, ligger det där innan krenkelsen*. Samtalene med Martinsen mente hun førte oss alle nærmere vårdandets kjernespørsmål. Deres ulike veier til forståelse for de viktigste spørsmålene stilles av begge inn mot en ontologi som omfavnes av etikken. *I den grunnläggande förståelsen av mennesket och vårdandet, förenas vi i ett syn på mennesket som i grunden en udelbar enhet av kropp, själ och ånd och vårdandet som en kärleks- og barmhjertighetsgjerning*. Denne søken er helt i Gadammers ånd, som var professor Erikssons fremste budbærer för det nærmelsesätt som den filosofiska hermeneutiken utgör.

Professor Eriksson hadde en imponerende oversikt over og innsikt i hvilke kilder vi kunne bruke for å få svar på våre spørsmål og forskningssøken. *Teori är att strä-va mot något högre och bättre, något heligt och guddomelig*. Om hun hadde fått fortsette sammen med oss, ville hun antagelig stilt spørsmålet; *vart är vi på väg? På hvilken måte rör vi oss mellan dimensjonene virkelighet och vetenskap? I spenning- en mellan disse finnes sanningen*, mente hun. Hun bekymret seg for at forskningen nå ble gjort for bred og at den ikke blir gjenkjent i praksis og viste med dette frem sin

nåkritiske side.

De siste gangene hun formidlet sitt budskap siterte hun fra «Vintergatan» av Topelius:

Och nu är lampan släckt och nu är natten tyst och klar och nu står alla minnen kvar upp från längst försvunna dar och milda sägner flyga kring som strimmor i det blå och underbart och vemodfullt och varmt är hjärtat då.

For oss som går i Katie Erikssons spor vil hun alltid være og forbli en ledende vårdvitenskapelig stjerne og brobygger som lyser i tjeneste for det lidende mennesket och medmenschlig kärlek. Med stor vördnad, tacksamhet och respekt för det ethos som professor Eriksson lotsat oss in i för att förmå oss att tillägna oss den gedigna vårdvetenskapliga kärnan, är vi många som seglar vidare med flaggskeppet "Caritas" där professor Eriksson har benämnt sig själv som en "tillfällig skeppare" (Eriksson 2012, 212). Hon skriver vidare i samma text:

Seglatsen har nu fortsatt i 25 år med sikte på att upptäcka nya farleder. Stormarna har inte bedarrat men vindarna har blivit byigare. Det vi vet idag är att vår caritasskuta håller och besättningen har siktet inställt mot öppna vatten. Det är med stor tillförsikt vi kryssar vidare trots att vi ibland får kryssa eller väja för förutsatta hinder. Vi fortsätter att spana mot himlens skiftningar mellan gryningen och aftonrodnaden. (Eriksson & al 2012, 212)

Nu är det vi som varit matroser och gaster som med våra värjor försvarar vårdvetenskapandet medan vi seglar vidare på denna skuta, där professor Eriksson bortom vintergatan fortfarande fungerar som lots på den rutt som utstakats. Eller så som Anna-Lisa Rosengren (Eriksson & al 2012, 161), den första assistenten i Vasa vid professor Erikssons sida, har uttryckt det: "Ingen kan mäta sig med henne, men vi är många på hennes sida som vapenbröder och medhjälpare."

Eriksson K., Lindström U.Å. & Nyström L., (2012). Jubileumsskrift 1987-2012. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

MINNEN UR EN GÄSTBOK

Maj-Britt Högström & Marianne Tast

Dessa minnen kommer från en grupp lärare som hade förmånen att dels vid sidan om arbetet, dels genom studierna följa professor Katie Eriksson i den vårdteoretiska utveckling hon initierade. Sammankomsterna, som under fria former gav oss den möjligheten, har genom åren varit betydelsefulla. En gästbok berättar om händelser och upplevelser, meningsfulla både för professionen och den personliga mognaden. Studier och examina, genomförda vid sidan av det dagliga arbetet, har tagit sikte på aktuella och formella villkor inom gällande utbildningsreformer.

Ett utdrag ur gästboken: ”Gruppen och våra sammankomster har för mig utgjort ett forum där genomgripande frågor inför en annorlunda framtid, från yrkesskola till högskola har diskuterats”.

År 1993

De första tankarna för oss till år 1993. Vid den tiden hade vi redan etablerat en samvaro som fångade in något av den turbulens som kom att färga vår vandring inom vården och speciellt inom vårdutbildningen. Vårt gemensamma språngbräde var sjukvårdslärarytbildningen vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut under ledning av Katie Eriksson (då kandidat i humanvetenskaper). Under denna tid initierades även berikande kontakter viktiga för en vårdvetenskaplig utveckling. Vi, en grupp lärare inom specialsjukvårdutbildningen, gick tillsammans in i de utmaningar som framtiden förde med sig. Ett kontaktnät av återkommande sammankomster formades småningom mellan oss. Vi samlades ofta hemma hos någon av oss. I vår samvaro blev den gemensamma måltiden en alltid prisad programpunkt. Efter en god middag samtalade vi om aktuella teman. År 1993 blev för oss ett minnesår genom att våra sammankomster därefter dokumenterades och kommenterades i en gästbok – via den har vi förmånen att blicka tillbaka på en redan historisk tid. När vi nu läser i gästboken ser vi vad våra sammankomster betydde för oss och vår mognad som lärare och handledare. Vår ständiga mentor och förebild var genom åren professor Katie Eriksson. Gästboken förmedlar en övergripande tanke i vårt lärarskap: ”Vetenskapssyn och livssyn – hur kommer dessa till uttryck?” (BU). Uppgiften blev att finna en livsstil och professionell stil som kan förenas. Den pågående utvecklingen av vårdvetenskapen blev ramen för vårt sikte, att delta i fostran av framtidens integrerade vårdare utifrån en vårdvetenskaplig läroplan.

Ett gemensamt intresse

Vårt spontana intresse fokuserade på vårdutbildningens didaktik som ett naturligt inslag i vårt lärarskap. Följande undersökning inleder de samtal vi för och som förmedlas i gästboken: ”Omvandlingsprocessen i paradigmskiftet hos specialsjukskötars studerande ” baserad på Törneboms teori om paradigmutveckling var ett intresse vi alla delade. Undersökningens resultat (opublicerat material av Varisto och Tast 1994) bland specialutbildningens studerande förde oss till en reflektion över substansfrågor i undervisningen som i ett senare skede även kompletterades med insikter från bl.a. skönlitteratur och konst. Ett delat intresse skapade en naturlig samhörighet som i fortsättningen kom att prägla våra möten och våra samtal. (HV)

Professor Håkan Törnebom var en betydande samarbetspartner för professor Katie Eriksson. Han var Sveriges första professor i vetenskapsteori och en välsedd gäst på de seminarier och konferenser som intensifierade den utveckling professor Katie Eriksson ledde och som vi genom vår lärarverksamhet deltog i.

En vårdvetenskap i utveckling och dess inverkan på substansen i vårdläran blev av speciell vikt för oss i våra fortsatta akademiska studier och i vår roll som professionella lärare. Gästboken förmedlar: ”Jag försöker arbeta utgående från vårdens centrala substans samt att få den att leva i vårdandet samtidigt med en poängtering av den vetenskapliga sidan – framförallt av den inomvetenskapliga. Genom den får vårdandet en inre styrka.” Detta var en didaktisk utmaning för oss. Att som lärare ha omsorg om studerandes förmåga och färdighet i tanke, känsla och handling blev grunden i vårddidaktiken liksom i ett tillägnande av ett vårdvetenskapligt tänkande.

Det var en verklig upplevelse att få delta i Katies presentation av sina alltid nya insikter i vårdandet. Skisserna på tavlan var obeskrivliga. Hennes framskridande i presentationen krävde full uppmärksamhet inte bara av studerande utan även av oss lärare. Katies råd till specialsjukvårdsstuderandena efter lektionen var någon gång rätt kort: ” med eventuella frågor får ni vända er till era lärare”. Tilliten till oss lärare var hög. Vi, lärare som även åhörde detta nytänkande ofta för första gången, sattes onekligen på prov. Idén under dessa sessioner inom specialiseringsutbildningen i vård var att tillsammans nå en allt högre förståelse för den vårdteoretiska grunden inom de olika kunskapsområdena. Våra minnen från dessa tider är oförglömliga (MP).

I gästboken uttalar vi även en oro. Arbetssituationen var ofta både intensiv och krävande, eftersom våra egna förväntningar på förnyelse även var höga. Tidvis får våra sammankomster följande notering i gästboken: ”att träffas gav oss tillfälle att kravlöst stanna upp och fritt tränga in mot djupare dimensioner av kunskap med en

alltmer ökad ödmjukhet och tillförsikt. Att få vara sig själv, att utveckla lyhördhet och att medvetet möta andra med omsorg och värme kändes meningsfullt såväl i relation till studerande som i vår samvaro” (AR). Personligen vill jag framföra mitt ödmjuka tack till Katie som uppmuntrade mig att bli vårdlärare och att arbeta vidare på mitt yrkeskunnande. Katies förmåga att skapa tillit till utveckling var överväldigande. Den återkommande fortbildning som Katie höll för sin lärarkår varje augusti var betydelsefull för denna utveckling. ”Att leva medan tiden går” var en av Katies ledstjärnor: ”om vi låter den yttre formen träda tillbaka ger vi rum för den inre. En genuin vänskap ger styrka i livet och mod att kämpa vidare”. Vi uppmärksammade dock även varje yttre gest vi tillägnade varandra - även en vacker inbjudan. Gästboken förmedlar: ”Efter gudstjänsten kommer vi till bordet dukat med silver och kristall. Jag kan inte glömma detta vackra.” (MBH).

Åren går

Denna återkommande samvaro i god gemenskap och i varierande miljöer uppskattades av oss alla. Vi var alla angelägna om en kontinuitet. Gästboken berättar om upplevelser av både oro, glädje, vila och kamp. Under årens lopp skapades även traditioner. Bland dem kan nämnas kyrklunchen hos Maje, vårens återkommande avslutning på Birgittas sommarställe, höstsamlingen hos Laila och den traditionella julmiddagen hos Katie. Utöver dessa samlades vi vid konserter, båtturer och restaurangbesök. Det var alltid en glädje att ses i helt nya sammanhang.

Gruppens sammansättning var konstant och uppkom rätt spontant. Katie tecknar i gästboken: ”Hoppas att tiden aldrig blir så trängd att det ej finns rum för vänner. Ett rikt liv bygger på genuin gemenskap”. Vikten av att vara sig själv men få möta andra i sin oro uttalas. Utveckling innebär oro. Det är en balansgång för var och en att kombinera arbetsliv, studier och privatliv. Förutom våra egna sammankomster deltog vi aktivt i konferenser och i utbudet av andra vårdvetenskapliga tillfällen. Då ordförandeskapet för Nordic College of Nursing Science gick till Finland understödde vi valet av Unni Å. Lindström. Maj-Britt Högström fortsatte som sekreterare. En helt ny dörr öppnades då Katie fick inbjudan till den 13:e internationella Caring-konferensen år 1991 i Rochester New York. Denna inbjudan engagerade oss alla. Marianne Tast och Anita von Smitten blev kunniga ”assistenter”. Korrespondensen med USA resulterade i bl.a. ”Flyers” inför konferensen. Gästboken förmedlar något av stämningen: ”På något underbart sätt har vi lyckats fånga historien och den djupa gemenskapen som binder oss samman. Vi har lyckats formulera den i ett brev till USA och med

den en strävan att bevara andan i vårdvetenskapens tecken”. Besöket resulterade i att Finland fick kallelse att arrangera den 19:e internationella Caring-konferensen år 1997 i Helsingfors. I gästboken kommenteras: ”Nu sitter jag här och är glad över alla aktiviteter, vår samvaro och vår vänskap. Nästa år kommer att bli ett spännande år. Pensioneringarna gör även sitt inträde. Det möjliggör att fritt delta i konferenser och andra aktiviteter. Trots att jag inte mera är aktiv är det givande att delta i konferenser och disputationer. Intresset har inte svalnat” (LT).

En bärande vårdvetenskap

Vårdvetenskapen är etablerad – i undervisningen och i handledningen. I gästboken öppnas ett nytt verksamhetsfält: ”Människan i vården är outgrundlig – forntid, nutid och framtid lever. Mycket finns att göra. Visionerna lever och får form i samtal med dem som har samma drömmar. Samtalet i gruppen flyter fram och tillbaka. Det caritative omsluter rummet” (BU). Vårdforskningen och dess oändliga möjligheter öppnas. I gästboken återges stämningen i gruppen: ”På refrängen diskuteras åter studier. Intensiteten flyttas till en högre ljudnivå. Den nyutkomna boken ’Den lidande människan’ presenteras. Vi diskuterar intensivt vårdvetenskapens strukturella och kliniska dimensioner. Alla de element vi upplevt kan se dagsljus, egentligen såsom en pendelrörelse enligt professor Peep Koort”. Professor Koort var en oförglömlig gestalt inom våra studier och en central kraft i samarbetet med Katie. Han var Katies lärare och mentor, verksam vid pedagogiska fakulteten vid Helsingfors Universitet.

Förutom en vetenskaplig ledstjärna var Katie en didaktisk förebild. Att åhöra hennes föreläsningar för studerande och under våra fortbildningar var ett sant nöje. Vi åhördade väl strukturerade föreläsningar och upplevde en ofantlig variation av didaktiska förhållningssätt. De utsagor och frågor som väcktes i gästboken var ofta av didaktisk natur. Följande citat exemplifierar detta: ”Hur stärka studerandes självkänsla, så att de verkligen vågar vara vårdande i alla situationer? Vad kan vi som lärare göra för att ge studerande mod – mod att vårda?” (MT). Att skriva en historik över specialutbildningens läroplan, dvs. hur en vårdvetenskaplig läroplan växer fram, diskuterades. ”Detta tema var ett alternativ i mina studier. Mitt arbete blev dock: ’Psalmer som tröstar’.” (MT). Läroplanstanken förverkligades inte den gången. Men det konkreta utbildningsarbetet och samtalen kring läroplanens form fortsatte. Nya vetenskapliga infallsvinklar och utmaningar visar sig i gästboken. En hälsning från professor Madeleine Leininger för oss till antropologiska aspekter. ”Resan till Indien och Delhi var en berusande upplevelse men hälsningen från professorn väcker

ett känsligt samvete - den påminner mig om arbetet med den lilla avhandlingen och om följande tentamen. Nu återgår jag till att läsa om 'ansa, leka och lära' till den kommande sluttenten" (AVS).

Vid denna tidpunkt var professor Madeleine Leininger professor emerita i nursing vid Wayne State University, USA. Professor Leininger blev välkänd genom sin "Sunri-semodell" (se Culture Care Diversity and Universality 1991) inom transkulturell vård och var en välsedd föreläsare. Hon fungerade som handledare åt Anita von Smitten inom ramen för hennes licentiatstudier.

Moderna frågor inom vården och utbildningen såväl som historiska debatterades. Det var väsentliga vårdvetenskapliga teman som utmanade gamla strukturer och som stimulerade grånande celler. I gästboken antecknas att vi nu har träffats ett oändligt antal gånger. Därtill är denna specifika kväll en bekräftelse, i ord och toner, att vi gemensamt avslutat året och i gemenskap går in i det nya året. "I dag sitter vi och väntar på att ett ethos skall bevaras och fortsätta sitt liv" (MBH). Tanken på ett med tiden mognande ethos fortsatte att fascinera och blev småningom ett centalt tema i en avhandling. En synopsis av kvällens diskussion sammanfattar: "Ordets etik är fundamentet i fronesis- en aristotelisk grundsanning som fått sin rättmätliga plats i vårdvetenskapens vetenskapsteori. Doxa, episteme och oändlighetens kunskapsform kan i pingpong liknande rörelse föra fram verklighetens verklighet. Hermeneutiken bildar oss i traditionens sken under förutsättningen att vi sätter vår förförståelse på spel och upptäcker annatheten - det säregna. Fronesis, klokhetens dygd manar till öppenhet med förankring i vårt teoretiska perspektiv" (UÅL). I gästboken kan utläsas: "Vår gemenskap har igen hjälpt oss på vägen. Kravet är att förbli mjuk men bli stark i sin lärarverksamhet. Vårdvetenskapens ordning är gemenskap och gemenskapens byggstenar skall vi vårda". Våra möten genom åren fortgick, ibland regelbundet men ofta även mera oregelbundet.

I gästboken noteras våra tankar och upplevelser: "Det ligger ett oerhört slutvärde i traditionen. Denna kväll vittnar om framtiden som samstämmig med den tradition och de framtidstankar i vården som är viktiga att fortsätta på och att utveckla nya tankar. Det är i flera avseenden en brytningstid i den akademiska världen – mellan vetenskap och teknik, etik och tvång, Vi behöver alla krafter vi kan hämta. Det är viktigt att tillhöra en gemenskap med djupare dimensioner"(LT). Vår samvaro leder även till konkreta erövringar. Vi avlade alla magisterexamen under dessa år. Några gick sin filosofiexamensutbildning vid Helsingfors Universitet, pedagogiska fakulteten, och andra hälsovårdsmagisterutbildningen vid institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa. Till det historiska hör att fyra från vår grupp (LT, BU, MBH,

UÅL) deltog i de första licentiatseminarierna som ordnades vid institutionen för vårdvetenskap. Teman var bland annat undervisandet i vårdlära, etisk hållning och yrkesetik. En i gruppen avlade licentiatexamen och två doktorsexamina. Vi är tacksamma och ödmjuka inför en väg vi kanske aldrig kommit in på utan Dig, Katie. Tack för all vägledning både informell och formell, men framförallt för det vi erhållit under de här beskrivna inofficiella samtalen.

Vägen vidare

En hisnande tanke uppstår – vårdvetenskapen är i dag förankrad i vården världen över. Vi har varit med på en del av den vägen som för oss blev en fascinerande resa. Gästboken förmedlar: ”I år är det 200 år sedan Humboldts ideal lyftes fram. De mera teknokratiska universiteten förändras. Nu påtalas bildning, vidsynthet och tolerans”. I gästboken fortsätter texten: ”Vi ser nu visionerna för det vi tänkt under många år. Det rör äntligen på sig i en rörelse som kan få slagkraft i full utsträckning”.

Vi tackar återkommande varandra genom att i gästboken prisa samvaron: ”Detta är en annorlunda träff men med den fantastiska känslan av att vi som grupp alltid är densamma. Tack för att du orkade sammankalla oss denna gång.” Katies ord i gästboken får avrunda våra minnen: ”I grunden söker vi dock inom vården vägar att tjäna. Vi söker möjligheterna att tjäna i en stark koppling till värdighet”. I professor Katie Erikssons utsagor ligger ett djupt allvar. För denna grupp som ägnat en livsgärning åt professionen är ovanstående en grundsanning som följt oss från våra första steg. Vi har därtill fått växa och mogna inom institutioner som sett som sin uppgift att visa oss denna vårdandets kärna. I dag tecknar vi med tacksamhet:

Högström, Maj-Britt. HVD 2016, Åbo Akademi. (MBH)
Lindström, Unni Å. HVD 1992, Åbo Akademi. (UÅL)
Rosenqvist, Anita. FM 1988, Helsingfors Universitet. (AR)
Smitten von Anita .FM 1988,(d. 2020), Helsingfors Universitet. (AVS)
Panelius, Marianne.FM 1988, Helsingfors Universitet. (MP)
Tast, Marianne. HVL 2007, Åbo Akademi. (MT)
Tolonen, Laila. HVL 1995, (d.2017), Åbo Akademi. (LT)
Uuspää, Birgitta MNS 1972, University of Washington. (BU)
Varisto, Hannele. HVM 1995, Åbo Akademi. (HV)

Källa

Opublicerat material: Gästbok 1993 -

DEL II: VÅRDVETENSKAP OCH KLINISK VÅRDVETENSKAP – TILLÄMPNINGAR I VÅRDVERKLIGHETEN OCH INOM UTBILDNINGEN

PROFESSOR KATIE ERIKSSONS DEFINITION AV VÅRDVETENSKAPEN OCH DESS UTVECKLING SOM DISCIPLIN

Lisbeth Fagerström

Det råder en stor enighet inom det vårdvetenskapliga samfundet att professor Katie Eriksson har haft en stor betydelse för utvecklingen av vårdvetenskapen i Norden. Hon inspirerade många både unga och äldre att satsa på högre utbildning och forskning inom det vårdvetenskapliga fältet. Målmedvetet byggdes ett nordiskt forskarsamfund upp under hennes ledning. Hennes förmåga att inspirera till ett teoretiskt tänkande var enastående. Erikssons målsättning var att tydliggöra vad vårdvetenskap är genom att formulera en vårdteoretisk grund samt att klargöra dess uppbyggnad i termer av systematisk och klinisk vårdvetenskap.

Professor Eriksson var en flitigt anlita föreläsare både inom Norden och internationellt. Hon var den mest kända vårdteoretikern och kom att ha en stark påverkan både på sjukskötarutbildningen i hela Norden, speciellt under 1980- och 1990-talet, och även senare på den högre utbildningen och forskningen i våra nordiska länder.

Detta kapitel utgår från Erikssons vetenskapliga produktion. Avsikten är att beskriva och reflektera över hur vårdvetenskapen stegvis har utvecklats och med specifik fokus på definitionen av vad vårdvetenskap är enligt Eriksson.

Från vårdprocessen och genom begreppsutveckling till de ontologiska frågorna

Katie Erikssons karriär kan indelas i två olika perioder, den första perioden (1970–1986) som lärare och som rektor vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och den andra perioden (1986–2011) som ansvarig professor vid enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. År 1986 kallades hon till Åbo Akademi för att utveckla och leda vårdvetenskaplig undervisning och forskning på akademisk nivå. År 1992 utnämndes hon till professor i vårdvetenskap (caring science) vid Åbo Akademi i Vasa. Under

åren 1996–2011 fungerade professor Eriksson också som ledande överskötare, en bisyssla på 20%, vid Helsingfors universitetscentralsjukhus med ansvar för vårdvetenskaplig forskning och utveckling.

Katie Eriksson disputerade i ämnet pedagogik vid Helsingfors universitet och temat för doktorsavhandlingen var vårdprocessen; '*Vårdprocessen – en utgångspunkt för läroplanstänkande inom vårdutbildningen. Utvecklandet av en vårdprocessmodell samt ett läroplanstänkande utgående från vårdprocessen*' (1981). Denna avhandling blev startpunkten och en utgångspunkt för vårdvetenskapen. I avhandlingen lanserades uttrycket optimal hälsa, som blev ett viktigt begrepp då utbildningen startade i Vasala 1987.

Startpunkten för det som skulle bli en utveckling av vårdvetenskapen var alltså helt klart klinisk men också att teoretiskt strukturera upp den vårdvetenskapliga kunskapen. Hennes första bok *Vårdprocessen* utkom 1981 och blev en klassiker för många sjukskötarutbildningar i Norden. Den tog fasta på patientens behov som kärnan i vårdprocessen. Vikten av att möta patientens vårdbehov fördjupades i ett tidigt skede och kom att lyfta fram ett djupare perspektiv på dessa, dvs som behov, problem och begär. Detta tema, patientens vårdbehov - att förstå och mäta det omätbara - blev senare fokus för min doktorsavhandling.

Erikssons intresse för och fokus på sjukskötarens kliniska vårdarbete och/eller profession fick således småningom ge vika för hennes passion för de ontologiska frågorna. Detta kom klart till uttryck i hennes författarskap och publikationer. Redan 1984 utkom *Hälsans idé* och tre år senare utkom både *Vårdandets idé* och *Pausen. Den lidande människan* utkom 1994 och blev ett starkt bidrag till vårdvetenskapens utveckling. I dessa böcker ställdes centrala 'Vad-frågor' i syfte att ringa in och bestämma kärnbegreppen i den vårdvetenskapliga teorin. 'Hur-frågorna' som i klassisk nursing-litteratur var, och ännu är, centrala, föll allt mera i bakgrunden. Caritas, vårdandets kärna, som medmänsklig kärlek och barmhärtighet, blev en ledstjärna i all undervisning och även en viktig utgångspunkt i den vårdvetenskapliga forskningen. Erikssons verkliga intresse var att försöka nå fram till en förståelse på djupet av 'vad är en människa', 'vad är vårdandet', 'vad är hälsa och lidande'. Vad-frågorna skulle ge svar på de ontologiska och stora frågorna. Det gällde att försöka finna, se och förstå den ontologiska substansen. Under den sista perioden av hennes verksamhet var begreppet ethos det mest centrala i den forskning som hon handledde.

Eriksson utvecklade disciplinen vårdvetenskap genom att tydligt fokusera på begreppsutveckling. Valet av centrala begrepp var av stor betydelse. Exempelvis lanserades uttrycket 'optimal hälsa', som blev ett viktigt begrepp då utbildningen startade

vid Åbo Akademi i Vasa år 1987. Hälsa som begrepp fördjupades, hälsa som friskhet, sundhet och välbefinnande, hälsans relativitet och subjektivitet, hälsa som integration och hälsans premisser utvecklades. Eriksson var tidigt ute med tankar om att vårdare kan främja patientens hälsoprocesser genom att fokusera på personens hälsoresurser. Det var unikt i mitten på 1980-talet att hävda det subjektiva välbefinnandet som en viktig del av hälsan. Att hälsa var mera än frånvaro av sjukdom, gick emot etablissemang i hälso- och sjukvården, dvs det medicinska paradigmet. Ett annat tema som väckte diskussioner var vårdteologi som lanserades redan 1987. Eriksson betonade betydelsen av att förstå patientens upplevelser av livsmening, trosfrågor och andliga behov. Att så starkt föra in lidandet som begrepp och människans andliga behov i vården, var några av hennes viktigaste bidrag. Detta är något som idag behöver begrundas både i vården och vårdvetenskapen; hur denna dimension förstås i en mångkulturell tid med patienter som representerar många olika kulturer och religioner.

Människans djupa begär efter bekräftelse stiger tydligt fram i flera av Erikssons publikationer (ex. *Hälsans idé* 1984, *Vårdandets idé* 1987, *Pausen* 1987) och har fördjupats i ett flertal doktorsavhandlingar. Idag betonas ofta betydelsen av bekräftelse och att man bejakar sin person, men på slutet av 80-talet var detta rätt unikt. 'Att få bli den man är' – var ett centralt och underliggande tema i många av hennes texter. Människans behov av gemenskap överfördes till vårdkontext genom införandet av begreppet vårdgemenskap, ett begrepp där ett professionellt förhållningssätt även kan innehålla ett personligt engagemang från vårdarens sida. Medmänsklig kärlek i en vårdgemenskap ger utrymme för bekräftelse av den unika människan, med andra ord det som idag benämns som ett personcentrerat förhållningssätt. Bekräftelse och bejakande av människans mångfald i termer av sexualitet, etnicitet och kultur kom inte att fördjupas närmare i hennes publikationer.

Redan i *Vårdandets idé* framkom hennes verkliga, egentliga intresse, dvs att på ett djupare plan försöka förstå människans existens och hennes varande i världen. Under rubriken *Själv och andra* skriver hon: '*Huvudproblemen i människans existens är relationen mellan människan själv, Gud och den andra människan*', och refererar till Heidegger och Sartre. I *Pausen* (1987) skriver Eriksson så här om vårdforskningen: '*Värdforskningen inriktas primärt mot varandets innersta villkor och riktas mot ett stadium av hälsans ontologi. Det hör till människans väsen att med hjälp av sin transcendentala eller andliga förmåga utvinna kraft och kapacitet som ger förmåga till helande.*'

Vårdvetenskapens utveckling nationellt, nordiskt och internationellt

Disciplinen vårdvetenskap finns i Finland på fem universitet. På de fyra finska universiteterna definieras disciplinen som nursing science. Professor Eriksson ingick i den finska gruppen med professorer inom nursing science och kom också att påverka den finska traditionen.

Beskrivningen och analysen av vårdvetenskapens utveckling enligt Eriksson startar med en intressant läsning av hennes bok, *Introduktion till vårdvetenskap*, som utkom 1986. Intressant är hennes försök till definition av begreppet vård. Hon såg tre möjliga utgångspunkter; att definitionen av vårdbegreppet utgår från en uppräkningslista av arbetsuppgifter, från en speciell yrkeskategoris funktion eller ifrån målet för vårdhandlingen. Eriksson valde den sistnämnda: *'vård innebär alla de åtgärder som direkt eller indirekt riktar sig mot individen (eller familjen) och/eller individens miljö för att främja individens integration, eller att..., medverka till återupprättande av integrationen (hälsa)'*.

Integration – helhet – hälsa var centrala begrepp då magisterutbildningen i vårdvetenskap startade i Vasa 1987. I *Introduktion till vårdvetenskap* användes begreppet vårdande i betydelsen hoitotyö. 'Care-cure-help-modellen' uttryckte den vårdande, den medicinska och den sociala funktionen. Anmärkningsvärt är att hon redan här inte använde ordet 'nursing', som hon ansåg vara en aspekt av det vårdande vårdperspektivet. Forskningsområdet för all vårdverksamhet beskrevs som 'vårdande', vilket kunde undersökas ur flera perspektiv. Nursing/hoitotyö blev då en aspekt av det vårdande vårdperspektivet. Eriksson sammanfattade vårdvetenskapens perspektiv utgående från människan i relation till hennes hälsa, till helhet och välbefinnande och till olika former av vård. Detta perspektiv är gångbart ännu idag och en bra utgångspunkt för vårdvetenskaplig forskning vid Åbo Akademi.

År 1988 utgavs rapporten (1988/1) *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde*. I den skrev Eriksson att vårdvetenskapen *'definieras av dess ontologi, m.a.o. av dess beskaffenhet'* (s. 19). Vårdvetenskapens fem utgångspunkter gällande människan, hälsan och vårdandet presenterades och definierades som en humanistisk vetenskap. Men Eriksson poängterade tydligt att vårdvetenskap som en humanistisk vetenskap inte skulle förstås som ett avståndstagande från naturvetenskapen. Vårdvetenskapen skulle bli en bro mellan humaniora, humanbiologi, filosofi och teologi.

I inledningen av *Broar Introduktion i vårdvetenskaplig metod* (1991, s. 6) skrev Eriksson att *'det föreligger en uppenbar skillnad i att definiera och avgränsa*

vårdforskning och vårdvetenskap som 'Care/caring science' eller 'Nursing Science och 'care/caring research' eller 'nursing research'. Caring science och caring research står för ett bredare perspektiv och skulle förstås som ett övergripande begrepp, som innefattar grundforskning, tillämpad forskning och klinisk forskning. Hon definierade här teorikärnan som en ontologi, dvs. 'vår bild av världen, människan, naturen etc. eller den vårdande verkligheten som helhet (s. 30)'. Vårdvetenskapen definierades som en autonom disciplin på humanvetenskaplig grund som inte har ett professionsperspektiv, dvs ett specifikt sjukskötar-/nursing-perspektiv.

Vårdvetenskapens syfte beskrevs i *Broar* på följande sätt: 'den skall föra idealiteten in i verkligheten samt föra verkligheten upp i idealiteten. Först då dessa bägge ansatser förenas sker det en utveckling av vårdvetenskapen och vårdverkligheten' (s. 31). Idealet kan här tolkas helt klart som det nya paradigmet och teorikärnan i vårdvetenskapen. Eriksson utgick från en tro på att en direkt överföring av vetenskaplig kunskap till praxis var möjlig. I *Broar* beskrivs också den vårdvetenskapliga teorikärnan som ett uttryck för en ideal modell.

Innan metodboken *Broar* publicerades rapporten 2/1990, *PRO CARITATE En lägesbestämning av caritativ vård*. Också den blev en väl använd rapport i undervisningen. I denna rapport beskrivs en studie med abduktiv design. Den caritativa vården beskrivs deduktivt utgående från befintlig teori, induktivt genom en lägesbestämning och abduktivt genom en beskrivning av hur den caritativa vården kunde vara. I rapporten presenterades en idealmodell för vården och en mycket användbar figur över verklighetens gränser, från det direkt mätbara till det icke mätbara och från det direkt observerbara till det icke observerbara. Enligt Eriksson (1990, s. 15) kan det sanna varandet i verkligheten 'endast infångas med hjälp av ett paradigm som innefattar hela fältet vilket förutsätter en öppen kunskapssyn'. Denna öppenhet vad gäller forskningsmetoder och metodologi kom att senare falla i glömska, eftersom den vårdvetenskapliga forskningen på 2000-talet och framåt nästan uteslutande blev kvalitativ, semantisk och/eller hermeneutisk.

Från texter som bevarats från Studia Generalia för vårdvetenskapen i Vasa i september 1997 framgår att Eriksson egentligen ansåg att vårdvetenskapen inte borde klassificeras som en del av hälsovetenskaperna. Samma år fastställdes nämligen en ny nationell förordning som fastslog att vårdvetenskapen utgör ett av huvudämnena inom kandidat-, magister-, licentiat- och doktorsexamina i hälsovetenskaper. Övriga huvudämnen var, och är fortfarande, fysioterapi, gerontologi, folkhälsa, hälsofostran, idrottsmedicin, folkhälsovetenskap, hälsovårdsadministration, hälsovårdsekonomi, näringsvetenskap samt klinisk laboratorievetenskap. Enligt Eriksson kunde hälsa

anses vara en central aspekt för alla dessa ämnen men också en *'brokig skara av ämnen'*. Hon ifrågasatte därför vad dessa ämnen hade gemensamt och vad det var som placerade dem under den gemensamma kategorin hälsovetenskaper. Hon ansåg att vårdvetenskapen borde ha erhållit en egen förordning, och hoppades på att detta skulle ske om ca 10 år, något som till dags dato inte har förverkligats. Vårdvetenskapen är idag en accepterad och även uppskattad del av hälsovetenskaperna.

I rapporten 7/2001, *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*, redogör Eriksson för de ontologiska grundantaganden som år 1987 var fem till antalet och år 2001 utvidgades till åtta. De nya grundantagandena lyfte fram lidandet som grundkategori, människans helighet och caritas-motivet som vårdandets grundmotiv samt vårdgemenskapen som vårdandets meningssammanhang.

Till vårdvetenskapens 15 års jubileum publicerades en ny rapport (8/2002) *'Vårdandets och vårdvetenskapens idéhistoria'* (Eriksson och Matilainen). Förordet inleds med orden: *'Vårdandets idéhistoria har onekligen fått sitt innehåll genom modiga kvinnor som genom generationer burit vidare vårdandets innersta kärna, kärlekstanken, vördnaden för livet, för människan och alltid sett nya möjligheter samt kämpat vidare med brinnande längtan att lindra lidande, trösta, bevara och befrämja liv'*. Anmärkningsvärt är att Eriksson aldrig reflekterade över eller betonade genusaspekter i sin undervisning och inte heller i sina publikationer, trots att vårdandets idéhistoria helt klart sammanfaller med kvinnornas historia.

Eriksson betonade redan i början av utvecklingen av vårdvetenskapen nödvändigheten av att känna till traditionen och idéhistorien och att värna om den andliga kulturen. I utvecklandet av disciplinens struktur betonade hon vikten av att definiera grundforskningen som systematisk vårdvetenskap. Detta var starkt inspirerat av teologin som disciplin och professor Anders Nygren, en finlandssvensk religionsfilosof. En av premisserna i utvecklingen av den systematiska vårdvetenskapen var att det andliga och det existentiella är den mänskliga existensens medelpunkt. Detta kom att väcka många diskussioner både i akademiska och kliniska kontexter under många år, men samtidigt blev detta medvetna val en tydlig teoretisk och ontologisk utgångspunkt i utvecklingen av den caritativa vårdteorin.

Erikssons vårdteoretiska grund har präglat den nordiska vårdforskningen. Den norska sykepleieteoretikern Kari Martinsen blev en viktig diskussionspartner i en mångårig dialog om vårdandet och de etiska frågorna. Eriksson var dock inte ensam om att utveckla dessa tankar. Grundidéerna i Erikssons vårdteori kan jämföras med flera andra internationella nursing-teoretikers caring-filosofiska utgångspunkter så som Jean Watson, Simone Roach, Kristen Swanson m.fl. (jmf. Allgood & Tomey 2005)).

Trenderna i Erikssons inspirerade vårdvetenskapliga forskning

Erikssons målmedvetna satsning på språkets betydelse och begreppsutvecklingen samlades i boken *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* som utkom 2012, och reviderades 2019 (Wiklund Gustin & Bergbom, 2017). De viktigaste böckerna av Eriksson utgavs som ett samlingsverk med titeln *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden* 2018, med nytryck 2019.

