

Sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning

En intervjustudie med kvalitativ inriktning

Katharina Buchta

Institutionen för pedagogik och didaktik

Examensarbete 30 HP

Examensämne Pedagogik

Masterprogrammet i pedagogik med inriktning hälsa (120 HP)

Höstterminen 2019

Handledare: Maud Baumgarten, Marianne Teräs

English title: Registered nurses workplace learning in the surgery
ward



Stockholms
universitet

Sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning

En intervjustudie med kvalitativ inriktning

Katharina Buchta

Sammanfattning/Abstract

Arbetsplatslärande har betydelse för samhället, organisationen/företaget och den enskilde individen, och tillmäts allt större betydelse för utvecklingen av den kompetens som behövs i yrkesutövningen. Sjuksköterskans arbete i en kunskapsintensiv och föränderlig verksamhet förutsätter gedigen yrkeskompetens. Tidigare forskning visar att informellt lärande på arbetsplatsen är den viktigaste källan för lärande och kompetensutveckling. Arbetsplatsen är dock sällan organiserad för detta, och det saknas kunskap om sjuksköterskans informella lärande. Studiens fokus är sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning. Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskans arbetsplatslärande och hur arbetsplatslärande främjas och försvåras på kirurgiavdelningen ur sjuksköterskans synvinkel. Den teoretiska föreställningsramen består av sociala och konstruktivistiska perspektiv på lärande, arbetsplatslärande och kompetensutveckling. Nio sjuksköterskor från kirurgisk vårdavdelning har intervjuats. Datamaterialet har bearbetats genom induktiv tematisk analys följt av deduktiv analys utifrån ett analytiskt ramverk för arbetsplatslärande. Resultatet visar sjuksköterskans arbetsplatslärande i huvudsak är informellt genom att utföra arbetet. Personalomsättning, ett naturligt högt arbetsflöde och förekomst av inhyrningssjuksköterskor bidrar till att lärmiljön präglas av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Arbetet uppfattas som lärorikt men kompetensutveckling hindras av arbetets organisering, konflikter och bristen på erfarna sjuksköterskors kompetens. Utmaningen består inte i arbetsuppgifternas svårighetsgrad utan lärmiljöns omständigheter. Kompetensutvecklande aktiviteter prioriteras till nya och nyanställda sjuksköterskor, och en högre klinisk kompetens efterfrågas inte. Arbetsplatslärande främjas av sjuksköterskans personliga drivkrafter och motiv. Studiens slutsats består i att kirurgiavdelningens lärmiljö har hög lärpotential i högstrukturerade arbetsuppgifter, rondan med läkare och efterfråga av konstruktiv feedback men arbetets organisering och känsliga sociala relationer hindrar nyttjandet av dessa lärmöjligheter. Likriktning av rutiner och arbetssätt vore en möjlighet att minska missförstånd och konflikter som uppstår vid konkurrens om arbetsuppgifter och arbetssätt. Översyn av arbetsuppgifters tidsmässiga förläggning samt ökade möjligheter till samarbete skulle kunna underlätta utnyttjande av lärmöjligheter.

Nyckelord

Arbetsplatslärande, kompetensutveckling, lärmiljö, sjuksköterska, omvårdnad

Registered nurse's workplace learning at the surgery ward

An interview study with a qualitative approach

Katharina Buchta

Abstract

Workplace learning is of significance to society, organizations/enterprises and the individual, and is recognized with increasing importance of the development of competencies required in professional practice. To work as a registered nurse in a knowledge-intense and constantly changing healthcare environment presupposes solid professional skills. Previous research shows that informal workplace learning is the most important source for learning and competency development. However, workplaces are seldom organized for learning and there is a need to acquire more knowledge of nurses informal learning. This study aims at exploring the workplace as a learning environment by describing conditions that support and restrain workplace learning at the surgery ward from the nurse's point of view. The concepts of learning, workplace learning and competency development are framed by social and constructivist theory. The study is designed as a qualitative interview study in which transcribed interviews of nine informants were analysed in two steps; first by the inductive process of a thematic analysis followed by the deductive analysis by a analytic framework. The result confirms that nurses workplace learning mainly is informal through participation in daily work activities. The result shows that employee turnover, high work flows and the use of hire nurses promote a learning environment characterized by high workload and time constraints. Nurses perceive their work as informative but competency development is held back by the organization of work, conflicts and the lack of experienced nurses' competence. The main challenges of workplace learning are not connected to the difficulty level of work tasks but to the prevailing circumstances of work itself. Organized learning activities are prioritized to newly graduated or employed nurses. Advanced nursing skills are not called for. Workplace learning is forwarded by nurses personal impetus and motives. The study's findings show that the learning environment contains strong learning opportunities in the form of highly structured work tasks, rounds with physicians and nurses request of feedback. These qualities remain unexploited due to vulnerable interpersonal relations and the organization of work. By coordinating and adapting guidelines and practices misunderstandings and conflicts, that occur due to contested work tasks and procedures, might be reduced. Review of timely organization of work tasks and enhancement of opportunities for collaboration might increase usage of learning opportunities.

Keywords

Workplace learning, competency development, learning environment, nurse, nursing

Innehållsförteckning

Inledning	1
Arbetets syfte och frågeställning	2
Uppsatsens disposition	3
Bakgrund	4
Sjuksköterskans utbildning, kunskapsområde och kompetens	4
Den kirurgiska vårdavdelningen	4
Tidigare forskning	6
Arbetsplatslärande - en teoretisk föreställningsram	10
Lärande och arbetsplatslärande som teoretiska begrepp.....	10
Förklaringsmodeller för arbetsplatslärande.....	12
Arbetsplatslärande som kompetensutveckling	14
Analytiskt ramverk för arbetsplatslärande.....	15
Arbetets organisering	16
Arbetets egenskaper	17
Sociala relationer	18
Individuella faktorer.....	19
Läraktiviteter	20
Sammanfattning.....	21
Metod	22
Ansats	22
Datainsamlingsmetod.....	23
Urval och genomförande	23
Bearbetning och analys	25
Trovärdighet och tillförlitlighet.....	27
Avslutande metodreflektion	29
Resultat, del 1 – Sjuksköterskans arbete och lärmiljö	31
Sjuksköterskans roll och arbete.....	31
Att lära sig arbetet	38
Lärorika arbetsuppgifter	41
Att lära av varandra.....	44
Att utveckla kompetens.....	47
Att utföra arbetet	51
Resultat, del 2 – Lärmiljöns främjande och försvårande egenskaper	57
Arbetets organisering.....	58
Arbetets innehåll och egenskaper	61
Sociala relationer.....	61
Individens resurser	62

Läraktiviteter	65
Sammanställning av främjande och försvårande omständigheter i lärmiljön	67
Diskussion	70
Resultatdiskussion	70
Sjuksköterskans arbete och roll på kirurgisk vårdavdelning	70
Arbetsplatsen som lärmiljö	72
Omständigheter som främjar och försvårar arbetsplatslärande	75
Sammanfattning av uppsatsens viktigaste resultat i punktform	78
Metoddiskussion	78
Slutsatser och framtida forskning	80
Referenser.....	82
Bilagor.....	88
Bilaga 1, missivbrev informanter	88
Bilaga 2, missivbrev verksamhetschef	89
Bilaga 3, intervjuguide	90

Inledning

Denna studie handlar om sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning. Begreppet arbetsplatslärande har olika innebörder. Arbetsplatslärande är dels ett kunskapsfält inom pedagogiken som består av forskning och teoribildning om lärande som är knutet till arbetsplatsen och arbetets utförande. Dels används det som samlingsbegrepp för olika typer av oorganiserade och organiserade läraaktiviteter som förekommer på arbetsplatsen, och som eftersträvar eller kan medföra kompetensutveckling av medarbetare (Kock 2010). I denna uppsats likställs den senare innebörden av arbetsplatslärande med att utföra arbetsuppgifter och att delta i arbetsrelaterade aktiviteter med olika grad av organisering på eller i anslutning till arbetsplatsen. Arbetsplatslärande syftar här till utvecklingen av kompetens, det vill säga att individen lär sig det denne behöver kunna för att fungera ändamålsenligt på arbetsplatsen (Illeris 2013). Arbetsplatslärande är således något som i stor utsträckning sker genom att utföra handlingar som ingår i den vardagliga yrkesutövningen (Billett 2002; Hager 2011).

Arbetsplatslärande har betydelse för både samhället, organisationen/företaget och den enskilde individen (Lee et al 2004). På senare år har intresset för arbetsplatslärande växt. Varför är då arbetsplatslärande så viktigt? Möjligheter till lärande och kompetensutveckling i arbetslivet har betydelse för privat och offentlig verksamhet, och även för den enskilde individen. För individen kan kompetensutveckling kopplas till hälsa, ökad trivsel och självförtroende. Kompetensutveckling kan bidra till personlig utveckling och öka anställbarheten (Kock 2010). Att trivas på arbetet, känna sig delaktig och få möjligheter att utvecklas i yrket utgör friskfaktorer som relaterar till arbetsmiljöns beskaffenhet (Arbetsmiljölagen 1977:1169; Kock 2010).

Globaliseringen och utvecklingen till kunskapssamhälle har överlag lett till en allt större efterfråga på kompetenta medarbetare som kan anta helhetssyn och förstå verksamheten (Cairns & Malloch 2011). Dagens medarbetare förväntas kunna reflektera över och värdera sina egna arbetsinsatser i relation till verksamhetens mål och bidra till verksamhetens utveckling (Magnusson & Östberg 2007). Utveckling av ny teknik, förändrad efterfråga, ny lagstiftning och likande är ständigt pågående och innebär att omvärlden är föränderlig vilket medför nya eller förändrade förutsättningar som organisationer behöver anpassa sin verksamhet till. Detta medför i sin tur att organisationens medarbetare måste vara flexibla och ha kompetens som gör att medarbetaren kan hantera olika typer av förändringar samt kan lära sig eller utveckla andra arbetssätt och metoder. Kompetens är därför en viktig fråga både för både individen och organisationen (Kock 2010).

Kunskapssamhällets krav gäller också hälso- och sjukvården och dess medarbetare. Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv och föränderlig verksamhet som har en betydelsefull samhällsfunktion i att förse befolkningen med god hälso- och sjukvård. Att bedriva god och säker vård förutsätter att medarbetare har gedigen yrkeskompetens och möjligheter till kontinuerlig kompetensutveckling. Tillgången till kompetent personal är därför en angelägen fråga (Socialstyrelsen 2013, 2018). Ur hälso- och sjukvårdslagen (1082:763) framgår hur god vård ska bedrivas och vilket ansvar som åligger sjuksköterskan och andra yrkesutövare som tillhör hälso- och sjukvården. Med god vård avses vård som är sakkunnig och omsorgsfull, och som ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. God vård ska uppfylla krav på säkerhet och hygienisk standard, och ges på lika villkor för hela befolkningen. Samtidigt som vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdslagens krav uppfylls och att vårdpersonalen arbetar enligt verksamhetens processer och rutiner så har personal som tillhör hälso- och sjukvården också ett eget ansvar att utföra arbetsuppgifter på rätt sätt (Patientsäkerhetslagen 2010:659, SOSFS 2011:9).

För sjuksköterskan innebär det att arbete ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Sjuksköterskan är en legitimerad yrkesutövare. Legitimationen är ett bevis på att sjuksköterskan har kvalifikationer, förmågor och personliga egenskaper som gör henne till en lämplig yrkesutövare (Socialstyrelsen 2018). Samtidigt som formell utbildning är ett krav för att

arbeta som sjuksköterska är det uppenbart att den formella utbildningen inte kan förse sjuksköterskan med alla för yrkesutövningen nödvändiga kunskaper och praktiska förmågor. Sjuksköterskans formella utbildning behöver därför kompletteras med lärande som är inriktat på färdighetsträning och andra aktiviteter som stödjer omsättningen av teori och andra kunskaper till praktisk handling (Jørgensen 2012). För utvecklingen av och kvalitén på omvårdnadskompetens har erfarenhet stor betydelse (Socialstyrelsen 2018). Detta gör att arbetsplatsen bredvid produktionen behöver fungera som plats för lärande och kompetensutveckling (Billett 2014; Fuller & Unwin 2011).

Samtidigt som arbetsplatslärande har stor betydelse för sjuksköterskans kompetensutveckling framhåller flera forskare att kunskapen om sjuksköterskans informella lärande är otillräckligt (Björk, Sörensen & Töjen 2011; Brekelmans, Poell & van Wijk 2013). Det finns omfattande forskning kring läraaktiviteter och lärmöjligheter, men det saknas en koppling mellan identifierade lärmöjligheter och lärmiljöns egenskaper (Brekelmans, Maassen, Poell, Weststrate, & Geurdes 2016). Det finns således behov av att få mer inblick i sjuksköterskans lärmiljö för få ökad förståelse för hur sjuksköterskan går tillväga för att erhålla kunskap och erfarenhet på arbetsplatsen (Skår 2010).

Att studiens kontext utgörs av kirurgisk slutenvård beror på egna erfarenheter och att jag förknippar sjuksköterskans roll på kirurgisk vårdavdelning med höga krav självständighet och handlingsberedskap i kombination med låg läkarnärvaro i det vardagliga arbetet. Sen inträdet i yrket har jag varit intresserad av yrkesmässig kompetensutveckling. Som relativt ny sjuksköterska fick jag möjligheten att delta i kollegial omvårdnadshandledning. Det var en omvälvande upplevelse som gjorde att jag började reflektera över kompetens på ett annorlunda och mer nyanserat sätt. Att med kollegor dela dilemman, framgångar och svårigheter men också insikter och känslor var lärorikt och en stor hjälp att komma vidare i yrkesutvecklingen. Omvårdnadshandledningen fick mig att förstå betydelsen av kunskapsdelning och kollegors kompetens. Efter några år lämnade jag det patientnära arbetet för uppdrag inom kompetensförsörjning och förändringsarbete. Utmaningarna var många och kretsade kring praktiska förutsättningar för sjuksköterskors kliniska kompetensutveckling men också varför lärande och kompetensutveckling ser så olika ut på olika arbetsplatser och hos olika individer på en och samma arbetsplats, trots att förutsättningar för lärande ser ut att finnas och vara desamma.

Ett grundläggande antagande i denna uppsats är att utvecklingen av den kompetens som behövs för att klara av arbete och yrkesroll sker genom lärande på eller i anslutning till arbetsplatsen (Ellström 2010). Att lära genom att delta i arbete spelar en nyckelroll för att lära sig att utföra arbetsuppgifter och utveckla professionell kompetens (Billett & Choy 2013; Le Clus 2011). Kopplingen mellan lärande och yrkesutövning för sjuksköterskans del stärks av sjuksköterskans yrkesetisk kod som föreskriver ett personligt ansvar för sättet att utöva yrket på och för att upprätthålla den egna yrkeskompetensen genom kontinuerligt och livslångt lärande (Swenurse 2014). Ett ytterligare grundläggande antagande är att individens uppfattning om arbetet har betydelse för hur denne engagerar sig i lärande och kompetensutveckling på arbetsplatsen (Illeris 2011). För denna studie innebär det att synen på och upplevelsen av arbetet har betydelse för hur sjuksköterskan på kirurgisk vårdavdelning väljer att engagera sig i arbetsuppgifter och lärmöjligheter.

Arbetets syfte och frågeställning

Denna studie utgår ifrån individens perspektiv. I fokus står sjuksköterskan som arbetar på kirurgisk vårdavdelning och hennes upplevelser av och uppfattningar om arbetet, arbetsplatsen som lärmiljö samt villkoren för arbetsplatslärande.

Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskans arbetsplatslärande och hur arbetsplatslärande främjas och försvåras på kirurgiavdelningen ur sjuksköterskans synvinkel. Detta tar utgångspunkt i att sjuksköterskans inställning till arbetet och upplevelse av att lära sig arbetet, utveckla kompetens samt att praktiskt utföra arbete är avgörande för hur sjuksköterskan väljer att förhålla sig till lärmöjligheter som uppstår i kirurgiavdelningens lärmiljö. Genom att förstå hur sjuksköterskan ser på arbetet och upplever egenskaperna i arbetsplatsens lärmiljö kan de omständigheter som främjar och försvårar arbetsplatslärande synliggöras och förklaras. Det handlar med andra ord om att försöka begripliggöra varför sjuksköterskan gör som hon gör och varför det blir som det blir.

Studien avser att besvara följande tre frågeställningar:

- Hur upplever sjuksköterskan arbetet på kirurgisk vårdavdelning?
- Hur upplever sjuksköterskan arbetsplatsens lärmiljö?
- Vilka omständigheter i lärmiljön främjar och försvårar sjuksköterskans arbetsplatslärande?

Uppsatsens disposition

Följande avsnitt är tänkt att ge en överblick över uppsatsens innehåll för att underlätta för läsaren att navigera i textmassan.

Introduktion

Introduktionsavsnittet avser att motivera kunskapsintresset genom att kortfattat belysa betydelsen av arbetsplatslärande ur ett samhälls- och individperspektiv, och varför arbetsplatslärande är en så angelägen fråga för sjuksköterskan som arbetar på kirurgisk vårdavdelning. I introduktionsavsnittet presenteras också uppsatsens syfte och tre forskningsfrågor.

Bakgrund

Här ges grundläggande information om uppsatsens huvudperson och kontext genom redogörelse av sjuksköterskans utbildning och yrkesspecifika kompetens samt hur verksamheten på den aktuella arbetsplatsen är organiserad.

Tidigare forskning

Kapitlet består av en sammanställning av tidigare forskning om arbetsplatslärande som bedömts som relevant för uppsatsens syfte. Kapitlet avrundas med en diskussion av de fynd samt slutsatser om sjuksköterskans arbetsplatslärande och lärmiljö som har betydelse för uppsatsens frågeställningar.

Teoretisk föreställningsram

I detta kapitel redogörs för arbetsplatslärande som teoretiskt begrepp utifrån sociala och konstruktivistiska teorier om lärande. Här förklaras innebörden av och villkor för arbetsplatslärande och den nära koppling till kompetens och kompetensutveckling. I avsnittet presenteras ett analytiskt ramverk för hur arbetsplatslärande kan förstås.

Metod

Metodkapitlet innehåller beskrivning av och reflektion över tillvägagångssätt inklusive upplevda svårigheter vid genomförande av datainsamling och bearbetningen av insamlad data utifrån tematisk analys följt av analys utifrån det analytiska ramverket. Också aspekter som berör kvalitet och etik ingår här. Kapitlet avslutas med en kortfattad metoddiskussion.

Resultat, del 1

Denna resultatdel avser att besvara uppsatsens första och andra forskningsfråga genom att belysa aspekter av sjuksköterskans inställning till arbetet och upplevelse av arbetsplatsen som lärmiljö vilka har betydelse för sjuksköterskans engagemang i arbetsplatslärande. Resultatdelen består av sex övergripande temat som odlats fram genom tematisk analys av datamaterialet.

Resultat, del 2

I det andra resultatkapitlet ligger fokus på de omständigheter som har identifierats i lärmiljön genom den tematiska analysen. Med hjälp av det analytiska ramverket beskrivs omständigheternas främjande respektive hindrande inverkan på uppkomsten av och utnyttjandet av lärmiljöns lärmöjligheter ur sjuksköterskans synvinkel.

Diskussion

I det sista kapitlet besvaras uppsatsens tre frågeställningar. Innehållet i båda resultatsammanställningar jämförs och diskuteras mot fynd i tidigare forskning och redovisade teoretiska begrepp. Kapitlet

avslutas genom en summering av uppsatsens viktigaste slutsatser samt reflektion över framtida forskning.

Bakgrund

Kapitlet syftar till att förse läsaren med bakgrundsinformation om sammanhanget som sjuksköterskan på kirurgisk vårdavdelning befinner sig i. Avsnittet innehåller en kortfattad redogörelse av sjuksköterskans utbildning och kompetenskrav samt en beskrivning av den aktuella arbetsplatsen

Sjuksköterskans utbildning, kunskapsområde och kompetens

Sjuksköterskeutbildningen har över tid förändrats från en praktisk och privat angelägenhet till en innehållsreglerad, allmän högskoleutbildning. År 1977 blev den en tvåårig högskoleutbildning med allmän behörighet och omvårdnad som vetenskapligt huvudämne (SOU 2019:29). Ytterligare reformer år 1993 och år 2008 har inneburit akademisering av utbildningen till ett treårigt utbildningsprogram som ger en yrkesexamen samt en kandidatexamen vilken möjliggör ytterligare studier på avancerad nivå och forskarnivå (Högskoleverket 2010). För den grundutbildade sjuksköterskan finns idag flera vidareutbildningar på magisternivå men magisterexamen är sällan ett krav för att få utföra sedvanliga arbetsuppgifter som sjuksköterska på slutenvårdsavdelning (Högskoleverket 2010; SOU 2019:29) Sjuksköterskans arbetsuppgifter på kirurgisk vårdavdelning förutsätter varken specialistkompetens eller annan formell vidareutbildning.

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad. Ämnet omvårdnad omfattar hälsa och välbefinnande i förhållande till att vara människa i ett sammanhang. Omvårdnad involverar relationer och utgår i från ett helhetsperspektiv kring människan, hur människor tar hand om varandra och använder resurser för att hantera problem relaterade till hälsa och ohälsa (Swenurse 2014). Omvårdnadens mål är att patienten ska vara självständig och så långt som möjligt bibehålla sitt oberoende, sina förmågor och upplevelser av hälsa. Sjuksköterskan har ett moraliskt och yrkesetiskt ansvar att respektera människan som individ inklusive dennes autonomi, integritet och rättigheter och ingripa när människans hälsa hotas (ICN, 2014). En viktig aspekt i yrkesutövningen är människosynen och hur den kommer till uttryck i handlingar. Omvårdnadens kvalitet är kopplat till den enskilda sjuksköterskans kompetens, bemötande av patienter och närstående och sätt att genomföra omvårdnadsinsatserna på (Swenurse, 2014).

I sjuksköterskans kompetens ingår att självständigt och i samverkan med patienten och närstående identifiera vårdbehov, upprätta omvårdnadsplan samt ge vård och behandling. Sjuksköterskan förväntas hantera olika situationer, företeelser och frågeställningar utifrån individers och gruppers behov samt undervisa och handleda. Sjuksköterskan förväntas visa professionellt förhållningssätt, empatisk förmåga och självkänedom med förmåga att identifiera kunskapsbehov för att fortlöpande kunna utveckla den egna kompetensen (Högskoleförordningen 1993:100, Swenurse 2014).

Den kirurgiska vårdavdelningen

Aktuell arbetsplats är del av den kirurgiska slutenvården på ett medelstort akutsjukhus. Slutenvård syftar till när patienten är inlagd på vårdavdelning och inskriven på sjukhuset fram till dess att patienten blir utskriven (SOU 2019:29). Arbetsplatsen består av två kirurgiska vårdavdelningar inom området övre mag- och tarmkirurgi som nyligen har slagits samman för att dela på personal.

Den ena avdelningen har tidigare varit en stor enhet på ett eget våningsplan med 28 vårdplatser som på grund av personalomsättning och svårigheter att rekrytera sjuksköterskor blivit tvungen att halvera antalet vårdplatser. Den andra avdelningen som bestod av 13 vårdplatser belägna på ett annat våningsplan drabbades av samma problem. För att bättre kunna utnyttja befintliga personalresurser slogs avdelningarna samman genom att den mindre enhetens verksamhet flyttades till den tidigare storavdelningens lokaler. Genom sammanslagningen och inhyrningssjuksköterskor från bemanningsföretag kan 28 vårdplatser nu hållas öppna dygnet runt måndag till fredag. Över helgen sänks antalet vårdplatser till 14 för att befintliga sjuksköterskor inte räcker till för att bemanna helgpassen.

Den sammanslagna avdelningen är uppdelad i två sidor. De ursprungliga avdelningarna bedriver verksamhet på var sin sida. Personalen och chefsjuksköterskorna har behållit avdelningstillhörigheten. För sjuksköterskorna innebär sammanslagningen att utifrån verksamhetens behov växla mellan att arbeta på avdelningssidorna. De båda hopflyttade avdelningarna kommer fortsättningsvis att benämnas för kirurgiavdelningen. I sammanhang där de ursprungliga avdelningarna åsyftas kommer det att förtydligas särskilt. Vid tidpunkt för intervjuerna har avdelningarna varit sammanslagna i cirka fyra månader.

Kirurgiavdelningens bemanning på vardagar dagtid	
Chefsjuksköterska, biträdande chefsjuksköterska <u>Vårdlag 1</u> 7 vårdplatser + överbeläggning: 1 sjuksköterska + 1 undersköterska + 1 läkare <u>Vårdlag 2</u> 7 vårdplatser + överbeläggning 1 sjuksköterska + 1 undersköterska + 1 läkare	Chefsjuksköterska, biträdande chefsjuksköterska <u>Vårdlag 1</u> 7 vårdplatser + överbeläggning: 1 sjuksköterska + 1 undersköterska + 1 läkare <u>Vårdlag 2</u> 7 vårdplatser + överbeläggning 1 sjuksköterska + 1 undersköterska + 1 läkare
Stödfunktioner: Koordinator, kontaktsjuksköterskor, bemanningsassistent, vårdsamordnare, köksbiträde, mellansjuksköterska	

Figur 1 Schematisk överblick över bemanning på arbetspass och indelning i vårdlag

Det patientnära vårdarbetet är organiserat i vårdlag. Varje vårdlag består av sjuksköterska, undersköterska och läkare, och ansvarar för sju vårdplatser samt överbeläggingsplatser i korridoren. På vissa arbetspass finns en extra sjuksköterska eller undersköterska utöver ordinarie bemanning. Dygnet är indelat i tre arbetsskift. Dagpasset startar klockan 0645 och slutar 1530. Kvällspasset börjar 1330 och slutar 2145. Nattpasset sträcker sig från 21 till 0715. Majoriteten av sjuksköterskor arbetar treskift. Det innebär schemalagd tjänstgöring på alla tre skift vardagar som helger.

På kirurgiavdelningen vårdas inläggande patienter. Intag sker dygnet runt. Patienterna kommer oftast via sjukhusets akutmottagning och selekteras in utifrån behov av utredning och behandling av sjukdomstillstånd i övre mag- och tarmkanalen. Behandlingsspannet omfattar exempelvis tumörer i matstrupen, gallblåsan och magsäcken, leverkirurgi och även kirurgi vid övervikt och gallsten. Typiska tillstånd som utreds och behandlas är akuta buksmärter relaterade till tarmvred, inflammerad blindtarm, magsår eller gallstensanfall. På kirurgiavdelningen ges både pre- och postoperativ vård. Olika sjukdomstillstånd och genomförda kirurgiska ingrepp föranleder viss variation i vårdtid. Den genomsnittliga vårdtiden på kirurgiavdelningen uppgår till cirka två dygn.

Tidigare forskning

Följande kapitel är en forskningsöversikt som belyser fynd i tidigare forskning som har betydelse för sjuksköterskans arbetsplatslärande. Den tidigare forskningen presenteras genom följande rubriker: Lärande genom att utföra arbete, syn på kompetens och kompetensutveckling, individuella förutsättningar, organisering och ledning av arbetet samt betydelsen av sociala relationer. Avslutningsvis diskuteras fyndens innebörd och begränsningar i relation till denna uppsats.

Lärande genom att utföra arbete

Den viktigaste källan till lärande och kompetensutveckling är att delta i arbete genom att utföra de arbetsuppgifter som förekommer på arbetsplatsen (Newton, Henderson, Jolly & Greaves, 2015). Detta ger erfarenhet, trygghet och igenkänning som gör att arbetet upplevs som lättare att hantera (Ohlsson 2009; Skår 2010b). Att utföra arbete ger erfarenheter som är nödvändiga för att kunna utföra arbetet ännu bättre och gör att sjuksköterskan lär sig att hantera komplexa situationer samt arbetsplatsens spelregler och samarbeta med andra (Neher, Ståhl, Ellström & Nilsen 2015; Skår 2010)

Att lära genom att utföra arbete sker genom arbetsprocesser som innehåller social interaktion (Berings, Poell & Gelissen, 2008; Eraut 2007). Exempel är samarbetet med patienter och erfarna kollegor samt rondarbete och överrapportering mellan arbetsskift (Björk et al 2013; Eggison 2014). Interaktion gör det möjligt att ställa frågor, dela information, lyssna och observera, ge och ta emot feedback och lära av egna och andras misstag (Björk et al 2013; Ohlsson 2009). Att få stöd och råd av erfarna kollegor, specialistutbildade sjuksköterskor och läkare uppfattas som värdefulla aktiviteter med stor lärpotential (Govranos & Newton 2014; Billett 2016).

Sjuksköterskans lärande triggas av tidigare positiva upplevelser av lärande men också förändringar och utmaningar (Bahn 2007). Arbetsuppgifter som innehåller variation, oförutsebarhet eller utmanar befintlig kompetens främjar lärande (Eraut 2007; Pool, Poell & Cate 2013). Detsamma gäller situationer i vilka sjuksköterskan arbetar självständigt och är hänvisad till sig själv (Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi 2006; Lundgren 2011). Det behöver finnas en balans mellan arbetsuppgiftens utmaning och individens kompetens. Gradvis exponering för mer avancerade arbetsuppgifter under anpassad arbetsbelastning främjar lärande. För tung belastning eller för ansvarsfulla arbetsuppgifter har istället motsatt effekt och sänker självförtroendet (Ohlsson 2009; Björk et al 2013). För enkla och rutinmässiga arbetsuppgifter tenderar att betraktas som oviktiga för lärande och yrkesutveckling (Paloniemi 2009 s 446).

En viktig kunskapsresurs är tillgången till andra individers kompetens (Berings et al 2008; Neher et al 2015). Betydelsefulla kunskapskällor är läkare, erfarna kollegor samt kollegor som är specialistutbildade eller har fördjupad kunskap inom ett visst område. Som särskilt betydelsefullt för sjuksköterskans kompetensutveckling framträder samarbetet med läkaren (Skår 2010; Ohlsson 2009). Också aktiviteter som interna och externa föreläsningar, vetenskapliga artiklar, litteratur, elektroniska kurser och material på nätet, att delta i möten, diskussioner och reflektion uppfattas som kunskapskällor (Neher et al 2015; Berings et al 2008). Deltagandet i organiserade utbildningsaktiviteter och att ta sig tid att läsa litteratur på arbetstid sker i varierad utsträckning, och försvåras av tidsbrist och hög arbetsbelastning (Govranos & Newton 2014; Brekelmans et al 2013). Också erfarenheter ur privatlivet upplevs som betydelsefulla för kompetensutveckling, till exempel att få barn eller drabbas av dödsfall i familjen (Berings et al 2008; Pool, Poell, Berings & Cate 2015).

Syn på kompetens och kompetensutveckling

För sjuksköterskan handlar kompetens om att kunna navigera i en miljö som är komplex och föränderlig (Neher et al 2015; Kyndt, Vermeire & Cabus 2016). Kompetens betraktas som en del av yrkesutövning och knyter an till förmågan att upprätthålla, fördjupa och förnya kunskaper och färdigheter som behövs för att kunna ge god och säker vård och utföra förekommande arbetsuppgifter (Bahn 2007; Skår 2010). Sjuksköterskan uppfattar sig själv som självstyrande i sitt lärande. Med det

avses att själv behöva identifiera kunskapsluckor och lärmöjligheter för att kunna utföra arbetet och utveckla nödvändiga förmågor (Khomeiran et al 2006; Pool et al 2015).

Ett återkommande tema är vikten av att engagera sig i lärande och kompetensutveckling för att hålla sig uppdaterad avseende omvårdnads kunskap (Bahn 2007; Brekelmans et al 2016). Lärande uppfattas som en förutsättning för att kunna hantera den bredd och variation av arbetsuppgifter som förekommer i det vardagliga arbetet. Sjuksköterskor som inte håller sig uppdaterade riskerar att bli inkompetenta (Pool et al 2013).

Kompetensutveckling handlar om att behålla och fördjupa kompetens, och att utvecklas till expert (Skår 2010). Behovet av lärande och kompetensutveckling kopplas till patientsäkerhet, god vård av hög kvalitet och viljan att utveckla och förbättra vården (Govranos & Newton 2014; Pool et al 2013). Bredvid dessa mer arbetsrelaterade drivkrafter finns personliga motiv till kompetensutveckling. Hit hör att uppfattas som kompetent, känna tillfredsställelse över personlig och yrkesmässig utveckling, få andra arbetsuppgifter och göra karriär (Khomeiran et al 2006; Pool et al 2015). Kompetensutveckling och vidareutbildning förknippas status och erkännande (Bahn 2007). Karriär relateras oftast till att röra sig bort från kliniskt arbetet och att erhålla andra arbetsuppgifter som ligger utanför det patientnära arbetet. Detta anses medföra högre status än att utvecklas i kliniskt arbetet (Pool et al 2013).

Individuella förutsättningar

Sjuksköterskans val att engagera sig i läraaktiviteter beror på personligt intresse, nyfikenhet och motivation. Det handlar om inställning till arbetet och hur högt arbetet och professionell utveckling värderas (Pool et al 2015; Neher et al 2015). Självförtroendet kan kopplas till proaktivitet och sättet som potentiella lärsituationer och utmaningar som erbjuds på arbetsplatsen hanteras (Eraut 2007; Wilson, Harwood & Oudshoorn 2015). Att våga anta utmaningar beror på sjuksköterskans upplevelse av stöd i omgivningen och tidigare erfarenheter av lärande (Ohlsson 2009; Eggison 2014). Omvänt riskerar för svåra utmaningar att reducera självförtroendet och kan ytterst leda till att sjuksköterskan väljer att lämna yrket (Eraut 2007; Ohlsson 2009). Feedback, uppskattning och belöning från ledningens håll främjar lärande. När dessa uteblir sänks motivation (Eraut 2007; Brekelmans et al 2013). Särskilt motiverade individer som har ett starkt intresse att lära verkar oftast lyckas med att identifiera och delta i lärmöjligheter oavsett om det finns hinder i lärmiljön eller inte (Wilson et al 2015).

Inte bara arbetsrelaterade omständigheter utan också privata omständigheter kan motivera till men även försvåra lärande. Exempel är familjära omständigheter eller att vara i en fas i livet då familjen måste prioriteras (Wilson et al 2015). Andra orsaker är trötthet på grund av skiftarbete och att hellre använda ledig tid för återhämtning än att läsa facklitteratur för arbetet (Pool et al 2015; Bahn 2007).

Organisering och ledning av arbetet

Ett återkommande tema i tidigare forskning är kopplingen mellan arbetets organisering och möjligheter till lärande. En aspekt är tidsbrist. Den försvårar deltagande i föreläsningar, att läsa in sig på ny forskning eller deltagande i reflektion och gruppdiskussioner (Wilson et al 2015; Lundgren 2011). Sjuksköterskan kopplar tidsbristen till organisatoriska omständigheter så som bristande ekonomiska resurser, hög personalomsättning, hög arbetsbelastning och låg bemanning (Brekelmans et al 2013; Neher et al 2015). Svårigheter att delta beror också på att aktiviteter har förlagts till tidpunkter vid vilka sjuksköterskan inte kan lämna det patientnära arbetet (Valleala, Herranen, Collin & Paloniemi 2013).

Ur sjuksköterskans perspektiv har fördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkeskategorier inflytande över möjligheterna till lärande och kompetensutveckling (Ohlsson 2009; Valleala et al 2013). Utförandet av kringuppgifter som att koka kaffe, hantera matbrickor eller att städa betraktas som hinder i yrkesutvecklingen (Wilson et al 2015). Ett annat exempel är när arbetsuppgifter omfördelas från sjuksköterskan till undersköterskan (Ohlsson 2009).

Ledningens stöd och föreställningar om lärande och kompetensutveckling är förutsättningar för ett framgångsrikt genomförande (Kock 2011; Björk et al 2013). Lärande och kompetensutveckling behöver värdesättas och också leda till någon form av belöning (Eggison 2014). För sjuksköterskan är deltagande i utbildningar och kompetensutvecklande aktiviteter som organiseras via arbetsplatsen

ingen självklarhet utan beroende av hur ledningen prioriterar och riktar utbildningsinsatserna (Bahn 2006; Hallin 2009). Också hur ledningen praktiskt planerar för deltagande påverkar möjligheterna att delta (Brekelmans et al 2013). Ökad kompetens hos medarbetare ger inte per automatik positiva effekter, utan medarbetare behöver också kunna använda den nya kompetensen i arbetet (Kock 2010). Sjuksköterskans upplevelse är att nya kunskaper sällan efterfrågas och sällan kommer till användning i det vardagliga arbetet (Hallin 2009)

Betydelsen av sociala relationer på arbetsplatsen

Social interaktion visar sig som en väsentlig förutsättning för sjuksköterskans utveckling av kompetens. Det gäller inte bara vid interaktion som sker hands-on i arbetet eller när sjuksköterskan behöver hjälp att lösa ett problem, utan viktigt kunskapsutbyte sker också i samband med socialisering, till exempel genom informellt prat i korridoren eller i personalrummet på kafferasten (Neher et al 2015, Newton et al 2015).

Sjuksköterskan är beroende av kollegors och andra yrkeskategoriers stöd, handledning och villighet att dela med sig av kunskaper och erfarenheter för att kunna utföra och utvecklas i sitt arbete (Ohlsson 2009; Newton et al 2014). Goda relationer inom den egna yrkesgruppen och arbetsgemenskapen är viktiga för uppkomsten av lärmöjligheter. Goda sociala relationer bygger på förtroende, bemötande och attityder, och är en förutsättning för att kunna lära av varandra (Eraut 2007; Wilson et al 2015). Sjuksköterskan engagerar sig i sociala relationer för att få stöd och bekräftelse. När sjuksköterskan söker kollegialt stöd väger hon in kollegans kompetens och personliga egenskaper (Skår 2010). Som särskilt betydelsefullt för sjuksköterskans lärande och kompetensutveckling är att ge och ta emot feedback (Lundgren 2011; Newton et al 2015). Det gäller både kortsiktig uppgiftsorienterad feedback och långsiktig feedback som mer adresserar den generella utvecklingen (Eraut 2007).

Att lära genom att delta i arbetsplatsens sociala praktiker handlar både om kompetensutveckling och att ingå i en social gemenskap. Genom socialiseringen får sjuksköterskan insikter om arbetsplatsens mål och värderingar, förväntade arbetsuppgifter, arbetsgemenskapens spelregler och speciella sätt att göra saker på, samarbete och konflikthantering (Skår 2010). I det sociala klimatet finns också negativa omständigheter. Som hinder för lärande lyfts fram bemötande och attityder som framkallar känslor av osäkerhet, underlägsenhet och frustration, till exempel hierarkiskt och förminsande beteende, ovilja att ta in ny kunskap eller motstånd mot förändringar (Wilson et al 2015; Ohlsson 2009).

Diskussion av tidigare forskning

En övergripande kritik som kan riktas både mot tidigare forskning och även denna sammanställning är att samtidigt som lärande och kompetensutveckling framställs som beroende av sin kontext, arbetsplatsens lärmiljö, redovisas resultaten avskilt från kontextens egenskaper. Det medför att resultat blir ”avkontextualiserade” och kan framstå som mer generaliserbart och oberoende av kontexten än vad det egentligen är. Arbetsplatsens lärmiljö utgör förutsättningen för lärande och kompetensutveckling och bestämmer i vilken utsträckning och till vilken kvalitet lärande kan realiseras (Billett 2016). Det är svårt att göra en koppling mellan lärmiljöns egenskaper och uppkomsten samt nyttjandet av lärmöjligheter när lärmiljöns egenskaper inte specificeras.

En liknande kritik kan riktas mot urvalet av tidigare forskning i det att en stor del av underlaget utgörs av mindre studier som undersökt individers upplevelser av lärande och kompetensutveckling. Urvalet omfattar studier i olika verksamhetsområden som till exempel hemsjukvård, neonatalvård och kirurgisk vård. I dessa skiljer sig arbetsförhållanden och lärmiljöerna åt, och borde därför rimligtvis ge upphov till skiftande läraaktiviteter och situationer med lärpotential som är olika viktiga, men som här i forskningsöversikten framträder som generella (Pool et al 2013; Brekelmans et al 2016), oavsett exempelvis inriktning och kompetensnivå. Samtidigt kan argumenteras att överensstämmelser och likheter i olika studiers resultat ändå talar för en slags allmängiltighet.

I tidigare forskning betonas vikten av fortsatt lärande under arbetslivet. Inträdet i kunskapssamhället och en föränderlig omvärld påverkar arbete och arbetsförhållanden (Kyndt et al 2016; Pool et al 2015). Exakt hur sjuksköterskans arbetsuppgifter och arbetsmiljö förändras, och vilka av omvärldens krav som föranleder detta, framkommer inte utan verkar mer relateras till omständigheter som varierande svårighetsgrad i arbetsuppgifterna där patientens tillstånd och behov kan vara mer eller mindre

komplexa och där sjuksköterskans erfarenhet spelar en viktig roll. Sjuksköterskan kopplar lärande och kompetensutveckling i stor utsträckning till att kunna hantera förekommande arbetsuppgifter och att hålla sig uppdaterad (Pool et al 2013; Brekelmans et al 2016). Vad som egentligen menas med att hålla sig uppdaterad ter sig öppet för tolkning och verkar omfatta både ny kunskap och kunskap som är ny för just den enskilda sjuksköterskan och som syftar till att hantera arbetsuppgifterna som förekommer på arbetsplatsen (Pool et al 2013), och mindre om att förbättra och utveckla arbetssätt och omvårdnad.

