

# Vård- och omsorgsdidaktisk kommunikation med hjälp av interaktiva medier

---

En kvalitativ undersökning av  
hälsovetare och sjuksköters-  
kors reflektioner över sina er-  
farenheter i anslutning till att  
ge information och sjukvårds-  
upplysning med Internet som  
mellanhand

Monica Rosqvist

---

Handledare  
Glen Helmstad





## Abstract

Arbetets art:	Kandidatuppsats 15 hp.
Sidantal:	34
Titel:	Vård- och omsorgsdidaktisk kommunikation med hjälp av interaktiva medier: En kvalitativ undersökning av hälsovetare och sjuksköterskors reflektion över sina erfarenheter i anslutning till att ge information och sjukvårdsupplysning med Internet som mellanhand
Författare:	Monica Rosqvist
Handledare:	Glen Helmstad
Datum:	2015-08-13
Sammanfattning:	<p>Sveriges kommuner och landsting har fått i uppdrag att starta projekt för att nationen skall bli ledande i IT i ett kommande informations- och kunskapssamhälle. Inom vården används tekniska hjälpmedel alltmer för övervakning i hemmet och internet används för dokumentation, vårdplanering, rådgivning mm.</p> <p>Denna undersökning granskar i första hand: Hur hälsovetare och sjuksköterskor i E-hälsans regi använder interaktiva medier och hur representanterna har förändrat sin pedagogiska ansats, för att medborgaren skall få möjlighet att "bli sin egen lärare", enligt regeringens intentioner.</p> <p>Intervjupersonerna i studien arbetar med IT-stöd och vänder sig till människor i olika åldrar. Med hjälp av en intervjuguide och temafrågorna har en bild av uppdragets utformning och informanternas didaktiska förhållningssätt som folkbildare eller guide i mötet med medborgaren växt fram och där ett reflekterande förhållningssätt och samtalsprocess har en avgörande betydelse.</p> <p>Det begränsade materialet visar, att det är unga som hänvisas till webbsidan för att få mer information men också att det är unga som läst på webben och vill ha sina kunskaper vidimerade. Vidare så är det föräldrar och då i första hand invandrare samt äldre som hänvisas till annan vårdnivå och får hjälp bland annat genom att tider bokas. Genom olika demokratiska projekt som folkhälso- och sjuksköterskors finansiering har även äldre medborgare fått en chans att hänga med den informationstekniska utvecklingen. Det fanns också vårdtagare som inte alltid blev motiverad att följa råd om egenvård. Möjligen kan orsaken bero på mindre tydligt pedagogiskt ledarskap, men det får en ny studie avgöra.</p>
Nyckelord:	Kommunikation, IKT, Hälsovetare och Sjuksköterska, Folkhälsa, Sjukvårdsupplysning, Pedagogiskt ledarskap



# Innehåll

Förord.....	i
1. Introduktion .....	1
<i>Syfte och frågeställning</i> .....	2
2. Teori och tidigare forskning.....	4
<i>Organisation, kommunikation, ledarskap och makt</i> .....	5
3. Metod.....	8
<i>Deltagare och IT-verksamheten</i> .....	8
<i>Tillvägagångssätt</i> .....	9
Databearbetning.....	10
Analys.....	11
4. Resultat .....	13
<i>Informanternas uppdrag upplevdes som stort, spretigt och oklart</i> .....	13
<i>Vad fanns det för stöd och resurser att genomföra uppdragen?</i> .....	14
<i>Fanns det andra instanser som kunde bli 1177s ögon?</i> .....	16
<i>Hur såg informanterna på yrkesrollen och det pedagogiska ledarskapet?</i> .....	16
<i>Vilket stöd hade informanterna för att utföra sitt arbete?</i> .....	18
<i>Informanternas strategier</i> .....	18
En demokratisk syn på äldre... att de behöver stöd? .....	19
De som läser på webben .....	19
Dagens föräldrar .....	19
<i>Sammanfattning</i> .....	20
5. Diskussion.....	22
<i>Undersökningens tillförlitlighet och trovärdighet</i> .....	22
<i>Dialogens förutsättningar</i> .....	23
<i>Slutsatser</i> .....	29
Referenser .....	30
Bilagor .....	33
1. Tema för intervjuer med vård- och omsorgspersonal .....	33
2. Förkortningar .....	34



## Förord

Jag har arbetat som sjuksköterska och vårdlärare över fyrtio år och följt den tekniska utveckling genom åren med allt från att man kan byta organ på människan till att eleven får en egen dator i skolan.

När jag bestämde mig för att skriva en uppsats i pedagogik, så vände jag mig till en högskolan för att få idéer och fick förmånen att träffa Ann-Louise Petersen som är lektor på Institutionen för individ och samhälle. Hon föreslog, att jag skulle granska det pedagogiska ledarskapet inom Vård- och omsorgens verksamhet och dess användning av informationstekniskt, IT-stöd.

Min egen kompetens gällande tekniska hjälpmedel är begränsad och de skolor som jag hade kännedom om använde mest datorn för att skriva på. Intresset väcktes dock till liv, när jag fann att regeringen gett i uppdrag, bland annat till Sveriges Kommuner och Landsting, SKF att utveckla eHälsoprojekt. En annan inspirationskälla var att ta del av Birgitta Geddas problematiserande synsätt, gällande sjuksköterskans pedagogiska funktion.

Genom en hemsida uppmärksammade jag att det fanns ett webbaserat nät som vände sig till anhöriga och att en eHälsosamordnare anställts på kommunal nivå. Vidare att det finns en nationell eHälsotjänst, där vården kan bli mer tillgänglig med hjälp av moderna IT lösningar även på regionalnivå. I denna studie har mitt intresse fokuserats på digitala hälsotjänster som finns tillgängliga via telefon och på webben.

Det finns forskning som menar att interaktiv kommunikation sker i ett socialt samspel och att kunskapen delas med andra människor, medan andra forskare ifrågasätter detta. Denna uppsats berättar mindre om medborgarens kunskapsinhämtning utan mer om vård- och omsorgspersonalens syn på mötet och de strategier som utvecklas för att minska ojämlikheten i samtalet.

Totalt har jag intervjuat åtta informanter och fått ta del av att även äldre får möjlighet att lära sig hantera datatekniken samt stärkts i min uppfattning om samtalets betydelse för lärandet. Jag vill också passa på att tacka min handledare Glen Helmstad för hans välmenade råd på vägen och intervjupersonerna, för att ni delgav era tankar om mötet med medborgaren.





# 1. Introduktion

Forskare och politiker har under de senaste decennierna påpekat att vi lever i ett informationssamhälle där kunskap, samverkan och livslångt lärande blir allt viktigare. Vi får också höra att interaktiva medier används alltmer inom olika lärande miljöer. Allt fler skolor har gett eleverna egna datorer och personal inom såväl vård som skola får utbildning inom informationsteknik. Författarna till *Interaktiva medier och lärande miljöer* (Dunkels & Lindgren, 2014) betonar, att det finns en ny syn på lärandet, alla kan bli sin egen lärare.

I sökandet efter stoff till denna studie upptäcktes, att det sedan 2010 finns en nationell strategi om leds av regeringen i samarbete med Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting, SKL, Vårdföretagarna, Famna och eHälsomyndigheterna (Regeringskansliet, 2015). Näringsdepartementet (2011) fick som en följd av denna strategi i uppdrag att undersöka hur Sverige kan bli ledande inom IT i ett informations- och kunskapssamhälle. Regeringskansliet (2015) skrev att: eHälsa är det sammantagna begreppet för digitala tjänster som stödjer utvecklingen inom vård och omsorg. Det kan innebära att fler eHälsotjänster utvecklas för att bli mer tillgängliga och gagna den enskilda medborgaren. Bland annat har SKL fått i uppdrag att starta projekt på olika nivåer inom samhället.

Socialtjänstlagen, SOL, har också fått en ny bestämmelse (SFS, 2009) gällande stöd till anhöriga. Lagen innebär att kommunerna har skyldighet att utforma ett anhörigstöd. Information om stödet ges via kommunernas hemsidor (ibid.). Det finns ett antal kommuner i den undersökta regionen som har anslutit sig till Gapet, ett webbaserat informationsstöd som riktar sig till anhöriga. Action är ett annat liknande stöd som också finns i kommunerna bl.a. Skåne (NKA Rapport, 2012:4).

Vid kontakt med Högskolan Väst bekräftades att skolorna använder laptops allt mer. Ann-Sofie Petersen och hennes kollegor har skrivit flera artiklar om ämnet bland annat om *Pedagogical Use of Laptops in a One-to-One Environment in Swedish Primary School* (Petersen & Bunting, 2012). Vid användandet av sökvägen LUB search och det pedagogiska ledarskapet så lyfts lärarens behov av stöd och feedback fram. I en D-uppsats av Susanne Sjöstrands-Lorenzattis om pedagogiskt ledarskap granskades; Vilken innebörd och mening rektorerna i grundskolan gav begreppet. Resultatet visade hur viktig organisationen är, att ge pedagogerna möjlighet till reflektion och gemensamt lärande (2005). Flera forskare som Ann-Sofie Petersen (2014) Säljö och Linderöth (2002) har förutom att de granskat information, kommunikation och teknik, IKT i skolan också studerat lärarrollen utifrån det pedagogiska ledarskapet i klassrummet. Även Jensen och Löv (2011) har i en analogi granskat det pedagogiska ledarskapet.

Skolverket (2015) pekar på didaktiken och innehållets betydelse för undervisning, syfte och metod. Den didaktiska triangeln ställer sig ett antal frågor. Bland annat, Vem skall lära individen? Var ska individen lära sig? Hur ska individen lära sig? Vad ska individen lära sig? Varför ska individen lära sig? Den didaktiska pyramiden vidgar å andra sidan perspektivet och vill öka förståelsen för hur samhällets kontext såsom ekonomi, genusroller och migration påverkar lärandet.

Friberg (2012) har i sin tur granskat patientundervisningen och olika pedagogiska

traditioner där information och kunskapsförmedling har kontrolleras genom åren. I det kognitiva perspektivet är ”patienten i centrum” och genom att lyssna har läraren tagit del av lärandet och kan därmed legitimera sitt handlande (2012). Medan Gedda (2001) betonar att sjuksköterskan inte reflekterar över sin pedagogiska funktion, att den är osynlig. Svensk Sjuksköterskeförening, (SSF, 2012) påpekar, ”För att behärska omvårdnad via eHälsotjänster behöver sjuksköterskor ha kunskap och förståelse för hur den digitala tekniken påverkar interaktionen mellan människor” (s 13). Även Pilhammar (2012) anser att kraven på sjuksköterskan och annan vård- och omsorgspersonal kommer att öka med digitalisering. Kommer det i sin tur medföra, att andra krav kan ställas på det pedagogiska ledarskapet?

Forskningen har i första hand granskat skolan och det tekniska utvecklingsbehovet. Konsekvenserna för användandet är inte entydiga eller okomplicerade. För att nätbaserad utbildning kan fungera för studenter, säger inget om hur det blir för samhällsmedborgaren med krav på vidareutveckling? Eller, hur framtiden kommer att se ut för medborgaren gemen, när man måste betala sina räkningar på nätet, när bankomatkort behövs för att ta ut kontakter eller när tidningen enbart finns på webben? När vi måste lära oss mer om hälsa, sjukdom och hur vi tar hand om oss själva? Funderingar som leder till frågeställningar som; Hur kommer det nya lärandet se ut, för att man kan bli sin egen lärare? Vilka möjligheter erbjuds medborgaren för att få mer kunskaper? Hur fungerar lärandet och kunskapsförmedling i eHälsans regi? Hur använder sig vård- och omsorgspersonal sin pedagogiska funktion i ett förebyggande arbete och främjande av hälsa?

När intervjuerna hade genomfört fann jag en kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor (TRIHS, 2011) och en pressrelease av Annica Ernesäters avhandling (2012). Under rubriken omvårdnad, kommunikation och pedagogik, lyfter föreningen för telefonrådgivningen inom hälso- och sjukvård (TRIHS, 2011) fram att:

*”... sjuksköterskan skall kunna arbeta, enligt ett individcentrerat och hälsopedagogiskt förhållningssätt,... analysera och bedöma vårdsökandes hälsoproblem med hjälp av icke verbal kommunikation,... med hjälp av frågor kring symtombeteende... i dialog”(s. 6).*

Ernesäters beskriver s.k. Lex Maria ärenden i delstudie 4, dvs. när vården inom landstinget blir anmäld eller anmäler sig själva för att något fel begåtts. Studien visade att där vårdtagarna uttryckt sin oro och där flera samtal var korta, ledde det till anmälningar. Hennes förslag var att sjuksköterskorna i större utsträckning borde lita på sin kompetens och ställa öppna frågor (2012).

## ***Syfte och frågeställning***

Det syfte och frågeställningar som växer fram och leder till denna studie handlar om att öka förståelsen för - Hur interaktiva medier påverkar vård- och omsorgspersonalens kommunikation och didaktiska förhållningssätt med samhällsmedborgaren oavsett om hen är vårdtagaren och/eller närstående samt vilket stöd personalen behöver för att inte begränsa utan stärka individens autonomi.

Arbetet begränsas av att; Valet av informanter inte är givet. Vården använder i mindre skala interaktiva medier och det innebär i sig en begränsning, när det gäller vem som kan intervjuas. Tänka aktuella respondenter är eHälsa samordnare, Anhörigsamordnare

och Sjukvårdsrådgivningen. För att de skall bli aktuella förutsätts det att personen ifråga har en dialog med medborgaren, anhöriga och/eller närstående via interaktiv media.

En annan begränsning är att sekretessen medför hinder för att få möjlighet, att lyssna på samtalen mellan personal och vårdtagare, närstående eller anhörigas kontakter på nätet i efterhand.

