



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **SJUKSKÖTERSKA=PEDAGOG ?**

En empirisk studie om hur sjuksköterskan uppfattar sin pedagogiska roll

Malin Bjurgren  
Anna Leuhusen

# **SJUKSKÖTERSKA=PEDAGOG?**

En empirisk studie om hur sjuksköterskan uppfattar sin pedagogiska roll.

*Malin Bjurgren  
Anna Leuhusen*

Bjurgren, M & Leuhusen, A. Sjuksköterska=Pedagog? En empirisk studie om hur sjuksköterskan uppfattar sin pedagogiska roll. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2004.

Syftet med föreliggande studie var att få ökade kunskaper om sjuksköterskans pedagogiska roll. För att få det ställdes följande fråga: Hur uppfattar den yrkesverksamma sjuksköterskan sin pedagogiska roll? Studien är empirisk och utfördes genom kvalitativa intervjuer med sex legitimerade sjuksköterskor på en sluten vårdavdelning. Materialet från intervjuerna analyserades och resulterade i tre teman: Den pedagogiska rollens innebörd, Utveckling av den pedagogiska rollen och Reflektion över den pedagogiska rollen. Den pedagogiska rollen uppfattades som en diffus och informativ del av arbetet som formas av erfarenhet.

*Nyckelord:* intervju, omvårdnad, patientundervisning, pedagogik, sjuksköterska

# **NURSE=PEDAGOGUE?**

An empirical study on how the professional nurse understands her role as a pedagogue.

*Malin Bjurgren  
Anna Leuhusen*

Bjurgren, M & Leuhusen, A. Nurse = Pedagogue? An empirical study on how the professional nurse understands her role as a pedagogue. *Examination paper in nursing 10 credit points*. Malmö university: Health and Society, Department of Nursing, 2004.

The purpose of this study was to gain further knowledge about the nurse's role as a pedagogue. The question asked was: How does the nurse understand her role as a pedagogue. The study is empirical and was carried out through qualitative interviews with six professional nurses on a fulltime-care-ward. The material from the interviews were analysed and resulted in three themes: The meaning of the pedagogic role, Development of the pedagogic role and Reflection over the pedagogic role. The pedagogic role was understood as a diffuse and informative part of the profession that is shaped by experience.

*Keywords:* interview, nurse, nursing, patient education, pedagogy

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Tidigare forskning	6
Lagstiftning	7
Begreppsdefinitioner	7
<i>Pedagogisk roll</i>	7
<i>Patientundervisning</i>	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	9
METOD	9
Litteraturgenomgång	9
Etiska överväganden	10
Urval	10
Datainsamling	10
Bearbetning och analys	11
RESULTAT	11
Tema1: Den pedagogiska rollens innebörd	11
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt</i>	12
<i>Sjuksköterskans kunskap</i>	13
Tema 2: Utveckling av den pedagogiska rollen	13
<i>Utveckling genom erfarenhet</i>	13
<i>Utveckling genom utbildning</i>	14
Tema 3: Reflektion över den pedagogiska rollen	15
<i>Reflektion över den pedagogiska rollen</i>	15
<i>relaterad till sig själv</i>	15
<i>Reflektion över den pedagogiska rollens</i>	16
<i>förändring</i>	16
<i>Reflektion över den pedagogiska rollen</i>	16
<i>tillsammans med andra</i>	16
Övriga kommentarer om sjuksköterskans pedagogiska roll	18
DISKUSSION	18
Författarnas förståelse	18
Metoddiskussion	18
<i>Litteraturgenomgång</i>	19
<i>Urval</i>	19
<i>Datainsamling</i>	20
<i>Bearbetning och analys</i>	21
Resultatdiskussion	21
<i>Den pedagogiska rollens innebörd</i>	21
<i>Utveckling av den pedagogiska rollen</i>	23
<i>Reflektion över den pedagogiska rollen</i>	24
Begreppsdiskussion	24
SLUTORD	25
REFERENSER	27

## BILAGOR

28

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Informerat samtycke

Bilaga 3: Informationsformulär

## INLEDNING

Vi är snart färdiga med vår utbildning till legitimerade sjuksköterskor. Det känns spännande men samtidigt skrämmande. Vad är det som väntar på oss och hur kommer det att vara när vi väl börjar arbeta? Någon har sagt till oss att rollen som sjuksköterska är tredelad. Den består av den omvårdande rollen, den administrativa rollen och den pedagogiska rollen. Under vår utbildning har de två förstnämnda rollerna tydliggjorts. Men den pedagogiska rollen har inte blivit riktigt tydlig för oss.

Att informera och undervisa patienter är en självklar del av vår framtida yrkesroll, det är något som vi är medvetna om ingår i sjuksköterskans arbetsuppgift. Men hur gör man det och var lär man sig det? Hur ska man veta att patienterna har förstått? Vad innebär det att ha en pedagogisk roll? Dessa frågor och många därtill har vi ställt oss under utbildningen. När vi i vårt examensarbete hade möjlighet att göra en empirisk studie var valet av ämne lätt. Nu skulle vi kanske kunna få svar på vad den tredje rollen kan innebära. Tiden har begränsat oss så att vi inte kunnat göra en så omfattande studie som krävts för att få svar på samtliga våra frågor. Vi ser detta som ett första steg mot att kartlägga sjuksköterskans pedagogiska roll.

## BAKGRUND

Sjuksköterskans pedagogiska roll är både ett historiskt och aktuellt fenomen. Redan kring 1900-talets början beskrevs sjuksköterskans pedagogiska roll. Då ansågs den pedagogiska rollen hälsoupplysande och rådgivande, främst i frågor rörande hygien och etik (Häggström, 1999). Sjuksköterskan skulle även vara ett stöd i själsliga bekymmer. Sjuksköterskan fick vid denna tidpunkt inte ge råd som hade med sjukdomar att göra då det tillhörde läkarens ansvarsområde. Att handleda samt instruera sjuksköterskestudenter var något som var en naturlig del i det vardagliga arbetet. Sjuksköterskeeleverna lärde sig yrket genom ett lärlingssystem där avdelningssjuksköterskan stod för handledningen (Pilhammar Andersson, 2003).

I början av 50-talet gick den medicinska utvecklingen framåt vilket kom att påverka sjuksköterskans pedagogiska roll (Gedda, 2001).

Det rådde brist på både läkare och sjuksköterskor under den här tiden och på grund av läkarbristen ändrades sjuksköterskans roll och kom även att omfatta att ge råd om det som hade med sjukdom och tillfrisknande att göra. Utvecklingen gjorde att allmänsjuksköterskan fick minskat ansvar när det gällde hälsoupplysning samt rådgivning. Liksom tidigare ansvarade avdelningssjuksköterskan för handledning av sjuksköterskestudenter (Pilhammar Andersson, 2003).

I de flesta läroböcker som användes under den här tiden omnämns inte sjuksköterskans pedagogiska roll. Däremot infördes undervisningsmetodik i läroplanen för sjuksköterskeutbildningen 1955 (a a). Under 1950- och 1960-talen förekom en försöksutbildning vid Statens sjuksköterskeskola i Stockholm där sjuksköterskor skulle undervisas i pedagogik. Skolan lades dessvärre ned och utbildningen fick avbrytas (Häggström, 1999).

Under 60- och 70- talen betonades sjuksköterskans arbetsledande funktion. Det var nu inte enbart avdelningssköterskan som hade ansvar för personal och sjuksköterskelev utan den rollen ingick i den arbetsledande funktionen. I läroplanen integrerades pedagogiken i andra ämnen. I början av utbildningen undervisades om den hälsoupplysande funktionen och mot slutet av utbildningen fick man handleda andra studenter och personalkategorier för att öva sig inför sin arbetsledande roll (Häggström, 1999).

I slutet av 70-talet publicerades SOU 1978:50 som konstaterade att den pedagogiska verksamheten var en stor del inom vården. Till sjuksköterskans arbetsuppgifter hörde ansvaret för vårdplanering, ledning och samordning av vårdarbetet. Det konstaterades även i betänkandet att sjuksköterskan hade brister när det gällde att undervisa och kommunicera med patienter och att sjuksköterskan själv upplevde det som en svår del av arbetet (SOU 1978:50). Häggström (1999) beskriver att de pedagogiska delarna i sjuksköterskeutbildningen endast upptog en liten del i utbildningsmålet och att de var nära sammankopplade med den arbetsledande funktionen. Utbildningen inleddes med en kurs där pedagogik var en del men det är svårt att säga hur stor del som i realiteten handlade om sjuksköterskans pedagogiska roll. I slutet av utbildningen, under den praktiska delen, skulle sjuksköterskestudenten fördjupa sina kunskaper genom att undervisa patienter och anhöriga.

För att nå upp till de mål och förordningar som gäller idag krävs gedigen undervisning av sjuksköterskor inom ämnet pedagogik. I dagens sjuksköterskeutbildning är pedagogiken integrerad i huvudämnet omvårdnad vid de flesta lärosäten. Omfattningen varierar mellan 0-30 poäng (Furåker, 2001). Forskning har dock visat att patientundervisning är något som studenter känner sig dåligt förberedda på inför sin kommande yrkesroll (Öhman, 2003).

Sammanfattningsvis så har utvecklingen gått från att sjuksköterskan haft en självständig pedagogisk funktion till att den pedagogiska funktionen idag är integrerad och därmed osynliggjord (Gedda, 2001).