Eriksson utgick ifrån en stark tro på betydelse för uppbyggnaden av vårdvetenskapen. De mest centrala begreppen bildar den vårdteori som vi i dag benämner 'caritativ vårdteori'. Ett viktigt erkännande av hennes vårdteori på en internationell nivå var möjligheten att presentera denna i boken "Nursing Theorists and Their Work" (red. Allgood & Tomey, 2005) som publicerades i USA. I kapitlet *Theory of Caritative Caring* (Lindström et al. 2005) beskrivs Erikssons vårdteori. I boken klassificeras dock Erikssons vårdteori som en vårdfilosofi (nursing philosophies). Den anses inte uppfylla alla kriterier för en testad teori. Orsaken till detta antas vara den tydliga fokuseringen på grundforskning och på filosofiska och ontologiska frågor i utvecklingen av vårdvetenskapen och vårdteorin. Klassisk teoritestning och verifiering av begrepp och relationer mellan centrala begrepp saknas. Även 'outcome'-forskning, inkluderande mätning av resultat och effekter i klinisk kontext saknas i forskningen. Eriksson och Bergbom (2019) definierar de vårdteoretiska ansatserna som en *'begreppsmodell med en förankring i ontologi'*, vilket senare kom att utvecklas till den caritativa teorin och teorin om lidandet. Även 'den mångdimensionella hälsan' benämns som en begreppsmodell med förankring i samma ontologi.

Erikssons huvudfokus i forskningen var tydligt inriktad mot grundforskning med speciellt intresse för vetenskapsteori och vårdetik som under den sista perioden benämndes och omdefinierades till vårdandets 'ethos'. Ontologin var helt klart av större betydelse än epistemologiska och metodologiska frågor. I början var den hypotetisk-deduktiva metoden central. Därefter blev den semantiska begreppsanalysen den dominerande forskningsmetoden i begrepps- och teoriutvecklingen. Hermeneutiken kom dock under 2000-talet att bli den huvudsakliga metodologin i utvecklingen av vårdvetenskapen. I denna metodologi kan fortsättningsvis skönjas tydliga tecken på det hypotetiskt-deduktiva angreppssättet. Anmärkningsvärt är att även den hermeneutiska forskningen hade en stark deduktiv prägel, eftersom vårdvetenskapens ontologi inklusive dess kärnbegrepp och antaganden alltid utgjorde både forskningens utgångspunkter och tolkningsramar.

Sammanfattning

Eriksson utvecklade, tillsammans med sin trogna stab, doktorander och postdoc-forskare, en värdefull vårdteoretisk grund som bör förvaltas på bästa sätt och med 'patientens/människans bästa' i centrum. Idag definierar vi den vårdteoretiska grunden enligt Eriksson som *Den caritativa vårdteorin*, eller som på engelska har fått en passande och bra översättning '*A theory of Caritative Caring*'. Den caritativa vårdteorin utgör kärnan i vårdvetenskapen vid Åbo Akademi. Vårdvetenskapens forskningsområde är en komplex verklighet och ingår som en del i hälsovetenskaperna. Därför är både en teoretisk och metodologisk pluralism, med andra ord en komplementär syn, en nödvändighet i utvecklingen av både utbildning och forskning inom vårdvetenskapen. Både genom grundforskning och tillämpad forskning utvecklas kunskapskroppen inom vårdvetenskapen. Teorins centrala begrepp bildar tillsammans en generell vårdteori, som också kan förstås som en vårdfilosofisk grundhållning för aktörer inom det hälsovetenskapliga området. Den karitativa vårdfilosofiska grundhållningen kommer att bestå, men behöver omformas och tolkas i den tid som är. Vårdvetenskapen vid Åbo Akademi i Vasa välkomnar därför fortsättningsvis studerande och forskare med olika bakgrund.

Alligood M.R. & Tomey A.M. (eds.) *Nursing Theorists and Their Work* (upplaga 6). New York: Elsevier Mosby.

Eriksson K. 1981. *Vårdprocessen – en utgångspunkt för läroplanstänkande inom vårdutbildningen: utvecklandet av en vårdprocessmodell samt ett läroplanstänkande utgående från vårdprocessen. Doktorsavhandling i pedagogik vid Helsingfors universitet. National Library of Finland. <http://data.nationallibrary.fi/bib/me/W00060703800>.*

Eriksson K. 1984. *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson K. 1986. *Introduktion till vårdvetenskap*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.

Eriksson K. 1987. *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson K. 1987. *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson K. 1988. *Vårdvetenskap som disciplin, forsknings- och tillämpningsområde. Vårdforsknings-
ar 1/1988. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.*

Eriksson K. 1990. *PRO CARITATE en lägesbestämning av caritativ vård. Vårdforskning 2/1990. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.*

Eriksson K. 1991. *Broar Introduktion i vårdvetenskaplig metod. Åbo Akademi, Institutionen för Vårdvetenskap.*

Eriksson K. 2001. *Vårdvetenskap som akademisk disciplin. Vårdforskning 7/2001. Åbo Akademi, Institutionen för Vårdvetenskap.*

Eriksson K. 2018. *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden. Stockholm: Liber.*

- Eriksson K. & Matilainen D. (red.) 2002. *Vårdandets och vårdvetenskapen idéhistoria. Vårdforskning 8/2002*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson K. & Bergbom I. 2017. *Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I: Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (red). Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (upplaga 2:2)*. Lund: Studentlitteratur, s.31-47.
- Lindström, U.Å., Lindholm Nyström, L. & Zetterlund, J.E. (2005). *Theory of Caritative Caring. I: Aligood M.R. & Tomey A.M. (ed.) Nursing Theorists and Their Work (upplaga 6)*. New York: Elsevier Mosby.
- Wiklund Gustin L. & Bergbom I. 2017. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

KLINISK VÅRDVETENSKAP

Arne Rehnsfeldt

Professor Katie Eriksson har haft avgörande betydelse för min akademiska utveckling och mitt vetenskapliga arbete och det är jag väldigt tacksam för.

Målet med denna text är att lyfta fram det, som i förhållande till disciplinen klinisk vårdvetenskap har haft särskild betydelse för mitt tänkande och gett bidrag till utveckling av disciplinen av det Katie skrivit och förmedlat. Ett annat mål är att presentera hur min egen forskning påverkats och utvecklats av Katie Erikssons tänkande. Det tredje och kanske viktigaste är att sätta fokus på det som har utvecklingspotential i Katie Erikssons tänkande och som det är vår uppgift som hennes efterföljare att förverkliga.

Det som på senare tid har haft avgörande betydelse för min teoriutveckling är den så kallade "begreppsordningen" (Eriksson & Bergbom, 2017) som skapar en inre logik mellan vårdvetenskapliga begrepp från ontologi till praxis. Begreppsordningen kan metaforiskt ses som ett träd där de ontologiska ethosbegreppen finns i roten och de mest patientnära begreppen i de yttersta bladspetsarna. I grenar och lövverk finns kärn-, grund- och praxisbegrepp (Rehnsfeldt, 2020a).

Begreppsordningen har inspirerat mig att skriva en egen teori i klinisk vårdvetenskap (Rehnsfeldt, 2020b) som publicerats i en nyligen utgiven vetenskaplig antologi (Rehnsfeldt & Arman, 2020). Det är att gå vidare i Katie Erikssons anda och bygga vidare på hennes teoribildning, där både vetenskapsteori, teori och praxis har betydelse i hennes tänkande. Jag hoppas att fler vill utveckla sin egen forskning till teorier som kan appliceras i praxis men också bidra till att utveckla begreppsordningen. Jag återkommer till detta och tar därmed ytterligare några exempel från nämnda bok, där jag ser medförfattarnas bidrag som mycket lovande för teoriutvecklingen i klinisk vårdvetenskap.

Så fort Katie Erikssons samlingsverk av alla hennes tidigare böcker kom ut (Eriksson, 2018), läste jag den från pärm till pärm och fann att det gav mig nya upptäckter att läsa böckerna på nytt. Detta är vanligt när man läser hennes texter, och det är väl kännetecknande för ett rikt författarskap som öppnar upp för nya tolkningar i en hermeneutisk anda. Men detta samverkar förstås med den egna utvecklingen som ger rum för nya tolkningar beroende på var man befinner sig i tillägnelseprocessen. Jag tar upp några av dessa insikter, som jag ser har utvecklingspotential i mitt eget tänkande, undervisande och skrivande. Det nedanstående är från Katie Erikssons samlingsverk.

I kapitlet "Ethos" förklaras begreppet "Arête", och definieras som att göra det bästa för andra genom att tjäna vårdvetenskapens sak. Detta sker genom en bildningsprocess där ethos och etik förbinder sig med varandra (Eriksson, 2018). Jag tycker begreppet arête är intressant för att det förenar tillägnan av vårdvetenskaplig teori med praxis. Inte minst har jag sett detta i utvecklingen hos de masterstudenter som gick i min masterutbildning i klinisk vårdvetenskap på Høgskolen på Vestlandet där studenterna övade sig i arête genom att i bildningsprocessen sammanfläta sina kliniska erfarenheter med vårdvetenskaplig teori. Studenterna uttryckte att speciellt de ontologiska begreppen hade bäring för deras praxis. Detta kan tolkas som ontologisk evidens genom att begreppen visar sig ha en vårdande potential.

En annan sak som alltid ådragit sig mitt intresse är det som Katie Eriksson beskrivit som deldiscipliner till vårdvetenskap. Det bygger på tanken att vårdvetenskap är en autonom vetenskap som definieras av sin egen (ontologiska) teorikärna, men att man kan göra tvärvetenskapliga förbindelser in mot andra vetenskaper för att fördjupa vetandet om och förståelsen av den egna teorikärnan (Eriksson, 2018). Om man till exempel är representant för deldisciplinen "vårdpsykologi" krävs djupgående vetande i både vårdvetenskap och psykologi, för att man ska kunna bygga broar mellan de båda disciplinerna. De deldiscipliner som är speciellt viktiga för klinisk vårdvetenskap, som kan göra vårdvetenskaplig teori applicerbar i praxis, är vårdpedagogik, vårdpsykologi, vårdsociologi, vårdetik och vårdestetik.

Att se vårdandet som ett naturligt fenomen som en ontologisk karaktäristik av människan (Eriksson, 2018), väcker frågan om hur man kan professionalisera naturligt vårdande för liv och hälsa. Begreppet "tillägnan" är ett sätt att svara på den frågan, då detta kan ses som en bildningsprocess där man tillägnar sig den ontologiska basen för vårdvetenskap i syfte att applicera den i praxis. Det betyder att det krävs ett grundligt vetande i vårdvetenskap för att kunna tillämpa ett naturligt vårdande i praxis. Det naturliga vårdandet har en djup etisk potential att kunna möta patienten på den livsförståelsenivå hon eller han befinner sig och därmed kunna lindra lidande och bidra till liv och hälsa. Livsförståelsen är nära relaterat till lidande, och detta gäller speciellt vid ett outhärdligt lidande.

Härmed ska jag ta upp några aspekter från vår nya bok i klinisk vårdvetenskap (Rehnsfeldt & Arman, 2020). Boken lever i Katie Erikssons anda, och det nedan redovisade har potential att utvecklas till djupare teoriutveckling och större projekt i klinisk vårdvetenskap.

Doktor Camilla Koskinen tar i sitt vetenskapliga bidrag på ett förtjänstfullt sätt upp begreppen tillägnan och tillägnelse utifrån ordböcker. Det är tillägnan som verkligen

aktiverar lärande och förståelse där det inlärdas blir en del av den egna personligheten och skänker en gemenskap med andra med samma kunskapsintresse. Men tillägnet innebär också att tillägna någon annan sitt vetande och förståelse (Koskinen, 2020). Utifrån genomförda intervjuer med studenter beskriver Koskinen mer etikens ”vad” än dess ”hur”. Enligt mitt sätt att se det är detta ett intressant grepp som kan relateras till att förståelse är etiskt laddat och därmed en grund för handling. Min tolkning av Koskinens text är att man kan se att den beskrivning hon gör av etisk kompetens som etisk grundsyn, etisk hållning och etisk handling, ligger närmast ”praxisbegrepp” i begreppsordningen. En genomgående argumentation från min sida i boken är att det är viktigt att utveckla praxisbegrepp för de har potentialen att göra den kliniska vårdvetenskapen verksam i vårdandet. I analogi till detta definierar Rydenlund praxisbegrepp på ett intressant sätt när han ser dem som grundbegrepp på en partikulär nivå, och att vardagliga ord utvecklas till praxisbegrepp efterhand som en form av ”naturlig ontologi” (Rydenlund 2020, s.203). Det betyder att praxisbegreppen är både teori-laddade och praxisladdade och därför har stor betydelse för att ange mål och riktning i vårdandet. Det finns stor potential att vetenskapligt utveckla praxisbegrepp och där återstår mycket att göra.

Doktor Frode Skorpen har skrivit en artikel som ger både ontologisk och klinisk evidens åt människan som naturligt vårdande, att det är en ontologisk egenskap hos människan. Skorpen skriver i psykiatrisk kontext och bidraget är en re-analys av fynd i hans egen doktorsavhandling, där han ser betydelsen av ”små ting” i etiskt vårdande och i patientens hälsa, men att dessa små ting är vanskliga till sin natur och handlar ytterst om att bevara människans värdighet. Patienten i psykiatrisk vård använder mycket energi i det dagliga livet till att bevara sin värdighet, där små ting, som handlingar i förhållande till andra, kan få stor betydelse. Patienten har ofta en reducerad självbild, som kan redefinieras i gemenskap med andra människor. Dessa ”små” handlingar blir som pusselbitar i ett pussel, där varje pusselbit har betydelse för helheten. En enkel pusselbit kan vara livsavgörande för en person men trivial för en annan. En person med doktorsgrad i klinisk psykologi, som tidigare själv haft schizofreni, beskriver sin egen återhämtningsväg som att tillkämpa sig ett sandkorn i taget i en stegvis vandring mot återhämtning. I analogi till Kari Martinsen tar Skorpen upp begreppet ”personorienterad professionalitet” som handlar om att vara närvarande med hela sig själv (sanser på norska) genom öppenhet och involvering i förhållande till medmänniskan (Skorpen, 2020).

Skorpens text är intressant för att den implicit och explicit ger klinisk och ontologisk evidens till Erikssons teoribildning inte minst kring naturligt vårdande. Det

skulle vara intressant att formulera ett projekt i psykiatrisk vård där vårdandet präglas av det "naturliga professionella" vårdandet och undersöka det verksamma i detta angreppssätt i förhållande till patienternas liv, värdighet, hälsa och lidande. Om man ser det vårdvetenskapliga hälsobegreppet som bland annat relaterat till lidande där uthärdligt lidande är förenligt med hälsa, kan man fråga sig vad detta innebär som levda erfarenheter hos patienterna på vägen mot hälsa. Ett antagande kan vara att det naturliga professionella vårdandet kan hjälpa patienterna att gå från outhärdligt lidande till uthärdligt, och därmed uppleva hälsa. Därmed kan, i enlighet med grundtanken i klinisk vårdvetenskap, den vårdvetenskapliga teoribildningen få klinisk relevans till gagn för patienternas liv och hälsa. Det skulle också kunna ge en bild av hur det naturliga vårdandet kan professionaliseras.

Texten som doktor Kenneth Rydenlund bidrar med anknyter till utvecklingsmöjligheterna utifrån Skorpens text, men har kommit ett steg längre genom att explicit ha tillämpat Katie Erikssons teori i rättspsykiatrisk vård och utvecklat en vårdvetenskapligt grundad praxismodell för vårdandet i denna kontext. Vårdarnas uppgift definieras som "att på olika fantasifulla sätt verka för att patienterna tillägnas vårdandets substans utifrån aktuell forskning och erfarenhetsbaserad kunskap" (Rydenlund 2020 s.198). Applikationen av teorin sker bland annat i en utbildningsform där kärnbegreppen hälsa-lidande, människa, vårdande och omvärld fokuseras. Också grundbegreppen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande tas upp och relateras till vårdarnas kliniska erfarenhet som en del av tillägnelseprocessen. Åtta vårdvetenskapliga praxisbegrepp utgör grund för patientanalysen och ger struktur till denna. Dessa är problem, behov, begär, hälsoresurser, hälsohinder, vårdbehov, vårdhandlingar och vårdaktiviteter. Vårdarna deltar i en "bildningsresa" när begrepp och språk tillägnas och blir tillgängliga för praxis genom att tillägnas patienten samt för tvärprofessionellt samarbete. Under denna bildningsresa för tillägnet sker en translation av centrala begrepp till att bli verksamma i vårdandet. Detta sker också genom en hermeneutisk rörelse med en växelverkan mellan förståelsehorisonterna teori och praxis (Rydenlund, 2020).

Rydenlunds egen forskning och ovan redovisade utvecklingsarbete visar ett kreativt sätt att förena klinisk vårdvetenskaplig teori med praxis och skapa en vårdkultur som präglas av detta. En teori i klinisk vårdvetenskap för tillämpning i rättspsykiatrisk vård skulle kunna utvecklas utifrån dessa erfarenheter, och användas för att samla in data och få ännu tydligare kliniska bilder och (praxis)begrepp för vad detta projekt inneburit för utvecklingen av det rättspsykiatriska vårdandet.

Om Lena Wiklund-Gustins pedagogiska bidrag tolkas ur perspektivet av

begreppsordningen, visar hon på ett kreativt sätt hur kärnbegrepp som exempelvis begreppet människobild kan omsättas i pedagogiska evidensbegrepp som styr det pedagogiska upplägget. Om människans mångdimensionella enhet beaktas blir den didaktiska utmaningen att ”ära” denna enhet och inte enbart den kognitiva. Att tillägna sig nytt vetande innebär för studenten att förförståelsen i en hermeneutisk process nyanseras och utmanas. Ett sätt att närma sig detta är att olika kunskapsområden integreras. Exempelvis har man en ”metodstrimma” där till exempel forskningsintervjuer, hälsosamtal och svåra samtal (som handlar om existentiella frågor och lidande) kognitivt provas och praktiskt övas (Wiklund-Gustin, 2020a) för att man ska nå nytt vetande och förståelse genom att befinna sig i gränslandet dem emellan och söka vetande och förståelse i det ”gränssnittet”. Som erfaren lärare med undervisning på alla nivåer från bachelor till doktorandnivå i universitetsutbildningen i vårdvetenskap (eller omvårdnad eller omsorgsvetenskap eller sykepleievetenskap) vet jag att vårdvetenskap och klinisk vårdvetenskap för det mesta är dåligt företrädda som grund för curricula i olika utbildningar och i didaktisk verksamhet. Därför blir Lena Wiklund-Gustins text intressant för hon visar på hur man kan starta var som helst i begreppsordningen, i detta fall som jag tolkar i didaktiska evidensbegrepp, och få med ethos, kärn-, grund-, praxis-, evidens- och epistemologiska begrepp i hela den didaktiska processen. En annan insats Wiklund-Gustin gjort är att utveckla vårdvetenskapens deldisciplin ”vårdpsykologi” där hon förtjänstfullt gör tvärvetenskapliga förbindelser mellan de båda disciplinerna vårdvetenskap och psykologi (Wiklund-Gustin, 2020b). Det manar till efterföljd att utveckla fler deldiscipliner till vårdvetenskap, där jag ser att det finns en stor potential för utveckling av vårdvetenskap, och inte minst klinisk vårdvetenskap som har praxisfältet som sitt kunskapsintresse där tvärvetenskapliga och tvärprofessionella förbindelser ofta görs men kanske inte fullt ut på ett medvetet plan.

I den egna forskningen har begreppsordningen haft stor betydelse för mitt tänkande (Rehnsfeldt, 2020a) och strukturering av en teori i klinisk vårdvetenskap (Rehnsfeldt, 2020b). Eftersom teorin utgår från min egen kumulativa forskning innehåller begreppsordningen andra begrepp än dem som beskrivs av Eriksson & Bergbom, men de har samhörighet med de begrepp som beskrivs av Eriksson.

Slutligen kan konstateras att det inte bara är begreppen som har betydelse i Erikssons tänkande, utan det vetenskapsteoretiska tänkandet utifrån vilket Katie Eriksson strukturerat vårdvetenskap. Detta ser jag som en av hennes stora insatser, och det har en världsunik status, då ingen annan i världen på samma sätt skapat en motsvarande inre ordning i vetenskapen.

- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap Vetenskapen om vårdandet Om det tidlösa i tiden (Caring science The science on caring On the timeless in time)*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K., & Bergbom, I. (2017). *Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. In I. Bergbom & L. Wiklund-Gustin (Eds.), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (Vol. 2)*. Lund: Studentlitteratur.
- Koskinen, C. (2020). *Etisk kompetens (Ethical competence)*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring)*. Stockholm: Liber.
- Rehnsfeldt, A. (2020a). *Inledning till klinisk vårdvetenskap (Introduction to clinical caring science)*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring)*. Stockholm: Liber.
- Rehnsfeldt, A. (2020b). *Långsiktigt vårdande för hälsa i livsavgörande gränssituationer -en teori i klinisk vårdvetenskap (Longterm caring for health in lifedecisive boundary situations -a theory in clinical caring science)*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring)*. Stockholm: Liber.
- Rehnsfeldt, A., & Arman, M. (Eds.). (2020). *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring)*. Stockholm: Liber.
- Rydenlund, K. (2020). *SynErgo AVANTI -en praxismodell för det rättspsykiatriska vårdandet*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring (Vol. 1)*. Stockholm: Liber.
- Skorpen, F. (2020). *Det vanskelige i de vanlige små ting, og dets betydning for omsorg*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring (Vol. 1)*. Stockholm: Liber.
- Wiklund-Gustin, L. (2020a). *Integration av teori och praktik i akademisk professionsutbildning*. In A. Rehnsfeldt & M. Arman (Eds.), *Klinisk Vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund (Clinical Caring Science -Theory based caring (Vol. 1)*. Stockholm: Liber.
- Wiklund-Gustin, L. (2020b). *Psykologi för sjuksköterskor (Psychology for nurses) (Vol. 2)*. Lund: Studentlitteratur.

ISBRYTNING, MED KRAFT MOT VÅR OCH ÖPPET HAV

Ulf, Annika och Lucas Donner

Det är idag med en stor tacksamhet och glädje, likväl som med en outgrundlig sorg och saknad vi från Stiftelsen Hemmet ödmjukt med denna skrivelse vill skänka en tanke till professor Katie Erikssons ära.

I början av 1980-talet fanns vi med då visionen om ”vårdbåten” skapades tillsammans med professor Katie Eriksson och professor Unni Å Lindström. En då ny arbetshypotes där vi tillsammans funderade hur vårdvetenskapen skulle ”sjösättas” och vidare prövas i praxis. Denna hypotes kom något år senare att bli verklighet då vi påbörjade ett strävsamt och tillitsfullt arbete på Stiftelsen Hemmet med ”kurs” att förstå djupet i det vårdvetenskapliga budskapet och som vi på Hemmet tillägnade i vårdandet genom att ansa, leka och lära, i en anda av tro, hopp och kärlek. ”Vårdbåten” flöt och höll sig stadig, och vi kände oss direkt hemma i den etiska fordran som vårdvetenskapen innebar och var den kristna värdegrunden Hemmet haft sedan tidigare, inte genererade några hinder för det vetenskapliga tänkandet. Vi insåg att de fundament som vetenskapen bar på hade en helande kraft och där kärlek och medlidande i form av att ansa, leka och lära i trons, hoppets och kärlekens tjänst faktiskt kunde lindra lidande, hålla ”skutan” stadig och ”besättningen” trygg. I mitten av 80-talet antog således Hemmet officiellt sin vårdvetenskapliga värdegrund i samband med att professorerna Eriksson och Lindström åtagit sig ansvaret att bli Hemmets faddrar. En värdegrund som lever vidare idag och ännu speglar den vård vi från Hemmets sida strävar efter och vill uppnå i människans tjänst.

Ethos (jfr Eriksson & Lindström, 2003) kan enligt professorerna Eriksson och Lindström förliknas med en stämngaffel som anger tonen. Hemmets strävan har genom åren lystrat till dess stämna, ibland missat tonfallet, men åter stämts in och återtagit riktningen. Det likt det goda och onda som präglas av en ständig kamp, ett värdeval som utan medvetenheten om det vill åsidosätta vårdandets grundmotiv och diffusera riktningen (jfr Donner, U., 2010). Hemmets hållning i varande och språk återskapar ständigt vårdandets grundmotiv Caritas, där kärleken, barmhärtigheten och ansvaret får komma till uttryck. För att kunna återskapa allt detta och tillåta det att få äga rum, förutsätter det ett ställningstagande av en gemensam värdegrund – En kultur Hemmet valt att ha och som vi strävsamt försöker skapa och leva in i, det som utgör kärnan av dess ethos eller de grundvärden vårdvetenskapen valt för att kunna förverkliga ethos innersta mening. Hemmets ethos och dess etik är att få tjäna, ge och ta ansvar, att få offra något och ge människan ett värde utifrån den djupaste

innebörden av caritas. En inre ordning (jfr Eriksson, 2018). med människor som samskapar, föder meningssammanhang, ger en kultur som är livgivande, öppen och inbjudande. Professor Eriksson sade att varje kulturs viktigaste funktion i alla tider har varit att odla och vörda livets lagar. Det vi alla människor har gemensamt är att vi ständigt finns i livets skola och försöker lära oss mer om vad livets lagar innebär. Vi strävar alla att växa som människor och vår längtan är att få växa i vår unikheter och samtidigt få känna en tillhörighet till en djupare och mera allomfattande gemenskap (jfr Lindström, 2006). Detta uttrycker något av rytmen i den rörelse som själva livet slår an. Den vårdande gemenskapens ordning är kärlekens ordning, där människan i en djup gemenskap blir delaktig av den universella mening som vårdandet bär på. I den vårdande gemenskapen kan ensamhet och gemenskap få sluta förbund med varandra i ljuset av caritas. Kärleken, en kraft som gör det möjligt för oss att igenkänna något av det heliga som finns förborgat i livet och även finns i varje människas innersta väsen (jfr Eriksson, 2018). Här kan rummet vidgas till en rymd där existensen och transcendenten kan vidröra varandra. Här binds det inre och det yttre samman, det timliga och det eviga, det particulära och det universella (jfr Eriksson 2018).

Vi på Hemmet arbetar med människor som ofta har en känsla av att de inte förtjänar den kärlek de möter och de försöker på olika sätt övertyga oss om det. Vi får ta del av patienternas besvikelse och lidande i deras destruktiva handlingar och vi måste komma ihåg att det ofta kan vara brutna löften som producerar en sådan dynamik. Ibland kan det vara svårt att inse att lidandet som ofta uttrycks på detta sätt i abstrakt mening söker en omfamning som inte ger vika, men är stark nog att ge skydd åt detta lidande på ett sätt som gör att en rörelse blir möjlig. Att erkänna vad som gör ont och är svårt öppnar för horisonter inom vilken en kraft kan utvinnas och möjligheten att kunna ta in en stråle av ljus och hopp öppnas upp. Frågan är ifall en balans mellan "jordmån och bevattning" är det som utgör vårt offer i kampen för att hitta gemensamma horisonter i de nakna mötena. Vi har under många år tillägnat oss Kirkegaards tes Att hitta människan där människan är och börja vår vandring därifrån mot ett lindrat lidande (jfr Kirkegaard, 1963). I en sådan rörelse utgår vårdandet från vad människan kunde vara inte vad människan är.

Som vårdare frågar vi oss om de ord och språket vi använder då vi avger ett löfte, kan skapa språkliga fotfästen i det tomrum som uppstår i ett lidande eller bör vi ta hjälp av metaforer och symboler i vår strävan för förståelsen att kunna rena och ge näring vårdandet. Det utgör en grundläggande rörelse att med språkliga fotfästen då kunna lära patienten att sörja över besvikelser och betänka möjligheter till förlåtelse i rörelse mot försoning (jfr Donner, L. & Wiklund Gustin 2020). Med en öppen inbjudan till

gemenskapens rum kan vi med hjälp av innehållet i myter, legender och sagor på ett mindre påträngande sätt ge människan en möjlighet att spegla sin egen förståelse i de stora mänskliga frågor livet besitter, gott versus ont, och det som vidrör frågor om evighet och oändlighet. Det kravlösa kan med högläsning skapa förutsättningar för gemensamma reflektioner och frågeställningar som ger oss vårdare möjligheten att få komma närmast nära den lidande. Symboler är viktiga i dess form och innehåll då de relaterar till en gemensam likväl som en personlig källa, och kan förena den yttre världen med människans inre värld, binda samman existensen med transcenden- densen. Symbolens universella uttryck som bär på en gemensam mening, kan då den möter människans inre värd knyta an sitt egna betydelseinnehåll till den universella meningen. På så sätt kan symbolen bjuda in människan till ett större sammanhang som saknar rumsliga och tidsliga gränser. I vårdandet på Hemmet beaktas Levinas uttryck. Hans tanke om att vi **alltid** ska se "oändligheten i den andres ansikte". Det är i den andres oanade möjligheter som ger oss kraft, mod och tillförsikt att lyfta upp den andres uppmaning att skonans, uttryckt ss "**dräp mig inte**" (jfr Levinas, 1988, s.101). Den lidande människan är ensam och rädd och behöver en famn att krypa in i, en axel att luta sig emot, ett symboliskt hem.

Ethos refererar just till "Hem" och då vi på Hemmet bejaktar ethos möjliggör det en inbjudan för en annan människa att stiga in i gemenskapens rum. Att vända sig till en annan människa och med en ödmjuk klangbotten inbjuda till en gemenskap i äkthet, stämmer det upp till en lyhördhet och tydlighet. På så sätt skapas ett rum där människan i sin existentiella ensamhet kan träda in i skydd av en allomfattande gemenskap. I den vårdande gemenskapens rum får rädsla och hopp finnas sida vid sida och där finns möjligheten för mörker och ljus att mötas. Hemmets strävan i konkret mening är att skapa rum och platser där motsatser får mötas och hitta sin plats i relation till varandra och livet (jfr Lindström, 2006).

Hemmet har genom åren lyft upp ritualens kraft, till åtskillnad från rutinen. Ett hjärtas skyddande och återkommande rörelse mellan ensamhet och gemenskap, med mål att tjäna och rena i en medmänsklig medvaro. Ritualen bejaktar det partikulära liksom det universella i gemenskapens rum, så att människan i sin existentiella ensamhet får en möjlighet att lida ut i skydd av universell gemenskap. Ritualen skapar ett förbund emellan människor i ljuset av kärlekens kraft och en längtan om ett återseende får möjlighet att gro. Någon vill komma igen, någon vill vara mig nära, någon är något för mig, vi **är** tillsammans.

Tron utgör enligt professor Eriksson den andliga dimensionens centrum vilket ger hälsa ett sammanhang och en mening. För att nå enhet behövs tron då tro utgör

frälsning, förlåtelse och gemenskap med det universella. Genom att tro på det universella möjliggörs en försoning för vilket ger människan en ödmjukhet att orka leva med den mänskliga ofullkomligheten gentemot sig själv och medvärlden (jfr Eriksson, 2018). Tron är en del av den caritativa kulturen på Hemmet. Den görs synlig med hjälp av ritualer, symboler och återkommande traditioner; stenen som brinner med treenighetens ljus, en sittning vid brasans sken, i bordsbön, i andakten och nattvarden och vid de andliga reflektioner de gemensamma stunderna ger. Tron avspeglas av tillit i ett närmast nära vardande i gemenskapens rum där de andliga symbolerna utgörs av tron, hoppet och kärleken. Andliga tecken i vården vidrör människans vardande dimension och tillväxtpotential. Gemenskapens rum skapar den kultur som vilar på vårdandets ethos med möjlighet till en enhet där människan kan bejaka sin andliga dimension och längtan. Vårdandets ethos är att i kärlek få tjäna, ge och ta ansvar och få offra något som ger människan ett värde (jfr Eriksson & Lindström, 2006)

I en anda av caritas kan varken recept eller entydiga sanningar åberopas. Detta förutsätter att vi som vårdare i sökandet av vår egen personliga etik och estetik ständigt förblir i en rörelse och innehar en öppenhet för att våga stanna upp inför den andre då man följer sitt hjärtas väg (jfr Donner, A. 1986-2020). Det som ena stunden kan göra gott och verka riktigt kan i en annan situation göra ont och bli fel. Kompassen och förmågan att kunna se på sig själv i vårdandet blir då vårt ständiga återsägande av värdegrunden som råder och vidderna i de dialoger som uppstår kring människan på Hemmet blir då viktiga, likväl som den kraft som gemenskapen ger vården kan utgöra riktningen för vad som är det verksamma i varje unika möte som uppstår. Att kunna vara öppen i dialoger om vad som är verksamt kan vara det som gör skillnad (jfr Donner, L. & Wiklund Gustin, 2020). Estetiken möter det sanningsenliga, ”dialektik går före dialog” (jfr Levinas, 1988, s.113) och vi vidrörs av den lidandes smärta och vi får gråta ut i den skönhet som träder in och vi blir sedda. Det återspeglar en värme och en trygghet. Att bli vidrörd återspeglas i det partikulära och alldagliga i den vårdvetenskapliga kulturen och de möten som uppstår människor emellan kan utifrån det få erfara kärlekens och barmhärtighetens kraft. Caritas innebär att våga se och göra det andra inte ser och reflektera över dessa sanningar (jfr Eriksson, 2018). Allt har en mening och vår tro på ethos och det caritativa i varje möte har gjort att vi på Hemmet är i den mognad vi är idag. En resa av oändlighet, en horisont som alltid finns närvarande, ett äventyr som i dess sköna glans, innehåll och utmaningar alltid får oss att känna oss levande och fortsätta vilja utforska livet. Det är i de mänskliga mötena vi låter oss omskakas och det är i det vi öppnar upp våra ögon för nya intryck och för vad som i slutändan är liv.

I skapandet av Professor Katie Erikssons vårdvetenskapliga disciplin har vi på Hemmet genom att hon valt oss för sin Case-studie i boken *Nursing theorists and their work* (jfr Lindström et.al. 2010) nått ett erkännande i vår strävan att förstå och förkroppsliga det som Eriksson (2001, 21) beskriver som vårdandets innersta kärna. En stor ära och en bekräftelse för det som är vårdandets fundament.

Vår hälsning till Katie Eriksson bär på det djupaste tack, i vördnad, i kärlek och i respekt för både det personliga engagemang och kunnande professor Katie Eriksson genom alla år visat oss på Hemmet. Hon har med det lyft Hemmets längtan, undran och hållning och vi har ur ett vårdvetenskapligt perspektiv fått vägledning att möta människor i deras svåraste lidandeprocesser. Detta har möjliggjort för Hemmet att vi i spannet mellan att veta och göra, kunna konkretisera vårdandet på ett sådant sätt så att dess djupa betydelse träder fram som en hyllning till människan, livet och det eviga.

Tack.

Eriksson, Katie, 2001: Vårdvetenskapen som akademisk disciplin. Vasa: Åbo Akademi, Enheten för Vårdvetenskap

Eriksson, Katie. 2018. VÅRDVETENSKAP Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk, Liber.

Eriksson, Katie & Lindström Unni Å., 2003: Ethos. I: Eriksson Katie & Lindström Unni Å (red.) Gryning II. Klinisk vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi, Enheten för Vårdvetenskap. S.21-33.

Kirkegaard, 1963, Samlede verker Bind 5 och 6. Gyllendahl, Köpenhamn.

Levinas, Emanuel. 1988. Etik och oändlighet: samtal med Philippe Nemo. Stockholm: Symposion

Lindström, Unni Å. 2006: Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: Nåden, Dagfinn, Fredriksson, Lennart, Gjengedahl, Eva & Rydahl Hansen, Susanne : Nordic College of Caring Science - 25 år. Jubileumsskrift NCCS, Helsingfors. S70-63

Lindström, Unni Å., Lindholm, Lisbet & Zetterlund, Joan. 2010: Theory of Caritative Caring - Katie Eriksson. I: Marriner Tomey, Ann & Raile Alligood, Martha (red): Nursing Theorists and their Work. 6 upplaga., S 191 -223. Mosby: Elsevier

Donner, Annika. 1986-2020: Ett helt arbetslivs dialog med vårdpersonal i inlevelse under tematiken "Att vara vidrörda återspeglas i det particulära/alldagliga i den vårdvetenskapliga kulturens möten människor emellan som får erfara kärlekens kraft".

Donner L. & Wiklund Gustin L. 2020. Navigating between Compassion and Uncertainty – Psychiatric Nurses' Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. Issues in Mental Health Nursing.