Det är inte heller min avsikt att i denna uppsats, studera vårdtagaren eller närståendes eventuella s.k. ”inlärda hjälplöshet”.

Enligt Lotte Rienecker skall problemformuleringen besvara *vad, hur och varför* samt helst befinna sig högt uppe på Blooms taxonomi och kunna härledas till teori (2003). Tidigare observationer i samband med fältstudier, väckte funderingar kring begreppet autonomi. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982) ger hänvisning till att patienten har ett eget ansvar och ett självbestämmande. När man blir patient innebär det också att man indirekt och direkt blir beroende av andras hjälp med risk för att vårdtagaren blir passiv. Detta kan vara avhängt ålder, utbildning etc. påpekar både Bergh (2012) och Gedda (2012) men också hur personalen reflekterar och problematiserar utbildning, information och rådgivning. Problematiserande frågeställningar som gör mig nyfiken på: Hur vård- och omsorgspersonal använder sin pedagogiska funktion och hur det förändras i vår globaliserade tekniska värld? Vilket stöd erbjuds och vad behöver förändras gällande vårdens och omsorgens yrkesroller och pedagogiska ledarskap?

1. Hur ser vård- och omsorgspersonalen på sin yrkesroll, när tekniken är en mellanhand? Hur har den pedagogiska funktionen förändras? Har kommunikationen blivit mer undervisande och stödjande eller mer informativ och lotsande på grund av tekniken?
2. Hur förändras vård- och omsorgspersonalens strategier, när hen via den interaktiva tekniken möter den svenska eller utländska medborgaren? Reflekterar personalen mer över hur de lotsar och hänvisar med hjälp av tekniken?
3. Hur kan dialogen via interaktivt media bli en styrka och inte ett hinder, när tekniken eller uppgiften blir ett led i mötet med medborgaren?

## 2. Teori och tidigare forskning

I universitetsbibliotekets databas framkommer att en hel del har utforskats om datorer i skolan, det pedagogiska ledarskapet och lärarrollen. Det är inte så främmande, då datorn på kort tid blivit ett naturligt redskap. Rapporter talar om ökad motivation för skolarbete och ett ökat samarbete mellan elever, lärare och elev (Hashemi, Petersen & Bunting, 2013, Säljö m.fl. 2002). Petersen och Bunting (2012) skriver att Vygotsky och andra förespråkare av ett kognitivt tänkande, anser att lärarens roll är att supporta, motivera, stimulera, ge råd och ge individerna ”toys” för att lösa uppgifterna. Vidare att kunskapsöverföringen har ändras från individuellt lärande till en interaktiv och social miljö (s 250). I introduktionen presenteras att traditionellt lärande handlar om kontroll och individuellt arbete, medan annan pedagogik pekar på individens eget ansvar. Med hjälp av IKT förutsätts, att man kan behålla individens nyfikenhet och kunskapsinläring. Säljö m.fl. (2002) med sin sociokulturella ansats menar, att eleven inte alltid utvecklas vidare. Datorprogram kan bli lika med underhållning. Med andra ord så har forskningen en delad uppfattning om teknikens konsekvenser (min kommentar).

Frilansaren Pålsson (2014, s.19 ff) skriver om hur digitalisering av skolan och utvecklingen mot ett informations- och nätverkssamhälle påverkar de villkor som omger lärandet. Creelman, Ossian-Nilsson och Falk (2014, s.33 ff) samt Lindgren (2014, s. 89 ff) lyfter fram onlineprocesser som lett till skapandet av öppna nätbaserade utbildningar. Det kan i sin tur bidra till, att suddas ut gränserna mellan informellt och formellt lärande. Även Gelfgren (2014, s.101ff) ser möjligheten, att andra personer kan bli medskapande. Lärarrollen har inte längre monopol på lärandet och den pedagogiska rollen finns inom andra yrkesområden, menar Dunkels och Lindgren (2014).

Den nya skollagen och läroplaner för grundskolan och gymnasieskolan har ett demokratiskt uppdrag, där eleverna skall utveckla sina kommunikativa förmågor (Skolverket 2011a-b). Läroplanerna betonar att moderna lärverktyg är viktiga och där skolbiblioteket skall ge stöd åt undervisningen och lärandet bland annat, när det gäller informationssökning (Pålsson, 2014, s.24). Även regeringens IT-agenda och i sin förlängning eHälsomyndigheten, vill främja att teknik skall vara i människans tjänst för att skapa ett fungerande och globalt konkurrenskraftigt samhälle. Vilket innebär att elever efter grundskolan skall kunna använda modern teknik som ett verktyg för kunskapssökande, kommunikation, skapande och lärande (Näringsdepartementet, 2011).

Informatik och användandet av tekniska hjälpmedel har också blivit en del av vardagsarbete inom vård- och omsorg. Den nya högskolelagen (SFS 1992:1434) som trädde i kraft 1993, ersatte tidigare Hälso- och sjukvårdslinjens utbildningsplaner. I den nya examensordningen framhölls att sjuksköterskans pedagogiska funktion är, att undervisa patienter och närstående samt handleda personal. I denna pedagogiska situation skall sjuksköterskan styras av ett pedagogiskt reflekterande tillvägagångssätt. Vidare skall sjuksköterskan vara aktivt deltagande för att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att motivera till livsstilsförändringar (SFS:2005:105-11).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (ibid.) och Utbildningsplan för sjuksköterskeutbildning (Lunds Universitet, 2013) skriver man, att det ingår i sjuksköterskeyrket att informera, kommunicera och handleda patienten samt arbeta

förebyggande. Den pedagogiska rollen presenteras i första hand inom delkursen; Ledarskap, information och kvalitet samt som ett delmoment inom informatiken (ibid.). Liknande pedagogiska mål för hälsovetaren finns inom programmet Hälsopromotion (Högskolan Väst, 2005), men där promotion är ett övergripande mål medan sjuksköterskan i huvudsak arbetar preventivt.

*Hälsopromotion handlar om de processer som möjliggör för individer, grupper, organisationer och samhällen att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra den. Det handlar om såväl individuella som strukturella faktorer, men också om förståelse av vad som främjar hälsa utifrån ett salutogent tänkande. Centralt i det hälsopromotiva arbetet är delaktighet och empowerment. (ibid.)*

Förebyggande hälso- och sjukvård är en samlingsterm för åtgärder som syftar till att bevara god hälsa. Prevention innebär att man i första hand försöker förebygga och förhindra att skador och sjukdomar uppkommer eller förvärras. Med egenvård avses ”att du själv kan känna igen och behandla lindriga sjukdomsbesvär” (Primärvården Fyrbodals, Södra Älvsborg & Apoteket AB, 2006).

## ***Organisation, kommunikation, ledarskap och makt***

I den nya lärarutbildningen som startade år 2011 är pedagogiskt ledarskap viktigt. Ledarskapet bygger på en dialogisk och relationell grund som beaktar didaktiska och etiska frågor. Den didaktiska aspekten handlar om planering, organisation, samordning, målformulering, vägledning, ramar, kontroll och utvärdering. Den relationella handlar om kultur, position, roll, makt, kommunikation och språk. Den etiska handlar om mening, syfte, moral och etik (Jensen & Löv, 2011). I analogin skriver man om ledarskapet i klassrummet och ansvaret för kvaliteten i miljön, kan innebära att eleven inte får komma tilltals. Oftast är det dialogen som spårat ut, när det uppstår svåra situationer. Läraren har ett ansvar för att leda klassen men måste också vara lyhörd, motiverande och engagerad, för att eleverna skall uppleva en mening i undervisningen (Löv, 2011).

Alvesson (2014) granskar ett informationsmöte inom en organisation och väljer att lägga tonvikten på nyanserna i situationen och handlandet. Här lyfts individen fram som professionell, ledare och medarbetare. Forskaren försöker kombinera den tidigare traditionella synen på organisationerna utifrån system- och strukturaspekter med ett aktörs-perspektiv. Situationen måste uppmärksammas och tolkas för, ”att i förlängningen kunna agera mer medvetet” (s 10), menar Alvesson (ibid.).

Centralt i en organisation är föreställningar, verklighetsdefinitioner och innebörder gemensamma och bygger på att de inte ifrågasätts (Alvesson, 2014). Men, organisationer och företag av alla storlekar genomgår förändringar och ny teknik, skriver Khan (1997). För att få en uppfattning om hur chefer såg på självbestämmande i praktiken, ställde forskargruppen fem öppna frågeställningar om delaktighet, risker med ett sådant förfarande etc. I en artikel presenterades resultatet, hur företag kan bli ledande med hjälp av empowerment. För att uppnå egenmakt så krävs det en miljö som underlättar ömsesidigt förtroende mellan chefer och medarbetare. I denna arbetsmiljö krävs det att ledarskapet kommunicerar öppet, visar förtroende för hela arbetskraften, ger anställda möjlighet att identifiera och diskutera sina känslor, ge tillräckligt med ansvar, se till att varje anställd känner sig viktiga och nödvändiga m.m. (ibid.). En annan

forskare granskar hemsjukvården och sjuksköterskornas uppfattning om empowerment och hur det påverkar vårdtagarens hemsituation. I studien betonades samarbete och relationer som viktiga (Williamson 2007). Målet för information och utbildning inom sjukvården är att förbereda, underlätta och skapa trygghet för närstående och patient, menar Bergh (2012) m.fl. Forskaren betonar att bemötandet är väsentligt men behöver medvetandegöras, när det gäller sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens (ibid.). Med bemötande avses hur samtalet genomförs och utförs (Fossum 2007, Bergh 2012).

En bekräftande grundhållning kan kommuniceras på olika sätt, menar Löv (2011) och presenterar begreppen likvärdighet och rättighet till den egna upplevelsen. Det handlar om att visa respekt så att det uppstår en subjekt-subjekt relation. Allt är inte överensstämmande, men båda individerna har rätt till sin upplevelse. Handlingen kan dock komma att ifrågasättas. Pedagogen menar, att skillnaden mellan upplevelse och handling är centralt i ett pedagogiskt sammanhang. När man kan byta perspektiv och ta in varandras synpunkter, kan man tala om en ömsesidig bekräftelse (ibid.). Jensen (2011) relaterar till Dewey (2005) i samma analogi och skriver, att vi inte vet exakt, när eleven är villig att lära (s.41). Det som vi kan styra är miljön. Hermansen (2011) menar, att professionen ”börjar med att visa vägen och slutar med att den som fått hjälp skall kunna själv” (s.76). Författarna Ryberg och Bro menar, att ledarskapet handlar om att skapa balans mellan frihet och styrning (2011).

När människor samtalar med varandra, gör man det oftast för att få reda på något och få ny kunskap. Den miljö som åberopas i samband med att t ex information som kunskapsöverföring ges, sker vanligen ansikte mot ansikte s.k. face - to - face situation. En samtalsituation där individens bekräftelse kan synliggöras (Fossum. 2007). När interaktiva media är mellanhanden kan kommunikationen bli beroende av tonfall och röstläge. Medföljd att frågan kan ställas om risken för missförstånd blir större, när interaktiva medier används?

Kravet på information kan dessutom variera med åldern. Yngre är oftast välutbildade och vill veta för att förstå medan äldre inte ifrågasätter. Detta kan bero på auktoritetstro och känslan av maktlöshet (Bergh 2012, s.76). Att vara närstående innebär också att ha en underordnad position. Sjuksköterskan och hälsovetaren har kunskaper och erfarenheter som kan medföra en maktrelation. Inte att förglömma har även medborgaren makt, genom sina rättigheter att få hjälp av samhället, antyder författaren (ibid.). Alvesson (2014) och Gedda (2001) refererar till Foucaults maktteori (1972, 1980, 1982, 1993b). Makt skapar inte bara synliga effekter utan även passivitet och förklarar varför vissa personer ses som auktoriteter och andra lyder. En symbolisk eller ideologisk makt som Foucaults formulerar det. Makten skapar ett förhållningssätt där man tänker och handlar på ett visst sätt, för att man formats att se det som rätt (ibid.).

Människors erfarenheter och hållning är en konstruktion av den värld de lever i, påpekar Gedda (2001) med hänvisning till Bourdieu (1995 a, 1997a, 2000) och kulturens dynamik. Enligt Bourdieu innebär det att kultur och materiella relationer formar en objektiv verklighet och reproduceras genom människors sätt att tänka, handla och orientera sig. Gedda utgår från, att människan blir genom erfarenhet, ett subjekt som har kunskap och får kunskap. Där människans handlingar, föreställningar, sätt att värdera och tänka är ett resultat mellan förankrade strukturerade resurser s k habitus och ett socialt sammanhang. Alvesson (2014) använder sig även av Habermas (1971, 1977,

1984) i sin forskningsansats och menar att ”man inte kan sätta fingret på makten i vår tid” (s 107). Habermas som rationell humanist, tror på förnuftet och har en mer positiv inställning till makten än Foucault. Habermas anser inte, att makten är infiltrerad i kunskapen. Han tror istället, att dominansen kan minskas genom kritisk reflektion och självständiga bedömningar (s 135 ff).

I Birgitta Geddas avhandling, *Den offentliga hemligheten* (2001) och i *Pedagogik inom vård och handledning* (2012) betonas att sjuksköterskan inte reflekterar över sin pedagogiska funktion. Även Birgitta Klang Söderqvist (2007) och lyfter fram den ”osynliga” pedagogiska funktionen, när det gäller det kommunikativa lärandet (s. 49).