Anledningen till denna förändring är enligt Pilhammar Andersson (2003) bland annat att sjuksköterskan har avlastat andra yrkesgrupper, hon har fått en alltmer arbetsledande roll, den pedagogiska rollen har integrerats i den arbetsledande och att ämnet pedagogik ej tydliggjorts i sjuksköterskeutbildningen.

### **Tidigare forskning**

Det var inte förrän på 1970-talet som forskningen kring patientundervisning tog fart. Den tidiga forskningen speglar främst engelska och amerikanska förhållanden och det som studerades var i första hand undervisningens effekter, undervisningsmetoder och undervisningsprogram (Friberg, 2001). Den skandinaviska forskningen kom igång ordentligt först under 1990-talet och då låg fokus främst på patienters belåtenhet med information. Det har också gjorts studier som behandlar hur sjuksköterskestudenter uppfattar sjuksköterskans pedagogiska funktion (Öhman, 2003).

I början av 2000-talet publicerades flera studier i Sverige som behandlar patientundervisning. Friberg (2001) sökte finna vad som kännetecknar patientundervisning på en intern vårdavdelning.

Gedda (2001) publicerade en studie vars syfte var att beskriva och belysa de villkor med vilka folkhälsoarbetet och sjuksköterskans pedagogiska kompetens formas på befolkningsnivå, utifrån lokala företrädares föreställningar och intentioner

samt yrkesprofessionens, vårdens och utbildningens kultur (Gedda, 2001). En studie publicerad av Öhman (2003) avsåg beskriva och förklara sjuksköterskors patientundervisning och eventuella hinder och möjligheter för sådan undervisning samt sjuksköterskestudenters erfarenheter av sjuksköterskors och egen patientundervisning.

Sammanfattningsvis kan sägas att studier som behandlar sjuksköterskans pedagogiska roll har varit inriktade på följande:

Undervisningens effekter, olika undervisningsprogram, patienternas belåtenhet med information, metoder för undervisning, sjuksköterskestudenters uppfattning om sjuksköterskans pedagogiska roll, vad patientundervisning egentligen är, vad sjuksköterskans pedagogiska roll egentligen består av. Det som ytterligare behöver undersökas är hur sjuksköterskan faktiskt ser på det hela, hur hon uppfattar den pedagogiska rollen.

### **Lagstiftning**

Den legitimerade sjuksköterskans specifika ansvar när det gäller patientundervisning anges i en rad lagar och författningar. I Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskrivs att respekt för patientens självbestämmande och förmåga till ansvar bör lyftas fram genom omvårdnaden. Detta ses som en övergripande riktlinje för patientundervisning. Vidare beskrivs att patienten har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för behandling och vård som finns.

Information till patienter och anhöriga angående pågående vård och framtida hälsofrämjande åtgärder beskrivs av socialstyrelsen som omvårdnadsåtgärder. Den som har primärt ansvar för patientens omvårdnad är sjuksköterskan (SOSFS 1993:17).

Enligt socialstyrelsens allmänna råd måste en legitimerad sjuksköterska kunna informera enskilda patienter och deras anhöriga. Den legitimerade sjuksköterskan måste kunna identifiera patientens behov av information. När information getts måste hon följa upp om informationen har uppfattats korrekt av patienten och/eller patientens anhöriga. Som legitimerad sjuksköterska måste man även kunna handleda undersköterskor och studenter samt bedöma deras arbete (SOSFS 1995:5).

Riktlinjer för sjuksköterskeutbildningen och kraven för sjuksköterskeexamen anges i högskoleförordningen och examensordningen. För att erhålla sjuksköterskeexamen ska studenten bland annat ha förvärvat förmåga att undervisa patienten och dennes anhöriga samt handleda vårdpersonal (SFS 1993:100).

### **Begreppsdefinitioner**

Vissa begrepp kan tolkas på olika sätt, därför definieras här vad begreppen pedagogisk roll och patientundervisning innebär i föreliggande studie.

#### *Pedagogisk roll*

Begreppet pedagogik kommer från grekiskans paidag? giko's som innebär det som hör till uppfostran eller undervisning (Nationalencyklopedin, 2004).

Pedagogik handlar om övergripande frågor relaterade till lärande och undervisning (Friberg, 2001).



”Den pedagogiska uppgiften handlar /.../ om att kunna omsätta den egna kunskapen så att andra kan förstå sådant som jag redan har förstått” (Pilhammar Andersson, 2003, s 82). Pedagogik i samband med patientvård innebär att sjuksköterskan ger omvårdnad. Omvårdnaden ska främja samspelet som är nödvändigt för en fungerande läroprocess. Det är omvårdnaden som ska ge patienten förmågan att lära sig (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004). Sjuksköterskans pedagogiska roll är således en del i hennes omvårdande roll.

Eftersom sjuksköterskans pedagogiska roll är integrerad i hennes totala roll blir den osynlig (Öhman, 2003). Detta gör att det är svårt att definiera begreppet på ett tydligt sätt. I föreliggande studie innebär den pedagogiska rollen ett stort begrepp som innefattas av alla situationer där sjuksköterskan på något sätt delger patienten sina kunskaper. Detta kan handla om undervisning, information eller rådgivning.

### *Patientundervisning*

*Patientundervisning* är ett komplext begrepp som inte är helt lätt att definiera. Syftet med patientundervisning är främst att ”/.../ stödja och stärka patientens kontroll över sin sjukdom, behandling och förmåga och möjlighet till att kunna hantera det dagliga livets krav” (Klang Söderkvist, 2001, s 9).

*Undervisning* är en planerad aktivitet som har ett avsiktligt mål att försöka få något att förändras hos en individ. Undervisning ses som ett instrument för förändring (Pilhammar Andersson, 2003). Undervisning kan även innebära att patienten aktivt söker kunskap och att sjuksköterskan fungerar som vägledare (Öhman, 2003).

*Information* innebär att ett budskap förmedlas och kännetecknas av att den överförs från en aktiv sändare till en passiv mottagare. Det vill säga information handlar om envägskommunikation (Pilhammar Andersson, 2003). I förmedlingen av information tas ingen hänsyn till mottagarens behov (Öhman, 2003).

*Rådgivning* kännetecknas av att sjuksköterskan låter patienten ta ansvar. Hon ”lämnar över” till patienten och blir till en aktiv lyssnare och tolkare av situationen.

Trots att information handlar om envägskommunikation och undervisning samt rådgivning handlar om en interaktiv process används dessa begrepp ofta synonymt (Öhman, 2003, Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004). Eftersom begreppen i litteraturen definieras som olika men ändå sägs användas synonymt betraktas i denna studie patientundervisning som ett övergripande begrepp där både undervisning, information och rådgivning ingår.

# SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med föreliggande studie är att få ökad kunskap om sjuksköterskans pedagogiska roll. För att få svar på detta ställdes följande fråga:

Hur uppfattar den yrkesverksamma sjuksköterskan sin pedagogiska roll?

Med sjuksköterskor i denna studie menar vi legitimerade sjuksköterskor på en sluten vårdavdelning som arbetar dagtid. Vi benämner i förekommande fall sjuksköterskan som hon och inte hon/han, detta endast på grund av att det höjer läsbarheten.

## METOD

Författarna valde att göra en empirisk kvalitativ studie. Kvalitativa undersökningar syftar till att utforska människors komplexitet genom att studera den direkt. Forskaren betonar den inneboende komplexiteten hos människan, hennes förmåga att skapa och forma sina egna erfarenheter utifrån sin egen verklighet. Till en följd av detta försöker man förstå människans levda verklighet vanligtvis genom noggrann insamling och analys av subjektivt berättat material (Polit et al, 2001).

Skrivna berättelser och intervjuer är metoder som lämpar sig väl då kvalitativa företeelser ska undersökas (Dahlberg, 1997). Även Kvale (1997) menar att kvalitativa intervjuer är särskilt lämpliga när man ämnar beskriva människors upplevelser och uppfattningar av sin livsvärld. Syftet med intervjuer är att beskriva och förstå de centrala teman som den intervjuade upplever och förhåller sig till. Intervjuer medför en hög svarsgrad och erbjuder ett rikt material (Dahlberg, 1997). Intervjuerna i föreliggande studie genomfördes semistrukturerat med hjälp av en intervjuguide (bilaga 1). Polit et al (2001) beskriver att semistrukturerade intervjuer är lämpliga när man har ett antal ämnen som man vill behandla under intervjun och samtidigt vill att informanten ska kunna tala öppet och fritt.

### Litteraturgenomgång

Tiden innan intervjuerna genomfördes lades på att söka litteratur för att få en uppfattning om vad som finns beskrivet inom det valda området. Sökningar gjordes via bibliotek och via Internet. De bibliotek som användes var Malmö Stadsbibliotek, Malmö Högskolas bibliotek samt Medicinska centralbiblioteket på Universitetssjukhuset i Malmö. På Internet söktes i databaserna Medline, Elin och Cinahl. Sökorden som användes var pedagogy, patienteducation, information, patientteaching, communication, nurse\* perspective. Läsning av litteraturen gav förståelse för det valda området. Förutom ämnesanknuten litteratur söktes i de nämnda biblioteken efter metodlitteratur.

## **Etiska överväganden**

Tillstånd för att utföra de planerade intervjuerna erhöles av berörd verksamhetschef. Detta tillstånd tillsammans med en projektplan användes vid ansökan om tillstånd från det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola. Ansökan godkändes 040319.

Vid intervjutillfället fick informanterna underteckna ett informerat samtycke (bilaga 2).

Informanterna lovades konfidentialitet. Inga data insamlades som kunde röja sjuksköterskornas identitet och ingen intervju presenterades i sin helhet. Vi bedömer att det inte föreligger några etiska hinder för studiens genomförande.