Donner, Ulf. 2010: Ondska och avgörelse, när slöjan skingras stiger kärleken fram. Magistersavhandling i vårdvetenskap, socialvetenskapliga institutionen, Enheten för vårdvetenskap Åbo Akademi.

KATIE ERIKSSON – GLIMPSES INTO NATIONAL COLLABORATION IN FINLAND

Helena Leino-Kilpi

Preface

It is the mid-1980s. I am studying to become a nurse teacher at the Turku School of Health Care and today, we are having a long-awaited guest lecturer. Her name is Katie Eriksson, and she is known as an inspiring lecturer, with a specific message to teachers, especially for those developing curricula.

The day is perfect! Katie Eriksson presents her ideas about structuring curricula for nursing education, she speaks about the need of education as a discipline in its own right, about the importance of evidence for education, and about caring for patients. She uses several rolls of overhead projector film, does not want to have breaks, and writes new references on the wall, one after another... What a level of knowledge, what teaching skills, and what wise words!

That day is my first memory of Katie Eriksson. I have no doubt whatsoever that it influenced my personal intention to combine educational and nursing sciences.

Professor Katie Eriksson had a long working history in Finland. From a national perspective, her contribution to nursing and caring science was multidimensional. Personally, I knew her based on my Master's studies, in the early years as planner of the Masters' program in nursing science, and then as Professor and Chair in the Faculty of Medicine, Department of Nursing Science in the University of Turku. We also shared some research interests in health care ethics, worked together in the Finnish National Doctoral Programme, and especially in the early years, she was a channel for Nordic collaboration. In the next paragraphs, I can only share some thoughts about her national contribution, mainly from an academic perspective. The most important of these has been that during the years, she has been a reliable colleague with strong expertise in science, ontological assumptions and personal wisdom.

Katie Eriksson - theoretical promoter for educational programmes in nursing and caring

In Finland, there have been several reforms in basic nursing education. In the late

1980s, the reform (in Finnish, Keskiasteen koulunuudistus) emphasised – more than ever before – the importance of a knowledge base of professionals, especially in nursing science. About ten years previously, in the late 1970s, academic nursing education for Master’s degree had been launched in the country, and there was lot of discussion about the educational solutions, content, models and theories of nursing and caring.

Katie Eriksson was the person who educated nurse teachers for the new curricula during those early years. Her expertise was based on her work in the programme of nurse teachers in the Swedish Nursing School (Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut) and she was doing research in educational and nursing science. This combination was perfect for improving the theoretical structure of the new curricula for nurses. In the course of those early years, she wrote several textbooks used in both basic and continuing education, also including a very fundamental book on the didactics in nursing (Eriksson 1985).

Since those early years, Katie Eriksson contributed to Finnish nursing education in many ways and on different levels. I assume, naturally, that her largest contribution was to the Swedish-language nursing education in the country, but it extended well beyond that. For example, she is one of the authors of the most recent textbook of nursing science (Hoitotiede, Eriksson et al, first ed. 2007) written in collaboration between Finnish professors in nursing science at all universities in the country where nursing and caring science is taught. It was extremely important to have Katie in that group because of her specific expertise in ontology and definition of science. She also continued her studies in the pedagogical field, often from a hermeneutic perspective, trying to understand what it means to become a nurse (e.g. Sandvik et al. 2015).

Katie Eriksson – one of the founders of Finnish nursing and caring science

Katie Eriksson was one of the first pioneers of nursing and caring science (in Finnish Hoitotiede) in Finland. In the late 1970s, after many years of political and professional work, academic nursing education was launched in Kuopio (Kuopion korkeakoulu, currently University of Eastern Finland, see Vuorio 2019). Over the next few years, the programmes were rapidly established in five other Finnish-language universities (Helsinki, Oulu, Tampere, Turku,) and in one Swedish-language university (Åbo Akademi). In the 1990s, some re-arrangements were made, and currently, Master’s programmes, followed by PhD programmes, are available in the Universities of Eastern Finland, Oulu, Tampere, Turku and Åbo Akademi.

The generation of pioneers had their PhD degrees in different disciplines. Katie Eriksson got her PhD degree in educational sciences in the University of Helsinki in 1982. It was the first public doctoral defence I attended – and the lecture hall was packed! What an inspiring discussion it was! In 1992 she was appointed professor at Åbo Akademi. In those early years, there was active discussion and debate about the discipline, research, and connections with health care organisations. Since that time, nursing professors at Finnish universities have met regularly, have made various initiatives together, they share a common PhD programme and try to support each other in many ways. They have initiated many symbols of the new discipline, such as the Finnish Association of Nursing Research (Hoitotieteiden tutkimusseura), the first referee-based journal (Hoitotiede), a national biannual conference, as well as cross-appointment positions of professors (in Finnish, *sivuvirka*) in health care organisations. This is a good collaborative model that was started among the pioneers – and hopefully one that will also continue to be applied in the future.

Katie Eriksson is known especially for her writings about science, the meaning of academic knowledge base for professionals, and ontological assumptions required by a science – all having high importance in the first years of the new discipline, and also in the development of paradigmatic assumptions. For example, already in the first textbook (Eriksson 1985), she discussed paradigmatic dimensions, the nature of nursing science, relationships with other disciplines, and the needs for future development. These can be seen as fundamental discussions in Finland, influencing the thinking and activities of many people during those early years, as well as later. Currently – after a period of rapid development and increase – all five Finnish universities have their own educational and research profiles, including different focuses and methodological solutions.

Katie Eriksson had a specific interest in the theory of caritative caring. In 2007, she wrote about the “necessity of developing an autonomous caring science as an academic discipline” (Eriksson 2007, 201). In 1992, this came true in her own professorship in Åbo Akademi. She wrote several books and articles in the field of caritative caring and had a robust Nordic network. She is also mentioned as one of the theorists in the international book of theories (Lindström et al 2014), indicating her influential role in the field of caritative caring. Theoretically, it has been expressed in a number of fundamental axioms and theses focusing, for example, on the concept of a) human being as the entity body, soul, and spirit, b) health and suffering, and c) the value of dignity of a human being. The health model (Eriksson, 1996) deserves a specific mention in this context. As we know health is one of the main concepts in nursing and caring

science, and is associated with activities in clinical practice with patients, as well with solutions in health promotion in society. Katie's health model is a comprehensive one, perceiving health as doing, being, and becoming in relation to suffering. The dimensions of health are always important to discuss, and her model can be seen as unique, adding to this discussion.

Katie was a Nordic collaborator. This was natural due to the language of Åbo Akademi and her own background as a Swedish speaker. She had a strong network and she also supervised many Nordic PhD students during her career. This clearly had an impact on the development of Nordic caring science (see e.g. Arman et al 2015). She was, however, also generally supportive of Finnish nursing scientists finding Nordic collaborators. For example, in the early years, Nordic professors had PhD summer schools, working groups and symposia together. At these, Katie Eriksson was often the person responsible for Åbo Akademi. Later, variation in Nordic collaboration in different fields of research has increased, with different theoretical perspectives, supported by different funding bodies. The latest example of this collaboration is a book on leadership in nursing, comprising experiences from European Nordic countries (Hafsteindottir et al 2019).

Katie Eriksson – admired teacher and supervisor

Katie Eriksson was a teacher and collaborator in the Finnish National Doctoral Programme established in 1988. One of the very first doctoral national programmes in Finland, it is still active. Like many other corresponding Finnish programmes in different disciplines, the programme was long funded by the Academy of Finland and Ministry of Education-Currently, it is funded by the universities themselves, including the universities of Eastern Finland, Oulu, Tampere, Turku and Åbo Akademi. This national programme has made it possible to arrange high-quality doctoral courses, to invite international scientists, to establish connections between Finnish and international research groups, and to give new scientists a chance to get to know each other. It has been very important for all the collaborating universities even if they all have their own research priorities.

In 2007–2013, when I led the national doctoral programme, Katie Eriksson contributed especially to the education of young scientists nationally in the field of caring ethics and philosophy of science. In the University of Turku, we shared an interest in health care ethics and held seminars together with ethics researchers in the fields of theological ethics, medical ethics, educational ethics, and caring/nursing ethics.

These were perhaps the most inspiring and meaningful seminars which I have ever been involved in. Professor Eriksson challenged all the students; her knowledge in the field of philosophy was enormous. It was also clear that her students respected her deeply – they brought her coffee, carried her books, made slides and copies, and took care of her in many ways. Once we took a group of PhD students to an ethics conference in Izmir, Turkey. It was a beautiful sunny place, close to the sea. In the evenings, Katie Eriksson's students gathered around her, listening to her – she clearly was a symbol of wisdom for them. My students at the University of Turku have been much more critical and have not always listened so quietly!

Katie also had time to act as prereviewer and opponent in public doctoral defences. In the University of Turku, we usually asked her for doctoral theses in ethics, or those using basic philosophical concepts. She could be called as a scientist doing basic, systematic research and the PhD-candidate in public defence could expect academic discussion with warm interest and respect. Very often, Katie did not even open the book, the PhD-thesis, during the defence – she had read it, and was able to connect it with different philosophical phenomena. She also used authors outside of discipline, like Dostojevski, supporting her ideas. Simplifying, Katie Eriksson had civilization.

Future

Professor Katie Eriksson has been a fundamental part of the history of Finnish nursing and caring science. Today, her thoughts, books and writings are known. She has educated large number of new professionals for health care and education- to continue her work. Especially, we will miss her discussions in the philosophy of science.

It has been an honour to know her.

Arman M., Ranheim A., Rydenlund K., Rytterström P., Rehnsfeldt A. (2015) The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. Nursing Science Quarterly 28(4):288-296

Eriksson K. (1985) Johdatus hoitotieteeseen. SHKS, Helsinki.

Eriksson K. (1986) Hoito-opin didaktiikka. SHKS, Helsinki.

Eriksson K. (1996) Hälsans ide. Almqvist & Wiksell, Gothenburg.

Eriksson K. (2002) Caring science in a new key. Nursing Science Quartely 15(1):61-65.

Eriksson K. (2007) The Theory of Caritative Caring: A Vision. Nursing Science Quarterly 20(3):201-202.

Eriksson K., Isola A., Kynäjä H., Leino-Kilpi H., Lindström U., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. (2007) Hoitotiede. Sanomapro Oy, Helsinki. (First edition)

- Hafsteindottir T., Jonsdottir H., Kirkevold M., Leino-Kilpi H., Lomborg K., Rahm Hallberg I. (2019, eds) Leadership in Nursing: Experiences from the European Nordic Countries. Springer, Switzerland.*
- Lindström, U., Lindholm Nyström, L., & Zetterlund, J. (2014). Theory of Caritative Caring. In M. R. Alligood (Ed.), Nursing Theorists and their work (8 ed., pp. 171-201): Mosby Elsevier. x*
- Sandvik A-H., Eriksson K., Hilli Y. (2015) Understanding and becoming – the heart of the matter in nurse education. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29(1), 62-72.*
- Vuorio K 2019 Hoitotieteen matka terveystieteisiin. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.*

PROFESSORI KATIE ERIKSSONIN MERKITYS KLIINISEN HOITOTIETEEN JA EVIDENSSIIN PERUSTUVAN HOITAMISEN JA HOITOTYÖN KEHITTÄMISELLE HYKS:ISSÄ JA HUS:ISSA.

Anja Seppälä

Rehtorista professoriksi

Professori Katie Eriksson tunnettiin HYKSissä jo 1970-luvun alussa arvostettuna sairaanhoidon opettajana ja Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitutin rehtorina. Valtakunnallisilla Ylihoitajapäivillä Katie Eriksson oli itseoikeutettu luennoitsija, joka viimeisimmillä tutkimustuloksillaan osoitti harpanneensa yhä syvemmälle Caritas-ajatteluun ja hoitotieteellisen teorian kehittämiseen. Hänen asiansa vakuutti kuulijat, vaikka lennokaat kalvopiirustukset jäivät usein mysteereiksi. Näistä ajoista asti Erikssonin ja HYKSin/HUSin yhteistyö oli tiivistä ja sitä kesti yli 30 vuotta.

Vuonna 1983 Helsingin yliopistossa alkoi terveydenhuollon kandidaattikoulutus. Katie Eriksson nimettiin 1987 hoito-opin ruotsinkielisen linjan vt. professoriksi. Vakinaista virkaa hän hoiti 1993-1998. Kun johtavan ylihoitajan sivuvirka hoitotieteen professoria varten perustettiin v.1996 HYKSin yhtymähallinnon hoitotyön osastoon, tehtävään kutsuttiin Katie Eriksson, joka toimi myös Åbo Akademin Vaasan hoitotieteen laitoksen professorina.

Kun terveydenhuollon kandidaatti koulutus päättyi Helsingin yliopistossa 1998, Eriksson jatkoi Åbo Akademin professorina, Helsingin yliopiston dosenttina sekä HYKSin/HUSin johtavan ylihoitajan sivuvirassa eläköitymiseensä asti vuoteen 2013.

Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja HYKS muodostivat v. 2000 yhteisen sairaanhoitopiirin nimellä HUS. Se oli suuri haaste molemmille organisaatioille.

Evidenssiin perustuvan hoitamisen kehittäminen

Virkaanastujaisesityksessään v. 1996 Eriksson asetti työlleen HYKSissä kolme tavoitetta: tieteellinen tutkimustyö julkaisutoimintoihin, hoitamisen ja käytännön hoitotyön kehittäminen sekä opetus. Tavoitteiden pohjalta haasteeksi muodostui, että hoitotyön käytäntö perustuu tutkittuun tietoon.

Erikssonin aloitettua tehtävässään perustettiin akateemisen koulutuksen saaneille hoitajille Hoitotieteen seura, jonka tavoitteina oli aktivoida tutkimustoimintaa

ja tulosten hyödyntämistä sekä keskustella ajankohtaisista tutkimuskysymyksistä, rahoitusmahdollisuuksista ja julkaisufoorumista. Hoitotiede saatiin erityisvaltionosuus- eli EVO-rahoituksen piiriin 1997. Tuolloin valmistui myös Hoitotieteen tutkimusohjelma ja Helsingissä pidettiin IAHC:n kansainvälinen hoitotieteen konferenssi, johon laaditun posterin ympäröistä tuli tapa kuvata HYKSin hoitotieteellisen kulttuurin kehittymistä. Erikssonin myötävaikutuksella v. 2001 aloitettiin vuosittainen Hoitotiedepäivä ja käynnistettiin hoitotieteen PD-ohjelma esimiestehtävissä toimiville hoitajille.

Tutkimushanke ”Potilaan maailmassa - tutkimus terveydestä, kärsimyksestä ja hoitamisesta sairaalassa”, käynnistettiin EVO-rahoituksen tuella v. 1997. Hanke sai myöhemmin alaotsikokseen ”Sanoista tekoihin - hoitamisen etiikka hoitotyöhön”. Katie Eriksson toimi hankejohtajana. Hän painotti perustutkimuksen, hoitamisen perusarvojen ja eettisen toiminnan tärkeyttä.

Evidenssiin perustuvien hoitokulttuurien kehittämiseksi käynnistettiin Erikssonin johdolla tutkimusprojektit Troijan hevonen (Eriksson, Nordman & Myllymäki 2000) ja Troijan hevonen II (Eriksson & Nordman 2004) HYKSissä, Åbo Akademiassa ja Vaasan keskussairaalassa. Tulosten mukaan ollaan oikealla tiellä, mutta lisätutkimusta tarvitaan. Johtajan merkitys korostuu, kun pyritään kohti evidenssiin perustuvaa hoitamista.

Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö pohjautuvat ikiikäiseen ajatukseen hoitotyöstä tieteenä, taiteena ja etiikkana (Dock & Stewart 1925; Eriksson et al. 2000). Tämä ”Pää - sydän - käsi” -malli oli pohjana Erikssonin alkuperäiselle evidenssimallille, joka voidaan nähdä myös akateemisen hoitotyön loogisena viitekehysenä. Taiteilija G. Vainio suunnitteli ”pää-sydän-käsi” mallin pohjalta HUSin hoitotyön akateemisen merkin, joka annetaan HUSissa työssä olevalle tohtorille (kultainen), maisterille hopeinen) tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneelle hoitajalle (pronssinen). Ensimmäinen merkki (kultainen) luovutettiin Katie Erikssonille Hoitotiedepäivän yhteydessä 4.4.2001.

Katie Erikssonin merkitys HYKSin/HUSin hoitotieteeseen ja evidenssiin perustuvan hoitokulttuurin kehittämiseksi oli ainutlaatuinen. Yhteistyö hänen 30 v. uransa kaikissa vaiheissa HYKSin ja myöhemmin HUSin kanssa oli tiivistä. Hän kehitti evidenssiin perustuvaa hoitamista tutkimuksen ja opettamisen kautta ja samalla rakensi vahvaa siltaa tutkimuksen ja käytännön välille. Siitä meidän on hyvä jatkaa.

Anja Seppälä skriver att professor Katie Eriksson hade en unik betydelse för att

utveckla en vårdkultur för HUCS/HUS som baserade sig på vårdvetenskap och evidensbaserat vårdande. I sitt installationstal 1996 satte Eriksson upp tre mål för sitt arbete vid HUCS: vetenskaplig forskning och publikationer, utvecklingen av vård och det praktiska vårdarbetet samt undervisning. Utifrån målen blev utmaningen att göra vårdpraxisen evidensbaserad.

Samarbetet med HUCS/HUS i alla skeden av Katies 30-åriga karriär var nära. Hon utvecklade det evidensbaserade vårdandet som än idag är i bruk genom forskning och undervisning, och byggde samtidigt en stark bro mellan forskning och praktik. Katie var i bisyssla verksam som HUCS/HUS ledande översköterska fram till hennes pensionering 2013.

*Dock L.L. & Stewart, J.M. 1925, A short history of nursing. (Fourth edition) G.P Putnam´s sons, USA
Eriksson Katie 1974. Vårdprocessen. Kompendium. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Helsingfors
Eriksson Katie, Nordman Tina & Myllymäki Inger 2000, Troijan hevonen. Helsinki
Eriksson Katie & Nordman Tina 2004 Troijan hevonen II, Evidenssiin perustuvien hoitavien kulttuurien kehittäminen, Vaasa*

SJUKSKÖTARENS BILDNING: EN RÖRELSE I VÅRDANDETS ETHOS

Jari Savolainen

Jag är intresserad av att finna hållbara samband i sjukskötarens bildning som präglas av en förankring i vårdvetenskapen och vårdandets ethos. Risken i sjukskötarutbildningen är att bildningen tar ensidiga former; teknologin och det tekniska kunnandet, som i sig är ytterst viktiga aspekter i sjukskötarens totala bildning, kan få ett alltför stort utrymme och ensidigheten blir dominant. Detta kan leda till att sjukskötare lär sig en hel del tekniska färdigheter och kan utföra olika uppgifter inom vårdens olika kontexter mekaniskt, men hos patienten blir det en känsla av att inte bli bemött helhetsmässigt i en atmosfär där den bildade hållningen saknas.

Bildningens betydelse blir alltmera intressant då begreppet lyfts fram även i Arcadas strategi med sikte på 2030: *Arcada i framkanten – vi sätter bildning i arbete för ett givande och hållbart liv* (Forsskåhl 2020).

Reflektionen över bildningens betydelse för sjukskötarutbildningen kan lyfta fram värden som upplevs som gamla. Samtidigt, i strävan att gå djupare, blir det en utmaning att kunna finna t.ex. de bärande värden som vårdvetenskapens ethos kan visa fram. Att finna konturerna i vårdvetenskapens ethos är steget innan man börjar begrunda de avgörande ontologiska värdefrågorna som sedan blir hållbara grundpelare i sjukskötarens bildning.

Bildning är säkert ett begrepp som väcker olika associationer hos människor. Då man kopplar bildningsbegreppet ihop med sjukskötarutbildningen blir det fråga om att förena allmänbildningen med yrkesbildningen. Gränsen mellan begreppen allmänbildning och yrkesbildning är inte alldeles lätt att dra, för dimensioner i bildningens intrinsikala värde, såsom omfattningen, berör alltmera även yrkesbildningen (jfr Lehtisalo 1994:17).

Lehtisalo (1997) skriver att bildningen är sin tids och omgivningens barn, ett barn som har sin härstamning i det historiska, men betoningen på bildningens dimensioner varierar inom olika tidsepoker. Utgående från detta kan konstateras att yrkeshögskolans sjukskötarutbildning i vårt land ännu har en kort historia, eftersom överföringen till yrkeshögskolorna skedde under 1990-talet, men samtidigt har den en historia av tidigare utbildningsformer och denna historia påverkar den nuvarande sjukskötarens bildningsideal.

Den bildade människan hör till den klassiska skolningens bildningsideal och bildningens betydelse har speciellt betonats inom den humanistiska vetenskapstraditionen

(von Wright 1990).

Av dagens sjukskötare krävs det en bred handlingsrepertoar. För att kunna svara på detta krävs det bl.a. att utbildningen kan befrämja en integration av tanke, känsla och handling hos studerande (Högström & Tolonen 1990). En inlärningsvärld som har en bildad sjukskötare som central aspekt i utbildningens strategi borde ta fasta på denna integration.

Idén om integrationen av tanke, känsla och handling kan associeras till den så kallade "huvud-hjärta-hand"-modellen. I den modellen har huvudet stått för det logiska tänkandet. Hjärtat kunde likställas med känslan och hjärtat följer sin egen logik. Handling kunde likställas med handen och i handlingen förverkligas handens såväl praktiska som tekniska aspekter. (jfr Eriksson, Nordman & Myllymäki 1999)

Att kunna internalisera bildningen som en viktig dimension i utbildandet av sjukskötare kräver ett begrundande av de värden som styr utbildningen. Detta bygger på att man inom utbildningen av sjukskötare ger utrymme för värdediskussioner för lektorer i vård mot ett postmodernistiskt förhållningssätt (jfr von Heland 1989).

Detta postmodernistiska förhållningssätt syns tydligt bl.a. i vårdforskning, där grundvärdena "det sanna", "det goda" och "det sköna" har tagits med i vetenskapliga presentationer och diskussioner, och detta torde utgöra en viktig konsekvens även för utbildningen av sjukskötare (jfr Eriksson & al. 1999).

Bildning borde inte förstås vara synonymt med kunnande även om dessa två begrepp har gemensamma tangeringspunkter. Då kunnandet mera tar fasta på aspekter som förändringar i arbetets innehåll, arbetsförmågor och teknologiska förändringar ingår i bildningens innebörd bl.a. värdereflektioner och begrundande av olika grundantaganden. (Lahti 2019)

Hellqvist (1948) skriver i bildningsbegreppets etymologi att det svenska ordet bildning härstammar från tyskans 'Bildung', ett ord som främst användes av Herder och Goethe. I ordet bildning är det fråga om utbildandet av andliga krafter och om innehållet i den utbildningen.

Bildning kan uppfattas som handlingen då man bildar. Det kan vara frågan om att någonting har bildats avvikande ifrån allmänna förhållanden. Det kan även vara fråga om ett naturenligt utvecklande och fullkomnande av människans samtliga anlag och förmögenheter. I vanlig, snävare mening, avses med det endast själsförmögenheter. Man talar bland annat om hjärtats och förståndets bildning. (jfr Dalin 1850)

Vidare skriver Dalin (1850) i samband med bildningen sålunda: "odling, förädling och skicklighet, som sålunda blifvit en menniska bibringad: det ädla, goda, sanna jämte de färdigheter, som i följd av uppfostran eller sjelfstudier finnas hos en person.

Bemärkelsen inskränkes äfven här vanligtvis till själens förmögenheter, framförallt förståndet och smaken”.

I Dalins resonemang över begreppet bildning syftas det starkt på själens förmågor medan Hellqvist (1948) i stället skriver om andliga krafter. Här kan man fråga sig om Dalins presentation av bildningsbegreppet tar fasta på transcendering (förmågan att överskrida den omedelbara situationen) inom personen själv, medan Hellqvists presentation skulle syfta på en transcendering utöver personen själv. Detta leder till tanken om att bildning som begrepp innebär transcendering i båda riktningarna.

I ord- och synonymböckerna förklaras ordet bildning enligt följande: det är frågan om bildande; daning; danande; formning; form; formation; byggnad; struktur; uppfostran; levnadsvett; hyfs; fostran; utbildning; kunskap; kunskapsmätt; edukation; vetande; själsbildning; beläsenhet, boksynthet; kultur; civilisation; odling; förfining och finess. Det kan vara frågan om själsodling, skapande, ett förlopp varigenom någonting bildas, t.ex. begreppsbildning. Bildning syftar till goda allmänna kunskaper på många områden, speciellt humanistiska. I bildningen kan det även vara fråga om en utbildning av andliga krafter. (Johannison & Ljunggren 1966; Malmström 1998; Strömberg 1975; Svenska Ordboken 1995; Walter 1995)

Vid sökandet av kunskap om begreppet bildning kan man inte låta bli att även belysa orden bildad, bilda och bildbar.

Med bildad avses en som har skaffat sig goda allmänna kunskaper på många områden, vanligen kunskaper utan direkt nyttovärde. Den bildade anges vara upplyst, vårdad, kultiverad, beläst, läraktig, kunnig, boksynt och vitter. Den bildade har odlat sin själ. Att bilda innebär att forma, skapa och gestalta. Det innebär även att utbilda, utveckla, dana, kultivera och förädla. Den person som är bildbar är läraktig, mottaglig, receptiv och tillgänglig för undervisning. (Johannison & Ljunggren 1966; Malmström 1998; Strömberg 1975; Svenska Ordboken 1995; Walter 1995)

Utgående från det som hittills har belysts om begreppet bildning kan man konstatera att bildning innebär både en process (formning, utbildning och utveckling) och ett resultat (t.ex. goda allmänna kunskaper). Bildning tar fasta på såväl själens, andens som hjärtats och förståndets utveckling. Kunskap får en central betydelse i bildningsbegreppet. Även begreppet kultur har en relation till bildningen. Bildningen kan indelas i olika former, och den som är bildad är en person hos vilken de olika formerna av bildningen har fusionerats in i varandra.

Redan den innebörd av bildningsbegreppet som hittills har behandlats borde antyda riktningen på den mångfald av implikationer som införandet av bildningsbegreppet i utbildningen av sjukskötare innebär.

Antikens utbildning indelades i trivium och quadrium. Dessa begrepp fick stå som element som kännetecknade den bildades skolningsinnehåll. Trivium bestod av grammatik, logik och retorik. Quadrium bestod av aritmetik, geometri, astronomi och fysik. Trivium fyllde främst det behov som antikens överklass hade. Trivium och quadrium har kunnat genomleva som viktiga bildningselement från historia till vår tid mycket på grund av att dessa har bevarats som humanismens bildningsideal. (Lundgren 1979)

I detta sammanhang kan konstateras att Lehtisalo (1997) anser att rätten till bildning hör till varje samhällsmedlem; den kan anses höra till de centrala mänskliga rättigheterna.

Humanismen har infört begreppet allmänbildning och i humanismens bildningsideal har trivium prioritet framför quadrium. Det språkliga intresset och förmågan till argumentation som trivium står för ger oss förståelse för dess prioritet. (Lundgren 1979)

Humanismen är bl.a. intresserad av människan och hennes värdighet som människa. Ordet humanism kan beteckna humanistiska vetenskapsdiscipliner (discipliner som studerar människan som kulturvarsele) eller en person som har en humanistisk livshållning. Den humanistiska hållningen kan sägas vara intellektuell. Dessutom kännetecknas humanismen av att den utöver intresset för människan även är speciellt intresserad av naturen och det övernaturliga, dvs. andliga krafter. (von Wright 1990)

Utgående från det ovannämnda kan man konstatera att den som intar en humanistisk hållning och strävar efter att bli bildad i ett humanistiskt avseende borde träna sitt intellekt med intentionen att vinna djupare kunskap och förståelse för den humanistiska triaden: människan, naturen och det övernaturliga (andliga krafter).

Det att man i vår tid reflekterar över betydelsen av bildningsbegreppet är ett tecken på postmodernismens påverkan i samhället (jfr Lehtisalo 1994, Venkula 1994). Postmodernismen riktar sitt intresse på symbol, innehåll och klassicism. Den banar väg för en värld där bildningen kan formas av kunskapsintegrering och internalisering från musik, konst, litteratur, teater, estetik, historia, filosofi och religion. Detta gör det även möjligt att lyfta fram värdenas betydelse. (von Heland 1989)

Även ensidigheten i förståelsen av bildningsbegreppet har lyfts fram som en risk. Ensidigheten har kunnat ha en begränsande effekt i det avseende att man har betonat individens utveckling på bekostnad av det gemensamma goda, och därmed står vi inför stora globala utmaningar gällande olika typer av hållbarhetsfrågor. (Lahti 2019)

Människan, hälsan, vården och världen är centrala element i sjukskötarutbildningen och de är även element som är i en ständig förändringsprocess i rörelsen mellan

modernism och postmodernism. Det postmodernistiska perspektivet utmanar sjukskötartutbildningen att förena utbildningens innehåll med den egna vetenskapen, vårdvetenskapen, och vårdforskningen. Detta aktiverar en ständig reflektion i relation till frågor om ontologi, epistemologi, metodologi och metodik inom utbildningen. (jfr Eriksson & al. 2014)

Det att symbolen är en dimension som kännetecknar postmodernismen är intressant. Då man betonar symbolens betydelse giltiggör man det symboliska. Ordet symbolisk härstammar från det grekiska verbet 'symbollein' som betyder att "slå ihop" och förena. Det symboliska har en sammandragande kraft; den integrerar individen både med sig själv och med andra. (May 1986)

Studering inom sjukskötartutbildningen är till största delen unga vuxna människor. I likhet med andra vuxna lär de sig genom att gestalta helheter. För att denna helhetsgestaltning skall bli möjlig krävs det tillfälliga reduktioner med hjälp av de delar som ingår i helheter. Via lärandet formar den studerande sin egen helhet och detta kräver tänkande, kännande och skapande hos den enskilda studeranden. (Högström & Tolonen 2004) Författarnas tanke om att bli sin egen helhet är en intressant utmaning för den bildande didaktiken inom sjukskötartutbildningen. Didaktiken i sig utmanas av den ständiga utvecklingen inom den digitala teknologin. Kan bildningen vara det perspektiv som värnar om sjukskötarens grundvärden under tider av oanade teknologiska och digitala möjligheter och som står för det hållbara inom sjukskötarens utbildning?

Eriksson & Lindström (2000) utgår från tanken om att etiken föregår ontologin. Det innebär att den relation mellan praktik och teori som bildningen möter inom sjukskötartutbildningen är etisk till sin natur. Det etiska formar grunden till ett ethos där kunskapssökandet värnar om de hållbara värden som hör till det egna paradigmet. Ethos är starkt bunden till teori och förenar olika verkligheter (Eriksson 2018).

Forskning kring det hållbara inom ett paradigm kan motverka risken för etisk erosion. Inom vårdandets etik stiger det fram dimensioner som värdighet, ansvarighet, respekt, inbjudan och löfte som föds från vårdandets ethos och ger riktning för ontologiska frågor. (jfr Nyholm & al. 2018)

Med tanke på Lahtis (jfr 2019) påpekande om allvaret i att förstå bildningen som ett begrepp som borde omdefinieras så att det bättre svarar på hållbarhetens utmaningar, kan man säga att etiken utgör grunden för detta.

Professor Eriksson (2018) kopplade bildningsbegreppet främst till den Humboldtska bildningstraditionen. Den traditionen var för professor Eriksson förenlig med vårdandets ethos. För den återkommande utvecklingen av sjukskötartutbildningens

studieplaner i Arcada utgör professor Erikssons teori om vårdandet en trygg och hållbar vetenskaplig grund. Denna grund ger Arcadas sjukskötare en sådan bildning som förenar flera olika dimensioner, där syftet med sjukskötarens bildning kunde sägas vara ”symbollein” vilket grundar sig på vårdandets ethos och motverkar en etisk erosion.

- Eriksson, H. & Christiansen M., & Engström A. & Holmgren J. & Salzman-Erikson M. 2014. *Vårdvetenskap och postmodernitet En introduktion*. Lund: Studentlitteratus AB.
- Eriksson, K. 2018. *Vårdvetenskap vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden*. Stockholm: LiberAB.
- Eriksson, K. & Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999. *Den Trojanska Hästen*. Vasa: Kauppakaari Oyj Multiprint.
- Eriksson, K. & Lindström, U.Å. (red.) 2000. *Gryning*. Vasa: Multiprint Oy.
- Forsskåhl M. 2020. *Arcada strategi*. Arcada Intra, ppt.presentation.
- Harva, U. 1980. *Yleissivistys kasvatuksen tavoitteena*. Juva: WSOY.
- Högström, M-B. & Tolonen, L. 1990. *Från teori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Högström, M-B. & Tolonen, L. 2004. *I verket; Vårdvetenskapens didaktik caritativ didaktik i vårdandets tjänst*. Red. Av: Matilainen, D. & Eriksson, K. Vasa: Kauppakaari Oy Multiprint.
- Lahti, V-M. 2019. *Aukkoja sivistyskäsityksessä*. <https://www.sitra.fi/julkaisut/aukkoja-sivistyskäsityksessä/>
- Lehtisalo, L. 1994. *Sivistys 2017*. Juva: WSOY.
- Lehtisalo, L. 1997. *Suomalainen sivistys ja sivistyspolitiikka*. Juva: WSOY.
- Lundgren, U. 1979. *Att organisera omvärlden*. Borås: Centraltryckeriet AB.
- May, R. 1986. *Kärlek och vilja*. England: Richard Clay Plc.
- Nyholm, L. & Salmela S. & Nyström L & Koskinen C. 2018. *Sustainability in care through an ethical practice model*. *Nursing Ethics* 2018, 25(2) 264-272. SAGE
- Venkula, J. 1994. *Sivistys 20017*. Juva: WSOY.
- Von Heland, M. 1989. *Den lärande människan*. Kugel Tryckeri AB.
- Von Wright, G.H. 1990. *Humanismen som livshållning*. Trondhjem: Aktietrykkeriet.

ORDBÖCKER OCH LEXIKON

Dalin AF. 1850. Ordbok över svenska språket. Stockholm: Joh. Beckman.

Hellqvist, E. 1948. Etymologisk Ordbok. Lund: C.W.K. Gleerups Förlag.

Johannison, T. & Ljunggren, K.G. 1966. Svensk handordbok. Stockholm: Svenska Bokförlaget Norstedts.

Malmström, S. (red.) 1998. Bonniers svenska ordbok. Falkenberg: Ytterlids.

Strömberg, A. 1975. Stora synonymordboken. Falköping: Gummersons Boktryckeri AB.

Svenska Ordboken. 1995. Lund: Gustava.

Walter, G. 1995. Bonniers Synonym Ordbok. Falkenberg: Tryckning Smegraf AB.

DEL III: KUNSKAPSUTVECKLING OCH DEN VÅRDVETENSKAPLIGA DISCIPLINEN

FRÅN VÅRDPROFESSION TILL VÅRDVETENSKAPLIG DISCIPLIN

Ingegerd Bergbom

Professor Katie Erikssons strävan att utveckla vårdyrkesutbildningar i Norden till akademiska utbildningar med vårdvetenskap som akademiskt ämne var och är unik. Hennes insatser avseende detta kan inte överskattas i ljuset av att vi idag tar för givet att sjuksköterskeexamen leder till en kandidatexamen och ytterligare studier till magister- eller masterexamen och doktorsexamen. Det var emellertid inte bara viktigt att vårdvetenskap blev ett akademiskt ämne, utan även att detta ämne hade ett innehåll som var gott för människan, där målet var upplevd hälsa och lindrat lidande. Vi tar ofta för givet att den vård som erbjuds och ges inom hälso- och sjukvården, på sjukhem och äldreboenden skall vara av god kvalitet och att vårdarna visar medmänsklighet och omtanke oavsett vem man är. Emellertid har allt fler anmälningar till myndigheter och reportage visat att så inte alltid är fallet. Därför behöver vi ånyo återvända och ta del av Erikssons tankar och forskning om vårdandets innersta kärna.

I detta kapitel har jag valt ut vissa områden som jag anser haft en stor betydelse för utvecklingen av en vårdvetenskaplig akademisk disciplin och som bärande för framtida utveckling av ämnet och kunskapsområdet vårdvetenskap. Därmed skildras inte alla Katie Erikssons tankar och forskning om vårdprofession och vårdvetenskap som akademiskt ämne, vanligtvis publicerade i artiklar och böcker. Det som lyfts fram i detta kapitel bygger huvudsakligen på anteckningar från föreläsningar som Katie Eriksson ensam och/eller Katie Eriksson och Unni Lindström hållit tillsammans från 1979 till 2010, samt hänvisning till några artiklar och böcker. Detta val grundar sig på mina personliga upplevelser av att bli inspirerad och få näring för tänkandet och att söka efter mer kunskap och vetande. Jag vill förmedla och dela med mig något av det som betytt mycket för mig.