Läraktiviteter som exempelvis kunskapsutbyte med kollegor, att observera eller få feedback syftar då i första hand till att klara av arbetet och sker mer som reaktion på problem som uppstått. Det ger intryck av ett situationsbundet och anpassningsinriktat lärande som sjuksköterskan mer eller mindre slumpmässigt utsätts för, och som handlar om att klara av arbetet än att utveckla arbetssätt. Utifrån Ellström (2001) handlar anpassningsinriktat lärande om att lära sig att hantera arbetsuppgifter och lösa problem inom givna ramar. Detta innefattar utveckling av kompetens, men är relaterat till det befintliga arbetet. Utvecklingsinriktat lärande handlar om nyskapande, kreativitet och högre grad av problemlösning, till exempel skapa nya arbetsmetoder. Visserligen ökar sjuksköterskans handlingsförmåga när hon uppdaterar sig, men det handlar fortfarande om att utföra arbetsuppgifter som ingår i sjuksköterskerollen och som ligger inom befintliga ramar för det som förväntas, och mindre om att utmana och förändra arbetssätt (Pool et al 2013).

Att sjuksköterskan beskrivs som och även ser sig själv som självstyrande i sitt lärande borde kunna kopplas till upplevda brister i arbetsplatsen som lärmiljö och betydelsen av det informella lärandet för att lära sig och utvecklas i yrket. Att i stort sett vara självgående i den egna kompetensutvecklingen ställer stora krav på sjuksköterskans självinsikt och förmåga att identifiera kunskapsluckor och kompetensutvecklingsbehov (Berings et al 2008; Wilson et al 2015) men också att kunna hitta passande läraktiviteter och situationer med lärpotential i lärmiljön samt få tillträde till dessa. När allt som kan hända på en arbetsplats betraktas som lärande (Billet 2016) blir innebörden av sjuksköterskans lärande något diffust och avhängigt av individen, gruppen och sammanhanget. Att likställa lärande med att delta i arbetet medför svårigheter att beskriva och värdera läraktiviteter som inte utgörs av interaktion, till exempel självständigt arbete och tankearbete. Det försvårar också att koppla läraktiviteter till utvecklingen av specifika kompetenser och se skillnad mellan sjuksköterskans lärande för anpassning och lärande för utveckling av kompetens.

Att lära genom att vara delaktig förutsätter ett aktivt engagemang hos individen (Billet 2016). När sjuksköterskans upplevelser av lärande och kompetensutveckling studeras står det individuella subjektiva perspektivet i fokus, och med det sjuksköterskans tolkning och värdering av arbetsplatsen som lärmiljö. En begränsning som uppstår är att endast individens upplevda lärmöjligheter identifieras, och inte de som faktiskt finns. Frågeställningar som då dyker upp är i vilken utsträckning sjuksköterskans upplevda behov av lärande och kompetensutveckling står i samklang med de verkliga behoven (Skår 2010). En annan fråga kan vara individens olika känslighet för faktorer i lärmiljön så som personalomsättning, befintlig kompetensnivå, bemanning, konflikter med mera, som färgar förutsättningarna för lärande och utveckling av kompetens (Hallin 2009), och kanske också sjuksköterskans inställning till lärande.

I underlaget av tidigare forskning är förhållanden som har med relationer, gruppträck, makt och konflikter att göra sparsamt belysta. Goda sociala relationer framhävs återkommande som en viktig förutsättning för informellt lärande genom kunskapsdelning och olika former av samarbete. Samtidigt är arbetsplatser sällan konfliktfria. Omständigheter i lärmiljön som stör uppbyggandet av sociala relationer och förtroende borde då även försvåra uppkomst och utnyttjande av lärmöjligheter som förutsätter förtroende (Newton et al 2015; Skår 2010). Vilka sociala ramar och beteendenormer som styr eller begränsar lärande omnämns generellt men beskrivs inte specifikt i underlaget. Det försvårar värderingen av sjuksköterskans upplevelse av lärmiljöns egenskaper och lärmöjligheter.

Motvilliga medarbetare är precis som makt och gruppdynamik en realitet som inte omnämns särskilt mycket i den tidigare forskningen, men som antas påverka lärmiljön genom till exempel ovillighet att dela kunskap eller ge upphov till konflikter. Informellt lärande är något som skapas och omförhandlas av människor. Informellt lärande får genom det en emotionell aspekt som tillsammans med rådande värderingar kan antas sätta ramar för vad som är möjligt avseende lärande och kompetensutveckling

(Björk et al 2013; Eraut 2007). Förtroendet som behövs för kunskapsdelning kan påfrestas av ständigt pågående gruppdynamiker. På arbetsplatser med hög personalomsättning och låg organisation av kompetensutvecklande aktiviteter får tyst kunskap och informellt lärande stor betydelse, och skulle behöva lyftas mer i forskningen (Brekemans et al 2013).

Avslutande kommentarer

Det är svårt att ur tidigare forskning dra allmängiltiga slutsatser om vilka läraktiviteter och möjligheter som är bäst lämpade för olika kompetensutvecklingsmål eller specifika lärmiljöer. Det behövs en tydligare koppling till egenskaperna i arbetsplatsens lärmiljö och redskap för att beskriva och utvärdera informellt lärande (Wilson et al 2015) och att identifiera och beskriva vad som saknas (Billet 2016). Också omständigheter som knyter an till det sociala på arbetsplatsen behöver belysas ytterligare för att kunna koppla lärmiljöns sociala egenskaper till uppkomsten och utnyttjandet av lärmöjligheter. För denna studie innebär det att ett särskilt fokus riktas mot att försöka förtydliga lärmiljöns egenskaper samt sjuksköterskans tolkning av lärmiljöns egenskaper för att koppla detta till egenskapernas hindrande respektive främjande inverkan avseende uppkomst och utnyttjande av lärmöjligheter på arbetsplatsen.

Arbetsplatslärande - en teoretisk föreställningsram

Följande kapitel redogör för arbetsplatslärande och relaterade begrepp ur teoretiskt perspektiv. Den teoretiska föreställningsramen syftar till att fungera som ett verktyg med vars hjälp empiriska data som beskriver lärande genom praktisk yrkesutövning kan belysas och förklaras.

Valda teoretiska perspektiv på lärande och arbetsplatslärande tar utgångspunkt i sociala och konstruktivistiska teorier. Detta innebär att individens lärande har satts in i ett socialt sammanhang. Lärande betraktas inte bara som något som sker mentalt inom individen utan också som en social aktivitet. Kunskap och förståelse konstrueras i det sociala sammanhanget genom mellanmänniska interaktioner och erfarenheter. Kunskapen och dess innehåll har därför alltid en social aspekt. Detta innebär i förlängningen att kontexten har stor betydelse för lärandet (Illeris 2011).

Hur arbetsplatslärande ska förstås och dess koppling till kompetensutveckling förklaras nedan i fyra steg. I det första steget beskrivs hur lärande sker utifrån valda teoretiska perspektiv. Därefter beskrivs begreppet arbetsplatslärande genom att sammanfoga begreppet lärande med föreställningen om arbetsplatsen som en lärmiljö. Som ett andra steg redovisas tre modeller för arbetsplatslärande som betonar olika aspekter av arbetsplatslärande och som tillsammans ger en mer helhetlig bild av arbetsplatslärande än var för sig. I det tredje steget beskrivs kopplingen mellan arbetsplatslärande och kompetensutveckling. I det fjärde och sista steget förenas dessa aspekter med fynden från tidigare forskning och presenteras som ett analytiskt ramverk för tolkning och analys av arbetsplatslärande.

Lärande och arbetsplatslärande som teoretiska begrepp

Lärande

Lärande kan ha flera innebörder. Med lärande avses här föreställning om hur individen lär utifrån Knud Illeris lärteori (Illeris 2007, 2011). Lärande uppstår genom en inre psykologisk och en yttre social process. Båda processer utspelar sig samtidigt och är integrerade med varandra i ett spänningsfält som består av tre dimensioner: innehåll, drivkraft och samspel. Lärandets inre

psykologiska process handlar om tillägnelse och bearbetning av ett lärinnehåll, och involverar dimensionerna innehåll och drivkraft. Innehållsdimensionen har ett brett spann och omfattar allt individen behöver kunna, veta och förstå, till exempel teoretiska kunskaper men också emotionellt lärinnehåll som attityder, insiktsfullt agerande och praktiskt handlag. Genom att skapa mening och förståelse för omständigheterna kring lärinnehållet lär sig individen att hantera detta, inklusive dess svårigheter och utmaningar. Individen får på så sätt förmåga att fungera adekvat i ett specifikt sammanhang (Illeris 2013).

Lärandets drivkrafter relaterar till kognitiv förmåga samt lust och vilja att lära sig något. Känslor, personliga intressen och andra drivkrafter är ständigt närvarande, medvetet eller omedvetet. Dessa påverkar hur lärinnehållet och dess omständigheter uppfattas och värderas, och om individen engagerar sig lustfullt eller känner ambivalens (Illeris & Andersen 2004). Engagerat lärande gör individen mer benägen att använda nya kunskaper och förmågor i nya sammanhang. Oengagerat lärande leder till ett mer ytligt och flyktigt resultat med lägre benägenhet att tillämpa det nya. Nya eller förändrade förmågor kan också påverka drivkrafterna genom att höja eller sänka motivationen till lärande (Illeris 2011).

Lärandets sociala process kretsar kring mellanmänsklig interaktion och samspelet med den sociala och materiella kontexten. Här lär sig individen att kommunicera, agera och samarbeta på ändamålsenliga sätt i sammanhang som denne vill eller måste involvera sig i (Illeris 2013). Det sker genom att observera, erfara, imitera, delta med mera. Den sociala och materiella kontexten är alltid en del av lärsituationen och dikterar villkoren för vad som är tillåtet och tabubelagt beteende. Även när en person är ensam eller utför självständigt arbete är influenser från omgivningen närvarande i form av media, teknik, normer eller rutiner. Samtidigt som individens handlingar och lärande färgas och triggas av kontexten så påverkar individen kontexten genom sina handlingar. Individen är således alltid medskapare av sammanhanget (Illeris 2011).

Arbetsplatslärande

Begreppet arbetsplatslärande har ingen entydig eller vedertagen definition. Innebörden av arbetsplatslärande varierar utifrån teoretiskt perspektiv och syfte (Lee et al 2004). I denna studie relaterar arbetsplatslärande till lärande när det, så som det beskrivits ovan, sker på eller i anslutning till arbetet. I arbetsplatslärande har arbetsplatsens specifika kontext en avgörande betydelse som kan förklaras genom föreställningen om arbetsplatsen som en lärmiljö (Illeris 2011; Lee et al 2004).

Föreställningen om arbetsplatsen som lärmiljö tar utgångspunkt i att individens lärande alltid är inbäddat i den sociala och materiella kontexten, oavsett om lärande sker under eller vid sidan av arbetet (Eraut 2009, Illeris 2011). Arbetsplatsens kontext verkar på två nivåer. Den yttre kontexten relaterar till arbetsplatsens eller organisationens funktion eller plats i samhället. Den inre kontexten består av arbetsplatsens eller arbetsgruppens unika omständigheter och egenskaper (Le Clus 2011). Föreställningen om arbetsplatsen som lärmiljö innebär att arbetsplatsens förhållanden och egenskaper avgör vilket slags lärande som är möjligt och som efterfrågas. Arbetsplatsens egenskaper kan både främja och/eller hindra uppkomst och utnyttjande av lärmöjligheter (Billett 2010, Fuller & Unwin 2011).

Den enskilde individen ses som en del av och som medskapare av lärmiljön. Genom sättet att vara har individen inverkan på lärmiljön och dess egenskaper. Det kan också uttryckas som så att personens handlingar och sätt att interagera påverkar vilket slags lärande som är möjligt (Jørgensen 2012; Harteis & Billett 2008). Själva lärandet uppstår när den enskilde utifrån sina egna unika resurser interagerar med arbetsplatsens lärmiljö. Med unika resurser avses individens speciella förutsättningar för och beredskap till lärande som denne bär med sig in i lärsituationer (Billett 2010; Eraut 2007).

Arbetsplatslärande är hårt knutet till kontexten, det vill säga lärmiljön. Lärmöjligheter och lärinnehåll uppstår för att det finns behov av att utveckla arbetsrelaterade kunskaper och förmågor, och för att bli en del av arbetsplatsens sociala gemenskap (Hager 2011; Billett 2011). Arbetsplatslärande spelar en nyckelroll för att lära sig arbetet och utveckla professionell kompetens (Filstad 2012; Le Clus 2011). Detta sker varken per automatik eller passivt utan förutsätter mobilisering av drivkrafter och ett aktivt deltagande i arbetsplatsens sociala praktiker (Illeris 2013 Billett & Choy 2013). Endast så kan insikter

och kunskaper om vad den enskilde behöver och förväntas göra för att utveckla kompetens, utföra arbete och vara en del av den sociala gemenskapen erhållas (Billett 2014; Tynjälä 2008).

Med arbetsplatsens praktiker avses handlingar som utförs som ett led i yrkesutövningen. Med arbetsplatsens sociala praktiker avses mer än att praktiskt utföra arbetsuppgifter (Reich & Hager 2014). Sociala praktiker omfattar handlingsmönster, beteenden och spelregler som har utvecklats på arbetsplatsen. Det handlar om accepterade sätt att göra saker på, till exempel hur man förväntas lösa problem, samarbeta, hantera känslor eller tala om saker (Reich & Hager 2014; Filliettaz 2013).

En viktig aspekt utgörs av att lärmiljö är föränderlig. Den omfattar förhållanden och händelser som sträcker sig förbi den mer kortsiktiga produktionen så som exempelvis långsiktig planering, strategiskt förändrings- och utvecklingsarbete (Illeris 2011). Det gör att lärmiljön är dynamisk och föränderlig, och ibland kan vara svår att förutse. Arbetsplatslärande utmärks också av att lärmiljön i första hand är avsedd för produktionen av organisationens varor och tjänster, och inte för lärande (Eraut 2009; Filstad 2012). Även om olika lär- och utbildningsaktiviteter erbjuds är utgångspunkten att alla förekommande aktiviteter är utformade så att de gynnar arbetsplatsens produktion och fortbestånd. Utifrån det kan antas att lär- och utbildningsaktiviteter, men också andra aktiviteter som inte utgör direkt produktion, organiseras så att de inte inkräktar på produktionen allt för mycket (Unwin et al 2007).

Förklaringsmodeller för arbetsplatslärande

Nedan presenteras Illeris, Billetts och Erauts modeller för hur arbetsplatslärande kan förstås utifrån förutsättningar och omständigheter som kan främja och försvåra lärande och kompetensutveckling. Modellerna har likheter men också skillnader i vilka omständigheter som framhävs som betydelsefulla för lärande. Tillsammans ger modellerna en mer heltäckande bild av arbetsplatslärande än var för sig.

Knud Illeris modell för arbetsplatslärande

I Illeris (2004) modell för arbetsplatslärande sammanfogas Illeris teori om lärande som en kognitiv och social process med föreställningen om arbetsplatsen som en lärmiljö. Själva arbetsplatslärandet uppstår i det dynamiska samspelet mellan arbetsplatsens lärmiljö och individens lärprocesser. Lärmiljön består av två delar, den sociala och kulturella lärmiljön samt den organisatoriska och produktionsinriktade lärmiljön (Illeris 2011; Jørgensen 2012). Det är viktigt att förstå att lärmiljöns två delar är integrerade med varandra. Uppdelning finns inte i praktiken utan är ett analytiskt grepp för att åskådliggöra att arbetsplatslärande villkoras av två olika dynamiker (Illeris 2004).

I den organisatoriska och produktionsinriktade lärmiljön villkoras lärmöjligheter av förhållanden som har med arbetet och dess organisering att göra, till exempel arbetsuppgifternas innehåll och fördelning, tillgänglig teknik och möjligheter till interaktion. I den sociala och kulturella lärmiljön villkoras lärmöjligheter av arbetsplatsens sociala relationer som inte utgör en direkt del av produktionen. Hit hör omständigheter som informella hierarkier, vänskap, normer eller grupperingar (Illeris 2011; Jørgensen 2012). Illeris betonar att lärmiljön också måste förstås i relation till förhållanden som ligger utanför den specifika arbetsplatsen, så som samhälllig utveckling, samhällliga normer, politiska beslut och liknande. Lärande på arbetsplatsen är alltid färgat av influenser på samhälllig nivå (Illeris 2004).

Individens lärprocesser är ständigt pågående utifrån ett komplext samspel mellan den enskildes tidigare livserfarenheter, nuvarande situation och framtidsperspektiv. Illeris (2004) menar att individens interaktion med lärmiljön och beredskap att hantera lärmöjligheter endast kan förstås utifrån den enskildes erfarenheter, synsätt och utsikter om framtiden. Detta har en nära koppling till yrkesidentitet. Illeris (2004, 2011) betonar yrkesidentitetens betydelse, och liknar denna vid ett filter genom vilket individen filtrerar impulserna som skapas i lärmiljön, till exempel intryck, åsikter eller beteendemönster. Impulserna är alltid färgade av arbetspraktiker och sociala praktiker som individen erfar och är en del och medskapare av. Yrkesidentiteten är inte statisk utan påverkas av lärmiljöns och andra händelser i livet. Det innebär att individens yrkesidentitet har stor betydelse för hur individen selekterar lärmöjligheter och hanterar utmaningar.

Stephen Billetts modell för arbetsplatslärande

Billett (2001, 2001b) beskriver arbetsplatslärande som produkten av det ömsesidiga samspelet mellan arbetsplatsens erbjudanden om lärmöjligheter och individens val att engagera sig i dessa genom att aktivt delta i arbetsplatsens sociala praktiker. Utöver det egna engagemanget behöver individen stöd och handledning. Som nyckelaktiviteter framhåller Billett att den enskilde behöver få ta del av mer erfarna kollegors kompetens genom direkt handledning. Individen behöver också indirekt handledning, till exempel gruppdiskussioner, praktiska övningar och reflektion som syftar till att öka befintlig kompetens och benägenheten att använda ny kunskap.

I Billetts modell är individens engagemang avgörande. Engagemang utgår ifrån den personliga upplevelsen och tolkningen av organisationens erbjudanden och styrs av den enskildes preferenser, mål, motivation och värderingar men också tidigare erfarenheter (Billett 2012). Ju närmare erbjudandet stämmer överens med personliga föreställningar och värderingar desto större är chansen för engagemang. I praktiken kan det innebära att arbetsplatsens erbjudanden om lärande väljs bort. Enligt Billett (2011) sker deltagande i arbetsplatsens sociala praktiker både på gott och ont. Likväl som individen kan utveckla arbetsrelaterade kompetenser kan denne till exempel lära sig att göra på fel sätt, ta farliga genvägar eller förstärka negativa aspekter av arbetsplatsen (Billett 2001b).

Hur erbjudanden om lärande utformas hänger ihop med arbetsplatsens sociala praktiker. Det är arbetsplatsens normer och värderingar som styr fördelningen av och tillträdet till befintliga lärmöjligheter (Billett 2002). Arbetsplatsens sociala praktiker uppstår över tid, är föränderliga och färgas av både organisatoriska och sociala omständigheter. Organisatoriska omständigheter utgörs av verksamhetens mål och värderingar, formell position eller status, arbetsprocedurers utformning och liknande. Exempel på sociala omständigheter är grupp- eller professionstillhörighet, personliga relationer, kollegors benägenhet att dela kunskap och mikrosociala processer. Billett (2001b) betonar att arbetsplatsen är en konkurrensutsatt miljö med olika intressen och kamp om resurser. Även om erbjudanden har inbjudande kvalitéer är det inte säkert att den som visar intresse tillåts att delta. Ett exempel är att utifrån en given arbetsfördelning vara tilldelad enkla och rutinmässiga arbetsuppgifter. Sättet att bjuda in till och möjliggöra lärande innebär alltid att vissa individer inkluderas medan andra utesluts (Billett 2002). Konkurrens kan också handla om motstridigheter mellan individens privata mål och yrkesmässiga alternativt organisationens mål.

Michael Erauts modell för arbetsplatslärande

Eraut (2004, 2007) förklarar arbetsplatslärande med hjälp av lärande- och kontextfaktorer som kan främja och begränsa möjligheter att lära. Lärandefaktorer kretsar kring individens lärprocesser, och handlar om balansen mellan arbetets utmaningar och förekomst av stöd och förtroende. Denna balans är avgörande för individens självförtroende, motivation och engagemang. Med självförtroende avses förmåga att framgångsrikt utföra en arbetsuppgift och att bygga relationer som ger stöd och förtroende (Eraut & Hirsh 2007). Feedback och hur arbetet värderas betonas som väsentligt avseende individens motivation. När arbetet värderas högt är det lättare att upprätthålla motivation till lärande, även under pressade och utmanande arbetsförhållanden. För att upprätthålla motivationen är det också viktigt att arbetets utmaningar inte är för låga (Eraut 2004).

Kontextfaktorerna påverkar lärandefaktorerna, och består av arbetsfördelning, sociala relationer mellan arbetsplatsens individer och förväntningar. Arbetsfördelning kretsar kring svårighetsgrad, belastning och möjligheter till interaktion. Samtidigt som individen behöver utmanas får arbetsbelastningen inte bli så övermäktig att den sänker självförtroendet (Eraut 2011). Social interaktion ger tillgång till erfarna kollegors kunskap. För självständigt arbete utan möjlighet till kunskapsdelning som diskussion, observation och liknande hindrar lärande. Eraut (2007) betonar betydelsen av förtroende. Social interaktion är en förutsättning för att skapa förtroendefulla relationer. Avsaknad av förtroende kan medföra risk att samarbetet blir av mer negativ art och att lärande uteblir (Eraut & Hirsh 2007)

Förväntningar relaterar till hur individen deltar i arbetet och utövar sin yrkesroll, och innefattar egna och andras förväntningar på framsteg och prestation. Ur lärandesynpunkt är det väsentligt att erhålla konstruktiv och uppgiftsrelaterad feedback. Utebliven kommunikation kring rolluppfyllelse, utveckling och prestation sänker motivationen att lära och engagera sig i arbetsplatsen. Feedback

innehåller en emotionell aspekt som ansluter till förtroende och att känna sig värderad som kollega. Feedback har viktig funktion i att bekräfta individens utveckling och framsteg. Detta kan i sin tur stärka uppfattning om och värdering av arbetet (Eraut 2004, 2007).

Eraut (2007) har identifierat nyckelaktiviteter som främjar arbetsplatslärande. Dessa är att samarbeta och utföra arbetsuppgifter gemensamt, att delta i gruppaktiviteter så som möten eller förbättringsarbeten, att samarbeta med patienter/kunder och att hantera utmanande arbetsuppgifter. Eraut (2007) kategoriserar tre typer av läraktiviteter. Den första kategorin kretsar kring lärande som uppstår som en bieffekt av att utföra vardagliga arbetsuppgifter, till exempel problemlösning eller att pröva någonting nytt. Den andra typen av läraktiviteter utförs både under och vid sidan av det direkta arbetet. Exempel är att reflektera, ställa frågor och lära av misstag. Den tredje kategorin består av organiserade läraktiviteter på eller utanför arbetsplatsen, till exempel mentorskap, skuggning, studiebesök eller kurser (Eraut & Hirsh 2007).

Sammanfattning av gemensamma drag och skillnader

Gemensamt för de tre modellerna är att aspekter som arbetets fördelning, sociala relationer och möjligheter till interaktionen har stort inflytande över vilket slags lärande som är möjligt på arbetsplatsen. Detsamma gäller den enskildes erfarenheter, intentioner och mål.

Medan Illeris och Eraut mer betonar lärprocessen ur individuellt och socialt perspektiv lägger Billett mer tyngd vid organisatoriska aspekter i lärmiljön. Det betyder inte att individens engagemang och aktiviteter blir oviktiga i Billetts modell. Tvärtom tillmäts individens personliga mål, värderingar och intentioner stor betydelse för att individen ska uppfatta lärebjudanden som inbjudande och välja att engagera sig, men dessa val kompliceras inte av självförtroende, gruppdynamiker och känslor. Ett särdrag i Billetts modell är att arbetsplatsen betraktas som en konkurrensutsatt miljö i vilken lärmöjligheter riktas utifrån arbetsplatsens mer formella strukturer och sociala praktiker så som position, grupptillhörighet och status.

I Illeris modell betonas istället den nära kopplingen mellan individens lärprocess och den sociala lärmiljön som viktig för uppkomsten av lärmöjligheter. Hur individen väljer att engagera sig har till stor del att göra med skapandet av yrkesidentitet, uppfattningen av arbetets värde och mening och upplevelse av gruppdynamiker och andras sociala respons. Det sociala och individens blick in i sitt inre framträder än starkare i Erauts modell som också lyfter arbetets mening och värde men som framför allt betonar förtroendefulla relationer, stöd och feedback som avgörande för individens självförtroende och engagemang för lärande. Gemensamt för Billett och Eraut är att dessa i sina modeller infogat nyckelaktiviteter som främjar arbetsplatslärande och där interaktionen med mer erfarna kollegor lyfts som avgörande.

Arbetsplatslärande som kompetensutveckling

I arbetslivet talas ofta om kompetens och kompetensutveckling. Med kompetens avses i denna uppsats individens potentiella kapacitet och handlingsförmåga i relation till en särskild uppgift, situation eller kontext (Illeris 2013). Fokus ligger på funktion och vad som kan åstadkommas när kunskap omsätts till praktisk handling (Eraut 2009, Ellström & Kock 2008). Relaterat till sjuksköterskans arbete är detta centralt. Sjuksköterskan behöver kunna omsätta kunskap i praktiskt handlande för att den ska komma patienten tillgodo. Kunskap som inte kan praktiseras blir av mindre värde för patienten, och även för arbetsplatsen eller organisationen (Filstad 2012).

Kompetensutveckling ska här förstås som en form av kvalificerat lärande som syftar till utveckling eller förändring av kompetens (Ellström 1992). Det som gör att lärande blir kvalificerat och får karaktär av kompetensutveckling är för det första att lärandets tre dimensioner är uppfyllda i lärprocessen, och för det andra att det förekommer engagemang, praktik och reflektion (Illeris 2013). Hur väl en viss kompetens utvecklas beror på hur väl var och en av lärandets tre dimensioner är uppfyllda. Utvecklingen av kompetens blir synlig eller kännbar när individens handlingar visar på funktionalitet, sensitivitet och socialitet på ett sätt som gör att individen uppfattas som kompetent i det aktuella sammanhanget, av andra eller sig själv (Eraut 2004).

I praktiken innebär det att den enskilde har förståelse för kompetensens innehåll. Denne förmår att hantera såväl vardagssituationer som svårigheter och utmaningar som kan uppstå inom kompetensområdet. Individens visar sensitivitet genom att kunna läsa av och värdera händelser, göra rimliga avväganden och adekvata bedömningar och även handla insiktsfullt (Filstad 2012, Illeris 2011). Vidare förmår den enskilde att inom kompetensområdet handla, kommunicera och samarbeta på ett ändamålsenligt sätt (Eraut 2009). Lärandets tre dimensioner utgör på så sätt också kompetensens dimensioner eller övergripande beståndsdelar (Illeris 2013).

Kompetensutveckling förutsätter att de finns möjligheter att delta i lärande och att lärmöjligheter upplevs så pass inbjudande och intressanta att nödvändig energi för lärande mobiliseras. För att väcka engagemang behöver lärmöjligheterna ha inbjudande kvalitéer, både innehållsmässigt och socialt, som triggar nyfikenhet, intresse och lust att involvera sig (Billett 2001; Illeris 2013). Praktik syftar till praktisk relevans. Kompetens är alltid handlingsorienterad och måste ha ett praktiskt värde. När kompetens saknar praktisk anknytning, eller inte får komma till användning riskerar kompetensutveckling som har ägt rum att tappa sitt värde eftersom kompetensen inte realiseras (Illeris 2013).

Reflektion kopplar här till eftertanke och utvärdering. Det handlar om att få överblick över situationer och händelseförlopp som den lärande har varit involverad i för att kunna utvärdera och medvetandegöra lärandet (Eraut 2009). Reflektionens funktion är att kvalificera upplevelser och erfarenheter till potentiell kompetens i framtiden (Illeris 2011). Kompetensutveckling syftar till funktionalitet. Målet är att kunna göra saker lite bättre, kunna göra saker på ett annorlunda sätt och kunna göra andra saker. Kompetens är framtidsorienterad i den bemärkelse att individen ska kunna göra rätt saker vid rätt tidpunkt även i situationer som är nya eller präglas av förändring och oförutsebarhet (Eraut 2009; Illeris 2013).

Analytiskt ramverk för arbetsplatslärande

Följande avsnitt syftar till att koncentrera och sortera summan av presenterad tidigare forskning och arbetsplatslärandeteori till ett analytiskt ramverk för arbetsplatslärande. Detta innebär att förenkla skeenden och omständigheter som i verkligheten kan vara komplexa samt svåra att särskilja från varandra. Det analytiska ramverket är tänkt som en tolknings- och förklaringsmodell med vars hjälp arbetsplatslärandets art, villkor och omständigheter både kan beskrivas, analyseras och förklaras för att besvara studiens tredje forskningsfråga. Det handlar om att kunna ”plocka isär” företeelser på arbetsplatsen och betrakta dessa ur olika perspektiv för att erhålla en fördjupad förståelse av hur erbjudanden lärande på arbetsplatsen villkoras, och i förlängning antas eller avböjs.

Det analytiska ramverket består av fem övergripande kategorier. Dessa är arbetets organisering, arbetets egenskaper, sociala relationer, individens resurser samt lär- och utbildningsaktiviteter och illustreras nedan genom figur 3.

Analytiskt ramverk för arbetsplatslärande				
Arbetets organisering	Arbetets egenskaper	Sociala relationer	Individens resurser	Läraktiviteter
<ul style="list-style-type: none"> • Omvärld • Arbetsfördelning • Arbetsbelastning och tid • Status och position • Ledning 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösning • Svårighetsgrad • Autonomi • Variation • Anpassning • Utveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • Förtroende • Kunskapsdelning • Feedback • Makt 	<ul style="list-style-type: none"> • Syn på arbetet • Motivation • Känslor • Självförtroende 	<ul style="list-style-type: none"> • Formellt lärande • Icke-formellt lärande • Informellt lärande

Figur 3 Modell för förståelse och analys av arbetsplatslärande

Arbetets organisering

Arbetets organisering hänger ihop med omständigheter som finns i arbetsplatsens yttre och inre kontext, och som relaterar till det mer formella och regelstyrda på arbetsplatsen (Illeris 2011; Eraut & Hirsh 2007). Aspekter som ingår i arbetets organisering och som påverkar arbetsplatslärande utgörs av omvärld, arbetsfördelning, arbetsbelastning och tid, formell position och ledningens syn på lärande.

Omvärld

Arbetsplatsens yttre kontext beror på arbetsplatsens eller organisationens funktion i samhället. Samhälleliga regler och värderingar skapar ett slags ramverk för vilka handlingar och skeenden som är möjliga inom organisationen och mellan organisationen och dess omvärld (Illeris 2011). För offentlig verksamhet som sjukvård innefattas exempelvis lagstiftning, politiska beslut om hur vården ska utformas och bedrivas, krav och förväntningar från medborgare och förnyelse av arbetssätt, medicinteknisk utrustning och behandlingsmetoder utifrån forskning.

Arbetsfördelning

Genom arbetets fördelning avgränsas arbetsuppgifter och procedurer. Det har praktiska och ekonomiska orsaker, och syftar till att skapa optimala förutsättningar för produktionen av arbetsplatsens varor och tjänster (Jørgensen 2012; Illeris 2011). Arbetsfördelningen synliggörs av formella hierarkier, yrkesspecifika arbetsuppgifter, skriftliga riktlinjer, arbetsuppgifternas tidsmässiga förläggning och liknande. Den formella arbetsfördelningen klargör vem som ska göra vilka arbetsuppgifter på vilket sätt och med vem. Detta är ofta kopplat till position eller utbildning. Formell arbetsfördelning kan också utgå ifrån hur ledningen faktiskt väljer att fördela arbetet mellan individer eller yrkeskategorier (Eraut 2009; Tynjälä 2008). Arbetets organisering är ett sätt att utöva makt och styra över individers eller grupper grad av inkludering respektive exkludering i olika sammanhang. Arbetsfördelningen avgör om den enskilde till exempel tilldelas enkla eller stimulerande arbetsuppgifter, och vilken slags information och kunskap den enskilde får tillgång till. Arbetets fördelning kan på så vis både underlätta och försvåra arbetsplatslärande (Billett 2002; Illeris 2011).

Arbetsbelastning och tid

Hur tid avsätts och resurser fördelas skapar en viss belastning och tidsram för arbetet. Hög arbetsbelastning kan vara en positiv utmaning som främjar lärande men också ha motsatt effekt när denna blir för hög (Eraut 2007; Govranos & Newton 2014). För hög arbetsbelastning leder till tidsbrist, stress och minskat utrymme för att reflektera över gjorda erfarenheter. Den marginaliserar utrymmet för kunskapsdelning under arbetet och deltagande i aktiviteter där människor möts som till exempel gruppdiskussioner eller föreläsningar (Govranos & Newton 2014; Jørgensen 2012). För hög arbetsbelastning kopplas vidare till försämrad omvårdnads kvalitet, och riskerar att sjuksköterskan utvecklar copingstrategier eller lär sig att ta genvägar som i längden kan vara ogynnsamma eller ineffektiva (Toode 2015; Eraut 2007).

Hög arbetsbelastning, låg bemanning och tidsbrist är kända hinder för sjuksköterskans arbetsplatslärande (Brekelmans et al 2013; Wilson et al 2015). Tidsbrist beror både på hög arbetsbelastning och att för lite tid är avsatt för arbetsuppgifter (Ohlsson 2009). Tidsbrist beror också på att läraaktiviteter är förlagda till tidpunkter vid vilka sjuksköterskans inte kan lämna det kliniska arbetet (Valleala et al 2013). Det finns en koppling mellan hög arbetsbelastning och omständigheter som personalomsättning och tillgänglig kompetens, både den egna och andras kompetens (Magnusson & Östberg, 2007; Jørgensen 2012).

Formell position och status

Möjligheterna till arbetsplatslärande är polariserade (Kock 2010). Personer med högre utbildningsnivå, innehav av nyckelpositioner eller som betraktas som högpresterare erbjuds i större utsträckning utbildning och arbetsuppgifter som har hög läropotential (Billett 2015, Unwin et al 2007). Status, kvalifikationer, formell position och uppfattad kompetens har inflytande över hur uppmärksamhet riktas på (Filstad 2012; Eraut 2009). Status relaterar till hur en person och dennes prestationer värdesätts utifrån ansvar, arbetsuppgifter, grupp- och yrkestillhörighet eller personliga relationer

(Sebrant 2008 s 203). Individer med hög status eller formell position får i regel bättre tillgång stöd och handledning än i vars status, yrkesroll eller arbetsuppgifter värderas lägre. Stöd och handledning kan vara avgörande för utvecklingen av vissa kompetenser som annars är svårtillgängliga, till exempel kunskap som är personbunden eller knuten till en viss roll (Unwin et al 2007; Billett 2015)

Ledningens erbjudande om kompetensutveckling syftar oftast till att vidmakthålla eller utveckla produktionen. Det är rimligt att anta att kompetensutvecklande aktiviteter inte riktas till den stora massan utan att lämpliga individer väljs ut (Ellström & Kock 2008). Kompetensutveckling är därför ingen självklarhet (Billett 2010; Illeris 2011). Arbetsplatsen blir på så vis en konkurrensutsatt miljö med intressekonflikter och kamp om inflytande och resurser (Fenwick 2008). Detta bäddar för motsättningar, till exempel mellan medarbetare och ledning, olika yrkeskategorier, de som arbetat länge och nyanställda, de som arbetar dagskift och de som arbetar nattskift (Jørgensen 2012; Sebrant 2008).

Ledningens syn på lärande och kompetensutveckling

Arbetsplatslärande förutsätter en god lärandekultur. Ledningen har en viktig roll i att främja en god lärandekultur genom att identifiera behov av och skapa förutsättningar lärande (Eraut & Hirsch 2007, Newton et al 2011). Ledningen behöver förstå betydelsen av lärande och ha förmågan att ombesörja och stödja lärprocesser (Kock 2010; Illeris 2011). Hur ledningen väljer att organisera för lärande visar vad ledningen värdesätter. Ny kunskap och kompetens leder dock inte per automatik till nya eller förändrade arbetssätt, utan dessa behöver stödjas (Filstad 2012). Nya kunskaper och kompetenser behöver också efterfrågas av ledningen och få komma till praktisk användning i arbetet (Kock 2010; Hallin 2009).

I en god lärandekultur finns lyhördhet för problem, utvecklingsbehov, förändringsförslag (Eraut 2009, Kock 2010). En god lärandekultur underlättas av förtroendefulla relationer medarbetare emellan och mellan medarbetare och ledning (Illeris 2011). Ledningen har en viktig roll i att stödja och uppmuntra individer som bidrar till en god lärmiljö, men också hantera och tillrättavisa beteende som har negativa konsekvenser för lärmiljön (Newton et al 2011). I detta ingår att ge feedback på prestation och utvecklingsmöjligheter. Avsaknad av feedback minskar motivation till att engagera sig i arbetet, och kan i förlängningen leda till att individer väljer att lämna arbetsplatsen (Eraut & Hirsch 2007).

Arbetets egenskaper

Arbetsuppgifternas och arbetsprocessernas innehåll och utformning påverkar vad individen kan lära sig genom att utföra arbete (Illeris 2011; Billett 2015a). Alla arbeten har någon form av lärpotential som kan leda till lärande och kompetensutveckling om lärpotentialen utnyttjas (Ellström 2001, Magnusson & Östberg 2007).

Arbetets lärpotential

Arbetets lärpotential beror på förekomst av problemlösning, svårighetsgrad, variation och autonomi samt social interaktion (Ellström 2001; Noe 2010). Skiftande svårighetsgrad och problemlösning utmanar befintliga sätt att tänka och gör att individen behöver tänja på sina gränser. Arbetsuppgifter som överstiger befintlig kompetens kan motverka lärande genom att skapa stress och frustration (Ohlsson 2009; Jørgensen 2012). Erfarna kollegors stöd, handledning och instruktion har särskilt stor betydelse i situationer som inte gynnas av prövande arbetssätt eller misstag (Conlon 2004; Billett 2016). Medan variation oftast främjar lärande brukar enkla eller monotona arbetsuppgifter i större utsträckning motverka lärande genom att framkalla tristess och sänkt motivation (Kock 2010; Billett 2002b).

Autonomi relaterar till valfrihet och svängutrymme genom att kunna påverka tid, tempo och beslut (Billett 2011b; Jørgensen 2012). Autonomi står i nära förbindelse med kunskap och ansvar (Skår 2010b). Arbetsuppgifter med hög grad av autonomi medför att i större utsträckning behöva förlita sig på egna värderingar och bedömningar. Det främjar lärande så länge graden av autonomi inte blir för svår (Billett 2015). Arbetets lärpotential stärks av tillgången till social interaktion som möjliggör aktiviteter som instruktion, observation eller imitation (Illeris 2011; Ohlsson 2009,).

Lärande som anpassning eller utveckling

Arbetsuppgifternas egenskaper avgör om lärande mer handlar om anpassning eller om utveckling och kreativitet (Ellström 1992). Anpassningsinriktat lärande är inte underordnat eller mindre värdefullt än utvecklingsinriktat lärande. Det handlar om två olika sorters lärande som kompletterar varandra, och där gränsdragningen inte alltid är lätt att göra (Ellström 2011; Billett 2002b).

Genom anpassningsinriktat lärande lär sig individen att bemästra rutiner, vardagliga arbetsuppgifter och vanliga problem som ofta förekommer i arbetet. Exempel på anpassningsinriktat lärande är att som ny medarbetare bli introducerad, lära sig att behärska de vanligaste arbetsuppgifterna eller justera rutiner och arbetssätt till förändrade omständigheter. Utvecklingsinriktat lärande åsyftar mer radikala förändringar så som helt nya arbetssätt eller lösning av komplexa och/eller ovanligt problem. Det involverar kritiskt förhållningssätt som förutsätter frågasättande befintliga arbetssätt och rutiner och kunna tänja på gränser (Ellström 2011).

Sociala relationer

Arbetsplatsen kan betraktas som ett socialt system i vilket individer reagerar varandras möjligheter att agera och interagera. Sociala relationer kan ha sitt ursprung i den organisatoriska strukturen men också uppstå genom gemensamma intressen eller mål, yrkestillhörighet, kulturell bakgrund och annat som främjar känsla av samhörighet (Fenwick 2008; Reich & Hager 2014). Individer är olika entusiastiska inför att knyta sociala band och olika mottagliga för sociala influenser eller påtryckningar. Det är skillnad att bli accepterad socialt eller som yrkeskunnig. Respekt för yrkeskunnighet hänger ihop med att över tid ha bevisat kompetens och skicklighet (Billett 2001; Eraut 2009; Filstad 2012). Social acceptans knyter an till känslan av gemenskap och goda relationer. I regel söker sig individen till sociala relationer och sammanhang som förmedlar normer och värderingar som individen delar eller vill vara del av (Noe 2010, Fenwick 2008). Det sociala klimatet har stor betydelse för uppkomsten och utnyttjandet av lärmöjligheter och för att kunna ha en kommunikation om lärande (Wilson et al 2015; Cunningham & Hillier 2013).