Gedda skrev sin avhandling år 2001. Syftet med avhandling var att beskriva sjuksköterskans villkor och pedagogiska funktion i folkhälsoarbetet. Intervjuer gjordes med politiker, primärvårdens chefssjuksköterskor, läkare och distriktssjuksköterskor om deras föreställningar och intentioner om den pedagogiska funktionen och kompetensen. Geddas forskningsansats utgick från Foucault och Bourdieus sätt att se på människan som ett subjekt, skapad genom erfarenhet och där kunskapen blir ny kunskap. En ansats som tar sin utgångspunkt i människors erfarenheter utifrån en social värld där kulturens värderingar och beteende konstrueras (ibid.). Alvesson (2014) skriver, att kulturen föreställningar skapas och återskapas i form av symboliska aktiviteter som ord, materiella ting och sammanfattar viktiga antagande. Vidare att maktrelationen och existentiella behov påverkar och bestämmer hur verkligheten skall uppfattas.

Sjuksköterskan definierar medborgarens kunskapsbehov utifrån aktuell situation, problem och uppgift. Bergh (2012) menar, att sjuksköterskan bör ställa sig frågor: När är individen redo att lära, hur och vad personen vill lära sig? Frågorna får avgörande betydelse om medborgaren lyssnar och lär sig tillsammans med aktuell tidpunkt, situation och hur informationen ges.

I förordet till *Pedagogiskt ledarskap* (2011) presenteras att analogin handlar om läraren som ledare och att det pedagogiska ledarskapet definieras som ledning av undervisning, lärandet och relationer. Vidare att undervisning handlar om möten med människor. Det är uppdraget eller som Bergh (2012) uttrycker det ”... syftet med mötet får konsekvenser för vilken informationen och undervisning som ges” (s.67). det handlar om att analysera och förstå vilka faktorer som påverkar lärandet och undervisning (Skolverket 2015, Bergh 2012).

Alvesson situationsbeskrivningen och andra forskare reflektioner kring självbestämmandet och egenmakt (Khan 1997, Williamson 2007 m.fl.) kan var illustrativt, när det gäller att förstå den del av organisationen som handlar om interaktion mellan chef, medarbetare och medborgare samt de ceremonier eller riter som kulturen skapar och då maktrelationer uppstår.

Nedan följer en diskussion över vilken forskningsansats som kan vara lämplig för få mer kunskaper om hur det förhåller sig i verkligheten. Vidare presenteras varför en It-coach och en anhörigsamordnare i kommunen och två fokusgrupper inom 1177 Vårdguiden blev intervjuade.

### 3. Metod

Cohen, Manion och Morrisson (2007) presenterar likheter, skillnader och jämför vad som kan vara objektiv och/eller subjektiv forskning.

Forskarna menar, att positivismen anses vara realistisk, objektiv, distanserad och använder sig av kvantitativa metoder t e x experiment. Kvantitativ forskning kan också presenteras för att beskriva verkligheten genom att forskaren använder sifferdata (ibid.). Detta kan exemplifieras med den aktuella studien i denna rapport ”It caféet ”som ett projekt redovisar antalet besökare. Hur många som är intresserad av, att ta del av kunskap om hur man Skypar, skickar e-post etc. Forskaren kan bestämma vilka variabler som skall undersökas och berättar då t e x att det fanns fler kvinnor än män och medelåldern var runt 70 år. Detta hade varit ett kvantitativt alternativ att försöka förklara, vilka personer som kommer till seniorträffarna m.m. (Fejes & Thornberg, 2009). Det är svårare att beskriva vad som avses med kvalitativ forskning eftersom det finns olika traditioner utöver att förstå det fenomen som skall beskådas. Den kvalitativa forskningen benämns vanligen som idealistisk, subjektiv och att den söker förståelse för individens beteende (s. 10 ff). Vidare har den kvalitativa forskning ett tolkande arbetssätt och intresse att gå på djupet (ibid.).

Kvale (1997) beskriver den kvalitativa intervjun som en inter-vieu där man utväxlar ett synsätt mellan en eller flera personer och där kunskap produceras utifrån en gemensam situation. Cohen m.fl. (2007) påpekar, att det inte är lätt att inhämta fakta som handlar om det dagliga livet, men att intervjun är ett mäktigt verktyg. Å andra sidan måste man i undersökningen vara medveten om att partiskhet kan uppstå och anonymiteten kan försvåras (s 349). Vidare beskrivs att ett förtroende måste skapas mellan intervjuaren och den intervjuade personen. Intervjuarens nyfikenhet är en drivkraft, för att få ta del av informantens (den intervjuade personens) upplevelse. Det är också av betydelse att intervjun sker på ett säkert, men icke påträngande sätt (s. 350). Handböcker om kvalitativa och kvantitativa metoder menar, att det finns olika typer av intervjuer t e x standardiserade, fokusgrupper, djupintervjuer, strukturerade och icke strukturerade intervjuer (Cohen m.fl., 2007, Fejes m.fl., 2009). Vidare att det finns vissa svårigheter att genomföra intervjuer t e x att informanten svarar, vad de tror respondenten vill veta eller att respondenten ställer vägledande frågor. Kroppsspråket kan vara avslöjande etc.

Valet mellan kvalitativ eller kvantitativ ansats påverkas också av, att det finns vissa hinder för att nå användare av samhällets IT-stöd på regional och kommunal nivå. Bland annat därför användarna har rätt att vara anonyma medan respondenterna i den här studien d.v.s. sjuksköterskor och hälsovetares inom aktuella E-hälsotjänster fanns tillgängliga. Tanken väcktes också om respondenterna kunde ge svar på; Hur kunskapsöverföringen genomfördes och hur de såg på sitt uppdrag. Beskrivningen talar för att kvalitativa metoder såsom intervjuer och observationer kunde vara ett bättre alternativ, än att t e x skicka ut frågeformulär till respondenter eller allmänhet.

#### ***Deltagare och IT-verksamheten***

Det fanns två tillgängliga representanter inom E-hälsan i kommunen som hade en dialog med medborgaren med interaktiva medier som mellanhand och då i form av ett nät-



baserat forum, Gapet och ett It café. Underlaget måste därför utökas med E-hälsan på regional nivå. I samband med hospitering inom landstingets verksamhet knöts kontakter med vårdpersonalen inom 1177 Vårdguiden. Det visade sig dock nödvändigt att tillfråga arbetsgivaren inom sjukvårdsrådgivningen om möjligheten att genomföra intervjuer med sjuksköterskorna, för att deras tid skulle kunna frigöras från arbetet. Fyra sjuksköterskor blev tillfrågade, av sjukvårdsrådgivningens tillförordnade chef om de var villiga att delta i studien. Sedermera tillfrågades ytterligare två sjuksköterskor. Intervjuerna blev berättelser utifrån vårdtagarnas problemområde och hur man förhåller sig till detta. Mot den bakgrunden måste även hänsyn tas till att intervjuerna behandlas konfidentiellt. Intervjupersonerna har därför fått figurerade namn, när citaten presenteras i resultatet. Var E-hälsans representanter finns geografiskt presenteras inte hellre närmare.

Det kan för anhöriga finnas ett behov, att få råd och stöd samt möjlighet att byta tankar med andra i en liknande situation. Gapet är ett nationellt nätverk som finns etablerad i 30-40 kommuner och ger möjlighet att träffa andra som upplever känslor av frustration, förlust, hopp och förtvivlan. Genom att dela sina känslor med andra, kan man kanske lättare orka vara anhörig. Gapet är tillgängligt dygnet runt, via dator eller telefon med internetuppkoppling. En tanke är att man får en kontaktperson som i denna studie också arbetar som anhörigsamordnare. Den andre intervjupersonen har fått en E-hälsotjänst för bättre vård och hälsa. Det är en projektanställning på ett år. It coachen den här studien, ansvarar för pågående projekt såsom It café, webbkamera och digitala trygghetslarm. Det aktuella projektet It caféet vänder sig till seniorer i kommunen som vill lära sig mer digitala verktyg.

1177 Vårdguiden finns också som ett webbaserat stöd. På vårdguiden ges information om olika sjukdomar och vart man kan vända sig för att få vård samt råd om egenvård. Information är också tillgänglig på olika språk. Man kan ställa frågor, men det går däremot inte att chatta. Vill man ha kontakt med medicinsk personal kan man istället ringa 1177 Vårdguiden som också är tillgänglig dygnet runt. Sjukvårdsrådgivningen 1177 och Vårdguiden blev ett nationellt forum under år 2013. Telefonsjuksköterskorna har förutom växeltelefonin, CDT, ett rådgivningsstöd, RGS till sitt förfogande och en så kallad katalog där aktuella öppningstider och hänvisningsnivåer finns tillgängliga.

De skilda arbetsplatserna medförde att bara två individuella intervjuer var genomförbara i kommunen medan två gruppintervjuer blev aktuella för landstingets representanter. Totalt intervjuades åtta personer varvid Anne och Leon var anställda som hälsovetare samt sex telefonsjuksköterskor som blev fokusgrupperna Mina och Miguel.

## ***Tillvägagångssätt***

Alla informanterna i denna studie arbetar med ett digitalt stöd som mellanhand och vänder sig människor i olika åldrar. Kanske ett tecken på den demokratiprocess som regeringen eftersträvar, när det gäller IT i människans tjänst. Hur det ser ut i verkligheten kanske kan ha förutsättningar att fångas i en djupintervju?

Kvale och Brinkmann (2009) skriver, att man redan från början måste veta, hur man tänker gå till väga för att tolka materialet! Därför har det varit min avsikt att i första hand sätta min s k förförståelse eller teori åt sidan och söka efter gemensamma ord eller begrepp som kan bilda mönster eller tema utifrån datamaterialet. Kvale (1997) uttrycker

det som så att den kvalitativa analysen är en process, där forskaren systematiskt arrangerar sina data för att urskilja mönster. I sin förlängning medförde det, ansatsen att använda ett kvalitativt och tolkande arbetssätt.

Med intentionen att få kunskaper om uppdragets utformning och både vård- och omsorgspersonalens didaktiska förhållningssätt användes en intervjuguide och ental temafrågor. Att använda sig av tema frågorna ger utrymme för reflektion och svar som kan leda till nya frågor (Bil 1).

Redan i samband med hospitering och fältstudier på sjukvårdsrådgivning i regionen väcktes frågeställningar såsom: Vilken betydelse har etnicitet och kön för mötet och den didaktiska kommunikationen? Hur kan rådgivningsstödet och webbportaler användas för att medborgaren och/eller vårdtagaren samt närstående skall bli delaktig i sitt eget lärande? Hur fungerar samarbetet mellan 1177 webbportalen och vårdguiden som använder ett interaktivt rådgivningsstöd och telefonkontakt med medborgaren?

Det kan anses att data från gruppintervjuer är svårare att analysera än individuella intervjuer. I denna studie tillämpas både individ- och gruppintervjuer och enligt författaren till Fokusgrupper (Wibeck, 2000) behöver det inte innebära problem eller hinder för undersökningen. En fokusgrupp kan enligt Wibeck (2000) också kallas för en grupp-intervju. Den kan också användas, när man önskar få en diskussion kring ett givet ämne t ex samtalets betydelse för lärandet. Vidare med intervjuaren som moderat i fokus-gruppen kan samtalsdiskussion mer eller mindre styras i given riktning (ibid.).

I fokusgruppen ges möjlighet att jämföra erfarenheter samt även bidra med kunskaper om personernas handlande och hur de motiverar detta (ibid.). Fokusgrupper är en forskningsteknik och en metod för att få inblick, hur kunskap utvecklas och kan användas inom en kontext. Förväntningar fanns att vårdpersonalen tillsammans kunde tillföra fördjupad kunskap om den pedagogiska funktionen och hur den didaktiska kommunikationen fungerade.

## **Databearbetning**

Det inspelade datamaterialet har lyssnats igenom ett flertal gånger och den röda tråden i intervjun har bidragit till ökad förståelse för informantens arbetssituation samt gav en bild av helheten, den s k essensen i berättelsen. Den röda tråd som blev synliggjord efter varje intervju, bidrog i sin tur att intervjufrågorna modifierades och att ytterligare en intervju blev nödvändig.

Alla intervjuerna dvs. två enskilda och två fokusgrupp intervjuer har transkriberats och genomlästs ett flertal gånger för att urskilja gemensamma ord/begrepp som kan relateras till studiens syfte och frågeställning. Efter att ha transkriberat en intervju kunde respondenten (intervjuaren) i datorn *kursivera* utmärkande ord/begrepp/meningar och sortera under rubriker som fanns i temafrågorna.

Ett exempel är temafrågan om *Uppdraget* - ”Jag jobbar med frivillig verksamhet”, ”ger allmän hälsoinformation”, ”samordnar det som finns”, ”ger stöd” och ”ett demokratiskt projekt”. ”Patienten i centrum”, ”hjälp dem fram i vården”, ”känns som en advokat”, ”känner mig som en folkbildare, ”feber är inte farligt” och ”rädd för att få bältros”. Ibland fick orden eller meningen en underrubrik t.ex. *Mitt uppdrag är att vara folkbildare och försvarsadvokat* för att senare jämföras med övriga intervjuer och delas upp i nya grupper.

Vidare sökte jag efter ord och meningar som hörde ihop med syfte och forskningsfrågor t ex Strategier eller hinder och möjligheter som telefonsjuksköterskornas dialog medförde - "Jag ger inga förslag på vätskeersättning, för att det inte skall missförstås" ledde till - *Inga råd om hur man gör vätskeersättning*. Successivt blev varje intervju strukturerad i mindre delar/dimensioner och då framträdde koder som kunde jämföras. De koder som liknade varandra fördes samman gällande fokusgrupperna t ex A) Kod: 1. Råd - *Mata med sked vätska såsom vatten, äppeljuice eller vätskeersättning var femte minut. Eller koka en liter vatten, ½ tsk salt och sex teskedar socker*. Kod: 2. Inga råd om hur man gör vätska. - *Köp Apotekets vätskeersättning*. Kod 3. Strategi följa upp, skicka in och 1177 uppdrag. B) Nästa steg var att se om vissa koder hängde samman med varandra t ex Kod 4. Egenvård och Kod 5. Hälsa. Dessa koder som kunde relateras till båda personalgrupperna ledde till kategorier såsom *Kan själv eller Behöver hjälp* och som i sin tur inbjöd till en annan rubrik - Olika åtgärder eller strategier.