## **Urval**

Kvale (1997) rekommenderar att 15 ? 10 informanter används vid en kvalitativ intervju. Antalet skiftar beroende på den tid och de resurser som finns att tillgå. Utifrån studiens storlek och den tid som författarna hade till förfogande valdes att rekrytera sex informanter. Inklusionskriterier för deltagande i studien var legitimerad sjuksköterska med fast anställning på den avdelning där studien genomfördes.

För att rekrytera informanterna kontaktades avdelningsföreståndaren på den valda avdelningen på ett universitetssjukhus. Författarna inbjöds då att presentera studien vid ett avdelningsmöte då de som var intresserade av att delta fick anmäla sig. Tre av informanterna anmälde sitt intresse för deltagande. En av dessa rekommenderade de övriga informanterna. Av informanterna var fem kvinnor och en man. Åldern var mellan 26 och 57 år och de hade varit anställda på avdelningen mellan ett och femton år.

## **Datainsamling**

För att testa intervjuguiden genomfördes en pilotstudie. En sjuksköterska utanför den valda avdelningen intervjuades. Pilotintervjun visade att frågorna i intervjuguiden inte riktigt räckte för att besvara studiens syfte. Därför formulerades två frågor om och en fråga lades till.

Författarna valde att utföra intervjuerna var för sig, således intervjuade varje författare tre informanter vardera. Intervjuerna genomfördes i ett ostört rum på avdelningen där informanterna arbetade. Tidpunkt för intervjuerna valdes med hänsyn till informanternas önskemål.

Såsom Kvale (1997) rekommenderar gavs inför varje intervju en beskrivning av hur bandspelaren fungerar och en kort orientering om studiens syfte. Innan intervjun påbörjades ombads informanterna fylla i uppgifter om kön, ålder och utbildning på ett informationsformulär (bilaga 3). Samtliga intervjuer spelades in på band, vilket informanterna givit sitt samtycke till. Varje intervju tog ungefär 20 minuter. Efter intervjun avslutats gavs mer detaljerad information om studien och informanterna gavs möjlighet att ställa frågor, även detta rekommenderas av Kvale (1997).

## **Bearbetning och analys**

Varje intervju transkriberades ordagrant direkt efter att den utförts. Att transkribera innebär att intervjun skrivs ned i sin helhet och så noggrant som möjligt (Dahlberg, 1997). Kvale (1997) menar att genom transkribering struktureras intervjun på ett sätt som underlättar analysen till skillnad från om man hade analyserat direkt från inspelningen Kvale (1997). Intervjuerna transkriberades av den författare som genomfört intervjun.

De transkriberade intervjuerna analyserades enligt Dahlberg (1997) i tre analysfaser. Den första fasen benämns den bekantgörande fasen, vilken innebär att forskaren läser det transkriberade materialet som en helhet upprepade gånger. Detta ger en första förståelse för materialet som är föremål för analys. Den andra fasen är den tolkande fasen vilken innebär att med hjälp av tolkning fördjupa förståelsen, det är då den egentliga analysen äger rum. Man abstraherar det konkreta innehållet i materialet och beskriver det i form av uppfattningar och innebörder. För att möjliggöra detta måste irrelevanta delar av texten plockas bort. Den tredje fasen innebär att sammanställa resultatet av analysen i form av till exempel teman. Under den tredje fasen blir det tidigare abstraherade materialet återigen konkret om än på en annan nivå än det ursprungliga materialet.

Under den första fasen lästes hela det transkriberade materialet upprepade gånger av författarna var för sig. De andra två faserna genomfördes tillsammans. Under den andra fasen skalades delar av intervjuerna bort. För att få en djupare förståelse lästes det nya materialet upprepade gånger. Under läsningen framkom mönster som ligger till grund för tre teman. Dessa sammanställdes och delades upp i underteman under den tredje fasen.

## **RESULTAT**

Analysen av det bearbetade materialet resulterade i tre teman: den pedagogiska rollens innebörd, utveckling av den pedagogiska rollen och reflektion över den pedagogiska rollen. Resultatet presenteras i form av löpande text och citat. Informaterna benämns vid citat som Ssk1–Ssk6.

### **Tema 1: Den pedagogiska rollens innebörd.**

Mycket av det som ingår i sjuksköterskans uppfattning om sin pedagogiska roll handlar om vad den pedagogiska rollen egentligen innebär. Därför har det beskrivits i det första temat. Vid samtliga sex intervjuer definierades vad den pedagogiska rollen innebär med hjälp av två begrepp. Vissa av de intervjuade sjuksköterskorna använde begreppet undervisning i sin beskrivning och andra använde begreppet information, ytterligare andra använde båda begreppen.

*”Jag tänker på undervisning.”* (Ssk1)

*”/.../ information till patienterna /.../.”* (Ssk3)

*”/.../ informera och undervisa /.../.”* (Ssk2)

Under analysarbetet framkom att det några av sjuksköterskorna menade med att ge information likställer andra med att undervisa och tvärtom. Därför behandlas de två begreppen som ett och samma. De grupper som nämndes som föremål för undervisning var främst patienter men även kollegor och sjuksköterskestudenter. Genom analys av materialet utifrån det första temat framkom att för några av de intervjuade sjuksköterskorna innebär den pedagogiska rollen det förhållningssätt man har gentemot patienter och kollegor. Andra sjuksköterskor lade tyngdvikten vid kunskap, och då främst medicinsk kunskap, när de talade om vad den pedagogiska rollen innebär för dem. Därför skapades två underteman vilka benämns sjuksköterskans förhållningssätt och sjuksköterskans kunskap.

### *Sjuksköterskans förhållningssätt*

Flera olika förhållningssätt nämndes när de intervjuade sjuksköterskorna beskrev den pedagogiska rollens innebörd. Merparten av de intervjuade sjuksköterskorna menade att det till största delen handlar om att kunna anpassa informationen och då främst till patienterna. Man betonade att alla patienter är olika och behöver olika mycket information och att det är viktigt att man som sjuksköterska klarar av att bedöma det.

*”/.../ anpassa informationen utifrån individen. Utifrån olika människors behov och förmåga att ta till sig information man ger /.../ anpassa informationen efter den man har framför sig.” (Ssk2)*

Att anpassa information behöver inte bara betyda anpassning efter varje individ, utan användes även i den mening att information bör ges i en viss följd för att patienterna ska kunna ta den till sig på bästa sätt. En av de intervjuade sjuksköterskorna beskrev att anpassa information som :

*”/.../ så att de ska förstå /.../ i rätt ordning ska man berätta saker.” (Ssk6)*

Ett tredje sätt att anpassa, menade de intervjuade sjuksköterskorna, är att ge rätt information vid rätt tillfälle. Då menar man att patienten ska få informationen anpassad till sin mottaglighet. En av de intervjuade sjuksköterskorna gav ett konkret exempel på vad hon ansåg vara rätt information vid rätt tillfälle.

*”/.../ Jag åkte med en patient till Lund i fredags som var jättedålig /.../ att man då har ett lugnt förhållningssätt till honom som redan är helt upptagen med både sirener och sin egen smärta /.../ När han kommer tillbaka hit dagen efter har han jättemycket frågor och han har ju inte hunnit med. Man kan inte ge honom den informationen i det akuta läget. För han kan ju inte ta in det.” (Ssk4)*

Ytterligare förhållningssätt som en av de intervjuade sjuksköterskorna lägger stor vikt vid är att vara lugn, stabil och att ge intryck av att vara säker. Hon menade att om man är säker på sig själv och det man gör kommer patienten att känna sig lugn och trygg. Ett annat förhållningssätt som en av sjuksköterskorna talade om är hur viktigt det är att vara lyhörd för om patienterna förstår informationen och att de ska känna att de vågar fråga om de inte förstår. En av de intervjuade sjuksköterskorna menade att det ligger på henne att kunna tolka patienten

*”/.../ jag ska kunna tolka om de förstår eller inte, jag ska kunna läsa det av dem Och alla säger ju ja, men man ser ju ändå att de inte förstår.” (Ssk1)*

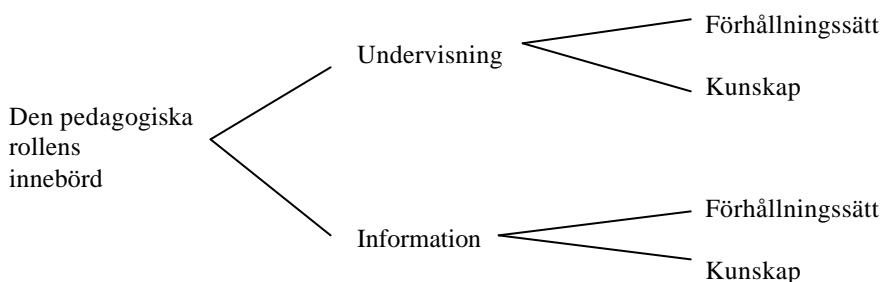
De olika förhållningssätt som framkommit under analysen är olika sätt av anpassning av information. Det kan innebära att anpassa information utifrån varje enskild individ, att ge information i viss följd och att ge rätt information vid rätt tillfälle. Andra förhållningssätt som framkommit är att vara lugn, stabil, att vara säker på sig själv och att kunna tolka patienten på ett bra sätt.

