

Vårdpedagogisk forskning

Britt Johansson

Den vårdpedagogiska forskningen exemplifieras här med analys av tjugosju pedagogiska samtal mellan lärare och sjuksköterskestuderande. Samtalen har klassificerats efter innehålllets disciplinära ursprung dels i relation till de ämnesmoment som berörs, dels efter omvårdnadsprocessens fyra huvudfaser.

De pedagogiska samtalen kan ses som ett koncentrat av de krav som ställs på de studerande. Den språkliga analysen av pedagogiska samtal kan bidra till att klargöra vad omvårdnadskunnande är, vilken teoretisk bas det bygger på och hur sjuksköterskan kombinerar praktikertradition och vetenskaplig tradition i sin yrkesverksamhet.

Britt Johansson, sjuksköterska och docent i pedagogik, är verksam vid Pedagogiska institutionen, Göteborgs universitet.

Vårdpedagogisk forskning

Inom den vårdpedagogiska forskningen är vi i huvudsak intresserade av vårdkunskapens struktur och natur samt effekterna av vårdutbildningarnas kunskapsförmedling.

Vårdkunskapens natur och struktur kan studeras genom en analys av två olika slags dataunderlag. Dels förekommer föreställningar om hur vårdkunnande bör vara sammansatt, vad som är viktigt att kunna, vem som bör kunna vad etc. Dels ger individerna i olika sammanhang prov på hur deras vårdkunnande i själva verket är sammansatt. Föreställningar och verklighet stämmer endast delvis överens.

Föreställningar om vårdkunskapens struktur och natur går att få fram via intervjuer och enkäter, medan individens sätt att behandla sina vårdkunskaper kan studeras genom att bli isolera situa-

tioner där det ställs öppna krav på vårdkunskapens struktur och natur. Sådana tillfällen är t ex i teoriundervisningen tentamina och i klinisk utbildning evaluativa samtal mellan lärare och studerande efter genomförda vårduppgifter.

Genom att de evaluativa samtalen är innehållsrelaterade dvs ställer krav på faktakunnande, attityder och handlingsberedskap hos de studerande betecknar jag dessa samtal som pedagogiska samtal.

I denna artikel kommer jag att exemplifiera den vårdpedagogiska forskningen genom att beskriva hur vi studerat och analyserat ämnesinnehållet i några pedagogiska samtal. Utöver ämnesinnehållet har vi även klassificerat och analyserat språkbruk och kommunikationsmönster. Innehållet i det som sägs är nämligen beroende av hur det sägs. Utrymmet här tillåter emellertid inte att jag går in på denna senare del av arbetet, utan jag hänvisar den intresserade läsaren till originalarbetet (Johansson, 1981).

Inom vårdutbildningarna är pedagogiska samtal mycket vanliga. Kliniklärarna följer de studerande i deras vårduppgifter. Pedagogiskt sett läggs undervisningen på klinik upp efter mönstret att först planerar läraren och studerande tillsammans någon bestämd uppgift, därefter genomför de uppgiften tillsammans och slutligen tas den upp i ett pedagogiskt samtal.

Pedagogiska samtal förs förutom för sjukvårdande uppgifter också om avdelningssituationen i

.....

Pedagogiska samtal förs förutom för sjukvårdande uppgifter också om avdelningssituationen i form av rondgenomgång eller genomgång av vårdsituationen för avdelningens samtliga patienter.

.....

form av rondgenomgång eller genomgång av vårdsituationen för avdelningens samtliga patienter.

Metod

Tjugosju autentiska samtal mellan lärare och studerande har bandats och därefter skrivits ut ordagrant. Samtalen har spelats in på medicinska (elva samtal) och kirurgiska (sexton samtal) vårdavdelningar vid tre centrallasarett. Fjorton lärare och trettionio sjuksköterskestudenter deltar. I sex samtal deltar också någon sjuksköterska eller lärarkandidat. Antalet deltagare varierar mellan två och fem. Längden på samtalen varierar mellan 31 till 1080 satser. Varje samtal behandlas som en separat enhet eftersom samtliga kan betecknas som fullständiga och avslutade i lingvistisk mening (Stubbs, 1976).