## Analys

Varje begrepp i intervjun kursiverades, enkla koder bildades, jämfördes enskilt och med varandra och bildade kategorier som i sin tur bildade "familjer" - "Folkbildaren och Guiden". Två olika typer som uppmärksammades redan i "uppdraget" i en intervju, men nu åter blev synliga med data från alla åtta informanter. För att inte lura mig själv, försökte jag göra tvärtom och granskade kategorier som fanns under respektive typ och gick baklänges i datamaterialet d v s granskade åter varje intervju efter begrepp som kunde härledas till kategorin eller dess motsats.

Ser människan - *Hör oron och förväntningarna* - "bemötande är viktigt, att respekteras oron" "kunna ringa hit, inte bli avvisad som de oftast blir", "ni lyssnar så bra.....det kan vara avgörande och behandlande" och "viktigt med ett pedagogiskt förhållnings-sätt". L/t *Hjälper medborgaren att sortera sina farhågor*.

Ser människan - *Patienten vandrar runt i vården* - "ingen ser på hela människan", "kropp och själ hör ihop", "hur ser livet ut för dig?", "vården ser utifrån sin lilla nisch och går inte utanför", "tar sig inte tid", "distriktssköterskan har ett annat synsätt" och "det viktigaste är att lyssna och hjälpa till att reda ut..." - *Ny karta*

"Ny karta" och att "hjälpa medborgaren att sortera sin farhågor" kan relateras till kategorin "Ser människan" som l/t begreppet *Helhetssyn.....* och i slutändan *Folkbildare*.

Den använda analysmodellen kan kallas för en modifierad innehållsanalys. Wibeck (2000) beskriver innehållsanalysen som ett sätt att utvärdera fokus intervjuer men också individuella intervjuer. Författaren beskriver att materialet kan diskuteras i forskargruppen och för varje transkription görs en sammanställning. Därefter delas materialet in i mindre delar och efter de ämnesaspekter som kan identifieras. Översikten ligger till grund för kodningen d v s sammanfattande ord eller uttryck som i sin tur får en etikett. Etiketterna sammanställs för att se trender eller sammanföras till gemensamma teman. Arbetssättet i denna studie har i stort sätt haft samma utgångspunkt som ovan, även om en dialog med ett arbetslag hade varit önskvärt.

Handbok i kvalitativ analys (Fejes m.fl., 2009) uttrycker det något annorlunda om analysprocessen och menar att den första frågan du ställer till datamaterialet är; "Vad är det som händer" och utgår från aktörernas perspektiv och handlingar. Med andra ord för-

söker forskaren förstå utan att ta deras perspektiv för givna. Det stämmer också in på mitt arbetssätt. Författarna (ibid.) kallar detta för grundad teori. Glaser & Strauss som utvecklade detta arbetssätt, menade att metoden kan leda till en teori.

Nedanstående redogörelse beskriver informanternas upplevelser av den helhet som synliggjorts i datamaterialet. Presentationen följer samma struktur som forskningsfrågorna. Under rubriken: Diskussion kommer forskningsfrågan om dialog presenteras och diskuteras.

## 4. Resultat

Intervjuresultatets presenteras nedan utifrån forskningsfrågornas två ansatser dvs. Synen på yrkesrollen och dess pedagogiska funktion och vård- och omsorgspersonalens strategier. Under rubriken Diskussion kommer den tredje ansatsen; Hur dialogen kan bli en styrka och inte ett hinder diskuteras närmre.

Utifrån att materialet skall behandlas konfidentiellt har jag valt att kalla informanterna för fyra olika namn varvid två personer representerar kommunens informanter, Leon (IP 1) och Anne (IP2) samt Miguel (IP 3) och Mina (IP 4), två fokusgrupper som totalt består av sex representerar från landstingsregionen.

### *Informanternas uppdrag upplevdes som stort, spretigt och oklart*

Det är ett brett och ganska oklart uppdrag berättade i gemen informanterna. Det har saknats stöd och kommunikation med arbetsledaren som också beror på omorganisationer inom verksamheten.

*”Det finns nog någonstans i en pärm. Du kan säkert få reda på det av chefen” (Miguel).*

Uppdraget kan handla om att ge information, upplysa, råda, samtala, guida, hänvisa, bilda och samordna. För några av informanterna är projekten tidsbegränsade. Det gäller främst de kommunala projekten som har fått folkhälsopengar via samverkande nätverk och E-hälsa. Vilket i sin tur kan innebära, att alla idéer inte kan förverkligas eller har pågått tillräckligt länge för att utvärderas.

E-hälsoprojektet på regional nivå har de senaste två åren blivit en nationell angelägenhet. Det fanns ett behov att ha ett gemensamt rådgivningsstöd, RGS och ett gemensamt sätt att dokumentera i hela Sverige. När sjukvårdsrådgivningen växte organisatoriskt och blev ett nationellt forum, har man ändrat namn och fokus från att ge upplysning till att ge råd och hänvisa till en annan nivå.

*”Förr kallade det för sjukvårdsupplysning, sedan blev det sjukvårdsrådgivningen för att visa att det var sjuksköterskor med kompetens som fanns i telefon och nu är det vårdguiden” (Mina).*

Fokusgrupperna menade, att deras uppgift i första hand är att sätta ”patienten i centrum” och ”ge råd om egenvård”. I en PM för nyanställda på arbetsplatsen beskrivs uppdraget ”... att personalen i första hand skall vara medicinska rådgivare”.

Överlag hade informanterna svårt att konkretisera, vad som är deras uppdrag; ”När jag blev anställd, så visste de inte riktigt, vad som var mitt uppdrag. Det tog ett tag för mig att förstå, vad som förväntas” (Anne).

*”Jag ser det som en demokratisk uppgift, att äldre inte skall ställas utanför samhällets resurser” (Anne).*

Leon är en av informanterna som har en handlingsplan som stöd för sitt arbete. Här står det bl.a. att anhängombud skall utbildas och att Leon skall arbeta med anhörigstöd. Handlingsplanen har utformats tillsammans med en referensgrupp, där även politiker in-

går. I strategi för sjuksköterskornas arbete med eHälsa, skriver Svensk Sjuksköterskeförening (SSF, 2012) att mötet och interaktionen mellan sjuksköterska och patient påverkas av användandet av eHälsa. SSF (ibid.) menar, att digitala lärandemiljöer är ett betydelsefullt stöd för lärandet och en säker vård. Vidare att det underlättar om det finns ett tydligt mål med uppdraget och dess innehåll, vad som skall uppnås och hur det skall förmedlas. Men, det måste också finnas en förståelse för den samhälleliga kontexten som påverkar lärandet, menar skolverket (2015). Didaktik handlar inte bara om skolans undervisning och inläring utan också om lärandeprocesser och mål (ibid.). Med andra ord så gäller det även för E-hälsoprojekten att analysera lärandet och dess faktorer genom att problematisera och reflektera! Vilket även Kompetensbeskrivningen för telefon-sjuksköterskor (TRIHS, 2011) betonar och som SSF's arbete med eHälsa refererar till (2012).

### ***Vad fanns det för stöd och resurser att genomföra uppdragen?***

Den nya Bibliotekslagen (SFS 2013:801) understryker ”att man skall verka för det demokratiska samhällets utveckling genom att bidra till kunskapsutveckling och använda informationsteknik som är användarvänlig”. Lagen har gett möjlighet att disponera bibliotekarien som extra resurs och det fysiska rummet i projektet It café.

År 2009 ändrades SOL (kap 5§10) till ”att kommunen skall erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående...”. Året därpå ändrades, HSL till ”att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen... har en...”(SFS 2010§2,3). Nyligen ändrades samma patientlag där vårdgivarens skyldigheter underströks och vårdtagarens behov betonades starkare än tidigare (SFS 2014:821). För att genomföra projekt som SOL och HSL förordar inom kommun och landsting behövs det stimulanspengar och projektmedel. Aktuella E-hälsoprojekt i denna studie finansieras på detta sätt.

För att genomföra sitt uppdrag tillämpar fokusgrupperna en samtals teknik som förordas i samtalsprocessen med att lyssna, ställa öppna frågor mm. Genom fem faser; öppna, lyssna, analysera, motivera och avsluta, skall samtalet i telefonen hjälpa till att strukturera och kvalitetssäkra. Samtalsprocessen är ett verktyg som presenteras för nyanställda inom vårdguiden och har utarbetas av några telefonsjuksköterskor. Det är en samtalsmetodik och ett arbetssätt för rådgivning.

Samtals teknik är inte obekant för informanterna på kommunal nivå och det är en del av deras verksamhet. Leon har genom NKAs utbildningar deltagit i en samtalskurs via nätet, som i sin tur medförde att det bildas en referensgrupp i kommunen.

Informanterna talar om samtalsprocessen som en teknik, där förvisso vissa öppna frågor skall ställas. Men, vad avses med en samtalsprocess? Att använda sig av samtalsprocess kan inte handla om en teknik, där vissa frågor kan läsas i rådgivningsstödet och råd läras utantill. Det handlar inte om att få kännedom, om en metodik som passar i alla lägen (Klang Söderqvist, 2007, s. ). En process fungerar som en cykel, där samtalet genomgår vissa faser. Faserna kan innebära att man först observerar och kartlägger, planerar d.v.s. där man analyserar, identifierar frågor/problem och funderar över tillvägagångssättet för att sedan genomföra detta och slutligen summerar och utvärderar. Utvärderingen leder i sin tur till nya frågeställningar (ibid.).

Fokusgruppen Miguel menar, att man i samtalet, måste visa patienten respekt. Bergh (2012) skriver att respekt är en del av bemötandet och att planeringen kan inge trygghet och underlätta mötet. Vidare att det också måste finnas inlevelse och en moralisk hållning i mötet. Med andra ord krävs det ett medvetet förhållningssätt till uppgiften och agerandet (ibid.). Gedda (2012) menar, att samtalsordningen delar in människor i olika kategorier. Det synliggörs också i den här studien, då informanterna talar om t.ex. föräldrar med avseende på svensken generellt och på invandrarfamiljen.

*”Mannen som ringer, har arbetat till sent på kvällen eller är egen företagare och hustrun har inte fått tag i honom tidigare... Hon talar inte så bra svenska...” (Mina).*

Fossum (2007) skriver, att ett samtal är svårare att definiera än kommunikation. Ett samtal kan vara allt mellan en dialog, diskurs, rådpågning och kallprat. Forskaren tror dock, att alla kunskapssökande människor talar med varandra för att få ny kunskap. En modell som förespråkas är det sokratiska samtalet som också kan ses som ett pedagogiskt förhållningssätt, där den kloke leder den andre till insikt. ”Genom den vises frågor förlöses studentens egna ofta ostrukturerade tankar” (s. 25). Vidare ”att varje talat samtal mellan deltagare innehåller inre, tysta samtal inom varje deltagare” (s. 26).

I dagens samhälle finns det många som känner sig kränkta? Hur skulle det fungera att ställa öppna frågor såsom i ett Sokratessamtal inom E-hälsoprojekten? Forskare såsom Säljö m.fl. (2002) i den här studien förespråkar ett sociokulturellt förhållningssätt. Finns det utrymme för sådana öppna men kanske svårare interkulturella frågeställningar, där medborgarens berättelse i sin tur kan leda till ökad förståelse för det sociala sammanhanget? Hermansen (2011) menar, att man ”kan inte lära någon någonting” (s 88). Det är bättre att ställa ”mer frågor än att ge svar och råd” (s 90). Cirkulära frågor och hypotetiskt antagande kan minska risken för besserwiserattityder och gör att man kan hålla fast vid sin kritiska infallsvinkel (s. 64).

När det gäller digitaliserat stöd så presenterar kommunen på sin hemsida ett nätbaserat stöd för anhöriga. Gapet finns för barn, föräldrar, maka/make eller en vän som hjälper, stödjer eller vårdar en närstående. På webben erbjuds tips som kan underlätta vardagen, allt ifrån tekniska hjälpmedel till information om litteratur, filmer, utbildningar etc. som kan ge ökade kunskaper om närståendes problem. Det finns också kommuner som presenterar sin verksamhet närmare mm. Användaren kan välja att fylla i ett kontrakt på startsidan eller kontakta anhörigsamordnaren för ett personligt samtal. Kontaktpersonen skapar sedan individens användaruppgifter utifrån ålder, kön och närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning och det användarnamn som kommer att synas på nätet. Användaren får därefter e-post och möjlighet att ändra sitt lösenord. Eftersom användarna kan välja att vara anonyma, medför det att kontaktpersonen bara kan lämna information om aktuella aktiviteter på nätet.

E-hälsosamordnaren Anne, ser som sin uppgift att vara projektledare för pågående projekt och starta nya. Det projektet It café vänder sig till seniorerna i kommunen som vill lära sig mer om hur man ”skypar”, betalar sina räkningar på nätet, skickar e-post m.m. Varje månads erbjuds ett tema t ex en föreläsning om internetbanken och dess hantering. En gång i veckan får seniorerna möjlighet att träffas på biblioteket för att träna, hjälpa varandra eller få hjälp av It-coachen, bibliotekarien och/eller en person från frivillig verksamhet. Utvärdering av projektet kommer att genomföras, men redan nu vet man att det är ett välbesökt. Om man får fortsätta med It caféet så finns det ett färdigt koncept och det finns planer på att starta ytterligare en mötesplats.