Katie Eriksson är och förblir en pionjär i utvecklingen av ämnet vårdvetenskap och framförallt i teoribildning och vårdvetenskapens vetenskapsteori och att vårdvetenskap som akademiskt ämne är en autonom disciplin. Redan under perioden 1975-1986 då Katie Eriksson var rektor för Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut startade

hon ett samarbete med Helsingfors universitet med målet att göra sjuksköterskeutbildningen till en akademisk utbildning. I förordet till boken *Vårdprocessen*, publicerad 1979, skriver Katie Eriksson att hon ville utveckla hälso- och sjukvårdsläran systematiskt och att boken är ett första steg i en sådan utveckling. Samtidigt delade hon sina tankar med studenter, lärare och forskare även vid de dåvarande sjuksköterskeskolorna och vårdhögskolorna i de Nordiska länderna, bland annat genom föreläsningar, men också med olika populärvetenskapliga och vetenskapliga artiklar, debatter och ett rikligt författarskap av böcker.

Mitt första möte med dåvarande rektor Katie Eriksson och hälso- och sjukvårdslärare Unni Lindström var på Skaraborgs sjuksköterskeskola i Skövde i mars 1978. Som lärare och kursansvarig för vidareutbildning i psykiatrisk vård hade jag bjudit in Eriksson och Lindström att föreläsa om vårdprocessen, men de presenterade också "hälsokorset" och sina tankar om vårdläran och didaktik inklusive tankar om vad som krävs i en utbildning för att den skall kunna kallas "högre" utbildning. Dessa föreläsningar var en "ögonöppnare" för många av oss lärare och studenter, ett helt nytt sätt att förstå hälsa och vårdande, men också en framtidstro på kunskapsutveckling, forskning och utveckling av den praktiska och kliniska vården. Vidare innebar detta möte ett intresse hos mig själv att skapa kunskap om vårdandet, vilket ledde till att jag påbörjade en forskarutbildning vid Göteborgs universitet år 1982.

Under åren höll vi kontakt, vilket bland annat resulterade i besök på Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut, kurser och deltaganden i möten, konferenser och kurser på Åland och i Blomsterhuset i Vasa. Från 1985 och fram till början på 1990-talet arrangerade Omvårdnadsforum AB flera kurser i vårddidaktik med professorerna Eriksson och Lindström som föreläsare med deltagare från alla de Nordiska länderna. Dessa kurser förlades i Sverige, i Danmark och på Gran Canaria. Innehållet i kurserna handlade om substansfrågor, vårdläror, vårdforskning, vårddidaktiska frågor, handledningsfrågor, den vårddidaktiska processen och vårdkunskapscentrerade läroplaner. Varje kurs var fulltecknad och intresset var stort, för det fanns en hunger och längtan efter kunskap och att tydliggöra kärnan i vårdandet och yrket. Vidare uppmanades deltagarna att genom fördjupning av stoffet identifiera teman som de ville ha behandlade och det erbjöds individuell handledning. Dessa kurser var oerhört betydelsefulla för alla vårdlärare som ville utveckla vårdläran och en vårdande vård, men också för sjuksköterskor som ville utveckla vården och vårdandet. Dessa kurser bidrog till akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen i Sverige efter Vård77-reformen. Denna reform ledde till att alla sjuksköterskeutbildningarna blev högskoleutbildningar.

Att utveckla ett akademiskt ämne/vetenskapsområde

Det var viktigt för Eriksson, som jag förstått det, att utveckla det akademiska tänkandet bland lärare för vårdyrkesutbildningar och på de akademiska institutionerna där utbildningar på avancerad nivå bedrivs. Det innebär att ämnesformuleringarna måste var tydligt beskrivna så att ämnets sammanhållande idéer samt dess kärn- och randområden framgår. För att göra detta måste en idealmodell och en teorikärna, premisser samt en egen begreppsapparat utvecklas genom forskning, och det är disciplinen själv, som genom forskning skall utvärdera dessa. Eriksson framhöll att idealmodellen finns mellan forskningen och verkligheten. Därför var och är både grundforskning och klinisk grundforskning viktiga. Men vad menas med ett akademiskt ämne eller kunskapsområde?

Med akademiskt ämne avses här ett kunskapsområde och en utbildningstradition som upp bärs av en organisationsenhet och ett verksamt arbetslag. Detta arbetslag skall ta ansvaret för utvecklingen av kunskapsområdet och för utbildningsverksamheten där man institutionaliserat ett vetenskapligt förhållningssätt. Att formulera ett kunskapsområde innebär att formulera en ämnesbeskrivning som avgränsar kunskapsområdet mot andra kunskapsområden samt argumenterar för dess existensberättigande, fruktbarhet och nytta. I linje med detta hävdade Eriksson att forskningen måste ta sin utgångspunkt i ett definierat vetenskapsområde för att kunna utveckla ett autonomt kunskapsämne. Det andra alternativet är att definiera ett forskningsområde, men detta innehåller alltid en diffushet i paradigmutvecklingen och blir identitetslöst där metoder och teorier importeras från andra kunskapsområden. Katie Eriksson hade en enorm förmåga att argumentera, tydliggöra och beskriva kunskapsområdet vårdvetenskap och dess betydelse för mänskligheten, världen, hälso- och sjukvården och dess yrkesutövande personal.

Med avseende på antagandet att ett akademiskt ämne/kunskapsområde är beroende av en fungerande organisation och ett arbetslag, hävdade Eriksson i många sammanhang att en vårdvetenskaplig kultur som omfattas av dess utövare, innebär ett sökande efter kunskap om vårdandet, men också en vilja att bevara det vårdvetenskapliga kulturgodset, dvs. den grundläggande idén om vårdandet. För det första är det därför viktigt att utveckla vårdarnas vilja att hantera kulturgodset genom att känna igen/identifiera idén med vad man gör, att acceptera och omfatta vårdkulturgodset, att utveckla detsamma genom kompetens och forskning, samt att bestämma vad vi vill göra, vilka intressen vi har. För det andra framhölls att vårdvetenskapens vetenskapsteori är central där vårdvetenskapens paradigm, historia och uppkomst,

empiri, metoder och filosofi är viktiga. Slutligen är utbildning och didaktik viktiga, då grundfrågorna handlar om vad det är för bild av vården som förmedlas via föreläsningar, kurslitteratur, vårdsyn och vilket/vilka vårdideal som artikuleras. Empiri ses som en aspekt av verkligheten och är inte hela verkligheten, och Eriksson betonade att faran med att kategorisera verkligheten kan innebära att det ”verkliga” glider undan och därmed kan meningssammanhanget diffuseras. Sammankopplingen mellan teorikärnan och vårdverkligheten kan ses i vårdarens mod och möte med människan, patienten (föreläsning 1987), och i detta möte förenas teori och praktik.

I en föreläsning i augusti 1993 framhöll Eriksson att caring eller vårdandet utgör karaktärsämnet i sjuksköterskeutbildningarna, men att även andra ämnen och biämnen ingår eftersom sjuksköterskeyrket också är uppgiftscentrerat. För att göra vårdutbildningen och speciellt sjuksköterskeutbildningen akademisk, vilket inkluderar forskning, är det viktigt att utveckla den systematiska vårdvetenskapen. Samtidigt är det viktigt att tydliggöra att en profession inte betraktas som en profession om det inte finns en grundläggande idé och i vårdutbildningarna är det en idé om det genuina vårdandet. Det betyder att vi måste ställa frågan VAD är vårdande och VARFÖR vårda - vilka de grundläggande motiven är. I utvecklingen av ämnet vårdvetenskap ingår förutom den systematiska vårdvetenskapen även klinisk vårdvetenskap där etik och evidens är centrala, dvs. HUR-frågorna. I utvecklingen av kunskapsämnet vårdvetenskap arbetade Katie Eriksson systematiskt med att söka och tydliggöra en teorikärna vilket betyder vårdandets väsens- eller substansfrågor, där vårdandet är baserat på forskning och där centrala begrepp är vitala för att besvara frågor om vad vårdandet är och vad sanningen om vårdandet är. I sökandet efter vårdandets substans växte teorin om caritas fram.

Teoriutveckling och teorikärna

Tidigare har betonats vikten av att utveckla och utvärdera teorier som är bärande inom ett autonomt vetenskaps/kunskapsområde. För att redogöra för min uppfattning av vad en teori är vill jag använda mig av Jacox (1974) definition och sätt att se och förstå vad en teori är. Jacox skriver att vetenskaplig kunskap är utvecklad och organiserad i teorier och teorier kan beskriva den verkliga världen. Modeller kan beskriva förhållanden mellan och bland begrepp och hur teorier kan appliceras i praktiken. Teorier är dock inte alltid direkt användbara i praktiken, men de kan ge direktiv till praktiken. Eriksson tillsammans med medarbetare har forskat om applikation inspirerade av Gadammers tankar, där de menar att teorier som hjälper praktikern att förstå något

leder till applikation och ett ansvar. Teorier säger något om tro, värden och perspektiv. Den caritativa vårdteorin, lidandeteorin, evidensteorin och den mångdimensionella hälsoteorin är tydliga exempel på ett vårdvetenskapligt humanistiskt perspektiv. Om man applicerar Jacox (1974) tankar om bedömning av och krav på teorier så är dessa ovanstående teorier på den tredje och högsta nivån, där Erikssons systematiska arbete visar att alla ”påståenden” i teorierna relaterar till varandra på ett systematiskt sätt, samt att teorierna är förenliga med den ontologi, ethos och värden som forskaren står för i relation till vårdandet. I alla de verk som Katie Eriksson publicerat, liksom i föreläsningar, framgår denna överensstämmelse tydligt, inte minst när det gäller vikten av att välja ”rätt” ord och begrepp för företeelser, situationer både i teoretiska resonemang och när man hanterar empiriskt material. Erikssons vårdvetenskapliga teorier och tankar är internationellt kända och uppskattade, där de finns representerade i ett kapitel i samlingsverket om teorier författat av Marriner Tomey och Allgood 2006 och senare av Allgood 2014. Eriksson var också öppen för nya intryck och tankar från andra internationella vårdteoretiker, såsom Simone Roach, Vasiliki Lanara, Jean Watson och Kari Martinsen, vilka vid flera tillfällen inbjöds att föreläsa för medarbetare och studenter. Dessa vetenskapliga utbyten och diskussioner har bidragit till en ökad medvetenhet om viktiga vårdvetenskapliga teorier.

Som tidigare nämnts är teorier som inkluderar en teorikärna och begrepp grundläggande för ett akademiskt ämne och disciplin. När det gäller den caritativa vårdteorin utvecklade Eriksson teorin med bas i de teologiska dygderna, barmhärtighetsdygderna och de andliga barmhärtighetsdygderna. De teologiska var fides/tro, spes/hopp och caritas/kärlek där hoppet handlar om livsviljan och drivkraften medan tro handlar om visshet och vetskap. Den autonoma vårdvetenskap som Eriksson utvecklat utgår från en humanistisk syn på människan, världen, hälsa och vårdande där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande.

Ett intressant och strukturerat sätt att se på vårdvetenskap och vetande som krävs för att kunna kalla det en autonom vetenskap beskrev Eriksson och Lindström 1985 som bestående av vetande på fyra nivåer: 1. Den metateoretiska nivån - vårdvetenskapens vetenskapsteori, 2. Teoretisk nivå – att utveckla faktakunskap om vårdandet (grundforskning), 3. Teknologisk nivå dvs vårdlärorna - att utveckla ”veta hur” i vårdverkligheten, teknologisk kunskap samt 4. Praktisk nivå – vårdkonst att utveckla unika vårdhandlingar. Behovet av forskning och vetande på alla dessa nivåer är fortfarande idag aktuellt och vägledande för att fortsätta utveckla vårdvetenskap som en akademisk disciplin.

Intresset för den kliniska vården och forskning

Katie Erikssons intresse och mission var också präglade av ett genuint intresse för den kliniska vården och praxis. Eriksson betonade att även om substansfrågorna är viktigare än metoder i kunskapsbildningen så är metoder och innehåll viktiga för det praktiska vårdandet och för utövandet av yrket, eftersom det i utövningen av sjuksköterskeyrket finns ett funktionsperspektiv, där ständiga kompromisser måste göras mellan forskningsområden och vetenskapsområden. En nära samverkan med den praktiska vården ansåg Eriksson som nödvändig och till nytta både för praktikern och forskaren. Samverkan kan bland annat ske genom probleminventering då vi upptäcker ett vårdproblem och praktikern ställer sina frågor angående detta problem till vetenskapen och söker svar. Vetenskapens uppgift är att svara på frågorna och finns det inga svar krävs att forskarna undersöker och skapar vetande eller svar på frågorna. Praktikern kan då "lösa" problemen och kanske med forskarnas hjälp förändra eller "göra" något i vårdverkligheten t.ex. när vi förstått något också ta ansvar för förändring eller handling. På en föreläsning 2002 diskuterade Eriksson sammankopplingen mellan praxis och teori genom att använda begreppen Vita activa (arbete) och Vita comtemplativa (tänkande) och att dessa två måste vara i harmoni. Vi måste se på arbete på ett nytt sätt och i det comtemplativa förstå praxis och olika kliniska situationer.

Under en föreläsning om vårddidaktik i augusti 1985 framhöll Eriksson att målet med vårdvetenskap är att utveckla en vårdverksamhet där vårdteori och vårdpraktik är integrerade och där både vårdforskarparadigmet och vårdpraktikerparadigmet bygger på gemensamma principer. I detta sammanhang talade Eriksson om brobygggarprincipen, vilken borde få mer uppmärksamhet i de nuvarande yrkes- och forskarutbildningarna. Bron byggs mellan praxis, att se, höra, känna och en empirisk reduktion av dessa intryck och till teori och en teoretisk reduktion och delteorier. Det innebär att man kopplar samman upplevelsen/inlevelsen av något i praktiken med en distansering med hjälp av teorier. Detta förutsätter att förmågan att "observera" har tränats upp och inte avvecklats. I detta sammanhang vill jag ge ett exempel på rådgivning eller handledning i en skriftlig kommunikation mellan oss (daterad Vårdö 4.7.1988), där Katie Eriksson gav följande instruktioner som handlar om hur man kan arbeta utifrån brobygggarprincipen. Materialet utgjordes av ett stort antal intervjuer med patienter och ambitionen var att skapa vetande om patientens vårdvärld: "Ordna materialet och få en helhetsbild av det.... Här stiger fram många djupa existentiella frågor och det är ett material som leder in på vårdandets ontologiska frågor.

Då du ordnar materialet och skriver ut det börjar en första teorigenerering genom att du märker att vissa 'mönster' framträder. Låt dessa mönster växa fram efterhand på ett stort papper. Låt alla tänkbara mönster komma...och var öppen för helt nya mönster. Skriv ner alla....Det här är egentligen både det viktigaste och roligaste skedet av forskningen.... Man kallar detta skede för att söka 'spår' och att man skall ha en fingertoppskänslighet. Du skall ha det som Scheff (1979) kallar för estetisk distans till ditt material dvs varken ha för stor eller liten distans utan 'lagom' för att vara mottaglig för nya intryck för att 'se' helt nya saker samt få en ökad förmåga att sortera dessa... Genom denna begreppsmässiga gruppering frigörs man från empiriska data och får en lämplig abstraktion”.

Senare i en diskussion för några år sedan menade Katie att vi inte var tillräckligt bra på teorigenerering, granskning och utveckling av befintlig teori och det som hon kallade ”slutandet”, dvs att vi inte blir tydliga i beskrivningen av abstraktioner från det empiriska materialet till teorikärnan. Vi måste alltså i ”slutandet” vara kreativa vilket innebär att vi utvecklar, granskar och reviderar och/eller utvecklar påståenden, premisser och begrepp i befintliga eller nya teorier och modeller.

Forskningen inom vård är inte entydig utan har en hel del svårigheter och problem, och i en lägesbeskrivning för några år sedan, som är aktuell även idag, definierade Eriksson den problematik som finns i vårdforskningen; 1. Forskningen är multiprofessionell oftast utgående från ett forskningsområde, ett problem eller en diagnosgrupp. Teorikärnan är oftast från samhälls- och beteendevetenskaperna, 2. Forskningen kan ses som medicinsk omvårdnadsforskning med syftet att bli accepterad av den medicinska disciplinen och för att höja statusen på forskning som sjuksköterskor utför. Oftast finns ingen teorikärna eller så finns denna kärna i samhälls- och beteendevetenskaperna applicerade på medicinska omvårdnadsproblem, 3. Vårdvetenskaplig forskning som utgår från HUR-frågorna om hur man skall vårda, men denna kliniska vårdvetenskapliga forskning utvecklas oftast inte till teori. Den bidrar alltså inte till en utveckling av befintliga vårdvetenskapliga teorier. Ett sätt är att testa och utvärdera de vårdvetenskapliga teorierna med tillämpad klinisk vårdvetenskaplig forskning, men det förutsätter också grundforskning. I boken Gryning (2000) står det på baksidan av boken följande: ”Siktet skärper blicken, tuktar tanken och stämmer hjärtat i sökandet efter vårdvetenskapens kärna. Slutandet innebär att på ett nytt sätt gestalta kärnan i skenet av verklighetens varierande mönster”. Detta sammanfattar hela den mission eller uppgift Katie Eriksson levde med och som nu är vårt uppdrag. Katie tyckte det var roligt att forska och fick andra att också tycka det. Genom hennes sätt att tänka och vara så ”var allt möjligt”.

Ord och begrepp

Katie Eriksson har också som handledare för ett 50-tal doktorsavhandlingar medverkat till en omfattande kunskapsbas av begreppsmodeller och förståelsemodeller, dels sådana som har ett mer dominerande teoretiskt angreppssätt, dels sådana som bygger på ett empiriskt material från vårdpraktikens värld. Som vi alla vet är det viktigt att en autonom vetenskap har sin egen begreppsapparat och att det finns klarhet i begreppen. Vi vet inte alltid omedelbart vad ett ord betyder, eftersom ord och begrepp påverkas av den tid vi lever i, men också att begrepp är historiska och kan ha haft en annan betydelse tidigare. Vidare är det viktigt att klargöra begreppens relationer till varandra. Eriksson fick oss att inse vikten av begrepp och noggrannheten i val av ord/begrepp eftersom dessa är bärare av värden och de synliggör vårdandet. Hon utvecklade förtjänstfullt professor Peep Koorts begreppsanalysmodell och dessutom en begreppsbestämningsmetod som vilar på ett hermeneutiskt synsätt. Begreppsbestämningsmetoden beskrivs i ett kapitel i denna minnesbok och därför väljer jag att här enbart diskutera begreppens betydelse för kunskapsområdet vårdvetenskap. I en föreläsning 2002 talade Eriksson om ordets etik och att de begrepp som vi väljer att artikulera vårdandets väsen med är viktiga för vår förståelse, men begreppen är också förknippade med ansvar och handling. I en föreläsning 2009 talade Eriksson om ordets etik, där ordet kan ses som budskap – saken – och för det andra kan ordet vara det talade – hänvändelse – och för det tredje som det skrivna ordet – läsakten. Hur vi tolkar begreppen har att göra med vårt perspektiv, och i detta sammanhang är det viktigt att återvända till begreppen i den caritativa teorikärnan, om medmänsklig kärlek, barmhärtighet och medkänsla, i lidandeteorin till motiven för vårdande och begreppen vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande, samt i evidensteorin till den sanna verkligheten och ethos, originalet ontologisk och kontextuell evidens. Vidare betonade Eriksson behovet av att införa sanningsbegreppet när vi talar om evidens, då vetenskapen alltid skall söka den goda sanningen. Synonymer till ordet sanning är låter veta, tillkännagiver, meddelar och uppenbar visshet. Vetenskapen om dessa synonymer vidgar och fördjupar tanken om vad sanning är.

Eriksson beskrev i en föreläsning 2002 betydelsen av retorik att omfatta både mytos och logos i språket. Jag anser att detta är oerhört betydelsefullt och nyskapande i vårt sätt att se på vår tillvaro, men också i forskningssammanhang och i arbetet med att utveckla och granska teorier. Mytos skapar verkligheten medan logos är det rationella, det synbara och tidlösa. Detta är synnerligen viktigt i behandlingen av t.ex. intervjutexter i forskningen så att vi inte tematiserar/kategoriserar bort möjligheten

att möta verkligheten. Logos och mytos måste vara i dialog med varandra. I samband med författandet av ett kapitel i boken *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2017) diskuterade vi språkets betydelse och att Gadamer (1998) ser språket som en värld där världen och jaget sluter sig samman, men en värld av begrepp där människan försöker förstå "saken". Således är språket och de ord som används nödvändiga för att man skall kunna förstå och delta i en verklighet och värld. Det är viktigt att klargöra att begreppen är bärare av substans, medan begrepp som är fackspråk i kommunikationen mellan professioner vanligtvis fungerar som redskap för att utföra handlingar eller åtgärder och för att förstå varandra. När det gäller ordningen och benämningen av begrepp menade Eriksson att den förståelsemodell som är presenterad i boken (*Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*) enbart är ett första försök att klargöra indelning och ordning av begrepp och den sammanfattar vårt nuvarande tänkande om begrepp. Förståelsemodellen sammanfogar applikationen/tilläggnelsen i verkligheten (praktiken) med de vetenskapsteoretiska begreppen och evidensbegreppen, men i ett spänningsfält mellan ethos och arete. Som jag ser det är denna modell en fruktbar utgångspunkt för fortsatt tänkande om begrepp. Eriksson menade att mycket arbete kvarstår där det är viktigt att granska och värdera begreppen mot väsens kärnan så att inte begreppen börjar leva sitt eget liv.

Utveckling av metoder i forskning

Jag vill också här nämna något om den metodutveckling som Katie Eriksson tillsammans med medarbetare åstadkommit. Enligt mitt tycke talas det sällan om bevelsegrunderna för val av metod och metodologi i samband med forskning, utan vi nöjer oss ofta med att säga att metod väljs utgående från forskningsfrågan. Det är naturligtvis helt sant, men vi måste också förhålla oss till vilken kunskap och vilket vetande vi vill åstadkomma och om det är i linje med ontologi och etik. Eriksson och medarbetare har i cirka 35 års tid arbetat med hermeneutik och hermeneutiskt angreppssätt i forskningen. Detta ses bland annat i vidareutvecklingen av Koorts begreppsanalys till begreppsbestämningmetoden, i den arkeologiska metoden och i olika hermeneutiskt inspirerade metoder utgående från tankar om vad vi ser och förstår baserat på vårt teoretiska perspektiv och vår förförståelse (se även boken Broar 1991). Eriksson brann för vetenskap och forskning som sökte det sanna, det goda och det sköna. Ett sätt att sammanfatta detta att söka sanningen görs med hjälp av idéer och tankekonstruktioner och en bestämd rationalitetssyn genom metodologiskt avancerade studier av verkligheten för att se och förstå något i den verklighet som är svårfångad och som

ständigt glider undan.

Vi har, genom Katie Erikssons arbete och gärning inom vårdvetenskapen, fått ett enormt och rikt arv att förvalta. Låt oss ta väl vara på detta inspirerande men också förpliktigande arv. Låt oss fortsätta arbetet - tillsammans.

Alligood MR., 2014. Nursing Theorists and Their Work. St. Louis Missouri USA: Elsevier Mosby

Eriksson K., 1979. Vårdprocessen. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson K., 1991. Broar Introduktion i vetenskaplig metod. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, Finland.

Eriksson K., & Lindström U.Å., 2000. (Red) Gryning En vårdvetenskaplig antologi, Institutionen för vårdvetenskap, Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Åbo Akademi, Vasa, Finland.

Eriksson K., & Bergbom I., 2017. Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (Red) Wiklund Gustin & Bergbom, Lund: Studentlitteratur.

Gadamer H-G., 1998. Truth and Method. The Continuum Publishing Company, New York.

Jacox A., 1974. Theory construction in Nursing. An overview. Nursing Research, Jan-Febr. 23(1):4-13.

Marriner Tomey A., & Alligood MR., 2006. Nursing Theorists and Their Work. St. Louis Missouri USA: Elsevier Mosby.

Scheff TJ., 1979. Catharsis in Healing, Ritual and Drama. University of California Press.

HERMENEUTIK OCH BEGREPPSBESTÄMNING

Kerstin Sivonen

I medlet av 1970-talet beskrev Katie Eriksson ”vårdprocessen” med utgångspunkt i tidsenligt systemteoretiskt närmelesätt. Vårdprocessen som teoretisk modell gav vårdandet en helhetsbetonad grundstruktur (Eriksson 1975; 1978). Den gav emellertid inte svar på vårdandets *vad*-frågor, på vad hälsa, lidande och vård innebär för någon i ett sammanhang, i en föränderlig livsvärld. Utmaningen att bättre förstå vårdandets inre meningssammanhang förde Eriksson till hermeneutiken, där *vad*-frågor är centrala (Se Lindholm 1979). Den unika människan ställs i fokus i det hermeneutiska synfältet. Frågor om verklighetens innersta väsen är centrala. Det blir viktigt att djupare förstå, att bättre synliggöra och begreppsliggöra vårdandet (Nyström 2015). Den hermeneutiska ansatsen går ut på att tolka fenomen och blottlägga eller tilldela dem innebörd (Lindholm 1979,123).

Med tiden har intresset för hermeneutiken som filosofi fördjupats inom Erikssons vårdvetenskapliga forskning. Hermeneutiker såsom Heidegger, Helenius, Lindholm, Osborne, Ricoeur, Vattimo, Ödman och särskilt Gadamer har studerats. Det hermeneutiska kunskapsidealet har varit en utmaning, ett bollplank och en ledtråd som förankrat den vårdvetenskapliga forskningen i det humanvetenskapliga, kvalitativa forskningsfältet (jfr Lindholm 1979, 150; Nyström 2015, 1ff.). För en mer detaljerad beskrivning av den vårdvetenskapliga hermeneutiken vill jag hänvisa läsaren till den förtjänstfulla boken *Hermeneutisk forskningspraxis* (red. Nyström, Koskinen, Näsmän 2015).

Hermeneutisk begreppsanalys - begreppsbestämning

Erikssons utveckling av vårdvetenskapen uppmuntrades av professor Peep Koort vid pedagogiska fakulteten vid Helsingfors universitet under medlet av 1970-talet. Han ville utveckla en specifik hermeneutisk begreppsanalys för att fördjupa förståelsen för centrala begrepp inom det specifika kunskapsområdet och det vetenskapliga perspektivet, genom att utreda begreppens varierande innebörder och därmed kunna peka på meningsbärande betydelsesammanhang. Begreppsanalysen öppnade upp för Erikssons intresse att djupare förstå vårdandet genom den språkliga innebörden i centrala vårdvetenskapliga begrepp som kunde ge viktig substans till teoribyggandet. Fokus lades på innebörd och meningssammanhang. Utvecklingen av begreppsanalysen som hermeneutisk forskningsansats har fortgått efter Koorts frånfälle (1977)

och betecknas i nuet som vårdvetenskaplig *begreppsbestämning*. (Eriksson 1997; Sivonen, Kasén, Eriksson 2010.)

Osborne (2006) menar att lexikala (semantiska) studier öppnar *förståelse* bättre än vad personlig och samhälls- och kulturell historia eller läsning av olika texter gör. Koort hade samma uppfattning. Ordböcker, främst synonymordböcker, har använts för att öppna upp vårdvetenskapliga begrepp och deras tidsspecifika innebördsfält. Genom att granska resultaten av ordboksanalyserna utgående från vårdandets etiska kärna och i förhållande till olika texter och sammanhang (kontexter) som berör det studerade begreppet, skapas en djupare *förståelse*. Erikssons doktorander och magisterstuderande har aktivt deltagit i denna forskning. Exempel på begrepp som har studerats vid Åbo Akademi under professor Erikssons ledning och som på olika sätt relaterats till vårdvetenskapens inre kunskapskärna rörande hälsa, lidande, vårdande och etik, är ljus och glädje, hopp, att bry sig om, tröst, kärlek, ande, hem, rum, tid, dygd, värdighet, relation, rörelse, skuld, ansvar, samt makt och fullmakt. Strävan har varit att nå bättre begreppslig *förståelse* av mötet med den lidande människan. Resultaten av begreppsutredningarna har relaterats till Erikssons forskning rörande hälsa, lidande och vård. Den i etiken grundade vårdvetenskapliga begreppsliga *förståelsen* vill avtäckas det goda, sköna och sanningslika i vårdandet (Nyström et al. 2015).

Tolkning av *förståelsen*/innebörden (meningsinnehållet) innebär att frilägga meningen och att tilldela eller tillskriva den, dvs. att applicera *förståelsen*. Lindholm (1979, 165) framhåller att *tolkning* ofta är svår: handlar det om ett *tillskrivet* eller ett *upptäckt* meningsinnehåll? Ur hermeneutisk synvinkel blir det viktigt att vara öppen, så att tillskriven innebörd inte leder till objektivering av människan. Vårdvetenskapens starka värdegrund är styrande: människan är unik. Att applicera sin *förståelse* i kliniska situationer innebär att vårdaren är medveten om meningsinnehåll som kan relateras till situationen, men samtidigt är öppen för att den lidande människans verkliga verklighet kan vara en annan. Utmaningen är att förstå den komplexa verklighet som vårdandet är, att ha en öppen kunskapssyn och avtäckas den dolda substansen. (Nyström 2015).

Exempel på tillskriven/upptäckt mening

Studenten är aktiv på sin praktikplats och vill gärna göra skillnad. En av patienterna är en ung, rullstolsbunden man. Studenten tillskriver honom djupt lidande, eftersom han är ung och hans liv förändrats genom en svår olyckshändelse. Hon

har läst om lidande och om traumatiska upplevelser och vill tillämpa sin kunskap. Efter några dagar berättar studenten generad, att hon felaktigt tillskrivit honom djupt lidande, medan hon nu har upptäckt hur full av äkta livsglädje han är, glad att få leva med nya utmaningar.

Innebörd har en aktiverande funktion: den kan vidmakthålla och förändra vad vi vet, känner, vill, kan och gör. Det kan finnas komplementära innebörder i en situation. (Lindholm 1979,154ff.).

Den hermeneutiska spiralen

Osborne (2006) beskriver relationen mellan lexikal förståelse av text och möjliga relaterade kontexter som vid en hermeneutisk ”spiralgång” för mot en närmare förståelse, från textens horisont till läsarens horisont. Den närmar sig den avsedda meningen: den innebörd som texten upplåter och vad den kan betyda i nuet. Mening ligger inte i enskilda ord utan i budskapet som helhet. Eriksson (1997) benämner speglingen mellan begrepp och deras olika kontexter som ontologisk-kontextuell begreppsbestämning. Ontologin avser den aktuella etiska förståelsen av den inre kunskapskärnan, sådan den framstår genom begreppsanalysen. *Begreppsbestämning* avser den helhetsförståelse som stiger fram genom den hermeneutiska spiralgången som helhet. Kunskap utvecklas från för-förståelse till ny förståelse. Lindholm (1979) ser spiralen närmast som en mångsidig dialog eller spegling där förståelse kan växa fram.

Kontexter, sammanhangen där begreppet förekommer, kan vara språkliga eller historisk-kulturella. De kan vara logiska, omedelbara eller bakomliggande. Kontexter står att finna i idéhistoriskt material, historiska dokument, i klassiska och skönlitterära texter, i visuella bilder och hermeneutiska observationer (jfr Lindholm 1979,152ff; Nyström 2015). Valet av kontexter som forskaren tar med i bestämningen av ett begrepp beror på forskarens perspektiv och önskan att förstå substansen. Beroende på forskarens avsikt öppnas olika perspektiv.

Söker forskaren förstå en text i sig, vad den innebär genom sina begrepp och satsar? Söker forskaren förstå vad den ursprungliga författaren har avsett (textens tillkomsthistoria)? Söker forskaren förståelse av vad en text öppnar upp i nuet genom forskarens förståelse av texten? Olika hermeneutiker anlägger olika perspektiv på hur dimhöljd mening kan skönjas. Det blir viktigt att använda signifikant ”arkeologi” om forskaren t.ex. vill studera ursprungsförfattare och dåtida läsare - den försvunna substansen är inte helt tillgänglig för dagens läsare.

Vid validering av resultat fås uppmärksamhet vid dialogen mellan den ontologiska och den kontextuella förståelse som stiger fram i kunskapsspiralens ”dialog-ronder”. Täcker förståelsen alla viktiga dimensioner? Är den rimlig, relevant för vårdvetenskapen? (Osborne 2006)

EXEMPEL: ATT FÖRSTÅ MÄNNISKANS ANDE

Ett vårdvetenskapligt grundantagande är att människan är en enhet av kropp, själ och ande. Anden är svår att förstå och enkelt beskriva, den har många dimensioner inom sitt språkliga betydelsefält. I min doktorsavhandling (Sivonen 2000) gör jag ett försök att fånga upp dess meningsinnehåll.

Begreppsanalysen fokuserade på både begreppen ande och andlig. Det visade sig att begreppets historiska rötter har haft betydelser av utandning, vind och luft, med beskrivningar av hur livet lämnar kroppen, men också av flöjtmusik och doft. Den semantiska analysen av ande visade ett flertal rika betydelsefält:

- *anda, med innebörder av andedräkt och lyftning; inspiration, eld, liv, kraft och begåvning; men även mening, ton, stämning, kallelse.*
- *den helige ande*
- *hänförelse*
- *vind, livskraft, vitalitet, energi, förgänglighet*
- *genius (skyddsande, geni), demon (djävul)*
- *spöke (skräckgestalt), vålnad, gengångare (avliden, skugga)*
- *själ, med innebörder av hjärta (innersta, mod, kärlek, medlidande, ömhet, barmhärtighet, kärna), håg (böjelse, minne, längtan, fallenhet, intresse), lust (glädje, böjelse, fröjd), önskan (tillönskan, längtan, begär, bön) och vilja; sinnelag, sinne, karaktär, personlighet, skaplynne, kynne, väsen; vrede, människa, samt medvetande.*

Granskningen av begreppet andlig gav andra dimensioner:

- *som tillhör, angår, utmärker eller står i samklang med kyrkan*
- *som har en andes egenskaper (immateriell, höjd över tid och rum, psykisk, transcendent, översinnlig)*
- *med avseende på det religiösa (gudsförhållande; evigt liv; religiös sång, tal, skrift; att vara uppfylld, genomträngd, ledd av den helige ande),*
- *from, foglig, god, beskedlig.*

I den hermeneutiska dialogen (spiralen) speglades begreppen ande och andlig mot kontexten vårdandets idéhistoria i Norden före 1930. Den andra speglingen skedde i relation till hur begreppen ande och andlig var beskrivna i texter i 26 sjukvårdsläroböcker och 316 vårdvetenskapliga artiklar. Den tredje speglingen skedde mot texter från kvalitativa intervjuer och berättelser av vårdare, studerande och vårdlärare.

Den första speglingen visade ett mönster av dygd, värdegrund, kristligt tjänande, gudsgemenskap, kallelse, anda, moderlighet, ett speciellt behov inom den lidande människan, samt kroppen som tempel för det andliga – begrepp som förefaller tids-typiska inom vårdandet under den aktuella epoken. Den andra speglingen visade att andlighet är internationellt omskriven av vårdforskare under 1990-talet. Karaktär, personlighet, fromhet och sinnelag nämns inte i dessa texter, inte heller själ, hjärta, håg och vilja. Däremot framträder existentiella frågor, gudsrelationen, tillit och tro, transcendens, livskraft och hopp. Alla medicinska vårdområden och patienters åldrar är representerade i texterna. I den tredje speglingen (mellan begreppsanalysens resultat och alla använda kontexter) vidrörs alla de områden som begreppsanalysen öppnade upp. En viss oro inför andliga behov i betydelsen religiositet och gudsrelation kan skönjas – det finns texter som talar för ökad medvetenhet om tro, religion och existentiella frågor, medan andra texter vill ta avstånd från det andliga om det uppfattas beröra religion eller livsåskådning.

Meningsinnebörden i det andliga är bred; det fanns en stödjande dialog mellan text och kontexter. Det förefaller vara rimligt att bejaka vårdandets etiska utmaning att söka främja den unika människans/patientens välbefinnande utgående från hennes eller hans egna aktuella andliga behov och begär, att tillägna nya patienter och vårdare en djupare förståelse där även det andliga livsområdet ingår. Hjärtats önskemål

och frågor om mening och livskraft har betydelse för liv, hopp och välbefinnande.