Samtliga samtal har inspelats när vi forskare följt undervisningen under en så lång tidsrymd att eventuella observatörs-effekter kan anses vara minimerade (jfr Weich, 1963).

En grov analys av samtalen visade att ämnesspecialiteten inte ger upphov till några grundläggande skillnader. Ej heller hade någon lärare ett från övriga lärare avvikande undervisningsmönster. Detta gjorde att samtalen kan jämföras med varandra.

Det är ovanligt med språkliga analyser inom vårdutbildningen. Några färdiga analysystem fanns därför inte att tillgå. Det här redovisade analysystemet hälso- och sjukvårdsprocessen är helt mitt eget klassifikationssystem medan det andra, omvårdnadsprocessen, utgör en modifiering av ett analysystem som Reilly (1975) utarbetat för att värdera och bedöma de studerande vid utförandet av vårduppgifter. Reilly's klassifikationssystem innehåller sammanlagt 44 kategorier inom bestämning (am assessment), planering (am planning), genomförande (am implementation) och utvärdering (am evaluation). Jag redogör inte här för samtliga kategorier utan namnger här endast i samband med resultatredovisningen dem som ingick i mitt analysunderlag.

Varje sats i de bandade och utskrivna samtalen har klassificerats. Materialet omfattar 5257 satser. Varje kategori inom klassifikationssystemen är uttömmande och varandra uteslutande. Vid omklassi-

Sjukdoms- och sjukvårdslära ingår i varje samtal, men är inte alltid den största kategorin proportionellt sett.

ficering av materialet var inter-bedömar-reliabiliteten mycket hög.

Resultat

De pedagogiska samtalen behandlar ämnesmomenten: blodprovstagning (4 samtal), grundläggande patientvård (2 samtal), premedicinering (2 samtal), injektionsgivning (1 samtal), sårvård (5 samtal), kateterbyte (2 samtal), omhändertagande av avliden (1 samtal), pulsround (1 samtal), rondgenomgång (3 samtal) och patientgenomgång (6 samtal).

Klassifikationssystemet disciplinärt ursprung upptar kategorierna: sjukdoms- och sjukvårdslära, anatomi/fysiologi, farmakologi, mikrobiologi och hygien, klinisk kemi, rehabilitering, näringslära, sociologiska aspekter, psykologiska aspekter, sjukvårdsteknik, administration och arbetsledning, lagstiftning och övrigt. I övrigt-kategorin finns inga satser som är ämnesrelaterade. I denna kategori finns tex beröm, personliga kommentarer eller konstateranden om vilken patient samtalet gäller.

Om ämnesmoment och disciplinärt ursprung kombineras får vi ett resultat som framgår av *tabell 1*.

Sjukdoms- och sjukvårdslära ingår i varje samtal, men är inte alltid den största kategorin proportionellt sett. Sjukdoms- och sjukvårdslära tävlar därvid med sjukvårdsteknik, som med ett undantag när också ingår i samtliga samtal. Samtal om administration och arbetsledning ingår också nära nog i alla samtal, men med betydligt färre satser. Psykologiska aspekter behandlar patientsituationen och förekommer vid samtliga ämnesmoment förutom kateterisering och omhändertagande av avliden.