När det gäller det nationella rådgivningsstödet, RGS så betonar fokusgrupperna att det är tryggt och säkert för nybörjare. Miguel framför att det finns brister i stödet vart man skall skicka vårdtagaren vidare och att barndirektiven överensstämmer sämre. ”Går man utanför rådgivningsstödet kräver det att man har på fötterna - då måste man fråga kollegorna ”(Miguel). Gruppen påpekar, att RGS är styrt från Stockholm och menar att de använder hängslan och livrem, istället för att ta till vara sjuksköterskornas kompetens. ”... som med feber och barn.... då skulle alla barn skickas in” (Miguel).”Vi får inte varva Paracetamol och Ibupufren. Men, om föräldrarna har varit i kontakt med barn-mottagningen, så har de redan fått det rådet. Det krockar med min auktoritet” (Miguel).

Informantgruppen Mina är något mer försiktig och menar att stödet gynnas av att det även finns inom primärvården och att andra institutioner kan läsa journalen och kontrollera bedömningsunderlaget.

### ***Fanns det andra instanser som kunde bli 1177s ögon?***

Det informella stödet kan förstärkas om 1177 telefoni ger uppdraget till hemsjukvården, samverkande sjukvård och/eller singel respons alternativt själva genomför uppföljningssamtal t ex till förälder om barnets vätsketillförsel har förbättrats och om diarrén har avtagit. Med användande av andra sinnen kan en ny medicinsk bedömning genom-föras. Denna möjlighet kan däremot inte erbjudas medborgare i X-borg.

### ***Hur såg informanterna på yrkesrollen och det pedagogiska ledarskapet?***

De enskilda intervjupersonerna betonade betydelsen, att ta tillvara befintliga samhällsresurser och erbjuda medborgaren delaktighet i aktuella projekt. Informanterna från fokusgrupperna nämner inte prevention i klartext. En informant kallade sig för folkbildare. Det som gruppen Miguel betonade förutom att vara folkbildare, var att de upplevde sig vara ”patientens försvarsadvokat”. Alla informanterna uppmuntrar och stödjer, så att personen skall våga söka hjälp. De vägleder individen till rätt instans eller hänvisar till nästa nivå. De guidar och blir därmed en samordnare och/eller vårdtagarens försvarare.

*”Det kan handla om dag[s]formen” (Mina).*

Centralt i det hälsopromotiva arbetet är delaktighet och empowerment och de projekt som intervjun har granskat i kommunen fanns det en medborgerlig delaktighet. Om det innebär att makten har förskjutits till deltagaren, kan inte bekräftas, då projekten inte är utvärderats. ”De kommer hit med sina fina apparater och är positivt inställda. När jag frågar, vad vill du lära dig? Svarar hen allt”(Anne). Även TRIHS (2011) använder empowerment i sin kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterskor, men ingen av fokusgrupperna använder sig av begreppet. Det kan vara svårt att förhålla sig till den moraliska konflikt som uppstår i den professionella hjälparollen, menar Skau (2006). Forskaren åsyftar, att det kan vara svårt att förhålla sig till makt respektive hjälp. Man lurar sig själv och andra, om den inre konflikten tonas ner utan att reflekteras. Det underlättar inte vägen till självbestämmandet (ibid.). Eller som Foucault säger, makten



finns överallt.

Efter att respondenten ställt tematiska frågan om den pedagogiska rollen, så menade en informant att ”ett pedagogiskt förhållningssätt blir nödvändigt, när man skall förklara för vårdtagaren”(Miguel), att dennes farhågor inte behöver vara sanna. Även Mina menade, att de ser sin roll som det var, när de var distriktssköterska och hade egen mottagning. Skillnaden i telefon är att de inte längre *ser* patienten. ”Vi har fått två öron och en mun”(Mina). Vilket innebär att lyssnandet blir mycket viktigt. Övriga informanter betonade mindre att de har en skyldighet enligt patientlagen (SFS:2014:821), att vårdtagaren får en begriplig information för att kunna ta självständiga beslut. Visserligen säger en informant i gruppen Miguel, att de informerar om ”att på webben finns det mer att läsa.” De observationer som har gjorts, innan intervjuerna genomfördes stödjer dock inte detta! Här kan det finnas många felkällor! T ex att det inte är rätt person som ringde, det var inte läge att tala om webben eller när respondenten lyssnade tillsammans med personal, så uppmärksammades inte ett sådant ärende. Respondenten har heller ingen tillgänglig statistik att jämföra med. Kompetensbeskrivningen lyfter dock fram ett hälsopedagogiskt förhållningssätt och att man skall anpassa informationen (TRIHS, 2011).

Vad innebär det, att inta ett förhållningssätt i det sociala samspel som uppstår? Enligt Berg (2012) avses det, hur professionen förhåller sig till sin uppgift, dvs. att hon agerar, genom att ta initiativet, lyssnande mm. I ett reflekterande förhållningssätt bekräftas motparten och etablerar fortsatt kontakt. ”Till grund för det egna bemötande ligger sjuksköterskans medvetenhet om sitt eget förhållningssätt, men även motpartens”(s.67).

Forskaren (ibid.) pekar även på möjligheten, att ställa sig frågan; vad, hur och när personen vill lära sig. Informanten Anne menade, att hon utgick från liknande frågeställningar och ytterligare två informanter med distriktssköterskebakgrund pekade på att de genom *aktivt lyssnande* fick inblick i individens kunskapsnivå och behov. En annan specialistsjuksköterska menade, att det handlar om att ha ett pedagogiskt förhållningssätt, speciellt när personen läst på webben och tror det värsta.

När fokusgrupperna inte förstod eller upplevde, oavsett om det är en äldre person eller förälder, att ”de inte talade samma språk” eller inte hade kommit överens, så hänvisades vårdtagaren i större utsträckning till att söka nästa vårdnivå. De garderade sig, eftersom de inte hade tillräcklig medicinsk information och därmed inte kunde bedöma situationen.

Överlag hade informanterna en diffus uppfattning om sin yrkesroll, möjligen för att de skall greppa över många uppgifter. Representanter återkommer under intervjuerna till att de är projektledare/samordnare eller att de sätter ”patienten i centrum” och menar att de hänvisar. Förvisso är det något tudelat, då man även på regional nivå instämmer i den bilden, men kan också se sig som folkbildare. Kommunikationen med medborgaren är informativ och rådgivande både på kommunal respektive regional nivå. Ändå finns drag att de genom hänvisning lotsar individerna vidare!

I stort sätt har alla intervjupersoner som har en specialiserad utbildning också haft pedagogik på schemat. Ändå upplever övervägande informanter inte sin yrkesroll som en pedagogisk ledare. Här är det bara att instämma i Pilhammer och medförfattarnas uppfattning (2012). Pedagogiken har inte förankrats i yrkesrollen och det har gått fjorton år sedan Gedda skrev sin avhandling (2001). Programmet för hälsopromotion (2005) har dessutom kurser som uttryckligen säger, att det skall handla om pedagogik,

medan sjuksköterskeprogrammet (2013) har integrerat ämnet i informatik. SSF (2012) skriver att informatik är ett vetenskapligt område som studerar användningen av informationstekning och hur tekniken bör utformas för att nå bättre hälsa (s 12).

### ***Vilket stöd hade informanterna för att utföra sitt arbete?***

Det gemensamma för alla informanter är, att de har en samordnande funktion även om det handlar om, att leda medborgaren vidare genom verksamheten i stort.

I en undersökning gjord av Winqvist (NKA rapport 2014:1) presenterades, hur viktigt det var med en bra fungerande organisation, för att anhörigstödet inte skulle fallera. Men, något stöd från sina chefer har inte princip några informanter upplevt! Det kan å andra sidan bero på omorganisation och att aktuella projekt inte har pågått så länge.

*”Feedback får vi från patienterna och ...” (Miguel). ”Det finns andra samordnare som arbetar med samma saker” (Leon). ”Det finns andra uppgifter som upptar chefens tid” (Anne).*

Sjuksköterskorna får stöd genom samtalsprocessen och samtalsgrupperna, menade fokusgrupperna. Det är också högt i tak och kollegorna ger varandra stöd under arbetes gång. Övriga informanter menar, att de har ett nätverk över kommungränsen och Leon har också möjlighet att diskutera med en referensgrupp.

Fokusgrupperna har länge önskat sig utökad reflektionstid för gruppdiskussioner och individuell ”hjälp till självhjälp” bland annat genom samtalscoachens försorg. Nu med en ny chef finns det förväntningar på, att få mer information, att samtalen får lov att ta tid och att personalen bekräftas. ”Det finns krav på att chefen är chef..., att hen informerar i första hand, att chefen ser mig” (Miguel). ”... att statistiken inte är styrande, utan det får bli kvalitet på samtalet” (Mina).

Etiska frågor hör samman med mänskliga relationer. Utifrån ett samhällsperspektiv berör Skau (2006) den etiska aspekt, jag saknar i intervjuerna i stort. Informanterna uttrycker inget direkt behov av att behöva utveckla sin pedagogiska kompetens eller reflektera över etiska frågeställningar som kan uppstå i dialogen. Informanterna och i första hand fokusgrupperna hänskjuter hela tiden ansvaret till någon annan. Istället uppstår mantrat att ”patienten har ett eget ansvar” (Fokusgrupp 1-2).

Informanten Leon tänker ständigt på etiken och menar, att Gapet är säkrare än Facebook. Dessutom kontrollerar kontaktpersonen användarens identitet. Vård- och omsorgsenheten har också nyligen haft seminarium för all personal om värdegrunden där informanten var delarrangör. När det t ex gäller projektet Natttillsyn, menade informanten Anne, att vårdtagaren måste godkänna användandet av webbkamera. Problem uppstår när vårdtagaren inte själv kan ta det ansvaret, men informanten menade, att även den demente personen måste lämna sitt godkännande. Ett omvänt etiskt dilemma?

### ***Informanternas strategier***

Intervjun med fokusgrupp nr 2 genomfördes bl.a. för att respondenten behövde mer kunskap om vård- och omsorgspersonal upplevelser av vårdtagarens självbestämmande

och vilka strategier som utvecklades. Efter denna intervju synliggjordes strategier i de övriga intervjuerna som kunde relateras till äldre, de som läser på webben och föräldrar.

### **En demokratisk syn på äldre... att de behöver stöd?**

Äldre behöver hjälp med att boka tider, kontrollera sina mediciner eller annat t ex införskaffa trygghetslarm och få hjälp av personal för att kunna delta i arrangerade möten, menade Leon. Informanten använder sig oftast av telefonen eller gör hembesök för att nå äldre personer. ”Jag ringer och frågar, vad de behöver hjälp med och erbjuder uppsökande verksamhet” (Leon). Gapet används idag av några få personer och det är svårt att nå ut med information, att det finns ett webbaserat anhörigstöd. ”Det är svårt att få igång det, utifrån allt annat som skall göras” (Leon). Detta trots att s.k. inloggare inom hemtjänsten skall hjälpa till att sprida information om nätet och hjälpa användarna att komma igång. It caféet som vänder sig till seniorer, intresserar även medborgare som bor i andra kommuner. ”Jag ser det som en demokratisk uppgift, att äldre inte skall ställas utanför samhällets resurser” (Anne). Anne har också introducerat personalen på ett äldreboende, för att hjälpa vårdtagaren via appen upprätthålla kontakten med t ex banbarnen.

Fokusgrupperna rekommenderar sällan, äldre personer att läsa på webben för att få mer information. ”De har kanske ingen dator eller telefon”. ”Äldre har svårigheter att hantera tekniken, även knapptelefonen kan vara svår att använda”. ”De uttrycker glatt - ”Får jag prata med en människa”. ”Ni lyssnar så bra” (Miguel).

*”Uppsökande verksamhet med t ex hjälp av Singel respons blir mina ögon” (Mina).*

### **De som läser på webben**

Personer som har anmält sig till webben i den undersökta kommunen, får information om närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning och kan chatta med grupper som har liknande upplevelser. Om det sker ett kunskapsutbyte, vet man inte och projektet har inte utvärderas ännu! Samordnaren vet inte heller om de s.k. inloggarna har fått förfrågningar. Hur kunskapsutbytet och det sociala samspelet mellan seniorerna fungerar på IT caféet skall utvärderas!

Det är unga som läser på webben innan de ringer 1177, hävdar fokusgruppen. ”Men, de kan inte sortera, vad de har läst”. ”Personerna tror att det ”allvarligast” som står överst gäller dem”. ”Det kräver ett pedagogiskt förhållningssätt från vår sida att lugna och förklara” (Miguel).

Webben erbjuder fördelar i den pedagogiska undervisningen utöver att det telefonsjuksköterskorna kan rekommendera. ”... på webben finns bilder som vi kan diskutera utifrån”(Mina). På webben finns t ex atlas om hur kroppen ser ut och utslagen kan diskuteras mm. Dessutom ger den information på olika språk om t ex feber och magproblem som kan användas i samband med tolksamtal.

### **Dagens föräldrar**

Fokusgruppen upplever, att det finns en stor oro, när barnet t ex får feber. ”Feber är inte farligt”, menar Miguel. Gruppen har erfarenheter av, när det är en pappa som ringer och troligen redan har bestämt sig för att åka in, så kommer han att göra det, oavsett råden!

Mina har andra erfarenheter och anser, att när pappan ringer, så får han något konkret att göra och blir mer positiv. ”Dagens pappor tar mer plats, men tar oftare än mammorna emot råd”(Mina). ”Det behövs folkbildning”. ”Man, vet förstås inte vad de har med sig i bagaget”(Miguel). Fokusgrupperna är överens om att föräldrarna behöver kunskaper bland annat om hur kroppen fungerar, hur man tar tempen etc. ”De tar inte sitt vuxenansvar.” (Mina). ”De kan inte mäta tempen eller ge vätska, när barnet inte vill” (Miguel).