### *Sjuksköterskans kunskap*

Några av de intervjuade sjuksköterskorna lade tyngdvikten vid kunskap när de talade om sin pedagogiska roll. Med att ha kunskap menade de att besitta gedigen medicinsk kunskap. Det är viktigt att kunna allt om de sjukdomar som patienterna behandlas för och att kunna hantera de broschyrer, och den information om sjukdomar och undersökningar som finns att tillgå på avdelningen. För några av sjuksköterskorna var att ha den medicinska kunskapen och vara duktig och kunnig inom det området viktigare i den pedagogiska rollen än på vilket sätt man förmedlar kunskapen.

*”Jag tycker att det är viktigt att man ger intryck av att själv kunna, att man har något att förmedla.” (Ssk6)*

Avslutningsvis så innebär den pedagogiska rollen olika saker för de intervjuade sjuksköterskorna vilket resulterat i Tema 1: Den pedagogiska rollens innebörd med två underteman: sjuksköterskans förhållningssätt och sjuksköterskans kunskap. Tankegången i Tema 1 tydliggörs i figur 1.



*Figur 1.* Schematisk bild över tankegången i bildandet av Tema 1: Den pedagogiska rollens innebörd.

## **Tema 2: Utveckling av den pedagogiska rollen**

Att hela tiden utvecklas både som person och i sin profession är en självklarhet. Samtliga sjuksköterskor som intervjuades talade om att deras pedagogiska roll har utvecklats över tid. Utvecklingen sker genom erfarenhet och/eller utbildning. Utveckling genom erfarenhet och utveckling genom utbildning har därför fått bilda två underteman.

### *Utveckling genom erfarenhet*

Vid analysen framkom att samtliga sjuksköterskor menade att erfarenhet är det som är mest betydelsefullt för utvecklingen av den pedagogiska rollen. Erfarenheten får de dels genom att ha arbetat många år,

*"Jag tycker att jag känner mig rätt så säker /.../ eftersom jag har jobbat i så många år" (Ssk5)*

och dels genom att träffa många patienter.

*"Jag tycker ändå att det är betydligt lättare efter hand som man jobbar och efter alla möten med alla olika patienter." (Ssk4)*

Man lär sig naturligtvis mängder av olika saker genom erfarenhet. När de intervjuade sjuksköterskorna beskrev vad de har lärt sig genom erfarenhet talade de om att deras olika förhållningssätt utvecklats. Ett förhållningssätt som några sjuksköterskor utvecklat genom erfarenhet är att anpassa informationen. Att anpassa informationen är ju som nämnts tidigare att ge information utifrån varje individ, att ge information i rätt ordning samt att ge rätt information vid rätt tillfälle.

*"/.../ ju längre jag jobbar ju fler patienter har jag ju informera och träffar olika människor som tar till sig information på olika sätt och då lär man sig att anpassa informationen efter hand." (Ssk2)*

Hur sjuksköterskan på bästa sätt ger information är ett sätt att anpassa information och därmed ett förhållningssätt som utvecklats genom erfarenhet. Erfarenhet har också bidragit till utvecklingen av hur några av sjuksköterskorna lägger upp sitt dagliga arbete. Ytterligare färdigheter som nämndes i sammanhanget är att sjuksköterskan lärt sig att tolka patienten och att arbetet efterhand formats efter ett visst mönster.

*"/.../ efter så många år som jag har jobbat hittar man själv hur man lägger upp och hur man informerar." (Ssk3)*

### ***Utveckling genom utbildning***

De flesta sjuksköterskorna pratade om utbildning i samband med utveckling av den pedagogiska rollen. De intervjuade sjuksköterskorna pratade då om utbildning i den mening att det utvecklats den pedagogiska rollen men det som främst betonades var att de saknade utbildning kopplat till den pedagogiska rollen. Flera av de intervjuade sjuksköterskorna ansåg att någon form av utbildning förmodligen hade hjälpt dem ytterligare i utvecklingen av den pedagogiska rollen.

*"Det är ju inte mycket utbildning i sjuksköterskeutbildningen hur man ska förmedla kunskap, och det hade man ju önskat att man fått lära sig som sjuksköterskestuderande." (Ssk6)*

*"Den utbildning jag gick där fick man inte någon utbildning i detta överhuvudtaget." (Ssk1)*

*"Det finns ju kurser och utbildningar i hur man ska förmedla, det vill vi faktiskt lära oss lite mer om." (Ssk6)*

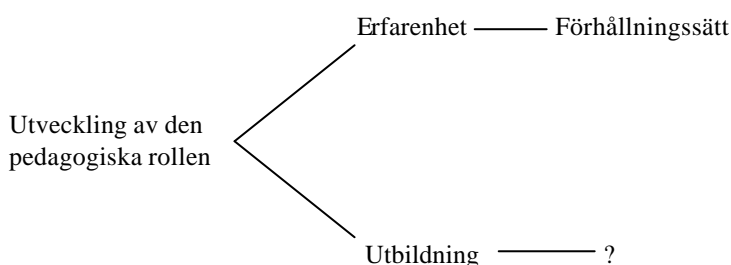
En av sjuksköterskorna berättade att hon under sin grundutbildning fick utbildning i att undervisa andra personalkategorier. Hon berättade att under slutet av hennes utbildning undervisade de yngre studenter i vissa metodmoment vilket dock inte var teoretiskt förankrat utan mer av praktisk art men att det var en förberedelse för att undervisa andra personalkategorier.

*”Och sen är det ju det här att man undervisar andra personalkategorier och det tyckte jag att på min utbildning att man förberedde sig en hel del för.” (Ssk2)*

Två av sjuksköterskorna har gått olika former av vidareutbildning. Vidarutbildningarna har inte varit av pedagogisk karaktär men de ansåg ändå att de har öppnat deras ögon för vad den pedagogiska rollen kan innebära.

Det som främst bidrar till utveckling av den pedagogiska rollen är erfarenhet enligt de intervjuade sjuksköterskorna. Det som utvecklas är framförallt deras förhållningssätt. Den pedagogiska rollen utvecklas förmodligen även genom utbildning men det de intervjuade sjuksköterskorna talar om är att de känner en brist på utbildning inom ämnet.

Tankegången i Tema 2 tydliggörs i figur 2.



Figur 2. Schematisk bild över tankegången i bildandet av Tema 2: Utveckling av den pedagogiska rollen.

### **Tema 3: Reflektion över den pedagogiska rollen.**

Reflektion över den pedagogiska rollen sker på olika plan. Det visade sig att sjuksköterskorna reflekterar både individuellt och i arbetsgruppen. Tre underteman har bildats; reflektion över den pedagogiska rollen relaterad till sig själv, reflektion över den pedagogiska rollens förändring och reflektion över den pedagogiska rollen tillsammans med andra.

#### *Reflektion över den pedagogiska rollen relaterad till sig själv*

När sjuksköterskorna reflekterar över sin pedagogiska roll relaterad till sig själv handlar det ofta om deras förhållningssätt till patienten. I huvudsak handlar det om möten med patienter där det har varit något som sjuksköterskan har upplevt som ett problem. Som exempel nämnde sjuksköterskorna tillfällen då det har brustit i kommunikationen och information inte har nått fram till patienten.

*”När man tycker att här har jag precis stått och informerat, försökt vara pedagogisk, så kommer frågorna igen och då kan man ju undra vad jag hade för roll.” (Ssk4)*

*”Om man haft en patient som man informerat om någonting och det visar sig att patienten nästa dag inte har någon koll överhuvudtaget så reflekterar jag också över det. Och vad var det jag sa egentligen, varför tog han inte till sig den här informationen, vad var det han inte förstod och varför förstod han det inte. Kunde jag ha informerat på ett annat sätt just till den här mannen eller kvinnan.” (Ssk2)*



Ytterligare ett exempel på förhållningssätt som de intervjuade sjuksköterskorna reflekterar över är olika sätt att anpassa informationen. En av sjuksköterskorna säger:

*”/.../ jag tänka hur skulle jag ha lagt fram den här frågan eller hur skulle jag vilja diskutera kring det här/.../.” (Ssk2)*

Förutom att sjuksköterskorna reflekterar över de olika förhållningssätten visar studien att sjuksköterskornas egna brister och begränsningar både i kunskap förhållningssätt är något de reflekterar över.

### *Reflektion över den pedagogiska rollens förändring.*

När sjuksköterskorna beskrev den pedagogiska rollens förändring pratade de både om subjektiva och objektiva förändringar. Med subjektiva förändringar menas i denna studie sjuksköterskornas personliga syn på den pedagogiska rollens förändring. Med objektiva förändringar menas hur den pedagogiska rollen i sig har förändrats.

En subjektiv reflektion som sjuksköterskorna talade om är att de upplever rollen som mer komplex idag och att det finns fler aspekter av den än de trodde när de var nyutexaminerade.

De objektiva reflektionerna var de som dominerade. En del i den pedagogiska rollen som idag skiljer sig från tidigare är att man som sjuksköterska är mer aktiv, lyssnar av patienterna och anpassar informationen så att patienten ska känna sig mer delaktig i sin vård.

*”Det var ju mer information förr tyckte jag och att man mer lyssnar av patienten idag och försöker anpassa informationen till varje patient /.../ patienterna är också mer delaktiga i vården kan jag tycka genom de här åren” (Ssk1)*

En annan del som förändrats och som reflekteras över är att sjuksköterskestudenterna upplevs som mer initiativtagande idag, de ifrågasätter mycket och visar en stark vilja att lära sig så mycket som möjligt under praktikperioderna. Även patienterna har förändrats, en av sjuksköterskorna menade till exempel att de patienter som är födda på 40-talet jämfört med dem som är födda tidigare är mer medvetna om sin situation. En sjuksköterska tyckte att patienterna frågar mer idag. Flera av de intervjuade sjuksköterskorna reflekterar över detta som bidragande faktorer till den pedagogiska rollens förändring.