Övriga kategorier inom klassifikationssystemet disciplinärt ursprung kan komma att användas, men det går inte att fastställa att ett visst ämnesmoment ger upphov till ett bestämt ämnesmönster. Variationsrikedomen är istället det utmärkande. Medi-

Tabell 1. Disciplinärt ursprung i förhållande till samtalsämne

	Venprovstagning	Grundläggande omvårdnad	Premedicinering	Injektionsgivning	Sårvård	Kateterisering	Omhändertagande av avliden	Pulsrond	Rondgenomgång	Patientgenomgång	%	Antal satser
Sjukdoms- och sjukvårdslära	12	47	21	19	32	3	27	82	54	57	48	2 532
Grundläggande medicinska stöddämnena												
Anatomi/fysiologi	2	—	2	—	2	—	—	—	—	1	1	43
Farmakologi	8	—	16	—	3	—	—	3	3	7	6	300
Mikrobiologi och hygien	—	2	4	—	15	2	—	—	2	0	1	73
Klinisk kemi	16	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	124
Socialmedicin	1	—	1	—	—	—	20	0	11	0	2	92
Rehabilitering	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	32
Näringslära	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	4
Sociologiska aspekter	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0	1
Psykologiska aspekter	4	11	21	42	4	—	—	4	3	11	9	491
Sjukvårdsteknik	25	25	19	3	20	53	6	2	—	3	9	472
Administration och avdelningsorganisation	—	1	2	29	6	13	8	6	14	8	9	468
Lagstiftning	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	0	15
Övrigt	12	14	8	6	19	30	36	2	11	10	12	610
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Antal satser	381	219	214	31	368	239	86	292	408	3 019		5 257

Tabell 2. Samtalsämne i förhållande till omvårdnadsprocess

	Bestämning	Planering	Genomförande	Omvårdnadsprocess	Innehåll utanför omvårdnadsprocessen	Oidentifierbar	%	Antal satser
Venprovstagning	41	21	22	5	12	—	100	381
Grundläggande omvårdnad	31	9	48	2	10	—	100	219
Premedicinering	29	4	49	7	11	—	100	214
Injektionsgivning	—	23	57	19	—	—	100	31
Sårvård	20	3	51	—	22	—	100	368
Kateterisering	3	2	48	—	48	—	100	239
Omhändertagande av avliden	35	7	12	—	36	—	100	86
Pulsrond	74	7	11	3	6	—	100	292
Rondgenomgång	59	18	9	—	14	—	100	408
Patientgenomgång	61	10	13	2	14	0	100	3 019
%	52	10	20	2	15	0	100	
Antal satser	2 756	517	1 075	109	799	1		5 257

cinskt/biologiskt innehåll dominerar över psykologiskt/socialt.

Klassifikationssystemet disciplinärt ursprung ger en bild av vilka ämnen som bygger upp vårdkunskande. Om ämnesmomenten istället sätts samman med omvårdnadsprocessens fyra huvudfaser får vi en bild av hur omvårdnadsfaser används vid problemlösning (tabell 2).

Bestämning (assessment) är totalt sett den största kategorin. Till detta bidrar de andelsmässigt stora ämnesmomenten pulsround, rondgenomgång och patientgenomgång. När en syssla såsom sårvård eller injektionsgivning diskuteras är bestämningen en mindre kategori än genomförande. Detta torde vara naturligt med tanke på att de pedagogiska samtalen då utgör en genomgång av genomförda arbetsuppgifter som lärare och studerande gemensamt åtgärdat. Därför förekommer satser inom kategorin bestämning insprängt i sådant innehåll som behandlar genomförande.

Bestämning är en kategori som i sig kräver olika ställningstaganden. En del delkategorier tar upp vårdarens egna iakttagelser och observationer, andra innehåller uppgifter som hämtas från journaler och andra patienthandlingar, åter andra samlar jämförande ställningstagande såsom integration teori och praktik eller att egna data jämförs med teorier. Att diskutera de egna iakttagelserna liksom integrerade teoretiska fakta är vanligt i de samtal som ej behandlar sjukvårdande moment.

Att planera för en enskild patient är ovanligt. Ännu ovanligare är det att planera tillsammans med någon patient. Satser med allmän avdelningsplanering övervägde därför inom kategorin planering.

Vanligen används när genomförande diskuteras endast sådana kategorier som avslöjar vårdarens eget arbete. Inom klassifikationssystemet finns delkategorier som utgår från vårdarens och den sjukas gemensamma ställningstagande eller vårdarens sätt att bygga upp en terapeutisk gynnsam miljö, skydda

.....