Fokusgrupperna föreslår, därför ofta vatten/saft/juice istället för att ge förslag på hemmagjort vätskesättningsrecept. De tror också, att de hänvisar mera till primärvård och sjukhus, när det gäller barn och invandrarförälder. ”Språksvårigheter gör att jag inte vågar ge råd ... eftersom jag inte vet, om de förstår eller om jag förstått rätt” (Miguel).

## ***Sammanfattning***

I denna studie har två fokusgrupper och två enskilda intervjuer genomförts. De åtta personer som intervjuats har det gemensamma, att de med arbetar med kunskapsöverföring och interaktiva medier samt att folkhälsopengar har använts och använts för de projekt som granskats. Det som skiljer dem åt är att i kommunen förekommer det mindre styrning. Här rör informanterna själva över sin dag och har därmed en viss frihet över planerade projekt.

Nätverket Gapet och IT-café för seniorer är två exempel på demokratiska projekt i kommunen. I Regionen finns 1177 Vårdguiden på telefon som förutom CDT skall hantera ett rådgivningsstöd och en katalog del under samtalet med vårdtagaren. It stödet fungerar inte helt felfritt och sökmontern behöver utvecklas, menar fokusgrupperna. Men, intervjun ger inga tydliga svar på, vilka konsekvenser det får för kommunikation, när tekniken fallerar. 1177 finns även på webben och används mest av unga personer, innan de kontakter telefonsjuksköterskorna. I stort anses rådgivningsstödet vara tryggt och säkert. Gapet är också säkert att använda. Användarna har möjlighet att vara anonyma. Vilket medför att det är svårare för kontaktpersonen att bjuda in till anhörigträffar o dyl.

Det som också synliggjorts i studien är, att det finns en folkbildare och en guide. Folkbildaren förmedlar baskunskaper om kroppen som att ”feber inte är farligt” och att man får säga ”stopp” till sina barn samt förespråkar demokratiska projekt för att stärka individen. Informanternas helhetssyn blir vägledande för vad, hur och när kunskapen skall förmedlas. Guiden upplever att vård- och omsorg inte tar hand om medborgaren på rätt sätt och vill därför hjälpa och stötta genom i första hand vägleda eller lotsa personen vidare. Det kan ske genom informanterna t ex bokar tider och eventuellt informerar annan personal om medborgarens situation. Vidare upplever informanter att uppdraget är diffust och att det saknas en pedagogisk ledare. Oklarheten kan bero på att 1177 och Vårdguiden slogs ihop i ett nationellt forum och folkhälsoprojekten är ganska nystartade. Lagförändringar som ställer krav på vårdgivaren och samtalsprocessen är de resurser som har ställs tillfogande och är nödvändiga för att projekten skall kunna genomföras.

Trots utbildning har pedagogiken inte förankrats i yrkesrollen. En orsak kan vara att vårdguidens uppdrag betonar mindre prevention och mer medicinsk rådgivning. Projektansvariga i kommunen ser däremot det hälsobefrämjande arbetet som viktigt. Överlag har informanterna än diffus bild av sin yrkesroll och återkommer under

intervjuerna till att de är projektledare och/eller samordnare och menar att de måste vara vägledare och försvarare åt patienten/medborgaren parallellt med att man fungerar som folkbildare och förmedlar basal kunskap”.

Å andra sidan så uppkommer det situationer, då man t ex inte förstår varandra och då använder sig fokusgrupperna av strategin ”du får åka in”. Informanterna upplever då, att de inte kan göra en korrekt medicinsk bedömning.

## 5. Diskussion

### *Undersökningens tillförlitlighet och trovärdighet*

De kvalitativa intervjuerna har haft tre teman (Bil 1) d v s Uppdraget, IT-stödet och Yrkesrollen vilka kan härledas till syftet och forskningsfrågorna. Under intervjufasen har jag försökt lägga teorier åt sidan och analysera datainformationerna mer öppet för att identifiera mönster och begrepp. Kvale (1997) menar, att intervjun kan relateras till informanternas självförståelse, medan man på en förnuft nivå kan jämföra likheter och skillnader och att det sista steget kan leda till teori. Det kan finnas en risk om en teori blir tongivande i analysen, att den kan bidra till felaktiga slutsatser. Intervjuresultatet har därför varit styrande och lett till fördjupningen kring organisation, ledarskap, kommunikation och makt i första hand.

När man försöker fastställa om studien undersöker, vad man försöker undersöka, menar Kvale m.fl. (2009) att syftet och innehållet går före metoden. Syftet i denna studie var i första hand, att få förståelse för hur interaktiva medier påverkar kommunikationen och det didaktiska förhållningssättet samt vilket stöd som erbjöds för att stärka individen. Den bild som växer fram visar, att informanterna använder sig av olika strategier i mötet med människorna. Vidare att samtalsprocessen blir viktig, för att kunna utbilda och ge råd om egenvård. Som ett mantra upprepar fokusgrupperna att ”patienten har ett eget ansvar”. Vad innebär det att ha eget ansvar och vilket ansvar har personalen för, att vårdtagaren skall bli delaktig i det egna lärandet?

Forskarna (ibid.) menar, att validera kan likställas med att ifrågasätta, vad som sägs. När tidigare observationer inte kan bekräfta eller förkasta informanternas påstående kan forskningsfrågorna bli avgörande. Respondenten är förvisso intresserad av hur individens självbestämmande påverkades av IT-stödet och samtalsprocessen, men informanternas ansvarsområde och den filosofiska frågeställningen får inga konkreta svar i denna studie. Kanske handlar det om att diskutera mera utifrån 1177 webben eller fråga mer om vilka strategier vårdtagaren använde sig av vid andra tillfällen. Förhoppningsvis kan en ny övergripande studie, som inte bara berör det aktuella länet ha en bättre förutsättning att få svar.

Människan i gemen har möjligheter att välja om alternativen och dess konsekvenser blir redovisade. I den här studien talar telefonsjuksköterskorna inte om diagnoser utan försöker relatera till vårdtagarens sjukdomstecken. För att personen ifråga som ringer till 1177 skall förstå allvaret i situationen, så säger fokusgrupperna att vårdtagaren måste bedömas av läkare, för att utesluta det farliga. Om personer som använder sig av det webb baserade Gapet, ställer frågor av denna karaktär kan inte bekräftas. Förmodligen ställs inte hälsovetarna inför samma situation! Medlemmarna på Gapet är registrerade, men samordnaren kan inte veta vad som efterfrågas på nätet och personerna som kommer till träffarna på IT-caféet har inte det syftet. Personerna använder sig av folkhälsoprojekten av egen fri vilja och de är inbjudna att delta. Förvisso ringer medborgaren också till 1177 av egen fri vilja, men telefonsjuksköterskorna får ingen feedback om vårdtagaren följer överenskommelsen! Vårdguiden har med andra ord inte full kontroll varvid mantrat ”de har ett eget ansvar” uppstår. All hjälp har två sidor,

menar Skau (2006). För att en individ skall ta ansvar är det viktigt att subjekt känslan stärks och att då tona ner den egna rollens maktaspekt är en farlig strategi (ibid.)

Tillförlitlighet i undersökningen kan relateras till den metod som används. När det gäller den kvalitativa intervjun har informanterna inte valts ut slumpmässigt utan efter tillgänglighet. När det gäller intervjusituationen och designen hänvisas till bilaga 1. Gällande analysen har intervjuerna spelats in och varje intervju har lyssnats igenom och transkriptionen har lästs igenom ett flertal gånger. Fram växte en gemensam bild av helheten d v s informanternas syn på sitt uppdrag och yrkesroll som folkbildare och guide.

## ***Dialogens förutsättningar***

De tematiska frågorna som är aktuella, när det gäller den tredje forskningsfrågan om dialogens styrkor och hinder, handlar främst om vad som behöver utvecklas gällande yrkesrollen och IT-stödet. Frågeställningen ingår som del av resultatet och blir därmed också en del av den helhet som är svårt att urskilja.

En dialog handlar om den tvåvägskommunikation som uppkommer i ett möte mellan människor. I studien finns ett digitalt verktyg mellan informanten och medborgaren. Hälsovetarna har tillgång till alla sina sinnesförmågor, medan sjuksköterskorna har ett begränsat perceptionsfält, då örat är det sinnesorgan som skall höra och förstå vårdtagarens behov.

I intervjun berättar Leon att kommunen har en hemsida där det nätbaserade anhörigstödet presenteras närmare. Där når man de redan frälsta med information, men inte de andra anhöriga som saknar tillgång till internet eller är omedvetna om att kommunen har en hemsida, för att de inte bor i kommunen. Leon menar, att anhöriga inte alltid inser, att de är anhöriga men också att informanten har många andra prioriterade uppgifter.

Det som är spännande är att IT-caféet har haft andra intressenter utanför kommunen, trots att information enbart delats ut via brevlådor i centrum. Seniorerna har träffats en gång i veckan på biblioteket, för att lära sig mer om hur man hanterar digitala verktyg. Utvärdering av projektet kommer att genomföras, men redan nu vet man att det är välbesökt och speciellt när ett tema presenteras närmare för intressenterna. Om man får fortsätta med IT-caféet, så finns det ett färdigt koncept och det finns planer på att starta ytterligare en mötesplats. Här finns med andra ord en planering och ett didaktiskt förhållningssätt från IT-coachen som kan förklara att IT-caféet blivit en succé.

*”Det är bibliotekslagen som erbjuder stöd IT-stöd men det finns ingen annan plan i kommunen, för hur stödet skall se ut” (Anne).*

Det finns också en tanke att informanten skall initiera i nya projekt för folkhälsopengarna under projektanställning. Att starta nya projekt upplever Anne som ett dilemma, då informanten inte vet om det går att fullföljas. Personalen behöver stöd och utbildning i samband med implementeringen av ny teknik såsom tillämpningen av interaktiva appar för vårdtagare på äldreboende eller i samband med införandet av digitaliserade signeringslistor. För informanten inte nya folkhälsopengar kommer det kanske medföra, att projekten inte kan startas eller att projektanställningen inte kommer att förlängas.

Det har inte förekommit en dialog mellan användare och kontaktperson, när det gäller det nätbaserade Gapet. När användaren väljer att vara anonym, så avstår man också från vissa kontakter. Anonymiteten lägger hinder i vägen för att bli inbjuden till anhörigträffar i kommunen. Samtal och kunskapsutbyte kan givetvis förekomma på webben, men kontaktpersonen är inte involverad. Vad användaren gör på Gapet blir en hemlighet. Kontaktpersonen har inte heller någon uppfattning om hur behovet ser ut och inloggarna har begränsade möjligheter att delta i utbildning och informationsmöten.

Fokusgrupperna betonar att det nationella rådgivningsstödet, RGS är tryggt och säkert, men det finns brister i stödet. Miguel påpekar, att RGS är styrt från Stockholm och menar att man ”använder hängslen och livrem, istället för att ta till vara sjuksköterskornas kompetens”.

Mina menar, att stödet gynnas av att andra institutioner kan läsa journalen och kontrollera bedömningsunderlaget. Fokusgrupperna påpekar gemen, att tekniken kan fallera och alla s k uppdateringar bidrar till att informanterna inte hittar i stödet. ”RGS ändras hela tiden utan vår påverkan, ger otillräcklig information, kräver egen kunskap förutom människokunskap” (Miguel). Mina anser, att sökmotorn borde förbättras. Gruppen pekar också på att det finns olika kulturer inom Vårdguiden och att det även bland vårdtagarna finns olika sökmönster. Det finns en stor skillnad mellan stad och landsbygd. Storstadens vårdtagare ställer krav på möta experten och tror inte att primärvården är något att räkna med. Det kan ha sin förklaring i att X-borg i första hand varit en sjukvårdsupplysning över fyrtio år.

Analogin om Pedagogiskt ledarskap (2011) ger bl.a. uttryck för läraren skall utveckla den demokratiska gemenskapen som i sin tur kräver ett kommunikativt handlande och etiskt förhållningssätt. Habemas är införstådd med människornas möjligheter och hinder för kommunikation och anser att genom samtalet kan man öppna upp för demokratiska processer (Alvesson, 2014). Ryberg & Bro (2011) menar, att det handlar om att skapa balans mellan frihet och styrning. En frihet som finns i kommunen men begränsas av av brist på tid, avstånd och andra maktfaktorer som Foucault fokuserar på.

Även om analogin ovan relaterar till klassrummet, så menar jag att det går att överföra till informanternas miljö. Informanterna har ansvar och möjligheter att göra medborgaren delaktig och självbestämmande. ”Arbeta hälsobefrämjande och ta vara på det som är bra istället...” (Leon). Jag kan vara ett stöd vid implementeringen...”(Anne). Det språkanvändningen som är nyckel för att reducera negativa irrationella handlingar, menar Habermas. Men, när ramarna och spelreglerna är oklara, känner sig inte personen delaktig i samtalet. Även TRIHS (2011) betonar under rubriken ”Omvårdnad och etik”, att den information som tillhandahållas skall öka förutsättningar för att, den vårdsökande skall förstå sina rättigheter och begränsningar. Klart och tydligt står det också att telefonsjuksköterskan skall leda vårdinsatserna. Fokusgrupperna menar, att det kan upplevas som ett etiskt problem om vårdtagare har bestämt sig för att få en bokad tid eller vill åka in, när det inte finns ett medicinskt underlag. Kanske är det denna frustration som uppstår, när informanterna upplever ett missnöje från vårdtagarens sida? Vilket talar för att ”uppdraget” inom Vårdguidens organisation bör problematiseras för att utvecklats och tankar om självbestämmande väckas.