Goda relationer och förtroende

Goda relationer involverar emotionell trygghet som bottnar i ett fördjupat band av ömsesidighet och samhörighet (Carmeli, Brueller & Dutton 2009; Beatty 2011). Goda relationer klarar bättre av spänningar, påfrestningar och risktagande så som uppriktighet, oliktankande och ifrågasättande. Individer som känner sig säkra på varandra kan kosta på sig öppenhet utan överhängande oro att skada relationen (Beatty 2011; Sebrant 2008). Psykologisk säkerhet i form av förtroende och tilltro till andras välvilja främjar lärande genom att bidra till ett klimat där individer vågar ifrågasätta, pröva nytt, tänja på gränser och att dela på tyst kunskap och känslig information (Noe 2010; Illeris 2011). Att bygga upp förtroende är en tidskrävande process som förutsätter möjligheter till social interaktion. Detta försvåras av konkurrens, avundsjuka, upplevda orättvisor eller förändringar i gruppkonstellationen så som exempelvis personalomsättning och bristande möjligheter att samarbeta och lära känna varandra (Eraut 2010; Sebrant 2008).

Kunskapsdelning och feedback

Kunskap delas vid rondarbete, överskriftningsrapportering, diskussioner, olika möten och småprat vid sidan av arbetet (Filstad 2012). Kunskapsutbytet är alltid färgat av den personliga relationens karaktär (Eraut 2009). Tyst kunskap är knuten till personliga erfarenheter och yrkesutövning. Att dela tyst kunskap förutsätter ett större förtroende än att dela explicit kunskap. Kunskapsdelning försvåras när information uppfattas som känslig eller ger upphov till risksituationer, till exempel att erkänna ett misstag eller be om feedback som innebär risk att uppfattas som opålitlig eller inkompetent (Carmeli et al 2009; Illeris 2011).

Lärande och kompetensutveckling förutsätter feedback (Ellström 2001). Välvillig, stödjande och konstruktiv feedback underlättar den lärandes reflektion. Att erhålla feedback är lika viktigt vid

framgång som vid misstag eller andra motgångar. Den sociala relationens karaktär avgör hur feedback ges och tas emot (Eraut 2006; 2009).

Makt

Utövandet av makt på arbetsplatsen kan kopplas till både organisationens formella och informella struktur (Moore 2004; Reich & Hager 2014). Genom social interaktion uppstår överenskommelser om vad som är normalt, normbrytande eller oacceptabelt i ett givet sammanhang (Fenwick 2008). Sociala spelregler anger vilka handlingar och prestationer som förväntas och hur de värderas. Dessa kan brytas och förändras av individer som vågar gå mot strömmen eller i miljöer som har ett tolerant socialt klimat (Billett & Choy 2013; Eraut 2009).

En aspekt av makt är att ha eftertraktad kunskap. På arbetsplatsen är individer varandras lärmiljö, kunskapskälla och medel genom vilket lärande kan realiseras. Den goda viljan att dela med sig av sitt kunnande påverkar vilken typ av kunskap som finns utom räckhåll (Unwin et al 2007; Eraut 2009). Sättet som individer eller grupper väljer att dela kunskap på kan betraktas som ett handlingsutrymme dessa väljer att ge varandra (Sebrant 2008; Lee et al 2004). Att dela kunskap är inte alltid självklart. Det kan medföra förlust av inflytande, status eller position. Konkurrens om arbetsuppgifter, belöningar eller inflytande kan göra att kunskap hålls inne, vilket i sin tur kan ge upphov till avundsjuka och konflikter (Billett 2001; Eraut 2009; Sebrant 2008). Samtidigt kan maktförhållanden och konkurrens också verka som drivkrafter som och motiverar individen till kompetensutveckling för att exempelvis vinna en position eller få andra arbetsuppgifter (Illeris 2011; Jørgensen 2012).

Individuella faktorer

Den enskilde är aldrig passiv eller okritisk när denne väljer eller avvisar lärmöjligheter (Harteis & Billett 2008). På arbetsplatser uppstår ofta överväldigande mängder av lärmöjligheter som först behöver upptäckas och selekteras. Selektion och val beror på hur lärmöjligheterna tolkas och värderas, men också om individen får access till lärmöjligheten. Välriktade erbjudanden är ingen garanti för ett engagerat lärande. Engagemang för lärande involverar flera dimensioner som kompletterar och samspelar med varandra, och där den gemensamma punkten utgörs av individens intention, samt upplevelse och tolkning av erbjudna lärmöjligheter (Illeris 2011; Eraut 2009).

Syn på arbetet och yrkesidentitet

Inställningen till arbetsplatslärande knyter an till yrkesidentitet, synen på arbetet och hur individen kan och vill agera på arbetsplatsen (Billett 2009; Eraut 2009). Också omgivningens syn och värdering av arbetet och dess samhällsfunktion kan ha inflytande på hur individen uppfattar arbetet och relaterar till yrkesidentiteten. Arbetsplatser är en betydelsefull plats för skapandet av yrkesidentitet (Fenwick 2008; Jørgensen 2012). Det handlar om mer än att skaffa nödvändiga kunskaper och förmågor. Yrkesidentitet kretsar kring yrkesrelaterade värderingar, praktiker och förhållningssätt (Teuniessen 2014; Ohlsson 2009).

Att delta i arbetsplatsens sociala praktiker kan både stärka och utmana yrkesidentiteten, handlingsutrymmen och status i arbetsgemenskapen. Samtidigt kan yrkesidentiteten också utmanas av organisatoriska förhållanden och förändringar på arbetsplatsen (Tynjälä 2013; Teuniessen 2014). Individer har olika känslighet för omgivningens förväntningar och respons (Billett 2016). Att välja bort ett sammanhang kan vara ett sätt att försöka frigöra sig från arbetsplatsens sociala praktiker för att försvara egna värderingar, sin yrkesidentitet eller värna om en viss gruppstillhörighet eller relation (Fuller & Unwin 2011; Illeris 2013).

Motivation och känslor

Motivation har betydelse för hur individen tar sig an lärmöjligheter. Motivation knyter an till sammanhanget, tidigare erfarenheter, framtida mål och personliga egenskaper (Billett 2010; Noe 2010). Såväl de egna som andras förväntningar, respons på och värdering av ett lärinnehåll inverkar (Harteis & Billett 2008; Fuller & Unwin 2011). Till exempel kan svårigheter att uppbåda intresse eller se meningen med något, andras gillande och erkännande eller otillräcklig feedback leda till passivitet

eller motstånd. Också svårigheter att få tillträde till lärmöjligheter kan sänka motivationen. (Eraut 2011; Toode 2015b).

Inre drivkrafter handlar om anställbarhet, intresse, yrkesstolthet, önskan att uppfattas som yrkesskicklig av andra och dylikt (Toode et al 2015; Billett 2011). Nyvunna kunskaper och färdigheter behöver efterfrågas och få komma till praktisk användning i arbetet (Illeris 2011; Ellström & Kock 2008). Yttre drivkrafter kretsar kring karriär, högre lön, att skifta till mer kvalificerade arbetsuppgifter eller få en formell position. Omständigheter som visat sig ha negativ inverkan på motivationen är tidsbrist, deltids- eller skiftarbete och svårigheter att frigöra sjuksköterskan från det patientnära arbetet men också mer personliga förhållanden så som familjeliv, upplevelse av att behöva ägna fritid för kompetensutveckling, trötthet relaterat till skiftarbete och liknande (Fuller & Unwin 2011; Kock 2010)

Beredskapen till lärande och kompetensutveckling är kopplat till känslor (Beatty 2011; Benozzo & Colley 2012). Arbetsplatsens interaktioner och skeenden ger upphov till en mängd känslor som färgar hur lärinnehåll och lärsituationer tolkas, värderas och upplevs, och som styr individens tankar och handlingar (Illeris 2013; Behrings et al 2008). Individen behöver lära sig att hantera både egna och andras känslor och reglerera det egna känslouttrycket så att det passar situationen, rådande normer och andras förväntningar eller också så att det gagnar egna intressen och syften (Eraut 2011; Sebrant 2008).

Självförtroende

Sjuksköterskans självförtroende handlar om uppskattning av egen förmåga och kapacitet relaterat till en viss uppgift eller situation, och kopplas till erfarenhet och praktik (White 2009). Tilltron till sig själv avgör vilka sociala relationer och lärsammanhang individen väljer engagerar sig i, vem individen vänder sig till för att få kunskap och i vilken utsträckning individen vågar tänja på sina gränser eller pröva nya kompetenser i arbetet (Ellström & Kock 2008; Illeris 2013).

Självförtroende stärks av framgångar som att klara av svåra arbetsuppgifter och att få andras förtroende och erkännande (Carmeli et al 2009; White 2009). Utmaningar främjar lärande, men det finns gränser för hur utmanande en uppgift kan bli innan självförtroendet sänks och lärandet i stället hämmas (Noe 2010; Eraut 2009). Självförtroendet mår bäst av lagom belastningar och utmaningar (Ohlsson 2009; Toode 2015). Det finns en nära koppling mellan självförtroende och det stöd som individen faktiskt får. Otillräckligt stöd och bristfällig feedback, men också negativa erfarenheter, minskar benägenheten att anta utmanande arbetsuppgifter (Eraut 2011; Eraut & Hirsch 2007).

Läraktiviteter

Formuleringen läraktiviteter åsyftar det breda spann av aktiviteter som kan medföra lärande och kompetensutveckling på arbetsplatsen. Här ingår utförande av arbete, formell utbildning men också andra aktiviteter som handledning, mentorskap, deltagande i arbetsplatsträffar och förbättringsarbeten. Arbetsplatslärande sker på många olika sätt, är både spontant och planerat, och har olika syften och varierande grad av struktur.

Att kategorisera läraktiviteter tar utgångspunkt i att arbetsplatslärande är beroende av hur arbetet, arbetsrelaterade och kompetensutvecklande aktiviteter har ordnats, samt vilka resurser och stöd som finns avsatt (Ellström 2011; Billett 2016). Organisering av arbetet och lärande anses här ha betydelse för individens olika sätt att delta i arbetet, lära sig olika saker och utveckla olika kompetenser i en och samma lärmiljö (Lee et al 2004; Billett 2002a). Kategoriseringens syfte handlar om att kunna påvisa, särskilja och analysera olika former av arbetsplatslärande samt göra kopplingar mellan dessa och egenskaper i lärmiljön. Läraktiviteter delas här in i tre olika grupper: formellt, icke-formellt och informellt lärande. Då dessa begrepp inte används enhetligt i litteratur eller forskning följer nedan en kortfattad beskrivning (Colley et al 2003; Malcolm et al 2003).

Formellt lärande

Med formellt lärande avses utbildningsaktiviteter som är planerade, strukturerade och målriktade. Formellt lärande har ett uttalat lärandesyfte och sker utanför det direkta utförandet av arbetet (Eraut 2004; Manuti et al 2015). Formellt lärande sker via samhällets utbildningsystem, men kan också vara

organiserat av arbetsgivaren eller en annan aktör (Lee et al 2004). Exempel är högskolepoänggivande utbildningar, kortare kurser, organiserad färdighetsträning och e-lärande. Deltagande i formella läraaktiviteter leder alltid till någon form av kvalifikation, så som ett betyg eller utbildningsbevis (Eraut 2000; Illeris 2013). Organiserade utbildningsaktiviteter som inte ger en kvalifikation räknas som en icke-formell läraaktivitet.

Aspekter som av har problematiserats avseende formella lära- och utbildningsaktiviteter handlar om svårigheten att överföra och praktiskt tillämpa lärinnehåll som har förvärvats i formella sammanhang. Detta aktualiseras framför allt när individen ställs inför arbetsuppgifter och situationer där individen inte kan relatera till och väga in betydelsen av verklighetens kontext och omständigheter (Ellström 2011).

Icke-formellt lärande

Med icke-formella läraaktiviteter avses aktiviteter som genomförs medvetet och avsiktligt, och för vilka det finns någon form av planering, struktur och mål (Le Clus 2011). Syftet kan vara lärande men behöver inte vara det. Icke-formella läraaktiviteter kan ske vid sidan av arbetet, som till exempel föreläsningar, men också vara inbäddade i utförande av arbetsuppgifter eller annan planerad aktivitet, till exempel praktisk handledning. Andra exempel på icke-formellt lärande utgörs av mentorskap, arbetsplatsträffar, organiserad reflektion och deltagande kvalitets- och förbättringsarbeten räknas (Tynjälä 2008; Ellström 1992). Gränsdragningen till formella läraaktiviteter består i att icke-formella läraaktiviteter knyter an till aktiviteter som organiseras på arbetsplatsen och som inte leder till någon formell kvalifikation (Le Clus 2011).

Informellt lärande

Informella läraaktiviteter har låg grad av organisering för lärande (Kock 2010; Illeris 2011). Det vanligaste sättet att lära informellt är genom att utföra vardagliga arbetsuppgifter. Låg grad av organisering för lärande är inte liktydigt med att arbetsuppgiften i sig saknar struktur. Arbetsuppgifter är oftast målriktade och tydligt strukturerade aktiviteter, men utformade med hänsyn till att arbetet ska fortlöpa så smidigt och effektivt som möjligt, och inte för lärande (Eraut 2004; Billett 2016).

Informellt lärande kan beskrivas som en bieffekt av att individen själv eller tillsammans med andra fokuserar på en arbetsuppgift, målmedvetet ställer frågor eller söker kunskap i litteratur, tar chansen att lära av andra, löser problem eller konfronteras med svåra eller oväntade händelser (Ellström 2011, Manuti et al 2015). Det sker avsiktligt när lärmöjligheter söks upp proaktivt och mer oavsiktligt när individen senare genom reflektion inser att lärande skett. Informellt lärande kretsar kring erfarenhet och kollegialt kunskapsutbyte och styrs i större utsträckning av individens egna initiativ, preferenser och sociala interaktioner än av chefens eller ledningens initiativ. Informellt lärande kan därför också uppstå när lärmiljöns organisation inte främjar lärande (Tynjälä 2008; Le Clus 2011).

Aspekter som har problematiserats gäller svårigheter att identifiera och förutse potentiella lärsituationer. Informellt lärande har ingen naturlig början eller slut utan pågår kontinuerligt genom att individen utför handlingar. En farhåga utgörs av att lärandet på så vis är utelämnat till slumpen och förblir omedvetet om inte individen reflekterar över erfarenheter och handlingar. Kopplingen till erfarenhet och tyst kunskap gör att det kan vara svårt att upptäcka, förklara, förstå om och vad den enskilde har lärt sig (Eraut 2004; Illeris 2011). Informellt lärande kan även uppfattas ha ovisst utgång och vara utelämnat till gruppdynamiker och andras goda vilja (Le Clus 2011; Marsick & Watkins 2001). Fördelar är att läroprocesserna sker i den verkliga kontexten där kunskapen sedan ska realiseras i handling, och att individer kan lära av kollegors specifika kunskaper och erfarenheter gjorda över tid. Det informella lärandet kan betraktas som en brygga till det formella lärandet som minskar överföringsproblematiken (Lee et al 2004)

Sammanfattning

Arbetsplatslärande sker i en miljö som i första hand är avsedd för produktion och inte för lärande och kopplar till funktionalitet genom att det individen har lärt sig behöver omsättas i praktisk handling för att komma verksamheten tillgodo. Såväl lärinnehåll som lärtillfällen uppstår för att det förekommer

produktionsinriktat arbete, och lärande är nödvändigt för att kunna utföra arbetet. Arbetsplatsens utformning, egenskaper och förhållanden kan, beroende på situation och syfte, främja eller hindrande möjligheterna till lärande. Arbetsplatslärande villkoras av organisations- och produktionsrelaterade dynamiker och av sociala dynamiker och uppstår när individen utifrån sina unika resurser och beredskap att lära väljer att interagera med dessa både dynamiker. Lärande är beroende av det ömsesidiga samspelet mellan inbjudande erbjudanden om lärande och individens engagemang och aktiva deltagande.

Arbetsplatsen lärmiljö är föränderlig, och påverkas av förhållanden och händelser som sträcker sig förbi den mer kortsiktiga produktionen så som exempelvis långsiktig planering, strategiskt förändrings- och utvecklingsarbete. Sammantaget gör detta att arbetsplatsen kan betraktas som är en dynamisk och föränderlig miljö som innehåller beroenderelationer och motstridiga eller konkurrerande förhållanden, och där möjligheter till lärande och läranderesultat inte alltid är förutsägbart.

Organisatoriska omständigheter som har betydelse för arbetsplatslärande handlar om hur arbetet har fördelats mellan arbetsplatsens olika yrkeskategorier, hur många som delar på arbetsuppgifter och ansvar, den tidsmässiga förläggningen av arbetet men också vilken tid som avsatts för olika aktiviteter. Uppkomst av lärmöjligheter beror också på aspekter som svårighetsgrad, autonomi och möjligheter till kunskapsdelning och annan social interaktion. Arbetets innehåll och egenskaper påverkar också om arbetsplatslärande mer handlar om anpassning eller utveckling. Sociala relationer kretsar kring hur personer på arbetsplatsen väljer att interagera med och bemöta varandra. Den sociala relationens art färgar hur samarbetet utformas och hur individer delar kunskap och stödjer varandra. Beredskap och villighet att lära utgår ifrån individens inställning till arbetet, intressen, framtidsdrömmar men också känslor och självförtroende.

Indelningen av läraaktiviteter i formella, icke-formella och informella utgår ifrån graden av organisering. Formella läraaktiviteter åsyftar aktiviteter som utformats med lärande som syfte och där deltagande ger någon form av kvalifikation. Icke-formella läraaktiviteter är organiserade men inte nödvändigtvis för lärande. Exempel är föreläsningar, att ha ett ansvarsområde, att introduceras i arbetet eller delta i ett förbättringsarbete. Med informellt lärande avses lärande som uppstår genom eller i samband med utförande av arbete och har en nära koppling till egen och andras yrkesutövning och tyst kunskap. Lärande kan ske avsiktligt genom att individen söker upp lärtillfällen men också genom att gjorda erfarenheter på ett eller annat vis reflekteras och leder till en förändring.

Metod

I följande kapitlet redogörs för aspekter som varit betydelsefulla för val av tillvägagångssätt avseende metod för insamling, bearbetning och analys av data. Inledningsvis beskrivs val av ansats utifrån vilken typ kunskap studien kretsar kring följt av beskrivning av metodval. Därefter redovisas tillvägagångssättet vid datainsamling samt hur datan har bearbetats och analyserats. Avslutningsvis beskrivs och reflekteras tillvägagångssätt och kvalitet utifrån aspekter som relaterar till trovärdighet och tillförlitlighet, samt etiska ställningstaganden.

Ansats

Studien är en intervjustudie med kvalitativ ansats. Syfte och frågeställningar är riktade mot individens egenupplevda verklighet av lärande, kompetensutveckling samt lärvillkoren på arbetsplatsen. Kunskapssökandet tar utgångspunkt i att synen på och sättet att resonera om den sociala och materiella verkligheten styr den enskildes val, handlingar och interaktioner (Rennstam & Wästerfors 2015). Synen på verkligheten är subjektiv, föränderlig över tid och färgas alltid av den sociala och materiella

kontextens omständigheter så som sinnesstämning, känslor och mellanmänskliga interaktioner (Trost 2010; Eliasson-Lappalainen 1995).

För denna studie innebär det att analysenheten utgörs av sjuksköterskans subjektiva verklighet kopplad till upplevelsen av arbetsplatsens sociala och materiella kontexter, det vill säga lärmiljön som sjuksköterskan del och medskapare av. Sökt kunskap är en slags förståelsekunskap som avser att beskriva och begripliggöra varför sjuksköterskan gör som hon gör och varför det blir som det blir (Åsberg 2001). Det handlar om att personliga erfarenheter, tolkningar, känslor, resonemang och handlingar ligger till grund för hur sjuksköterskan väljer att engagera sig i arbetsplatslärande (Rennstam & Wästerfors 2015; Åsberg 2000).

Då syftet är erhålla en fyllig och mångsidig bild av intervjupersonernas meningsskapande kring lärmiljöns egenskaper har valet av datainsamlingsmetod fallit på intervju (Trost 2010; Galletta 2012). Det kvalitativa kopplar till data som ger en innehållsrik bild av lärmiljöns egenskaper utifrån såväl likheter som variationer och motsägelser så att villkoren för arbetsplatslärande kan beskrivas, tolkas och analyseras utifrån ett helhetsperspektiv (Eliasson-Lappalainen 1995; Kvale & Brinkman 2014).

Datainsamlingsmetod

Intervjuns syfte är att genom utfrågning skapa ett innehållsrikt analysmaterial som beskriver individens livsvärld utan att påverka dennes åsikter (Trost 2010). Intervjuinnehållets riktning styrs av intervjuarens frågeställningar men också av informantens svar (Kvale & Brinkman 2014). Intervjuns möjligheter handlar om att få den intervjuade att öppna sig och dela med sig av personliga tankar och erfarenheter som känns meningsfulla (Galletta 2012). Genom följdfrågor kan mer detaljerad information efterfrågas för att erhålla djup och bredd, men också för att undvika missförstånd och feltolkningar. Intervjun kan ses som ett erbjudande att tala om något som är intressant och angeläget och möjliggöra reflektion och insikt (Trost 2010).

Uppsatsens intervjuguide (se bilaga 3) har utformats utifrån beskrivning av den halvstrukturerade intervjun med öppna frågor (Kvale & Brinkman 2014; Galletta 2012). Med öppna frågor avses sonderande frågor som är formulerade med ”hur” och ”berätta om”. Med halvstrukturerad avses inslag av både struktur och flexibilitet. Det specificerade ämnet och förutbestämda frågor ger struktur genom riktningsriktning av innehåll och intervjusituation (Trost 2010; Dearnly 2005). Flexibiliteten består i att kunna fråga om frågor i ordningsföljd för att underlätta spontana och naturliga beskrivningar, och att kunna ställa ytterligare följdfrågor (Galletta 2012).

Intervjuns fallgrorpar kretsar kring att fastna i sidospår, tappa bort frågor och missa möjliga data vid utsvävningar med risk att betydelsefulla händelser och omständigheter inte blir belysta. För att undvika detta delades intervjuguiden in i frågeområden med huvud- och stödfrågor (Kvale & Brinkman 2014). Dessa formulerades utifrån inläst teori och tidigare forskning om arbetsplatslärande. Inspiration togs även från intervjuguiden i Byströms (2013) och Ohlssons (2009) avhandlingar. Intervjuguidens frågeområden blev: 1. arbete, 2. samarbetet och arbetsgruppen, 3. inställning till jobbet samt 4. Ledning.

En provintervju visade att intervjuguiden hade för många och för snarlika frågor. Den visade också att större delen av datan framträdde vid frågor som handlade om arbetet och utförandet av arbetsuppgifter, och att de andra frågeområdena hade en mer kompletterande och fördjupande funktion. Intervjuguiden arbetades om så att snarlika frågor rensades ut. Antalet huvudfrågor reducerades också, och till varje huvudfråga lades istället till flera följdfrågor med alternativa formuleringar som stöd att kunna få informanten att brodera ut sina svar (Trost 2010). Intervjumallen försågs med kommentarsfält att möjliggöra noteringar under intervjun (Galletta 2012).

Urval och genomförande

Den kirurgiska verksamhet på akutsjukhus som först tillfrågades om intervjuer om tackade nej på grund av sjuksköterskebrist och omlokalisering till nya lokaler som skulle medföra att det fåtal

befintliga sjuksköterskor inte kunde avvaras till annat än klinisk vård eller involvering i flytt. Därefter kontaktades verksamhetschefen på kirurgiska kliniken på ett annat akut sjukhus via mejl med bifogat missivbrev (se bilaga 2). Efter ett formellt ja från verksamhetschefen framkom att ingen av de kirurgiska vårdavdelningarna hade så många som tio fasta sjuksköterskor. Svårigheter att rekrytera och behålla personal över tid hade resulterat i reducering av vårdplatser och anlåtande av inhyrningssjuksköterskor. Däremot hade två kirurgiska avdelningar nyligen slagits samman till en enhet för att dela lokaler och personal. Lösningen blev då att intervjua sjuksköterskor från den sammanslagna enheten.

Förfrågan med information via missivbrev skickades ut till enhetens sjuksköterskor via enhetscheferna (se bilaga 1). Nio sjuksköterskor tackade ja till att delta i intervju. Fördelningen var fyra respektive fem från de ursprungliga avdelningarna. Här ska även nämnas att jag tidigare arbetat på kliniken men inte haft tjänstgöring på någon av de berörda avdelningarna, och inte har varit arbetskamrat till någon av informanterna. Urvalet blev ett ofrivilligt bekvämlighetsurval. De som visade intresse blev intervjuade. Informanternas åldersspann sträcker sig från 26 år till 61 år. Yrkeserfarenheten varierar från 1 år till som längst 23 år. Fyra av sjuksköterskorna har utöver rollen som klinisk sjuksköterska även en annan funktion på enheten. Av informanterna identifierar sig åtta som kvinna och en som man. En närmare beskrivning avstås för att minska risken för identifiering av deltagare.

Intervjuerna genomfördes utifrån informanternas önskemål i lokaler belägna på arbetsplatsen. Tre skedde i ett konferensrum utanför vårdavdelningen, fem i ett samtalsrum beläget inne på avdelningen och ett i lunchrummet. Information om arbetets syfte, ljudupptagning samt hanteringen av denna, frivillighet med möjlighet att när som helst avbryta deltagande har getts skriftligt och muntligt (Trost 2010). Den renodlade intervjutiden beräknades till 60 minuter plus 15 minuter för ta höjd för ställtid för förflyttningar samt störningar. Intervjuerna varade i snitt 1 timme och 25 minuter. Den kortaste intervjun tog 58 minuter och den längsta varade 1 timme och 45 minuter. Sammantaget skapades 653 minuter inspelad intervjutid.

Tre av intervjuerna genomfördes under informanternas arbetstid och resterande efter avslutat arbetspass. En av intervjuerna fick avbrytas och omförläggas till ett annat datum då arbetsbelastningen på enheten var för hög för att sjuksköterskan där och då skulle kunna lämna det patientnära arbete. Två intervjuer bokades om på grund av schemaförändringar. Intervjuerna som hölls i samtalsrummet på avdelning blev föremål för störningar och kortare avbrott när personal knackade på och kom in för att ställa frågor till sjuksköterskan eller hämta utskrifter från en skrivare. Vid ett tillfälle aktualiserades också rumsbyte då samtalsrummet behövdes för en vårdkonferens. Bortsett ifrån detta förlöpte intervjuerna enligt planering. Alla nio intervjuer genomfördes under en tidsperiod om fem veckor under hösten år 2018.

I intervjusituationerna har jag följt intervjuguiden och försökt undvika ledande frågor (Kvale & Brinkman 2014). Istället för ”varför” har jag bett om exempel och beskrivningar av situationers händelseförlopp så att informanten kan tala om det som känns relevant och meningsfull (Dearnly 2005). Informanterna har delat framgångar, motgångar och känslosamma händelser. Samtidigt som jag har försökt värna om informantens integritet har jag fortsatt att ställa frågor med utgångspunkt i att det som inte efterfrågas inte heller besvaras. Strategin för balansera mellan att värna och utsätta har varit neutral nyfikenhet, trevande frågor och att så gott det går känna in situationen (Kvale & Brinkman 2014; Trost 2010).

Min bild är att informanterna uppriktigt och frikostigt delgav sina tankar och känslor, och även kände att det var intressant och givande att reflektera över händelser i ett annat och mer avskilt sammanhang. Jag har försökt ha en lågmäld och vänlig framtoning för att så lite som möjligt störa informantens utläggningar och funderingar (Galletta 2012; Dearnly 2005). Jag har medvetet låtit stunder av tystnad löpa på för att ge tid att kunna samla, slutföra tankar och reflektera med sig själv för att bekräfta eller ifrågasätta innehåll (Kvale & Brinkman 2014).

Bearbetning och analys

Den första värdering av innehållet ägde rum vid intervjutillfället genom att bedöma om ett tema/fråga kunde lämnas eller behövde kompletteras med ytterligare innehåll (Galletta 2012; Trost 2010). Intervjuerna har transkriberats i sin helhet ordagrant i nära anslutning till det enskilda intervjutillfället. Intervjumaterialet har sedan bearbetats i två omgångar. I den första omgången skedde en tematisk analys av transkriptionerna. Den tematiska analysen syftar till att besvara arbetets två första frågeställningar som handlar om sjuksköterskans inställning till och uppfattningar om arbete samt arbetsplatslärande. Den tematiska analysen har följt Clarkes & Brauns (2006) anvisningar och kan beskrivas som en induktiv process. Med teman avses omständigheter och mönster i den insamlade datan som fångar in och visar på något som forskaren bedömer som betydelsefullt i relation till forskningsfrågorna. Det kan handla om representativa och återkommande men också det som sticker ut. Bedömning av om något kvalificerar till att vara ett tema ägs av forskaren (Clarke & Braun 2006). Med induktiv analysprocess avses att identifierade teman utgår ifrån insamlad data, och inte en förbestämd struktur (Rennstam och Wästerfors 2015).

1. Lära känna insamlad data

I det första steget bekantade jag mig med intervjuinnehållet genom upprepade genomläsningar. Att känna sitt intervjumaterial betonas som en viktig förutsättning för kodning (Clarke & Braun 2006). En omständighet som underlättade att kunna navigera i utskriften var att jag ägnat åtskilliga timmar att transkribera intervjuerna i sin helhet. Redan under de första genomläsningarna framträdde mönster och naturliga teman. Dessa markerades i textkanten tillsammans med ord och fraser som jag uppfattade som intressanta och innehållsrika. Vid sidan av noterades också nyckelord, uttrycksfulla citat men också mina tankar kring potentiella teman och kategorisering (Trost 2010).

2. Skapa initiala koder

Den initiala kodningen handlar om att identifiera vilket slags innehåll som finns i den insamlade datan utifrån egenskaper och mönster (Clarke & Braun 2006). Exempel på innehåll som kom att användas som koder var fraser som ”att vara behjälplig”, ”ha koll”, ”man lär sig hela tiden” och ”trygghet”. Textstycken där innehållet mer noggrant beskriver företeelser eller omständigheter som kan kopplas till kodats markerades genom att strykas under och notera aktuell kodning i kanten. Kodning skedde också genom att egenskaper i datamaterialet tolkades utifrån innebörd och tilldelades en sammanfattande benämning, till exempel ”förhindra konflikter”, ”inte vilja vara dålig” eller ”komma överens”.

Detta förfarande gjordes för varje intervju och resulterade i en väldigt stor mängd både olika, närliggande och överlappande koder. Denna initiala kodning kan beskrivas som en induktiv och deduktiv process. Med induktiv avses att koderna identifieras på ett mer spontant sätt utifrån materialets innehåll, och inte utifrån teorin förutbestämda innehållskategorier. För att komplettera dessa mer naturliga koder söktes också intervjumaterialet igenom efter innehåll som knyter an till aspekter i den teoretiska föreställningsramen. På så vis söktes efter innehåll som förmedlar olika egenskaper av lärande, lärmöjligheter, kompetens, kunskapskällor och läraaktiviteter utifrån inläst teori och forskning. Detta sätt att koda innehåll kan beskrivas som mer deduktivt utifrån eftersom det utgår ifrån redan förbestämda aspekter av något (Clarke & Braun 2006).

3. Söka efter teman

I nästa steg sammanställdes och listades identifierade koder. Därefter började en tålamodsprövande process att gruppera koder i teman och tilldela dessa en beskrivande benämning. Detta gjordes på stora papper med hjälp av post-it-lappar som blev till kartor över teman med underordnade koder. Dessa kartorna ritades om ett antal gånger, genom att koder förflyttades mellan teman men också att teman slogs ihop och i sin tur grupperades till större teman (Clarke & Braun 2006). I denna fas gick jag också tillbaka till intervjumaterialets textmassa för att målinriktat förtydliga kodinnehåll, men också för att finna nyanser, variationer och motsägelser (Galletta 2012). Arbetet med att sortera koder och ompröva teman skedde i omgångar. På så vis har teman med innehåll mejslats fram.

Citat	Kodning	Kategori/grupp	Tema
Man måste vara lite öppensinnad, tror jag. Man jobbar ju med så olika människor, alla har olika sätt. Man måste nog kunna ställa in sig hos personer ganska bra. Skratt. Att kunna känna av, så här gör vi...Man måste ha det i sig, faktiskt, annars blir det konflikter och det går ju inte.	Vara öppensinnad Kunna ställa in sig Undvika konflikter	Samarbete	Att lära av varandra

Figur 4. Exemplifiering av kodning/kategorisering i tematisk analys

4. Skapa teman

Den tematiska analysens fjärde fas handlar om att arbeta fram slutgiltiga övergripande teman och säkerställa att underordnat innehåll bilda ett sammanhängande mönster. Det innebar rent praktiskt med hjälp av stora pappersark och post-it-lappar visualisera de teman som växt fram inklusive dess underkategorier. Utmaningen var att få den röda tråden mellan huvudtema och dess underkategorier att hänga ihop och att försöka dra isär temans innehåll så att samma innehåll inte återkommer i flera teman. Precis som Clarke & Braun (2006) beskriver går det att sortera om på alla nivåer och i all oändlighet, och det är viktigt att kunna sätta punkt när sorteringen inte längre verkar tillför någon nytta.

5. Renodla och namnge teman

Nästa steg innebar att definiera och namnge de teman som valts ut för att tillsammans med sina underteman representera en helhet (Clarke & Braun 2006). För att förtydliga och strukturera temans innehåll har underteman delats upp i underkategorier. I denna fas har jag försökt att identifiera essensen av de olika temans innehåll och finlipa detta så att forskningsfrågorna besvaras. Identifierade teman har också innehållsmässigt jämförts mot varandra för att stärka avgränsningen och minska överlappningen.

6. Producera uppsatsen/rapporten

Det sista steget handlar om att skriftligt färdigställa den tematiska analysen. Under hela analysprocessen har skrivandet varit en viktig del av det analytiska arbetet. Jag valde att inte kasta något av det jag skrivit utan har sparat alla tidigare textversioner för att kunna gå tillbaka och följa utvecklingen men också återanvända idéer och text som jag förkastat. Utifrån otaliga anteckningar och tankekartor växte den tematiska analysen fram steg för steg. Det har varit viktigt att låta de teman som trätt fram ur datamaterialet tala för sig och få behålla sin form som teman (Clarke & Braun 2006)

Den andra bearbetningsfasen av intervjumaterialet har skett genom en analysprocess som kan beskrivas som deduktiv. Utgångspunkt har tagits i den tematiska analysens resultat. De omständigheter i lärmiljön som har identifierats som betydelsefulla för sjuksköterskans arbetsplatslärande har sammanställts i en lista. Dessa omständigheter har sedan kategoriserats och sorterats in under relevant analysaspekt i det analytiska ramverket. På så vis fylldes varje analysaspekt på med ett antal omständigheter.

Exempel på lärmiljöns omständigheter ur subtemat "Ett variationsrikt och spännande arbete" (s 35)	Insortering under relevant analysaspekt i det analytiska ramverket
Varierande arbetsuppgifter	<i>Arbetets egenskaper</i>
Diagnoser/grundsjukdomar	<i>Arbetets egenskaper</i>
Erfarna kollegors stöd	<i>Sociala relationer</i>

Exempel på lärmiljöns omständigheter ur subtemat "Ett variationsrikt och spännande arbete" (s 35)	Insortering under relevant analysaspekt i det analytiska ramverket
Nya rön/nya produkter	<i>Arbetets organisering</i>
Utmaning att samarbeta med olika personer	<i>Arbetets organisering</i>

Figur 5. Exemplifiering av deduktiv bearbetning av tematiskt innehåll

I den bearbetningsfasen gick jag tillbaka till intervjumaterialet för att ge sorterade omständigheter ett fylligt innehåll, och även för att kontrollera min tolkning av intervjuinnehållet. Därefter har de sorterade omständigheterna innehåll jämförts med och tolkats mot det analytiska ramverkets tolkningsaspekter.

Trovärdighet och tillförlitlighet

Bedömningen av kvalitet tar utgångspunkt tillförlitlighet och trovärdighet. I studier som eftersöker kvalitativa aspekter av en företeelse går trovärdighet och pålitlighet in i varandra och aktualiseras under alla delprocesser. Kvalitet kopplar till noggrannhet, och att öppet och ärligt redogöra för tillvägagångssätt, gjorda avvägningar, svårigheter och dilemman som uppstått under arbetets gång samt hur dessa har hanterats (Galletta 2012; Eliasson-Lappalainen 1995). Kvalitet berör förförståelse och förhållningssätt, reflektion om inverkan av fördomar, eget agerande, eventuella felaktigheter eller slump på arbetets delprocesser och resultat (Kvale & Brinkman 2014; Vetenskapsrådet 2017).

Tillförlitlighet knyter an till sättet som studiens delprocesser har genomförts på. Detta inbegriper om resultatet skulle bli detsamma om studien upprepas eller genomförs av någon annan än mig, om datan har samlats in precist och säkert och om jag lyckats bearbeta datan på ett fördomsfritt sätt.

Trovärdighet handlar om helheten och i vilken utsträckning delprocesserna kan bindas ihop till en samstämmig och följdriktig helhet (Eliasson-Lappalainen 1995). Trovärdighet berör om insamlade data bedöms ha tillräcklig relevans och djup för att besvara arbetets frågeställningar och om datan har skapats och analyserats på ett systematiskt och pålitligt sätt (Trost 2014; Kvale & Brinkman 2014).

Förförståelse

Under arbetes gång har jag varit medveten om mina personliga åsikter om och mitt intresse för sjuksköterskans arbete. Jag försökt skapa en distans till det innehåll jag mött och rannsakat hur jag kan tänkas påverka bearbetning och tolkning av materialet utifrån mina egna erfarenheter och det jag tar för givet. Det har varit lärorikt och utmanande att ifrågasätta min förförståelse så att den i så liten utsträckning som möjligt spiller över i informanternas beskrivningar och färgar analysen (Eliasson-Lappalainen 1995).

Min bakgrund som sjuksköterska samt inläsning i ämnet, tidigare forskning och teoretiska perspektiv har gjort att jag gått in i intervjuerna med en tydlig målbild om datans innehåll (Galletta 2012). Min bekantskap med vårdavdelningsarbetet och sjuksköterskans vardagsspråk blev en fördel i intervjusituationerna. Som icke-sjuksköterska hade jag behövt ställa en mängd frågor om betydelse och innebörd av uttryck, bokstavsförkortningar, arbetsredskap och arbetsprocedurer. Ett exempel är frasen att "dela mediciner" som är sjuksköterskeslang för att iordningsställa, bedöma rimligheten av dosering och sedan överlämna läkemedlet till patienten. Min förförståelse har också hjälpt mig uppfatta nyanser och undertoner resonemang som syftar till tyst kunskap och som kan vara svåra att upptäcka och konkretisera för den oinvigde (Kvale & Brinkman 2014).

Samtidigt har min förförståelse inneburit en risk i själva intervjusituationerna (Silverman 2010; Eliasson-Lappalainen 1995). Utsagor kan misstolkas, och upplevelser och resonemang kan tas för givna. Att distansera mig från min egen bild har praktiskt inneburit sonderande intervjufrågor för att undvika feltolkning eller att tolka in omständigheter från egna erfarenheter (Trost 2010). Det har också

inneburit att försöka vara uppmärksam på det som kan framstå som banalt, enkelt och självklart (Silverman 2010).

Datamaterialets kvalitet

Urvalet av informanter kan betraktas som ett bekvämlighetsurval. Personalsituationen på kliniken ledde till att de som anmälde sitt intresse också blev de som intervjuades. Här kan argumenteras att frånvaro av erfarenheter och uppfattningar som representerar ett svalt intresse för frågor som rör lärande och kompetensutvecklingen riskerar att ge en ofullständig bild. Jag har valt att utgå ifrån att lärande och kompetensutveckling i sig förutsätter någon form av engagemang i frågan. Åsikter och upplevelser av lärvillkor hos personer som inte är intresserade fyller ingen funktion i denna studie (Galletta 2012). Rent åldersmässigt har intervjugruppen ett spann från 26 år till 61 år. Också erfarenhetsspannet är brett, och omfattar ett till och med 23 år i yrket. Yrket är kvinnodominerat och könsfördelningen i respondentgruppen motsvarar Socialstyrelsens siffror från år 2017 där 88% av sjuksköterskorna är kvinnor, och följaktligen 12% män. Urvalet kan utifrån det sägas motsvara hur det brukar se ut på arbetsplatser.

Datamaterialets kvalitet kan kopplas till intervjuguidens utformning och sättet att säkerställa datan (Kvale & Brinkman 2014). Informanterna har beroende på erfarenheter och intresse reagerat olika och uppehållit sig med skiftande intensitet vid olika frågor. Det kan leda till att vissa frågor eller förhållanden riskerar att framhävas eller tonas ner på ett oproportionerligt sätt vilket i förlängningen kan ge upphov till ett missvisande resultatet (Rennstam & Wästerfors 2015). Intervjuguiden har här fungerat som ett hjälpmedel att navigera i innehållet och styra intervjun för att säkerställa innehåll för varje frågeområde i alla intervjuer.

Datamaterialets kvalitet kan också relateras till ljudupptagning och transkribering av intervjuerna. Det har varit en fördel att i intervjusituationen lyssna och observera fullt ut och inte bli distraherad av att ta anteckningar. Varje intervju transkriberades i sin helhet i nära anslutning till intervjutillfället (Kvale & Brinkman 2014). Det som lämnades bort var icke-tal som förenklades med beskrivningar som ”skratt” och ”suck”. Pauser markerades med ”...”. Utropstecken användes för att markera betoning eller när något uttryckts med bestämdhet. Det var ett medvetet val att renskriva hela intervjuerna och inte lämna bort några utsagor eftersom jag vid transkriberingen inte säkert kunde bedöma om en viss utsaga var av mindre betydelse. Jag utgick också ifrån att textflödet i sig visar informantens tanketrådar, och att en utsaga kan vara en bakgrund eller förklaring för en annan. Det har varit värdefullt att kunna gå tillbaka till ljudinspelning för kontroll och stöd i tolkning (Kvale & Brinkman 2014; Dearnly 2005). I bearbetningsfasen märkte jag att jag under intervjuerna har missat att ställa följdfrågor som hade kunnat förtydliga och fördjupa innehållet. Detta framträdde redan till viss del under transkriberingsprocessen. Genom att transkribera ett stycke, sedan spola tillbaka för att samtidigt lyssna och läsa blev jag varse att jag missat att ställa följdfrågor och ibland varit för snabb på att byta ämne. Jag vill tro att detta snarare beror på ovana i intervjusituationen och i att kunna lyssna på det speciella sätt som intervjusituationen kräver än bristande sakkunskap. I och med att jag transkriberade vartefter intervjuerna genomfördes öppnades en möjlighet att dra lärdom av detta under de senare intervjuerna (Galletta 2012).