### *Reflektion över den pedagogiska rollen tillsammans med andra.*

De flesta av de intervjuade sjuksköterskorna tyckte att de reflekterar över den pedagogiska rollen i arbetsgruppen. Med det menade sjuksköterskorna att man pratar med varandra under arbetets gång eller under fikarasten. Man pratar däremot sällan om den pedagogiska rollen i mer formella former, som till exempel på möten. En av sjuksköterskorna påpekade att de inte kritiskt granskar det de gör eller sättet de gör det på. Det man pratar främst om är de tillfällen när något har gått fel till exempel vid möten med patienter.

*”Vi diskuterar mycket om vårt förhållningssätt till patienterna, det gör vi, men det är väl oftast när det är någonting. När man råkar ut för en patient som kanske inte förstår, att de tolkar en på fel sätt /.../ Det är ju relationer, att hela tiden ge och ta. Visst det pratar vi ju hela tiden om. Men inte så att vi sätter oss ner konkret och pratar om vår pedagogiska roll.” (Ssk4)*

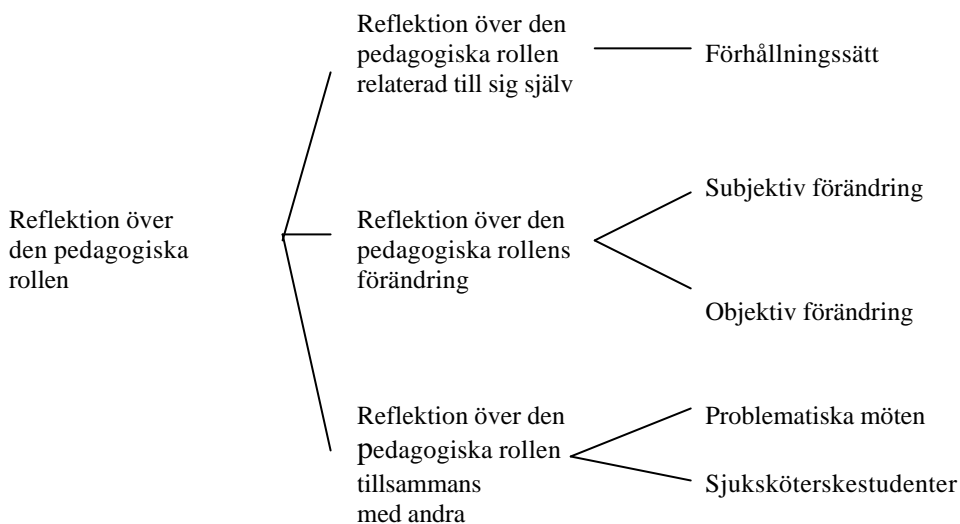
Andra ämnen som sjuksköterskorna reflekterar över är hur man på bästa sätt kan strukturera och lägga upp sitt arbete och om patienterna har tagit till sig den information som de har fått. I rollen som handledare till sjuksköterskestudenter upplever flera av sjuksköterskorna att man tydligare reflekterar över sin pedagogiska roll eftersom man pratar mycket om just den delen av den pedagogiska rollen i arbetsgruppen. Det enda tillfället då den pedagogiska rollen diskuteras formellt är vid handledarträffar.

*”Med kliniska adjunkterna pratar vi mycket om den pedagogiska rollen” (Ssk2)*

Två av de intervjuade sjuksköterskorna upplevde inte att man reflekterar över den pedagogiska rollen över huvudtaget i arbetsgruppen.

*”Vi pratar inte så mycket /.../ Man kan säkert lära sig av andra hur de undervisar patienter, det kan vara saker som jag inte har tänkt på som någon annan har tänkt på. /.../ Men det finns ju inte tid till det.” (Ssk6)*

När de intervjuade sjuksköterskorna reflekterar över sin egen pedagogiska roll i relation till sig själva handlar det om det förhållningssätt de har gentemot patienterna. När de reflekterar över rollen som sådan är det hur rollen har förändrats och tillsammans reflekterar man över problem som uppkommit vid möten med patienter och över sjuksköterskestudenter. Tankegången i Tema 3 tydliggörs i figur 3.



*Figur 3.* Schematisk bild över tankegången i bildandet av Tema 3: Reflektion över den pedagogiska rollen.

## Övriga kommentarer om sjuksköterskans pedagogiska roll

Flera av de intervjuade sjuksköterskorna tyckte att den pedagogiska rollen är en stor och viktig del av arbetet. Vidare ser man den pedagogiska rollen som en svår men rolig utmaning.

*”Jag tänker att det känns som en viktig fråga och en rolig utmaning.”* (Ssk2)

*”En sjuksköterska är pedagog hela tiden och det ska man tänka på.”* (Ssk3)

## DISKUSSION

Inledningsvis i diskussionen har vi valt att tala om författarnas förförståelse, sedan följer den egentliga diskussionen uppdelad i metoddiskussion och resultatdiskussion.

### Författarnas förförståelse

Författarnas förförståelse för ämnet var relativt liten. Den bygger på erfarenheter från klinisk utbildning och på egna funderingar kring sjuksköterskans pedagogiska roll.

### Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om sjuksköterskans pedagogiska roll. Sex legitimerade sjuksköterskor på en sluten vårdavdelning intervjuades om hur de uppfattade sin pedagogiska roll. Ett alternativ till att genomföra intervjuer kunde ha varit att använda enkäter, men troligtvis hade det inte gett lika fylliga svar. Tiden för att utföra studien var begränsad vilket ytterligare var en anledning till att intervjuer valdes framför enkäter. Risken med enkäter är att de inte fylls i i tid och att det krävs flera påminnelser för att inte få för stort bortfall. Ytterligare ett sätt att samla in data kunde ha varit att göra observationer av informanter. Denna metod valdes bort då tiden inte räckte till och det inte ansågs vara en lämplig metod för studiens syfte. Dessutom ansåg sig författarna för oerfarna för att använda sig av observationer.

Den största risken med vald metod låg i författarnas oerfarenhet av att intervju. En annan risk skulle ha kunnat vara att informanter ej ställde upp på grund av tidsbrist eller ointresse.

Meningen med att använda sig av en intervjuguide är att ha vägledning under intervjun. Den innehåller de ämnen som ska undersökas och ger vägledning om i vilken ordning de ska tas upp under intervjun (Kvale, 1997). När intervjuguiden till föreliggande studie konstruerades utgick författarna ifrån syfte och frågeställning. Det upplevdes svårt att finna rätt frågor till intervjuguiden och i efterhand har det upptäckts att tanken bakom intervjuguiden varit betydligt mer strukturerad än den borde ha varit. Författarna vågade inte lita på att bra och fylliga svar skulle erhållas med en flexiblare intervjuguide. En annan anledning till varför intervjuguiden blev så pass strukturerad som den blev var att intervjuerna skulle utföras av författarna var för sig. Författarna ville försäkra sig om att samma frågor ställdes till alla informanter. I efterhand har det framgått att det kom att utgöra ett hinder under intervjuerna. Det ledde till en känsla av låsning och koncentrationen låg mer på att följa intervjuguiden än att lyssna aktivt. En annan konsekvens av att

använda en relativt strukturerad intervjuguide var att författarna inte vågade ställa spontana följdfrågor vilket kan ha resulterat i att svaren blivit lite väl tunna. Om modet hade funnits att arbeta friare hade det material som legat till grund för analys troligtvis varit mer omfattande.

### *Litteraturgenomgång*

Litteratursökningen gav inte så omfattande material. Ett fåtal avhandlingar och några böcker som behandlar ämnet valdes ut. Det var svårt att finna litteratur som behandlar studiens ämne vilket kan bero på författarna. Ända sedan empirisk studie valdes för genomförandet har fokus främst legat på metoden det vill säga själva intervjuerna. Mycket energi har lagts på själva genomförandet och litteratursökningen har fått stå tillbaka något på grund av detta. Litteratursökningen kunde därför ha varit mer omfattande än den var. Dock har litteraturen sökts igenom så grundligt som det fanns möjlighet till. Sökning skulle kunna ha gjorts vid fler bibliotek. Detta var tyvärr inte möjligt då tiden inte räckte till. Att sökningen inte gav ett mer omfattande resultat kan också bero på att det inte finns så mycket litteratur inom området. I den litteratur som vi har använt oss av refererar författarna mycket till varandra och till sina egna tidigare arbeten. Det verkar vara ett fåtal forskare inom området i Sverige och även utomlands.

Artikelsökningen gav inga relevanta resultat, även det kan vara ett tecken på att valt perspektiv på ämnet är relativt utforskat. Svårigheterna med att hitta litteratur inom ämnet gjorde det ännu mer intressant och gav författarna inspiration inför fortsättningen.

### *Urval*

En sluten vårdavdelning på Universitetssjukhuset i Malmö valdes för studien. Patientklientelet där antas få mycket information. Om en annan avdelning valts kunde studiens resultat naturligtvis ha blivit ett annat. Samtliga informanter rekryterades på en och samma avdelning då syftet inte var att jämföra förhållanden på olika avdelningar. Det underlättade dessutom praktiskt att endast ha kontakt med en avdelning.