Det finns ett krav på kompetenskort för personalen. Fokusgruppen Miguel ger uttryck för att den fortbildning som erbjuds inte räcker till och att engelska förutses att personalen skall kunna. Möjligen antar arbetsgivare att alla talar engelska idag, men medicinsk



terminologi är något annat. Det kan innebära visa svårigheter, när vårdtagaren inte heller talar så bra engelska. ”... visst vi informerar att de kan läsa mer på webben”.

*”RGS ändras och ingen ställer frågor till oss. Det är vårt arbetsinstrument” (Miguel).*

Rådgivningsstödet finns också på tillgängligt på webben och vänder sig både till personal och andra användare. ”Många läser när de sitter i kön”(Miguel). Här menar några informanter, att det borde finnas en s.k. riktad fil för endast personal. ”Det kunde stå som i FASS, att det här är för vårdpersonal”(Miguel). Portalen har även information på olika språk! Så, varför inte översätta viktiga råd i RGS till engelska och göra det tillgängligt för personalen? Det skulle öka personalens trygghet och stärka kompetensen.

TRIHS (2011) skriver i broschyren, Kompetensbeskrivning för sjuksköterska att hen skall ansvara för kontinuerlig och fördjupad utbildning samt den egna kompetensutveckling, självständigt bedriva utvecklingsarbete, systematiskt utveckla kompetensen i kommunikationen mm. Vilka möjligheter erbjuds sjuksköterskan och hälsovetaren, när det gäller att utveckla ett pedagogiskt förhållningssätt? Förvisso efterfrågar informanterna inte detta behov och det överensstämmer med Pilhammars analogi (2011), Gedda (2001) m.fl. att den pedagogiska funktionen fortfarande är osynlig. Det avsätts skattemedel till folkhälsoprojekt, men det förutsätts fortfarande, att den pedagogiska kompetensen är en naturlig del av sjuksköterskan och hälsovetarens personlighet? För att en medveten pedagogisk strategi skall bli ett faktum bör myndigheter och andra diskutera, vad som avses med folkhälsa och hur man skall nå målen för detta. Att öka tillgängligheten inom vården och ge medicinsk information, har inte förändras medborgarens strategier i någon större utsträckning. Åtminstone inte när man tar del av massmedias information om överbeläggningar mm.

Kontexten och miljön kan vara styrande för hur kommunikationen förlöper, menar många forskare i den studien. Telefonsjuksköterskornas arbetsplats fungerar som ett callcenter utan egen personlig arbetsplats och omges av andras samtalsdialoger. Förvisso kan sjuksköterskorna ha förmåga att fokusera på det egna samtalet, men det kan vara en orsak till att en fokusgrupp påpekar, att det är påfrestande med många samtal. ”Man måste vara fokuserad och lyssna, det tar mental kraft”(Miguel). Samtalen kan förvisso brytas av andra uppgifter såsom Lokal IT Ansvar och andra Samverkansuppdrag, men det gäller inte alla anställda. Medborgarens omgivning t ex där barnet skriker eller de som ringer från sin arbetsplats påverkar och påverkas med följd att uppmärksamheten minskar.

Hälsovetarna möter medborgaren vanligtvis ”öga mot öga” och kan därmed bilda sig en uppfattning om individen är redo för att lära, hur och vad individen vill lära sig”? Bara genom att *lyssna* på vårdtagaren skall telefonsjuksköterskan bilda sig en uppfattning om, vilken kunskap som kan ges och vilka farhågor det finns. Sjuksköterskan har ingen möjlighet att praktiskt förmedla, vad som bör göras om det inte finns samverkansavtal som kan vara deras ”ögon”. Frågor som får avgörande betydelse, för om medborgaren lyssnar och kan lära sig.

Bourdieu's handlingsfilosofi är att kulturen och materiella relationer formar verkligheten och reproducerar människans sätt att tänka, handla och orientera sig och är ett resultat av människans s k habitus (Bourdieu, 1995). Resurser som bygger på kompetens, föreställningar, traditioner, språk mm. Habitus och fältbegreppet har ett nära

förhållande. Begreppet fält är ett sätt att beskriva sammanhang och relationer på individ-, organisations- och samhällsnivå. Flera forskare (Säljö m.fl. 2012, Gedda 2001 och Bourdieu 1995) talar om sammanhanget i en viss miljö, en viss kontext som påverkar och påverkas av varandra. Något som också kan härledas till systemteori ett traditionellt sätt, att se på organisationen och inte utifrån situationen, menar Alvesson (2014). Enligt Habermas kommunikativa rationalitet, är det inte makten, rädslan statusen etc. som ligger till grund för de uppfattningar som bildas utan styrkan hos det goda. Medan Foucault uppmuntrar oss att se på de diskurser som styr individen (ibid.).

TRIHS (2011) förutsätter att sjuksköterskan skall ha kunna, vad som påverkar människans hälsa utifrån ålder, kön, kultur, religion, fysisk/psykisk förmåga och sociala aspekter. Hur kan man få denna kunskap via telefonen? Om den inringande personen vill vara anonym, ser man inte ens personnumret! Även om man ser adressen så måste man ha lokalkännedom, för att få någon hum om detta och det blir ytterligare ett hinder, när samtalen kommer från den nationella kön.

Annika Ernesäters avhandling (2012) om Patient, säkerhet och kommunikation, sammanfattar, att det är viktigt att sjuksköterskan litar på sin kompetens och ställer öppna frågor för att få kunskap om, vad oron har för grunder. Forskaren (ibid.) pekar på, att det var de korta samtalen och slutna frågor som ledde till Lex Maria ärenden. Hon noterade, att, när samtalet kom från en tredje person gick sjuksköterskan miste om den icke verbala kommunikationen såsom andningsmönster och tonläge. Respondenten i denna studie har själv lyssnat på föräldrar som ringer från arbetsplatsen eller i bilen om att deras barn skadat sig på förskolan eller i skola. Föräldern har inte sett barnet och tror att de via hörsägen, kan få en bedömning över vad som skall göras! Frågan blir om samtalsprocessen och öppna frågor är ett fullvärdigt instrument som kan bidra till kunskap om den inringande personens sociokulturella miljö? Ett annat problem som fokusgruppen ställs inför är, att vårdtagaren inte möter samma informant vid flera tillfällen och att uppföljning inte alltid är möjligt tidsmässigt. Frågor som måste problematiseras för att utveckla den pedagogiska funktionen.

Oavsett om du ser eller enbart hör, så är det samtalsprocessen som är avgörande för *hur mötet* blir. Genom att aktivt lyssna och sammanfatta vad som sägs, finns det en större möjlighet, att medborgaren kommer att följa rådet, hur hen skall göra för att lösa sitt problem. Samtalsprocessen blir därför ett viktigt verktyg för all personal som möter människor och det räcker inte bara att gå på kurs. Det måste finnas möjligheter att analysera och diskutera med andra, för att individen skall bli bättre på att aktivt lyssna och förstå medborgaren hela situation. Detta understryker inte minst av fokusgrupp nr 2.

Alvesson (2014) använder sig av Foucault och Habermas maktbegrepp, när han analyserar kommunikationen och hur kunskap skapas under ett informationsmöte. Gedda (2001) intresserar sig i första hand för hur styrkeförhållanden är uppbyggda. Foucault avstår från att värdera eller urskilja vad makt är. Istället pekar hans perspektiv på, att det finns en relation mellan makt, kunskap och vetande. Övervakning, tidsschema, möjligheten att öka produktionen samt människans samordningsförmåga är exempel på olika makttekniker. Makten kommer att verka från olika håll och människan befinner sig mellan frihet och tvång, som hon själv skall reglera (Alvesson 2014, Gedda 2001). Arbetsgivaren analyserar och för statistik för genomförda samtal och informanterna i fokusgrupperna kan själva följa via CDT'n hur många personer som står i telefonkön. Det medför en viss oro bland personalen! Dels för att det berörs i

lönesamtalet men också över, vad det kommer att innebära för samtalskvalitén, om de måste korta ner samtalet.

På fokusgruppens arbetsplats hade det tidigare i viss mån funnits möjlighet att diskutera patientfall genom dokumentations- och samtalsgrupper. Nu med en ny chef finns det förhoppningar om att få s k avsatt tid för reflektion bl.a. för att vidga sitt seende. Gedda (2012, 2001), förespråkar betydelsen att problematisera och byta perspektiv. Det är viktigt för såväl sjuksköterskan såsom hälsovetarnas pedagogiska funktion. Denna möjlighet att få reflektera tillsammans med andra, är begränsad för informanterna i kommunen, då enhetschefen har mindre tid och insyn i folkhälsouppdragen. Dessa informanter kan också kallas för ensamarbetare, även om det finns projekt där flera kommuner träffas för att diskutera IT-verksamhet eller anhörigfrågor. Här är det med andra ord en mer brännande fråga, än för fokusgrupperna. Det kanske blir svårare att framföra behov av tid för reflektioner tillsammans med andra, när informanterna är i beroendeställning.

Precis som Pilhammar m.fl. (2012) framför, varierar kravet på information med åldern. Yngre vill veta, för att förstå och har läst på webben medan äldre blir tröstade av att någon lyssnar. Hur kan man då avgöra, vem som är äldre och bara vill bli tröstad? Till It caféet kom det övervägande kvinnor och de var runt 70 år. De som anmält sig till Gapet var förvisso bara femton personer, varav en man. Så inte att förglömma innebär yrkesrollen en maktrelation där kunskaper och erfarenheter bestämmer, vilken information som skall förmedlas men också förutfattade meningar som bör lyftas upp i ljuset.

*”Att man pratar om samma sak... jag har jättesvårt för att förstå... Det finns försvårande faktorer såsom bristande förståelse, tolk-samtal, tre partsamtal och språkbristning” (Miguel).*

När fokusgrupperna inte förstår eller upplever, oavsett om det är en äldre person eller en förälder, att ”de inte talar samma språk” eller inte kan komma överens, så hänvisas vårdtagaren i större utsträckning till att söka nästa vårdnivå. Det kan bero på att fokusgruppen inte har lyssnat tillräckligt och vill gardera sig, men också att man inte kan bedöma situationen och därmed inte har tillräcklig medicinsk information.

Leon och Anne har ett synsätt där medborgarens delaktighet och egenmakt poängteras medan Miguel och Lima har ett medicinskt uppdrag. Det får den konsekvensen att helhetssyn inte alltid kan tillämpas. Att in ta ett biomedicinskt synsätt påverkar mötet och lärandet negativt, menar Gedda (2012, 2001). Sjuksköterskans preventionsarbete att förebygga hälsa och förhindra skada och sjukdom, riskerar istället att bli information och generella råd om egenvård hämtad från RGS. Rådgivningsstödet begränsar med andra ord informanternas synsätt, när råd ges på medicinska grunder utan hänsyn till att människan har både en kropp och en själ.

Den generella informationen finns också att söka på webben. Det kan i sin tur vara orsaken till att medborgaren som har möjligheten att söka information via nätet, också behöver få kunskapen verifierad och uppleva att varje människa är unik.

För att förstå helheten och veta mer personens behov, måste du också ha kunskap om medborgarens situation. I det kognitiva perspektivet betonas betydelsen att se människan som en helhet och i ett sammanhang, där individens olika dimensioner måste beaktas. Här är människan inte längre, enligt beteendevetenskapen en passiv mottagare

utan konstruerar sin förståelse. Individens egen motivation är bidragande (Friberg, 2012). Detta överensstämmer väl med det verktyg som samtalsprocessen erbjuder i mötet med medborgaren i studien och att personen har ett eget ansvar. Säljö (2002) m.fl. forskare intresserar sig för lärandet ur ett sociokulturellt perspektiv och där lärandet kan relateras till det liv personen lever och språket blir det kommunikativa redskapet. Här har vård- och omsorgspersonalen utifrån sin kulturella kontext ett maktspråk med risk för att medborgaren kommer i underläge. Nätbaserade undervisning som erbjuds via Gapet och 1177 Vårdguiden på webben måste ta hänsyn till detta! Även om språket är enkelt eller p.g.a. det, kan det missförstås. Det kan behöva verbaliseras, för att öka förståelsen för den kommunikativa interaktionen, men också för det kommunikativa handlandet som Habermas åsyftar. Vidare det kommer allt fler nätbaserade undervisningssajter. Hur många av dessa sajter erbjuder kontakt med en pedagogisk ledare såsom t ex lärare, hälsovetare, sjuksköterska eller psykolog? Det kan vara en idé för kommande fördjupningsstudie? Men, även här finns det en risk att de professionella blir mer aktiva i samtalet och medborgaren blir mindre delaktig för att hen inte förstår orden.

Att förbereda medborgaren inför det som kan komma, är en pedagogisk aktivitet för att stötta och stilla eventuell oro och andra farhågor. Med andra ord att inta ett pedagogiskt förhållningssätt och förhålla sig till vad, hur och när medborgaren är villig att lära. Intressant vore att studera hur medborgarens vardag kan ha hjälp av IT och Dunkels och Lindgren, Petersen m.fl. undersökningar om kollaborativa skapande miljöer? Hur kan det informella lärandet bli tillgängligt för äldre och andra som inte har egen dator? Hur kan ett kollaborativt lärande utvecklas t ex med hjälp av kontaktpersoner inom 1177 Vårdguiden och Gapet?

Friberg (2012) skriver, om medborgaren möts utifrån ett vardagssammanhang, kan ett informellt lärande uppstå. Det som Anne och Leon menar att deras möte med medborgaren synliggör ett samspel, även om det sker under olika former. Säljö m.fl. (2002) anser, för att det skall uppstå ett socialt samspel som Vygotsky relaterar till, måste man även utgå från ett sociokulturellt perspektiv. Finns det tid i samtalet för det och vågar personalen ta sig denna tid, om det samtidigt förs samtalsstatistik som tas upp i samband med lönediskussion? Alvesson (2014), Gedda (2001) m.fl. forskare pekar på maktens strukturer och på organisationen med utgångspunkt från Foucault och Bourdieus teorier. Gedda reflekterar också över olika modeller som sjuksköterskan har använt för att ge människor kunskap om folkhälsa. Modellerna har det gemensamma, att de inte har klargjort, vad som är syftet med uppdraget och planerat därefter (2012).