Analysens och resultatets kvalitet

Kvalitén på analysen är beroende av gallringen av data som görs i samband med att intervjumaterialet bearbetas, koncentreras, sammanfattas och sammanställs i olika teman. Gallringsprocessen medför att vissa aspekter försvagas eller faller bort medan andra kan tillmätas för stor betydelse (Rennstam & Wästerfors 2015). Genom att jämföra innehållet intervju för intervju har jag kunnat ta fasta på mönster, det gemensamma och återkommande men också olikheter (Burnard 1991). För varje tema har jag gått tillbaka till intervjumaterialet för att leta efter olika aspekter och omständigheter som har koppling till temat. Arbetssättet innebär att data som fallit bort kan återföras i nästkommande bearbetningsomgång. Att på så sätt växla mellan analys och genomgång av intervjumaterial har varit ett sätt att säkra innehållets innebörder, olikheter och nyanseringar samt att minska risken för feltolkningar (Vetenskapsrådet 2017).

Analyskvalitet hänger samman med det analytiska ramverkets utformning. Det analytiska ramverket är som en röd tråd genom studien. Det utgör en koncentration av grundläggande teoretiska antaganden

och tidigare forskning som det tematiserade innehållet sorteras, analyseras och tolkas efter och fungerar som ett kitt som håller samman studiens frågeställningar, analysmaterial och resultat (Galletta 2012). Otydligheter i modellen smittar per automatik det material som passerar genom denna. Att arbeta mig fram till modellen har varit tidskrävande och mödosamt. Under arbetets gång har den antagit varierande skepnader fram till att dess slutgiltiga version trädde fram.

Kvalitet är också relaterat till resultatets överförbarhet till andra sammanhang. Överförbarheten beror på i vilken utsträckning resultatbundna insikter och fynd bedöms vara så pass tillförlitliga och trovärdiga att de kan överföras till och användas i andra sammanhang (Rennstam & Wästerfors 2015). Här spelar studiens omfång och urval en roll, men också beskrivningen av kontexten. Studiens kunskaper och insikter har stark anknytning till sjuksköterskan och kirurgiavdelningens specifika lärmiljö. Överförbarheten till andra sammanhang är svårt att avgöra på förhand utan skulle behöva bedömas av eventuella läsare utifrån igenkänning (Kvale & Brinkman 2014).

Etiska ställningstaganden

Följsamhet till forskningsetiska aspekter avser att säkerställa att individer som medverkar i största möjliga mån skyddas från skada under genomförandeprocessen (Vetenskapsrådet 2017). Metodval och genomförande har vägts mot de risker deltagarna kan utsättas för (Kvale & Brinkman 2014). Intervjusituationen är ett mellanmänniskt möte som kan upphov till såväl positiva som negativa känslor och tankar. Utgångspunkten har varit att betrakta informanternas deltagande som ett förtroende som ska förvaltas under hela processen från början till slut.

Principerna om informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet 2002, 2017) har guidat mig genom genomförandet. Informanterna har fått den information som behövs för att förstå studiens syfte och planering inför beslut om deltagande (Trost 2010). Chefer och potentiella informanter har fått ta del av samma information via mejl och missivbrev i en turordning som följer arbetsplatsens formella hierarki (Vetenskapsrådet 2002). Information har upprepats i samband med mejlkontakt för bokning av intervjuer och vid varje enstaka intervjutillfälle.

Samtyckes- och nyttjandekraven har kopplats till att deltagande i studien är frivilligt (Vetenskapsrådet 2002). I praktiken har det inneburit upprepad information om att kunna avstå från att svara och avbryta sin medverkan. Informanterna har informerats om hanteringen av datamaterialet samt om arbetet som helhet, och uppmanats att kontakta mig om frågor uppstår. Jag har vidare informerats om att datainsamlingen endast kommer att nyttjas i studiesyfte och att det inte är finns andra intressen att utnyttja materialet i sammanhang utanför detta. De intervjuade har vid intervjutillfället gett sitt samtycke till att delta under dessa premisser.

För att uppfylla konfidentialitetskravet har ljudinspelningarna förts över från diktafon till dator och förvarats elektroniskt i en lösenordskyddad mapp. Ljudinspelningarna har sedan raderats från diktafonen. Ingen annan än jag själv har haft tillgång till ljudinspelningarna. Intervjuutskriften och intervjuguide med noteringar har hanterats på ett sätt som utesluter möjligheten att göra kopplingar till intervjutillfälle och person av annan än mig (Vetenskapsrådet 2002). För att utesluta igenkänning i det färdiga arbetet har ingen närmare beskrivning av deltagarna gjorts. För att minska igenkänning utifrån den enskilde individen säregna sätt att tala och uttrycka sig har citat anpassats till skriftspråk, utan att för del delen innehållet har ändrats eller förvrängt (Trost 2010; Dearnly 2005).

Avslutande metodreflektion

Min inställning till och tidigare erfarenheter av sjuksköterskeyrket innebär att jag har fördomar och underförstådd kunskap som färgar hur jag har tagit mig tagit mig an studien. Arbetets frågeställningar bottenar i ett djupt personligt intresse för sjuksköterskans arbetsmiljö och lärande på arbetsplatsen. Också erfarenheter av att som relativt erfaren sjuksköterska växla till kirurgins område och vara ny arbetskamrat på en "läkarlös" arbetsplats har bidragit till mitt engagemang i kompetensutvecklingens villkor. Jag är medveten om att jag bär på starka åsikter om sjuksköterskans yrkesmässiga verklighet. Denna medvetenhet har jag försökt bära genom hela studien för att i resultatet kunna presentera

informanternas erfarenheter, resonemang och känslor, och inte mina föreställningar (Eliasson-Lappalainen 1995).

Enligt Trost (2010) kan det vara en fördel att kombinera olika datainsamlingsmetoder. Alternativa sätt övervägdes innan valet slutgiltigt föll på intervju. En kombination av observation och skriftliga frågor övervägdes men valdes sedan bort av befaraade svårigheter att ringa in informanternas inställning till och upplevelsen av arbetet (Eliasson-Lappalainen 1995). Möjligheten att kombinera observation med intervjuer framstod som intressant men avfärdades av tidsmässiga skäl. Också gruppintervjuer om två eller tre informanter åt gången övervägdes men förkastades av orsaker som gruppdynamik och risk för att känsliga ämnen skulle tonas ner. Jag vill tro att just de enskilda intervjuerna var en förutsättning för att också få ta del av informanternas känsloladdade och självkränkande erfarenheter och resonemang.

Förekomsten av känsloladdad och känslig information kan skapa en maktobalans i intervjusituationen (Trost 2010, Vetenskapsrådet 2017). Samtidigt som informanternas självkränkande resonemang om upplevda tillkortakommanden, misstag och klavertramp kan innebära ett underläge infann sig känslan av att det uppfattades som befriande att få tala om dessa händelser på ett mer distanserat och reflekterande sätt. Silverman (2010) ifrågasätter om erhållna svar verkligen är ärliga och speglar individens livsvärld mot bakgrund av att intervjusituationen kan användas som en arena för identitetsskapande. I intervjusituationen hade informanterna utrymme att själva styra, fördjupa eller neka svarsinnehåll. Informanterna delade både framgångar och situationer i vilka självförtroendet blivit skadeskjutet, vilket talar emot ett förskönande identitetsskapande (Galletta 2012; Rennstam & Wästerfors 2015).

En viktig lärdom i bearbetningsprocessen var att transkribera direkt efter varje intervju för att säkerställa innehåll för beskrivning och analys. Genom löpande transkribering kunde frågeområden som inte framträtt tillräckligt tydligt i vissa svar betonas vid ett annat intervjutillfälle (Belotto 2018). Att transkribera var en tolkande, och arbetsam, process där ett muntligt språk med röst och gester förenklades till text (Kvale & Brinkman 2014). När tonfall, betoning, ansiktsuttryck och gester som utgör en del av innehållet faller bort finns en risk att utsagor tolkas på ett annat sätt än informanten menat (Vetenskapsrådet 2017). För att motverka det har jag dels vid intervjusituationen ställt följdfrågor för komplettering och förtydligande, och dels under bearbetningsprocessen vid flertalet tillfällen gått tillbaka till ljudupptagningen för att få bättre förståelse för innebörden (Galletta 2012; Dearnly 2005). Trots att det transkriberade materialet på ytan hade en viss struktur utifrån intervjuguidens frågeområden blev det ganska snabbt tydligt hur svarens innehåll slingrade sig mellan och berörde flera olika teman samtidigt (Rennstam & Wästerfors 2015). Mitt sätt få ordning på materialet var att ta stöd av Clarkes & Brauns (2006) beskrivning av metoden för tematisk analys. Oavsett val av sortering, och således analysmetod, kan det alltid ifrågasättas om analysen har skett på ett rättvisande och ändamålsenligt sätt. Analys innebär förenkling och att vissa aspekter, egenskaper och sammanhang tonas ner eller lämnas utan avseende medan andra framhävs och betonas. Sorteringen är aldrig rätt eller fel och kan när som helst göras om (Kvale och Brinkman 2014).

Målet har varit att skapa ett resultat som förknippas med äkthet genom att göra informanternas uppfattningar och upplevelser rättvisa. I resultatet framträder mönster, nyanseringar och motsatser som har kopplats till lärmiljöns egenskaper, vilket jag menar stärker äktheten. Den kritik jag själv skulle vilja rikta mot mitt analysarbete är att jag inte kunnat dra isär resultatets teman tillräckligt konsekvent med en viss tematisk överlappning som följd. Som orsak ser jag främst de utmaningar som kodningsprocessen har inneburit utifrån att flertalet av lärmiljöns omständigheter är beroende av och framkallas av varandra. Intervjuerna gav ett väldigt innehållsrikt och nyanserat material där liknande omständigheter uttrycktes på olika sätt i olika sammanhang. Det har därför inte varit helt lätt att koda på ett sätt som innebär en knivskarp isärdragning mellan funna mönster och egenskaper (Belotto 2018 s 2628).

Kvalitetsaspekter som jag uppfattar stärker studien är den detaljerade beskrivningen av studiens olika delmoment och resultatets förankring i datainsamlingen. Det finns en koppling mellan studiens frågeställningar, intervjuguidens utformning samt den konsekventa användningen av samma frågeguide under alla intervjuer och datan. Alla intervjuer har registrerats på samma sätt, och under hela bearbetningsfasen har det varit möjligt att gå tillbaka till inspelningen för att kontrollera

innehållet (Trost 2010). Också att informanterna valde att dela med sig av svåra händelser och annan känslig information menar jag stärker tillförlitligheten. Jag har svårt att bedöma i vilken utsträckning intervjuinnehållet påverkades av att de ägde rum på olika platser. Jag har inte funnit tecken på innehållstapp i intervjuerna som stördes av knackningar, korridor ljud och liknande.

Studiens data är knuten till informanterna och lärmiljön. Datans bundenhet till kontexten gör att förändringar i lärmiljön också ger upphov till andra upplevelser och tolkningar av lärmiljön. Också yrkesutveckling över tid möjliggör andra resonemang och insikter (Nunkoosing 2005). Att söka tillförlitlighet genom konstans anses inte som relevant för denna studie (Trost 2010). Datans bundenhet till kontexten aktualiserar också frågan om överförbarhet av studiens resultatbundna insikter till andra sammanhang (Rennstam & Wästerfors 2015). Studiens omfattning är begränsad utifrån antalet informanter och ett bekvämlighetsurval. Samtidigt visade sig urvalet i efterhand vara ett önskeurval utifrån spannen avseende ålder, erfarenhet och antal år i yrket. Detta bör ändå kunna tala för en viss bredd och djup av innehåll. Studiens kunskaper och insikter är knutna till de dessa informanters interaktion i kirurgiavdelningens lärmiljö. Överförbarheten till andra sammanhang är svårt att avgöra på förhand och behöver bedömas av eventuella läsare utifrån igenkänning i resultatet och ställas emot fynd från tidigare forskning (Kvale & Brinkman 2014).

Resultat, del 1 – Sjuksköterskans arbete och lärmiljö

Följande resultatkapitel består av en tematisk sammanställning över omständigheter som har betydelse när sjuksköterskan lär sig arbetet, utvecklar kompetens och utför arbetsuppgifter på kirurgisk vårdavdelning. Innehåll kretsar kring sjuksköterskans inställning till arbete och upplevelse av den kirurgiska vårdavdelningen som lärmiljö som sjuksköterskan själv verkar i och är medskapare av. Den tematiska sammanställningen är kopplad till uppsatsens två första frågeställningar. Dessa tar utgångspunkt i att sjuksköterskans syn på och upplevelse av arbetet och lärmiljöns egenskaper har avgörande inflytande över hur sjuksköterskan väljer att interagera och delta i arbete och arbetsrelaterade aktiviteter för att lära sig arbetet och utveckla professionell kompetens (Eraut 2009; Illeris 2011). För att kunna förstå och förklara sjuksköterskans arbetsplatslärande behöver således sjuksköterskans subjektiva uppfattningar om yrkesrollen, arbetets innehåll och villkoren för att lära sig och att utföra arbetet undersökas.

Sammanställningen består av sex övergripande teman som tillsammans framställer arbetet och lärmiljöns innehåll så som sjuksköterskan ser dessa. Dessa teman går in i varandra och är delvis överlappande, varför viss upprepning av omständigheter förekommer. Varje tema består av ett antal underteman, och avslutas med en kort sammanfattning. Resultatkapitlets sex teman är följande:

- Sjuksköterskans roll och arbete
- Att lära sig att arbeta
- Lärrika arbetsuppgifter
- Att lära av varandra
- Att utveckla kompetens
- Att utföra arbetet

Sjuksköterskans roll och arbete

Följande tema kretsar kring sjuksköterskans uppfattning om och inställning till arbetet på kirurgisk vårdavdelning. Det avser att beskriva synen på rollen som omvårdnadsansvarig, arbetsuppgifternas

innehåll och arbetets särdrag för att kunna förstå bevekelsegrunderna bakom val och handlingar. Temats innehåll beskrivs med hjälp av följande underteman: omvårdnadsarbetet och omvårdnadsansvaret, vardagliga arbetsuppgifter, ett variationsrikt och omväxlande arbete, ett självständigt och utmanande arbete, ett socialt arbete samt att göra ett bra jobb.

Omvårdnadsarbetet och omvårdnadsansvaret

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad. Den huvudsakliga funktionen är att ansvara för patientens omvårdnad. Omvårdnadsansvaret innebär att ha kontroll över det som sker med patienten under det aktuella vårdtillfället, vilket visas av följande citat.

Jag har ju ansvar för omvårdnaden av patienten, tillsammans med undersköterskan. Fast det är jag som har det övergripande ansvaret. Så jag måste i princip ha koll på allting men jag måste inte göra allting. (SSK 4).

I omvårdnadsansvaret ingår att ta ansvar för helheten kring patienten genom att beakta alla aspekter av patientens hälsa och välbefinnande. Detta gäller också omvårdnadsbehov som inte är direkt kopplade till aktuell intagningsorsak.

Under mitt arbetspass tar jag hand om allt kring en människa. Jag ska ha koll på att den inte har ont, att den inte mår illa, inte blir försämrad. Jag ska ha koll på att den äter, kissar och bajsar och att den får sina mediciner. Jag tar hand om torra hälsprickor. Ja, det gör att blir väldigt mycket man ska ha koll på. (SSK 1).

Omvårdnad innefattar att bistå patienten med basala och vardagliga behov så som personlig hygien, stomiskötsel, intag av måltider och mobilisering. Att till exempel hjälpa patienten till toaletten eller att tvätta sig gör att sjuksköterskan kan skapa sig en bild av patientens förmågor, behov och mående. Omvårdnad förutsätter att vara nära patienten. Endast så får sjuksköterskan tillfälle att lära känna patienten och ta reda på dennes behov och annan information. Att utföra omvårdnad betraktas som en självklarhet eftersom det är kärnan i sjuksköterskans kompetens. Samtidigt betraktas utförandet av den basala omvårdnaden åligga undersköterskan. Sjuksköterskan menar att det egna ansvaret mer går ut på att säkerställa att omvårdnaden blir utförd på ett korrekt sätt. Det praktiska utförandet är undersköterskans primära arbetsuppgift. Sjuksköterskans ansvar är av mer övergripande art och går ut på att ha kontroll över patientens tillstånd, välmående och händelser under vårdtiden.

Centrala arbetsuppgifter i yrkesutövningen består av journalföring, överrapportering mellan kollegor och andra yrkeskategorier, och att informera och undervisa patienter. Arbetet kretsar kring att samordna insatser, samarbeta och säkerställa att ordinationer blir utförda. I sjuksköterskans roll och omvårdnadsansvar ingår att vara samordnande, följa upp och ha kontroll över det som sker, och att vara arbetsledande för omvårdnadsarbetet. En stor del av sjuksköterskans tid går åt till att hantera läkemedel. Läkemedelshantering och provtagning uppfattas både ingå i omvårdnaden eller vara något annat, vilket illustreras av citaten nedan:

Att dela mediciner, ge smärtstillande... ja, att ge omvårdnad inbegriper allting, som hygien, sitta i samtal med en patient som är ledsen, att lägga om en EDA, sätta infart, andra medicintekniska grejer. (SSK 4)

Omvårdnadsarbetet är det som inte är provtagning, tabletter och dropp. Att patienten får måltider, får sitta uppe, se till att sjukgymnasten kommer och mobiliserar, att prata med patienten, ja, det är det som är omvårdnaden. (SSK 6)

Det viktigaste i sjuksköterskans yrkesutövning är att säkerställa att patienten får den omvårdnad och behandling som denne behöver och att ordinerade och planerade åtgärder utförs på rätt sätt. Omvårdnadsarbetet syftar till att patienten ska få ett bra omhändertagande, må så bra som möjligt och inte utsätts för lidande eller skada under vårdtiden. Detta inbegriper mer än att tillgodose patientens faktiska behov, följa vårdprogram, riktlinjer och läkarens ordinationer. Sjuksköterskan anser att omvårdnaden också syftar till att uppfylla patientens förväntningar och önskemål under vården vilket exemplifieras av citatet av SSK 4:

Utmaningen i det stora hela är att uppnå patientens krav, mål och förväntningar avseende sjukvården och förhoppningsvis göra ett bättre jobb än det. Sen har verksamheten ju sina egna mål och krav också men det

känns ju alltid bättre om patienten får en riktigt bra upplevelse av sjukvården. Man vill göra vården lite snällare och lite bättre. (SSK 4)

Omvårdnadsansvaret betraktas som ett stort och personligt ansvar. De kirurgiska patienterna är svårt sjuka och utsätts dagligen för risker på sjukhuset. Många arbetsmoment som sjuksköterskan utför är utmanande och komplicerade. Felbedömningar och misstag från sjuksköterskans sida kan medföra katastrofala konsekvenser för patientens hälsotillstånd.

Vardagliga arbetsuppgifter

En vanlig dag innehåller planerade och oförutsedda arbetsuppgifter. Planerade arbetsmoment utförs enligt rutin eller skriftliga riktlinjer på bestämda tider eller i en viss ordning, till exempel överrapportering mellan skift, kontroll av vätskebalans och administrering av läkemedel. Checklistor, skriftliga riktlinjer och arbetsbeskrivningar anger vad som ska göras, när och av vem, och tiderna för olika möten, ronder och raster. Planerade arbetsuppgifter framgår också ur den enskilda patientens journal, till exempel förberedelse inför undersökning eller operation. Oförutsedda arbetsuppgifter relateras till akut uppkomna situationer som behöver lösas omgående, till exempel smärtgenombrott, falltrauma eller hjärtstopp.

Arbetspasset inleds alltid med överrapportering och journalläsning så att sjuksköterskan kan skapa sig en bild av patienten samt dennes behov, och kan planera hur arbetet ska läggas upp. Därefter stämmer sjuksköterskan och undersköterskan av arbetsupplägget och går sedan runt till patienterna för att hälsa och ställa kompletterande frågor. Målet är att under arbetspasset utföra alla ordinationer och handlingar som behövs för att patienten ska erhålla adekvat vård och behandling. En stor del av sjuksköterskans tid går åt läkemedelshantering och smärtlindring. Också journalföring är tidskrävande. Den brukar sjuksköterskan försöka förlägga mot slutet av arbetspasset. Ett arbetspass avslutas alltid med en överlämning till nästa skift. Överlämningen innebär att ge en muntlig överrapportering av det som sjuksköterskan inte hunnit journalföra och information som sjuksköterskan uppfattar som särskilt viktig för patientens tillstånd eller kommande behandling.

Arbetets innehåll ser olika ut beroende tid på dygnet. Den största skillnaden handlar om ronder, vårdsamordning och kontakter med andra vårdgivare och möten. Dessa arbetsuppgifter förekommer inte i samma utsträckning på jourtid då fokus ligger på det kliniska och det akuta. Samtidigt som alla dagar ser olika ut beroende på patienternas behov finns ändå en förväntat dagsförlopp. I citatet nedan ger SSK 5 en sammanfattning av en vanlig dag på jobbet.

Vi har ganska tidig rond så det kan bli ganska stressigt ibland. Läkarna har bråttom ner till operation, så vi rondar redan halv 8. Då går vi också runt till alla patienter. Vi har ett avstämningsmöte efter rondan. Men säg att allt med rondan är klar ungefär halv 9. Och då kan jag sen börja dela mina morgonmediciner, ta prover, koppla bort dropp från natten, ronda med andra läkare ifall jag har hand om satellitpatienter, prata med sjukgymnasten, ordna med dietist eller kurator om det behövs, eller arbetsterapeut. Sen behöver jag börja planera för hur patienterna ska ta sig hem och prata med vårdsamordnare. Och sen behöver man få upp patienterna och hjälpa dem göra sig i ordning, ge frukost. Ja, och däremellan någonstans ska man ju själv hinna ta en kopp kaffe och äta lunch. Och sen ska man göra iordning eftermiddagsmedicinerna och stämma av kontrollerna som tagits under dagen. Om någon patient mår dåligt behöver jag ju kontakta läkarna, eller om det är någon annat som inte stämmer. Jag håller koll på vätskebalans och urinmätningar. Och sen vid halvtvå-tiden kommer kvällspersonalen. Vid halv tre kör vi avstämning och då försöker jag lämna över så snabbt jag kan för att jag ska hinna med att dokumentera allt på den sista timmen så jag hinner klart till halv fyra. (SSK 5)

Ordinationer som sjuksköterskan kan få av läkaren på rondan är till exempel att ta elektrokardiogram, sätta ventrikelsond, ge extrainsatt läkemedel, ta blodprover eller avlägsna suturer. Arbetsdagen upplevs överlag händelserik och stressig. Tempot liknas ”ett jäkla flöde” och handlar om snabb rotation på patienter och känsla av att inte kunna arbeta snabbt nog. Nyckeln till att klara av arbetstempot är att vara strukturerad och systematiskt beta av arbetsgifter.

En del av arbetsuppgifterna är specifika för sjuksköterskan då dessa inte får utföras av undersköterskan. Typiska sjuksköterskeuppgifter är läkemedelshantering, samordning, journalföring och hantering av perifer venkateter (PVK), centralvenös kateter (CVK), ventrikelsond,

infusionspumpar och att ta övervakningskontroller vid epiduralanestesi (EDA). Nedan följer en uppställning av de arbetsmoment som sjuksköterskan på kirurgisk vårdavdelning anger att hon i varierande utsträckning utför. I uppställningen framgår vilka arbetsuppgifter sjuksköterskan beskriver som egna yrkesspecifika och vilka som också utförs av undersköterskan.

Arbetsuppgifter som utförs av både sjuksköterska och undersköterska:	Arbetsuppgifter som betraktas som specifika för och som endast utförs av sjuksköterska:
Delta i rond med läkare Läsa journaler Informera/undervisa patient Uppmuntra/trösta patient Sårskötsel enligt ordination Provtagning Basal omvårdnad Mäta vitala parametrar Övervaka patientens vätskeflöden och vätskebalans Registrera kaloriintag Ta EKG Urinblåsövervakning Kateterisering av urinblåsa Registrera mätvärden/vitalparametrar i journalen Transportera patienter till operation eller undersökning Bädda sängar Städa Leta efter saker Hämta saker Avvikelse rapportering Delta i arbetsplatsträffar och professionsmöten Läsa mötesanteckning Läsa mejl och veckobrev Gå på föreläsningar och kurser	Sårinspektion/bedömning Kontrollera insticksställe vid epiduralkateter Sätta PVK Skötsel av centralvenösa infarter Iordningsställa läkemedel och dropp Administrera läkemedel och dropp Spola dränage Sätta ventrikelsond Överrapportering Ta emot rapport från akuten Ankomstbedömning och omvårdnadsepikris Samla in information om patienten Uppdatera omvårdnadsstatus/journalföra Upprätta aktivitetsplaner Leda/planera omvårdnadsarbetet Följa upp och utvärdera omvårdnadsarbetet Instruera undersköterskor och kollegor Prioritera och delegera arbetsuppgifter Ha kontroll på patientens status Bedöma förändring/försämring Hantera försämring och akuta händelser Bedöma och utvärdera vitala parametrar och mätvärden Hantera etiska dilemman Rapportera händelser till läkare Kalla in andra professioners kompetens Introducera nya sjuksköterskekollegor Handleda sjuksköterskestudenter Hämta patienter från uppvaknings- och intensivvårdsavdelning Ha huvudtelefonen kväll/natt/helg Tala med/informera närstående Vara arbetsledande

Figur 6 Översikt över sjuksköterskans arbetsuppgifter och aktiviteter på kirurgisk vårdavdelning

I sjuksköterskans roll ingår också att handleda studenter som utför verksamhetsförlagd utbildning på kirurgiavdelningen, introducera nyanställda kollegor, delta i avdelningsmöten och professionsmöten, genomföra frivilliga och obligatoriska utbildningar och att vara arbetsledande sjuksköterska på ett arbetspass.

Variation och omväxling

Arbetsuppgifterna har ett brett spann, varierande svårighetsgrad och förekommer olika ofta. Oavsett sjuksköterskans intresse, fallenhet eller kompetens behöver ordinerade åtgärder och akuta arbetsmoment hanteras. När sjuksköterskan av olika skäl inte klarar ett visst moment är hon beroende andras insatser och kompetens. Strategier för att patientens vård inte ska stanna upp är att be en erfaren kollega om råd eller instruktion, byta arbetsuppgift med sjuksköterskan i det andra teamet, rådfråga läkaren eller om möjligt delegera uppgiften till undersköterskan eller mellansjuksköterskan.

Patienternas individuella olikheter avseende symtom, kirurgiska ingrepp och annan medicinsk behandling, grundsjukdomar, omvårdnadsbehov och personlighet gör arbetet varierat, utmanande och lärorikt. Samma arbetsmoment ter sig olika och kan vara olika svårt att utföra på grund av patientens personliga omständigheter. Korta vårdtider gör att patientsammansättningen skiftar från dag till dag. Detta gör arbetet omväxlande och roligt. Förändringar i form av nya rön och ny evidens, nya medicintekniska produkter och uppdaterade riktlinjer uppfattas som ständigt pågående och innebär att hela tiden behöva lära nytt och hålla sin kunskap uppdaterad. Det handlar inte så mycket om att själv initiera förändringar utan om att hänga med i de förändringar som dyker upp. Omväxlingen relateras också till att snabbt behöva skifta mellan olika arbetsuppgifter, hantera akuta händelser eller situationer som inte kunde förutses.

Det är kul! Det händer alltid något! Jag vet ju hur det är på den här avdelningen men ändå är det så att ingen dag blir den andra lik. Dels är det ju hur patienterna mår. Och sen beror det på vilka som du har som läkare under veckan, och så vilka man jobbar ihop med. (SSK 7)

Omväxling kopplas också till variationer i arbetslagets sammansättning. Den skiftar dagligen beroende på hur schemat ligger. Samarbetet ter sig olika med olika personer. Arbetskamraternas olika personlighet, egenskaper, kompetens och vilja gör att arbetsdagens flöde, händelser och samarbeten färgas av den specifika personkonstellationen. På den sammanslagna avdelningen arbetar många personer, och att behöva samarbeta och komma överens med så många olika personligheter betraktas som en stor utmaning.

Ett självständigt och utmanande arbete

Arbetet innehåller en mängd utmaningar som till exempel komplexa och riskfyllda arbetsmoment. Men det är inte arbetets svårighetsgrad som är den största utmaningen. Sjuksköterskans utmaning ligger i att klara av att utföra arbetsuppgifterna på ett sätt som gör att arbetet fortsätter att flyta på trots att sjuksköterskan ofta blir störd och avbruten under utförandet av arbetsmoment. Det handlar om att snabbt växla mellan olika arbetsuppgifter och samtidigt hantera en hög arbetsbörda under tidspress. Om arbetet inte flyter på finns risk att patientens vård och omvårdnad blir försenad eller av sämre kvalitet.

Det sjuksköterskan inte klarar av eller hinner utföra behöver utföras av kollegan i det parallella teamet eller på nästa skift. Att inte klara av de egna arbetsuppgifterna orsakar merarbete för andra som redan har en stor arbetsbörda. Sjuksköterskan vill inte vara en belastning. Hon känner sig därför tvungen att lära sig arbetet så snabbt som möjligt och att utföra sina arbetsuppgifter så snabbt och effektivt som möjligt. Samtidigt menar sjuksköterskan det omöjligt att klara av alla arbetsuppgifter utan att be om hjälp och utan att omfördela eller delegera till undersköterskan.

Att arbeta självständigt kopplas till upplevda krav att upprätthålla ett högt arbetsflöde. Det förutsätter förmåga att prioritera, omfördela och arbetsleda. Att arbeta självständigt innebär att inte vara så beroende av kollegors kunskap och praktiska hjälp. Kravet på självständighet har också att göra med ett begränsat samarbete med läkaren som innebär sparsam tillgång till läkarens kunskap och stöd. Sjuksköterskan menar att läkarna på andra verksamheter har högre närvaro och är mer tillgängliga för råd och problemlösningen. På kirurgiavdelning måste sjuksköterskan därför själv fatta beslut om vissa åtgärder i väntan på läkare, och inte heller kalla på läkare i onödan. Det exemplifieras nedan av SSK 1 som ger sin bild av kravet på självständighet:

De oskrivna reglerna på avdelningen handlar ofta om att man är självgående. Man förväntas vara väldigt självständig. Du ska vara självständig. Du kan inte vänta i två timmar tills läkaren äntligen har slutat opererat den där jättestora tarmoperationen för då kanske patienten hinner dö. Du kan ju inte bara sitta där och tänka att du inte har någon läkare här utan då får man själv ta beslut och försöka hålla det stabilt tills en läkare kan komma. (SSK 1)

Många arbetsuppgifter betraktas som riskfyllda. Ett felaktigt utförande eller handhavande kan leda till obehag, skada eller att patienten till och med avlider. Det vill sjuksköterskan inte ha på sitt samvete. Att stå inför svåra och riskfyllda arbetsuppgifter är utmanande, stressande och nervöst men också

väldigt roligt. Adrenalinkicken som kan inträffa vid akuta situationer är en speciell känsla som involverar spänning, lust och nervositet.

Upplevda krav i arbetet kopplas till kompetens och känslan av att kunna något. Att ha flyt och ligga i fas i arbetet förknippas med att må bra och ha en bra dag på jobbet. Känslan av att förstå hur saker hänger ihop, kunna förklara eller svara på andras frågor ger positiv energi och är stärkande. Att vara självständig kopplas till att vara kompetent, uppskattad och att vara behjälplig, och lyfts fram som betydelsefulla aspekter av att vara sjuksköterska.

Jag vill lära mig och gå framåt i min kunskapsbas, eller vad man ska kalla det. Jag vill kunna så mycket som möjligt. Jag vill kunna lära ut, jag vill verkligen sätta mig in i och kunna allting. Då är jag också mindre beroende av andra. (SSK 4)

Samtidigt som samarbetet med kollegor knyter an till trivsel, glädje och positiv variation i arbetet betonas svårigheterna i att samarbeta med så många olika personer och att vara arbetsledande gentemot undersköterskan i omvårdnadsarbetet. Denna aspekt kommer att beskrivas mer i kapitlet Att lära av andra.

Ett socialt arbete

Närheten och relationerna till andra människor är påtagliga och präglar arbetet. Att vara sjuksköterska på kirurgiavdelningen förutsätter social kompetens både i förhållande till patienten och till kollegor och andra yrkeskategorier. Arbetsinnehållet kretsar kring samarbete, mellanmännsliga möten och kommunikation vilket nästa exempel visar:

Suck. Man måste kunna samarbeta. Det är det hela yrket går ut på, tycker jag. Alltså, sjuksköterskorna jobbar ju tillsammans med alla, med läkarna, sjukgymnasterna, undersköterskorna och många, många mer. Om du då inte kan samarbete, eller kommunicera, så blir det väldigt svårt! (SSK 9)

Det går inte att ansvara för och utföra omvårdnad utan att möta och samarbeta med andra. Som särskilt intressant, givande och viktig lyfts patientkontakten och den relation som sjuksköterskan lyckas etablera med patienten. Patientrelationen är en förutsättning för att få en helhetsbild av patienten och kunna uppfylla dennes behov och förväntningar. För att etablera en god relation med patienten behövs tid och närhet.

I patientmötet kan sjuksköterskan visa medmännslighet, stötta patienten och låta denne prata av sig och dela med sig av sina funderingar. Att ta sig tid och finnas till för patienten framhävs som särskilt betydelsefullt eftersom patienterna är svårt sjuka och får svåra besked så som cancer. Att hjälpa och underlätta för patienten är tillfredsställande och gör att sjuksköterskan känner att hon gör ett bra jobb.

När patienten låter sjuksköterskan utföra omvårdnad och andra vårdrelaterade handlingar visar patienten sitt förtroende för sjuksköterskan och hennes kompetens. Patientens tillit kopplas till att patienten känner sig trygg med och litar på att sjuksköterskan vet vad hon gör. Att gå in till en patient hos vilken sjuksköterskan har gjort fel eller där det har skurit sig i kontakten känns tungt och jobbigt.

Att känna trygghet och ha tillit varandras person och kompetens är också viktigt i samarbetet med kollegor och andra yrkeskategorier. Hur sjuksköterskan gör för att förmedla trygghet till kollegor och andra förtydligas med hjälp av nästa citat:

Jag vill ju att de som jobbar med mig ska känna sig trygga. Och jag vill att läkaren ska kunna känna sig trygg med att jag är på plats på avdelningen. Om läkaren ber mig att göra något jag inte kan så säger jag att jag löser det och sen hittar jag lösningar på något sätt. Och sen vill man ju inte heller visa sig osäker för patienterna, eller närstående. Jag har inga problem med att våga säga att jag inte kan eller att be om hjälp, men jag vill säga det till rätt person. (SSK 8)

I vårdlaget är alla beroende av varandras kompetens och arbetsinsats. Sjuksköterskan relaterar samarbetets kvalitet till hur väl en person fungerar i arbetsgruppen. Detta kretsar kring gemenskap, personkemi, förtroende och att kunna förlita sig på varandra, och märks på sättet att kommunicera, hur man löser problem, om man kan skoja med varandra och att man sköter sina arbetsuppgifter på ett

förväntat sätt. Den sociala kompetensen lyfts också fram som nödvändig för att kunna känna in och läsa av personer och händelser, och anpassa det egna agerande därefter. Det sociala samspelet påverkar arbetsplatsen stämning och känslan för arbetet och samarbetet. Att ha social kompetens betonas som en avgörande förutsättning för att kunna utföra sjuksköterskans arbetsuppgifter.

Att göra ett bra jobb

Samtidigt som arbetet är förutsebart och styrt av rutiner och planerade aktiviteter präglas det av akuta och oförutsedda händelser som påkallar omprioritering och att snabbt skifta till en annan arbetsuppgift. Det finns en tjuvning i att utmanas och kastas mellan det givna och oförutsedda vilket SSK 7 beskriver på följande sätt:

Det är ett roligt arbete! Jag kan inte tänka mig något annat arbete. Man lär sig något nytt hela tiden, det står liksom aldrig stilla, man vet aldrig i förväg hur dagen blir. Och sen närheten till andra människor, man ser att de flesta blir bättre. Det är väldigt positivt, det ger mycket bekräftelse. (SSK 7)

Det är viktigt att göra ett bra arbete. Det märks genom nöjda och glada patienter. Sjuksköterskan känner tillfredsställelse när arbetet flyter på och hon hinner göra det hon ska. Missnöje, negativa upplevelser eller uppkommen skada hos patienten ger upphov till dåligt samvete och frustration. Också den egna känslan av att ha gjort ett mindre bra eller dåligt arbete ger upphov till otillfredsställelse, även om patienten själv är nöjd.

Det känns att jag gör skillnad, att jag gör nytta när jag tar hand om patienterna, hjälper, lugnar, lindrar. Det är en tillfredsställelse när man kan göra det. Då blir jag glad (SSK 6)

Att ha gjort ett bra jobb kretsar kring att ha utfört de arbetsuppgifter som var avsedda att hinnas med under det aktuella arbetspasset. Också att ha hunnit göra det "lilla extra" för patienten ger sjuksköterskan känsla av att ha gjort ett bra jobb. Det "lilla extra" handlar om att göra något med eller för patienten som inte är direkt nödvändigt medicinskt eller omvårdnadsmissigt. Det kan handla om ett vardagligt samtal, promenad i korridoren eller hjälpa patienten att kamma håret. Också goda omvårdnadsresultat som exempelvis en lyckad sår läkningsprocess gör sjuksköterskan nöjd och tillfreds. Att känna tillfredsställelse och nöjdhet med arbetsinsatsen kretsar kring sjuksköterskans bedömning av den egna arbetsinsatsen i förhållande till uppsatta mål.

Att göra ett bra arbete relateras också till hur samarbetet med kollegorna fungerar. Ett gott samarbete är en förutsättning för att arbetet ska kunna flyta på. Det knyter an till trivsel och att vara en bra arbetskamrat. En bra arbetskamrat är behjälplig, öppensinnad och sprider en positiv stämning genom att vara glad och uppmuntra andra. För sjuksköterskan är det viktigt att finnas till hands och vara ett stöd. Att vara den som andra vänder sig till för råd och stöd är bekräftande och upplyftande. Kamratlighet och att kunna prata om allt möjligt med varandra gör att arbetet känns lättare och roligare.

Sammanfattning

Sjuksköterskans arbete på kirurgisk vårdavdelning upplevs som ansvarsfullt, spännande och omväxlande, lärorikt, utmanande och socialt. Arbetet innehåller ett brett spann av arbetsuppgifter med skiftande svårighetsgrad. Omvårdnadsansvaret betraktas som ett stort och personligt ansvar. Utmaningarna i arbetet är många och innefattar svåra och riskfyllda arbetsmoment. De svåraste utmaningarna kopplas ett högt arbetstempo, tidspress och att hela tiden behöva anpassa sig till andra personer på arbetsplatsen. Arbetet präglas av ständiga förändringar som förutsätter att sjuksköterskan håller sig uppdaterad och lär sig nytt. Upplevda krav i yrket knyter an till att arbeta självständigt och hänga med i arbetsflödet. Att patienten har det bra, blir nöjd och inte råkar ut för skada är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna känna sig tillfreds med utfört arbete. Arbetets sociala aspekter framhävs som särskilt betydelsefulla för yrkesutövningen avseende omvårdandens kvalitet och för att arbetet att flyta på. För sjuksköterskan är det viktigt att vara duktig och göra ett bra jobb. Det handlar både om att bli uppskattad och bekräftad av andra men också att själv vara nöjd med sina prestationer.

Att lära sig arbetet

Detta tema beskriver hur sjuksköterskan lär sig att utföra de arbetsuppgifter som förekommer på kirurgiavdelningen. Temat kretsar kring strategier för att lära sig arbetet och omständigheter i lärmiljön som har betydelse för utvecklingen av nödvändig kompetens, och består av tre underteman: att vara ny och osäker, att samla erfarenheter och lätt och svårt att lära sig.

Att vara ny och osäker

När sjuksköterskan kommer som ny till kirurgiavdelningen blir hon introducerad i arbetet av en mer erfaren kollega. Introduktionen varar i tre veckor och beskrivs som kort men tillräcklig. Under introduktionen får sjuksköterskan känna på avdelningens rutiner och flöden, hur hon förväntas bete sig på arbetsplatsen och försöka hitta ett eget sätt att arbeta.

När man kommer som ny får man en inskolning. Vi försöker göra så att man går med en och samma person. Sjuksköterskorna får tre veckor och undersköterskorna två. Då ligger ju ansvaret på den som skolar in att lära den nye rutinerna och andan på avdelningen liksom. Det är därifrån det måste komma i första hand. Och det är ett ansvar man har som inskolare. Och att lära ut. Sen tror jag väl att man också får lära sig med tiden liksom....det finns väl lite oskrivna lagar, det gör det ju på alla arbetsplatser (SSK 6).