Att planera för en enskild patient är ovanligt. Ännu ovanligare är det att planera tillsammans med någon patient.

.....

.....
Vanligen används när genomförande diskuteras endast sådana kategorier som avslöjar vårdarens eget arbete.
.....

patientens integritet och rättigheter, hjälpa patienten att utnyttja sin inneboende kapacitet eller realistiskt inse sina begränsningar etc. Inga sådana kategorier kommer till användning i samtalen.

Utvärdering är totalt sett en sällsynt huvudkategori. I vissa ämnesmoment finns överhuvudtaget inga noteringar för utvärdering trots att pedagogiska samtal ofta går under beteckningen utvärderings-samtal.

Diskussion

Genom att granska innehållet i skilda samtal om ämnesmoment får vi en bild av vilka ämneskategorier som är så viktiga att de verbaliseras i uppföljningssamtal. Vad som diskuteras och hur detta görs är avgörande för hur arbetet bedrivs. De pedagogiska samtalen är ett koncentrat av de krav som ställs på de studerande.

Sett ur detta perspektiv är innehållet i de pedagogiska samtalen avslöjande.

Sjukvård bedrivs genom att kombinera sjukdoms- och sjukvårdslära med en rad ämnen. Prekliniska och kliniskt färgade ämnen behandlas tillsammans med regler för tex avdelningsadministration. Detta är ett bestående intryck från den språkliga analysen. Ett annat är att två vetenskapstraditioner blandas. Medicinska med vetenskapliga metoder framtagna rön blandas med inslag av traditionell kunskapstillväxt.

En kvalitativ analys av kategorierna psykologiska aspekter och vårdadministration avslöjar att dessa helt består av på traditionellt sätt tillkomna kunskaper. Fysiskt omhändertagande kan däremot till vissa delar – om man undantar grundläggande patientvård, injektionsgivning och kateterisering – utgå från en blandning av vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom att analysera det språkliga budskapet går det att identifiera de delar av omvårdnadsarbete som är influerat av medicinskt omhändertagande.

Medicinskt/biologiskt innehåll dominerar över
psykologiskt/socialt.

Språkliga analyser är betydelsefulla i en tid med diskussion om – men med föga visshet om – vad omvårdnadskunnande är och hur sjuksköterskan använder sin teoretiska bas samt hur praktikertradition och vetenskaplig tradition kombineras i yrkesverksamhet. Att få uppgifter om allt detta gör det möjligt att bygga upp ändamålsenliga utbildningar.

REFERENSER

- Johansson, B.* (1981): Pedagogiska samtal i vårdutbildning. Innehåll och språkbruk. Göteborgs universitet, Pedagogiska institutionen, Göteborg. (2:a tryckning Studentlitteratur)
- Johansson, B.* (1983): Konsten att kunna vårda. SÖ utbildningsforskning no 47 Stockholm. Liber.
- Lindzey, G. o Aronsson, E.* (eds) (1968): The Handbook of Social Psychology. Second Edition. Reading, Mass: Addison o Wesley Publishing Company.
- Reilly, P. E.* (1975): Behavioural objectives in nursing evaluation of learner attainment. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Stubbs, M.* (1976): Language, schools and classrooms. London: Methuen.
- Weich, K. E.* (1963): Systematic Observational Methods. I Lindzey o Aronson (ed) vol II, s 357–452.

Ur NÄSTA NUMMER

av **Socialmedicinsk tidskrift nr 10/84**

Kan vårdresurser omfördelas? symposium vid medicinska riksstämman 1983

Reumakirurgi Erik Allander och Maria Nyström

Vård 80 Ann Bengtsson m fl

Invärtesmedicin inför 1980-talet Carl-David Agardh

Ett sjukvårdsdistrikt 1990 Wolfgang Rutz

Sveriges läkarförbund och utvecklingen av sjukvårdssystemet Matthew Hamel

utkommer omkring 1 december