Det är viktigt att påpeka, att det finns en nyansskillnad mellan Geddas avhandling och denna studie. Studien visar att samtalsprocessen breddar vägen för pedagogiken, även om folkhälsan fortfarande kan tydliggöras bland politiker och andra makthavare. Men, det pedagogiska ledarskapet bör utvecklas och problematiseras. Därför vore det spännande att undersöka; Hur t ex informanternas arbetsplatser fungerar när ”chefen är chef” (Miguel) d v s en pedagogisk ledare som informerar och har inflytande på lärandet och genom organisationen lyfter fram pedagogiken som ett förhållningssätt i mötet med medborgaren.

Ett annat observandum är, att alla människor inte alltid har möjlighet, att få mer information eller kunskap via nätet. Frågan är bara hur nå de personer som inte redan har en Ipad, padda eller dator? Ett problem som också gäller, att närstående skall förstå

att de är anhöriga. Säkert behövs det fler demokratiska projekt för att ”IT i mänsklighetens tjänst” skall förverkligas.

## ***Slutsatser***

Studien pekar på att samtalsprocessen och planering är dialogens styrkor. Det är därför viktigt att samtalet får ta sin tid och att man aktivt lyssnar hela tiden och sammanfattar, så att vårdtagaren kan bekräfta att de förstått och att det finns ett samtycke.

Även om den här studien inte klart visar, hur tekniken påverkar kommunikationen så synliggörs att det finns olika förutsättningar för kommun respektive landsting. När det gäller telefonsjuksköterskornas arbetsplats, är tekniken mer styrande för såväl lotsande som den information och rådgivning som ges. I kommunen är tekniken en mellanhand och indirekt orsaken till de utbildningsinitiativ och demokratiska försök som tagits.

Den nya patientlagen trycker på vårdgivarens skyldigheter och lyfter fram patientens rätt till information och att få hjälp av samhället. Skillnaden är förvisso hårfin eftersom patientens rätt till information presenterades i Hälso- och sjukvårdslagen redan på 1980-talet. Ändå hävdar informanterna att det är ”patientens ansvar om de vill följa råden eller inte”. ”Det är inte mitt jobb och det finns inga resurser, för att jag skall åka hem till patienten och jag kanske inte vill det heller” (Mina). Men, ett bra möte innebär också att vårdtagaren har tagit till sig information eller rådet och har möjlighet att *aktivt välja*, om man vill följa det eller inte. Har medborgaren inte förstått eventuella konsekvenser, så kan man inte välja! Det är min övertygelse! Det handlar om ett medbestämmande där primärvården och hälso- och sjukvårdsnämnden är den andre parten. Tillsammans gör vi samhället till vad det är, eller? ”.. Ja, alla har rättigheter och skyldigheter...vi är två i samtalet”(Mina). Barnens rättigheter till information är något som också numera betonas i patientlagen. Fokusgrupperna frågar oftast föräldrarna, om barnet själv kan berätta och får då möjlighet till en dialog med den som det egentligen berör. En eloge till er alla informanter, att ni tänker på detta!

Slutligen så hoppas jag, att kommande reflektionstider används till att problematisera yrkesrollen. Vidare att båda arbetsplatserna reflekterar över vilka strategier folkbildaren och guiden kan tillämpa, för att utveckla föräldrar och äldre personers lärande.

## Referenser

- Alvesson, M. (2014). *Kommunikation, makt och organisation*, Närläsning och multipla tolkningar. Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, M. (2012). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i mötet med närstående. I Pilhammar, E. (red.). *Pedagogik inom vård och handledning* (s.65-88). Lund: Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1995). *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*. Övers. Gimdal & Jordebrant, Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Cohen, L., Manion, L. Morriison, K. (2007). *Research methods in Education*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Creelman, A., Ossian-Nilsson, E., Falk, P. (2014). Förändringar, utmaningar, gränslöst lärande I Dunkels, E. & Lindgren, S. (red.). *Interaktiva medier och lärande miljöer*. (s.31-45) Malmö: Gleerups Utbildning.
- Dunkels, E., Lindgren, S. (red.). (2014). *Interaktiva medier och lärande miljöer*. Malmö: Gleerups Utbildning.
- Ernesäter, A. (2012). *National telephone Advice Nursing in Sweden. Patient Safety and communication*. Uppsala: Acta university Upsaliensis, 2012. Digital Compretiensiv Summaries of Uppsala dissertations from the faculty of Medicine 788
- Fejes, A., Thornberg, R. (red). 2009. *Handbok i kvalitativ analys*, Stockholm, Liber.
- Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I Fossum (red.). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (s.23-39). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisningen I E. Pilhammar (Red.). *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur (s.35-64).
- Föreningen för telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård, TRIHS (2011). Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska (Broschyr).
- Gedda, B. (2001). *Den offentliga hemligheten - En studie om sjuksköterskan pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet* (Doktorsavhandling). Göteborgs Universitet.
- Gedda, B. (2012). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet - villkor och processer. I E. Pilhammar (red), *Pedagogik inom vård och handledning*. (s.117-146) Lund: Studentlitteratur.
- Gelfberg, (2014). Upplevelse, medskapande, digitala medier och religionsundervisning. I Dunkels, E., Lindgren, S. (red.). *Interaktiva medier och lärande miljöer*. (s.101-112). Malmö: Gleerups Utbildning.
- Hashemi, Petersen, A-S., Bunting, L. (2013). En elev en dator i grundskolans tidigare år: En analys av didaktiska förhållningssätt utifrån perspektiv på lärarens ledarskap, texter och textpraktiker, samt språklärande, Rapport Högskolan Väst, nr 2013:3

- Hermansen, M., (2011). Pedagogiska ledarskapet och lärande i klassrummet. I Jensen & Löf (red). *Pedagogiskt ledarskap* (s.75-93).
- Högskolan Väst, Institution för omvårdnad, hälsa och kultur, Utbildningsplan, 2005, Hälsopromotion, 180 p
- Jensen, E., (2011). Pedagogiskt ledarskap och samarbete i undervisningen. I Jensen & Löf (red.). *Pedagogiskt ledarskap* (s.57-73).
- Khan, S. The key being a leader company: Empowerment. *Journal for Quality & Participation*. Jan/Feb97, Vol. 20 Issue 1, p44 6p.
- Klang Söderqvist, B. (2007). Information - undervisning - lärande. I Fossum, B. (red). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (s.41-59). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S-E Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S-E Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, (2014). Kollaborativt lärande och sociala medier. I Dunkels, E., Lindgren, S. (red.). *Interaktiva medier och lärande miljöer*. (s.89-100) Malmö: Gleerups Utbildning.
- Lund Universitet, Medicinska fakultet, Utbildningsplan 2013 Dnr M 2011/2061 fastställd av MFS 2012, Sjuksköterskeprogram, 180 p
- Löv, O. (2011). Inledning, Lärares berättelse om elever, pedagogisk analys och ledarskap i klassrummet. I Jensen & Löf (red.). *Pedagogiskt ledarskap* (s.15-16,41-56).
- Nationell kompetenscentrum för anhöriga, [www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se) NKA rapport, 2012:4, 2014:1
- Näringsdepartementet, (2011). It i människans tjänst. (<http://www.regeringskansliet.se>). Digital agenda (hämtad 2015-02-18).
- Petersen, A-S., Bunting, L. (2012). One-to-One Environment in Swedish Primary school. In *Contemporary Educational Technology*, 3(4), 249-264
- Petersen, A-L. (2014). Teachers' Perceptions of Principals' ICT Leadership. *Contemporary Educational Technology*, 2014 5(4), 302-315
- Pilhammar, E. (2012). I Pilhammar (red.). *Pedagogik inom vård och handledning*. (s 25-27) Lund: Studentlitteratur.
- Primärvården i Fyrbodalen & Södra Älvsborg & Apoteket AB, (2006). Kan själv! En bok om egenvård och hälsa, VGR, Landstinget Halland och Apoteket AB.
- Pålsson, S. (2014). Digitalisering av skolan. I Dunkels, E., Lindgren, S. (red). *Interaktiva medier och lärande miljöer*. (s.15-29). Malmö: Gleerups Utbildning.
- Regeringskansliet. (2015). E-hälsa bidrar till bättre vård och omsorg, Tillgänglig 2015-02-18 via: <http://www.regeringen.se/sb/d/17060> .
- Rienecker, L. (2003). *Problemformulering*. Malmö: Liber.
- Ryberg, B., Bro, K., (2011). Pedagogiskt ledarskap, teamsamarbete och kollegialt. I

- Jensen & Löv (red.). *Pedagogiskt ledarskap* (s.145-158).
- SFS (1982 §2, 2010§2,3, SFS 2014:821). HSL, Patientlagen
- SFS (1992:1434), [www.hogskola.se](http://www.hogskola.se) Högskolelagen
- SFS (2005:105-11), Socialstyrelsens kompetensbeskrivning, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- SFS (2009 Kap5§10), Socialtjänstlagen, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) SOL
- SFS (2013:801 (<https://lagen.nu/2013:801>)), Bibliotekslag, Stockholm: Kulturdepartementet, 2013
- Skau, G M., (2006). Mellan makt och hjälp. Förhållande mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Malmö, Liber AB
- Skolverket. (2011a). Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011. Stockholm: Skolverket
- Skolverket. (2011b). Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2015). Didaktik. Tillgänglig 2015-04-06 via: [www.skolverket.se/skolutveckling](http://www.skolverket.se/skolutveckling)
- Svensk Sjuksköterskeförenings strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa, (2012). (Broschyr) [www.svenurse.se](http://www.svenurse.se)
- Säljö, R., Linderöth, J.,(Red.). 2002. *Utmaningar och frestelser, it och skolans lärkultur*, Stockholm, Prisma.
- Vinthagen, S., (2007). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I Fossum (red.). *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*. (s. 61-97). Lund: Studentlitteratur.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: Om fokuserande gruppintervjuer som undersökningsmetod*, Lund: Studentlitteratur.
- Williamson, K. (s.133-153) Of Community Health Nursing, volym 24, Issue 3, 2007. Publicerad på nätet: 5 december 2007.



# Bilagor

## *1. Tema för intervjuer med vård- och omsorgspersonal*

Intervju med personal inom vård – och omsorg som har prevention och/eller promotion som sin pedagogiska uppgift/funktion gällande mötet med medborgaren och/eller vårdtagare samt när interaktiva medier används.

### **Inledning**

Min bakgrund [Det här handlar om att uppnå informerat samtycke; och om att reda ut eventuella betänkligheter som annars kan tänkas störa intervjusamtalet/kommunikationen skall bli bra, lärande och utvecklande för båda parterna?]

Intervjun kommer att spelas in och jag för löpande anteckningar, om det är okej!

Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, d v s att identitet/person inte kommer att utelämnas i uppsatsen och jag lovar att inte skriva på face book o dyl.

### **Avhandling**

Respondentens egen utbildning/bakgrund – Examinations år som sjuksköterska och vidareutbildning? Tidigare anställningar? Anställd 1177?

### **Uppdraget**

Hur ser ditt/ert uppdrag [som sjukvårdsupplysare på Internet?] ut? Resurser?

Samtalsmetodiken funktion? Handlingsplan för att stödja medborgarens kunskapsutveckling?

Din/er position i förhållande till organisation/chef? Förväntningar på ny chef?

### **IT stödet och dess utformning**

Hur informeras medborgaren om vårdguiden och webbportalen?

Hur kan rådgivningsstödet utvecklas för att underlätta för medborgaren/användaren och er respondenter? Översättning t ex engelska?

Vad behöver utvecklas och hur?

Koppling till webbportalen 1177?

### **Yrkesrollen och dess pedagogiska funktion**

Hur ser du/ni på er roll som rådgivare/samordnare/utbildare/pedagog?

Vad är viktigaste uppgiften i ditt arbete? Aktivt lyssnade? Bemötandet? Att hänvisa? Annat?

Upplever du/ni några etiska konflikter t ex när det gäller medborgarens

självbestämmande och i samband med att interaktiva medier är ett verbalt kommunikationsverktyg?

Vilket pedagogiskt stöd har du/ni för att förverkliga uppdraget?

Vad upplever du/ni behöver utvecklas i den rådgivande, pedagogiska ledar- och/eller samordnande rollen?

Eget behov av stöd/utveckling

### **Avslutning**

Om tid finns sammanfattas/summeras det som sagts i intervjun och möjligheter att korrigera eller utveckla svaren ges?

Har ni andra funderingar och andra eller nya frågor/svar?

Tack för att ni ställde upp! När jag har lyssnat på bandet så kanske det kan medföra, att jag vill återkomma för att få veta mer, ställa nya frågor mm. Hoppas det är okej?

## ***2. Förkortningar***

CDT, Communication Desktop

HSL, Hälso- och sjukvårdslagen

IT, Information och teknik

IKT, Information, kommunikation och teknik

NKA, Nationell kompetenscentrum för anhöriga,

RGS, Rådgivningsstöd

SKL, Sveriges kommuner och landsting

SOL, Socialtjänstlagen

SSF, Svensk sjuksköterskeförening

TRSH, Telefonsjuksköterskeföreningen





LUNDS UNIVERSITET  
Sociologiska institutionen  
Avdelningen för pedagogik  
Box 114, 221 00 LUND  
[WWW.soc.lu.se](http://WWW.soc.lu.se)