Under inskolningen utförs arbetsuppgifter med stöd av handledaren. Att få arbetsmoment visat för sig eller träna med övervakning ger känsla av trygghet. Det är viktigt att den som förklarar och visar gör det på ett lugnt sätt, och att den nyanställda får öva praktiskt. Sjukhuset erbjuder introduktionsprogram för nyanställda sjuksköterskor som sträcker sig över ett år. Det bidrar egentligen inte med ny kunskap men uppfattas ändå som givande eftersom det bekräftar befintlig kunskap och på så vis minskar känslan av osäkerhet.

Arbetsplatsen erbjuder en särskild introduktionsvecka som innefattar studiebesök på andra enheter och skuggning av andra yrkeskategorier för att få kunskap om kirurgiklinikens verksamhet och arbetssätt. Introduktionsveckan är uppskattad men på grund av sjuksköterskebrist kan det ta upp till ett år efter nyanställning innan sjuksköterskan ges möjlighet att delta. Introduktionen omfattar också obligatoriskt e-lärande. I vilken mån tid avsätts i schemat varierar. E-lärande uppfattas som en bra möjlighet att uppdatera kunskaper men leder inte till att sjuksköterskan blir bättre på att utföra sitt arbete.

Den första tiden på avdelningen präglas av osäkerhet och att behöva fråga sig fram. För att komma vidare behöver sjuksköterskan lära sig avdelningens upparbetade arbetssätt, flöden och rutiner, och hitta ett eget arbetssätt. Detta knyter an till hur arbetet och samarbetet läggs upp, och i vilken ordning olika moment ska förberedas samt genomföras för att arbetet ska flyta på. Det snabba patientflödet och de olika typerna av kirurgiska ingrepp inklusive särskilda förberedelser och efterkontroller kan initialt te sig oöverskådligt och skrämmande.

Som ny behöver sjuksköterskan behöva lära sig vem som gör vad på kirurgiavdelningen. På vardagar dagtid finns stödfunktioner som utför specifika arbetsuppgifter, till exempel koordinator och vårdsamordnare. Arbetsfördelningen mellan stödfunktioner och patientansvarig sjuksköterska är inte självklar för den nye utan något som denne lär sig genom att fråga sig fram och genom andras respons på egna handlingar. Arbetsfördelning gör att det finns ett arbetssätt för vardagar på dagtid och ett för jourtid då stödfunktionerna inte är på plats. Att arbeta på jourtid upplevs därför som mer ansvarsfullt, belastande och stressande. Som ny behöver sjuksköterskan lära sig att navigera i arbetsflödet och tidsaspekter. Tidsaspekterna relaterar till fastlagda tidpunkter för när arbetsmoment ska utföras och att lära sig att känna av hur lång tid olika arbetsmoment och ställtider tar. Exempel är när i tid effekten av olika smärtlindrande mediciner slår in eller hur lång tid det tar att förbereda en patient för operation eller en viss undersökning. Att lära sig förstå tidsaspekterna förklaras av SSK 5 som så:

Jag har lärt mig hur rutinerna fungerar. Om jag har en patient som ska operas så har jag lärt mig hur lång tid det tar innan patienten måste åka ner och hur bråttom det är att duscha. Eller om det är beställt en gastroskopi så vet jag ungefär när det är rimligt att den blir av. De här tidsaspekterna som gör om det är bråttom eller inte lär man sig efter ett tag. Och sen vet man också vilka diagnoser som kan bli riktigt sjuka och som man måste ha koll på. Det är väldigt mycket att ha koll på. (SSK 5)

Genom att samarbeta med och observera hur andra utför och planerar sitt arbete kan sjuksköterskan medvetet härma, ta efter och pröva sig fram för att hitta det sätt som passar henne själv bäst. Att lära sig rutinerna och hitta ett eget arbetssätt sker både med eftertanke och reflektion, men också av bara farten vilket illustreras av nästa citat.

Det här med rutiner, ja, vi lär oss av varandra vad man gör, liksom. Först i början fick man ju gå med någon tre veckor. Då lärde man sig rutinerna. Sen följer man bara strömmen. Jag vet inte. Jag har inte tänkt på hur man lär sig. (SSK 9)

Att hitta ett eget arbetssätt syftar till att så fort som möjligt lära sig att arbeta så snabbt och effektivt som möjligt. Korta vårtider, högt patientflöde och stor förekomst av akuta händelser gör att sjuksköterskan inte har något val än bli så snabb och effektiv som möjligt för att hinna med sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskan behöver repetera och samla erfarenheter över tid för att lära sig att utnyttja tiden på bästa sätt och få en känsla för vad som kommer att eller kan inträffa härnäst. Detta beskrivs också som att traggla på tills det man ska kunna sitta i ryggmärgen. Ett annat sätt är att bara kasta sig in i arbetsmomentet och försöka snappa upp så mycket som möjligt. Genom att samla erfarenheter på hög växer så småningom en bild av hur någonting kan vara fram.

Att samla erfarenheter

Lärande associeras till att få en annan synvinkel på något, ändra sin uppfattning eller kunna agera annorlunda än tidigare. I vilken utsträckning lärande förekommer i det dagliga arbetet beror på gjorda erfarenheter och befintlig kompetens. Hur sjuksköterskan ser på lärande och utvecklingen av kompetens framgår av nästa exempel i vilket SSK 1 beskriver den egna kompetensutvecklingen.

När jag var helt ny här så såg min kompetensutveckling annorlunda ut. Då hade jag kompetensutveckling på varenda pass. För du lär dig nya saker och din kompetens ökar och ökar. Och den ökar ju fortfarande, men det har fasats ut lite, det är inte lika. I början var det som en backe upp, liksom oh vad mycket jag lärde mig. Men nu är det mer ja, nu har jag lärt mig det här yrket. Så det är mer när det plötsligt händer något nytt... Och då när något inte stämmer in i de egna ramarna som man har satt upp, ja då kan det bli en kompetensökning. Då ökar ramen lite och då har jag lärt mig mer. (SSK 1)

Till avdelningen kommer många patienter som söker vård på grund av samma eller liknande symtom. När sjuksköterskan iakttar kliniska symtom, beteende, vitalparametrar och händelseförlopp och jämför dessa patienter emellan tränas den kliniska blicken. Genom att observera och jämföra patienter med samma diagnos men med variationer i symtom, vitalparametrar och grundsjukdomar fördjupas den kliniska blicken och förmågan till korrekt bedömning av patientens tillstånd. Erfarenhet över tid gör att kunskap om och beredskap för vad som kommer att ske härnäst kan byggas upp. Patientkontakt över tid lär sjuksköterskan att förstå vad som är viktigt och vad hon behöver ta reda på eller observera. Reflektion med sig själv och reflektion med andra över olika resultat och konsekvenser av egna och andras handlingar gör att sjuksköterskan kan bygga upp en kunskapsbank gör att sjuksköterskan vet hur hon ska agera.

Förekommande arbetsuppgifterna betraktas som knutna till kirurgiavdelningens specifika inriktning utifrån diagnoser och patientkategorier. På andra avdelningar, till exempel internmedicin, ser arbetet annorlunda ut vilket innebär att sjuksköterskan där lär sig andra saker. På kirurgiavdelningen erhålls specifik kunskap om kirurgiska tillstånd och särskilda arbetsprocedurer så som de sker på just den avdelningen. Exempel är att dokumentera/journalföra i aktivitetsplaner för kirurgisk omvårdnad och att använda medicintekniska apparater och produkter så som smärtpumpar, ventrikelsonder och dränage. Den arbetsuppgift som uppfattas som mest typisk på kirurgiavdelning är att smärtlindra patienter.

Strategier för att få mer kunskap och förstå vad olika diagnoser och undersökningsresultat egentligen innebär består av att fråga mer erfarna kollegor, googla och att ställa frågor under rondan. När det gäller praktiskt genomförande tar sjuksköterskan hjälp av kollegor och läser i vårdhandboken. Problem angrips genom att rådfråga, observera, be om en instruktion eller att utföra arbetsuppgiften tillsammans med någon annan. Kan ingen kollega hjälpa till eller svara finns alltid möjligheten att kontakta personal på andra avdelningar. Det är viktigt att ha kunskap om läkemedel som ska

administreras. Det går att läsa på om läkemedel i FASS men det enklaste är att fråga en kollega. Läkemedelsfrågor riktas sällan till läkare utan i första hand till kollegor och ibland till klinikens farmaceuter. Specifika kunskaper, råd eller instruktion om läkemedel eftersöks också genom kontakt andra enheter där läkemedlet är vanligt förekommande.

Att lära sig arbetet kopplas inte till enstaka specifika händelser utan är något som sker över tid genom erfarenheter som görs på och reflekteras. Reflektion gör det möjligt att skapa strategier för att ta sig an arbetsuppgifter så bra som möjligt. Lärande förutsätter övning och repetition. Ju oftare något görs desto mer kompetent blir sjuksköterskan. Det handlar sammantaget om att agera för att samla erfarenheter som jämförs och reflekteras. Genom att samla på sig erfarenheter skapas en slags kunskapsbas. När erfarenheter tillkommer vidgas kunskapsbasen. Det gör att sjuksköterskan kan pröva andra lösningar och testa för henne nya sätt att utföra arbetet på.

Lätt och svårt att lära sig

Vad som är lätt eller svårt att lära sig är subjektivt och hänger ihop med intresse och villighet att lära. Det är alltid lättare att lära sig något när man förstår innebörden eller tycker att det är intressant och roligt. Egentligen är inget svårt eller tråkigt, bara man tar sig tid, är mottaglig och engagerar sig.

Suck, det här är också en sån grej, alltså vad är egentligen svårt? Jag menar, lägger man ner tillräckligt med tid och engagemang på det så tror jag inte att det behöver vara så svårt. Är man intresserad så är man motiverad... Så visst finns det saker att lära sig som är lite småknepiga men att lära sig är egentligen inte så svårt. (SSK 4)

Lärande förutsätter möjligheter att öva. Kvinnlig kateterisering av urinblåsa betraktas som en självklar del av sjuksköterskans basala kompetens men är svår att träna på och utföra. För den ovane är momentet tidskrävande. Eftersom arbetsbelastningen oftast är hög med akuta situationer och arbetsuppgifter som har hopat sig känns det många gånger för stressigt att öva sig på en arbetsuppgift som är svår och tidskrävande. Dessa överläts då hellre till en mer erfaren kollega eller undersköterskan. Att omfördela till undersköterskan faller sig också naturligt eftersom kateterisering ingår i undersköterskans arbetsbeskrivning. Nästa citat belyser svårigheterna att ta sig tid för lärande:

Det finns fortfarande saker som jag känner mig osäker på och som jag måste utsätta mig för. Det kan vara ganska basic grejer som en sjuksköterska bara ska kunna. Som att sätta kateter till exempel. Men jag har nästan aldrig fått göra det för det är alltid för mycket annat jag måste göra. Så det blir undersköterskan som får göra det. Och nu jag tänker att jag bara måste göra det så att jag har det gjort! Jag tänker verkligen: låt det bli jag som får sätta kateter nästa gång! Skratt. Men då måste man ha tiden. Det tar ju längre tid för mig att göra det eftersom jag ju måste tänka mer hur jag ska göra än de andra som liksom bara, schwoff, bara gör. Så jag måste se till att göra det en dag där det finns mer utrymme för det. Vi har så pass mycket att göra att det liksom inte finns tid.... Jag menar, jag hanterar EDA och piccline och ditten och datten som är betydligt svårare egentligen, och som jag känner mig helt komfortabel med nu. Men den här basic grejen, kateter, den kan jag inte. (SSK 8)

Även vanligt förekommande arbetsuppgifter kan vara svåra att träna på. Exempel är att ta blodprov eller sätta perifer venös infart på svårstuckna patienter. Det finns gränser för hur många misslyckade stickförsök med tillhörande obehag eller smärta en patient kan utsättas för. Svåra arbetsuppgifter förknippas också med moment som är helt nya för sjuksköterskan eller som förekommer sällan. Svåra eller skrämmande arbetsuppgifter orsakar anspänning. Det beror på känslan av att inte ha kontroll, inte kunna förutse möjliga händelseförlopp samt oro och ovisshet inför den egna och andras möjliga reaktion. Sådana situationer går inte att undvika utan det är en tidsfråga tills de uppstår. Första gången sjuksköterskan tar sig igenom ett sådant moment, till exempel det första akutlarmet, upplevs som förlösande och lärorikt.

I vilken utsträckning en arbetsuppgift uppfattas som lätt eller svår påverkas också av stämningen och känslorna som uppstår kring arbetsuppgiften. Här spelar personliga preferenser, tyckande och dagsform in, men också upplevelsen av omgivningen. Känslan av att ha en bra dag underlättar arbetet påverkas av kollegors humör och agerande men också patientens respons som visas genom nästa exempel av SSK 3.

Det är alltid roligt att jobba med en tacksam patient. Då kan det tråkigaste ändå bli jättetrevligt. Det har ju mer liksom att göra med atmosfären som skapas. Det är jättesvårt att göra sitt bästa för någon som aldrig är nöjd. Om man bara känner att man kämpar... då blir den enklaste uppgiften jättejättesvår". (SSK 3)

Arbetets sociala delar är svåra att lära sig men ändå lätt att utföra. Att etablera bra kontakt med patienten uppges bero på det egna intresset för och nyfikenheten på andra människor men också på personlighet och egenskaper. Förmåga till bra patientkontakt beskrivs som något som man har fallenhet för, eller inte. Genom att över tid öva sig i att bemöta och samtala med patienter skaffar sig sjuksköterskan erfarenhet. I mötet lär sig sjuksköterskan att samla in information och få patienten att känna sig trygg och omhändertagen. Det handlar om repetition och variation i samtalen, och att bearbeta patientens respons. Också privata livserfarenheter kan underlätta konsten att bemöta och etablera en relation med patienten.

Jag har fått barn och med det livserfarenhet. Även om jag inte fått barn så hade jag säkert utvecklats också, men det här har gjort massor för mig både mognadsmässigt och arbetsmässigt. Jag vågar mer nu. Jag kan relatera mer till patienterna. Jag menar, våra patienter är ofta äldre, har familj och barn. Det har inte varit svårt för mig för att jag inte haft barn. Men jag känner nu i efterhand att det har blivit lättare för mig att relatera till dem, att förstå deras situation... då kommer man varandra lite närmare som människor. (SSK 4)

Det är viktigt, och svårt, att lära sig att prioritera arbetsuppgifter. Behovet att prioritera aktualiseras från dag ett och är något som sjuksköterskan lär sig över tid genom att se konsekvenserna av och få andras respons på sina handlingar. Prioritering innebär i vilken ordning arbetsuppgifter utförs och i vilken utsträckning dessa kan skjutas upp eller delegeras. Prioritering förutsätter att sjuksköterskan förstår planeringen för patienten och kan förutse eller uppskatta händelseförlopp.

Sammanfattning

Att vara ny kretsar kring att vara osäker och behöva fråga sig fram. Som ny är sjuksköterskan beroende av andras kompetens, stöd och praktiska hjälp för att lära sig arbetet. Under den första tiden på arbetsplatsen ligger fokus på att introduceras i arbetet och lära känna avdelningens vanligaste sjukdomar och diagnoser, arbetsprocedurer, patientflöden och arbetsfördelningen.

Att lära kretsar kring att samla erfarenheter över tid genom att utsätta sig, observera, härma, ställa frågor och reflektera över det som erfärs. Sjuksköterskan behöver hitta ett eget arbetssätt och lära sig att prioritera arbetsuppgifter. Vad som är lätt eller svårt att lära sig kopplas till individen intresse och engagemang men också till omständigheter som etiska ställningstaganden, hög arbetsbelastning och tidskrävande arbetsmoment.

Lärorika arbetsuppgifter

I följande avsnitt beskrivs arbetsuppgifter och omständigheter som sjuksköterskan lyfter fram som lärorika. Arbetsuppgiftens lärpotential kopplas mer till rådande omständigheterna kring arbetsuppgiften än ett specifikt moment. En arbetsuppgift kan vara lärorik för att den är komplex eller tekniskt svår, men också på grund av vissa omständigheter som råder vid själva händelsen.

Första gången ett specifikt arbetsmoment utförs är alltid lärorikt. Första gången något görs, upplevs eller observeras lägger en grund för kommande erfarenheter, och bidrar till att avdramatisera händelser och moment som sjuksköterskan har känt anspänning eller nervositet inför.

Lärorika händelser utgörs av situationer som har väckt intensiva känslor, och där sjuksköterskan tydligt minns den specifika känslan som uppstod. Det handlar om situationer som upplevs särskilt krävande, ansträngande och stressande, till exempel när arbetsuppgifter har hopat sig eller behöver utföras under tidspress. Hit hör också händelser som uppfattas som allvarliga eller obehagliga, till exempel när patienten plötsligt råkat ut för en försämring som sjuksköterskan inte upptäckte i tid. Sjuksköterskan menar att den starka känslan bidrar till att hon drar lärdom av händelsen. Den starka känslan lever ofta kvar på så vis att liknande händelser också triggar igång minnet av känslan.

Arbetsuppgifter som involverar ny kunskap, ny teknik eller annat som är helt eller delvis nytt för sjuksköterskan är också lärorika. Exempel är diagnoser som sjuksköterskan inte är bekant med eller känner sig osäker på. Nya diagnoser relaterar både till kirurgiska diagnoser och till patientens grundsjukdomar som påverkar omvårdnad och behandling. Sjuksköterskan menar att alla patientfall som innehåller något nytt, eller en variation av något upplevt, är ett lärtillfälle under förutsättning att sjuksköterskan är villig att lära.

Händelser som lyfts fram som särskilt betydelsefulla ur lärandeperspektiv är akuta situationer, etiska dilemman, döden, samt egna och andras misstag.

Akuta händelser

På kirurgiavdelningen lär sig sjuksköterskan ganska snabbt att akuta händelser och smärtlindring alltid ska prioriteras. Patientens psykiska och känslomässiga beskrivs som viktiga men blir oftast nedprioriterade på grund av tidsbrist. Som akuta händelser betraktas plötsliga incidenter som innebär risk för skada eller dödsfall. Den mest påtagliga händelsen är akutlarmet som associerar till hjärtstopp. Akuta händelser ger en adrenalinkick och sätter sjuksköterskans handlingsberedskap på prov. I det akuta får sjuksköterskan reda på hur hon själv och andra reagerar och agerar när åtgärder måste utföras i rätt ordning på ett korrekt sätt och utan onödigt tidsspill. Akuta händelser förknippas med att lära känna sig själv, träna på den egna handlingsförmågan och samarbetet under stress men också att få kunskap om själva arbetsproceduren och andras yrkeskategoriers kompetens och roll.

Vid allvarlig försämring av patientens tillstånd kommer ett anesthesi- och intensivvårdsteam till avdelning för att vidta åtgärder på plats och bedöma om patienten behöver flyttas till intensivvårdsavdelning. Att observera hur dessa agerar, samarbetar, delegerar och prioriterar samt höra resonemanget bakom besluten uppfattas som särskilt lärorikt. Samtidigt som det akuta kan väcka osäkerhet och anspänning är det roligt och spännande. Akuta händelser ger omväxling och tillfälle att snappa upp kunskap, ställa frågor och få återkoppling på utförda handlingar.

Det kan vara när vi har en dålig patient, och behöver kalla på MIG-teamet. De är ju väldigt bra. Vi ringer ofta till MIG-teamet! Det är så spännande att se hur de jobbar och prioriterar, och vad som händer med patienten. Det blir som ett samarbete, det är en trygghet. (SSK 7)

Att se hur andra på arbetsplatsen sluter upp och hjälps åt stärker känslan av gemenskap och ömsesidig tillit. Genom akuta händelser lär sig sjuksköterskan ganska snabbt att hon inte står själv. Det ger en känsla av trygghet. Upprepade erfarenheter av akuta händelser gör att sjuksköterskan känner sig mer säker och självständig i arbetet.

Döden och etiska dilemman

Att behöva förhålla sig till döden innebär inte alltid att en patient är i dödsögonblicket eller har avlidit, utan aktualiseras också när det står klart att en patient har så pass kort tid kvar i livet att döden kommer upp som samtalsämne. Döden väcker känslor hos patienten, närstående, sjuksköterskan själv och andra personer som är involverade i patientens vård, vilket åskådliggörs av följande beskrivning av ett möte med en döende patient.

Jag hade en patient som jag hade följt. Han låg på enkelsal. Och han hade många barn. Och så blev det bestämt att han skulle åka till en palliativ avdelning. Och när jag går in till honom där på morgonen så säger han till mig: Är det här slutet nu? Är det så här det ska bli? Ska jag inte få vara med nåt mer? Och vågar man inte själv ta de där orden i sin mun så kanske man säger ja, men det blir väl bra att komma dit, istället för att säga ja, din tid är väldigt kort, du kommer att dö snart. (SSK 2)

Döden hjälper sjuksköterskan att träna på att förhålla sig till såväl egna som andras känslor och reaktioner, och att styra det egna känslouttrycket. Sjuksköterskan lär sig att leta efter tecken genom att läsa av ansiktsuttryck och tolka utsagor. Genom att känna in och läsa av försöker sjuksköterskan bedöma på vilket sätt hon kan närma sig patienten, besvara frågor och delge information så att patienten kan ta till sig informationen och bearbeta den. Över tid utvecklar sjuksköterskan strategier som gör att hon kan våga stanna i och möta patientens ångest. Det är en balansgång som tar kraft.

Döden gör att sjuksköterskan lär känna sig själv, sina behov och begränsningar. Sjuksköterskan behöver kunna lägga egna föreställningar och värderingar åt sidan för patientens skull. Att ge sig in i ett samtal om döden som sjuksköterskan egentligen inte mår med eller som väcker obehag uppfattas som ogynnsamt både för patienten och sjuksköterskan. Hur man förhåller sig till ångest och döden har att göra med personlig mognad, människokännedom och privata livserfarenheter.

Vad sjuksköterskan lär av döden är också beroende av vårdavdelningens gemensamt framarbetade synsätt på döden samt avdelningens inriktning. Sjuksköterskan menar att det på palliativa avdelningar och hospis finns en naturlig acceptans för döden. Den finns inte på samma sätt på kirurgiavdelningen där fokus mer kretsar kring att bota, förhindra eller framskjuta döden.

Etiska dilemman betraktas som lärorika, oavsett om de involverar döden eller inte. Hit hör situationer som inte har en given lösning och där skriftliga riktlinjer inte ger praktiskt stöd eller känns relevanta. En typ av dilemman är när läkaren ordinerar eller inte sätter ut vätskedropp, näringsdropp eller antibiotika på en döende patient, och där sjuksköterskan uppfattar att droppet ökar patientens lidande. En annan typ av dilemman uppstår när patienter inte vill äta eller inte vill medverka i vården. Ju mer erfarenhet sjuksköterskan får av dessa sammanhang desto lättare blir det att ge god omvårdnad, våga ifrågasätta och be om att få ordinationen förklarad.

Misstag

Alla sjuksköterskor begår någon gång under yrkesutövningen ett misstag. Misstag relateras till stress och arbetsbelastning men också till kompetens och erfarenhet. Misstag sker oftare när sjuksköterskan är ny i yrket, när arbetsuppgifter omfördelas samt vid hög arbetsbelastning och tidsbrist. Misstag relateras både till missförstånd som kan rättas till och till allvarigare fel som leder till att patienten drabbas av skada. Exempel på misstag är att uttrycka sig hårt eller klumpigt gentemot en patient, inte upptäcka symtom i tid eller att ge fel läkemedel till en patient. Att begå misstag är jobbigt och ger upphov till obehag, rädsla, dåligt samvete och känsla av otillräcklighet, vilket beskrivs närmare i nästa exempel.

Jag kommer ihåg en patient som tålde kopiösa mängder morfin så vi erfarna började ge utspädd morfin. Man hinner ju inte med om man hela tiden ska hålla på och dra upp [morfin] och stå där med två sprutor eftersom patienten ju behövde upp emot 20 mg. Och då började vi dra upp utspädd morfin. Och där blev det fel. En person trodde att det var utspädd fastän det inte var det. Nu gick det bra då patienten klarade sig. Men det var ju ändå så att man tänkte: Shit, det gick ju jättedåligt här... Vi lärde oss att vi behöver vara jättetydliga med kommunikation och uppmärkning av sprutor... Det är jättejobbigt för den personen vars misstag sprids. Det känns ju som att andra snackar skit: ja ja, den där gav utspädd morfin, vilket pucko som inte hade koll! Fast i den situationen som var så fyllde ju detta en funktion. Där och då var det rätt även fastän det såklart var fel. (SSK 1)

Misstag är lätta att lära av och svåra att hantera känslomässigt. Rädsla att göra fel ansluter till ansvarskänsla och att skydda patienten från egna och andras misstag. För att kunna dra lärdom av misstag är det viktigt att få prata om händelser som varit svåra eller ovanliga, eller där något gått snett. Det behövs tid för att fundera över och bearbeta det som har hänt. Att få prata ut och diskutera behövs både för att den enskilde ska kunna ventileras och för att andra ska dra lärdom. Detta görs arbetskamrater emellan under arbetets gång och på avdelningens arbetsplatsträffar. På arbetsplatsträffen diskuteras alltid särskilda händelser, svårigheter och problem. Rapporterade avvikelser redovisas regelbundet för gemensam diskussion och problemlösning. Arbetsplatsträffarna fyller på så vis en viktig funktion.

På kirurgiavdelningen är alla arbetsprocedurer och arbetsmoment reglerade genom skriftliga rutiner och riktlinjer. Följsamhet till dessa och att använda sig av checklistor samt täta avstämningsmöten beskrivs som ett bra stöd i arbetet som minskar risken för misstag. Sjuksköterskan och kollegan i det parallella vårdteamet hjälps ofta åt genom att ha koll på varandra, ge tips och förbättringsförslag och påpeka när något verkar konstigt. Misstag kan också förebyggas genom att den som är mest kompetent på arbetspasset självmant tar på sig att ha kontroll och överblick över arbetet. Detta gäller alla yrkeskategorier. Att få stöd av en erfaren undersköterska eller en överläkare betraktas som ett värdefullt stöd i arbetet, men sker sällan. I vilken utsträckning sådant stöd förekommer betraktas som personbundet.

Avseende kollegor finns en naturlig förklaring varför stödet uteblir. Personalomsättningen har gjort att det finns få erfarna kollegor på kirurgiavdelningen. De flesta är nyanställda och har arbetat mellan några månader och upp till två år. Deras erfarenhet räcker inte till för att kunna agera som en erfaren sjuksköterska. Personalomsättningen har urlakat sjuksköterskekompetensen och försämrat arbetsgemenskapen. För att lösa sjuksköterskebristen tar ledningen in inhyrningssjuksköterskor. Dessa behöver mycket guidning och stöd då de inte är vana vid arbetsplatsen rutiner. Det finns en oro kring inhyrningssjuksköterskornas kompetens. Sjuksköterskan känner att hon behöver ha extra koll och bevaka det inhyrningssjuksköterskan gör, vilket blir en extra arbetsbörda som tar energi och fokus från det egna arbetet.

Sammanfattning

Särskilt lärorika händelser involverar det akuta, döden, etiska dilemman, misstag och att göra något för första gången. Sjuksköterskans ser det som sin uppgift att ta ansvar för patientens säkerhet. Det involverar att förhindra och rätta till felaktigheter och att säkerställa att det som ska göras utförs på korrekt sätt och i tid. Att tipsa eller uppmärksamma kollegor på felaktigt handhavande som innebär en risk för patienten är ett sätt att stötta och hjälpa varandra som underlättar arbetet och även minskar risken för fel. Också checklistor och skriftliga rutiner utgör ett stöd för att undvika misstag, likaså vana kollegors erfarenheter. Sjuksköterskan menar att alla någon gång gör ett fel. Det är lätt att lära av misstag men svårare att hantera känslomässigt.

Att lära av varandra

I detta tema ligger fokus på samarbetet och relationerna med kollegor och andra yrkeskategorier på arbetsplatsen. Samarbetet och relationerna har betydelse för möjligheterna att lära av varandra och dela kunskap. Vårdlaget kring patienten består av sjuksköterskan, läkaren samt undersköterskan och utökas vid behov med fysioterapeut, dietist, kontaktsjuksköterska med flera. Det kan göras hur stort som helst beroende på patientens behov. Temat att lära av varandra består av tre underteman som är samarbetet med kollegor, samarbetet med läkaren och undersköterskan samt feedback.

Samarbetet med kollegor

Sjuksköterskan vänder sig i första hand till kollegor på den egna avdelningssidan för att få råd, stöd och praktisk hjälp. Orsaker kan vara att känna oro för patienten eller att inte ha tid eller kunskap för att lösa ett problem. Kollegors stöd är extra viktigt när sjuksköterskan är rädd att göra fel eller upplever obehag inför en viss arbetsuppgift. Sammanhållningen och hjälpsamheten kollegor emellan känns bra. Att vara behjälplig uppfattas som en självklarhet som genomsyrar den kollegiala relationen. Ett gott samarbete är tillfredsställande och en förutsättning för att arbetet ska flyta på. Sjuksköterskan känner sig duktig och uppskattad när hon finns till hands för andra. I vilken utsträckning sjuksköterskan är behjälplig relateras till erfarenhet, kompetens, arbetsbelastning samt till personkemi och personliga egenskaper.

Det höga arbetstempot gör att det sällan finns tid att utföra arbetsuppgifter tillsammans med en kollega eller undersköterska. Samarbetet ter sig mer att man arbetar bredvid varandra med sina respektive arbetsuppgifter och hjälps åt när behovet uppstår. Att arbeta parallellt med en erfaren kollega ger trygghet. Att arbeta med nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor upplevs inte lika tryggt. Den låga läkarnärvaron medför stora krav på självständighet i arbetet, som innebär att sjuksköterskan behöver göra bedömningar och fatta beslut som hon inte alltid känner sig mogen och kompetent för. Detta uppfattas som att behöva axla ett för stort ansvar. Mer läkartid på avdelningen skulle underlätta arbetet och öka känslan av trygghet. På vardagar dagtid finns många personer på plats som sjuksköterskan kan rådfråga och på annat vis involvera i sitt arbete. Utmaningen och känslan av utsatthet är som störst under jourtid när färre personal är i tjänst. Att behöva axla ansvaret som följer med att under jourtid vara den mest erfarna är inget som sjuksköterskan kan välja bort utan är något hon måste foga sig i.

Sjuksköterskan menar att alla kollegor är måna om att hjälpa till, men att det är lättare att vända sig till vissa personer. Det beror på kompetens och personkemi. Frågor riktas oftast till personer som anses ha relevant kompetens eller som varit med om en liknande händelse. Det behöver inte vara den som har

arbetat längst på avdelningen utan kan också vara en ny kollega. Över tid lär sjuksköterskan känna sina kollegor och vem hon kan lita på. Tillit gör det enkelt och naturligt att utnyttja varandras kunskap under arbetets gång. Sjuksköterskan vänder sig helst till kollegor som hon känner gemenskap med eller uppfattar som neutrala. Samtidigt som sjuksköterskan helst undviker samarbetet med personer hon ogillar måste hon kunna samarbeta med alla. Betydelsen av känslor för andra personer och andras respons framkommer i nästa citat i vilket SSK 1 berättar om relationen till en före detta kollega:

Det fanns en person här som var jätteotrevlig. Jag gillade henne definitivt inte. När jag vid några tillfällen behövde stöd så kände jag att jag inte fick det. Jag missade några saker när jag var ny. Och istället för att det skulle bli ett lärmoment så blev det ren och skär uppläxning. Det kändes inte kul. Jag hade klumpar i magen när jag skulle jobba med den personen. Jag var ny och hon var erfaren. Hon var hemsk och jag vågade inte fråga henne. Det var så skönt när hon slutade, det var som en jättesten som lyftes från mig. (SSK 1)

Sjuksköterskan ser sig själv flexibel och som någon som försöker komma överens med alla genom att vara till lags och anpassa sig. I vilken utsträckning anpassning sker beror på hur sjuksköterskan värderar andras kompetens och erfarenhet. En del kollegor är inte lika samarbetsvilliga, har svårare att anpassa sig och vill alltid göra på sitt sätt. Det kan ge upphov till konflikter. Det är en utmaning att hitta olika arbetssätt som fungerar med alla olika personligheter.

Samarbetet med läkaren och undersköterskan

Sjuksköterskan ser sig själv som förbindelselänken mellan patienten och övriga yrkeskategorier. Sjuksköterskan, läkaren och undersköterskan utgör vårdlaget närmast patienten. Läkaren är del av i teamet men ändå inte eftersom denne sällan är fysiskt närvarande. Läkaren finns någonstans bredvid. Samarbetet med läkaren sker huvudsakligen på rondan. Arbetsfördelning mellan läkaren och sjuksköterskan är given. Samarbetet består av att sjuksköterskan anpassar sig till hur läkaren vill arbeta och följer dennes ordinationer.

Ronden förlöper snabbt. En del läkare tar sig tid att besvara frågor och förklara omständigheter kring undersökning och behandling medan andra läkare är korthuggna och ointresserade. Sjuksköterskan menar att läkaren inte behöver anpassa eller bemöda sig om den sociala relationen. Läkaren behöver inte värna om ett gott samarbete utan kan göra som denne vill. Läkarens stöd till sjuksköterskan uppges bero på läkarens personlighet. Frågor som sjuksköterskan ställer för att hon är nyfiken och vill lära sig riktas i första hand till läkare som uppfattas som vänliga och tillgängliga för att de tar sig tid att svara och förklara.

Det närmaste samarbetet sker med undersköterskan, och kallas för att jobba i vårdpar. Ett bra samarbete bygger på en god kommunikation och ömsesidig tillit och innebär att det som behöver göras också blir gjort i tid och att undersköterskan rapporterar vad som utförts och inte. En erfaren undersköterska är ett värdefullt stöd. Vissa undersköterskor är villiga att ge trygghet genom att låta sjuksköterskan luta sig mot dem. Andra undersköterskor inte vill vara ett stöd på det viset, och undviker då till exempel att meddela sin åsikt eller rekommendation. För sjuksköterskan är det viktigt att lära känna undersköterskans personlighet och preferenser för att kunna lägga upp arbetet så att det fortlöper smidigt. Vikten av att känna till andras personlighet och arbetssätt beskrivs i nästa citat.

Jag måste alltid ha koll på vem jag jobbar med. Annars funkar det inte. Nä men om jag ena dagen jobbar med Nisse som liksom precis vet vad han ska göra och går runt och tar NEWS och bäddar sängar och berättar för mig hur patienten kräktes och hur det så ut, ja då är ju allt bra. Men nästa dag så jobbar jag med Kalle och han gör ingenting om jag inte säger till. Nu känner jag alla så väl att jag vet precis hur dagen kommer att bli när jag vet vem jag ska jobba med. (SSK 8)

Arbetsfördelningen mellan sjuksköterskan och undersköterskan är både tydlig och otydlig. Den styrs av arbetsbeskrivningar som inte alltid efterlevs i praktiken. Sjuksköterskan kan påverka arbetsfördelningen genom sin arbetsledande roll samtidigt som arbetsfördelningen redan är given utifrån arbetsbeskrivningen. Vissa arbetsuppgifter kan aldrig omfördelas till undersköterskan, till exempel läkemedelshandling eller att sätta en perifer venkateter. Känslan av att vara ny gör det obekvämt att styra och fördela arbetet så att det passar sjuksköterskan själv. Då är det enklare att

anpassa sig till hur undersköterskan föredrar lägga upp arbete, eller att luta sig emot arbetsbeskrivningar.

Hur arbetsuppgifter fördelas och utförs i praktiken är personbundet och påverkas av kompetens, tidsbrist och arbetsbelastning. En del undersköterskor föredrar att arbeta självständigt och ber hellre en annan undersköterska om hjälp än sjuksköterskan. Andra undersköterskor behöver kontinuerliga anvisningar och avstämningar under arbetets gång och vill utföra arbetsuppgifter tillsammans med sjuksköterskan. Nästa citat visar att arbetsfördelningen inte är given utan kan variera:

Ja, det är ju mellan mig och undersköterskan. Läkarna är inte med här! De säger åt oss vad vi ska göra, sen går de, haha! Och, jaa, nä men hur man fördelar arbetet beror på vem man jobbar med, hur erfaren den personen är. Man behöver gå igenom vad som ska göras under passet, och det ju sedan förändras. Det är ju en massa kontroller som ska tas och oftast har vi en sjuksköterska som går emellan som kan göra det åt oss, och det underlättar jättemycket. Sen så är det ju så att undersköterskorna outtalat delar mat på morgonen medan sjuksköterskan tar medicinerna. Sen får man liksom dela upp varje grej som kommer, vi har egentligen ingen fast fördelningen här utan det är ganska flytande. (SSK 1)

I vilken utsträckning undersköterskan förväntar sig att få hjälp av sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet varierar. Oinfriade förväntningar ger upphov till besvikelse och dålig stämning. Kompetensmässigt kan sjuksköterskan alltid hjälpa och avlasta undersköterskan, men inte tvärtom. Missnöje och konflikter uppstår framför allt när sjuksköterskan meddelar att hon behöver prioritera smärtlindring och andra arbetsuppgifter och därför inte kan hjälpa undersköterskan. Sjuksköterskan menar att hon anpassar sig till den enskilda undersköterskans förväntningar. Ibland ber sjuksköterskan också om ursäkt för att hon inte har haft tid att hjälpa till i omvårdnaden. Det handlar om att förhindra att besvikelsen går över i en konfliktsituation och se till att arbetet flyter på. Konflikter beskrivs närmare i temat Att utföra arbete.

Feedback

Sjuksköterskan berättar att positiv feedback förekommer i stor utsträckning på avdelningen. Den består av beröm och uppmärksamhet när någon har varit hjälpsam eller klarat av en svår arbetsuppgift. Chefen rör sig ofta ute på vårdgolvet ger positiv feedback i form av uppmuntrande tillrop eller en klapp på axeln, vilket uppskattas. Positiv feedback beskrivs som enkel att ge eftersom den inte behöver vara så omfattande, märkvärdig eller konkret.

Att framföra konstruktiv, eller utvecklande, feedback är betydligt svårare och upplevs som känsligt. Det är lättare att vara konstruktiv gentemot kollegor som har mindre erfarenhet och är nya på arbetsplatsen än till sjuksköterskor som är vana. Det är viktigt att tänka på framtoningen och hur budskapet förmedlas. Konstruktiv feedback betraktas som nödvändig för att kunna utveckla kompetens då den hjälper sjuksköterskan att förstå vad hon behöver göra annorlunda. Att ge och ta emot feedback handlar både om yrkesutveckling och att skapa en bättre arbetsplats. Ju mer kompetenta arbetskamraterna blir desto roligare är det att jobba och desto bättre vård kan patienterna få. Feedback på utfört arbete är något som sjuksköterskan upplever att hon erhåller mer på utvecklingssamtalet med chefen och mindre av kollegor. Samtidigt ifrågasätts chefens förmåga att ge rättvis och konstruktiv feedback på utfört arbete eftersom chefen själv inte arbetar kliniskt och därför inte kan bedöma den enskilda sjuksköterskans arbetsinsats. Utvecklande feedback beskrivs i exemplet nedan av SSK 8:

Man får nog mer feedback när den är positiv. Men man skulle behöva mer feedback som är negativ så man lär sig hur man skulle ha gjort istället. Det har jag också fått förut av en person som jobbade här tidigare och som brukade säga: Vet du hur jag gör? Jo, jag brukar alltid se till att... Så nu, varje gång jag gör iordning ett EDA-dropp så brukar jag tänka på den personen. (SSK 8)

Sjuksköterskan undviker att ge konstruktiv feedback av rädsla att uppfattas som kritisk och tillrättavisande. Kritik kan orsaka konflikter. Det är svårt att formulera kritik på ett bra sätt. Det känns viktigt att uttrycka sig på ett pedagogiskt sätt och att ta personen ifråga åt sidan. Den som kritiseras behöver få tid för att smälta budskapet. Ofta saknas tidsmässigt utrymme att tala om saker i lugn och ro. Sjuksköterskan undviker också att ge konstruktiv feedback på grund av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Vid närmare eftertanke menar sjuksköterskan att hon själv och kollegorna är dåliga på att ge

varandra feedback. Det beror både på ovana och att kirurgiavdelningen inte har arbetssätt som stödjer feedback.

Sammanfattning

Alla i vårdlaget är beroende av varandras kompetens, arbetsinsatser och förmåga till samarbete. Sjuksköterskans viktigaste stöd och kunskapskälla är kollegorna. Det är framför allt genom situationer som involverar samarbete med andra som sjuksköterskan utvecklar den kompetens som behövs i arbetet. Samarbetet med läkaren är begränsat till rondan. I vilken utsträckning sjuksköterskan söker läkarens kunskap och stöd beror på hur sjuksköterskan uppfattar läkarens personliga framtoning.

Även om den kollegiala sammanhållningen är god uppstår friktioner och samarbetsvårigheter som relateras till andras samarbetsvilja och villighet att anpassa sig. Sjuksköterskan ser sig själv som samarbetsvillig och flexibel och menar att hon i stor utsträckning rättar sig efter andra för att undvika missnöje och konflikter. Samarbetet och fördelningen av arbetsuppgifter skiftar beroende på vem sjuksköterskan samarbetar med. Ett viktigt sätt att lära av varandra i arbetet sker genom feedback. Sjuksköterskan önskar att få mer konstruktiv och utvecklande feedback. Konstruktiv feedback undviks för att det uppfattas som känsligt och riskerar att sår andra men också för att det saknas arbetssätt för feedback.