Professor Katie Eriksson har arbetat med hermeneutisk begreppsbestämning, öppen för livets olika dimensioner. Hennes forskning rörande lidande har varit unik. I kontakten med vårdpersonal hände det ibland att förståelsen för människan som lidande varelse krävde lång tid innan förståelsen av lidandets substans mottogs. Det samma har gällt kunskapsområdet vårdteologi. Det har varit en förmån att få forska vid Erikssons fakultet, och att få undervisa blivande vårdare och klinisk vårdpersonal i vårdvetenskap. Den vårdvetenskapliga förståelse som finns i dag behöver vara i fortsatt hermeneutisk dialog med olika kontexter.

Eriksson K. Vårdprocessens teoretiska referensram. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1975

Eriksson K. Vårdprocess II Om modeller i sjukvården. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. 1978.

Eriksson K. Perustutkimus ja käsiteanalyysi, I Paunonen M., Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva WSOY 1997, 50–75.

Koort, P. Semantisk analys. Konfigurationsanalys - Två hermeneutiska metoder. Lund: Studentlitteratur. 1975.

Lindholm, S. Vetenskap, verklighet och paradigm. AWE/GEBERS 1979.

Nyström L. Den hermeneutiska forskningstraditionen. I red. Nyström L., Koskinen C., Näsman Y. Hermeneutisk forskningspraxis. ÅA Vasa 2015.

Osborne G. The Hermeneutic Spiral. IVP Academic 2006.

Sivonen K. Vården och det andliga. En bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Åbo Akademis förlag 2000.

Sivonen K., Kasén A., Eriksson K. Semantic analysis according to Peep Koort--a substance-oriented research methodology. Scand J Caring Sci. 2010 Dec;24 Suppl 1:12-20.

VÅRDVETENSKAPENS HÄLSOPARADIGM – HISTORISKA GLIMTAR

Lisbet Nyström

”Det som sker i ditt inre är värt hela din kärlek” M. Rilke

Ovanstående citat av Rilke fångar hur kärleken gör sig gällande i människans inre. Kärleken som utgör livets urkraft finns ständigt närvarande inom människan. Den är livets kärna och ursprung och finns djupt rotad i hennes innersta rum. Den är en kraftkälla som innesluter människans väsen. Det tillhör kärlekens mysterium att värna om människans inre, ty där finns urkraften och längtan efter den sanna gemenskapen med allt naturligt levande. Människan drivs inifrån sitt innersta rum. Det är det rum som kan bana väg för människans tillblivelse och förnyelse om hon har mod att bejaka detta sitt inre. I det rummet finns människans hälsa förborgad. Eriksson skriver att *”hälsan utgör en del av människans varande och därför kan egentligen beskrivningen av människan ses som en del av beskrivningen av hälsa”* (1987, 74). Människans inre rum utgör samtidigt hälsans inre rum, som besitter livskraft och livslust. Det är ett paradoxernas rum, där livets ytterligheter och kontraster går i dialog med varandra och där det utspelas en kamp mellan lidande och lust, ansvar och frihet, liv och död, mörker och ljus, det goda och det onda. Kärleken vakar över hälsans inre rum och gåtfullt upprätthåller den sin kraft. Det gåtfulla hos kärleken härrör sig från människans ursprungliga heliga väsen och från dess förankring i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken. Var vi än söker i Erikssons skrifter finner vi det genomströmmande grundmotivet kärlek – caritas - som bestämmer varje annat väsen, således också hälsans.

Mot en avgränsning av det vårdvetenskapliga hälsobegreppet

För att förstå vårdvetenskapens hälsoparadigm måste vi förstå människans ontologiska väsen och vad hon i grunden är; att hon är helig och innehar det mänskliga ämbetet att tjäna i kärlek; att hon är interrelaterad både till en abstrakt och konkret annan i gemenskap. Det är människan som en kroppslig, själslig och andlig enhet, som bör utgöra grunden för den vårdvetenskapliga hälsobilden. Denna pluralistiska människobild var redan från början en självklar utgångspunkt för vårdvetenskapens hälsoparadigm, som Eriksson under en tid av nästan fyra decennier kom att utveckla och avgränsa.

Begreppet paradig användes av professor Eriksson (1986) som en idealbild och som en förebild för tänkandet. Med hjälp av paradigmet kunde vårdvetenskapen avgränsa inte bara ett nytt perspektiv på hälsa utan också på andra vårdvetenskapliga kunskapsobjekt i förhållande till andra vetenskaper. *”Vårt ansvar är att stanna upp inför vårdvetenskapens kunskapsobjekt, att vidga och fördjupa det”* skriver hon i boken Pausen (1987, 18). Metabegreppet hälsa var det kunskapsobjekt mot vilket Erikssons forskning initialt riktade sökarljuset, en forskning som hon ville grunda på en helt ny världsbild och verklighetssyn. Hon ville ut ur det begreppslika fängelse där ett alltför snävt hälsobegrepp fått råda. Att söka efter det vårdvetenskapliga hälsobegreppets substans och väsen innebar att pröva olika vägar genom att ingå i mångvetenskapliga forskningsförbindelser och genom att öppna upp för olika humanvetenskapliga hälsoteorier och modeller, som kunde avslöja något av hur det vårdvetenskapliga hälsobegreppet skulle kunna avgränsas. Frågor om hälsans beskaffenhet, dess genes, teleologi och kontext stod i fokus (Eriksson et al 1995). Att skapa vetande om hälsa innebar också att finna nya metodiska innovationer som kunde öppna ett nytt seende och en djupare förståelse för hälsans olika skikt. Abduktionens väg och möjligheter skulle kunna synliggöra det mest dolda i hälsans mysterium. Dock betonade Eriksson (1987) att det inte ligger i metoden om vi vill förändra ett paradig, utan det handlar om att nå förståelse för den ontologiska verkligheten. Det är om den ontologiska hälsan vi skall utvinna kunskap.

Under det första decenniet gick sökandet i många riktningar och i utforskandet av hälsa var det viktigt att fastställa vad hälsa som begrepp innebar för att sedan kunna analysera hur begreppet användes i olika sammanhang och för att finna de faktorer som påverkade användningen och tolkningen av begreppet (Eriksson 2018). Därför lades fokus på den semantiska och begreppsmässiga analysen av hälsa. Ur ett etymologiskt och historiskt perspektiv visade det sig att hälsans ursprung hänför sig till hel, helighet och frälsning, vilket befäste helhetssynen på hälsa innefattande en andlig dimension (Eriksson & Herberts 1991). Begreppsanalysen kom även att ge den första grundläggande förståelsen för att hälsan innefattar olika dimensioner dvs. en objektiv som inbegriper frihet från yttringar på ohälsa och en subjektiv som innefattar känslan av välbefinnande och andlig tro. (Eriksson 2018, 59) Hälsobegreppet öppnades och hälsans grunddimensioner sundhet, friskhet och välbefinnande lyftes fram. Det fastställdes att människan ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan uppleva hälsa i dessa dimensioner och att hon kan befinna sig i olika huvudpositioner av hälsa. Det totala hälsobegreppet gestaltade Eriksson (1984) i det s.k. hälsokorset. Kunskapen om hälsa som helhet och helighet samt om hälsans olika dimensioner kom att vidareutvecklas under följande årtionden.

Hälsorforskningen var mycket central under det första decenniet och flera premisser och grundantaganden om hälsa formulerades. Premisserna och antagandena refererade till det som Eriksson (1984) valde att kalla ett teoretiskt och ett praktiskt hälsobegrepp. Det var dock det teoretiska hälsobegreppet som allt mer kom att studeras. Det praktiska hälsobegreppet var vårdprocessens mål, men samtidigt fastställdes i ett tidigt skede att hälsa inte kan ses som det primära målet för vårdandet av människan. Eriksson (1988) menade att det är livet och livsprocesserna som är utgångspunkten för vårdandet. Det första grundantagandet om hälsa kunde formuleras redan 1988: *”Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom. Att vara hälsa är att vara hel, att uppleva sig hel till kropp, själ och ande. Hälsa är en del av livet. Hälsan har ingen betydelse om inte livet har en mening.”* (Eriksson 1988, 23) I takt med att forskningen om hälsa framskred tillkom nya aspekter, men grundtanken i det först formulerade grundantagandet om hälsa kvarstod under hela teorigeneneringens gång.

Premisserna i sin tur innehöll utgångssatser om hälsans substans och om hälsans lagar. Hälsa konstaterades vara relativ och hälsa var integration. En viktig premis som kom att få stor betydelse i senare forskning var postulatet om att hälsa är rörelse. Premissen om hälsa som integration och hälsa som rörelse var särskilt betydelsefulla i förhållande till hälsans andliga dimension. (Eriksson & Herberts 1991). Hälsans substans formulerades utifrån grunddimensionerna sundhet, friskhet och välbefinnande samt som antaganden om att hälsa är dygd och att hälsa är tro, hopp och kärlek. För att kunna växa behöver människan tro som fastställdes till hälsans grundsubstans, hopp som gav hälsan riktning och kärlek som gav hälsan dess form. Senare forskning har fördjupat premisserna om dygd (Wärnå 2002; Näsman 2010), om tro, hopp och kärlek (Hemberg, 2015) och om rörelse (Wikström-Grotell 2016).

Hälsans mångdimensionella och ontologiska beskaffenhet

Med den förståelse som begreppsanalys och teoretiska studier gett för handen fortsatte fördjupningen av hälsans mångdimensionella och ontologiska beskaffenhet. I sökandet efter den mångdimensionella hälsobildens inre mönster fann Eriksson (1990; 1992; 1995) olika grundläggande aspekter. Tidigt fastställdes att hälsan är skiktad med olika djup och bara kan förstås genom att man ser den i nivåer och som ett dynamiskt skeende eller som en rörelse mellan dessa nivåer. Hälsans olika nivåer kom att utgöra kärnan i den ontologiska hälsomodellen, där begreppet ”nivå” fick en alltför teknologisk klang och byttes ut till hälsans olika dimensioner av görande, varande och vardande. Dessa dimensioner utesluter inte varandra utan är komplementära.

Eriksson utvecklade även en preliminär hypotetisk modell där hon prövade att förstå hälsa både utifrån tanken om nivåer och om dimensioner. I denna modell tänkte hon sig att det finns nivåer i de olika dimensionerna. De olika nivåerna utgjordes av mening (livskärna), motiv och mål. Varje nivå fick en egen form i de olika dimensionerna av vardande, varande och görande. Denna gestaltning av den ontologiska hälsomodellen innehöll nio olika mönster. Den hypotetiska modellen kom hon dock inte att vidareutveckla.

Grundantagandet i den ontologiska hälsomodellen var att olikheter i människors hälsobild inte kunde förklaras genom yttre hälsobeteenden av görande eller genom behov och hälsans varande, utan det handlade om mera djupgående motiv för hälsa. Och likt ett kalejdoskop fick vi olika hälsobilder beroende på perspektiv. Hälsobegreppet hade fått sin ontologiska förankring. Ur ett ontologiskt perspektiv betraktades nu hälsa som en integrerad del av det mänskliga livet. Det ontologiska hälsobegreppet utgick från hälsa som vardande mot en djupare enhet, ett vardande som har sin drivkraft i en personlig bevekelsegrund eller i ett motiv (Eriksson et al 1992). Ontologiskt sett innebar hälsa som vardande att hela människan blir till på en djupare integrationsnivå. Hälsa som vardande införlivar den förståelse som den tidiga etymologiska analysen av begreppet hälsa (Eriksson 1976) öppnat – dvs. hälsan som en inre helhet och helighet. När människan har kontakt med sitt innersta väsen är upplevelse av helhet och helighet möjlig. Hon blir mer och mer en sann och egentlig människa. Hon upplever frihet och livskraft och lever mera fullt och helt. Hon upplever sig hel i djupaste mening vilket innebär att hon känner vördnad för sitt eget liv och för sig själv som unik människa. För att människan skall uppleva detta förutsätts att hon har kontakt med sin andlighet och sin religiositet (Eriksson & Herberts 1991). Den vardande människan är inte främmande för lidande utan hon försöker att försona sig med de omständigheter som hennes liv bjuder på.

Lindholm (1998) som utvecklade en kontextuell ontologisk hälsomodell ur unga människors perspektiv menar att vardande förutsätter medvetenhet och frihet samt olika styrkor som vilja och mod. Den som är medveten, fri och har styrka kan uppleva rörelsen mot den inre hälsopotentialen. Medvetenheten om det egna livets och hälsans olika ytterligheter och motsatser är nödvändig för att människan skall se vad som är väsentligt och för att hon skall känna vördnad för sitt liv och för det heliga i tillvaron. Men vardande förutsätter också frihet. Människan bär i grunden inom sig en längtan efter frihet och varje dimension av hälsan präglas av frihetens väg. Den ontologiska hälsans rörelse avtar utan frihet – frihet att varda i enlighet med den innersta längtan, frihet att vara den man är och frihet att göra eller handla utan yttre

tvång. Människan måste ha utrymme för att kunna göra upptäckter om sig själv och sitt liv, men den största friheten är att finna sin egen inre kärna. När den egna inre världen blir en del av ett större sammanhang finner människan frihet i sig själv. Eriksson (2007) skriver att frihetens väg är sanningens väg. Människans sanning skall forma de olika hälsodimensionerna.

Vardande förutsätter även vilja. Också Eriksson (1984) lyfter tidigt fram viljans betydelse och skriver att det är viljan till mening, liv och kärlek som utgör rörelsens ledande orsak. Att både vilja och kunna sträva mot sin innersta längtan är något av grunden för vardandet. Men också modet att gå sin egen väg, att tro på sina möjligheter, att våga finnas till som en del i en gemenskap och att våga vara ensam är att ge livet en möjlighet. När människan har mod att möta verkligheten frigörs glädje och kraft. I vardande syns livsmod (Nyström 2014)

I sökandet efter fördjupad förståelse för hälsans mångfacetterade och mångdimensionella väsen upptäckte Eriksson (1995) nu i sin forskning att lidande är hälsans bundsförvant. För att människan skall kunna vara och varda förutsätts att hon vidkänner lidande, ty lidande utgör en oskiljaktig del av hennes liv (Eriksson 1994). Det nya grundantagandet eller tesen om hälsa som hon 1996 kom att formulera lydde: *"Hälsa innebär att varda som kropp, själ och ande. Hälsa är förenligt med uthärdligt lidande."* Grundantagandet omformulerades 2001 för att det även skulle avspegla hälsans olika dimensioner: *"Hälsa innebär en rörelse i vardande, varande och görande mot enhet och helighet, vilket är förenligt med uthärdligt lidande"*. Förståelsen för lidandets förbundenhet med hälsa kom att ge det vårdvetenskapliga hälsoparadigmet en unik prägel och gestalt. Lidande och hälsa relaterades till varandra som motsatser, något som senare forskning förstod på ett nytt sätt (Eriksson 1994). Lidande och hälsa var snarare integrerade i varandra och lidande var en förutsättning för hälsa. Hälsa och lidande är två sidor av samma rörelse. (Lindholm 1998).

Den ontologiska hälsans bevekelsegrund

Tanken om att människan har personliga hälsomotiv utgjorde en av nyupptäckterna i forskningen om den mångdimensionella och ontologiska hälsan. Att ha ett hälsomotiv betyder att människan har ett meningsfullt skäl eller en meningsfull grund för hälsa som görande, varande och vardande. Hälsomotivet igångsätter rörelsen i de olika dimensionerna. Den personliga bevekelsegrunden är utsprungen ur människans aktuella meningssammanhang, i vilket hennes värderangordning har en framträdande plats. Värderangordningen ger näring åt hälsomotiven (Lindholm 1998). Människans

föreställningar om det goda och det onda påverkar hennes val av hälsomotiv. Strävan att uppnå något gott eller att undgå något ont anger riktningen för valet. Ett övergripande livsmotiv med modet att leva på gott och ont ger rörelse i människans vardande mot enhet och helighet, medan strävan att undgå ont utgår från livsförhindrande processer där fruktan för sjukdom, lidande och död kan göra att hälsans rörelse stagnerar (Lindholm 1998). Människan måste ha vilja till hälsa och förmåga att välja motiv. Hon måste finna mening i att varda (Wärnå 2008).

Begreppet hälsomotiv kom småningom att få en allt mer undanskymd plats i teorigenereringen om hälsa. Men motivens förankringsplats i människans värderangsordning blev allt mer framträdande under det senaste decenniet. Värdegrundens betydelse för hälsa fick ny synlighet när forskning om hälsa inriktades mot etik.

Det svalnande intresset för begreppet hälsomotiv hängde samman med att hälsans djupdimensioner allt mer började stå i fokus. Hälsans görande-dimension eller frågor om ett yttre hälsobeteende syntes sällan i 2000-talets hälsoforskning. Istället för motiv lyftes begreppen vilja, längtan och begär fram som den ontologiska hälsorörelsens riktningsskyltar för vardande mot en djupare helighet. Vardandet i sig beskrevs då av Eriksson (2007) som ett drama mellan hälsa och lidande och som en rörelse mellan längtan och allvar. Längtan var enligt henne avgörande i människans djupa inre hälsorörelse, eftersom längtan och allvar fäster människan vid tillvaron. Det är när människan får växa i riktning mot det hon längtar efter och det som hon begär som hon inbegrips i vardandet.

I senare skrifter skriver Eriksson (2009) att det finns en hälsans urbild, som är fördold för människan. Men det är denna urbild som vi skall närma oss med vördnad och värdighet, precis som vi närmar oss människan som en hemlig skrift. Vi kan enbart ana den och förnimma dess ljus. Trots att hälsans urbild är fördold eller kanske tack vare att den är fördold emanerar den livskraft. Hälsans innersta substans förändras inte; den är sammanflätad med människan och med tillvaron själv. Den livskraft som strömmar ut beskrivs som hälsans potential eller som att den framstår i spänningen mellan aktual och potential. Den är kraften till lust och begär. Den innefattar glädje, längtan och livsenergi. Eriksson (1994) hävdar dock att livskraften är bunden till människans förmåga att uppta näring och att låta sig renas till kropp, själ och ande. I livskraften finns inneboende dynamik med öppenhet för förvandling, inre styrka och viljekraft. När människan upplever verklig hälsa, upplever hon livskraften. Begreppen vilja, längtan och begär kom sålunda att bindas till den livskraft som flödar ur hälsans urbild. Den människa som är fri kan låta sin egen urbild av hälsa träda fram och hon kan leva sitt eget liv i enlighet med sin natur.

Hälsans förbundenhet med ethos och etik

Insikten om att människans värderangordning eller värdegrund har betydelse för människans hälsa visade vägen mot ett sökande av sambandet mellan hälsa och etik. Även premissen om att hälsa är dygd hade tidigt lagt grunden för ett etiskt perspektiv på hälsa. Hälsoforskningen under det senaste decenniet kom därför att sätta fokus på hälsa och etik. Näsman (2010) fann i sina forskningar om dygd att den är en verksam kraft i människans vardande dvs i hennes livslånga tillblivelseprocess, vilket banade väg för och bekräftade att människan har förmåga till etisk utveckling i riktning mot det goda. Men det är förankringen i en värdegrund eller i ett ethos som ger förutsättningar för en personlig etik med glädjen att vara, bli och göra det sanna, det goda och det sköna. Till dygdens natur hör även att vara handlingsskapande eller att vara det nav som för idealen från ethos genom tanke till handling. Ethos och etik hör samman (Eriksson 2018)

Wärnå (2002) i sin tur skriver att dygd handlar om att välja handlingskurs och att dygd utgör människans hållning till livet och hälsan. Vardande handlar om att finna vägen till hälsans inre rum och att det är dygden som visar henne den vägen. Det är det rum som huserar det goda och människans innersta och andliga resurser. Där kan människans enhet och helighet återupptäckas. Wärnå (2014) har identifierat olika skikt i hälsans inre rum, ett yttre där dygden ger riktning mot det goda, ett mellanskikt av ljuspunkter i tillvaron och ett inre skikt som omfattar livslust och livskraft. Källan till livskraft finns i det innersta rummet.

För Eriksson (2018) är det innersta rummet människans hem eller ethos. Den människa som har tillägnat sig ett ethos känner sig hemma i sitt eget liv. Hon är inte bara bärare av värdighet utan hon känner även frihet och ansvar och vill finnas till för andra och vara i människans tjänst. Genom att bejaka sitt ethos kan människan skapa sitt fotfäste i världen och känna sig förankrad i tillvaron. Hon vet var hon hör hemma. I ethos kan hon söka skydd för omvärlden och vila ut. Det omsluter henne och ger ro. Hon kan hämta näring från ethos eftersom det är en kraftkälla. Det utgör grundmotiv och drivkraft för människans hållning och handlingar. Vägled av ethos rör sig människan mot sin enhet. Hälsa och ethos är förbundna med varandra.

Skapandet av en hälsobringande kultur

Redan under tidigt 90-tal närdes drömmen om att skapa bärande hälsokulturer inom hälso- och sjukvården, kulturer som skulle byggas utifrån en medveten reflektion kring en mera omfattande helhetssyn på hälsa. Mångdimensionella hälsokategorier, nya handlingsmönster och strukturer skulle inta vårdandets värld. Den mångdimensionella hälsobilden skulle ersätta den endimensionellt biomedicinskt inriktade synen på hälsa (Eriksson et al 1992). Kulturen skulle vara främjande och helande och den bästa av kulturer skulle vara livgivande. Att förändra en kultur skulle innebära att förändra grundläggande värderingar som är förankrade i traditioner, men som också ger visioner. Även om 90-talet betydde att såväl vårdvetenskap som medicin stod inför ett paradigmskifte (Eriksson 1994) var vägen till en förändring av vårdens verklighetsbild och kunskapssyn ännu mycket lång. Paradigmskiftet handlade om det som Eriksson (1994) kallade ett byte av teorikärna, där fokus skulle förflyttas från den positivistiska endimensionella och medicinskt inriktade hälsobilden till den mångdimensionella hälsobilden som innefattade det mänskliga lidandet. Den hälsokultur som skulle skapas kring denna mångdimensionella hälsobild skulle vara bärare av en hållbar värdegrund, som lyfter fram vördnad inför människan och allt levande. Drömmen om hälsobringande kulturer inom vården hölls levande under alla decennier, men fokus förflyttades från enbart en förändring av verklighetsbilden till den hälsobringande kulturens substans och vad den kunde föra med sig. Substansen i en hälsobringande kultur fanns i heliga värden som utgör den enskilda människans inre hem dvs. ethos. Vårdandets tradition har alltid lyft fram värden som har sin utgångspunkt i kärleks- och barmhärtighetstanken – värden såsom livets okränkbarhet, aktning och vördnad för människans helighet och värdighet. I detta ursprungliga ethos utgör kärleken all tillvaros grund. Värdighet är det bärande grundvärdet inom en hälsobringande kultur. Analogt med grundantagandet om det mänskliga ämbetet lyfts fram att en kultur som värnar om människans hälsa och liv måste bejaka människans ursprungliga mission dvs. det naturliga grundvärdet att `bry sig om` varandra måste bli ledstjärna och lykta. Det handlar om att visa omsorg om en annan människa för att ge henne samma lust till livet som man själv får av henne (Nyström 2014). Värde och mening fås genom en annan människa i gemenskap. Så är gemenskapen en av den hälsobringande kulturens och hälsans grundstenar. I Erikssons (2018) texter framkommer att kultur och historia utgör människans inre rikedom eftersom hon alltid bär den med sig under sin livsvandring. Det är kulturen som utgör kärnan i hennes värdegrund, i det ethos som ger henne kraft i den vardande rörelsen mot en ny enhet.

Sammanfattning

Under nästan fyra decennier höll Eriksson kvar intresset för det kunskapsobjekt som hon under inledningen till sin vårdvetenskapliga forskarbana kom att rikta sökarljuset mot. Från att först ha dykt in i idéernas värld med hälsans idé i fokus vände hon rätt snart blicken mot den essens och substans som gömde sig i det vårdvetenskapliga hälsobegreppet. Hon ville söka det bestående i hälsan och det som dess essens inte kunde mista utan att upphöra att vara sig själv. Den förståelse för hälsa som hon uppnådde satte hon alltid på spel, men med fasthet höll hon kvar det som inte diffuserade utan som skärpte det vårdvetenskapliga hälsobegreppet. De första antagandena om hälsan som hon formulerade som premisser och lagar hade skapats genom teoretiska, begreppsanalytiska och idéhistoriska studier. De kom i förlängningen att utgöra det bestående och blev den deduktiva avstamp som senare studier om hälsa vilade på. Den ontologiska hälsomodellen som föddes ur en stor empirisk undersökning är en abduktivt gestaltad modell där de ursprungliga premisserna och lagarna funnits som tolkningshorisont och de lyser med sin kraft i modellen. Att den ontologiska hälsan bara kan förstås genom att man ser den som ett dynamiskt skeende eller som en rörelse mellan olika dimensioner av vardande, varande och görande ger premissen om hälsa som rörelse en helt ny skepnad. Rörelsen mellan dimensionerna är till sin natur relativ. Hälsa är integration och ontologiskt sett innebär hälsa som vardande att hela människan blir till på en djupare integrationsnivå. Grunddimensionerna sundhet, friskhet och välbefinnande kan tolkas som tillståndspositioner, medan premissen om hälsa som dygd visar på riktningen mot hälsans urkraft tro, hopp och kärlek som tillsammans med lidande är de djupaste och innerligaste av själens och andens rörelser (Eriksson 1994). Det unika med vårdvetenskapens hälsobegrepp var det för Eriksson för givet tagna att människans och hälsans rörelse formas av en andlig dimension.

Det som blev det mest avgörande för avgränsningen av det vårdvetenskapliga hälsobegreppet var upptäckten att lidande är hälsans bundsförvant och att människans hälsa i djup mening inte kan förstås utan dess förening med lidande. Hälsans och lidandets dimensioner rör sig bägge i samma sfärer. Denna nygestaltning av hälsan kom att ge utvecklingen av det vårdvetenskapliga hälsoparadigmet en stor spark framåt. Även om ny förståelse senare föddes för hälsans förbundenhet med ethos och etik är det trots allt det paradigmskifte som inföll genom lidandets inträde i hälsans landskap som kom att bli banbrytande inom Erikssons teoriutveckling om hälsa. Det vårdvetenskapliga hälsoparadigmet har kunnat utformas och tydligt avgränsas tack vare Erikssons medvetna och uthålliga kamp för en humanvetenskapligt orienterad

vårdvetenskap vars grundmotiv kärlek, eller caritas, fått tränga igenom kunskapsutvecklingen på alla nivåer.

Eriksson, K. (1984)(1989) Hälsans idé. Almquist & Wiksell, Stockholm

Eriksson, K. (1986.) Introduktion till vårdvetenskap. Almquist & Wiksell, Stockholm

Eriksson, K. (1987). Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Almquist & Wiksell, Stockholm.

Eriksson, K. (1988). Vårdvetenskap som disciplin, forsknings - och tillämpningsområde. Rapport 1/1988. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.

Eriksson, K.(red). (1990). Den mångdimensionella hälsan. En pilotstudie över uppfattningar bland patienter, skolungdomar och lärare. Projektrapport1. Åbo Sjukvårdsdistrikt kf och Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Åbo.

Eriksson, K.(red). (1995). Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner. Sluttrapport. Åbo Sjukvårdsdistrikt kf och Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Åbo.

Eriksson, K. (1994).Den lidande människan. Liber, Stockholm.

Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering – the path to health and holiness. International Journal of Human Caring, 11(2),8-16.

Eriksson, K.(2018). Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa tiden. Liber, Stockholm.

Eriksson K & Herberts S. (1991). Tron i hälsans tjänst. I: Eriksson K & Barbosa da Silva. (red). Vårdteologi 3/1991. Institutionen för vårdvetenskap. Åbo Akademi, Åbo. S 222- 259.

Hemberg, J. (2015). Livets källa kärleken – hälsans urkraft. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Åbo.

Lindholm, L (1998). Den unga människans hälsa och lidande. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Åbo.

Näsman, Y. (2010). Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärningar. Dygd som vårdetiskt begrepp. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Åbo.

Nyström, L. (2014). Hälsa, lidande och liv. I: Wärnå-Furu: Hälsans praxis- I liv och arbete. Liber, Stockholm s. 13-45.

Wikström- Grotell, C. (2016). Rörelse som värde, mening och känsla – mot en humanvetenskaplig modell för fysioterapin. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Åbo.

Wärnå, C. (2002). Dygd och hälsa. Doktorsavhandling. Åbo Akademi, Åbo.

Wärnå-Furu, C. (2014). Dygd och hälsa. I: Wärnå-Furu: Hälsans praxis- I liv och arbete. Liber, Stockholm s. 48-69.

LIDANDE OCH KÄRLEK I KATIE ERIKSSONS ANDA

Maria Arman

Att människans/patientens lidande utgör det vårdande motivet lär sig studenter i vårdutbildningar idag tack vare Katie Eriksson och dem som arbetat vidare i hennes vårdvetenskapliga anda i Norden. Då studerande i Sverige skriver sina examensarbeten använder de återkommande Erikssons lidande-teori som teoretisk referensram. Ofta läses och refereras boken *Den lidande människan* (Eriksson, 1994) som en uppskattad klassiker. Beskrivningen av de olika formerna av lidande som sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande är pedagogiskt tillgängliga och känns igen av dem med kliniska erfarenheter. Lidandets drama med det tysta lidandet, lidandets kamp och försoningen är mer utmanande med djupare perspektiv av relation och tilltalar studenter vid fördjupning.

Med utgångspunkt i Erikssons tänkande om innebörden av begreppet lidande för att förstå vårdande har jag själv med början i min avhandling vid Åbo Akademi (Arman, 2003) fördjupat lidande, kärlek och medlidande som teoretiska begrepp med klinisk betydelse fram till idag (Arman, 2020). Katie Erikssons tydlighet i att det lindrade lidandet utgjorde det mest fundamentala motivet för allt vårdande utgör samtidigt uppmaningen att se och förstå lidandets vad. Vad är då människans lidande, hur ser det ut och hur kan vi som vårdare se och förstå det? Filosofiska, teologiska och psykologiska källor till lidande har utgjort inspiration för att se fenomen, som i mitt fall livsförståelse och existens, och sedan applicera dessa i modern och klinisk omgivning. I min forskning har jag framför allt betonat de kliniska bilderna av lidande, hälsa, kärlek och medlidande som en väv av kärnbegrepp för vårdande.

Att lidandet kan utgöra ett *kraftfält* som inverkar på alla i omgivningen och att denna verkan är ömsesidig fann vi tidigt i forskningen om *lidandets gestalt* (Arman et al., 2002). Projektet var starten på klinisk forskning med lidande-begreppet som bas. Kvinnor med bröstcancer beskrev hur de upplevde sig som en existentiell påminnelse i sina möten både i familjen, i andra möten och i vården. Deras potentiellt dödliga sjukdom skakade om inte bara dem själva utan även medmänniskor såväl privat som i hälso- och sjukvården. Fynden påminner om hur mycket vi människor till vardags håller förluster och död på avstånd. Vi myntade begreppet *det dubbla lidandet*, då den sjuka eller drabbade försöker skydda sina närstående från upplevelser av lidande genom en fasad. Att även närstående lider kunde vi beskriva i samma studie (Lindholm et al., 2002) liksom att allvar och öppenhet behövdes för att lindra båda parternas lidande.

Som självständig forskare har jag haft mitt forskningsfält på det antroposofiska sjukhuset Vidarkliniken och i ett flertal vårdvetenskapliga forskningsprojekt studerat hur vårdande som lindrar lidande kan beskrivas och förstås kliniskt. I lidandets lindring ligger en nödvändighet att lidandet bekräftas av någon och i vårdandet fann vi hur handlingar av karaktären *det lilla extra* för människan utgjorde tecken på att hon blev sedd i sitt lidande. Den lilla extra handlingen byggde med sin symbolik broar av medmänsklighet som kunde ge den lidande hopp och lindring (Arman and Rehnsfeldt, 2007). Genom flera studier i patientens värld växte en modell fram för att ge bilder av *Vårdande som lindrar lidande* och tillsammans med Arne Rehnsfeldt skrev jag boken om detta (Arman and Rehnsfeldt, 2006b). Lidandets drama förenas i boken teoretiskt med två andra modeller för lidandets förlopp av Janice Morse och Arne Rehnsfeldt och sammanflätas till en bredare bild av olika *former* av lidande. Formerna som vi beskriver är 1. ett avstängt och outhärdligt lidande, 2. vändpunkter och övergångar i lidandets kamp, 3. lidandets känslomässiga kamp som det verkliga öppna lidandet och 4. försoning som möjlighet till förnyelse och integration. Vi beskriver även hur lidande människor kan röra sig fritt mellan dessa former och att dessa inte följer någon linjär utveckling. Rörelsen i och mellan formerna är dock en markör för pågående lindring. Kliniskt beskrivs lidandets förlopp eller lidandets ansikte: *Jag såg in på min situation, jag gläntade på locket ibland men blev skrämmd och stängde av för känslorna. Först i mötet med (en viss situation eller person) kom jag i kontakt med de djupare känslorna och jag sjönk ner i hur outhärdligt svårt detta var. Från den punkten kunde jag långsamt kravla mig upp och se ytan och livet igen, men det har tagit tid och är inte klart på länge än.* Budskapet om lidandets förlopp är att det är naturligt och sker av människors egen inneboende förmåga. Alla människor kan uppleva lidande och ta sig vidare genom lidande, följaktligen är inte lidande i sig förenat med patologi men kräver utveckling och tillväxt av människan integrerat med hälsa.

I sökande efter hälsans och lidandets tecken har jag tillsammans med medarbetare försökt visa på hur hälsans och lidandets gestalt visar sig för oss i möten inom vården. Mycket få människor uttrycker sig i termer av hälsa eller lidande även om begreppen är värdefulla referenser för vårdande. Exempel på detta är när patienten uttrycker att det är skönt att få vila ut i avskildhet (vila som ger hälsa) eller att det är omöjligt att sova (oro som ger lidande). Genom studier av patienters beskrivningar av hälsa och lidande har vi utformat en enkät, kallad *Hälsa-lidande-skalan* (Andermo et al., 2018) som med 20 items syftar till att fånga tecken på å ena sidan outhärdligt lidande och hälsohinder och å andra sidan uthärdligt lidande och hälsa. Enkäten/instrumentet bygger på vardagliga ord och begrepp som vi funnit som aktuella markörer. I ord och

begrepp från aktuellt levt liv syns hälsans väsen i människors beskrivningar och utgående från hur hälsa och lidande uttrycks i människors liv blir sedan skalans domäner vägvisare för tolkning och förståelse. Domänerna kan sammanfattas i människors upplevelser av *livslust, närvaro, relationer, frihet och mening*. Inom dessa domäner rör sig människan i en hälsosam rörelse mellan hälsoaspekter och lidandeupplevelser. Fortsatt utveckling av enkäten pågår vid Karolinska Institutet och kommer att ingå i en doktorsavhandling (Anja Gebhardt).

Gemenskap är vidare en förutsättning för utveckling i lidande, gemenskap med medmänniskor och ett meningsskapande som sker i relationer. Den som kan känna igen lidandets ansikte och har tillit till och kunskap om lidandets möjliga, tänkbara och naturliga förlopp kan möta lidande människor stabilt och öppet också i möten inom vården. På så sätt bygger kunskap om hälsa och lidande en bas för relationer och möten i klinisk vårdvetenskap (Arman and Hök, 2016). När vårdlidande upplevs är en av aspekterna att patienten genomskådar vårdarens grad av vilja att vårda. Patienten känner av att vårdaren har ett etiskt val att se eller inte se patientens behov och situation. Patienten, har vi sett i forskningen, läser av vårdaren och anpassar sig efter vad som kan vara lämpligt. Hen kan därmed välja att undvika närhet och kontakt och spela upp en fasad av hälsa för att skydda sig mot nya besvikelser eller kränkningar (Arman and Rehnsfeldt, 2006b). Patienten kan också göra sig extra snäll och visa förståelse för att inte mista den vård som trots allt finns. Människans väsen är att vara beroende och sårbar och vårdarens förståelse för detta och för människors ömsesidiga beroende (interdependens) kan utgöra en hjälp till etisk vård som lindrar lidande.

Att kunna se och bevittna sin medmänniskas lidande utan att rygga tillbaka och att kunna hantera de känslomässiga speglingar det kan skapa i vårdare beskriver vi som att utveckla en *tålande* förmåga. Som vårdare som ska lindra lidande behöver man utveckla en förmåga att tåla och att vilja bli en *tålare*. Att vara en vårdare som tål innebär att man kan och vågar bevittna den andres lidande i alla dess uttryck. En sådan vårdare uttrycker inte egen rädsla, osäkerhet eller förvåning. Att erbjuda det är en uppgift byggd på ödmjukhet och kravlös kärlek till medmänniskan. I en klinisk bild av vårdande beskriver vi hur bevittnandet av den andres lidande genom en akt av vittnesbörd öppnar upp för det oändliga (andliga) hos såväl vårdare som patient (Arman and Rehnsfeldt, 2003, Arman, 2007).