Vid ett avdelningsmöte presenterades syftet med studien och de som var intresserade fick anmäla sig för intervju. Enligt Polit et al (2001) är det lämpligt att börja med frivilliga informanter. Dessa kan sedan rekommendera andra informanter. Denna metod användes då det till en början bara var några få som anmälde sitt intresse. Ett annat sätt att rekrytera hade varit att be avdelningsföreståndaren välja ut sex sjuksköterskor från avdelningen. Det hade kunnat resultera i att några ställde upp för att avdelningsföreståndaren bad dem och inte för att de var intresserade av att delta i studien. Å andra sidan hade det kanske varit lättare att säga nej till avdelningsföreståndaren än till författarna, vilket kan ha resulterat i att intressanta informanter missats.

Antalet intervjuer valdes enligt Kvaales (1997) rekommendationer. Dessutom har man i flera av de studier som liknar denna i omfattning använt sig av mellan 5 och 7 informanter.

De sex sjuksköterskor som vi intervjuade arbetade i samma schemagrupp det vill säga de arbetade mycket tillsammans. Det kunde ha varit intressant för studien att informanterna kommit från samma avdelning men från olika schemagrupper då risken finns att resultatet blivit för homogent. Risken finns även att intervjuerna har pratat med varandra om studien mellan intervjuerna och även detta kan

ha påverkat resultatet. Författarna borde ha tänkt på detta redan under rekryteringen men var alltför glada att ha lyckats rekrytera sex sjuksköterskor relativt smidigt.

För att få delta i studien var kravet att vara legitimerad sjuksköterska samt att vara fast anställd på vald avdelning. Ytterligare exklusionskriterier saknas därför att författarna funnit det omotiverat att ha fler.

### *Datainsamling*

Anledningen till att en pilotstudie genomfördes var att testa intervjuguiden. Det var viktigt att se om frågorna var förståeliga och vilken typ av svar som de kunde ge upphov till. Dessutom menar Kvale (1997, s137) att ”en intervjuare vinner självförtroende genom sin praktik; att genomföra pilotintervju före de egentliga projektintervjuerna ökar förmågan att skapa ett tryggt och stimulerande samspel”. När pilotstudien genomfördes gick intervjun fortare än förväntat. Detta var något som borde ha reflekterats över. Då hade författarna kanske sett att intervjuguiden kunde ha använts på ett annat sätt. Med det menas att det inte reflekterades så mycket över de svar som gavs och över intervjutekniken. Koncentrationen låg i istället på frågorna och formuleringen av dessa.

Det finns flera anledningar till valet att utföra intervjuerna var för sig. Om det hade varit två som intervjuade skulle informanten ha kunnat hamna i underläge. Detta skulle kunna ha lett till att informanten inte hade kunnat vara avslappnad och känt sig obekvämt. En annan anledning var att båda författarna ville intervjuas. Detta hade kunnat göras även om båda varit närvarande men då hade ovan beskrivna situation kunnat uppstå. Att genomföra intervjuerna tillsammans skulle dessutom ha medfört risken att intervjusituationen hade blivit rörig. Då båda författarna är oerfarna intervjuare hade risken varit att de hade pratat i mun på varandra. Ytterligare något som motiverar valet att utföra intervjuerna var för sig var att tid sparades jämfört med om intervjuerna hade utförts tillsammans. Om intervjuerna däremot hade utförts av båda författarna tillsammans hade det troligtvis varit lättare att ställa följdfrågor och möjlighet hade funnits att fylla i varandra. Den situation som nu uppstod med känsla av låsning till intervjuguiden hade förmodligen kunnat undvikas.

Kvale (1997, s136) målar upp en bild av hur en god intervjuare bör vara: ”en god intervjuare är expert både på ämnet för intervjun och på mänskligt samspel. Intervjuaren måste hela tiden fatta snabba beslut om vad som ska frågas och hur det ska frågas; vilka aspekter av intervjuans svar som ska följas upp eller inte följas upp; vilka svar som ska tolkas eller inte tolkas. En intervjuare bör vara kunnig på det område som är föremål för undersökningen, behärska konsten att samtala, ha språkkänsla och ett öra för intervjuans speciella sätt att uttrycka sig. Intervjuaren bör ha sinne för goda historier och kunna bistå den intervjuade i berättandet”. Att leva upp till denna beskrivning är svårt. I efterhand har upptäckts att det under intervjuerna inte lyssnades aktivt på vad informanten egentligen sa. Fokus låg snarare på att intervjuerna skulle utföras likadant och att författarnas olika personligheter inte skulle få påverka intervjun. Nu i efterhand har det framgått att detta utgör en svaghet i studien. Något som upplevdes som en utmaning var att utnyttja tystnaden i intervjun. När författarna hade hört de första intervjuerna inspelade på band medvetandegjordes tystnaden, eller snarare bristen på den samma, detta gjorde att tystnad utnyttjades bättre i de senare intervjuerna. Att

tystnaden utnyttjades bättre i vissa intervjuer än i andra kan naturligtvis ha påverkat resultatet.

### *Bearbetning och analys*

Ett alternativ till att transkribera själva skulle kunna ha varit att låta någon utomstående ta hand om detta. Att författaren själv transkriberar sina intervjuer betyder att relevanta detaljer säkras (Kvale, 1997). Att inte gå miste om några detaljer var i föreliggande studie viktigt, dessutom var materialet relativt litet och tog inte så lång tid att transkribera. Den författare som hade utfört intervjun stod för transkriberingen av den. Detta kändes naturligt eftersom man med största sannolikhet får med så många detaljer som möjligt då. Har man själv utfört intervjun strax innan man transkriberar, har man intervjusituationen färsk i minnet och kommer ihåg ansiktsuttryck, röstnivåer och vilken stämning som rådde.

I föreliggande studie transkriberades intervjuerna ordagrant. Att skriva så noggrant som möjligt och inkludera alla pauser, hostningar, skratt och tveksamheter är något som Dahlberg (1997) förordar. Eftersom författarna var helt oerfarna var risken överhängande att något viktigt hade gått förlorat om inte allt skrevs ner precis så som det hade sagts.

Efter att även ha läst om dataanalys i annan litteratur (Polit et al, 2001, Kvale, 1997), ansågs den metod som Dahlberg (1997) beskriver som den mest lämpade. Det antogs att hennes metod skulle ge det bästa och tydligaste resultatet utifrån det material som låg till grund för analys. Det är naturligtvis möjligt att annan metod för analys skulle ha gett ett helt annat resultat. Detta är dock inte nödvändigt att spekulera ytterligare kring nu eftersom vald metod fungerade tillfredsställande. Att den första analysfasen utfördes av författarna var för sig gjorde att det var möjligt att oberoende av varandra skapa sig en förståelse för materialet. Detta förfaringssätt kan öka analysens trovärdighet (Kvale, 1997). Fas två och tre kändes lämpligare att göra tillsammans eftersom tankearbetet kunde underlättas när en dialog samtidigt kunde föras.

Det material som var föremål för analys var relativt sett litet i omfattning. Ett litet material kan göra att det svårt att finna mönster vilket kan ge svårigheter vid analysen. Dock ansågs materialet tillräckligt för att kunna skapa teman som svarar på studiens syfte. Om materialet hade varit större i omfattning hade förmodligen en djupare förståelse för sjuksköterskans uppfattning om sin pedagogiska roll kunnat uppnås, men å andra sidan hade en situation kunnat uppstå där analysen, på grund av tidsbrist, hade blivit ofullständig.

### **Resultatdiskussion**

Resultatdiskussionen är upplagd tema efter tema. Detta för att göra diskussionen överskådlig.

#### *Den pedagogiska rollens innebörd*

När sjuksköterskorna pratade om den pedagogiska rollens innebörd handlade det om vilket förhållningssätt sjuksköterskorna har och att ha kunskap. Det förhållningssätt som lyfts fram tydligast är att anpassa information på olika sätt. Anpassning av information är både att anpassa efter individen, att ge rätt informationen vid rätt tillfälle och att ge information i rätt ordning.

Att ge information vid rätt tillfälle kan jämföras med två av de förhållningssätt Friberg (2001) diskuterat. Det första förhållningssätt Friberg tar upp är att informera om allt som kan tänkas vara av värde för patienten och då är det sjuksköterskan som avgör vad som ska informeras om. Friberg (2001) benämner det som en spontan undervisningssituation. Det andra förhållningssätt Friberg (2001) redogjort för är att invänta diagnosen. Sjuksköterskan väntar då med information till patienten tills diagnosen är fastställd och det är diagnosen som styr informationen, detta är en planerad undervisningssituation.

Vi menar att ge rätt informationen vid rätt tillfälle kan jämföras med att göra valet mellan det som Friberg benämner som en spontan undervisningssituation och en planerad sådan. Problemet med jämförelsen är att det inte framkommer i vårt resultat huruvida att ge rätt information vid rätt tillfälle är något som kommer spontant eller om det är planerat. Det vill säga, är att ge rätt information vid rätt tillfälle att invänta diagnosen eller att ge all information? Vem vet det och vem bestämmer när och vilken situation som gäller?

Resultatet visar också att anpassning av information är att göra det på rätt sätt och i rätt ordning. Hur vet man vad som är på rätt sätt och i rätt ordning? Kan man informera på rätt sätt och i rätt ordning både i en spontan undervisningssituation och i en planerad sådan eller bara i den ena? Då ingen av sjuksköterskorna beskrev detta är det svårt att svara på. Rimligtvis så görs det både i en spontan och planerad undervisningssituation.

När sjuksköterskorna beskrev att informationen anpassas efter individen samstämmer det med Fribergs (2001) tredje förhållningssätt, att individualisera. Det handlar om att utgå från de speciella behov varje enskild patient har och ger uttryck för, både i vår studie och i Fribergs.