Att utveckla kompetens

Detta tema kretsar kring tankar och åsikter om kompetens och innehåller tre underteman som närmare beskriver vad kompetens är, hur kompetens utvecklas och möjligheter till kompetensutveckling som riktar sig till fortsatt yrkesutveckling.

Uppfattningar om kompetens

Att utveckla kompetens förknippas med att samla på sig kunskap och erfarenhet. Kunskap ansluter till att veta hur arbetsmoment ska utföras på ett korrekt och säkert sätt, att i det praktiska arbetet följa gällande arbetsprocedurer och riktlinjer och att inte hitta på egna lösningar eller genvägar. Kunskap handlar också om att kunna förklara syften och orsaker med åtgärder, undersökningar och ingrepp samt beskriva hur dessa går till.

Kompetens bygger på erfarenheter som uppstår genom praktisk träning, repetition och variationer av specifika moment och situationer. Erfarenhet över tid ger handlingsberedskap och gör att sjuksköterskan blir mer självsäker, ökar förmågan att agera självständigt och vågar pröva olika lösningar. Kompetens är relaterat till specifika arbetsuppgifter och situationer. För varje gång sjuksköterskan utför ett visst arbetsmoment blir hon lite duktigare på just den delen av arbetet. Erfarenhet gör att sjuksköterskan kan förutse händelseförlopp och koppla sina handlingar till ett förväntat resultat. Det är inte alltid den som har arbetat längst som har högst kompetens i en viss situation. Också kollegor som arbetat kort tid på avdelningen kan ha hög kompetens i en viss arbetsuppgift. Hur sjuksköterskan vet att hon är kompetent beskrivs på följande vis av SSK 6:

Man vet hur man ska göra, och man vet vad som händer. Förhoppningsvis sker inget oförutsett utan det blir så som man har förväntat sig, av erfarenhet. (SSK 6)

Att vara kompetent innebär att känna sig trygg, lugn och säker, och att lita på den egna förmågan. Känslan av att kunna en viss arbetsuppgift gör den roligare att utföra. Vid arbetsmoment som förekommer sällan eller som sjuksköterskan inte är van att utföra uppstår snarare oro och osäkerhet. Det är svårt att arbeta upp kompetens för sällanhändelser. I dessa situationer fyller kollegors bekräftelse och stöd en viktig funktion.

Kompetens innebär att känna sig själv och veta hur man reagerar och fungerar i olika situationer. Det handlar om att förstå och förhålla sig till egna styrkor och brister. Sjuksköterskan behöver inte kunna eller veta allting för att vara kompetent. På kirurgiavdelningen kan allt hända och det är omöjligt att behärska allt som kan tänkas inträffa. Det viktigaste är att kunna ta reda på behövlig information och förstå när läkare behöver tillkallas. Genom att lära känna kollegorna skapar sig sjuksköterskan en bild

av kollegornas förmågor och styrkor och kan utifrån det avgöra vem hon bör rådfråga. Även om sjuksköterskan känner sig kompetent kan hon aldrig vara helt säker på att hon i praktiken har tillräcklig kompetens.

Man vet väl aldrig riktigt om man är kompetent eller inte. Det året jag inte lär mig något nytt kanske jag känner mig klar och kompetent? Kanske när jag klarar min dag? Jag vet faktiskt inte. Jag vet att jag är kompetent när jag till exempel jobbar med det här, men när jag visste att jag var kompetent, ja, det vet jag inte. Jag kanske visste det efter några månader, men jag vet inte varför jag visste det. Kanske för att jag kände mig trygg? (SSK 4)

Sjuksköterskan menar att det är svårt att beskriva hur och när hon själv förstår att hon har kompetens. Vad kompetens egentligen innebär och består av är inget sjuksköterskan känner att hon reflekterar över. Kompetens är en känsla och synliggörs genom handlingar och resultatet av dessa. Sättet att agera visar på om kompetens föreligger eller inte. Genom handlingsberedskap, ligga steget före, förstå vad som behöver göras härnäst, kunna prioritera, delegera och arbeta självständigt synliggörs kompetens. Den kompetenta sjuksköterskan klarar av att hantera stress samt olika situationer hon ställs inför och kan samarbeta. Känsla av att vara kompetent uppstår också när andra vänder sig till sjuksköterskan för råd eller berömmar och bekräftar sjuksköterskans kunskap och förmåga.

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling förknippas i första hand med utbildning så som specialistutbildning, högskolepoänggivande eller kortare kurser, interna och externa föreläsningar, och e-lärande. Som exempel på kompetensutveckling nämns endagarskurser i smärtlindring och arbetsledning, sjukhusets introduktionsprogram för nyanställda sjuksköterskor och omvårdningsföreläsningar som organiseras på sjukhuset eller lokalt på arbetsplatsen.

Kompetensutveckling förknippas vidare med det lärande som uppstår vid utförande av arbete, och associeras både till lärande som sker när sjuksköterskan är ny i yrket, när erfarna breddar och fördjupar sin kompetens och allt däremellan. I kompetensutveckling ingår att lära sig nya arbetssätt och rutiner, hålla sig uppdaterad avseende riktlinjer och arbetsprocedurer, använda andra medicintekniska produkter, ställa frågor på rondon och att på andra sätt inhämta kunskap som ökar förståelse och förmåga att förklara händelseförlopp. Också att byta till en annan roll medför kompetensutveckling. I nästa citat berättar SSK 4 om vad hon gör för att bli kompetent:

Utbildningar och att försöka hänga med på så mycket som möjligt. Vi har ju en kompetensutvecklingsdag i månaden och då kan man hitta på allt möjligt. Det finns ju e-kurser, och man kan gå till operation eller vara med på en endoskopiundersökning. Återigen, det här engagemanget, att försöka lära sig något. Utöver det försöker man ju alltid när det kommer något nytt på jobbet att hänga med, oavsett om det gäller min patient eller om det är på andra sidan avdelningen. Om tiden räcker till, förstås. (SSK 4)

Samtidigt som det är viktigt att kunna lära om för att följa ny evidens och nya bestämmelser känns det motigt att behöva ge upp välfungerande arbetssätt. Det är svårt att sluta med invanda arbetssätt eftersom det tar tid och energi att lära om. Lärande underlättas av att förstå innebörden och att inse fördelarna med förändringen. Sjuksköterskan menar att det egna motståndet mot vissa typer av förändringar också handlar om att arbetsmiljön är så pressad att sjuksköterskan inte orkar vara mottaglig för det nya.

Utbudet av kompetensutveckling uppfattas både som obetydligt och rikligt. Det finns en mängd kompetensutvecklande aktiviteter på och utanför sjukhuset som sjuksköterskan kan söka upp. Information om föreläsningar och andra lärtillfällen meddelas inte alltid, och sjuksköterskan känner att hon behöver bevaka utbildningsmöjligheter och ta egna initiativ för att kunna delta.

Ett sätt att utveckla kompetens är att ha ett ansvarsområde. Den som har ett ansvarsområde förväntas att ha kunskap och agera som ett kunskapsstöd. Viljan att åta sig ett ansvarsområde varierar och beror på engagemang och vilja att utvecklas, intresse för ett visst område men också att bli uppmärksammad för sin kompetens.

En del vill ju ansvar och andra inte. Men sen är det ju roligt om någon skulle komma och fråga mig, om jag skulle vilja ha ansvar för ett specifikt område. Ja! Vad roligt! (Skratt). Frågar ni mig! Jag tycker liksom att det är roligt om någon vill ge den bollen till mig. Här kan jag bli lite sedd, och andra kanske kommer och frågar mig, (skratt), och tycker att jag har koll på det här som jag håller på med. Att man har sitt ansvarsområde, det är liksom att man tillåts vara bäst på något. (SSK 8)

På senare tid har en kompetensstegen införts på sjukhuset. Ledningen har förklarat att syftet med stegen är att sjuksköterskan ska kunna klättra i stegen för att höja sin kompetens och sin lön. Inställningen till kompetensstegen är kluven. Samtidigt som tanken med kompetensstegen uppfattas som god betraktas den som verkningslös och orealistisk i praktiken eftersom tidsbristen gör att sjuksköterskan inte kan avvaras från det kliniska arbetet. Uppfattning om kompetensstegen och dess svårigheter förtydligas när SSK 9 ger sin bild av kompetensstegen:

De har ju börjat här med nån kompetensstegen eller vad det nu kallas för. Men det vete fasiken. Jag vet inte hur man ska komma upp i den där stegen. För det första så finns det inte tid att läsa. Jag vet inte hur man här skulle få tid med något sånt (paus). De säger liksom att ni kan höja era löner om ni kommer upp i kompetensstegen, men ingen vet hur man ska göra. Eller, jo, det vet man väl! Men det finns ju ingen tid för det! Det är liksom bara en omöjlig stegen, typ. Så känns det. (SSK 9)

Sjuksköterskan menar att hon på egen hand inte kan komma längre i kompetensstegen. Det räcker inte med att utföra arbetsuppgifter utan det behövs andra insatser som endast chefen kan bevilja, om inte sjuksköterskan väljer att studera på sin fritid. Kompetensstegen borde underlätta kompetensutveckling i praktiken men upplevs som verkningslös.

Fortsatt utveckling i yrket

Det är viktigt att som yrkesverksam fortsätta att fylla på med teoretisk kunskap eftersom det hela tiden sker förändringar som sjuksköterskan behöver förhålla sig till, så som nya bedömningsskalor, läkemedel och medicintekniska produkter. Det betraktas som en självklarhet att ha relevanta och uppdaterade kunskaper. Att fortsätta utvecklas i yrket hänger ihop med att vara intresserad och nyfiken samt en ambition att vara bra på det man gör. Lärande betraktas som en intressant och rolig arbetsuppgift.

Svårigheterna att ägna sig åt kompetensutvecklande aktiviteter på arbetstid beror på arbetsbelastning, personalbrist och ekonomi. Det tidsmässiga utrymmet att lämna patientarbetet för att till exempel läsa vetenskapliga artiklar eller träna i ett metodrum uppfattas som litet. Det patientnära arbetet går alltid först. Sjuksköterskan får lägga en kompetensutvecklingsdag var femte vecka i schemat som kan nyttjas till utbildning eller auskultation. Personalbrist och luckor i schemat gör att dessa dagar ofta dras in. Att hålla sig uppdaterad på arbetstid består oftast av att läsa i vårdhandboken för att omgående lösa ett befintligt problem. För patientens skull borde möjligheterna till kompetensutveckling inte vara begränsade. Att beviljas tid betraktas som värdefullt för den egna yrkesutvecklingens skull men också för att chefen genom detta visar sin uppskattning.

Möjligheter till kompetensutveckling på arbetstid uppfattas också som goda men begränsade till sjuksköterskor som är nya på arbetsplatsen. Att nya prioriteras är naturligt eftersom dessa behöver komma in i arbetet och bli kompetenta så snabbt som möjligt. Men erfarna sjuksköterskor behöver också utrymme till fortsatt yrkesutveckling. Då detta utrymme saknas skapas en ond cirkel som ökar risken att erfarna väljer att sluta. Följden blir att ingen till slut kommer att ha tillräckligt med kompetens för att lära upp framtida kollegor.

Utbildning på arbetstid betraktas både som belöning och förutsättning för att klara arbetet. Att bli erbjuden utbildning på arbetstid gör sjuksköterskan känner sig uppmärksam och satsad på. Också att få tid av arbetsgivaren till utbildning som sjuksköterskan själv har letat upp är motiverande. Det är självklart att utbildningar som bekostas av arbetsgivaren behöver ha relevans för verksamheten. Inställningen till att utbilda eller läsa in sig på teori på fritiden är kluven. Samtidigt som sjuksköterskan gärna läser en arbetsrelaterad kurs på fritiden utifrån intresse och nyfikenhet vill sjuksköterskan ägna fritiden åt familj, vänner och återhämtning.

Intresset för att bevaka ny kunskap är kluvet. En del bevakar utbildningar och söker aktivt upp lärtillfällen. Andra väntar in behovet av att behöva uppdatera sig, och söker information när behov uppstår. Sjuksköterskan har nytta av erfarenheter och utbildningar från andra yrken och arbetsplatser, men dessa erfarenheter och utbildningar beaktas inte av arbetsgivaren. Ledningen värdesätter endast vårdrelaterade utbildningar som ger högskolepoäng.

De kliniska karriärmöjligheterna beskrivs som små. Det finns inga arbetsuppgifter som är reserverade för sjuksköterskor som har specifik kompetens eller utbildning. Alla förväntas kunna utföra alla arbetsuppgifter. Erfarenhet över tid och att få gå på utbildningar leder på sikt till fördjupad kunskap som gör att arbetsuppgifterna kan utföras bättre och snabbare, men för att göra andra mer avancerade saker behöver sjuksköterskan byta arbetsplats. Samtidigt upplever sjuksköterskan att hon i stort utnyttjas och får utlopp för den sjuksköterskespecifika kompetensen. Det som sjuksköterskan saknar är att få vara mer delaktig i patientens omvårdnad.

Ett sätt att utvecklas är att delta i förbättringsarbete eller införande av nya arbetssätt. Det är intressant eftersom det möjliggör erfarenhets- och kunskapsutbyte och nätverkande med kollegor från andra delar av sjukhuset. En annan utvecklingsmöjlighet är att byta roll till vårdsamordnare. Rollen som vårdsamordnare är egentligen varken avancerad och utvecklande, men själva övergången till en annan position innebär ändå att lära sig andra arbetsuppgifter och att delta i ett sjukhusövergripande nätverk med andra vårdsamordnare för erfarenhetsutbyte. Den enda karriärmöjlighet som sjuksköterskan ser på arbetsplatsen är att bli chefssjuksköterska eller biträdande chefssjuksköterska. Det är inget som lockar eftersom arbetet som chef uppfattas som motigt och stressande. Chefen är tvungen att göra avkall på kvalitet och utveckling för att istället fokusera på att täcka luckor i schemat och rekrytering. Den närmaste chefens arbete och arbetssituation beskrivs på följande sätt:

Idag har alla närmaste chefer fullt upp med att få bemanning till avdelningarna, det är prio ett. Att hålla på med andra saker är också prioriterat så klart, men allt kretsar kring att få bemanningen att gå ihop, att få dagen att gå ihop, Vi har överbeläggningar, möten, sjukluckor, ja, det har fullt upp med det. Deras jobb är inte roligt. Det finns inget att utveckla. (SSK 2)

Antalet erfarna sjuksköterskor på avdelningen har minskat över tid. Sjuksköterskan menar att erfarna kollegor ofta lockas över till administrativa arbetsuppgifter eller chefsrollen. Kompetenta kollegor försvinner på så vis från arbetet på golvet. Det spär på urlakningen av sjuksköterskekompetensen. Många sjuksköterskor väljer också att sluta på arbetsplatsen. Det är frustrerande att sjuksköterskor som precis har lärt sig arbetet går vidare. De som blir kvar behöver hela tiden börja om och lära upp de nya. Det gör att kompetenta sjuksköterskor inte kommer vidare i den egna yrkesutveckling, vilket beskrivs på följande sätt:

Någonstans skulle man ju vilja ha en diskussion på en högre nivå, och inte alltid börja om. Man får ju börja om hela tiden och förklara för de nya. Hur vi tänker kring de här patienterna? Hur vi tänker kring palliation? Om vi hade haft personal som arbetat kvar några år hade vi ju kunnat prata om saker! Då hade man haft en helt annan diskussion. Men nu får man alltid börja om med: så här jobbar vi här. (SSK 2)

Arbetsuppgifter som sjuksköterskan känner att hon saknar kompetens för eller skulle vilja lära sig förknippas med andra verksamhetsområden. Uppfattningen är att fortsatt yrkesutveckling i det kliniska arbetet endast möjliggörs genom byte till en annan arbetsplats med annan inriktning eller vidareutbildning till specialistsjuksköterska.

Sammanfattning

Att vara kompetent innebär att känna sig trygg, lugn och säker. Det handlar om känslan av att kunna någonting och att lita på den egna förmågan. Utbildning och kompetensutveckling betraktas som roliga och viktiga delar av arbetet. Kompetensutveckling förknippas både med att lära sig arbetet som ny och att fördjupa befintlig kompetens. Kompetensutvecklande aktiviteter associeras i första hand till utbildningar men också till förbättringsarbete, ansvarsområde och arbetsplatsträffar. Också förändringar som införandet av nya arbetssätt, riktlinjer och medicintekniska produkter är utvecklande.

På sjukhuset har en kompetensstegen som syftar till att främja klinisk karriär införts, men stegen betraktas som svår att realisera.

Nyanställda sjuksköterskor erbjuds bättre kompetensutvecklingsmöjligheter än de som arbetat ett år och längre. Prioritering beror på att de nya behöver bli självständiga så fort som möjligt. Erfarna sjuksköterskors möjligheter att utvecklas och klättra i kompetensstegen betraktas som små. Personalbristen gör det svårt att avsätta tid för annat än det patientnära arbetet. För att göra karriär på avdelningen behöver sjuksköterskan lämna det kliniska arbetet och träda in i en administrativ funktion, som till exempel vårdsamordnare eller chef. Kliniska karriärmöjligheter finns inte. För att utvecklas kliniskt behöver sjuksköterskan byta arbetsplats till en avdelning med annan medicinsk inriktning eller utbilda sig till specialistsjuksköterska.

Att utföra arbetet

Följande tema avser att beskriva vilka egenskaper i lärmiljön som sjuksköterskan ser som betydelsefulla för utförandet av arbetet. Temat innehåller följande underteman: kollegial gemenskap, konflikter med andra, att behöva agera som den erfarna, att hantera tidsbrist och kringuppgifter, att anpassa sig till förändringar och möjligheterna att påverka arbetet.

Gemenskap

Att känna och göra på samma sätt associeras till gemenskap. Det involverar trivsel och att ha en plats i gruppen. Känslan av gemenskap underlättar samarbetet och gör att arbetet flyter på. Gemenskap hänger ihop med att anpassa sig avdelningens speciella sätt att göra saker på i förhållande till arbetsprocedurer, praktiska rutiner och oskrivna regler. Till oskrivna regler hör att kunna arbeta självständigt, fatta egna beslut, förstå olika läkares förväntningar och inte störa läkaren för "skitsaker". Också attityder och beteenden som att hålla ordning och reda i utrymmen så att var sak finns på rätt plats och att städa efter sig ingår i arbetsplatsens särskilda sätt att vara. Oskrivna regler passerar från kollega till kollega, från de erfarna till de nya och traggas tills reglerna sitter. En del av kollegorna har fått lära sig den hårda vägen genom andras respons. Betydelsen av att anamma oskrivna regler för att kunna ingå i gemenskapen framgår av följande citat:

Det är förstås jätteviktigt att alla har en plats i gruppen och trivs, och att man inte behöver vara nervös när man är tillsammans med de andra personerna. Men ibland finns det personer som ger uttryck för att de känner att de inte har den där platsen. Så är det nog alltid på en arbetsplats, tror jag. Men då måste man försöka få det att fungera. Men ibland fungerar det inte och det är väl då som den personen kanske slutar. (SSK 6)

Gemenskapen mellan kollegor kommer till uttryck genom att hjälpa och stödja varandra. Att vara en del av och känna gemenskap betraktas som förutsättningar för att kunna be om och erhålla hjälp. Gemenskapen beskrivs som god. Kollegor är måna om att hjälpa varandra. Mellan vissa kollegor finns en varmare gemenskap. Det beror på att man känner varandra sedan en längre tid tillbaka, har upplevt speciella händelser ihop eller har ett smidigt samarbete. Gemenskapen gör att man kan utnyttja varandras kunskaper och förmågor i arbetet. Gemenskap associeras till att ha samma värderingar och vi-känsla. Samtidigt som det är lättare att ge eller ta emot stöd och samarbeta med kollegor som delar värderingar och arbetssätt kan det göra att det blir svårare att försöka tänka eller göra på ett annat sätt.

Jag tror man dras till personer med lika värderingar. Då känner man att man får ut någonting av att prata. Vilket egentligen är jättedumt för det är ju bättre att höra olika perspektiv. Men jag tror att man dras till folk med samma värderingar för att man ibland vill ha en klapp på axeln. Man vill liksom ha någon som håller med istället för någon som säger emot. (SSK 3)

Nya kollegor behöver tas upp i gemenskapen. Det är viktigt att vara uppmärksam och lyhörd gentemot den nye och ge denne en chans att göra saker på rätt sätt. Personalomsättning och förekomst av inhyrningssjuksköterskor har försämrat gemenskapen i sjuksköterskegruppen. Problemet med inhyrningssjuksköterskorna är att de aldrig hinner bli en naturlig del av gemenskapen och lära sig arbetsplatsens sätt att göra saker på. De vågar därför inte heller ställa frågor och be om hjälp i samma

utsträckning som de fasta sjuksköterskorna. Sjuksköterskan känner en osäkerhet och oro kring inhyrningssjuksköterskans kompetens och förståelse av arbetsuppgifterna som gör att sjuksköterskan bevakar vad och hur inhyrningssjuksköterskan utför arbetet. Sjuksköterskan upplever att hon ofta behöver stötta inhyrningssjuksköterskorna genom att förklara arbetsmoment, hjälpa till praktiskt genom att leta efter saker och ibland ta över arbetsuppgifter. Det tar energi och fokus från det egna arbetet och ger upphov till trötthet och lustlöshet.

Samtidigt som det är roligt att det kommer många nya kollegor är det också ansträngande. Gemenskapen blir inte den samma. Det tar tid att lära känna nya kollegor och att lära sig att lita på varandra. Nya kollegor behöver mycket stöd och praktisk hjälp. Samtidigt som det är roligt att visa vad man kan och få känna sig behjälplig, duktig och kompetent är det väldigt tröttnande att hela tiden behöva lära ut.

Konflikter

På kirurgiavdelningen förekommer spänningar och konflikter dagligen. Som orsaker uppges hög arbetsbelastning och arbetskamraters svårigheter att komma överens och anpassa sig till varandras arbetssätt. Det är utmanande att arbeta med så många viljor och personligheter, och det är inte konstigt att samarbetssvårigheter och konflikter uppstår.

Hög arbetsbelastning minskar utrymmet att vara en bra arbetskamrat och hjälpa andra. Otillräcklig eller utebliven hjälp är en vanlig orsak till missnöje och motsättningar. Vissa personer är mer villiga att hjälpa andra, och uppfattas därför som mer vänliga och samarbetsvilliga och lättare att vända sig till. Samarbetsvilja och hjälpsamhet ses som personliga egenskaper. Detsamma gäller att vara öppen och mottaglig för andras förslag och sätt att arbeta. Samarbetsvilja och mottaglighet relateras också till arbetsbelastning och stress. Vid närmare eftertanke tror sjuksköterskan att hon själv och arbetskamraterna nog inte är så öppna och mottagliga för andras synpunkter och idéer. Arbetsituationen gör att det inte finns något utrymme att ta emot och bearbeta förmedlade budskap, eller att försöka göra på ett annat sätt. En välmenad synpunkt blir då snarare en sak för mycket som man inte orkar ta till sig.

Motsättningar uppstår eftersom det precis som på andra arbetsplatser finns personer som inte drar jämt. Ett vanligt irritationsmoment är när undersköterskan eller en kollega uppfattas som lat eller inte sköter sina arbetsuppgifter. Det är känsligt att säga till när någon flamsar, är slarvig eller inte gör det som förväntas. Den som blir tillrättavisad tar oftast illa upp och ser det som ett personligt påhopp, vilket gör att det blir svårt och obehagligt att kritisera och tillrättavisa andra.

Egentligen borde det inte vara så svårt att säga till när en person inte sköter sitt jobb Men att säga det rakt ut kan vara väldigt känsligt! Det är svårt att säga det också, men man måste ju. (SSK 4)

Sjuksköterskan vill inte vara otrevlig även om hon tycker att personen i fråga har gjort fel. Det finns en rädsla att tillsägelser leder till tråkiga konsekvenser, till exempel att inte få hjälp eller att det pratas illa bakom ryggen. Det finns en risk att patienten kan komma till skada om kritik riktas mot undersköterskans sätt att utföra arbetsuppgifter. Risken för skada kopplas till att den tillrättavisade kanske inte kommer att utföra ålagda arbetsuppgifter, avsiktligt arbetar väldigt långsamt eller håller sig undan genom att låtsas vara upptagen. Sjuksköterskan känner sig illa till mods och illojal när hon beskriver någon som problematisk. En lösning är att gå till chefen och be denne att tala med personen ifråga. Då har sjuksköterskan ryggen fri och riskerar inte relationen med arbetskamraten. Dålig stämning och konflikter ger upphov till irritation hos de involverade som kan leda till att patienten bemöts med mindre tålmod, och det får inte ske. Sjuksköterskan menar att det därför ibland är bättre att försöka bevara stämningen och undvika konflikt.

Man har ju sett folk gå i clinch med varandra och sedan sitter båda där på var sitt håll och snackar skit om varandra och då blir ju inte arbetsdagen ett dugg bra. Hade man låtit bli att skälla på varandra hade ju inte arbetsdagen kanske blivit så jättebra heller. Men den hade ju inte blivit katastrof, liksom. Det händer ofta tycker jag att man kan se att någon blivit utskälld. Eller att någon tycker att den andre är lat och därför går och istället hjälper det andra vårdlaget och patienter som man inte har ansvar för, och då blir ju de patienter som den personen har ansvar för lidande i stället. (SSK 3)

Sjuksköterskan söker helst samarbetet hos arbetskamrater hon känner gemenskap med eller uppfattar som neutrala. Goda relationer framhävs som betydelsefulla för att arbetet ska fungera och kännas roligt. Samtidigt behöver alla kunna samarbeta med alla. Det handlar om att lära känna sina arbetskamrater och förstå vem har framför sig och att kunna ställa in sig hos andra. Det gäller att ha framtoning som gör att ingen tycker att det är jobbigt att ha med personen att göra. En strategi är att försöka lägga irritationen åt sidan, bita ihop och undvika en konfrontation. En annan strategi är att låta bli att söka hjälp hos personer som sjuksköterskan inte kommer överens, även om det krånglar till arbetet och kan innebära att behöva vända sig till personer utanför avdelningen. Samarbete undviks också genom att försöka skjuta upp eller omfördela arbetsuppgiften.

Det bästa är om konflikter kan lösas direkt och att kritik framförs på ett sätt som gör att kritiken kan tas emot utan att den kritiserade känner sig påhoppad. Det värsta som kan hända är att den andre blir arg. Det är svårt att ta sig tiden för konfliktlösning där och då när det skulle behövas. Sjuksköterskan menar att hon alltid övervinner sin konflikträdsla när patientsäkerheten är i fara eller när den egna gränsen för vad som är acceptabelt eller godkänt överträds.

Att behöva vara den erfarna

Sjuksköterskan känner sig så illa tvungen att lära sig arbetet så fort som möjligt. Arbetsituationen förutsätter att vara snabb och effektiv. Arbetets stora utmaningar förknippas med att arbeta självständigt, hantera stress och ständiga avbrott, och att snabbt kunna växla mellan olika arbetsuppgifter, vilket beskrivs av SSK 5 på följande vis:

Det är utmanande med så mycket folk som jobbar här, koordinatörer, vårdsamordnade, läkare, mellansjuksköterskor, massa chefer, undersköterskor. Och sen anhöriga. Och folk sliter i en. Precis hela tiden. Man hinner knappt jobba för att man blir avbruten hela tiden. Och det är en utmaning som jag fortfarande har kvar. Liksom. Måste jag prata med den här personen nu eller kan jag säga ifrån? Här behöver ju jag prioritera! Och sen anhöriga, man känner sig ju skyldig att prata med alla så fort någon vill prata med en. Det är absolut en utmaning! Och att inte bli stressad av det. Att kunna hantera att bli avbruten... Att bli avbruten ofta, det är ju något man får lära sig här, faktiskt. (SSK 5)

Personalomsättningen bland sjuksköterskor spär på känslan av att behöva vara snabb, effektiv och självständig. Nya kollegorna behöver mycket praktisk hjälp och stöd, vilket tar tid och fokus från det egna arbetet. Flertalet kollegor har likvärdig eller mindre erfarenhet och det saknas erfarna kollegor att luta sig emot, framför allt på jourtid när färre personer är på plats. Kravet på självständighet beror också på att läkarna lämnar avdelningen så fort rondens är avklarad. Positiva aspekter av kravet på självständighet är att kunna bistå och forma kollegor genom att visa och lära ut. Det är roligt att vara ett föredöme och visa upp sin kompetens.

På kirurgiavdelning urholkas sjuksköterskekompetensen på två sätt. Många kollegor slutar innan, eller precis när, de börjar bli tillräckligt erfarna och kompetenta för att kunna arbeta självständigt och vara ett stöd för andra. Erfarna kollegor erbjuds administrativa uppdrag eller chefstjänster som gör att de lämnar det patientnära arbetet. Chefen har visserligen sitt kontor inne i avdelningen men är upptagen med andra åtaganden och hinner inte hjälpa till i det kliniska arbetet. Bristen på erfarna kollegors stöd gör att sjuksköterskan måste agera som om hon vore erfaren fastän hon varken är eller känner sig som det.

Jag har ju gått från att vara den nya till att vara en av de mest erfarna på golvet. Jag har ju tyckt att liksom herregud, hur kan man låta någon som bara varit på avdelningen inte ens två år vara ansvarig för patienter, liksom, man är ju fortfarande ny! Men nu har jag insett att jag på det här stället är den erfarna. Det är jag som måste lära mina kollegor allt, hur arbetet går till. Och då måste man vara ett föredöme. Då kan man inte göra ett dåligt jobb! Jag känner mig inte alltid som den erfarna! (SSK 1)

Att behöva vara den erfarna förknippas med ett stort ansvar. Den erfarna förväntas ha koll på sina patienter, ligga steget före i arbetet, ha överblick, förutse händelseförlopp och kunna vidta rätt åtgärder. Den erfarna förväntas också stödja kollegor i arbetet och lära ut samt axla ett övergripande ansvar när chefer och stödfunktioner inte är på plats. Detta beskrivs som känslan av att behöva driva hela avdelningen själv.

Tidsbrist och kringuppgifter

Patientflödet och arbetsbelastningen gör att tiden känns knapp. Sjuksköterskan menar att neddragna vårdplatser och personalomsättningen bidrar till tidsbristen eftersom alla behöver arbeta snabbare än när det fanns mer personal och fler vårdplatser. Också tidskrävande arbetsmoment som till exempel smärtlindring och att finnas till hands för kollegor och inhyrningssjuksköterskor spår på tidsbristen. Samtidigt som det är roligt och givande att vara behjälplig och att lära ut är det en utmaning att veta vad och hur man lär ut. Det är en också en utmaning att utföra arbetsuppgifter i lärandeform eftersom arbetsuppgifterna då tar för lång tid att utföra. Det leder till att arbetsuppgifter hopar sig, blir försenade eller kan behövas lämnas över till nästa skift. Då tidsbristen uppfattas som genomgående känns det inte bra att lämna över arbetsuppgifter och på så vis belasta nästa skift.

Jag ser tid mer som en begränsning än en utmaning. Tyvärr är arbetsuppgifterna så pass mycket att jag ofta tänker: hur ska jag hinna med det här? Och då blir det ju prioriteringar. Det lär man sig ju allt eftersom, och det lär man sig fortfarande, men tyvärr är tid en begränsning. Hur ska jag hinna med allt det här? Och lämnar jag över allt det här till en kollega, ja det är aldrig kul, då har man inte lämnat över snyggt. Det känns inte bra. (SSK 4)

En stor del av arbetspasset går åt att springa runt och leta efter läkemedel eller utrustning, städa, bädda sängar, hämta och lämna patienter på operation och ta emot samtal från oroliga närstående. På jourtid behöver sjuksköterskan ha huvudtelefonen samt ha koll på och fördela vårdplatser. Om en kollega eller undersköterska sjukanmäler sig åligger det sjuksköterskan att ringa in en ersättare. Dessa kringuppgifter uppfattas som onödiga, tråkiga och störande eftersom de hindrar sjuksköterskan från att vara nära patienten, utföra omvårdnad och andra patientrelaterade arbetsuppgifter. Kringuppgifterna tillför inget direkt värde för patienten utan tar tid från det egentliga arbetet.

Kringuppgifterna är varken svåra eller betungande i sig, utan det svåra är att få tiden att räcka till. Tiden skulle kunna räcka till om sjuksköterskan slapp utföra kringuppgifter och axla ett för stort ansvar. Tiden skulle också räcka till om sjuksköterskan slapp bli avbruten under utförandet omvårdnadsarbetet och läkemedelshantering. Känslan av tidsbrist och att inte hinna med arbetsuppgifterna som förväntat samt konsekvenserna av det beskrivs som så av SSK 3:

När man väl har skrivit in en patient, då tänker man att man ska göra det man hade tänkt göra för en halvtimme sedan. Och sen så ger någon mig besked att nu kommer det en ännu sjukare patient. Så man hinner inte riktigt med. Och då blir jag väldigt stressad. Och ibland så jobbar jag över eller så prioriterar jag bort saker som jag känner att jag borde göra. Eller så blir jag slarvigare. Då blir det lika fint som man önskar eller så missar man hälften, och så får man göra om det igen, ja, oftast blir det mer tidskrävande i längden. (SSK 3)

Tidsbristen ger upphov till stress, frustration och känsla av otillräcklighet. Trots att patienterna ofta är tacksamma är det svårt att bli nöjd med den egna arbetsinsatsen. Att ta ansvar, vara självständig och arbeta under pressade förhållanden skulle kunna vara en rolig utmaning om det förekom i lagom dos. Det är själva känslan av stress och otillräcklighet som är svår och jobbig att hantera. Strategin för att klara tidsbrist och stress är att vara strukturerad. Det handlar om att prioritera och att beta av, och om möjligt hela tiden ligga ett steg före.

Att anpassa sig till förändringar

En del av de ständigt pågående förändringarna består av arbetets naturliga omväxlingar avseende akuta och oförutsedda situationer och problem. En förändring som har uppstått över tid är att patienterna som läggs in är mer sjuka och har ett större omvårdnadsbehov än för några år sedan. Detta ger upphov till högre arbetsbörda, märkbar stress och försämrade omvårdnad. Förändring kopplas också till att dagligen arbeta med olika personer beroende på hur schemat ligger. En påtaglig förändring utgörs av att gamla arbetskamrater försvinner och ersätts av nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor. Också nya riktlinjer, tillkomsten av farmaceuter på kliniken, införandet av bedside-rapportering och nya läkemedel är förändringar som sjuksköterskan behöver förhålla sig till.

Den mest påtagliga förändringen är sammanslagningen. De två chefssjuksköterskorna som nu styr varsin avdelningshalva är relativt nya och arbetar för att respektive avdelningshalva ska behålla sina ursprungliga invanda rutiner och arbetssätt. Cheferna har fattat ett beslut som innebär att personalen ska ta seden dit de kommer och arbeta efter de arbetssätt som gäller på den avdelningshalvan man befinner sig på. Att vara sammanslagna men ändå ha olika arbetssätt och regler skapar förvirring och otydlighet kring vad som egentligen gäller:

Man har slagit ihop oss två avdelningar! Fast vi är inte hopslagna. Det är det! Vi är inte hopslagna. Vi är separerade. Men samtidigt är vi det inte. Det hela handlar ju egentligen om svårigheterna att bemanna. (SSK 1)

Sammanslagningen har gett upphov till funderingar och oro över att behöva ge upp invanda arbetssätt och att bli införlivad i den andra arbetsgruppen. Sammanslagningen uppfattas som ett hot mot gemenskapen och invanda sociala praktiker. Oron över sammanslagningen och befarade konsekvenser beskrivs som så av SSK 6:

Det fanns en oro i gruppen när vi skulle slås ihop att vi skulle bli en del av den andra avdelningen eller om vi skulle få vara kvar som oss. Det var ju inte klart för oss då hur det skulle bli, liksom. Om vi skulle få vara kvar eller inte. Det är viktigt för gemenskapen att vi får vara oss. Annars känns det ju som att vi bara har försvunnit, att vi inte längre finns, liksom. Vi har liksom våra arbetssätt som fungerar bra, och man vill hålla kvar det. Vi vill inte vara del av någon annan. (SSK 6).

Avdelningssidornas arbetssätt, rutiner och följsamhet till skriftliga riktlinjer skiljer sig åt. Skillnaderna mellan avdelningssidorna märks framför allt i hur morgonarbetet läggs upp, vilka arbetsuppgifter undersköterskan får utföra samt i vilken utsträckning sjuksköterskan förväntas att delta det dagliga omvårdnadsarbetet tillsammans med undersköterskan. Att behöva växla mellan olika arbetssätt kan fungera bra men leder ofta till friktion och missförstånd. Det är frustrerande att tidigare välfungerande rutiner och arbetssätt har blivit orsaker till konflikter. Sjuksköterskan menar att hon hela tiden behöva anpassa sig till andra. Hon behöver vara patienten till lags, vänja sig vid arbetskamraters olika personlighet och arbetssätt och nu också till olika avdelningsrutiner. Det handlar inte om att den andra sidans arbetssätt är dåliga utan den springande punkten är att det är annorlunda mot hur sjuksköterskan har vant sig vid att arbeta. Det är ansträngande och tröttande att hela tiden göra saker på olika sätt, både på avdelningsnivå och personnivå.

Vi har ju inte helt lika rutiner och arbetsuppgifter kan skilja sig åt. Och vi har haft mycket diskussioner om det här. Men man måste kunna anpassa sig till den avdelning där man är. Men det är klart, om jag arbetar med en undersköterska från den andra avdelningen så kan det ju bli svårigheter när jag ber henne göra en arbetsuppgift som står på arbetsbeskrivningen men som hon inte kan eller van att utföra. (SSK 5)

Konflikterna anses bero på svårigheter att kommunicera med varandra. Vissa arbetskamrater har svårt att komma överens och anpassa sig. Om två personer vill arbeta på olika sätt leder det oundvikligen till en krock. Det är viktigt att det finns en ömsesidig lyhördhet och förståelse. Alla skulle behöva uppbbringa mer förståelse och respekt för andra personers behov istället för att bli irriterade. Detta minskar också benägenheten att lära av varandra, vilket visas genom nästa exempel:

Vi försöker ändå lära av varandra till viss del, men det skulle kunna ske i mycket större utsträckning. Jag tror det handlar om att vara mer öppensinnad, men just nu är man kanske mer stängd, och att jag liksom gör mitt på mitt sätt och du gör ditt på ditt sätt. (SSK 5).

Sammanslagningen och förekomst av olika arbetssätt har också positiva aspekter. Sjuksköterskan menar att hon blivit uppmärksam på att hon själv och kollegorna från den egna avdelningshalvan inte följt en viss rutin så som rutinen är avsedd, börjat reflektera över och även förändra sitt arbetssätt.

Möjligheter att påverka arbetet

Vad som avses med att påverka ingår i ett spann mellan att kunna göra skillnad i beslut och att framföra åsikter och önskemål om något. Bristen på vårdplatser och personal samt arbetslokalernas utformning är svåra att påverka. Det sjuksköterskan har inflytande över är samarbetet i vårdlaget, upplägget av det egna arbetet och att omprioritera eller senarelägga arbetsuppgifter. Samtidigt är flertalet arbetsmoment styrda av upparbetade rutiner och fasta tidpunkter. Arbetets upplägg styrs av operationsplaneringen och patientens vårdplan. Mötes- och avstämningstider är också fastlagda. Möjligheterna att påverka arbetet uppfattas därför som små, vilket visas av följande reflektion över arbetssituationen:

Du menar själva arbetsuppgifterna? Ja igen, så kan man ju inte påverka detta med platsbrist, sjuksköterskor och lokaler. Det känns som att vi inte kan påverka det så mycket utan vi får hänga med. Jag kan ju påverka hur jag lägger upp mitt arbete, jag kan ju påverka... ja, sjuksköterskerollen, ja, jag vet inte... jag tänker väl att man ju kan... ja, vi kan ju påverka genom att ta upp och framföra våra idéer. Absolut, det finns det ju möjlighet till. (SSK 6)

Inflytande över arbetet handlar i första hand om att hitta egna arbetssätt för att ta sig genom dagen och att dela med sig åsikter och idéer på arbetsplatsträffar och andra möten. Detta kan leda till förändringar som att utrustning flyttas från ett ställe till ett annat eller att vardagliga rutiner som sättet att överrapportera patienter ändras. Det begränsade inflytandet kopplas till att allt styrs uppifrån av VD och den högre ledningen som fattar alla beslut utifrån budget. Ytterst är det landstingspolitikerna som bestämmer. Att som personal på golvet få gehör och kunna påverka den högre ledningen betraktas som omöjligt. Sjuksköterskan upplever att ledningens största fokus är att rekrytera nya sjuksköterskor. Befintlig kompetens och erfarenhet värderas inte. Nya sjuksköterskor erbjuds en betydligt högre lön än befintliga kollegor. Att på det här viset inte bli sedd och uppskattad är en av orsakerna till varför så många sjuksköterskor fortsättningsvis väljer att sluta.