Det som kan förefalla paradoxalt är hur det visar sig att lidande och död gör människan mer öppen för kärlekens väsen. Det gäller också vårdare och är en kärna i vårdvetenskapens kunskapsgrund där lidande och caritas (kärlek) möts. Vårdandets konst är med den vetskapen på ett djupt plan förenat med att ge och ta emot kärlek. Jag

brukar inleda mitt välkomnande till sjuksköterskeprogrammet vid Karolinska Institutet med att säga: *Att välja ett vårdande yrke är att välja kärleken till nästan som yrke*. Den osjälviska kärleken som caritas har vi beskrivit i en resonerande artikel (Arman and Rehnsfeldt, 2006a). Eriksson betonar hur vårdande till sitt väsen är något naturligt och innebär ett kall att tjäna i kärlek. Hennes bidrag och fortsatta inspiration till att utveckla kunskap om *caritativ vård* (Eriksson, 1990, Lindström et al., 2014) har lett mig vidare i forskningen till argumentation om och utveckling av det caritativa vårdandet i klinisk belysning. I en lärobok beskriver jag hur vårdande som dygd och som etisk akt både från naturlig och professionell synpunkt är oskiljaktigt förenat med kärlek som grundläggande och därmed ontologiskt värde (Arman, 2015).

En av de viktigaste uppgifterna man har som vårdare är att bevittna och tåla samt att kunna handskas med det spontana medlidande patienternas situation väcker i oss. Med det öppna hjärtat kan en naturlig attityd av ömhet och äkta vilja att lindra lidande bevaras också i professionell vård. I en lärobok har jag argumenterat för att man ska vara på sin vakt mot opersonliga och avstängda beteenden, liksom mot rädsla för närhet som kan bli följden av en anpassning till ytlig vårdkultur. Jag förordar en *omskolning* till ett naturligt professionellt medlidande och omhändertagande (Arman, 2015). *Medlidande* som grundbegrepp innehåller kvaliteter av caritas, barmhärtighet och gemenskap. Medlidande är en naturlig reaktion i mötet med andras lidande som neurovetenskapen funnit signaler för (spegelneuron) och som filosofen Lögstrup benämnt livsyttringar (se även Martinsen, 2012). Att uppleva medlidande är inte ett val men något att lära sig använda i vårdandets konst. Medlidande kan verka som substans och riktning och förvandlas till välvilja och omsorg (caring). Den vårdande relationen är för människan som kropp, själ och ande avgörande för om hon ska få sina behov sedda. Att utesluta medlidande från vårdandets kärnvärden kan vara ett stort misstag som jag ägnat särskilda studier och ett bokkapitel (se nedan) (Arman, 2020).

Katie Eriksson lärde oss att *begreppen är vår värld* och att vi ser det vi har begrepp för. Med en teoretisk kompass i begrepp och begreppsordning lägger den kliniska vårdvetenskapen en stabil grund för tillämpning (Rehnsfeldt et al., 2017). Detta mantra gör att djupdykningar i begrepp med relevans för vårdvetenskap är ytterst angelägna. När språket och språkbruket ändras, ändras även tänkandet och handlandet till exempel i möten inom vården. I min essä om medlidande och empati diskuterar jag det aktuella motståndet jag funnit mot och rädslan för fenomenet medlidande bland vårdpersonal. Men sett i begreppsordning bör medlidande ligga lugnt i botten som grundbegrepp för vårdande och bäras upp av praxisbegreppen empati, sympati och

altruism. Det råder ingen motsättning mellan dessa fenomen och begrepp i min argumentation. Budskapet är att medlidande som begrepp står nära människokärlek, som också uttrycks i caritas och som står för en ontologi och grundhållning av att vi alla är människor i gemenskap. Empati i förhållande till medlidande är en naturlig förmåga att i individuella möten fokusera på och ta emot den andres situation. Sympati är den individuella känsligheten för den andra och att vilja den andra väl. Altrusim som begrepp står för individuell handling som tillägnas den andra människan. Dessa förmågor knyts samman och understöds av medlidande som attityd och hållning. Utan medlidande finns ingen verklig empati, sympati eller altruism, ty medlidandet är grundförutsättningen för sådana relationer. *Empati* kan förstås som huvudets verksamhet, *sympati* för hjärtats öppna värme och *altruism* för handens gärningar och klinisk omsorg. Så knyts huvud, hand och hjärta ihop i den nya modellen för *medlidande* (Arman, 2020).

Vi är flera vårdvetare i Sverige och Norden som utvecklat vidare och lagt grunden för kollegor och studenter att studera den vårdvetenskap som Katie Eriksson fortlöpande utvecklade. Men Eriksson var inte ensam i Norden; bland andra professor Kari Martinsen och professor Karin Dahlberg visade också nya vägar för en vårdvetenskap med *caring-tradition*. I form av ett projektarbete och med syftet att ge ett gemensamt bidrag till studenter, formulerade vi en modell för *Den Nordiska Caringtraditionen*. Teoretiska bidrag från Eriksson, Martinsen och Dahlberg blev sammanställda till en egen tradition och väv som vi beskrev i en vetenskaplig artikel (Arman et al., 2015). I syntesen betonas hur den nordiska vårdvetenskapen är en humanvetenskap som betonar vårdande som naturligt fenomen där patientens värld av sårbarhet, hälsa och lidande är primär kunskap. I vårdandets konst är relation och dialog essentiellt och dessa visar sig i att vårdande kan bli uppenbart i sin frånvaro. Vetenskapens autonomi och metodutveckling för vårdvetenskap betonas även.

Sedan min disputation vid Åbo Akademi 2003 med professor Katie Eriksson som huvudhandledare har jag gått i hennes fotspår med hjärtat. Som docent vid Karolinska Institutet har jag i undervisning och handledning fört studerande tillbaka till grundfrågorna om vad vårdande är och vad hälsa och lidande innebär för människan. Jag brukar säga att de studenter som *haft "turen eller oturen" att få mig som handledare* inte kommit undan de vårdvetenskapliga kärnfrågorna och medvetenheten om begreppen. Katie var stolt över att veta att jag bidrog med det jag kunde på det medicinska universitetet och hon besökte Karolinska Institutet många gånger som föreläsare. Arne och jag deltog under 2000-talet i alla aktiviteter för postdok under hennes tid vid Åbo Akademi och följde hennes utvecklande av vårdvetenskapen in i det sista. Vi

organiserade även tre postdokkonferenser på den grekiska ön Agistri. Jag är oändligt tacksam för den inspiration och gemenskap jag haft med Katie som vän, handledare, kollega och som stor intellektuell inspiratör i vetenskapen om det vårdande.

Med kärlek. Trosa den 30 juni 2020,

Maria Arman, lektor, docent i vårdvetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm

- ANDERMO, S., SUNDBERG, T., FALKENBERG, T., NORDBERG, J. H. & ARMAN, M. 2018. *Measuring patients' health and suffering – the first stages of instrument development. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 1322-1331.
- ARMAN, M. 2003. *Lidande och existens i patientens värld. Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer (Suffering and existence in the patients' world. Women's experiences of living with breast cancer, english summary), Doctoral thesis, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Finland.*
- ARMAN, M. 2007. *Bearing witness: An existential position in caring. Contemporary Nurse*, 27, 84-93.
- ARMAN, M. 2015. *Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. In: ARMAN, M., EKEBERGH, M. & DAHLBERG, K. (eds.) Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber.*
- ARMAN, M. 2020. *Medlidande och empati - reflektion om möten i hälso- och sjukvården. In: REHNSFELDT, A. & ARMAN, M. (eds.) Klinisk vårdvetenskap. Vårdande på teoretisk grund. Stockholm: Liber.*
- ARMAN, M. & HÖK, J. 2016. *Self-care follows from compassionate care - chronic pain patients' experience of integrative rehabilitation. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 374-381.
- ARMAN, M., RANHEIM, A., RYDENLUND, K., RYTTERSTRÖM, P. & REHNSFELDT, A. 2015. *The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. Nursing Science Quarterly*, 28, 288-296.
- ARMAN, M. & REHNSFELDT, A. 2003. *Vittnesbördet som etisk grund i vårdandet. In: ERIKSSON, K. & LINDSTRÖM, U. (eds.) Gryning II, Klinisk vårdvetenskap. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.*
- ARMAN, M. & REHNSFELDT, A. 2006a. *The presence of love in ethical caring. Nursing Forum*, 41, 4-12.
- ARMAN, M. & REHNSFELDT, A. 2006b. *Vårdande som lindrar lidande : etik i vårdandet, Stockholm, Liber.*
- ARMAN, M. & REHNSFELDT, A. 2007. *The little extra that alleviates suffering. Nursing Ethics*, 14, 372-386.
- ARMAN, M., REHNSFELDT, A., LINDHOLM, L. & HAMRIN, E. 2002. *The face of suffering among women with breast cancer - being in a field of forces. Cancer Nursing*, 25, 96-103.
- ERIKSSON, K. (ed.) 1990. *Pro Caritate. En lägesbeskrivning av caritativ vård: Institutionen för vårdvetenskap Åbo Akademi Vasa.*
- ERIKSSON, K. 1994. *Den lidande människan, Stockholm, Liber Utbildning.*

- LINDHOLM, L., REHNSFELDT, A., ARMAN, M. & HAMRIN, E. 2002. Significant other's experience of suffering when living with women with breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 248-255.
- LINDSTRÖM, U., LINDHOLM NYSTRÖM, L. & ZETTERLUND, J. 2014. *Theory of Caritative Caring*. In: ALLIGOOD, M. R. (ed.) *Nursing Theorists and their work*. 8 ed.: Mosby Elsevier.
- MARTINSEN, K. 2012. *Løgstrup og Sykepleien*, Oslo, Akribe.
- REHNSFELDT, A., ARMAN, M. & LINDSTRÖM, U. Å. 2017. Clinical caring science as a scientific discipline. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31.

Å SE OG Å INNSE – ONTOLOGISK EVIDENS

Kari Martinsen

Innledning

Katie Eriksson og jeg har i flere tiår holdt offentlige dialoger sammen med sykepleiere og sykepleieforskere i de nordiske land om grunnleggende spørsmål i sykepleien. Det handler om grunnvilkår i livet som mennesker hverken har valgt eller skapt. Det er fenomener som at livet er sårbart og at vi er skrøpelige mennesker, at vi er avhengige og utlevert til hverandre i ansvar og maktforhold, at vi alltid er sansende og forsøker å forstå noe av det som berører oss i sansningen, at lidelsen hører livet til, at livet er endelig og at vi skal dø, men også at livet bæres av fenomener som nestekjærighet, barmhjertighet, håp. Disse at-hetene ved livet hører til de ontologiske spørsmål.

Katie Eriksson og jeg har arbeidet med disse ontologiske spørsmålene ut fra en felles bakgrunn i humanvitenskapene, men innenfor disse i ulike tradisjoner. Vi mener at å arbeide med disse spørsmålene gir evidente innsikter, og at det er en evidens som stadig må skapes med nyskapende ord som andre kan ta imot, finne gjenklang i, omforme og gi videre på nytt, i andre ordforbindelser. Det som er evident må kles i ord. Alt kan ikke sies på samme måten, og når de eksistensielle grunnantakelsene ved livet skal uttrykkes – at-hetene ved livet – er fortellinger og en mer essayistisk skrivestil ikke til å komme utenom. Dette har vi vist i vår felles bok *Å se og å innse* (2009), hvor vi også begge kritiserer at det er noe i vår kultur som holder oss tilbake fra å gi de ontologiske spørsmål oppmerksomhet. Blant annet ved at evidens hovedsakelig forstås ut fra den naturvitenskapelige evidens som etterstrebellesverdig.

Som et bidrag til Katie Erikssons minnebok og som en dypfølt takk for alt hun har betydd for meg og min tenkning, bringes her et utdrag fra boken *Å se og å innse*. Tekstutdraget er fra bokens første kapittel som handler om en samtale mellom Katie og meg, hva vi forstår med en samtale, og kort hva vi har samtalt om i alle disse årene. Til slutt bringes en kortversjon av våre to hovedkapitler som boken består av. For oss begge ble denne boken skjellsettende, der vi begge kom hverandre nær i en forståelse av livets grunnleggende spørsmål og nestekjærligheten som bærer oss alle.

Katie, du er dypt savnet. Du har betydd så mye for så mange. Din alltid tilstedeværende person, din varme og omsorgsfulle stemme har nådd mange menneskers hjerter, dine tanker du så engasjert har formidlet i forelesninger og samtaler, og dine tekster likeså. Tankene og tekstene dine lever videre i overleveringene vi som har fått tatt del i dem kan gi til nye sykepleiere som kan finne glede og nytt mot til sykepleiens gjerning i dem.

Å se og å innse – ontologisk evidens

Føljande text är ett utdrag ur boken Å se og å innse: om ulike former for evidens av Kari Martinsen och Katie Eriksson (2009, 179 sidor. ISBN: 978-82-7950-104-6). Utdraget från s. 9-22 publiceras med tillstånd av Cappelen Damm Akademisk.

Katie Eriksson (KE): Bokens tittel, Å se og å innse, avspeglar kärnan i våre samtaler. Varje samtale, men även tiden mellom samtalen som inneholdet, ettertanke og ett sökande etter det gemensamma og det som skiller oss åt, har ført oss nærmere vårdenens kjernefråger. Varje samtale har oppnådd for ett nytt og annorlunde seende og innsende.

Kari Martinsen (KM): Det er krevende, men også givende å føre en samtale. Det er ingen som vinner en samtale, det har ikke med overtalelse å gjøre. Men en samtale er en tredde deltakerrelasjon, der en i undring og nysgjerrighet er opptatt av det felles en taler om. I samtalen slås en bro over til den andre. Å slå broen over til den andre er det vi har bestrebet oss på i samtalen våre. Vi har forsøkt å lytte til hvordan den andre utlegger samtalen tema, for deretter å gi et svar tilbake. Det er i denne gode samtalen ånd at disse innledende ord til vår felles bok er skrevet. Vi har festet lit til samtalen som berikende for forståelsen for oss begge.

KE: Samtalen har, forutom at det oppnådd for ett innsende, även fördjupet vårt ve-tande om vårdenens, og ulike veier til forståelse for de store grunnfrågerne som gjelder menneskenes liv, helse og lidende samt hur vårdenens kan tjene liv, helse og lindre lidende. Att forstå og vite är grunn for evidens, att se det sanningslike i menneskenes/patientens verden.

Det er nettopp evidens som er tema for denne boken. Med evidens forstår vi det som viser seg på en slik måte at det er gyldig, at det er til å stole på, og for å gi grunner for det må det kles i ord. Vi løfter frem en mangfoldig evidensbasering, forankret i de humanvitenskapelige og filosofiske tradisjoner. Evidens har klang av urgamle verdier som kjærlighet og barmhjertighet, det har å gjøre med det som er sant, godt, skjønt og evig, og med fenomener som glede, håp, sårbarhet, smerte, lidelse, sorg og skam. Vitnesbyrden, fortellingen og beskrivelsen er måter å bruke språket på for å gi grunner for at disse verdier og fenomener er gjenkjennelige og til å stole på. Vi spør også hvordan det kan ha seg at evidens i dag er blitt oppfattet så snevert som evidens innenfor naturvitenskapenes fag, og i særlig grad begrenset til evidens innenfor legevitenskapen, og vi forsøker å svare på det. De innledende ordene som her følger, håper vi kan bidra til å kaste lys over sammenhengene som kapitlene våre om evidens inngår i, og som vi har skrevet hver for oss. Men først vil vi si noe om hva samtalen mellom oss

har gitt av innsikter i de mange årene de har pågått, for så å avslutte med de aktuelle samtalenene i dag og hva denne boken inneholder.

Å komme inn i samtalen

I 1996 kom boken *Fenomenologi og omsorg*. Boken var en status av samtalenene mellom oss så langt. I boken tok vi blant annet opp hva vi forstår med en samtale, hva det vil si å bli opplyst av samtalen, og hvordan vi kan lære av å ha ulike filganger til det vi samtaler om.

Det er, som allerede nevnt, krevende, men nettopp derfor også givende å føre en samtale. I samtalen bestreber vi på å være lyttende og åpent spørrende til det den andre bærer frem. Å lytte er krevende fordi mennesket stilles i en oppmerksomhet mot noe utenfor seg, som en appell eller fordring om å høre etter. Men å lytte er også givende fordi det har å gjøre med en åpenhet og mottakelighet overfor det den andre vil formidle i samtalen. Det kan føre til at egne synspunkter må tas opp til selvkritisk ettertanke, og dermed kan en få ny inn-sikt, bli opplyst og forstå noe annerledes.

Det er viljen til å ta hverandres synspunkter på alvor, lese hverandres tekster og diskutere dem som har drevet samtalen våre stadig videre til nye spørsmål. Opplysningen har vært drivkraften i samtalenene. Ikke den franske opplysningen, som gir det kritiske subjekt og den vitenskapelige erkjennelse en fremskutt plass, men den danske og tyske tradisjonen, der opplysningen på forskjellig måte er grunnet i samtalen — for KE sin del i den tyske humanvitenskapelige dannelsesstradisjonen. KE arbeider i stor grad med Gadammers tekster og med den tyske Bildung-tradisjonen (1). KM knytter seg til den danske opplysningen som står i tradisjonen med Grundtvig og Løgstrup (2).

Om opplysningen, og om hvordan vi har kommet inn i samtalenene med hverandre på en givende måte, skriver KM i sin første dialogartikkel i *Fenomenologi og omsorg*

«For det er i samtalen og i samspillet mellom mennesker at opplysningen finner sted. Opplysningens grunnlag er ikke først og fremst abstrakte ideer og vitenskap, men den grunn-leggende livserfaringen som vi deler og som uttrykkes gjennom språket. [...] I Løgstrups disputas fra 1942 står samtalen eller dialogen sentralt i vår forståelse av hverandre. Om samtalen skriver Løgstrup (1942, s. 124):

En Samtale bestaar ingenlunde i, at de samtalende skiftesvis meddeler hinanden de Tanker og Oplevelser, de hver for sig har; men de samtalende taler sammen — hver med Henblik paa den andens Svar, saavel som hver svarer med Henblik

paa, hva den anden har sagt. En Samtale bestaar ikke i en skiftevis ført Monolog, thi jeg kan ikke tale 'med' en anden blot ved at tale 'til' ham, men kun ved at han ogsaa taler med mig, og det paa den Maade at den ene altid tiltaler den anden for hans Svares Skyld.

Jeg taler med og tiltaler den andre for hans svars skyld, og meningen med tiltalen er at det skal svares på den. Jeg kan altså ikke gjøre som jeg vil med det talte — i dialogen. Det skal svares på det talte. Talen skaper en oppmerksomhet mellom et jeg og et du, slik at den lyttende i samtalen åpner seg for den andres synspunkter. Talens mening kommer til meg fra et du (og ikke fra meg), og hvor den lyttendes forståelse av den andres tale er lydig.

Med andre ord: Dialog er å lytte til, høre etter, gå med den andre. Det er å forstå og å akseptere hverandres tenkning, og det vil si både i enighet og uenighet. Det er en samtale hvor vi har mulighet til å vurdere hverandres sakkunnskap i forhold til det livsbærende ved livet selv. Det er slik jeg vil karakterisere Katie Eriksson og mine dialoger som har pågått i flere år. Vi har møtt hverandre i Oslo, Bergen, Århus, Vasa, Sønderborg og i København. Dialogene har åpnet for en samklang mellom oss og for større forståelse for hverandres tenkning. De har skjerpet bevisstheten om den felles grunn vi står på, men også for hvordan vi utlegger denne grunn forskjellig. Dialogene våre har således noe uavsluttet over seg. De fører til nye spørsmål og nye måter å gå til saken på» (Martinsen 2003 [1996], s. 10).

Samtalene har skjerpet bevisstheten om vår felles grunn, om de bærende (eller ontologiske) spørsmål som samtalene våre hele tiden har dreid seg om, eller om «den virkelige virkeligheten», for å bruke KEs betegnelse. KE tar fatt i dette i etterordet i *Fenomenologi og omsorg*, der hun skriver:

«Då Kari och jag inledde våra dialoger var vi till synes kanske så långt ifrån varandra i våra utgångspunkter att många frågade sig om en dialog överhuvudtaget var möjlig. Jag tror att Kari delar min upplevelse av att likheterna trots allt var större än olikheterna. De olikheter som finns är nödvändiga för en fruktbar dialog. I det mest väsentliga, den grundläggande bilden av människan och vårdandet, förenas vi i en syn på människan som en odelbar enhet av hopp, själ och ande och vårdandet som en kärleks- och barmhärtighetsgärning» (Eriksson i Martinsen 2003 [1996], s. 140-141).

Vi er felles om å bære de store ord inn i samtalene våre, ord som er knyttet til «den

virkelige virkeligheten» eller det bærende ved tilværelsen. Men vi samtaler også om det vonde og vanskelige ved tilværelsen. Ord vi taler og skriver om, er nestekjærlighet, barmhjertighet, håp, glede, lidelse, smerte, offer, skam, krenkelse, fortvilelse, bekymring, lengsel, savn. Det er store ord. Men de er ikke større enn at de hører livet til, et liv som bærer i seg både skapelse og tilintetgjørelse. Løgstrup skriver for eksempel om barmhjertighet at det er fornyelse av liv, det er å unne andre liv (Løgstrup 1978, s. 261). Hva annet er god pleie enn å medvirke til å frisettes pasientens livsmulig-heter innenfor den livssyklus vi lever i mellom liv og død? KE skriver det samme på en litt annen måte i etterordet i *Fenomenologi og omsorg*, at uavhengig av tidsepoke synes menneskeheten alltid å komme tilbake til spørsmålene om nestekjærlighet og barmhjertighet:

«Det är dock intressant att man alltid, förr eller senare, kommer tillbaka till vårdandets ursprung, kärlek och barmhärtighet. Mot den bakgrunden är våra dialoger högaktuella och jag hoppas att de skall ge en grund för utvecklandet av en god patientvård och en humanvetenskaplig vårdvetenskap och forskning» (Eriksson i Martinsen 2003 [1996], s. 140).

Det er dette våre samtaler har handlet om og handler om. Hvordan har vi så utfoldet de store ord i sykepleien, og til hvilke temaer og problematikker har vi knyttet dem? Dette tas opp i neste hovedpunkt.

Hva har vi samtalt om?

Vi bærer begge humanvitenskapelige tradisjoner med oss inn i samtalene. Vi arbeider med ulike tenkeres tekster fra Skandinavia og fra kontinentet. Påvirkningen fra USA er perifer hos oss begge. Men innenfor humanvitenskapene og filosofien er vi skolert forskjellig, KE i en begrepsanalytisk og hermeneutisk tradisjon, KM i en fenomenologisk og historisk-filosofisk tradisjon. Vi er begge påvirket av danske teologer og filosofer, KE av Søren Kierkegaards tekster og KM av Knud Ejler Løgstrups forfatterskap (3). Som KE skriver i etterordet i *Fenomenologi og omsorg*, er disse ulikhetene nødvendige for en fruktbar dialog.

Temaene vi har samtalt om og samtaler om, er ikke tilfeldig oppfunnet av oss. Alt kan ikke tenkes og sies til alle tider. Vi står også innenfor vår epokes tenkning, med de aktuelle helse- og sykepleiefaglige diskusjoner som foregår der. Men samtidig vil det alltid være rom for å tenke annerledes, spørre på andre måter, bringe fortolkningene

inn i andre tankebaner. Vi kan spørre hvordan det perspektiv vi ser fra, kan bringes inn i diskusjon med andre mulige perspektiver. Vi kan lytte til det uventede, det vi ikke har tenkt på før, vi kan ta tanker opp i forkant, påskynde diskusjoner som eksisterer. Slik former menneskene verden på nytt og på nytt, gjennom forståelses-måter, kunnskaper og handlinger.

På denne måten vil vi si at vi i samtalene våre er blitt gitt mulighetene til å være med på å forme diskusjonene i vårt eget fagfelt, og å åpne forståelsen for et grunnleggende og mer helhetsbetonet evidensbegrep. Det vil si at evidens kan vise til gyldighet også uavhengig av epoke, til det KM har kalt det bærende ved tilværelsen, eller det KE benevner som den virkelige virkeligheten. De bærende sammenhenger lever vi allerede i. Vi er innfelt i sammenhenger som vi ikke har skapt, slik som luften vi puster i og naturens kretsløp som vi er en del av, likesåvel som tilliten og nestekjærligheten holder livet oppe. Men det vi er innfelt i, eller det KE benevner som den virkelige virkeligheten, er ofte på forskjellig måte skjult for oss, og evidens blir knyttet til den snevre evidensoppfatningen som begrenses til den empiriske virkeligheten, til det vi selv skaper. Det krever et arbeid å vise at evidens forstått som det vi kan stole på og regne med, går ut over den empiriske virkeligheten og det som menneskene selv skaper, og at evidens har å gjøre med fenomener som er bærende for tilværelsen, slik som nestekjærligheten og tilliten.

Før samtalene beveget seg inn mot og ble røster i de stadig mer påtrengende evidensspørsmålene, har vi samtalt omkring ulike temaer. Temaene dreide seg i begynnelsen av 1990-årene om de ulike kjærlighetsbegrepene (eros, agape, caritas) og om kropp, sjel og ånd i sykepleien. Vi kan også formulere det som et spørsmål: Er det bærende ved tilværelsen, for eksempel nestekjærligheten, en idé vi må strekke oss mot (KEs posisjon), eller møter nestekjærligheten oss som en appell om ivaretagelse av det levende livet, her (KMs posisjon)?

Dette førte oss videre til samtaler om sinnelagsetikk, kristen etikk og allmennmenneskelig etikk. Det var ikke minst på grunn av oppfordringer og inspirasjon fra de mange som lyttet til og tok del i dialogene, at vi fra midt i 1990-årene ble engasjert i utlegningen av fortellingen om den barmhjertige samaritan, og hva denne fortellingen har betydd og betyr for sykepleien. Vi ga uttrykk for ulike lesinger og tolkninger av fortellingen. Vi har felles utgangspunkt i at fortellingen kan leses som en grunnfortelling om etikk. Den gir et fortettet bilde av den erfarte virkelighet. Den viser hvor avhengige vi mennesker er av hverandre i livets sårbarhet og utsatthet, i dets lidelse og livsmot. Den viser mennesker som utøver omsorg, men også mennesker som forsømmer seg. Den handler om å sanse, merke, kjenne, om å rystes av å se det forslåtte mennesket

i veikanten og dermed ikke kunne gjøre noe annet enn å tre hjelpende til, men den handler også om å se uberørt og om å gå forbi. Fortellingen gir innblikk i livet i dets mange nyanser, og viser til barmhjertigheten som er gitt med den andres nød.(4)

Forskjellighetene kommer frem i de forutsetninger vi leser teksten ut fra. KE utlegger fortellingen med tekster av Kierkegaard; KM støtter seg til Løgstrups tekster. I lesingen legger KM vekt på fordringen fra den andre, fra den skadde mannen. Dette er også viktig for KE, men for henne står plikt og dyd hos den hjelpende sentralt. Samtalene våre med utgangspunkt i fortellingen hadde som tematiske overskrifter «Vitenskapen, kallet og samaritanen», «Kall og dyd» og «Nestekjærlighet som ontologisk grunnspørsmål».

På hvilke måter forholder vitenskapen seg til det å delta i menneskenes lidelser, og hva forstår vi med vitenskap, til forskjell fra og i vekselvirkning med filosofi? Hva kan vitenskapen gi innsikter i, og hvordan? Disse spørsmålene ble utgangspunkt for samtaler omkring «Vitenskap og metafysikk», samtaler som pågikk fra rundt 2000 og frem mot samtalene våre i dag om evidensspørsmålene. Temaet omkring vitenskap og metafysikk tok vi også opp i våre første dialoger i 1990-årene; da diskutert i sammenheng med kjærlighetsbegrepene.

Metafysikk og ontologi er begreper som står hverandre nær. Vi bruker disse begrepene om det bærende ved tilværelsen, om at det er noe ved tilværelsen som er der og holder livet oppe, noe som menneskene ikke har skapt. Samtidig er metafysikk også en tenkemåte som gjør det mulig å beskjef-tige seg med metafysiske eller ontologiske spørsmål. Det vil si at metafysikk betegner både en måte å forholde seg på og å tenke på, og at denne tenkemåten kan anvendes til å karakterisere fenomener som er metafysiske (Hjorth 2008, s. 6-34).

Det er en kjensgjerning at det er noe vi ikke kan komme utenom og heller ikke bakom med våre forklaringer, og som har universell gyldighet. Men det som gjelder universelt, er henvist til å måtte uttrykkes forskjellig i de ulike kulturer. Dagens diskusjoner om vitenskap og metafysikk utfordrer KM spesielt med lesinger av tekster av den franske vitenskapshistorikeren Michel Foucault. Foucault kritiserer vitenskapen med vitenskap. Han kritiserer en vitenskap som bygger på metafysiske prinsipper, det vil si at det metafysiske har universell gyldighet og blir til fastfryste ideologier og sannheter som styrer vitenskapen. Vitenskapen har å gjøre med mulighetsbetingelser for vår erkjennelse og med viljen til viten, ikke med metafysikk. Dermed er ikke sagt at Foucault benekter det metafysiske om det bærende ved livet, en metafysikk som ikke er stivnet i ideologier og som har å gjøre med det universelle ved tilværelsen. Det vil si en metafysisk tenkemåte der vi er undrende, ja beundrende mottakende

for tilværelsessammenhenger vi er innfelt i. Men det er ikke dette Foucault først og fremst spør inn mot (Martinsen 2007, s. 322-324).

Foucault fester seg ved sosiale forandringer ved vår verden, slik den er formet av oss, og ved det som har klumpet seg sammen, for å få det fi å hverandre. Dette er også KMs synspunkter når det gjelder vitenskap. De ontologiske og metafysiske spørsmål fordrer en filosofisk (metafysisk) spørre- og arbeidsmåte som er annerledes enn vitenskapens. Samtidig står vitenskap og filosofi i et vekselvirkningsforhold til hverandre. De opplyser gjensidig hverandre. Mens det KE betegner som vårdvetenskap, også har å gjøre med den virkelige virkeligheten og de ontologiske og metafysiske spørsmål. Det kan synes som om vi bruker begrepene vitenskap og filosofi ulikt, noe som bærer bud om flere dialoger for å få dette viktige spørsmålet utfordret og utfoldet.

Men uansett hva vi forstår med vitenskap og filosofi (metafysikk), er det viktig å synliggjøre det vi uttrykker, ved å kle det i ord, som KE skriver i sitt kapittel i her-værende bok. Dette har ført oss videre til samtaler om språk og ord, om språkets legemlighet og uttrykkskraft, om bevegelighet i tanke og språk, om innfallet og den opplysende tanke, om den dobbelte refleksjon, som en refleksjon i forhold til meg selv og i forhold til det som skal utlegges, og om ordet og ordets etikk, der språket kan være brobygger i en samtale. Det har vært slik i våre samtaler at det ene temaet har gitt sikte til, eller åpning mot, det neste. Derfor har omtanken for ordene blitt viktige i våre videre samtaler om evidens.

Overordnet har vi kalt samtalene som har ført til denne boken, for *Å se og å innse – om ulike former for evidens*.

Å se og å innse

Denne boken er en frukt av de aktuelle samtalene vi har ført om evidens de siste fem–seks årene. Vi har begge, uavhengig av hverandre, utgitt bøker om evidens, samtidig som samtalerne våre om dette emnet har pågått. KE har arbeidet med evidensforskning helt siden 1997, og har utgitt *Den trojanska hästen I* i 1999 (sammen med Nordman og Myllymäki) og *Den trojanska hästen II* i 2004 (sammen med Nordman) (5). KM kom i 2005 ut med boken *Samtalen, skjønnnet og evidensen* (6). Samtalene våre er blitt kvalifisert ved at vi gjensidig har lest hverandres bøker. Lesingene har tilført samtalerne andre perspektiver å se fra, og bringer våre egne synsmåter inn i andre tankebaner. Det har åpnet for uventede og nye spørsmål om evidens.

Vi har flere sammenfallende synspunkter på dagens evidensdiskusjoner i herværende bok, selv om vi står i ulike tradisjoner og forskningsmessige forankringer. Vi

viser i våre kapitler at den naturvitenskapelige evidensoppfatningen er for snever, at evidens er et mangfoldig begrep, og vi løfter frem den ontologiske evidens som viktig å gjøre synlig.

Evidens vil, som nevnt tidligere, si at det vi mener om en sak eller et problem, er til å stole på, og at vi overbevisende kan vise det ved å kle det i ord. Samtidig er vi oppmerksomme på at det er mye vi ikke har ord for, og som kan hevdes å være evident. Vi tenker her på fenomener som intuisjon, fornemmelser, inntrykk, der noe kan sies, men ikke alt, og på kunnskap som må vises og ikke kun berettes. Disse spørsmålene tar vi imidlertid ikke opp i herværende bok. Vårt synspunkt er at det som er evident må uttrykkes i språket, og at det kreves et arbeid å gjøre det. All evidens skal etterprøves, men det er uakseptabelt å overføre samme krav om etterprøving fra en evidenstype til en annen. Det vil si at vi kan ikke si alt på samme måte. Å gi en beretning om noe en ut fra erfaring har sett, eller som har gjort inntrykk, på en slik måte at det som berettes, kan kjennes igjen som troverdig av den som lytter eller leser, er noe annet enn å gjøre rede for en statistisk sammenheng om hvordan levekår varierer i en populasjon, eller å sette opp et eksperiment for å bevise at noe virker. I disse tilfellene bruker vi språket forskjellig, alt etter hva det vi spør om eller vil undersøke, krever. Omhyggeligheten i arbeidet med språkuttrykkene er viktige for oss begge. Vi ønsker å ta vare på et språk som er rommelig, som vi kan bevege oss i og tenke i, som kan føre oss videre inn i nye samtaler og sammen med nye mennesker.

KE skriver med referanse til Gadamer at ingenting er evident før det uttales og kles i ord. KM legger vekt på det hun kaller ordfoimingsarbeidet. Vi former og formes, vi danner oss selv og blir dannet gjennom språket, enten vi bruker det muntlig eller skriftlig (7). I denne sammenhengen er det opplysende når KE i sine etymologiske undersøkelser viser at evidens opprinnelig betyr å se og å innse, og at det hører sammen med å vite. Å se er noe mer enn å se, det kan bety at noe blir lyst opp for oss, at vi får innsikt i noe, at det gir ettertanke.

Å se er også knyttet til å lytte. Det er å være sansende berørt av noe, åpent lyttende til det som kommer til en, og gjennom ordformingsarbeidet å forme og la seg forme av det en ser og innser, for å gi det videre i nye samtaler der andre tar del, i nye tekster som andre kan lese. Å se og å lytte og å lese har også noe med hverandre å gjøre. Å lese er snarere å lytte enn å se, skriver den franske filosofen Paul Ricoeur, og fortsetter:

«[...] kun skriftens materielle tegn lader sig se, som ydre mær-ker; men fremsæt- telsen og dens fremsætter, fortællingen og dens fortæller giver sig kun som noget, der skal høres. På fransk kan vi lige godt sige <høre> som <forstå>. [...] Enhver

reception af en poetisk litterær tekst er en <høring>, som kræver et <auditorium>, nogle <tilhørere>» (Ricoeur 1984, s. 64).

Å se, å innse, å lytte og å lese hører sammen. Lesing krever «høring» eller «tilhørere». KE skriver om lesingens vitenskap, og om at lesing er humanvitenskapens viktigste vei til forståelse og dannelse. Dannelse er for den enkelte og samfunnet en slags oppøvelse til å se seg selv i sammenheng med andre. Dannelsens mening er at den enkelte kommer til å se seg selv som en del av noe større, for eksempel samfunnet, historien, universet, ved å ta del i spørsmålene som menneskene uavhengig av tidsepoke alltid kommer tilbake til, spørsmålene om nestekjærlighet og barmhjertighet. Dannelse er å ta del i samfunnets og historiens grunnfortellinger. En forventer ikke resultater av dannelsen, men at mennesket vokser i ettertankens erfaringsrikdom, innsikt og klokskap ved å kunne bety noe for andre og ta ansvar i samfunnet for det felles beste. Dermed utvides vår innsikt, og det legges et grunnlag for et videre evidensbegrep (8). Dette er synspunkter vi begge deler om dannelse og om evidens.