Problemet med att jämföra resultatet i vår studie med Fribergs är att vi använder begreppet förhållningssätt på olika grunder. Det som Friberg grundar sina valda förhållningssätt på är det pedagogiska mötet med patienterna och dess innehåll, medan resultatet i vår studie lutar sig på vad sjuksköterskorna anser ingå i den pedagogiska rollen och inte i det specifika mötet.

Gedda (2001) sammanfattade innebörden i ett pedagogiskt förhållningssätt med att ta hand om patienter. Hur man gör det skiftar från sjuksköterska till sjuksköterska. Hon menade att relationen och kunskapsförmedling är varandras förutsättningar. Relationen med patienterna eller med anhöriga är något som ingen av de intervjuade sjuksköterskorna i vår studie pratade om i förhållande till begreppet förhållningssätt. Det behöver dock inte betyda att relationen är obetydlig utan bara, i detta fall, outtalad. Det faktum att man är medveten om hur viktig anpassning är kan betyda att man är medveten om betydelsen av relationen med bland annat patienter.

Kunskapsförmedling är liksom relationer, enligt Gedda (2001), centralt i det pedagogiska förhållningssättet, vilket även vår studie visar. Kunskapsförmedling som begrepp har dock inte använts utan har istället beskrivits som att ha kunskap. Gedda menar att kunskapsförmedling bara kan genomföras om man har kunskaper i det man ska undervisa om, vilket kan jämföras med hur viktigt sjuksköterskorna tycker att kunskap är och att det är det som ingår i den pedagogiska rollen.

Kunskapen är främst medicinsk kunskap vilket, enligt Gedda (2001), beror på att det är den medicinska kunskapen som prioriteras och att andra kunskapsområden

begränsas både av sjuksköterskorna själva och av organisationens styrning av kunskap (Gedda 2001). Det intressanta är varför vissa av sjuksköterskorna bara pratade om medicinsk kunskap i samband med den pedagogiska rollen och inte om pedagogisk kunskap. Med pedagogisk kunskap menar vi kunskap i relation till olika förhållningssätt eller kunskap om hur undervisning och information ges på bästa sätt. Förklaringen kan naturligtvis vara att vi inte lyckats få ut tillräckligt mycket ur deras svar, men det kan också vara så att sjuksköterskorna tycker att den medicinska kunskapen är så central att den pedagogiska kunskapen är obetydlig, oviktig eller osynlig.

### *Utveckling av den pedagogiska rollen*

Det som är intressant att titta på när det gäller den pedagogiska rollens utveckling är hur den utvecklas, vad som utvecklas och vad som skulle kunna leda till ytterligare utveckling. I vårt resultat framkommer att utveckling av den pedagogiska rollen främst sker genom erfarenhet. Sjuksköterskorna kände att de saknade utbildning inom det pedagogiska området och att det hade kunnat hjälpa dem ytterligare i sin utveckling. Detta kan styrkas med att Gedda (2001) i sin avhandling kommer fram till att sjuksköterskeutbildningen inte medverkar till att tydliggöra den pedagogiska rollen och att man som sjuksköterska utvecklar denna genom erfarenhet.

När sjuksköterskorna i vår studie talade om vad i den pedagogiska rollen som utvecklas genom erfarenhet handlade det om deras förhållningssätt. En intressant aspekt i detta sammanhang är varför de här inte talade om medicinsk kunskap som de gjorde i samband med den pedagogiska rollens innebörd. Sjuksköterskorna uttryckte att de saknade utbildning i ämnet pedagogik men riktigt vad de skulle vilja ha lärt sig framgår inte. Detta hade vi kanske fått svar på om vi hade ställt fler följdfrågor under intervjuerna. Att inte fler talade om vad de konkret ville lära sig kan även tyda på att de inte har någon direkt uppfattning om hur man skulle kunna lära ut pedagogik. Detta eftersom de främst hade lärt sig genom erfarenhet.

Om sjuksköterskan i grundutbildningen får specifik undervisning i pedagogik beror på vid vilket lärosäte de utbildar sig (Furåker, 2001).

Om inte ämnet ingår i grundutbildningen på ett tydligt sätt riskerar den pedagogiska rollen att saknas i sjuksköterskestudenternas medvetande. Som student kan det då innebära att man är omedveten om en stor del av sitt framtida yrke. Detta kan leda till att man känner sig oförberedd och överraskad när man efter sin examen börjar arbeta. Öhman (2003) beskriver just att det som studenter i slutet av sin utbildning känner sig mest oförberedda inför är undervisning av patienter. Om man som student eller nytexaminerad sjuksköterska inte är riktigt medveten om den pedagogiska rollen kan det hända att den för längre eller kortare tid förblir osynlig. Man utför då pedagogiska handlingar utan att vara medveten om att det är just det man gör.

För att pedagogik ska kunna bli ett självständigt ämnesområde och bli en synlig del i sjuksköterskeutbildningen krävs det, enligt Öhman (2003), genomgripande förändringar. Men om pedagogiken fick en tydligare plats i grundutbildningen skulle det göra att studenter kände sig mer förberedda och att man redan som student vore medveten om sin framtida pedagogiska roll.



### *Reflektion över den pedagogiska rollen*

Enligt både Gedda (2001) och Öhman (2003) blir den pedagogiska rollen diffus och osynlig och en alltför integrerad del av arbetet därför att man inte pratar om rollen sjuksköterskor emellan. Vår studie visar i motsats till deras att sjuksköterskorna både pratar och reflekterar över sin pedagogiska roll dels enskilt och dels tillsammans med sina kollegor. Diskussionen förs i det dagliga arbetet snarare än vid formella möten. Det som förs till diskussion både enskilt och kollegor emellan är de olika problem som uppstår i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Problemen handlar då, till skillnad från Friberg (2001) som menade att sjuksköterskorna främst reflekterar med varandra över sakfel vid information, om huruvida man har informerat på rätt sätt eller varför patienten inte lyckats ta till sig information. Det som tydliggörs är således det vi benämnt som förhållningssätt. Oavsett vad sjuksköterskorna lyfter fram menar både Friberg och vi att det endast är när problem uppstår som den pedagogiska rollen tas upp till diskussion. Det som är intressant blir därför att fråga sig varför den pedagogiska rollen endast tydliggörs just vid de tillfällena och inte annars. Liksom Friberg (2001) frågar vi oss varför inte omvårdnadens pedagogiska potential lyfts fram till reflektion och inte heller vilka konsekvenser detta skulle kunna få i det praktiska vårdarbetet.

Trots att sjuksköterskorna faktiskt för upp den pedagogiska rollen till diskussion finns känslan ändå att sjuksköterskorna inte är medvetna om att det är den pedagogiska rollen man reflekterar och diskuterar över. Är det kanske så att vi så gärna vill att rollen ska vara tydlig och därför tolkat att det är den pedagogiska rollen som diskuteras och att det faktiskt är så som Gedda (2001) säger, att rollen är osynlig.

Ytterligare en intressant aspekt som förstärker rollens osynlighet är att de forum som används för diskussion är informella forum och inte formella. Det enda som tas upp vid formella diskussioner som har med den pedagogiska rollen att göra är handledning av sjuksköterskestudenter. Enligt SOSFS 1995:5 ska sjuksköterskan förutom att handleda studenter kunna informera och undervisa patienter och kunna se om patienterna har uppfattat informationen på bästa sätt. Då konsten att informera och undervisa patienter ingår i sjuksköterskans pedagogiska roll liksom att handleda studenter undrar vi varför det bara är handledning av studenter som diskuteras formellt och inte andra delar i den pedagogiska rollen. Handledning diskuteras vid handledarträffar med en klinisk lärare som ofta har pedagogisk kompetens. Övriga formella möten hålls ofta av någon utan pedagogisk kompetens. Är det så att det krävs en person med pedagogisk kompetens för att lyfta fram rollen till diskussion och i så fall kanske fler personer i organisationen skulle förse med den kompetensen.

### *Begreppsdiskussion*

Under arbetets gång har ett problem varit vilka begrepp som ska användas. Begreppet patientundervisning har valts som ett övergripande begrepp och innefattar undervisning, information och rådgivning. Det som har varit svårt är att begreppen använts olika av olika författare i olika betydelse vilket även de intervjuade sjuksköterskorna gjorde. Vi har mestadels använt begreppet information både i resultatredovisningen och i diskussionen utan att närmare definiera vad begreppet egentligen innebär.

Vi vet inte om vissa av de intervjuade sjuksköterskorna menade undervisning istället för information och tvärtom. Det kan betyda att vi misslyckats med att fördjupa sjuksköterskornas svar och om vi hade varit bättre på det så kunde be-

greppen ha blivit tydligare. Men det kan också vara så att just därför att rollen är så otydlig och osynlig råder en förvirring kring de begrepp som används när man pratar om den pedagogiska rollen.

Vi har heller inte använt begreppet rådgivning vilket beror på att ingen av de intervjuade sjuksköterskorna använt begreppet i sin beskrivning av den pedagogiska rollen. Anledningen kan vara att studien utfördes på en sluten vårdavdelning och att begreppet ofta förknippas med andra institutioner såsom primärvården eller annan typ av mottagningsverksamhet.

## SLUTORD

Syftet med föreliggande studie var att få ökade kunskaper om sjuksköterskans pedagogiska roll. För att få det ställdes frågan: hur uppfattar den yrkesverksamma sjuksköterskan sin pedagogiska roll?