Det är budgeten som styr det mesta. Att vi inte har personal, att vi har tyngre operationer och mer sjuka och krävande patienter. De lägger mycket pengar på att rekrytera men inte på att behålla oss som finns. Jag vet inte om det här är specifikt för just kirurgen här, men jag tror det. För det saknas mycket folk här. Tyvärr. (SSK 4)

Den närmaste chefens inflytande och befogenheter att fatta beslut uppfattas som små. Chefen är i stort lika bakbunden som personalen. Chefen kan besluta över enhetsspecifika arbetssätt och riktlinjer samt personalens schema. Arbetet kretsar kring att lösa vardagliga problem och få bemanningen att gå ihop. Utrymme att arbeta med förbättring eller utveckling finns inte. Det chefen kan och förväntas göra är att finnas till för arbetsgruppen genom att lyssna, stötta och att diskutera det som sker. Det känns viktigt att chefen visar sin uppskattning och anstränger sig för att behålla de sjuksköterskor som finns på arbetsplatsen. Hur chefen betar sig påverkar stämningen på arbetsplatsen. Det finns en stor oro att ännu fler sjuksköterskor är på väg att säga upp sig. För sjuksköterskan är det viktigt att den närmaste chefen visar sig angelägen om att sjuksköterskan ska stanna kvar på arbetsplatsen. Personalomsättningen bland kollegor väcker känslor:

Folk börjar ju tröttna, det märks ju. Se till att vi stannar istället för att anställa nya, men det händer ju inte. Det vore verkligen av mervärde om folk stannade. Det kostar mindre än att anställa nya. Jag tror också att man måste tänka att det blir att bra avslut för de som går, inte bara en bra början för någon. Men istället för att säga men oh, vad synd att du vill sluta, vi kommer att sakna dig så är det bara: jaha, okej. Det är ett slags bitterhet från arbetsgivaren och många går härifrån missnöjda och det är inte bra. Det ger en känsla av att man inte är värd något, trots att man arbetat här och ställt upp mycket. (SSK 8)

Samtidigt trivs sjuksköterskan på avdelningen och med sin närmaste chef. Sjuksköterskan uppskattar de ansträngningar som chefen gör för att personalen ska erhålla bättre arbetsförhållanden. Chefen framhävs som omhändertagande, inlyssnande och tillmötesgående och gör sitt bästa för att vidarebefordra personalens synpunkter högre upp i organisationen

Jag trivs med mina kollegor. Mina chefer är bra som de är. Hade jag haft dåliga chefer hade jag slutat för länge sedan. Jag känner mig hörd. Om jag kommer och säger att jag har ett problem så får jag direkt höra att ja, absolut, jag ska kolla efter en lösning. Det har inte alltid varit så här. Tidigare så hade jag en annan

chef och alltid när jag gick till henne så fick jag till svar att så hade det alltid varit här. Så då slutade jag ju gå till den chefen, jag menar bara för att något alltid har varit på ett sätt så är det ju inte bra! (SSK 1)

Orsaker till att sjuksköterskan väljer att stanna kvar på avdelningen ansluter till trivsel och att sjuksköterskan trivs med och tycker om arbetskamrater och chefen. Vidare uppfattas arbetet på kirurgiavdelningen som intressant och lärorikt för den som är i början av sin yrkesutveckling och ”hungrig på att lära”.

Sammanfattning

Det är viktigt att kunna förlita sig på varandra och känna gemenskap. För att fungera socialt i gruppen behöver sjuksköterskan följa arbetsplatsens oskrivna regler och speciella sätt att göra saker på. Att stå utanför gemenskapen gör det svårt att be om och få hjälp och stöd. Samtidig som det tar tid att lära känna och få förtroende för varandra är detta viktigt för samarbetet och för att få arbetet att flyta på. Gemenskapen har försämrats av personalomsättning och inhyrningssjuksköterskor. Den höga arbetsbelastning och tidsbrist ger upphov till missförstånd och konflikter. Arbetskamraters svårigheter att anpassa sig till olika arbetssätt orsakar irritation och konflikter. Detsamma gäller arbetsuppgifter inte utförs som förväntat. Sjuksköterskan försöker kringgå konflikter genom att anpassa sig och undvika samarbete med personer hon inte kommer överens med. Att tillrättvisa andra som inte sköter sina arbetsuppgifter och att ge konstruktiv feedback uppfattas som obehagligt, och undviks för att inte skada relationen och orsaka dålig stämning.

Det höga arbetstempot, nya kollegor och inhyrningssjuksköterskorna gör att sjuksköterskan känner att hon inte har något annat val än att så snabbt som möjligt komma in arbetet. I det ingår att vara snabb och effektiv och att axla ansvaret som den erfarna under jourtid. Detta upplevs som stressande och betungande. Sjuksköterskan känner sig också belastad av olika kringuppgifter som tar värdefull tid och fokus från omvårdnadsarbetet. Beslut som gäller resurser, bemanning och lön fattas av den högsta ledningen. Den närmaste chefens inflytande i dessa beslut anses vara lika begränsat som personalens. All fokus på rekrytering av nya sjuksköterskor gör att sjuksköterskan inte känner sig sedd, uppskattad och värderad. Sjuksköterskan efterfrågar den högre ledningens ansträngningar för att behålla befintlig kompetens. Lärorika arbetsuppgifter, trivsel med arbetskamrater och omtänksamma chefer gör att sjuksköterskan ändå uppskattar att arbeta på kirurgiavdelningen.

Resultat, del 2 – Lärmiljöns främjande och försvårande egenskaper

Föregående kapitel innehåller en tematisk sammanställning av lärmiljöns egenskaper på kirurgiavdelningen som identifierar och belyser omständigheter i lärmiljön som villkorar sjuksköterskans arbete och kompetensutveckling på arbetsplatsen. En del av egenskaperna är kopplade till arbetsuppgifternas fördelning och svårighetsgrad, samarbetet med kollegor och andra yrkeskategorier samt avsatt tid för arbetet medan andra egenskaper är kopplade till sjuksköterskans intresse och motivation. Sjuksköterskans upplevelse av lärmiljöns egenskaper är viktiga för att förstå i vilken utsträckning och på vilket sätt sjuksköterskan väljer att interagera engagera sig i arbetsplatslärande.

Följande resultatanalys avser att besvara studiens tredje frågeställning som handlar om omständigheter som främjar respektive försvårar arbetsplatslärande. Den är att se som en fördjupad analys av de egenskaper i lärmiljön som har identifierats genom den tematiska analysen som syftar till att begripliggöra egenskapernas främjande respektive försvårande inverkan på arbetsplatslärande ur

sjuusköterskans synvinkel. Analysen sker med hjälp av det analytiska ramverket för arbetsplatslärande.

Analytiskt ramverk för arbetsplatslärande				
Arbetets organisering	Arbetets egenskaper	Sociala relationer	Individens resurser	Läraktiviteter
<ul style="list-style-type: none"> • Omvärld • Arbetsfördelning • Arbetsbelastning och tid • Status och position • Ledning 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösning • Svårighetsgrad • Autonomi • Variation • Anpassning • Utveckling 	<ul style="list-style-type: none"> • Förtroende • Kunskapsdelning • Feedback • Makt 	<ul style="list-style-type: none"> • Syn på arbetet • Motivation • Känslor • Självförtroende 	<ul style="list-style-type: none"> • Formellt lärande • Icke-formellt lärande • Informellt lärande

Figur 7 Modell för förståelse och analys av arbetsplatslärande

Arbetets organisering

Omvärld

Till omständigheter i lärmiljöns yttre kontext associeras ekonomiska beslut som ligger utanför den ram som kirurgiavdelningens närmaste chefer eller personal har inflytande över. Sjuusköterskan menar att det är sjukhusets högsta ledning och ytterst landstingspolitikerna som fattar avgörande ekonomiska beslut som har konsekvenser för hur det patientnära arbetet kan utföras. Det handlar vilka medel som kan avsättas för löner, bemanning och kompetensutveckling. Sjukhusets fördelning av ekonomiska medel försvårar sjuusköterskans deltagande i utbildning och andra kompetensutvecklande aktiviteter. Att det finns ekonomiska gränser för utbildningsaktiviteter uppfattas som naturligt och förklaras av att sjukvården är en skattefinansierad verksamhet. Deltagande i formella utbildningar betraktas därför inte som självklart. Att få en utbildning beviljad ökar sjuusköterskans motivation till lärande eftersom det ger känslan av att vara utvald och satsad på.

Sjuusköterskan ser ett sammanhang mellan otillräcklig bemanningen, personalomsättningen och urlakningen av sjuusköterskekompetensen på kirurgiavdelningen och den högre ledningens ekonomiska beslut. Det finns inte utrymme att anställa och höja löner i den omfattning som det skulle behövas för att få full bemanning på avdelningen och därmed förutsättningar att kunna göra ett bra arbete. Konsekvensen av otillräcklig bemanning och personalomsättningen är att chefen inte kan frigöra personal från vårdarbetet, eftersom det patientnära arbetet alltid behöver prioriteras. Otillräcklig bemanning och personalomsättningen ökar kirurgiavdelningens redan snabba arbetstempo och höga arbetsbelastning. Detta leder till att lärande försvåras då det inte finns tid att samarbeta, reflektera över eller träna på arbetsmoment vilket beskrivs i följande resonemang:

Färre patienter per sjuusköterska skulle behövas. Utan tvekan. Patienterna ska ha god vård! Så är det inte nu! Man hinner liksom inte. Det skulle öppna många möjligheter om arbetsbelastningen sänktes, att man hinner tänka, reflektera, komma vidare, kanske hinner göra moment som man vill träna på. Ha tiden att sitta ner och fundera över saker, över patientfall och diagnoser, att ta till sig allt på ett helt annat sätt, och att liksom ändå hinna ge god vård. (SSK 5)

Löneläget och obefintlig löneutveckling anses hänga samman med den högre ledningens beslut om lönebildningen. Löneläget sänker engagemanget till arbete och lärande. Sjuusköterskan menar att det enda sättet att åstadkomma en förändring av rådande villkor är att lämna kirurgiavdelningen och byta till en annan arbetsplats som kan erbjuda andra villkor.

Andra omständigheter i den yttre kontexten som har inflytande över arbetsplatslärande är forskning och samhällsutveckling så som bättre behandlingsmöjligheter, ny evidens och liknande. Omvärldsrelaterade förändringar uppfattas som naturliga och intressanta som främjar lärande för att

sjuksköterskan behöver lära sig andra arbetssätt för att anpassa sig till de praktiska konsekvenserna av förändringarna.

En annan aspekt är lagstiftningen som styr över legitimerad personals yrkesutövning och de lokala bestämmelser på arbetsplatsen som reglerar arbetsuppgifter. På kirurgiavdelningen beror arbetsfördelningen mellan sjuksköterskan och undersköterskan på vad undersköterskan får och inte får göra, och inte vem som har bäst kompetens för uppgiften. Arbetsfördelningen innebär att sjuksköterskans yrkesspecifika arbetsuppgifter består av läkemedelshantering och journalföring. För stort antal patienter per sjuksköterska gör att tiden inte räcker till att också utföra omvårdnad. Det försvårar sjuksköterskans möjligheter att lära sig det mest grundläggande i yrket och det som sjuksköterskan har ansvar för.

Arbetets fördelning

Riktlinjer, checklistor och andra dokument är bra ett stöd för att lära sig arbetsuppgifter, arbetsprocedurer och arbetets flöde genom att ange innehåll och tidpunkter för arbetsmoment, avstämningar, möten och raster. Dessa ger struktur som underlättar för sjuksköterskan att ta sig igenom arbetsdagen. Tillsammans med arbetsbeskrivningar ger riktlinjer och checklistor en förståelse av förväntad arbetsinsats, vilket beskrivs i följande citat om sjuksköterskans roll:

Undersköterskan har ju sin roll. Vi har arbetsbeskrivningar så det ska vara självklart. Chefsjuksköterskan har ju styrt upp det här och gjort en ny arbetsbeskrivning för sjuksköterskan också. Det är jättebra! Då vet man vad som förväntas av en. Tydligt. (SSK 6)

Arbetsbeskrivningarna främjar lärande genom att skapa trygghet och ordning. Arbetsfördelningen blir på så vis förutbestämd, och behöver inte omförhandlas inför varje arbetspass. Detta minskar förvirring, missförstånd och dubbelarbete. Då arbetsbeskrivningarna tydliggör vad sjuksköterskan ska göra under arbetspasset blir den också ett stöd i att förstå vad sjuksköterskan behöver lära sig. Samtidigt upplevs arbetsfördelningen som otydlig eftersom arbetsbeskrivningarna inte alltid följs i praktiken. Följsamheten beror på person, kompetens, sociala relationer och ursprunglig avdelningstillhörighet. Avdelningssidornas olika arbetssätt och rutiner härrör från tiden innan sammanslagningen och är rotade. Inställningen till de olika arbetssätten är kluven. Det är nyttigt och lärorikt att se och pröva andra arbetssätt samt genom det få perspektiv på de egna, men skillnaderna i arbetssätten är också en ständig konflikt.

Sjuksköterskans arbetsledande roll både underlättar och försvårar lärande. Med hjälp av prioritering och omfördelning av arbetsuppgifter kan sjuksköterskan se till att få utföra intressanta och lärorika arbetsmoment. Sådana arbetsuppgifter kan också avsiktligt omfördelas eller senareläggas och på så vis undvikas. Den vanligaste orsaken till att roliga, givande och lärorika arbetsuppgifter omfördelas till undersköterskan är tidsbrist. I praktiken handlar det om utförande av omvårdnad som hade kunna ge sjuksköterskan möjlighet att identifiera problem och behov, få känslan av att tillföra kvalitet eller för att utnyttja ett bra träningstillfälle.

Arbetets organisering i form av stödfunktioner främjar lärande genom avlastning av administrativa arbetsuppgifter som sjuksköterskan tycker är tidskrävande och tråkiga. Närvaro av stödfunktionerna innebär att det finns flera personer på plats som kan involveras i arbetet och användas som kunskapskällor. Också ansvarsområden möjliggör lärande. Med ansvarsområdet följer en förväntan att förse sig själv med kunskap och att hålla arbetskamrater uppdaterade. Kollegor som är aktiva i sitt ansvarsområde betraktas som ett viktigt kunskapsstöd som också bidrar till en bättre omvårdnad. Ett viktigt forum för kunskapsdelning som är arbetsplatsträffar. På dessa diskuteras avvikelser, misstag och svåra patientfall i syfte att lära, lösa problem och förbättra patientsäkerheten. Alla på arbetsplatsen kan delaktiga i att påverka arbetssätt och rutiner men också få information om nyheter och utbildningsaktiviteter som erbjuds på sjukhuset.

Arbetsbelastning och tid

Sjuksköterskan vill utsätta sig för utmaningar för att lära sig saker. I lagom dos främjas lärandet av händelser och problem som tänjer på befintlig kompetens och arbetssätt. Genom att utsättas för hög

arbetsbelastning lär sig sjuksköterskan att prioritera och att arbeta under tidspress, vilket uppfattas som nödvändiga förmågor för att klara av arbetet på kirurgiavdelningen.

Om jag har tidproblem hjälper det mig att ha struktur. Beta av och beta av. En sak i taget. Till slut är man klar. Och bara göra det viktigaste först, det som måste göras, och sen beta av det sista. Sen om det kommer en utmaning, till exempel ett akut larm, då går det före allting annat. Det tycker jag är kul. Då brukar jag gå upp i varv. Ja, det kanske låter motsägelsefullt, men ibland är det kul när det händer något. Och man får adrenalin i kroppen. Men struktur! Att vara organiserad är av stor vikt, tror jag. (SSK 4)

Hög arbetsbelastning och tidsbrist motverkar lärande genom att marginalisera möjligheterna att stanna upp och reflektera över gjorda erfarenheter under arbetets gång. Det är svårt att ta sig tid för att träna på tidskrävande moment. Tidsbrist och stress sänker mottagligheten för lärande. Fokus riktas istället på att få arbetet gjort. Att hela tiden behöva skynda och slarva sig genom arbetsuppgifter sänker kvalitén på omvårdnaden och framkallar missnöje och frustration. Rondens tidsmässiga förläggning och snabba förlopp gör att rondens sällan utnyttjas för lärande. Utrymmet att diskutera och ställa frågor är litet eftersom läkaren har bråttom till operation eller andra åtaganden. Den tidiga rondens ger en rivstart på dagen som spär på känslan av att kastas in i ett högt arbetstempo och att resten av dagen går åt att försöka komma ikapp.

En uppskattad möjlighet till lärande består av kompetensutvecklingsdagen som får schemaläggas var femte vecka. Samtidigt kan sjuksköterskan aldrig vara säker på att få tid för kompetensutveckling även när den har schemalagts. Det beror mer på allmän personalbrist och sjukluckor än arbetsbelastning och tidsbrist. Däremot kopplas svårigheter att under arbetstid hitta utrymme att läsa på och att hålla sig uppdaterad till arbetsbelastning och tidsbrist. Också kompetensstegens aktiviteter försvåras av personalbristen och att kompetensutvecklande aktiviteter i första hand riktas till nya sjuksköterskor.

Konkurrens, formell position och ledningen syn på lärande

På kirurgiavdelningen konkurrerar nya och erfarna sjuksköterskor om kompetensutvecklande aktiviteter. Samtidigt som prioriteringen av läraktiviteter till nya sjuksköterskor anses naturlig och förståelig för att vårdproduktionen och patientsäkerheten behöver upprätthållas leder den till att kompetensutvecklingen bland kirurgiavdelningens fåtal erfarna sjuksköterskor försvåras. I verksamheten finns inte utrymme att rikta läraktiviteter till båda grupper. Kompetensutveckling bland erfarna hindras också i det informella lärandet då att det endast finns ett få antal kompetensmässigt jämbördiga eller mer erfarna kollegor att resonera och dela kunskap med. Erfarna sjuksköterskor betraktas som värdefulla av ledningen ur ett formellt organisatoriskt perspektiv, och brukar bli erbjudna andra arbetsuppgifter utanför det kliniska arbetet. Avsaknaden av erfarna kollegors kompetens försvårar också nya sjuksköterskor lärande.

Jag tycker att det är bra att kunna arbeta med någon som är väldigt erfaren. Då kan jag stå bredvid och höra hur den personen tänker. Och om jag frågar så berättar personen att så här brukar jag göra. Jag verkligen saknar någon äldre att jobba med. (SSK 8)

Sjuksköterskans arbetsledande roll och omvårdnadsansvar verkar inte vara ett stöd för lärande. Omvårdnadsansvaret medför en skyldighet att säkerställa att ordinerade åtgärder blir utförda. Tidsbrist och arbetsbelastningen gör att sjuksköterskan inte kan prioritera intressanta och lärorika arbetsuppgifter som undersköterskan är behörig att utföra. Tidsbrist och arbetsbelastning blir på så vis hindrande för att arbeta sig till kompetenser som anses självklara och basala för yrkesutövningen.

Ur sjuksköterskans perspektiv har närmaste chefer inget annat val än att ägna tillgänglig tid åt rekrytering, schemaplanering och att täcka luckor i schemat. Trycket från den högre ledningen att upprätthålla vårdplatser gör att kvalitets- och förbättringsarbete prioriteras bort. Den närmaste chefens uppmuntran och ansträngningar för att frigöra tid för lärande visar på en god vilja. Det gör att sjuksköterskan trivs och är nöjd med relationen till chefen. Det handlar mer om själva ansträngningen än vad ansträngningen i praktiken leder till. Samtidigt framträder också en uppgivenhet. Att förändra den befintliga situationen uppfattas som svårt eftersom den närmaste chefen inte har mandat att fatta sådana beslut utan är bakbunden av den högre ledningen.

Arbetets innehåll och egenskaper

Sjuksköterskans lärande triggas av att arbetet är omväxlande och händelserikt. Det breda spannet av arbetsuppgifter ger en känsla av att lärmöjligheterna aldrig tar slut. Också att ständigt behöva anpassa sig till förändringar som exempelvis nya läkemedel och ny teknik främjar lärande. Möjligheterna till att lära beskrivs som så av SSK 2:

Att få träffa nya patienter, att göra det man är bra på! Man kan ha som utmaning att lära sig något nytt varje dag! Det går! Det kan vara vad som helst! (SSK 2)

Arbetsuppgifternas lärinnehåll omfattar att arbeta under pressade förhållanden och arbetsmoment som i sig är tekniskt svåra att utföra. I lagom dos främjar dessa utmaningar sjuksköterskans kompetensutveckling. Också att ha tid att utföra svåra arbetsuppgifter i ett lagom tempo främjar lärande. Som särskilt betydelsefulla lyfts arbetsuppgifter som väcker känslor eller är känslomässigt svåra att utföra, eftersom sjuksköterskan här lär känna sig själv.

Arbetsuppgifter som hindrar lärande kretsar sådant som upplevs som ointressant och onödigt. Lärande motverkas av att behöva göra kringuppgifter. Dels uppfattas lärpotentialen som väldigt liten och dels tar kringuppgifter tid som hade kunnat ägnas åt andra mer givande arbetsuppgifter. Vidare försvåras lärande av begränsade möjligheter att interagera. Samarbetet med kollegor består av att arbeta med sitt eget och hjälpa åt när det är nödvändigt.

En särskilt givande och rolig arbetsuppgift består av att lära ut till, introducera och stötta nya kollegor. Lärande främjas såtillvida att sjuksköterskan bidrar till andras lärande och kompetensutveckling, vilket gör att sjuksköterskan känner sig betydelsefull. Den höga graden av självständighet skapar en lärmiljö där sjuksköterskan behöver förlita sig på egna värderingar och beslut. Detta främjar lärande eftersom sjuksköterskan behöver tänja sina gränser. Samtidigt försvåras lärande då ansvaret som följer med det överstiger befintlig kompetens.

Sociala relationer

Förtroende och makt

För att kunna ta del av kollegors erfarenheter och kompetens behöver sjuksköterskan ingå i den kollegiala gemenskapen. Lärande främjas av att dela gemensamma normer och värderingar kring arbetssätt samt beteenden genom att skapa trygghet och förutsebarhet för den lärande. Mottaglighet för andras synpunkter kopplar till känsla av samhörighet och förtroende. En otrevlig framtoning eller ett spetsigt förmedlat budskap motverkar lärande eftersom sjuksköterskan då hellre undviker att be personen i fråga om råd och hjälp. Lärmöjligheters uppkomst är beroende av hjälpsam inställning och att utföra arbetet som förväntat.

Samtidigt som kunskap om andras kompetens och erfarenhet lyfts fram som viktiga när sjuksköterskan använder kollegor som kunskapskällor verkar känslorna som sjuksköterskan har för kollegorna ha ännu större betydelse. Den försämrade gemenskapen kopplas till personalomsättningen, inhyrningssjuksköterskor och det ständiga utbytet av kollegor. Lärande försvåras av att de förtroendefulla relationer som behövs för lärande inte hinner etableras. Personalomsättning blir på så vis en omständighet som inte bara hindrar lärande genom urlakning av kompetens utan också genom att försvåra etableringen av ömsesidig tillit. Betydelsen av relationens art och förtroende för samarbetet framkommer i citatet av SSK 6:

Man ställer olika frågor till olika personer. En viss fråga kanske jag aldrig skulle ställa till en viss person, men däremot till någon annan. Och det kanske är personer som man känner mer. Det handlar inte om att man umgås utanför jobbet utan det man känner, att man känner mer förtroende. Det är lättare att prata. (SSK 6)

På kirurgiavdelningen verkar makt inte utövas genom att undanhålla varandra specifik kunskap. Istället verkar makt knyta an till sociala relationer och den enskildes beredskap att vara behjälplig, oavsett kompetensnivå. Det är omfattningen av behjälplighet, att finnas där och ställa upp för varandra, som främjar respektive försvårar lärande genom att underlätta eller förvärra den andres arbetsituation. Detta verkar än mer kännbart i relationen till undersköterskan, där undersköterskans upplevelse av sjuksköterskans underlåtenhet att hjälpa till och dela på arbetsbördan skapar irritation och dålig stämning som i sin tur gör att undersköterskan tar avstånd. Det verkar således vara tolkningen av andras intentioner och välvilja som avgör i vilken utsträckning lärande motverkas eller främjas.

Kunskapsdelning och feedback

Lärande och kompetensutveckling främjas av att få utföra arbetsuppgifter tillsammans med erfarna kollegor. Inte bara framtoning och behjälplighet avgör hur kollegor söker sig till varandra för råd och praktisk hjälp, utan också ifall man tycker om och kommer överens med andra. Lärande motverkas när kollegor krockar med varandra eftersom sjuksköterskan då hellre undviker interaktion genom att låta bli att söka råd eller omfördela arbetsuppgifter. Känsligheten inför andra personers sätt att vara gäller också i relation till läkaren. Läkare som uppfattas ointresserade och otrevliga undviks som kunskapskällor.

En omständighet som lyfts fram som betydelsefull är den positiva feedback som ofta förekommer på kirurgiavdelningen. Den består av arbetskamraters och chefers beröm och uppmuntran. Den positiva feedbacken saknar konstruktivt innehåll men fyller en viktig funktion i att få sjuksköterskan att känna sig viktig och kompetent. Beröm och bekräftelse stärker självförtroendet och gör att det lättare att lita på den egna bedömningen och våga ta egna beslut. Positiv feedback gör det också roligare att gå till jobbet. Essensen av positiv feedback beskrivs som så av SSK 5:

Positiv feedback är ju lättare att ge än utvecklande. Och det är så värdefullt! Även om det är stressigt så kan man vara glad och säga något positivt. Så det blir bättre stämning i gruppen och den personen kommer förhoppningsvis att bli glad. Det behöver inte vara så mycket eller så konkret alla gånger utan mer att säga något som tack för hjälpen, vad bra du jobbar, det känns som du har koll. Jag tror det ger mycket! (SSK 5)

Sjuksköterskan saknar konstruktiv feedback. Utvecklande eller konstruktiv feedback lyfts som särskilt betydelsefull för lärande men förekommer sällan. Sjuksköterskan undviker att ge konstruktiv feedback av rädsla att sår andra, orsaka dålig stämning eller på annat vis skada relationen till kollega eller arbetskamrat. Som försvårande omständigheter anges också hög arbetsbelastning och stress som hindrar sjuksköterskan ifrån att avsätta tillräckligt med tid för samtalet. Vidare hindras konstruktiv feedback av att kirurgiavdelningen saknar arbetssätt för att ge och ta emot denna.

Individens resurser

Syn på arbetet

Sjuksköterskans drivkrafter för lärande utgår ifrån intentionen att ge patienten god omvårdnad, tillföra kvalitet, uppfylla patientens förväntningar och utföra arbetet så att sjuksköterskan själv känner sig nöjd med sin arbetsinsats. Att göra ett bra arbete knyter an till omständigheter som att hinna utföra dagens arbetsuppgifter, se positiva resultat av utfört arbete, tillbringa tid med patienten och att ge en bra överslag till nästa kollega, vilket tar sig uttryck i att ha kontroll och ha uppnått målen. God och säker omvårdnad förutsätter att hela tiden hålla sig uppdaterad för att kunna arbeta evidensbaserat och hänga med i lärmiljöns ständiga förändringar. En del sjuksköterskor försöker därför aktivt bevaka och utnyttja lärmöjligheter vilket nästa exempel visar.

Häromdagen hade vi en patient med djup ventrombos och benet skulle kompressionslindas på ett speciellt sätt. Jag har bara lärt mig att kompressionslinda på vårdcentral så det här sättet var nytt för mig med en annan sorts teknik som jag inte känner till. Så då försökte jag smita iväg dit, det var inte min patient. Men jag hann inte dit tyvärr. Jag försöker alltid kolla upp saker när det är något. (SSK 4)

Drivkrafter för lärande utifrån inställning till arbetet förklaras av att lärande uppfattas som en naturlig del av sjuksköterskans yrkesutövning utifrån den föränderliga kontexten. Drivkrafter för lärande utgår också ifrån yrkesetiska värderingar och att den sjuka människa är sårbar och behöver skyddas. Lärande drivs av att sjuksköterskan betraktar omvårdnadsansvaret som ett högst personligt ansvar, där hon ser sig själv som ansvarig för utfallet av egna, men också andras, handlingar.

Motivation

Omständigheter som motiverar sjuksköterskan att lära handlar om att bli mindre beroende av kollegors hjälp och stöd, känna sig kompetent, kunna lära ut och bygga upp sin samlade kunskap för att i framtiden kunna byta arbete, vårdinriktning eller utbilda sig till specialistsjuksköterska. Utifrån personliga intressen och mål verkar en del sjuksköterskor ta lärmöjligheter som de kommer medan andra aktivt bevakar och söker upp dessa och även väljer att kompetensutveckla sig på sin fritid. Känslan av att ha gjort nytta, levererat ett bra arbete och underlättat för andra är tillfredsställande motiverar till att försöka bli en ännu bättre yrkesutövare. Också relationen till patienten samt patienters och närståendes beröm och tacksamhet är en positiv drivkraft. Följande citat visar på betydelsen av yrkesstolthet och stolthet över arbetsplatsen för motivation till fortsatt kompetensutveckling:

Det är ett roligt arbete! Jag kan inte tänka mig något annat arbete! Motivationen, ja, det är så mycket som...det är hela sjukhuset! Det är en bra miljö, ett trevligt sjukhus, lagom stort. Det är ordning förutom på akuten, den är rörig. Men vi har ett gott rykte, patienterna är nöjda, det känns bra, jag kan vara stolt över mitt jobb. Jag ser ju patienterna. Och sen flödet. Och om samarbetet med undersköterskan flyter på bra och känns bra. Det är viktigt att det känns bra och inte konstigt. Det är mycket som kan strula. Dåliga beslut, en dålig rapport från akuten som inte stämmer, en läkare som inte går att få tag på, jobbig hemtjänst, ja det kan vara ganska mycket. (SSK 7)

Motivation till arbete och lärande sänks av arbetsförhållanden som sjuksköterskan verkar ha svårt att påverka och förlika sig med. Snabb omsättning av patienter, tidiga utskrivningar, tidsbrist och att inte kunna leverera omvårdnads kvaliteten gör att sjuksköterskan tappar lusten till arbetet. Det handlar också om känslan av att hela tiden behöva vara tillgänglig för arbete utifrån sena förändringar i schemat, sent besked om önskad ledighet och ledningens förväntningar på att ta extrapass för att täcka luckor i schemat. Samtidigt som helg- och skiftarbete ger värdefull ledighet mitt i veckan är skiftarbetet ansträngande och försvårar återhämtning. Helgtjänstgöring försvårar umgänge med familj och vänner. Hög arbetsbelastning i kombination med skiftarbete leder till trötthet och minskar lusten till arbetet.

Lön framkommer som en betydelsefull aspekt av arbetet, men har ingen främjande inverkan på motivation till lärande utan påverkar snarare genom att utebli som belöning. Lönen uppfattas som låg i förhållande till ansvar och kompetens. Det väcker missnöje och besvikelse. Lön förknippas med orättvisa och att ledningen inte värderar kompetens och arbetsinsatser. Att ledningen hellre anställer nya sjuksköterskor än att behålla befintlig kompetens ger upphov till frustration vilket kan förtydligas med hjälp av följande resonemang:

Till exempel det här med lönen. Vi hade ju verksamhetschefen här på ett krismöte. Jag har bara träffat [verksamhetschefen] en gång. Och där kan man ju tänka att eftersom [verksamhetschefen] är vår högsta chef så är det lite sorgligt att jag bara träffat [verksamhetschefen] en enda gång trots att jag jobbat här i över ett år. Vi hade ju mötet för att vi har kris här, det är många kollegor som slutar. Det är underbemannat och man måste dra ner på vårdplatser...Och då säger [verksamhetschefen] att vi måste anställa fler sjuksköterskor. Absolut, tänkte jag då, men vi behöver väl också se till att de som redan finns stannar. Jag är på golvet, och jag hör mina kollegor prata om bemanningsföretag och att någon kollega ska gå någon annanstans. Man hör ju att folk börjar tröttna, det märks ju. Sedan det här mötet har flera sagt upp sig och slutat och jag känner att det hade varit mycket mer värdefullt att se till att de stannade än att anställa nya, jag tror det kostar mindre i längde att behålla. (SSK 8)

Utbildning och kompetensutvecklingen leder inte till förändrad lön. Däremot uppmärksammas kliniskt kompetenta och erfarna sjuksköterskor av ledning genom att erbjudas karriärmöjligheter inom administration och ledning. Detta är dock inget som främjar motivationen eftersom dessa arbetsuppgifter uppfattas som ointressanta.

Känslor

Känslan av trygghet framkommer som särskilt betydelsefull för lärande, framför allt i samband med situationer som förknippas med ovisshet, stress, osäkerhet och obehag. Trygghet berör tillgång till kompetens, känsla av tillit och frånvaro av dålig stämning och konflikter som gör att sjuksköterskan, kan, vill och vågar använda kollegor som kunskapskällor. Att vara behjälplig och underlätta för andra är en återkommande omständighet som främjar lärande. Kollegors hjälp och stöd är också nödvändigt för att klara av arbetet känslomässigt, till exempel sorgliga omständigheten kring patienten eller bearbetningen av egna misstag.

Svårast är nog att möta patienter och närstående med otroligt svår ångestproblematik, där man inte hittar någon väg ut och där man begär saker som vi inte kan ge. Det gäller att liksom hålla inne. Man har lust att säga saker rakt ut men det är jättesvårt när någon inte vill lyssna... Jag försöker möta det. Genom att lyssna. Ibland blir man ju väldigt kränkt själv för att man blir påhoppad men då måste man intala sig att det är de som har ångest. Det bra att ha en kollega så man kan byta lite med, så man slipper ta allt själv. Och inte visa utåt, till patienterna. (SSK 2)

Omständigheter som försvårar lärande kretsar kring att känna otrygghet och osäkerhet både kompetensmässigt och socialt. Kompetensmässig otrygghet kopplas till personalomsättning och att arbeta med mindre erfarna kollegor och inhyrningssjuksköterskor. Motivationen sjunker när arbetskamrater slutar. Stämningen och gemenskapen blir sämre av kollegor hela tiden byts ut och gör det blir mindre roligt att gå till arbetet. Gamla kollegor är en trygghet. Hög arbetsbelastning och tidsbrist, men också att behöva lära känna och vänja sig vid nya arbetskamrater, är energikrävande och tröttande. Det försvårar lärande och sänker också mottaglighet och motivation till att anpassa sig till förändringar, framför allt när sjuksköterskan har svårt att se syftet eller fördelarna med förändringar och när det handlar om att byta ut välfungerande arbetssätt.

Självförtroende

Sjuksköterskans självförtroende stärks av att klara utmaningar. Att klara utmaningar och få beröm i akuta eller svåra situationer gör att sjuksköterskan känner sig kompetent och att tilltron till den egna förmågan ökar. Det är lättare att ta sig an nästa utmaning när man känner sig duktig och framgångsrik. Självförtroendet stärks av händelser där sjuksköterskan känner att hon har fått kämpa och ändå lyckats uppnå målen. Också att få gehör för förslag och synpunkter av läkaren stärker självförtroendet och tilltron till den egna kompetensen. Följande citat belyser innebörden av självförtroende och tilltro till den egna förmågan:

Jag gillar att känna att jag är en person som kan styra upp arbetet och det att fungera. Jag blir peppad av att jag kan åka till jobbet och känna att jag kan bidra till många personer. Jag får inte bara mitt eget att fungera utan jag får också andras arbete att flyta. Min känsla av det här peppar mig! Jag vet vad jag är kapabel till och jag vill utvecklas och komma längre. (SSK 5)

Andras positiva respons på arbetsinsatser gör att sjuksköterskan känner sig sedd och betydelsefull. Att hjälpa till och lösa ett problem och vara den som andra vänder sig till för att be om hjälp eller råd ses som ett uttryck för att andra har förtroende för sjuksköterskans kompetens. Detta har stor inverkan på självförtroendet.

Omständigheter som sänker självförtroendet handlar om patienters och närståendes missnöje. Också om det har skurit sig mellan sjuksköterskan och en patient gör att självförtroendet får sig en törn. Det är jobbigt att begå misstag och framstå som inkompetent inför patienter och arbetskamrater. Samtidigt som misstag utgör en möjlighet till lärande är det knäckande att vara den som har gjort bort sig och som andra därför pratar om. Andras åsikter om utförd arbetsinsats och kompetens är viktiga och kan både sänka och höja självförtroendet. I situationer där sjuksköterskan tvivlar på sin egen kapacitet är andras kompetens och beredskap att stötta särskilt betydelsefull för att våga pröva sig fram.

Läraktiviteter

Formella och icke-formella läraktiviteter

Utbildningar och kurser uppfattas främja lärande genom inhämtning av ny kunskap. E-lärandet består av obligatoriska och frivilliga e-kurser inom många olika ämnen, och uppfattas som ett bra tillfälle att hålla sig uppdaterad kring riktlinjer för arbetsmoment samt policys som gäller hela sjukhuset. Introduktionsprogram för nyanställda sjuksköterskor beskrivs som en värdefull repetition av redan befintlig kunskap. Möjligheten att träffa kollegor från andra avdelningar främjar utbyte av erfarenheter. Aktiviteterna i kompetensstegen skulle kunna främja mer erfarna sjuksköterskors lärande, men personalbristen gör att aktiviteterna inte kan genomföras.

Det är dåligt med kompetensutveckling, tycker jag. Det är väl någon kurs här och där, men inte mer än så. Jag tycker det vara bra att vi hade ett introår för nya sjuksköterskor. Mycket hade vi redan läst i skolan, men att man då fick bekräftat att det man vet är rätt var bra, till exempel om provtagning och så. (SSK 9)

Introducering i arbetet av en mer erfaren kollega främjar lärande av arbetsplatsens procedurer, riktlinjer och sociala spelregler. Också introduktionsveckan främjar lärande genom att sjuksköterskan får bättre insyn i klinikens olika verksamheter och kunskap om andra yrkeskategoriers kompetens och arbetsuppgifter. Praktiskt deltagande i introduktionsaktiviteter försvåras dock av personalbrist och hög arbetsbelastning. Föreläsningar och studiebesök förknippas möjliggör inhämtning av ny kunskap och andras upperfarenheter. Särskilt uppskattat är läkarnas interna föreläsningar om vanligt förekommande kirurgiska ingrepp och diagnoser. Bland studiebesöken framhävs besök på operation som särskilt intressant och lärorikt eftersom det ger kunskaper som är värdefulla för patientmötet. Deltagande i praktiska övningar anges som en lärmöjlighet som sällan utnyttjas på grund av tidsbrist. Att delta i förbättringsarbeten handlar oftast om införande av nya arbetssätt och roller. Lärandet som möjliggörs kopplas till att vidga sin kunskap, lära känna företeelser på sjukhuset och att träffa kollegor från andra avdelningar eller verksamhetsområden för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Sammanställning av formella och icke-formella läraktiviteter	
Formella läraktiviteter	Icke-formella läraktiviteter
<ul style="list-style-type: none">○ Högskolepoänggivande utbildningar○ Kurser○ E-lärande○ Introduktionsprogrammet för nyanställda sjuksköterskor○ Kompetensstegens aktiviteter	<ul style="list-style-type: none">○ Introducering○ Introduktionsvecka○ Studiebesök○ Arbetsplatsträffar○ Ansvarsområde○ Föreläsningar○ Utvecklingssamtal○ Återkoppling på utfört arbete○ Förändringsarbete○ Praktisk träning

Figur 8 Sammanställning av formella och icke-formella läraktiviteter på arbetsplatsen

Att ha ett ansvarsområde främjar lärande utifrån möjligheten till kunskapsmässig fördjupning i ett specifikt område, antingen för att sjuksköterskan vill visa intresse eller är intresserad. Ansvarsområde främjar den egna och andras kompetensutveckling, och gör att sjuksköterskan känner att hon gör skillnad på arbetsplatsen. Att bidra till arbetskamraters kunskap stärker känslan av att vara kompetent, och det är roligt att få känna att man kan något lite bättre än alla andra.

Arbetsplatsträffen framställs som ett viktigt forum som möjliggör lärande. Detta sker genom utbyta av information och kunskap, men också genom att diskutera och reflektera i grupp över speciella

händelser som avvikelser, svåra fall och misstag. På utvecklingssamtalet med närmaste chef får sjuksköterskan återkoppling på utfört arbete. Utvecklingssamtalet anses främja lärande utifrån att få en förståelse för utvecklingsbehov och möjligheter. Utvecklingssamtalet kretsar oftast kring positiva aspekter av prestationen och mindre kring konstruktiv feedback.

Informella läraaktiviteter

Sjuksköterskan lär sig arbetet genom att utföra arbetsuppgifterna och menar att det finns möjlighet att lära sig något i allt man gör. Informellt lärande främjas av sjuksköterskans intresse och villighet att lära sig. Lärande förutsätter engagemang och att utsätta sig för händelser och situationer.

Jag försöker snappa upp saker, lära mig av varje tillfälle och ta med mig saker vidare, hålla mig ajour med riktlinjer, ha koll på det som gäller, jag kollar vårdhandboken för den uppdateras ju hela tiden (SSK 5)

Lärande främjas och motverkas av olika omständigheter i lärmiljön som handlar om arbetsbelastning och tid, och möjligheterna att samarbeta, framför allt med erfarna kollegor. Informellt lärande underlättas av goda sociala relationer och arbetskamraters beredskap att vara ett stöd samt villighet dela kunskap. En viktig aspekt som sjuksköterskan framhäver är att lärande förutsätter att gjorda erfarenheter bearbetas.

Sjuksköterskans lärande främjas av aktiviteter som sjuksköterskan vidtar under arbetets gång och som hänger samman med att vidga befintlig kunskap eller praktisk förmåga. Sådana aktiviteter utgörs av att observerar, googla eller slå upp i vårdhandboken, att härma, repetera eller pröva göra något nytt eller på ett annorlunda sätt. Också att läsa av andra och tolka andras respons och reflektera hör hit, och att bevaka lärmöjligheter.

Läraaktiviteter som sker genom interaktion med andra utgörs av att ställa frågor, få återkoppling av och diskutera eller reflektera med andra. Lärande interaktion består också av att få hjälp och stöd av en kollega, både i samtal och praktisk handling. Lärande påverkas inte bara av sjuksköterskans och andras handlingar utan också av händelser som kan beskrivas som specifika situationer utifrån gemensamma nämnare, så som akuta händelser eller misstag. Gemensamt för dessa omständigheter är att det handlar om situationer där utgången är oviss och förknippas med någon form av risk.