For å dannes er det nødvendig å lese klassiske tekster, bøker, sammenhengende større tekster og ikke kun utdrag av bøker, artikler, oversikter og resymeer. Det siste mener vi ikke er dannende. Utfordringen er å lese teksten i dens sammenheng, ut fra tekstens da-kontekst, i den sammenheng den er blitt til i, og samtidig være i en spørrende undring til den ut fra vår nå-kontekst (Martinsen 2000, s. 15-18; Eriksson og Lindström 2007, s. 14-15). Dette er viktig når vi skal lese for å dannes. Vi må lære å lese, skriver KE, og en god måte å lære det på er å lese tekstene langsomt og høyt sammen og samtale om deres relevans for livet og tilværelsen. Da blir tekstenes budskap satt inn i en ny sammenheng, de blir rekontekstualisert. Utfordringen er nettopp å rekontekstualisere teksten, vise hvordan budskapet kan komme til uttrykk i en annen sammenheng, tildele teksten andre betydninger, gjenoppdage sider som er glemt eller fortrengt. Da kan nye innsikter plutselig dukke opp, noe vi ikke har tenkt på før. På denne måten anser vi det som viktig å arbeide med evidensspørsmålene ut fra å se —innse — lytte — lese — forme i ord gjennom «høringer», det vil si å dele det vi har forstått, med andre. Gjennom «høringer» deler vi forståelse, og vi kan finne varierte uttrykk for det vi vil vise som evident. Å bruke språket letende, prøvende og undrende er spesielt viktig når de eksistensielle og ontologiske spørsmålene ikke er til å komme utenom.

Å vise og språklig å uttrykke at evidens har å gjøre med de eksistensielle og ontologiske spørsmålene, er både et problem og en utfordring. For vi står i en splid mellom på den ene siden kontroll, hektisk virketrang og et teknisk språk, og på den andre siden det uforutsette, det gåtefulle og det vi ikke kan kontrollere. Spliden tildekkes

lett. KE viser i sitt kapittel, med et uttrykk som Schopenhauer låner fra indisk filosofi, hvordan «Māyās slöja» skjuler virkeligheten for oss; vi blir bedratt og hindres i å nå kunnskap om de ontologiske spørsmålene. KM tar i sitt kapittel opp noe av det samme i arbeidet med inntrykket. Inntrykket er en grunnerfaring, det er å beveges kroppslig av noe som beveger oss. I inntrykket blir vi sansemessig berørt av noe som berører oss. (Pahuus 1993, s. 58). Inntrykket åpner for sammenhenger vi er innfelt i, og det er en fordring i inntrykket, av det «noe» vi blir berørt av, om å være ivaretagende. Men inntrykket kan drukne i alle våre gjøremål, stivne i klisjeer. Vi stenger av for sansningen og inntrykket ved blant annet å uttrykke oss i et språk i stillstand, et språk uten bevegelse, rytme, tone og klang. Ordene er da ikke artikulering av inntrykk som beveger oss, de er lukket inne i begrepsutredninger. Språket er utarmet slik at de bærende ordene som hører til vår tilværelse — som lidelse, kjærlighet, tro, håp, forlatelse, forsoning — kjennes fremmede. Derfor er det å stå i spliden, og ikke dekke den til, en byrde vi må ta på oss dersom vi skal ta de ontologiske og bærende spørsmål på alvor.

Det er en utfordring å ville stå i spliden, og å ta på seg arbeidet med å forme ordene slik at de kan lyse opp, så vi innser at vi lever i noe som er større enn oss selv, i en fortrolighet som holder det hele oppe. Å ta på seg livets byrdekarakter ser vi begge som viktig i et arbeid der vi søker etter evidens ut over de kulturelt og samfunnsmessig skapte sammenhenger.

Noe er vi også uenige om, og det kan skjerpe samtalene våre, føre til nye innsikter og flytte våre erkjennelser. Det gjelder i særlig grad hva vi forstår med vitenskap og filosofi, og om vi bruker begrepene ulikt. Dette har vi allerede nevnt i innledningen her, og kapitlene våre i denne boken tar spørsmålene opp igjen. Men vi gir ingen entydige svar i boken. Å problematisere kroppen i verden og verden i kroppen, erfaringskunnskap i forhold til vitenskap, makt i forhold til kunnskap og de samfunnspolitiske sammenhenger kunnskapen og våre erfaringer inngår i, er noe KM synes å arbeide mer med enn KE.

Noter

1. Om den tyske Bildung-tradisjonen henvises til Gadamer 2004 [1960]; Eriksson et al. 2007; Eriksson og Lindström 2007; Eriksson og Lindström 2003; Nåden 2003.
2. Om opplysning i den danske tradisjonen med Løgstrups tilværelses-opplysning og Grundtvigs livs-opplysning henvises i denne sammenhengen til Martinsen 2003 [1996]; Martinsen 2005; Birkelund 1999; Henningsen 1983; Henningsen

- 2003; Walstad 2006. Opplysning har også i denne tradisjonen med dannelse å gjøre, se note 8.
3. Våre ulike danske påvirkninger har ført våre dialoger om kropp, sjel og ånd i ulike retninger. Med Kierkegaard har KE feste i en gresk-kristen tenkning, KM med Løgstrup i en jødisk-kristen tenkning. Vi har utdypet den gresk-kristne og den jødisk-kristne tradisjonen i boken *Fenomenologi og omsorg* (Martinsen 2003 [1996]).
 4. Våre ulike inspirasjonskilder til utlegningen av fortellingen om den barmhjertige samaritan kan blant annet leses i Eriksson 1995 og Martinsen 2000.
 5. Om evidensforskningen som har pågått som et samarbeidsprosjekt mellom Helsingfors universitetssykehus og Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi, se omtale i kapitlet til Katie Eriksson.
 6. I 2004 publiserte Jeanne Boge sammen med Kari Martinsen artikkelen «Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie» i Tidsskriftet Sykepleien. Noen av tankene derfra er videreført i boken *Samtalen, skjønnnet og evidensen* (Martinsen 2005).
 7. Den norske sykepleieforskeren Bodil Furnes' avhandling *Å skrive sorgen – bearbeidelse av sorg* (2008) handler nettopp om ordformingsarbeidet. Furnes viser hvordan skriving hjelper oss til å meddele oss til andre, utfolde oss som mennesker, og at skriving kan hjelpe oss å bearbeide utfordringer og vanskeligheter, vinne livsvisdom og bli klokere på livet. I artikkelen «Språk – uttrykk for inntrykk» (2009) skriver Sviland (i samarbeid med Råheim og Martinsen) om ordformingsarbeidet innenfor psykomotorisk fysioterapi. Alvsvåg viser til det viktige i ordformingsarbeidet i samværet med eldre pasienter (Alvsvåg 2008, s.115), noe som også tas opp i en eldrepedagogisk sammenheng av Synnes, Ådlandsvik og Sætre 2003, og av Mark (2008) når det gjelder ordformingsarbeid for og av barn. Se for øvrig Overgaard 2003, om samtale og livshistorie i en fenomenologisk sammenheng. Forskjellen mellom muntlig og skriftlig ordformingsarbeid tas ikke opp her.
 8. Om dannelse, se note 1 og 2 her; Lindström 2006; Walstad 2006; Mark 2008; Alvsvåg 2009 (upublisert). Den norske pedagogen Pål Walstad foretar i sin avhandling «Dannelse og Duelighet for Livet». *Dannelse og yrkesutdanning i den grundtvigske tradisjon* (2006) en dannelsesreise, der han blant annet diskuterer tekster av Katie Eriksson og Kari Martinsen i en dannelsessammenheng.

- Alvsvåg H. *Å føle seg hjemme - i egen bolig og på sykehjem? I: Hauge S, Jacobsen F, red. Hjem. Oslo: Cappelen, 2008: 100-117.*
- Alvsvåg H. *På sporet av et dannet helsevesen? Manuskript under arbeid, Universitetet i Bergen 2009.*
- Birkelund R. *Livs-Oplysning. København: Gyldendal, 1999.*
- Eriksson K, red. *Mot en caritativ vårdetik. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, rapport om vårdforskning, 5, 1995.*
- Eriksson K, Lindström UÅ. *Klinisk vårdvetenskap. I: Eriksson K, Lindström UÅ, red. Gryning II. Klinisk vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, 2003: 3-20.*
- Eriksson K, Lindström UÅ. *Vårdvetenskapens vetenskapsteori på hermeneutisk grund - några grunddrag. I: Eriksson K, Lindström UÅ, Matilainen D, Lindholm L, red. Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen for vårdvetenskap, 2007: 5-20.*
- Eriksson K, Lindström UÅ, Matilainen D, Lindholm L, red. *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen for vårdvetenskap, 2007.*
- Eriksson K, Nordman T. *Den trojanska hästen II. Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen for vårdvetenskap, 2004.*
- Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. *Den trojanska hästen I. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, 1999.*
- Foucault M. *Klinikkens fødsel. København: Hans Reitzels forlag, 2000. [Oppr. publ. 1963.]*
- Furnes B. *Å skrive sorgen - bearbejdelse av sorg. Doktoravhandling. Bergen: Institutt for samfunnsmedisinske fag, seksjon for syke-pleievitenskap, UiB, 2008.*
- Gadamer HG. *Sandhed og metode. Århus: Systime Academic forlag, 2004. [Oppr. publ. 1960.]*
- Henningsen H. *Folkelige temaer hos Løgstrup og Grundtvig. Århus: Aros forlag, 1983.*
- Henningsen H. *Tilværelsesoplysning. Herning: Poul Kristensens forlag, 2003.*
- Hjorth AC. *Sårbarhedens etik. Århus: Århus Universitet, Institut for Folkesundhed, 2008.*
- Lindström UÅ. *Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: Nåden D, Fredriksson L, Gjengedal E, Rydal Hansen S, red. Nordic College of Caring Science - 25 år. Jubileumsskrift. Helsingfors: NCCS, 2006: 63-70.*
- Løgstrup KE. *Den erkendelsesteoretiske konflikt mellem den tran-scendentalfilosofiske idealisme og teologien. København: Gyldendal forlag, 1942.*
- Løgstrup KE. *Skabelse og tilintetgørelse. København: Gyldendal forlag, 1978.*
- Mark E. *Restriktiv spising i narrativ belysning. Aalborg: Aalborg Universitet, Det Humanistiske fakultet, 2008.*
- Martinsen K. *Øyet og kallet. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.*
- Martinsen K. *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger. Med etterord av Katie Eriksson. Oslo: Universitetsforlaget 2003. [Oppr. publ. 1996.]*
- Martinsen K. *Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe, 2005.*
- Martinsen K. *Angår du meg? Etisk fordring og disiplinert godhet. I: Alvsvåg H, Førland O, red. Engasjement og læring. Oslo: Akribe, 2007: 315-344.*
- Martinsen K, Boge J. *Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. Tidsskriftet Sykepleien 2004; 13: 58-61.*
- Nåden D. *Tilegnelsen av klinisk vårdvetenskap og vårdandets kunst. I: Eriksson K, Lindström UÅ, red.*

- Gryning II. Klinisk vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, 2003: 63-73.*
- Overgaard AE. Åndelig omsorg. København: Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 2003.*
- Pahuus M. Livet selv. Århus: Forlaget Philosophia, 1993.*
- Ricoeur R Tale og Skrift. I: Kemp P, red. Sprog, tale og skrift. Indlæg på filosofisk Grundtvig-kongres. Århus: Aros forlag, 1984: 51-66.*
- Sviland R, Råheim M, Martinsen K. Språk - uttrykk for inntrykk. Artikkel under publisering, 2009.*
- Synnes O, Ådlandsvik R, Saetre O. Tonen i glaset. Pedagogisk arbeid med eldre og verbal kreativitet. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2003.*
- Walstad PHB. «Dannelse og Duelighed for Livet». Dannelse og yrkesutdanning i den Grundtvigske tradisjon. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Pedagogisk institutt, 2006.*

THE INNER LIGHT OF DIGNITY

Dagfinn Nåden

Introduction

This chapter takes as its point of departure a study on dignity and indignity in residents in Scandinavian nursing homes. Three nursing homes in Norway, two in Sweden and one in Denmark were involved. The overall aim of the study was to explore dignity from the perspective of patients, relatives and healthcare personnel. We employed individual qualitative research interviews of residents and relatives and repetitive focus group interviews of healthcare personnel. Gadamer's (1999) philosophical hermeneutics were employed in the interpretation processes. Several scientific articles from this study were published from 2013 to 2018. We found both dignified and undignified care – from excellent to poor care.

In this chapter, some of these results will be presented and exemplified by testimonies from the involved parties.

The idea of dignity

The very idea of dignity is an essential platform from which to view the results of the above-mentioned study.

The idea of human dignity is formulated in one of the basic assumptions that constitute the ontological starting point for the caring science tradition that has been developed since 1987 under the leadership of Professor Katie Eriksson at the Department of Caring Science, Åbo Akademi University (Eriksson 1996). Over the years, the thesis has been modified but in 1996 read as follows: “Human dignity implies an inner freedom and a responsibility for their own and others’ lives. Man’s primary task is to serve, to exist for the other” (Eriksson 1996).

Eriksson states that the dignity of human beings is the ability to shape one’s own life and essence, which has its origin in Giovanni Pico della Mirandola’s book, *On Human Dignity* from 1488 (Eriksson 2018). Eriksson further states that human dignity is one’s freedom while at the same time one is bound to the responsibility of being human, to hold the human office. In this context Eriksson refers to the ethical mantra: “I was there, I saw, I testified, and I became responsible” (Eriksson 15, 2018).

This short text summarizes in a deep sense the essence and the bearing of human dignity, described by Katie Eriksson. I choose to let these strong opinions about

dignity be the spotlight under which the results of the above study are examined. In the next parts three testimonies will be presented and discussed.

The research question related to the first and third testimony is to explore dignity as a core concept in caring, and how healthcare personnel focus on and foster dignity in nursing home residents.

The research question related to the second testimony is how nursing home residents' dignity is maintained, promoted or deprived from the perspective of family caregivers.

The first and third testimony is related to the theme *Dignity as distinction*.

The second testimony is related to the theme *A feeling of being abandoned*.

Scene 1, A caregiver's testimony: Human beings grow when they are met with dignity

“Human beings grow when they are met with dignity”. Some years ago, a woman with dementia was admitted to this nursing home, and she was awfully shy and scared, sitting with her purse and looking down at the floor ... her hair covered her eyes. We had no contact with her; it was quite impossible. I think we tried for two hours ... and then I thought ... we must try something else. So, I did something no one else had done before, I think, I lay down on the floor and crawled under the table. Then I looked up at her face and smiled at her and said, “Hey there!” And then I got this beautiful smile back! And every time after that incident, she recognized me and gave me this beautiful smile, and said to me, ‘Hey there!’ (Lohne et al. 2016).

Eriksson claims that compassion is the source of true care. The caregiver understands that the art of dealing with suffering lies in simultaneously acknowledging the good and denying and rejecting the evil (cf. Eriksson 1993, 19). The caregiver can perceive, see and receive. It is a natural matter of course over the action and in line with Eriksson's words that compassion is the source of true care: “So much compassion, so much care”, Eriksson (1993, 19) states. The caregiver's testimony shows how to face the suffering person, who presupposes the greatest sensitivity. In this context, Eriksson emphasizes that a suffering person must receive confirmation of his dignity as a person (Eriksson 2018, 351).

The action also demonstrates dignified care as both art and science. Eriksson (2018, 28) claims that the caregiver's primary task is to care for the patient which requires, in addition to knowledge of care, mastery of an art. She states that care/caring is in itself a practice of art, which includes a feeling, a living approach to the action (Eriksson 1987a, 2018).

The testimony above bears the hallmarks of art in that the power of action is directed precisely toward this resident. For something to be called an art and not just a craft, it must be linked and connected to a foundational idea. In music it is called the *cantus firmus*, the fundamental melody, which has its origin in Renaissance polyphony. This is the part that should be heard above all others and that often moves more slowly and gently than the other voices. Without this basic melody, the other voices (counterpoints) would simply be hovering, losing substance (Nåden & Eriksson 2002, 34).

According to Eriksson (1984, 35; 2018, 166), health is unique to everyone and the individual's subjective experience of health also varies from moment to moment and is strongly rooted in the individual's current situation. The lady in the narrative above is sitting in a wheelchair, has dementia and is staring at the floor. The caregiver's action made her feel that she was seen and cared for, confirming her dignity as a human being. These aspects resulted in the resident experiencing happiness and becoming healthier. It is an example of health varying from moment to moment (cf. Eriksson 1984, 2018), and one might also mention, in this respect, the moment of recognition in every encounter afterwards, when the lady gave a beautiful smile to her caregiver. Self-realization means that you can become what you have the potential to become, according to Eriksson (1979, 44; 2018, 49). When human performance is impaired, it is crucial that healthcare professionals capture this situation (Eriksson 1979, 44) as the caregiver in the narrative above illustrates. The care that was given might be crucial for the lady to preserve or regain her dignity, being reinstated, or more correctly formulated: she once again experienced a clear light in her human office.

Levinas (Aarnes 1998, 100) writes about man's responsibility and freedom at the same time and claims that "I am called to a responsibility that was never contracted, inscribed in the face of the Other. Nothing is more passive than this accusation that precedes any freedom." When Levinas uses the term passivity, it is an expression of responsibility as a condition or a gift of life itself. For the caregiver in the narrative above, responsibility is not a constraint because responsibility entails freedom. It is natural for the helper that the responsibility is given, completely in line with Levinas' words. It does not have to be contracted because it is given to life itself. According to Levinas (Aarnes 1998), the ability to be affected by the vulnerability and suffering of

others is a prerequisite for people to assume the responsibility that has been given to us and is already there.

To emphasize the fundamental greatness of the encounter, I would once again turn to Lindström's words when she explains that to have an encounter with another human being is to acknowledge one another's identity, and I quote, "dare to expand one's ego-boundaries, give and take in no-man's land As the space in which the encounter takes place does not belong to anyone, except both, no one can control or foresee what will happen in the encounter, at the moment of mutual understanding" (Lindström 1994, 113-114). Such an encounter gives the possibility for vulnerability, suffering and insecurity, but also for a new germ for growth (Nåden & Eriksson 2002), as seen in the testimony above. We witness it through the communication's sensuous form, the deep solidarity and the closeness between the two persons involved.

The action performed for the old lady to preserve or regain her dignity is done completely with the care that the caregiver shows towards her. The totality of the performance makes this powerful. To use a metaphor, it is like a caring dance that takes the form of a calm, undulating motion, a slow and careful embrace. No sharp edges that disrupt – the encounter is like a dance of caution (Nåden 1990). It is this cautious attitude, a kind of softness in the way one approaches the human being, an approach that makes the human being's greatness emerge and gives the person confirmation of his or her dignity and renders the action aesthetic in nature. The caregiver's ability to foster the human makes him an artist (Nåden 1990). It is this artistic performance that provides the human being with a sensation of wandering back to his origin in renewed form (Nåden 1998, 293), breaking out of her confinement and opening to life. Bodily, vocally and expressively, the helper affects the old lady. The right brush has been used to reveal the essence of the other person. It is the stroking of the hand, the movement of the arm, the posture of the body that helps to give, in our case, this hesitant lady the courage to be able to break through the obstructing layer, to either get through suffering or live with it, at least for a time, until another caregiver signals to the person that he or she is welcome to receive the closeness and love that is given, to have their dignity reaffirmed (Nåden 1998, 293).

We can consider this as an art performance also in the sense that Levinas (Aarnes, 1998, 100) is talking about. He says that we underestimate the completeness of the work, when a single word can no longer be added or subtracted. The testimony above shows that the work and the encounter between the two are completed through the lady's beautiful smile and the two words: Hey there! This is the ultimate moment when one applies the final brushstroke. Everything that could and should be done has

been done; nothing more is needed.

Claritas enables the notion of love and charity and thus the performance of the good deed and task (Eriksson 1987b, Nåden 2006). The caregiver has realized his responsibility by encountering the suffering human being in such a way that the sufferer can retain her dignity.

Scene 2: A relative's testimony: A feeling of being abandoned

In the beginning, we often brought her home to us because we felt sorry for her. She cried all the time and said: 'you must take me back again'. It was awful. When she came back again after visiting us, no one said hello to her. We asked whether she had come to the right place, and we were then told: 'yes, just put her there!'. She was treated as a thing. We waited there for someone to come and stroke her arm and tell her they were glad she was back again, but nobody did that. We were disappointed by this behavior, because being greeted by the personnel meant much to her (Nåden et al. 2013).

To be abandoned is a theme that emerges throughout the data material of the above study. From the perspective of family members, one can understand the phenomenon of abandonment both in a concrete and existential way. In the concrete sense, the residents are left alone. In the existential sense, they are not met or seen when they most need it. This kind of dignity-depriving situation arises when the patient experiences no invitation, no engagement and no confirmation; in brief, not being seen as a person in need of help. It is also an anecdote illustrating how it feels not to belong (Nåden et al. 2013, 753).

Levinas (Aarnes 1998) talks a lot about the other's face. He states that the face always dominates over the meaning it signals and it does not fall into place in the already known, it comes to its rescue and speaks. The epiphany of the face is in its entirety language, Levinas claims (Aarnes 1998, 51), and we might perhaps state it more clearly, the ordinary language. In the testimony above, we see that the helpers have turned away from the patient, from the meaning of the face in the transferred, but also in the concrete sense. The caregivers have turned away from the other without having 'seen' the nakedness of the other, or the resistance that does not exercise resistance, the ethical resistance, and thus the appearance of the Face (epiphany) has not had any impact. The face has not had any significance for how, in this case the caregivers, should they be able to align and orient themselves towards the other? A statement

from Levinas (Aarnes 1998, 51) can give a more nuanced meaning in relation to this case where he says that for me to feel the injustice, the gaze of the neighbor must come to me from the dimension of the ideal. In line with this is also Levinas' words that the self is chosen and guilty when it becomes conscious of his or her neighbor.

The face imposes itself without my being able to relate deafly to its invocation or forget it. To be me means, from now on, not being able to evade responsibility. The caregivers are not affected by the other person's face in Levinas' sense because being affected by the other person's face is, on the contrary, linked to responsibility. The caregivers are absent and show an opposite attitude than that which the ethical mantra dictates. They were not there, they did not see, they did not testify about what they had seen, and they did not take responsibility. The caregivers are the chosen ones in this testimony but they do not accept the invitation.

We may wonder about the notion that it is the Other's "more than" that Thomassen (2016, 73) elaborates on in her interpretation of 'the ethical' in Levinas' philosophy, that rejects the appeal of the other so that he or she is not given room in our life's world. One might ask if there is a refusal to become in this encounter with the other, where responsibility is imposed, and control disappears? Instead of humbly accepting the honorary title "the chosen one" and answering the other person's inquiry, one chooses avoidance, and the step into the space that is "more than" is not taken (Nåden et al. 2018a, 249).

We have identified the relative's testimony above as the experience of being abandoned. But in addition to patients being abandoned, patients are also leaving. They leave aspects of their lives that become too intrusive and troublesome for them at the nursing home. Symbolically, they seek asylum away from their place or room in the house built for them to be a home and take up residence in a 'temporary room' or an intermediate station, essentially being in transit. This happens when residents must leave the living room because of other residents who are apathetic, at the same time as the television is at top volume and no one is watching. Instead, they 'create their room' and find their home elsewhere.

Scene 3: A caregiver's testimony: This is my passion!

One of our residents is very demented and has no family caregivers, and he loves to watch soccer; he liked Vålerenga (a well-known soccer club in Norway). Then I thought to myself, I love soccer, but I hate Vålerenga. However, I can still watch one Vålerenga match (I thought). So, I sent an e-mail to the club and told about our

resident with dementia, 82 years old ... And off we went. He was dressed in a dark suit and we were seated in the VIP tribune and we were treated to this and that ... but what joy we shared! This was my day off duty, but we were together, both enthusiastic, and we shared all the glances and all the pleasant things together. This is what I hope my mother and father will experience in a nursing home – things they like ... This is my passion! (Lohne et al. 2016).

Buber (1923/1996) underscores the wish of every man to be confirmed as what he is and what he can become. Research shows that confirmation of patients has significance in terms of health and growth, but also for the maintenance of human dignity (Lindström 1994; Nåden 1998, Sæteren 2006). This is precisely what happens in this testimony – a strong affirmation of the other person and his dignity. In dignity also lies freedom (Eriksson 1996, 2018; Kaldestad 2018), and as Eriksson (2018) states, man is at the same time bound to the responsibility to be human, to hold the human office. This is what the testimony strongly illustrates in the old man, but not least in the helper, where freedom triggers creativity to do good for the patient, but also for mankind, which is expressed in the words “This is my passion!”. Lindström (1994) states that confirmation requires an ability to stand up and make oneself ready to receive another human being in his or her lifespan. By invitation of the other person, one validates him/her. It is an act of being, which Lindström called ‘a citizen’s right’, that may be interpreted as subjective validity of people’s experiences and existence. The possibility of forming one’s life is intricately linked with a person’s dignity, and meaninglessness occurs when this does not happen, according to Lindström (1990).

This is exactly what the caregiver does. He knew about the person’s wishes. It is not the caregiver’s own wishes and preferences that are paramount. The process of confirmation entails bearing witness to the importance of something as well as acting in accordance with it. Witnessing and acting occur based on the patient’s utterances and on the language of silence (Nåden & Sæteren 2009). Encountering the old man in this way both maintains and promotes his dignity.

The testimony might also be described by *claritas*, which illuminates possibilities in care, so that caring finds its roots and its home in the unity of truth, good and beauty (Eriksson 1987b, Nåden 2009, 2006; Nåden et al. 2018b). The care given has characteristics of *claritas* which guide human performance, man’s will, and intentions of mercy and love. *Claritas* makes the great order of truth, good and beauty visible and real. What was earlier invisible suddenly becomes visible and evident (Nåden et al. 2018b). We experience and ‘see’ the strong act of love, where the clear light, *claritas*,

brings about caritas (Nåden et al. 2018b). The testimony entitled ‘This is my passion’, clearly shows the connection between claritas and caritas: the clear light, the fact that ‘something has dawned on me’, which leads to caritas.

Conclusion

I will end this chapter with Professor Katie Eriksson’s own words on claritas:

“As a beautiful whole, a harmony between ideal, form, and spiritual state. A human being with claritas is driven from within and acts in freedom and inner harmony” (1987b, 29), and that “beauty will be born when humanity appears as a full-blown shape and as a reflection of the ideal” (Eriksson 1990, 88).

Epilogue – In memory of Katie

“Have we forgotten the art of caring and the original idea? The reintroduction of the idea and art of caring is necessary to develop a warmer, softer and qualitatively better care” (Eriksson 1987a; 2018, 237).

This quote is the introductory word to the book *The Idea of Caring* (Vårdandets Idè, 1987a), which was first published in 1987. This epilogue will, in a broad sense, be about this – the idea and art of caring. I will take some <short excursions> that both directly and indirectly concern the idea and art of caring. The idea in Katie’s writings has been the mainstay and compass from the very beginning, as I read Katie’s extensive production of texts, but the idea has emerged in different forms and shades, in different guises. *The Idea of Caring* has been one of the books I have returned to personally many times, and which have given me renewed insight into the texts.

The book *The Idea of Caring* became a basic text and a source for me in 1987 already when I wrote about the art dimension of nursing in my thesis for the official exam at the University of Oslo. I see this book as the search for the original idea or spirit of caring from Katie’s early career, and her illumination of her writings has been crucial to the emergence of more humane care, where the performance of care is attributed to the hallmarks of art. It was through Katie’s texts, from the late 70s, and through the subsequent decade that I first became acquainted with Katie, through the written word.

I have attended lectures given by Katie in Vaasa since the late 80s. Katie’s

commitment, her drive and leadership of the Department of Caring Science at Åbo Akademi University in Vaasa, gave me a feeling of being in an oasis of knowledge, which I might also describe as 'a place to become'. I am convinced that many people will agree with this, students, teachers, researchers and scientists, both in Finland and the rest of the Nordic countries, as well as international readers and friends. To experience the process and the 'premiere' of what Katie created which always had a clear thread to and contact with the caring idea, was a privilege, an encounter with a search for greater wholeness and understanding of caring and caring science.

It was probably the values and ethos, the basic tone of Katie's texts, *cantus firmus*, that engaged us most. The texts did not give me peace as a reader. On the contrary, the reading created a longing for further reading – texts that beckoned and that constantly drove one on. Katie's texts have meant a great deal to my professional and scientific development.

Katie writes in the book *The Idea of Caring* (Vårdandets Idé) that care is the most basic form of caring. It is characterized by warmth, closeness and touch. To nurture is an expression denoting that one really wishes the other well. The totality of the approach makes it something powerful. The perception takes the form of a slow movement, concretely, as pictorial, embracing, as a dance of caution. This is how human greatness emerges, turning perception into an aesthetic experience – an art. In the approach, the human being is loved, and that helps one to live.

Katie's work has been a source of nurture and art. She always put her students first and she had an ability to make people feel welcome and invited. Through her greatness and love, she generously allowed human beings to grow. Through her life and her writings, Katie was nurture and art. Science reaches its fulfillment in art. Katie's caring science theory has been shaped and formed over many years. Her research is also about nurturing *words and language* in a deep sense. The idea and ethos were for Katie both a base and a force in science, where what she created had its root and its beginning, and where ethos was the compass that shaped the work. Katie was the master! The caring science theory that Katie developed is constantly shaped through new expressions. Such is art – multifaceted, but with an inner nerve and idea. The research and caring science theory that Katie developed will live its own life. It has enough power to go its own way, which calls home – again.

- Buber, M. (1923/1996). *I and Thou*. New York: Touchstone.
- Eriksson, K. (1979). *Vårdprocessen [The Process of Care]*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans Idé [The Idea of Health]*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Eriksson, K. (1987a). *Vårdandets Idé [The Idea of Caring]*. Almqvist & Wiksell. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Eriksson, K. (1987b). *Pausen. En Beskrivning av Vårdvetenskapens Kunskapsobjekt [The Break. A description of the subject matter of caring science]*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate. En Lägesbestämning av Caritativ Vård (Pro Caritate. A description of caritative care)*. Report 2/1990. Vaasa: Department of caring science, Åbo Akademi University.
- Eriksson, K. (1993). *Möten med Lidanden [Encounters with Suffering]*. Vaasa: Åbo Akademi University, Department of Caring Science.
- Eriksson, K. (1996). *Om Människans Värdighet [On human dignity]*. In: Bjerkreim, T., Mathisen, J. and Nord, R. (eds.) *Visjon, viten og virke [Vision, Knowledge and Profession]*. Oslo: Universitetsforlaget (pp. 86-79).
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om Vårdandet – Om det Tidlösa i Tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson [Caring Science. The Science about the Essence of Care – About the Timeless in Time. A collection by Katie Eriksson]*. Stockholm: Liber AB.
- Gadamer, H-G. (1999). *Truth and Method*. Translation revised by Joel Weinsheimer and Donald G. Marshall. New York: The Continuum Publishing Company.
- Kaldestad, K. (2018). *Menneskets Verdighet i Kraft av det Hellige Rommet [Human dignity in virtue of the sacred space]*. Doctoral dissertation. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Levinas, E. (1998). *Underveis mot den Annen. Essays av og om Levinas ved Asbjørn Aarnes [On the Way to the Other. Essays by and about Levinas by Asbjørn Aarnes]*. Oslo: Vidarforlagets Kulturbibliotek.
- Lindström, UÅ. (1990). *Bekräftelse – Grunden för hälsa [Confirmation – The Foundation of Health]*. In: *Vår Framtid och Nutid i Mentalhygieniskt Perspektiv [Our Future and Present Time in a Mental Hygienic Perspective]*. Helsinki: SSY – Sjuksköterskeförbundet i Finland RF (Ed.).
- Lindström, UÅ. (1994). *Psykiatrisk Vårdlära [Textbook in Psychiatric Care]*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Lohne, V., Høy, B., Lillestø, B., Sæteren, B., Heggstad, A.K.T., Aasgaard, T., Caspari, S., Rehnsfeldt, A., Råholm, M-B., Slettebø, Å., Lindwall, L. and Nåden, D. (2016). 'Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring', *Nursing Ethics*. DOI: 10.1177/0969733015627297.
- Nåden, D. (1990). *Sykepleiens Kunstdimensjon [The Art Dimension of Nursing]*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nåden, D. (1998). *Når Sykepleie er Kunstutøvelse. En Undersøkelse av Noen Nødvendige Forutsetninger for Sykepleie som Kunst [When Nursing Becomes an Art. An Inquiry of some Necessary Prerequisites of Nursing as an Art]*. Doctoral dissertation. Vaasa: Åbo Akademi University, Department of Caring Science.
- Nåden, D. (2006). *Claritas*. In Nåden, D., Fredriksson, L., Gjengedal, E. and Hansen, Susan R: *Jubileumsskrift. Nordic College of Caring Science – 25 år [Anniversary Writing. Nordic*

- College and Caring Science – 25 years]. Helsinki: Nordic College of Caring Science (NCCS).
- Nåden, D. (2009). *Värden och mänsklig värdighet i vårdvetenskap och omvårdnadshandledning (Values and human dignity in caring science and in care counselling)*. In: Barbosa da Silva, A., Berggren, I. and Nunstedt, H. (Eds.): *Omvårdnadshandledning – ur Etiskt och Tvärdisciplinärt Perspektiv (Care Counselling – From an Ethical and Interdisciplinary Perspective)*. Lund. Studentlitteratur AB. 77-95.
- Nåden, D. and Eriksson, K. (2002). *Encounter – A Fundamental Category of Nursing as an Art*. *International Journal for Human Caring*, (6(1): 34-40).
- Nåden, D. and Sæteren, B. (2009). 'To witness the patient's call: Nurses' perceptions of the phenomenon of confirmation in a cancer context', *International Journal for Human Caring*, (13(3): 47-55).
- Nåden, D., Rehnsfeldt, A., Råholm, M-B, Lindwall, L., Caspari, S., Aasgaard, T., Slettebø, Å., Sæteren, B., Høy, B., Lillestø, B., Heggstad, A.K.T. and Lohne, V. (2013). 'Aspects of indignity in nursing home residences as experienced by family caregivers', *Nursing Ethics*, (20(7): 748-761). DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0969733012475253>
- Nåden, D., Foss, B. and Sæteren, B. (2018a). *Omsorgens betydning og uttrykk i en klassisk tekst [The Meaning and Expression of Care in a Classic Text]*, *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, (4(3): 241-252).
- Nåden, D., Bergbom, I., Lindström, U.Å. and Eriksson, K. (2018b). *Rediscovering claritas as the illuminator of the great order of truth, good, and beauty within caring science*. *International Journal for Human Caring*, (22(3): 115-125).
- Sæteren, B. (2006). *Kampen for Livet i Vemodets Slør. Å Leve i Spenningsfeltet mellom Livets Mulighet og Dødens Nødvendighet [Struggling for Life in the Veil of Pensiveness. A Life Between the Pressure Created by the Possibility of Life and the Necessity of Death]*. Doctoral dissertation. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Thomassen, M. (2016). «Vi er tre når vi er to». *Ansvar og rettferdighet i Emmanuel Levinas' filosofi [“We are three when we are two”. Responsibility and justice in Emmanuel Levinas' philosophy]*. *Fontene Forskning*, (9(2), 68-79).

VÅRDVETENSKAPENS METAMORFOS – FRÅN ABSTRAKTION TILL HANDLING

Lena Wiklund Gustin

Säg till om jag stör,
sa han när han steg in,
så går jag med detsamma.
Du inte bara stör,
svarade jag,
du rubbar hela min existens.
Välkommen!

Ovanstående dikt från Eeva Kilpis ”Min kärleks höga visa” finns återgiven i Unni Lindströms (1987) bok *Psykiatrisk vårdlära*. Jag läste boken som ett led i det som då hette vidareutbildning inom psykiatrisk vård. Jag tyckte om dikten, som lyfter något av utmaningen med relationer. Idag kan jag också se den som en poetisk sammanfattning av mitt möte med vårdvetenskapen, och jag kommer i det här kapitlet att återkomma till tematiken ur lite olika infallsvinklar. Hade analogin föresvävat mig där och då hade jag strukit sista raden – eller rent av ersatt den med ett ”Försvinn!”