När sjuksköterskorna talade om sin pedagogiska roll framkom det att den uppfattas som diffus vilket gör den svår att definiera på ett tydligt sätt. Sjuksköterskorna beskrev den pedagogiska rollen som en informativ del av arbetet som formas av erfarenhet.

I figur 4 redovisas sjuksköterskans uppfattning av sin pedagogiska roll.

Redan under 70-talet konstaterades det att den pedagogiska rollen är en stor del i sjuksköterskans yrkesroll, man påtalade också att det fanns brister i sjuksköterskans undervisning (SOU 1978:50). Detta är snart 30 år sedan och fortfarande idag har den pedagogiska rollen inte fått en tydlig plats i yrket. Varför är det så?

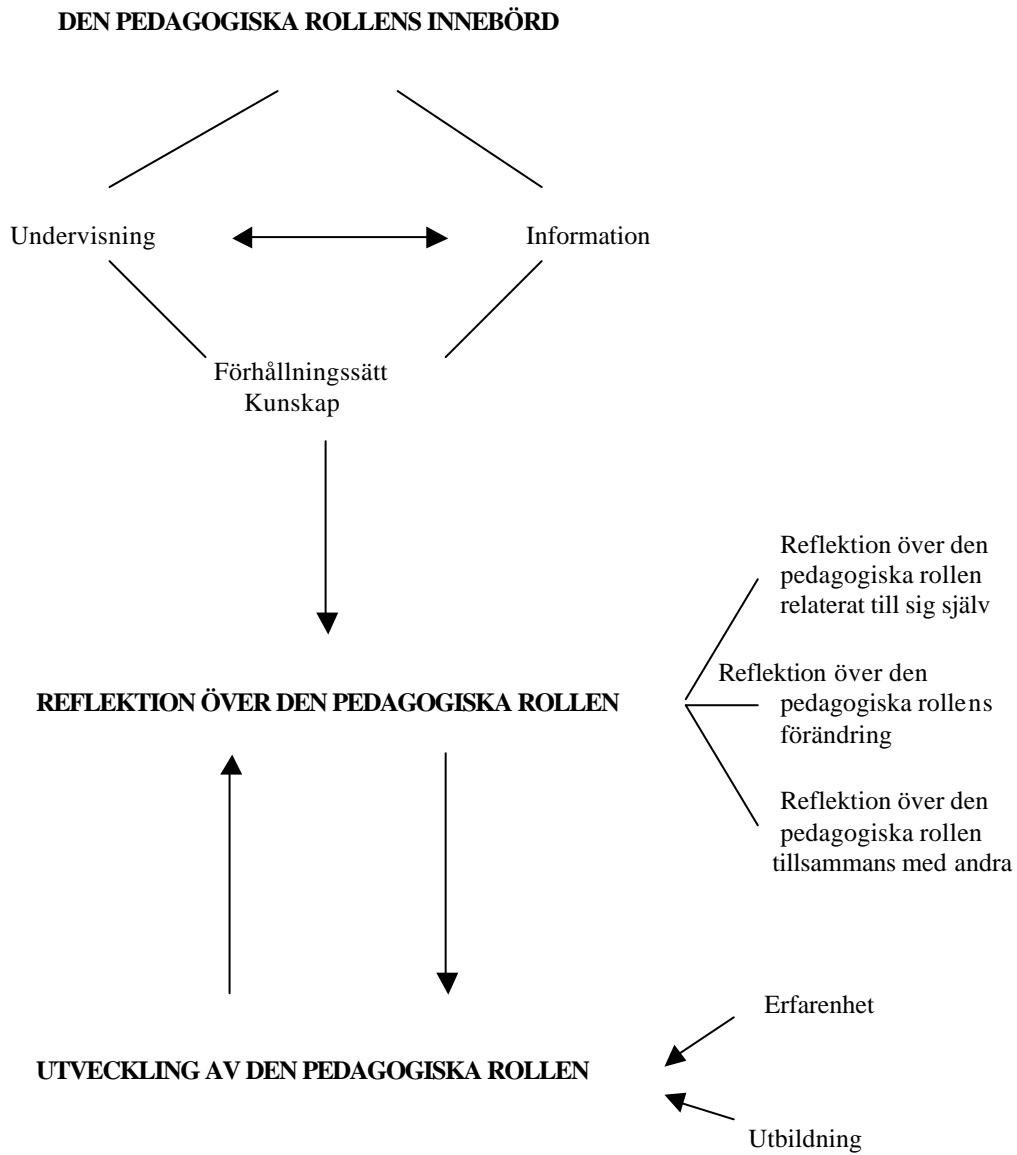
Enligt högskoleförordningen (SFS 1993:100) *måste* studenten för att bli legitimerad sjuksköterska kunna undervisa patienter samt handleda studenter. Hur ska vi kunna undervisa och handleda om vi inte får lära oss det i utbildningen? Ska det vara så att man även i fortsättningen utvecklar sin pedagogiska roll huvudsakligen genom erfarenhet?

Vi tycker att pedagogik borde lyftas fram i utbildningen. Förslag på ämnen skulle kunna vara samtalsmetodik och pedagogik med inriktning på möten i vården. Varför inte ha ett samarbete mellan lärar- och sjuksköterskeutbildningen?

Ett förslag på vidare forskning skulle kunna vara att undersöka hur den pedagogiska rollen kan lyftas fram i utbildningen på bästa sätt. Det vore även intressant att undersöka vilka effekter det skulle få om den pedagogiska rollen diskuterades under formella former.

Under arbetets gång har den pedagogiska rollen på ett sätt tydliggjorts för oss. Men samtidigt känns det som om vår okunskap om den pedagogiska rollen har förstärkts. Detta beror på att en mycket större del i sjuksköterskans dagliga arbete, än vi trodde, handlar om pedagogik.

Roller som pedagog ingår i den omvårdande rollen. Därför är sjuksköterskerollen inte tredelad utan tvådelad. Detta är i sig inte något som vi ser som negativt men låt oss benämna sjuksköterskans roller: den pedagogiskt omvårdande och den administrativa rollen.



*Figur 4.* Sjuksköterskans uppfattning om sin pedagogiska roll.

## REFERENSER

- Dahlberg, K (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F (2001) *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Furåker, C (2001) *Styrning och visioner – sjuksköterskeutbildning i förändring*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Gedda, B (2001) *Den offentliga hemligheten, en studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Häggström, E (1999) *Sjuksköterskans pedagogiska funktion och utbildning 1916-1992*. Skriftserie 1999:2. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Klang Söderkvist, B, Red (2001) *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lejsgaard Christensen, S & Huus Jensen, B (2004) *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedins Internettjänst  
>[http://www.ne.se/jsp/notice\\_board.jsp?i\\_type=1](http://www.ne.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1)< 2004-05-07.
- Pilhammar Andersson, E Red (2003) *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D F, Beck, C T, Hungler, B P (2001) *Essentials of nursing research, methods, appraisal and utilization* (5<sup>th</sup> edition). Philadelphia: Lippincott.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*.
- SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*.
- SOSFS 1995:5. *Allmänna råd från Socialstyrelsen Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*.
- SOU 1978:50. *Ny vårdutbildning. Betänkande av utredningen av vissa vårdutbildningar inom Högskolan*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Öhman, B (2003) *Sjuksköterskans patientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering*. Stockholm: HLS Förlag.

# **BILAGOR**

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Bilaga 3: Informationsformulär

# INTERVJUGUIDE

## Öppningsfråga

Jag vill intervjua dig om SSK:s pedagogiska roll. Vad tänker du när du hör det?

## Följdfrågor

Upplever du att du har rätt kompetens för att ge patienterna den information de behöver?

Upplever du att du har rätt redskap när du ger information/undervisning till dina patienter?

Om du tycker att något saknas vad skulle det vara och vad skulle du vilja lära dig mer av?

Hur ser du på din pedagogiska roll idag jmf med när du började? Har din syn ändrats och i så fall hur?

Pratar ni om den pedagogiska rollen på arbetet/i arbetsgruppen?

Reflekterar du själv över rollen som pedagog?

Avsluta med att fråga om det är något han/hon undrar över eller om det var någon fråga som var oklar.

Malmö högskola  
Hälsa och Samhälle  
Avd för omvårdnad

## **SAMTYCKESBLANKETT**

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information.  
Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

.....

deltagare, datum

.....

studieansvarig, datum

## **Är du intresserad av att bli intervjuad om sjuksköterskans pedagogiska roll?**

Vi är två studenter vid sjuksköterskeutbildningen som håller på att skriva vårt examensarbete.

Syftet med vår studie är att undersöka hur sjuksköterskan uppfattar sin pedagogiska roll.

Vi kommer att göra en studie som bygger på intervjuer och vi behöver därför **Er** hjälp. Vi vill komma i kontakt med sex stycken sjuksköterskor för en ca 45 minuter lång intervju. Intervjuerna kommer att äga rum på avdelningen. Vi kommer att använda bandspelare för att spela in intervjuerna.

Vi kommer att ställa frågor som rör sjuksköterskans pedagogiska roll.

Du kommer att förbli anonym och banden kommer att förstöras efter det att studien är slutförd.

Projektet har blivit godkänt av det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola.

**Om du är intresserad av att delta i vår studie ber vi dig fylla i följande uppgifter:**

1. **Kön**    K..... M.....

2. **Ålder** .....

3. **Utbildning/ar**.....

4. **Vilket år avslutade du utbildningen/arna**.....

5. **Hur många år har du varit anställd på avdelningen?**.....