Att ge upp sin förförståelse och lämna tryggheten

Min inledande bekantskap med vårdvetenskapen var med andra ord inte odelat positiv. Redan något år tidigare hade jag gått en kompletteringsutbildning för sjuksköterskor, och där blivit introducerad för vårdvetenskapen. Det var inget lyckat möte, och jag gick därifrån med uppfattningen att vårdvetenskap var synonymt med forskningsmetodik, och en besvikelse över att inte ha fått med mig något substantiellt som jag kunde använda i mitt kliniska arbete. Och var det något jag var säker på var det att forska, det skulle jag *inte* göra! Men nu satt jag där igen, inte bara med den psykiatriska vårdläran utan också med Erikssons nyutgivna böcker *Introduktion till vårdvetenskap* (1987a), *Pausen* (1987b) och *Vårdandets idé* (1987c). Och vad kunde väl vara bättre att börja med än den bok som hade begreppet ”introduktion” i titeln?

Jag läste första sidan tre gånger och förstod ingenting. För mig som alltid haft lätt att lära mig faktakunskaper var detta frustrerande. Jag hade svårt att förstå det abstrakta språket – även när jag hade en lexikal förståelse av begreppen så hade jag svårt att förstå vad som menades. Som så ofta i situationer där vi känner oss utmanade,

eller rent av hotade, reagerade jag med flykt-, fäktnings- och frysbeteenden. De tog sig uttryck i att jag pendlade mellan en önskan att avsluta utbildningen, att argumentera mot vårdvetenskap som irrelevant, och att bli tom i huvudet och känna mig maktlös inför situationen. Jag kände mig övermannad av en text jag inte förstod. Annorlunda, och mer hermeneutiskt formulerat, min förförståelse räckte helt enkelt inte till för att jag skulle kunna tillägna mig detta. Det fanns inget jag kunde assimilera till, ingen teoretisk förståelse att bygga vidare på.

Existensen vacklade och jag tog stöd i att det var många som inte förstod, jag var inte ensam. För samtidigt som vårdvetenskap infördes på svenska lärosäten var det långt ifrån alla lärare som hunnit tillägna sig kunskapen, och den ifrågasattes också av andra forskare och även av andra professioner. Abstraktionsnivån och de vårdvetenskapliga begreppen var ett återkommande inslag i kritiken, men det var också tydligt att själva idén om forskande sjuksköterskor var suspekt. Under decennier återkom kritiken och vårdvetenskapliga forskare kritiserades bland annat för att de utvecklade abstrakta teorier som inte gick att tillämpa för att höja sin egen och sjuksköterskeprofessionens status genom att ”vetenskapliggöra” omvårdnaden på ett sätt som snarare fjärmade den från den patientvårdande verksamheten.

Att reflektera över levda erfarenheter

När all den faktakunskap jag tyckte mig ha innan inte räckte till fanns det erfarenheter. Det fanns möten med sårbara och utsatta människor, lidandeberättelser som berörde och en frustration över att inte kunna möta dessa människors vårdbehov. Och det fanns kloka lärare och medstudenter i vars sällskap jag fick stöd i min reflektion. Som John Dewey har sagt så lär vi oss inte av erfarenheterna, utan av att reflektera över dem. Och sakta – och stundvis osäkert – hjälpte teorin mig att förstå erfarenheterna, och än viktigare: Teorin gav mig ett språk med vars hjälp jag kunde sätta ord på det jag erfor, både för mig själv och för andra och även medvetet omsätta sådant jag intuitivt anat i handling. Mitt naturliga vårdande blev därmed inte bara medvetandegjort. Den vårdvetenskapliga teorin validerade den tysta kunskapen som väsentlig, och så småningom fick den naturliga vården även ”professionella förtecken”.

Detta var inte helt enkelt. När jag började tala om patienters ohälsa i termer av lidande var det mer än en kollega som höjde på ögonbrynen. Diagnoser ansågs betydligt mer tillförlitliga för att kategorisera och kommunicera människors psykiatriska problem, och låg därmed som grund för behandling. Och lidande var ju dessutom ett begrepp med alldeles för mycket känslomässig laddning, och så ”tungt” som en kollega

uttryckte sig. Nu hade jag som tur var även kolleger som förstod värdet av den vårdvetenskapliga kunskapen. Det fanns till och med en och annan chef som understödde vidare studier, men skepsisen var stor – och än större blev den då fokus även riktades mot vårdarens hållning och inte bara mot patienters lidande. Inom den psykiatriska vården betonades vikten av att balansera närhet och distans, att inte komma för nära, inte bli för berörd av patienten. Empati kunde man nog tänka sig, men medlidande? Det uppfattades som kontroversiellt, och rent av oprofessionellt.

Vid det laget hade emellertid det vårdvetenskapliga perspektivet börjat få fäste inom mig. Istället för att vara abstrakt och svårtillgänglig gav det trygghet i mötet med patienterna. Tillsammans med patienterna kunde jag utforska såväl hur deras lidandekamp gestaltade sig, som vad som gjorde det möjligt att uppleva hälsa och välbefinnande samtidigt som de hade en diagnos, istället för att främst fokusera på att åtgärda symtom och beteendeproblem som förknippades med den psykiatriska sjukdomen. I och med det tilltog min förståelse för hur det kom sig att sådant som kanske inte alltid var högprioriterat inom vården kunde vara till stöd för patienters hälsoprocesser, och att det inte var fel att bli berörd av patienters lidande. Snarare handlade det om att förvalta och förmedla den känslan på ett sådant sätt att medlidandet inte förvandlades till ett eget lidande och ett hinder för ett autentiskt möte (Wiklund Gustin, 2017).

När förståelse blir till hållning och handling

Teori och praxis kom således att stå i dialog med varandra, och snarare berika än stå emot varandra eftersom mina kliniska erfarenheter också hjälpte mig att förstå och använda teorin. När jag några år senare började fördjupa mig i hermeneutik kom jag att förstå denna dialektik i termer av tillägnelse, och då mer specifikt den betydelse som Ricoeur (1995) lägger i begreppet, det vill säga att göra något som tidigare var främmande till sin egen kunskap och omsätta den i handling. Ricoeur beskriver detta som en händelse, där läsaren genom att möta textens värld erfar möjligheten att se saker och ting på ett nytt sätt, och därigenom också orientera sig själv i världen på ett nytt sätt.

Jag ser idag med tacksamhet på den värld som öppnade sig, de nya horisonter som steg fram och i och med det också nya möjligheter att förhålla sig till och vara i vårdandets värld. Av speciell betydelse är här vårdandets ethos, ett symboliskt ljus som hjälpt mig som vårdare att hitta en riktning i det jag gör. Här framstår den dubbla betydelsen av tillägnelsebegreppet som Eriksson lyft fram som central. Tillägnelse

blir då inte bara en fråga om att jag skall förstå för att själv kunna orientera mig i världen, eller ens agera i den utifrån hur jag förstår mig själv och den situation jag finns och verkar i. Den innebär också en etisk förpliktelse att använda förståelsen i den Andres tjänst och agera med personens väl för ögonen – också i situationer då dennes annanhet ter sig svår att förstå.

Detta leder tillbaka till den inledande texten, och upplevelsen av att skakas om i sin existens. Att förstå en vårdvetenskaplig text kan ur ett hermeneutiskt perspektiv inte reduceras till att förstå dess faktainnehåll. Det handlar också om att inse vikten av att förstå den värld som texten pekar mot, det vill säga patientens värld. Det innebär en uppmaning om att ge upp den egna kontrollen och också våga vara ovetande. I *Gryning 2* talade Eriksson och Lindström om att låta sig bländas av den Andres ansikte, det vill säga att kunna öppna sig för det okända i personens värld snarare än att låta sig styras av sin förförståelse och försöka kontrollera den andre utifrån sina egna värderingar. Här finns starka kopplingar till Lévinas (1988) tänkande om det ansvar som mötet med den Andre innebär. Det är ett ansvar som innebär att med respekt och ödmjukhet närma sig den Andre i dennes annorlundahet, att lära av den Andre. Det är också insikten om att man själv – i stunden – är oersättlig. Detta innebär inte att man är outhärlig, eller att andra vårdare inte skulle kunna träda in i lidandets drama. Snarare handlar det om att det som sker i just den stund jag möter en annan människa är det vad jag gör som formar mötet. Inte vad någon annan skulle kunna göra, utan att det jag gör i stunden har betydelse, och att jag är den som är ansvarig för vårdandet i stunden.

Och kanske är det i just detta som den stora utmaningen – och också möjligheten – i ett vårdvetenskapligt närmelsesätt ligger. Att inse att det inte bara är det jag kan som har betydelse, och inte heller bara vad jag gör och hur väl jag kan genomföra det. Sådana kunskaper och färdigheter är utan tvivel betydelsefulla för att vårdandet skall bli gott och att det som görs på det Eriksson beskrivit som den teknologiska nivån skall ha yttre evidens. Men jag behöver också vara medveten om att också min hållning i mötet med andra människor räknas.

Att bära personligt ansvar

Som flera forskare konstaterat under de senaste åren så handlar vårdande inom den psykiatriska kontexten – och, tänker jag, också andra former av vårdande – om att bära ett personligt ansvar, och att våga göra det som är annorlunda för att främja patienters upplevelser av hälsa och återhämtning (Gabrielsson et al., 2016, Santangelo

et al., 2018). Det är ett ansvar som sträcker sig bortom det organisatoriska, och i linje med det Eriksson alltid hävdad – att vårdande behöver förstås på en ontologisk nivå och inte kan begränsas till praktisk yrkesutövning.

Detta har också en direkt koppling till det begrepp som jag uppfattat som en ögonöppnare för många vårdare – vårdlidande. Förståelsen av begreppets fulla innebörd innebär ett oåterkalleligt erkännande av att vårdande inte kan reduceras till problemlösning, rehabilitering eller ens till att lindra sjukdoms- och livslidande. Begreppet ”knackar på dörren och stör” eftersom det riktar uppmärksamheten mot att jag som vårdare kan bidra till en annan människas lidande. Det är en smärtsam insikt, då det tydliggör att det personliga ansvaret inte går att avsäga sig. Begreppets innebörd är konkret och påtaglig, långt från abstrakta vårdteoretiska begrepp som ”fenomenologiska fält”, ”negentropi” och ”rytmiska relationsmönster”, närmare människors vardagsspråk än andra av Erikssons begrepp, som ansande och vardande. Det rubbar min existens som vårdare, eftersom det synliggör att jag kanske inte bara är den som hjälper och lindrar utan också den som genom mitt sätt att vara kan skada en annan människa, även i situationer då jag vill väl. I ljuset av begreppet vårdlidandet framstår också vårdvetenskapens fulla potential: Att bortse från den sårbara och lidande människans unika begär, behov och problem, att nonchalera personens värden, drömmar och hälsoresurser och att inte vara närvarande i mötet med den andre blir en omöjlighet för var och en som vill andra väl.

En vård i förvandling

De teorier och begrepp vi använder formar vår förståelse av verkligheten, i vardagen likväl som i vårdandet. De har betydelse för vårt sätt att kommunicera ett meningsinnehåll, för hur vi tolkar en situation och för hur vi handlar på basis av den tolkningen. En del av utmaningen ligger i att lägga begreppen nära människors verklighet på ett sätt som också synliggör diskrepansen mellan det som är och det som borde vara. Den utmaningen behöver vi som forskar och utbildar inom vårdvetenskap ta på allvar och förvalta. Men människor utmanas också av att de förstår begreppen, och den förståelsen kan skaka om människor och få dem att värja sig.

Idag pratar inte bara vårdvetare om vikten av att se hela människan. Personcentrerad vård – där intentionen till skillnad från den patientcentrerade vården är att rikta uppmärksamheten mot sådant som bidrar till meningsfullhet för den lidande personen snarare än mot funktionalitet (Håkansson Eklund et al., 2019) – ligger i tiden, inte bara för sjuksköterskor utan som ett generellt ideal i hälso- och sjukvården.

I den psykiatriska diagnostiken talar man idag om att symtomen skall vara av den omfattningen att det orsakar signifikant lidande för personen för att diagnos skall kunna ställas (American Psychiatric Association, 2014), och vikten av medlidande (compassion) betonas inom psykoterapi (Gilbert, 2005). Områden som i decennier lyfts fram inom vårdvetenskapen – inte minst av professor Katie Eriksson – börjar vinna inträde i vården. Det är beklagligt att kunskapen får större genomslagskraft när den presenteras av andra vetenskaper och professioner. Det väcker frågor om såväl olika vetenskapers position och maktanspråk, som hur vårdvetare kan förmedla kunskapen. Samtidigt är det också oerhört viktigt att begreppen giltiggörs, och att vårdvetenskap inte reduceras till en professionsvetenskap för sjuksköterskor. Om värdefull kunskap kommer patienter till del, om än under annan beteckning och från människor som är bärare av vården vi ser som vårdvetenskapliga utan att de själva vet av det, så är vi ändå på väg åt rätt håll. Dörren står åtminstone på glänt för den vårdvetenskapliga kunskapen.

Efterord

När jag ser tillbaka på de dryga trettio år då vårdvetenskapen varit en del av mitt liv kan jag inte låta bli att tänka på en liknelse som professor Eriksson ibland använde sig av – bilden av äppelkärnan som i sig bär förutsättningarna för att bli ett träd som bär rikligt med goda frukter. När jag först kom i kontakt med vårdvetenskap anade jag inte det kunskapens träd som skulle växa fram ur abstrakta och till synes svår-tillgängliga begrepp. Vi tänker oss gärna att forskningen är som ett bygge, där sten läggs vid sten, studie till studie för att så småningom få tydligare konturer och börja tillämpas. Bilden har sitt berättigande – studierna behövs, och forskningen behöver gå från grundforskning till tillämpad, klinisk forskning för att värdet av den vårdvetenskapliga kunskapen skall synliggöras i all sin kraft. Kunskapens träd behöver växa till sig, utveckla starka rötter, sträcka sig mot skyn och bära frukt. Det sker, dag för dag, studie för studie. Men månne inte allt fanns där redan i hjärtat och sinnet på professor Eriksson då hennes penna skissade det första fröet?

Jag tror det. Tack!

- American Psychiatric Association, 2014. *Mini-D 5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*, Stockholm, Pilgrim Press.
- Eriksson, K., 1987a. *Introduktion till vårdvetenskap*, Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K., 1987b. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*, Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K., 1987c. *Vårdandets idé*, Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. & Olsson, M., 2016. Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 434-443.
- Gilbert, P. 2005., *Compassion. Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, London & New York, Routledge.
- Håkansson Eklund, J., Holmstrom, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A., Condén, E., & Summer Meranius, M., 2019. "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education & Counseling*, 102, 3-11.
- Lévinas, E., 1988. *Etik och oändlighet*, Stockholm, Symposion.
- Lindström, U. Å., 1987. *Psykiatrisk vårdlära*, Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- Ricoeur, P., 1995. *Hermeneutics & the Human Sciences*, Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- Santangelo, P., Procter, N., & Fassett, D., 2018. Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 258-266.
- Wiklund Gustin, L., 2017. Compassion for self and others as key aspects of well-being in changing times. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31, 427-433.



FÖRFATTARE

Andell Theresa

Theresa Andell, född 1960, är sjukskötare HSSI (Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut) 1983, specialistsjukskötare inre medicin och kirurgi, HSSI 1994. Hon har verkat som tf. lektor 1994–2006 vid Yrkesinstitutet Sydväst (tidigare Ekenäs Sjukvårdsanstalt och Ekenäs Yrkesinstitut). Hon blev magister i hälsovetenskaper 2008 med huvudämnet vårdvetenskap samt biämnena vårdvetenskapens didaktik och administration. Hon är doktorand vid Åbo Akademi från 2010, var anställd doktorand 2011–2015 vid institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi, deltagare i nationella forskarskolan i vårdvetenskap 2011, och på första reservplats 2012–2016. Hon var också suppleant i styrelsen för NCCS (Nordic College of Caring Science) 2016–2019. Andell är sjukvårdare ombord på Galaxy, TallinkSilja AB från 2008 tillsvidare.

Arman Maria

Maria Arman är leg. sjuksköterska och barnmorska, doktor i hälsovetenskaper och docent i vårdvetenskap. Hon arbetar som universitetslektor vid Karolinska Institutet, sektionen för omvårdnad. Hennes forskning har bedrivits i ”patientens värld” där hon studerat levda erfarenheter hos patienter med skilda situationer och hälsohinder. Bland annat har patienter med cancer, människor som upplevt svåra trauman, människor med utmattning och långvarig smärta och patienter och vårdgivare vid Vidarkliniken deltagit i forskningen. Både i forskning och i utbildning intresserar hon sig för människans lidande och hälsa, samt de etiska och existentiella frågeställningar som hör till vårdandet.

Bergbom Ingegerd

Ingegerd Bergbom är professor emerita vid Göteborgs universitet sedan 2013, samt hedersdoktor vid Åbo Akademi sedan 2018. Bergbom disputerade 1989 vid medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet på en avhandling om patienters upplevelser av att vårdas med respirator. 1994 blev hon docent i vårdvetenskap vid Åbo Akademi och 1999 i omvårdnad med inriktning intensivvård vid Göteborgs universitet. Bergboms forskning har i huvudsak handlat om vårdande i samband med intensivvård

och teknikintensiva vårdmiljöer utifrån patienters och närståendes perspektiv och erfarenheter, samt återhämtning efter allvarlig sjukdom/skada. Vidare har Bergbom varit handledare för 15 forskarstuderande, varit fakultetsopponent vid 34 disputationer och ett tiotal licentiatseminarier i Sverige, Finland, Norge och Danmark. Bergbom har föreläst och deltagit i seminarieverksamhet och konferenser, vid Åbo akademi i Vasa sedan 1990, men också utomlands bl a som Keynote speaker. Bergbom har cirka 150 artiklar publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter, ett femtontal bokkapitel/böcker och cirka 50 övriga granskade publikationer. Under åren 2006–2012 var Bergbom redaktör för den vetenskapliga tidskriften *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Som akademiska uppdrag kan nämnas sakkunnig för tillsättning av olika akademiska anställningar, samt som ordförande för bedömargruppen vid Universitetskanslersämbetets granskning av specialistsjuksköterskeprogrammen 2013–2014 och 2015–2016.

Donner Annika

Annika Donner är sjukskötare (1979, Vasa sjukvårdsläroanstalt), och specialistsjukskötare i psykiatrisk samt barn- och ungdomspsykiatrisk sjukvård (1982 HSSI). Annika Donner har avlagt vårdvetenskapliga kurser på Ålands högskola, samt i Rättvik, Stiftelsen Berget med professor Katie Eriksson, professor Unni Å. Lindström och Per Mases i hermeneutiska dialoger. Efter att ha arbetat som sjukskötare i Finland och Norge, senare även som biträdande avdelningsskötare för Grelsby sjukhus på Åland, arbetar honnumera på Stiftelsen Hemmet sen 1986 som biträdande föreståndare med särintresse för vårdvetenskaplig vårdkultur och estetik, personalfrågor och administrativa frågor.

Donner Lucas

Efter en bakgrund i praktiska serviceinriktade yrkesområden under flera år tog Lucas Donner sjuksköterskeexamen vid Mälardalens Högskola Eskilstuna Västerås 2013. Sedan dess har han arbetat med närståendevård, äldreomsorg och multisjuka inom Ålands Omsorgsförbund i olika perioder, samt på Ålands hälso- och sjukvårds psykiatriska slutenvårdsenhet i 2,5 år. Han utförde specialistsjuksköterskeexamen 2017-18 vid Mälardalens Högskola, Eskilstuna Västerås, Postgraduate Diploma in Specialist Nursing – Mental Health Care. Han har arbetat på Stiftelsen Hemmet sedan år 2017. Lucas Donner har tillsammans med Lena Wiklund Gustin publicerat

studien *“Navigating between Compassion and Uncertainty – Psychiatric Nurses’ Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. Issues in Mental Health Nursing.”* år 2020.

Donner Ulf

Ulf Donner är sjukskötare (1982, Vasa sjukvårdsläroanstalt), och specialsjukskötare i psykiatrisk samt barn- och ungdomspsykiatrisk sjukvård (1983, HSSI). Han har avlagt magisterstudier och examen vid *Enheten för vårdvetenskap*, Åbo Akademi (2010): *”Ondska och avgörelse. När slöjan skingras stiger kärleken fram”*. Ulf har även avlagt vårdvetenskapliga kurser i Rättvik på Stiftelsen Berget med professor Katie Eriksson, professor Unni Å. Lindström och Per Mases i hermeneutiska dialoger. Han har arbetat på Grelsby sjukhus som avdelningsskötare åren 1985-1983, och arbetat på Stiftelsen Hemmet sedan år 1985 som föreståndare med särintresse för vårdvetenskaplig substansutveckling, administration och vårdvetenskaplig handledning.

Elvegaard Anita

Anita Elvegaard ble utdannet sykepleier ved Stavanger Sanitetsforenings høyskole i 1984 og ble psykiatrisk sykepleier i 1987. Hun er godkjent veileder av Norsk Sykepleierforbund i 1990 og har magistergrad i sykepleie og litteraturvitenskap og dans og drama. Hun tok sin mastergrad i profesjonsetikk og diakoni ved Teologisk fakultet ved Universitetet i Oslo i 2009. Hun er nåværende doktorand ved Åbo akademi i vårdvitenskap. Hun har lang arbeidserfaring med utdanning av sykepleiere og spesialsykepleiere. Hun har også lang erfaring med direkte pasientarbeid ved ulike psykiatriske institusjoner og Legevakt. For innsatsen i praksis ble hun godkjent klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie i 2009. I arbeidet med krisehåndtering møtte hun på selvmordsproblematikken som er hennes spesialfelt og tema i avhandlingen. Hun har holdt en rekke foredrag ved ungdomsskoler, videregående skoler, høyskoler og universitet, på seminarer og i støtteforeninger om forebygging av selvmord.

Fagerström Lisbeth

Lisbeth Fagerström är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatrisk omvårdnad. Hon har en magisterexamen i vårdvetenskap med inriktning hälsovårdsadministration samt doktorsexamen i hälsovetenskap från Åbo Akademi

(1999). Fagerström är numera professor i vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa, där hon även tidigare verkade som rektor 2014–2018, samt professor i sykepleievitenskap vid högskolan Sørøst-Norge. Hon är även docent i vårdvetenskap vid Örebro Universitet. Fagerström har bedrivit aktivt forskningssamarbete nationellt, nordiskt och internationellt. Aktuella forskningsområden är hälsofrämjande, livskraft och livshållning, äldreomsorg, omvårdnadens intensitet samt avancerad klinisk omvårdnad. Hon har lång erfarenhet av utbildning på olika nivåer samt av ledarskap i klinisk kontext, utbildning och forskning.

Högström Maj-Britt

Maj-Britt Högström är hälsovårdare, sjukvårdslärare och doktor i hälsovetenskap. Utbildningen till sjukvårdslärare inledde mångsidiga åtaganden inom dels Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, dels Yrkeshögskolan Arcada. Bland dessa kan nämnas avdelningsföreståndare och lärare i vårddidaktik inom avdelningen för högre utbildning (lärarutbildning) samt handledande lärare inom hälsovårdskandidatutbildningen. Högström har även i kortare perioder deltagit som planerare, lärare och handledare inom lärarutbildningen vid Åbo Akademi, institutionen för vårdvetenskap och vid Helsingfors Universitet, institutionen för allmän medicin och primärhälsovård. Speciellt intresse ägnades åt Didacta Sanitatis r.y och Nordic College of Caring Science. Tillsammans med kollegan Laila Tolonen publicerade hon en lärobok i vårddidaktik ” Från teori till praktik”. Vid sin pensionering var Maj-Britt Högström verksam som överlärare i äldrevård vid Yrkeshögskolan Arcada.

Krogerus-Therman Iselin

Iselin Krogerus-Therman är hälsovårdslicentiat och fil.mag. med pedagogik som huvudämne, RN, hälsovårdare samt hälsovårdslärare. Hon har varit lärare och rektor på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Hon har varit prefekt för institutionen för hälso-och socialvård och prorektor på högskolan Arcada där hon även verkade som omsorgsdirektör då hon pensionerades 2012. Krogerus-Therman har varit en aktiv skribent inom utveckling av hälsovårdsutbildning och inom åldringsvård. Hon har gett ut två läroböcker i hälsovård och deltagit aktivt i utvecklingen av utbildningen inom hälsovård på både nationell och europeisk nivå. Hon har som WHO-expert föreläst om hälsovårdsutbildning i Europa och i Ryssland. Hennes nuvarande forskningsintresse är åldringsvård och särskilt muskelträningens betydelse för livskvalitet.

Leino-Kilpi Helena

Helena Leino-Kilpi, PhD, MED, RN, FAAN, FEANS, Member of Academia Europea, is a professor and chair, Head of the Department of Nursing Science, University of Turku, Faculty of Medicine, and Nurse director in Turku University Hospital. She is an internationally well-known expert in nursing and health sciences. Her research is in the fields of health care and nursing ethics, clinical nursing and nursing education. She has published around 500 scientific, referee-based publications, and disseminated the results in hundreds of conferences. Her research funding has been/is international (e.g. European Commission), she has supervised around 60 graduated PhDs in nursing science, has for years taught research ethics in the European Academy of Nursing Science, co-ordinated the Finnish National Doctoral Network in Nursing Science, is a board member of the Baltic Sea Region Doctoral Network, and active in Nordic collaboration. Leino-Kilpi has several academic duties. She has been a member of advisory boards of universities, made research evaluations in different countries, and for different funding organisations, and is a member of editorial boards. She is Honorary Doctor in the University of Klaipeda (Lithuania), Fellow of European Academy of Nursing Science and American Academy of Nursing, Member of multidisciplinary Academia Europea and Visiting professor in the University of Dublin, Trinity College (Ireland).

Lejonqvist Gun-Britt

Gun-Britt Lejonqvist är leg. sjukskötare med specialsjukskötarexamen i barnavård- och barnsjukvård, sjukvårdslärare, magister i vårdvetenskap och doktor i hälsovetenskaper. Lejonqvist har jobbat för Yrkeshögskolan Arcada som överlärare sedan 2004 samt som programansvarig för sjukskötarprogrammet och utbildningen Master in Global Health Care. Hon är än idag knuten till Yrkeshögskolan Arcada som överlärare emerita och timplärare på fortbildningen. Hennes egen forskning utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv med fokus på blivande sjukskötares kliniska kompetens.

Martinsen Kari

Kari Martinsen er sykepleier, magister i filosofi og dr.philos. i historie. I 1995 mottok hun Eilert Sundts forskningspris. Martinsen er professor både ved Høg-skolen i Harstad og ved Haraldsplass diakonale høgskole i Bergen. Hun har vært ansatt ved

Historisk Institutt, UiB, ved Danmarks sygeplejerskehøjskole, nå Institut for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet, ved Avdeling for sykepleie, UiT, og ved Institutt ved samfunnsmedisinske fag, UiB. Hun har også vært tilknyttet Lovisenberg diakonale høyskole. Kari Martinsen har skrevet en rekke bøker og vitenskapelige artikler innenfor omsorgsfilosofi, fenomenologi, historie og sosialpolitikk, hvorav flere er oversatt til dansk og også til engelsk. På Akribe har hun tidligere utgitt Samtalen skjønnet og evidensen (2005) og Care and Vulnerability (2006). I 2006 ble hennes «Philosophy of Caring» publisert i den amerikanske boken Nursing Theorists and Their Work av Ann Marriner Tomey og Martha Alligood (red.).

Nyström Lisbet

Lisbet Nyström inledde sine studier i vårdvetenskap 1987 da utbildningen startede i Vasa. År 1990 avlade hon hälsovårdsmagisterexamen, 1995 licentiatexamen och 1998 doktorsexamen i hälsovetenskaper. Till sin yrkesutbildning är hon sjukskötare sen 1974 och fick en specialistsjukskötarexamen i psykiatrisk vård 1980. Nyström är docent i vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Hon var verksam vid Institutionen för vårdvetenskap 1989 - 2015 där hon hade olika befattningar bl.a. som assistent, överassistent, lektor och t.f. professor. Hon arbetade också som forskningsledare för forsknings- och utvecklingsenheten vid Svenska Yrkeshögskolan i Vasa (nuvarande Novia) under en kort period 2001. I sin forskning har hon främst studerat hälsa och lidande i olika kontexter. Bland kontexterna för forskningen finns ungdomar och patienter med cancer. Hon har även bedrivit forskning inom vårdandets etik och haft ett speciellt intresse för att utveckla hermeneutiska forskningsmetoder. Till de sistnämnda hör den kliniska och hermeneutiska applikationsforskningen med fokus på klinisk praxis och applikation av vårdvetenskaplig teori. Tillsammans med professor Katie Eriksson och professor Unni Å Lindström har Lisbet Nyström bidragit till att utveckla undervisningsprogrammen i systematisk och klinisk vårdvetenskap och de har tillsammans lett olika gemensamma forskningsprojekt vid enheten för vårdvetenskap. Efter pensioneringen år 2015 har Nyströms fokus i forskningen legat på applikation och på implementering av evidensbaserad kunskap i klinisk praxis.

Nåden Dagfinn

Dagfinn Nåden is Cand.mag. in Humanities – English and Nordic languages and Folklore at University of Oslo 1976. He was educated as a nurse in 1981 and received a MA in Nursing Science (administration in 1987 and pedagogy in 1989) at University of Oslo. He became a Doctor in Health Sciences (Caring Science) at Åbo Akademi University in 1998. Nåden has since 2006 held the position of Professor in Nursing Science, related to basic concepts as suffering, dignity and confirmation at Oslo University College and Oslo and Akershus University College, which became Oslo Metropolitan University in 2018. He has acted as Head of Research and Development at the Department of Nursing for two periods and as Leader of the research group Dignity and Ethics at Faculty of Health from 2012 until 2019. Nåden is a Docent at Åbo Akademi in Finland and Visiting Professor and Member of The International Care Ethics (ICE) Observatory Expert Advisory Group at University of Surrey, UK.

Rehnsfeldt Arne

Arne Rehnsfeldt är leg. sjukskötare, doktor i hälsovetenskaper (HVD) med huvudämne vårdvetenskap, docent i vårdvetenskap vid Åbo Akademi och professor emeritus vid Høgskolen på Vestlandet i Norge. Rehnsfeldts huvudsakliga forskningsområden är långsiktigt vårdande i livsavgörande gränssituationer samt utveckling av disciplinen klinisk vårdvetenskap. I en nyligen utkommen bok "REHNSFELDT, A. & ARMAN, M. 2020. Klinisk vårdvetenskap -Vårdande på teoretisk grund. (Clinical Caring Science -Theory based caring), Stockholm, Liber.", har han utvecklat en teori i klinisk vårdvetenskap utifrån sin samlade tidigare forskning. Som professor i sykepleie vid Høgskolen på Vestlandet har Rehnsfeldt utvecklat en masterutbildning i «Klinisk helse- og omsorgsvitenskap». I egenskap av professor emeritus vid samma lärosäte fortsätter Rehnsfeldt arbetet med att utveckla den vetenskapliga disciplinen klinisk vårdvetenskap.

Savolainen Jari

Jari Savolainen är magister i hälsovetenskap, sjukvårdslärare, specialsjuuskötare i vuxen-, barn- och ungdomspsykiatrisk vård, specialsjuuskötare i inremedicinsk och kirurgisk vård samt arbetshandledare. Savolainen har arbetat som specialsjuuskötare inom psykiatrisk och inremedicinsk vård. Han har verkat som lärare och lektor i Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, senare yrkeshögskolan Arcada, där han nu är utbildningsansvarig lektor för sjuuskötarutbildningen på svenska.

Seppälä Anja

Anja Seppälä on sairaanhoitaja (1967), kättilö (1969), sairaanhoitajajohtaja (hallinnollinen kurssi 1974) sekä terveystieteiden maisteri 1992 Kuopion yliopistosta. Anja on toiminut sairaanhoitajana ja kättilönä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) eri osastoilla sekä ylihoitajana vuodesta 1975 Invalidisäätiöllä, Kuusankosken aluesairaalassa ja Meilahden sairaalassa. Tämän lisäksi hän on toiminut ylihoitajana HYKS:n yhtymähallinnossa 1987-1995, vuodesta 1995 HYKS:in ja vuodesta 2000 Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajana, josta jäi virasta eläkkeelle 2007.

Sivonen Kerstin

Kerstin Sivonen är sjuuskötare, hälsovårdare och sjukvårdslärare. Hon har arbetat med Katie Eriksson medan Eriksson var rektor på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och professor vid Åbo Akademi. Efter att Sivonen hade doktorerat 2000 vid ÅA har hennes tjänst varit delad mellan yrkeshögskolan Arcada och Åbo Akademi. Samtidigt har hon undervisat i vårdvetenskapens grunder för vårdpersonal vid sjukhus i Nyland. Hennes intresse för hermeneutik och begreppsbestämning väcktes av professor Peep Koort vid Helsingfors universitet.

Tast Marianne

Marianne Tast är specialsjuuskötare i inre medicinsk och kirurgisk vård, sjukvårdslärare och licentiat i hälsovetenskap. Hon har arbetat som sjuuskötare inom kirurgisk vård både i Finland och i Schweiz. Vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och senare yrkeshögskolan Arcada har hon verkat som sjukvårdslärare för sjuuskötarutbildningen

och för specialutbildningen i inre medicinsk och kirurgisk vård. Därtill har hon ansvarat för sjukskötartutbildningen och varit prefekt för Institutionen för vård samt överlärare i vård. Ett speciellt intresse har ägnats åt nordiskt samarbete via Nordplus och föreningen Helsingfors sjukvårdsinstituts vänner r.f. Tast har även skrivit ett tiotal artiklar för tidskriften Vård i fokus. Efter pensioneringen har hon jobbat som volontär i Afrika (Botswana, Namibia, Etiopien) i tre repriser.

Wallinvirta Eivor

Eivor Wallinvirta är leg. sjukskötare med specialsjukskötarexamen i anestesi- och operationssjukvård, sjukvårdslärare, arbetshandledare, magister i vårdvetenskap och doktor i hälsovetenskaper. Hon arbetade tio år kliniskt inom intensivvård och anestesijukvård på Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors. Från och med år 1987 har hon varit anställd först på Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut och senare på Yrkeshögskolan Arcada där hon bland annat ansvarat för akutvårdsutbildningen och senare för masterutbildningen inom avancerad klinisk vård. Hon är idag knuten till Yrkeshögskolan Arcada som överlärare emerita och timplärare. Hennes egen forskning utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv med fokus på vårdandets ethos och etik samt professionsetik relaterat till sjukskötarens ansvar.

Wiklund Gustin Lena

Lena Wiklund Gustin är leg. sjuksköterska och leg. psykoterapeut. Under en påbyggnadsutbildning i psykiatrisk vård 1989 kom hon i kontakt med vårdvetenskapen vid Åbo Akademi, och hösten 1990 påbörjade hon sin magisterutbildning vid institutionen för vårdvetenskap i Vasa. Hon fortsatte sina akademiska studier där och disputerade år 2000. Efter att ha arbetat några år som vårdutvecklare inom psykiatrisk vård anställdes hon som lektor i vårdvetenskap vid Mälardalens högskola, där hon bland annat ansvarar för specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot psykiatrisk vård. Sedan 2011 har hon också arbetat i Norge, där hon idag innehar en tjänst som professor vid UiT/Norges arktiske universitet. Utöver vetenskapliga artiklar har hon även en omfattande produktion av böcker och bokkapitel med inriktning på vårdvetenskap.

Wikström-Grotell Camilla

Camilla Wikström-Grotell är fysioterapeut med specialfysioterapeutexamen i neurologisk fysioterapi, sjukvårdslärare, magister och doktor i hälsovetenskap. Hon har verkat som fysioterapilärare och ledare för rehabiliterings- och hälsovårdsutbildning. Mellan åren 2005 och 2018 var hon prefekt för Institutionen för hälsa och välfärd på Arcada. År 2012 utnämndes hon till prorektor med ansvar för pedagogisk utveckling. Sedan år 2019 är hon direktör för akademiskt ledarskap med speciellt fokus på samarbete i Norden. Hon är aktiv inom nationella och internationella forskningsprojekt, verkar som internationell utvärderare av utbildning och som expertgranskare i flera internationella tidskrifter. Hennes publikationer behandlar högskolepedagogik, evidensbaserad vård samt frågor relaterade till rörelse och hälsa.

Zetterlund Joan

Joan E. Zetterlund (PhD, RN) is a Professor Emerita of Nursing at the School of Nursing, North Park University in Chicago Illinois (US), as well as Honorary Doctorate. Joan translated and published in English Katie Eriksson's book, *Den lidande människan, The Suffering Human Being* (Eriksson 2006).