Också speciella omständigheter i situationer kan främja respektive försvåra lärande, oavsett typ av arbetsuppgift eller händelse. Exempel på sådana omständigheter är att arbeta under tidspress eller hög arbetsbelastning, att vara tvungen att axla ansvaret som den erfarna, att arbeta självständigt och händelser som väckt starka känslor. Huruvida lärande främjas eller hindras kopplas av sjuksköterskan till erfarenhet och kompetens i relation till uppgiften svårighet och innehåll.

Tabellen nedan ger en översikt över de informella läraaktiviteterna som sjuksköterskan berättar att hon använder sig av. Sortering av läraaktiviteter har gjorts med inspiration av Michael Erauts klassificering av informella läraaktiviteter (Eraut 2004).

Sammanställning över informella läraaktiviteter	
<p>Egna aktiviteter under arbetet</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observera ○ Repetera ○ Härma ○ Pröva något ○ Googla ○ Läsa i vårdhandboken ○ Tolka andras respons ○ Reflektera med sig själv ○ Bevaka lärmöjligheter 	<p>Aktiviteter som involverar andra</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ställa frågor ○ Få råd/stöd av erfaren kollega ○ Få praktisk hjälp ○ Få återkoppling på utfört arbete ○ Reflektera med andra

<p>Specifika händelser</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Döden ○ Etiska dilemman ○ Akuta händelser ○ Misstag ○ Att göra något för första gången 	<p>Specifika omständigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidspress/hög belastning ○ Tvungen att axla ansvar ○ Arbeta självständigt ○ Händelser som väcker starka känslor ○ Händelser som involverar en ny del/variation
--	---

Figur 9 Sammanställning över informella läraktiviteter på arbetsplatsen

Lärande som förekommer i viss utsträckning och som inte nämnts i avsnittet eller listats i översikten utgörs kompetensutveckling som sker på fritiden eller berör privatlivet. Att delta i formella utbildningar på fritiden anses främja lärande, och drivs av personligt intresse. Fritid betraktas som viktigt för återhämtning, och att använda fritid för kompetensutvecklande aktiviteter sker här i mindre omfattning. Det gäller också att läsa litteratur och vetenskapliga artiklar för att inhämta ny kunskap och hålla sig uppdaterad. Lärande främjas också av händelser i privatlivet. Att diskutera med närstående som är vårdutbildade, att ha fått barn eller erfarit vänner bortgång är betydelsefulla erfarenheter som bidrar till personlig mognad och ökar förmågan att agera annorlunda i det mellanmänniska mötet.

Sammanställning av främjande och försvårande omständigheter i lärmiljön

Resultatsammanställningarna visar att omständigheter som sjuksköterskan uppfattar som viktiga för att lära sig arbetet, utveckla nödvändig kompetens och fortsätta att utvecklas i yrket finns både i arbetsplatsens yttre och inre kontext, och där den inre kontextens omständigheter till viss del uppfattas som en konsekvens av den yttre kontextens villkor.

Omständigheter som handlar om arbetets organiserande kretsar kring arbetsbelastning och arbetstempo, tidsbrist, arbetsfördelning och arbetsuppgifternas och tidsmässiga förläggning. Arbetets egenskaper är kopplat till diagnosområde, patientens grundsjukdomar och omvårdnadsbehov, patientflödet, samt val av medicinsk behandling. Omständigheter som finns i kategorin sociala relationer kretsar kring hur väl sjuksköterskan känner och kommer överens med kollegor och andra yrkeskategoriers personlighet, kompetens och föredragna arbetssätt. Sociala aspekter påverkar samarbetets kvalitet och möjligheter att lära. Det sociala knyter an till känslor som har att göra med gemenskap, trygghet, förtroende och beredskap att vara behjälplig. Personkemi och känslor för kollegor och andra yrkeskategorier påverkar hur samarbetet utformas. Sjuksköterskans anpassning till andras förväntningar och undvikande av konflikter påverkar hur sjuksköterskan fördelar arbetet och interagerar med andra. Sjuksköterskans motivation att engagera sig i arbetet och utveckla kompetens utgår ifrån inre och yttre motivationsfaktorer. Det handlar om den egna inställningen till arbetet kopplat till att vilja göra ett bra jobb, uppfylla patientens förväntningar, känna sig kompetent och erhålla andras bekräftelse men också om omständigheter i lärmiljön som personalomsättning, tidsbrist relaterat till utförande av arbete och kompetensutveckling samt låg lön och löneutveckling.

Lärande främjas av att flertalet arbetsuppgifter anses ha god läropotential och att det finns en mängd intressanta läraktiviteter att engagera sig i. Organiserade aktiviteter som lyfts fram som särskilt givande är interna och externa utbildningar, arbetsplatsträffar och kompetensutvecklingsdagar. Omständigheter som försvårar arbetsplatslärande handlar om arbetsbelastning och tidsbrist, personalomsättning och personalbrist. Dessa omständigheter försvårar också informellt lärande genom att begränsa samarbetsmöjligheter och pressa sjuksköterskan till att omfördela intressanta och lärorika arbetsuppgifter till kollegor eller undersköterskan.

Nedan följer en tabell som utgör en sammanställning av faktorer i lärmiljön som sjuksköterskan uppfattar som främjande respektive försvårande att lära sig arbetet, utföra arbetet och utveckla kompetens. Vissa omständigheter uppfattas utifrån skiftande förhållanden ha både främjande och hindrande verkan och står därför med i båda spalter. Tabellen nedan inte gör anspråk på att vara uttömmande. Faktorernas kategorisering som möjliggörande eller främjande bygger på intervjuade sjuksköterskornas uppfattningar och erfarenheter kopplade till arbetet i kirurgiavdelningens specifika lärmiljö. Det kan således finnas andra aspekter av lärmiljön som inte har uppmärksamats eller tillmätts betydelse av sjuksköterskorna. Omständigheter skulle också i en lärmiljö med andra egenskaper kunna kategoriseras på ett annat sätt avseende hindrande och försvårande verkan.

Omständigheter som påverkar sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning		
Analytisk aspekt	Möjliggör lärande	Försvårar lärande
<i>Arbetets organisering</i>	Forskning/utveckling Arbetsbeskrivningar Skriftliga riktlinjer, checklistor Olika arbetssätt/avdelningssida Stödfunktioner Låg läkarnärvaro Behöva agera som erfaren Hög arbetsbelastning Prioritera arbetsuppgifter	Sjukhusledningens ekonomiska beslut Olika tillämpning av arbetsbeskrivning Olika arbetssätt/avdelningssida Samarbeta med olika personer i vårdlag Låg läkarnärvaro Tidig rond Behöva agera som erfaren Brist på erfarna kollegor Stort antal oerfarna kollegor Personalomsättning Inhyrningssjuksköterskors kompetens Ta extrapass/täcka luckor Tidsbrist för förbättringsarbete Hög arbetsbelastning Tidsbrist patientnära omvårdnad Tidsbrist utföra moment med kollega Prioritera arbetsuppgifter Fördelning av omvårdnad till undersköterskan Kringuppgifter Ha huvudtelefonen jourtid Bemanningansvar jourtid Bli avbruten
<i>Arbetets egenskaper</i>	Variation Skiftande arbetstempo Akuta inslag Utmaningar Misstag Etiska dilemman Förändringar Patientens egenskaper Vara nära patienten Behöva fatta beslut	Inte kunna påverka arbetstempo Begränsat kollegialt samarbete För svåra utmaningar Misstag Inga arbetsuppgifter som kräver högre kompetens

Omständigheter som påverkar sjuksköterskans arbetsplatslärande på kirurgisk vårdavdelning		
Analytisk aspekt	Möjliggör lärande	Försvårar lärande
<i>Sociala relationer</i>	Gemenskap Känna trygghet socialt Personkemi Förtroende Känna andras arbetssätt och kompetens Feedback Andras tillit/bli bekräftad	Konflikter, konflikträdsla Känna sig otrygg socialt, obehag Personkemi Samarbetssvårigheter Undvika feedback av oro Tidsbrist feedback Undvika samarbete/fråga Uppfattas som inkompetent
<i>Individuella faktorer</i>	Motivation att göra ett bra jobb Göra skillnad, göra nytta, hjälpa Uppfylla patientens förväntningar Arbetsresultat Känna sig duktig Känna sig nöd med arbetsinsats Bli (socialt) bekräftad av kollegor Känna sig efterfrågad Självförtroende Personliga mål Lärorik arbetsplats för nybörjare	Inte känna sig värderad Kompetens/erfarenhet värderas inte Arbetskamrater slutar Inga utvecklingsmöjligheter kliniskt Onödiga arbetsuppgifter Arbetstider Trötthet/arbetsbelastning Känna att tummar på kvalitet Återhämtningsmöjligheter Arbeta många helgpas Lön Löneutveckling Behöva täcka luckor i schemat Snabba schemaändringar
<i>Informella läraaktiviteter</i>	Egna initiativ, bevaka tillfällen Reflektion Kollegors kompetens Samarbete, andras behjälplighet Bli instruerad, få råd/stöd	Arbetsbelastning Tidsbrist Personbundet samarbete Personkemi, bemötande Oerfarna kollegor Inhyrningssjuksköterskor
<i>Icke-formella läraaktiviteter</i>	Introduktionsaktiviteter Föreläsningar Utvecklingssamtal Feedback Arbetsplatsträffar, möten Ansvarsområde Kompetensutvecklingsdag	Arbetsbelastning Tidsbrist, svårigheter att lämna kliniskt arbete Knapp information om aktiviteter på sjukhuset Svårigheter att frigöra tid i schemat, indragen tid
<i>Formella läraaktiviteter</i>	Utbildningar E-lärande	Prioriteras till nyanställda Svårigheter att frigöra tid i schemat

Figur 10 Översikt över arbetsplatsens möjliggörande och försvårande omständigheter för arbetsplatslärande

Diskussion

Följande kapitel innehåller diskussion av resultat och metod samt studiens slutsatser. I resultatdiskussionen jämförs studiens resultat med tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Metoddiskussionen kretsar kring metodval samt svårigheter under genomförandet. Kapitlet avslutas med studiens slutsatser samt en kortfattad reflektion över framtida forskning.

Studiens kontext utgörs av sjuksköterskan som verkar inom kirurgisk slutenvård. Ur ett övergripande samhälls- och individperspektiv är det viktigt att den yrkesverksamma sjuksköterskan utvecklar den kunskap och de förmågor som behövs för att klara av att utföra arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt. Endast så kan sjuksköterskans kompetens komma patienten tillgodo.

Studiens syfte är att undersöka sjuksköterskans arbetsplatslärande och hur arbetsplatslärande främjas och försvåras på kirurgiavdelningen ur sjuksköterskans synvinkel. Detta tar utgångspunkt i att sjuksköterskans inställning till arbetet och upplevelse av att lära sig arbetet, utveckla kompetens samt att praktiskt utföra arbete är avgörande för hur sjuksköterskan väljer att interagera och förhålla sig till lärmöjligheter som uppstår i kirurgiavdelningens lärmiljö (Jørgensen 2012 Fuller & Unwin) 2011). Frågorna som uppsatsen ämnade att besvara är:

- Hur upplever sjuksköterskan arbetet på kirurgisk vårdavdelning?
- Hur upplever sjuksköterskan arbetsplatsens lärmiljö?
- Vilka omständigheter i lärmiljön främjar och försvårar sjuksköterskans arbetsplatslärande?

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen avser att resonera kring och förklara studiens resultat mot tidigare forskning och teoretiska föreställningsram. För sammanfattning av resultatet hänvisas till översikten av omständigheter i lärmiljön som främjar och försvårar arbetsplatslärande (figur 8).

Resultatdiskussionen är indelad i tre delar som är rubricerade utifrån uppsatsens tre frågeställningar.

Sjuksköterskans arbete och roll på kirurgisk vårdavdelning

Sjuksköterskans roll på kirurgisk vårdavdelning innebär att vara ansvarig och arbetsledande för omvårdnaden. Gränsdragningen mellan omvårdsåtgärder och medicinska handlingar framträder som diffus. Sjuksköterskan betraktar medicinska handlingar både som omvårdnadsåtgärder och som något annat. En annan otydlighet handlar om undersköterskans roll och ansvar för utförande av den basala omvårdanden, som betraktas som en del av sjuksköterskans kompetensområde. Det finns således ingen enhetlig och tydlig bild kring vad omvårdnad är och vilka handlingar som är sjuksköterskespecifika. För sjuksköterskan handlar omvårdnadsansvaret om överblick, samordning och kontroll, och inte att vara den som utför omvårdnad. Sjuksköterskan beskriver sig som en förbindelseänk mellan patienten och resten av vårdlaget, vilket kan betraktas som ett avståndstagande från det praktiska patientnära omvårdsarbetet. Samtidigt ges uttryck en vilja att vara nära och finnas till för patienten. Delaktig i omvårdnadsarbetet betraktas som en förutsättning för identifiering av omvårdnadsbehov. Det patientnära ger också positiv respons på utförda handlingar, till exempel genom patientens tacksamhet eller goda omvårdnadsresultat, vilket är bekräftande. Patientrelationen och omvårdnadsarbetet beskrivs som yrkesutövningens syfte och kärna som gör att arbetet känns meningsfullt. Besvikelsen över att inte hinna utföra omvårdnad och behöva prioritera andra arbetsuppgifter kan kopplas till att arbetets innehåll inte motsvarar upplevd yrkesidentitet och meningsfulla arbetsuppgifter (Illeris 2011).

Omvårdnadsansvaret anses vara ett stort och personligt ansvar som går ut på att säkerställa god och säker vård, skydda patienten från skada och uppfylla patientens förväntningar. Ambition att ge en god vård av hög kvalitet överensstämmer med fynd i tidigare forskning (Govranos et al 2014). En skillnad mot tidigare forskning är sjuksköterskans inställning till att även vilja uppfylla patientens

förväntningar. För sjuksköterskan är det viktigt att kunna etablera en bra kontakt med patienten och vinna patientens förtroende. Detta kretsar kring sjuksköterskans sociala förmåga att interagera med patienten och få patienten att känna tillit till sjuksköterskans kompetens, och knyter an till yrkes stolthet och känna sig som en duktig yrkesutövare (Eraut 2007, Toode 2015b). Också detta blir en svår utmaning för sjuksköterskan genom att interaktionen med patienten begränsas av arbetets fördelning och tidsbrist.

Omvårdnadsansvaret innefattar att uppfylla krav på kvalitet och att arbetsmoment utförs på rätt sätt. Att skydda patienten från skada hänger samman med utförandet av arbetsuppgifter generellt, riskfyllda arbetsmoment och arbetsuppgifter som utförs av andra. Sjuksköterskan gör även en koppling mellan patientsäkerhet och att behöva upprätthålla arbetsflödet. Det handlar både om att inte bli en belastning för kollegor och att inte orsaka förseningar i vård och behandling som riskerar lidande eller skada. Att inte hinna eller klara av arbetsuppgifter likställs med att göra ett dåligt jobb. Den kompetenta sjuksköterskan har självkänedom, känner sig trygg i sammanhanget och får arbetet att flyta på förväntas att vara behjälplig och hinna hjälpa andra. Att vara behjälplig framhålls som en betydelsefull egenskap hos sjuksköterskan. Behjälplighet är en förutsättning för att klara av arbetet, lära sig arbetet och för att arbetsflödet inte ska stanna av, och kan beskrivas en socialt förhandlad norm inom sjuksköterskegruppen och som en del av yrkesidentiteten (Fenwick 2008). Här uppstår en paradox som består i att det förväntade beteendet och idealet är att vara behjälplig och stötta andra samtidigt som det förknippas med inkompetens och belastning att behöva vara den som är beroende av hjälpen.

Resultatet tyder på en kliven tillvaro och inställning till omvårdnadsarbetet. Om det beror på sjuksköterskans egna föreställningar, är en produkt av en arbetsplatskultur eller en konsekvens av arbetets organisering över tid går inte att utläsa med tydlighet ur resultatet. Det är möjligt klivenheten är en följd av kirurgiavdelningens upparbetade arbetssätt och rutiner, och att sjuksköterskan därför ser sig själv som en utförare av läkarens ordinationer istället för en autonom yrkesutövare med ett eget tydligt avgränsat professionsområde. Detta skulle också kunna ses i ljuset av pågående personalbrist och rekryteringssvårigheter, och som en konsekvens av att ledningen har anpassat arbetsfördelningen mellan sjuksköterskan och undersköterskan för att upprätthålla vårdproduktionen med så få sjuksköterskor som möjligt (Jørgensen 2012).

Sjuksköterskan på kirurgisk vårdavdelning befinner sig i en sits då hon behöver avstå ifrån arbetsuppgifter som betraktas som värdefulla och centrala för yrkesutövningen och yrkesidentiteten. Glappet mellan yrkesidentitet och arbetsinnehåll innebär i praktiken att organisatoriska normer och värderingar inte står i överensstämmelse med sjuksköterskans egna föreställningar om arbetets innehåll och mening (Fenwick 2008; Fuller & Unwin 2011). Ett sätt att skydda yrkesidentitet och värderingar är att välja bort sammanhang som hotar dessa (Billett 2009, 2016), och kan vara en förklaring till den höga personalomsättningen.

För att kunna axla sjuksköterskerollen behöver sjuksköterskan kunna navigera i en miljö som är lika förutsebar som oförutsebar. För att vara en patientsäker yrkesutövare i ett arbete som präglas av variation och förändring måste sjuksköterskan hela tiden vara mottaglig för lärande och utföra nya arbetsuppgifter eller samma arbetsuppgifter under andra omständigheter. Detta ligger i linje med tidigare forskning som betonar behovet av kontinuerligt lärande, och att vara självstyrande i sitt lärande för att kunna anpassa sig till komplexa och föränderliga förhållanden (Kyndt et al 2016).

Resultatet visar att sjuksköterskan ser på lärande som något som medför att kunna tänka eller agera annorlunda än tidigare. Sjuksköterskan skiljer inte på lärande och kompetensutveckling innebördsmässigt. Kompetensutveckling relateras till allt slags lärande, oavsett om det handlar om den nyutexaminerades lärande genom observation och repetition eller den erfarnas fördjupning av kompetens. Kompetens förknippas med att framgångsrikt kunna utföra arbetet på ett generellt plan men också till utförandet av enskilda arbetsuppgifter. Kompetens förstås således som handlings- och uppgiftsorienterat, vilket är samstämmigt med tidigare forskning (Ellström & Kock 2008; Eraut 2009). I likhet med tidigare forskning visar resultatet att erfarenhet är en avgörande för kompetensutveckling (Ohlsson 2009; Skår 2010). Erfarenhet är kopplat både till allmän mångårig yrkeserfarenhet och till erfarenhet av specifika arbetsmoment. För att erfarenheter ska leda till nya eller förändrade sätt att tänka eller agera behöver erfarenheter reflekteras. I resultatet betonas den sociala förmågan som

väsentlig för klara av sjuksköterskans roll. Sjuksköterskor som inte visar social kompetens kommer inte att kunna lära sig yrket eller utföra arbetet.

Utifrån detta är det möjligt att argumentera att sjuksköterskans arbetsplatslärande är ett kvalificerat lärande som syftar till att kunna göra saker lite bättre, lite annorlunda eller att kunna göra andra saker (Eraut 2009; Illeris 2013). Lärandet som är kopplat till sjuksköterskans roll och arbete handlar således inte bara om att tillägna sig arbetsinnehållet utan involverar också människokänedom, att kunna interagera ändamålsenligt samt ha självkänedom och vara intresserad av den egna utvecklingen. Detta är ett resultat som också ligger i linje med tidigare forskning (Khomeiran et al 2006; Pool et al 2015).

Arbetsplatsen som lärmiljö

Den organisatoriska och produktionsinriktade lärmiljön

Två omständigheter som återkommer som röda trådar i lärmiljön är arbetsbelastning och tidsbrist. I tidigare forskning betonas hög arbetsbelastning och tidsbrist som betydande orsaker till att formella och icke-formella läraaktiviteter blir marginaliserade (Govranos & Newton 2014; Brekelmans et al 2013). Arbetsbelastning och tidsbrist verkar ha inflytande över arbetet var för sig men kan också förstås som konsekvenser av varandra. Orsaker till att sjuksköterskan endast i låg omfattning kan delta i organiserade läraaktiviteter beror mindre på läraaktiviteternas tidsmässiga förläggning och mer på svårigheter att frikoppla sjuksköterskan från det kliniska arbetet utan att störa vårdproduktionen.

Samtidigt som organiserade läraaktiviteter värdesätts betraktar sjuksköterskan effekten på handlingsförmågan som liten. Erbjudna organiserade läraaktiviteter bidrar snarare till kunskap genom att bekräfta befintlig kompetens. En värdefull läraaktivitet som sjuksköterskan prioriterar är arbetsplatsträffar. En förklaring kan vara att arbetsplatsträffar är obligatoriska. Andra förklaringar kan vara att de är förhållandevis korta och att det delges information som är viktig och berör alla på arbetsplatsen.

Enligt forskningen är lärmiljöer konkurrensutsatta genom att kompetensutvecklande aktiviteter inte riktas lika (Billett 2015a). Erbjudanden om lärande styrs i regel till individer som har en nyckelposition, betraktas som högpresterare eller på annat vis har hög status (Billett 2015; Eraut 2009). Här skiljer sig resultatet från tidigare forskning. På kirurgiavdelningen prioriteras nyanställda framför sjuksköterskor som bedöms ha tillräcklig kompetens för att klara av det vardagliga arbetet. Detta kan ses som organisationens åtgärder för att bibehålla vårdproduktionen trots brist på sjuksköterskor och erfarna sjuksköterskors kompetens (Unwin et al 2007). Högre klinisk kompetens eller fördjupade kunskaper verkar inte efterfrågas eller anses nödvändiga för att utföra arbetet, varken av ledningen eller av sjuksköterskan själv. På kirurgiavdelningen råder således en omvänd konkurrens mellan nyanställda och de som arbetet länge (Jørgensen 2012; Sebrant 2008).

De erbjudanden som riktas till erfarna sjuksköterskor innebär att lämna det patientnära arbetet för administrativa arbetsuppgifter eller för att bli chef. Erfarenhet och tid på arbetsplatsen blir på så vis viktiga egenskaper som ger status och som kvalificerar till en formell position utanför det kliniska arbetet (Unwin et al 2007; Kock 2010). Tidigare forskning visar att status, prestige och karriär ur sjuksköterskans perspektiv oftast förknippas med att lämna det kliniska patientnära arbetet för andra arbetsuppgifter (Bahn 2007). I motsats till tidigare forskning verkar sjuksköterskan på kirurgiavdelning istället värdera klinisk kompetens och kompetensutveckling högre än att få en administrativ position. Ledningens erbjudanden uppfattas också som problematiska eftersom de bidrar till urlakningen av den kompetens som efterfrågas och behövs som mest i det patientnära arbetet. Klinisk kompetens får således hög status genom att vara eftertraktad av kollegor i det vardagliga patientnära arbetet och av ledningen för att rekrytera till andra tjänster, men leder inte till någon form av klinisk karriär.

Trots att organiserade läraaktiviteter värderas högt visar resultatet att informellt lärande uppfattas som mest betydelsefullt för sjuksköterskans arbetsplatslärande. Detta är också färgat av att "inte hinna" och kan utifrån resultatet förklaras av att arbetsplatsen har organiserats för sin primära funktion, nämligen produktionen av hälso- och sjukvård, och inte för lärande eller utveckling (Eraut 2009; Filstad 2012).

Att ”inte hinna” kretsar kring personalomsättning och personalbrist. Detta har gett upphov till brist på erfarna sjuksköterskors kompetens, hög andel nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor. Dessa egenskaper i lärmiljön spår på det redan befintliga och naturligt höga arbetstempot med följd att arbetsbelastning och tidsbrist är konstant högt. Arbetsituationen präglas av osäkerhet som kretsar kring en oro att inte klara av arbetet på ett patientsäkert sätt och att inte erhålla nödvändig hjälp under arbetspasset. Att arbeta med nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor förknippas med stress och känslan av att bära ett alldeles för tungt ansvar genom att behöva agera som den erfarna. Under andra omständigheter skulle detta kunna vara en positiv utmaning men blir istället en påfrestning som leder till känsla av att arbeta på högvarv och vanmakt. Tidsbrist och hög arbetsbelastning kan kopplas till hur ledningen har valt att tillsätta resurser, använda befintlig kompetens och fördela arbetet (Eraut 2007). Resultatet överensstämmer med fynd i tidigare forskning som visar ett samband mellan hög arbetsbelastning och omständigheter som personalomsättning och brist på kompetens, både egen och andras (Magnusson & Östberg, 2007).

Hos informanterna finns en stark samsyn kring vikten av att upprätthålla arbetsflödet utifrån patientsäkerhet och vad sjuksköterskan måste ”hinna med” för att inte belasta kollegor. Hög arbetsbelastning och tidsbrist gör att utrymmet för samarbete, extra arbetsuppgifter och arbetsmoment som drar ut på tiden är knappt. Det finns en stark ömsesidig kollegial förväntan om att arbetsuppgifter ska utföras som förväntat för att inte belasta andra med arbetsuppgifter som borde ha hunnits med. En praktisk följd av denna förväntan är att sjuksköterskan avstår från lärmöjligheter som medför risk att arbetsuppgifter behöver förskjutas eller omfördelas till någon annan, även om det handlar om kompetens som uppfattas som basal och nödvändig i yrkesutövningen. Det kan också uttryckas som så att sjuksköterskan prioriterar vårdproduktionen framför eget lärande.

Arbetets organisering för produktion märks genom arbetsfördelningen mellan sjuksköterskan och undersköterskan. Arbetsfördelningen styrs inte av profession och kunskapsområde utan av vad undersköterskan får respektive inte får göra utifrån lagstiftning och ledningens beslut. En förklaring kan vara att ledningen har anpassat arbetsfördelningen utifrån den reella tillgången på sjuksköterskor (Jørgensen 2012). Ett annan förklaring är att sjuksköterskans legitimerade kompetens varken betraktas som yrkesspecifik eller kvalificerad av ledningen, och därför kan ersättas av gymnasiekompetens.

Arbetsfördelningen på kirurgiavdelningen ser ut att ge upphov till känsla av beroende och konkurrens (Billett 2002a; Lee et al 2004). Undersköterskan lär sig på informell väg att utföra arbetsuppgifter som sjuksköterskan har formell utbildning för samt förväntas kunna utföra. Samtidigt som sjuksköterskan har ett övergripande ansvar att arbetsuppgifterna utförs korrekt och ändamålsenligt kan hon inte nödvändigtvis utföra momentet själv. Sjuksköterskan hamnar i ett läge där hon förväntas arbetsleda, ansvara för och kontrollera något som hon inte har reell kompetens för. Samtidigt som sjuksköterskan saknar erfarna kollegor att luta sig emot saknar hon också stöd från läkaren. Låg närvaro av läkare medför att sjuksköterskan oavsett kompetensnivå behöver agera självständigt i väntan på att läkaren faktiskt kan stödja eller meddela ordination. Sjuksköterskans arbetsituation präglas av höga krav självständighet och handlingsförmåga som överstiger befintlig kompetens och blir övermäktiga (Eraut 2007).

Resultat visar att sjuksköterskans inflytande avseende större förändringar eller utveckling av arbete och arbetssätt är små. Större förändringar levereras som beslut från den högre ledningen och väcker olika grader av entusiasm. Förändringarna upplevs ofta som påtvingade och föranleder nästan alltid motstånd. Orsaker till motstånd beror på att förändringarna sker snabbt och att möjligheterna att vara delaktig, framföra synpunkter eller på annat vis påverka är små. Motståndet beror också på att arbetstempot och arbetsbelastningen upplevs som för höga för att även mäkta med förändringar. Motståndet är inte alltid riktat mot förändring i sig utan kan förklaras av att lärmiljöns egenskaper inte gynnar förändringsarbete (Eraut 2007, Illeris 2013). Anpassning och förändring hänger också ihop med hur den närmaste ledningen organiserar arbetet på den sammanslagna kirurgiavdelningen. För sjuksköterskan verkar detta ge upphov till två följder. Den ena består av att behöva växla mellan olika arbetssätt och rutiner, vilket upplevs ta onödig energi och uppmärksamhet från omvårdnadsarbetet. Den andra handlar om att de olika arbetssätten leder till två olika arbetskulturer med olika normer och förväntningar som krockar med varandra. Istället för gemenskap och samsyn har detta blivit en grogrund för konflikter som ger upphov till känslor av osäkerhet.

Sjuksköterskans inflytande över arbetsförändringar kretsar kring att byta funktion till vårdsamordnare eller bli erbjuden en chefsroll eller administrativa arbetsuppgifter. Arbetsinnehållet förändras också till viss del av att åta sig att driva ett ansvarsområde. Den andra typen av självstyrande förändringar som är möjliga i lärmiljön kopplas till utfall av lärande genom erfarenheter som medför för sjuksköterskan nya sätt att tänka, lösa problem eller utföra arbetsuppgifter på. I tidigare forskning kopplas sjuksköterskans kompetens till att kunna navigera i en komplex och föränderlig miljö (Kyndt et al 2016; Berings et al 2006), men om denna komplexitet och föränderlighet beror på arbetsmiljön eller arbetsuppgifterna framgår inte tydligt. Denna studies resultat pekar på att det komplexa och föränderliga till viss del beror på arbetets innehåll men till övervägande del verkar hänga samman med omständigheter som är en följd av arbetets organisering och som därmed är möjliga att förändra.

Den sociala lärmiljön

Resultatet visar i samstämmighet med tidigare forskning på förekomst av kollegiala beroendeförhållande, där sjuksköterskan är beroende av kollegors arbetsinsatser, sätt att interagera och delta i arbetsplatsens sociala praktiker (Billett 2011; Tynjälä 2008). Ur sjuksköterskans perspektiv är de sociala relationernas karaktär en dominerande omständighet i lärmiljön. Omständigheter som gemenskap, god stämning, ömsesidig behjälplighet och samarbete, förtroende och pålitlighet färgar arbetsflödet, samarbetet, stämningen och patientsäkerheten.

De sociala relationerna har stor betydelse för sjuksköterskans känsla för arbetet. God stämning betonas som särskilt viktigt för trivsel och trygghet på arbetsplatsen och uppstår genom uppvisande av positiv attityd, hjälpsamhet och lyhördhet inför andras behov. Att bidra till en god stämning är ett förväntat förhållningssätt och känslouttryck inom sjuksköterskegemenskapen (Sebrant 2008). Behjälpligheten är en förutsättning för kunskapsdelningen, och kan beskrivas som ett maktmedel som har inverkan på andras handlingsutrymme och känslor (Eraut 2009; Sebrant 2008). Den goda stämningen är beroende av att kirurgiavdelningens överenskommelser och normer som talar om vad som ska göras och hur individen ska bete sig för att arbetet ska kunna flyta på efterlevs. Förväntade beteenden är ”oskrivna lagar” som överförs mellan kollegor och som traggas tills de sitter. Följsamhet till de oskrivna lagarna är en förutsättning för att få ingå i gemenskapen och få hjälp och stöd i det vardagliga arbetet. Anpassning till rådande beteendekoder blir på så sätt en väg till social acceptans och lärande (Filstad 2012; Illeris 2013).

Goda relationer knyter an till psykologisk säkerhet som gör att relationer tål på påfrestningar som ifrågasättande och uppriktighet (Carmeli et al 2009; Eraut 2009). Resultatet visar på svag psykologisk säkerhet. Bredvid känslor av en varmare gemenskap framträder osäkerhet, otrygghet och oro för konflikter som vardagliga inslag. Rädslan för konflikter och dess konsekvenser betonas mer i relationen till undersköterskan än till kollegan. Utifrån utbildning och ansvar relaterat till roll på arbetsplatsen är sjuksköterskan arbetsledande över undersköterskan. Det verkar motsägelsefullt att sjuksköterskan undviker att tillrättavisa och korrigera den hon arbetsleder av rädsla för att undersköterskan ska känna sig trampad på tårna och personligt angripen. Sjuksköterskan uppfattar att relationen redan är spänd då undersköterskan inte får den hjälpen hon önskar och förväntar sig i omvårdnadsarbetet, vilket leder till besvikelse och irritation hos undersköterskan. Sjuksköterskan undviker att tillrättavisa för att kringgå konflikt. Dels finns inte tid att ta hand om sårade känslor, och dels är sjuksköterskan rädd att undersköterskan som en följd av tillrättavisningen drar sig undan och inte utför arbetsuppgifter som förväntat. Detta kan liknas vid ett slags maktförhållande (Illeris 2013). Frågan är vem som utövar makt över vem. För sjuksköterskan kan undvikandet fungera som ett skydd mot obehaglig och tidskrävande hantering av besvikelser och konflikter. För undersköterskan kan missnöje och ilska vara ett sätt att undvika tillrättavisning och känna sig inkompetent. Det kan också vara ett sätt att utöva motstånd mot sjuksköterskans arbetsledande roll och ett sätt att kämpa för ett handlingsutrymme som sjuksköterskan kan styra över (Sebrant 2008). Förklaringar i den organisatoriska lärmiljön utgörs av arbetsbelastning och tidsbrist som försvårar samarbete och socialisering, att lära känna varandra och bygga förtroendefulla relationer (Eraut 2010; Filstad 2012). Oavsett förklaring verkar känslor och rädslan för konflikter leda till en låsning, som gör att det är svårt att på ett konstruktivt sätt leda omvårdnadsarbetet.

När det gäller kritik mellan kollegor visar resultatet tydligt att denna upplevs som särskilt svår och känslig när den riktar sig mot en individs yrkesutövning. Att inför andra framstå som inkompetent är

känslomässigt jobbigt och sänker självförtroendet. I samstämmighet med tidigare forskning spelar sjuksköterskans tilltro till sig själv och känslan av samhörighet och förtroende in när sjuksköterskan väljer ut personer för kunskapsdelning, stöd och feedback (Filstad 2012). Informanterna talade mycket och känslolöst om vikten av att anamma gemenskapen, arbetsplatsens spelregler och oskrivna lagar. Samtidigt som sjuksköterskan hellre söker råd och stöd hos kollegor som hon tycker om och känner förtroende behöver sjuksköterskan kunna samarbeta med alla för att upprätthålla arbetsflödet och patientsäkerheten.

I relation till gemenskap och förtroende, och i förlängningen patientsäkerhet, uppfattas inhyrningssjuksköterskan som ett problem. Osäkerheten kring inhyrningssjuksköterskornas kompetens och arbetssätt gör att sjuksköterskan känner sig tvungen att kontrollera inhyrningssjuksköterskans arbetsinsatser och ibland ta över arbetsuppgifter. Det skapar en ökad arbetsbörda som det egentligen inte finns tid för. Också personalomsättningen bland kollegorna skapar sådana påfrestningar i arbetet. Dessa fynd stämmer överens med tidigare forskning som visar att personalomsättning och förändringar av grupp sammansättningen är störande moment som försvårar byggande av relationer och förtroende (Noe 2010; Sebrant 2008).

Ett fynd som sticker ut i resultatet är betoningen på anpassning och att behöva vara till lags. Anpassning till andra kan beskrivas som en strategi för att skapa god stämning och undvika obehagliga sociala situationer. Det är lättare att få stöd och praktisk hjälp som underlättar arbetsflödet genom att vara till lags. Det finns en stor oro att dålig stämning och en skadad relation leder till att hjälp uteblir och att arbetsuppgifter inte utförs på ett förväntat sätt. Konsekvenserna av en konflikt kan utgöra ett hot mot patientsäkerheten och sjuksköterskans möjligheter att säkerställa god omvårdnad, uppfylla patientens förväntningar och få patienten att känna förtroende för sjuksköterskans kompetens. Anpassningen och att inte vilja utsätta sig för sociala situationer som upplevs som obehagliga gäller såväl kollegan som undersköterskan men också mot läkaren, och verkar vara ett gemensamt beteende i sjuksköterskegruppen.

Samtidigt som de sociala relationerna också beskrivs som goda och förtroendefulla visar sig en lärmiljö som under ytan är fylld av osäkerhet och social oro. Sjuksköterskan verkar inte kunna kosta på sig den öppenhet och uppriktighet som goda relationer borde tåla (Sebrant 2008). En aspekt som återkommande lyfts i lärmiljön är den frekventa förekomsten av positiv feedback. Den består av beröm och uppmuntran, och ges av såväl arbetskamrater som chefer. Den positiva feedbacken saknar dock konstruktiv innehåll avseende arbetsinsatsens kvalitet och utförande, och verkar mer användas som medel att upprätthålla en god stämning på arbetsplatsen. Orsaker till att konstruktiv feedback undviks är arbetsbelastning och tidsbrist, samt avsaknaden av arbetssätt som stöder feedback. Samtidigt som den psykologiska säkerheten verkar vara för låg för konstruktiv feedback och att visa en arbetskamrat tillräta verkar sjuksköterskan bekväm med att dela med sig av misstag. Precis som konstruktiv feedback kan misstag betraktas som känslig information och som är svårare att dela och som innebär risk att framstå som opålitlig eller inkompetent (Eraut 2009; Illeris 2011.). En möjlig förklaring kan vara att misstag och händelser på kirurgiavdelningen ofta diskuteras på arbetsplatsträffar och andra möten, och att det vid dessa tillfällen inte riktas specifik kritik till den enskilde utan att det inträffade beskrivs och diskuteras i mer allmänna och neutrala ordalag.

Omständigheter som främjar och försvårar arbetsplatslärande

Sjuksköterskans arbetsplatslärande främjas av att arbetsuppgifterna har en hög grad av strukturering genom detaljerade riktlinjer, arbetsbeskrivning och checklistor. Den höga graden av strukturering fungerar som en anvisning som tydliggör arbetsinnehållet så att sjuksköterskan förstår vad hon behöver kunna och veta. Detta visar att arbetsuppgifter som är strukturerade och målriktade kan ha en hög läropotential även om dessa inte har utformats för lärande (Billett 2016).

I tidigare forskning lyfts läkaren och rondarbetet som särskilt betydelsefulla för arbetsplatslärande (Skår 2009). På kirurgiavdelningen är sjuksköterskans möjligheter att interagera med läkaren begränsade. Läkarens kunskap och kompetens kan utifrån det ses som en underutnyttjad resurs för kunskapsdelning och stöd. Detsamma gäller rondens som på grund av det snabba förloppet ger ett begränsat utrymme att diskutera och ställa frågor. Istället betonas kollegans kunskap, råd och stöd

fram som outhärliga för att lära sig och klara av arbetet. I likhet med tidigare forskning visar resultatet att kollegors och andra yrkeskategoriers kompetens är sjuksköterskans främsta kunskapskällor (Berings et al 2008). Samtidigt är informellt lärande genom kollegialt samarbete och annat kunskapsutbyte marginaliserat av tidsbrist och hög arbetsbelastning.

Sjuksköterskans arbetsuppgifter beskrivs som både enkla och komplexa, riskfyllda och framför allt ansvarsfulla. Arbetets variation, oförutsebarhet, ansvar samt krav på självständighet och förekomst av problemlösning talar för en hög läropotential (Eraut 2007; Billett 2015c). Men det är inte arbetsuppgifternas svårighetsgrad som förknippas med utmaning utan arbetets utmaningar handlar om att finna sig tillrätta i och hantera ett högt arbetstempo med ständiga avbrott. Också att samarbeta i olika personkonstellationer och ständigt anpassa sig till andras förväntningar och behov uppfattas försvåra arbetet och arbetsplatslärandet. Den egentliga utmaningen handlar således om att agera ändamålsenligt och effektivt i en pressad lärmiljö (Jørgensen 2012). Arbetets läropotential skulle kunna vara högt men begränsas av små möjligheter att påverka arbetets tidsaspekter och beslutsfattande samt begränsade möjligheter till social interaktion (Illeris 2011; Billett 2011b). Lärmiljön efterfrågar ansvarstagande, beslutsfattande och handlingsförmåga som överstiger sjuksköterskans befintliga kompetens. Ett annat sätt att uttrycka det är att arbetsplatsens organisering av arbetet inte är anpassat till den sjuksköterskekompetens som finns på plats.

En viktig omständighet som villkorar arbetsplatslärandet är den begränsade delaktigheten i omvårdnadsarbetet. Samtidigt som sjuksköterskan vill utföra omvårdnadsarbetet ser hon sig tvungen att ge företräde åt arbetsmoment som undersköterskan inte får utföra. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att omfördelning av intressanta arbetsuppgifter från sjuksköterska till undersköterska försvårar lärande (Ohlsson 2009). Ur resultatet framgår vidare att kringuppgifter spär på känslan av att "inte hinna". Också kringuppgifter har av forskning bekräftats hindra sjuksköterskans lärande (Wilson et al 2015). Arbetets organisering ger på så vis upphov till ett slags exkludering från det som uppfattas som yrkesspecifika, viktiga och kvalitetsskapande arbetsuppgifter (Billett 2002a). Utifrån att kompetens syftar till funktionalitet och förutsätter handling för att komma patienterna tillgodo riskerar sjuksköterskans kompetens här att reduceras till ett teoretiskt kunskapsinnehåll eftersom sjuksköterskan hindras från att lära sig, träna på och praktiskt utföra arbetsuppgifter som ingår i kompetensområdet (Eraut 2009).

Arbetsplatsens begränsade resurser gör att kirurgiavdelningen är en konkurrensutsatt arbetsmiljö i vilken nya sjuksköterskors kompetensutveckling prioriteras och i vilken fördjupad kompetens och utveckling till klinisk expert inte efterfrågas. Den typ av lärande som efterfrågas är anpassningsinriktat och ska leda till att sjuksköterskan kan bemästra vardagliga arbetsuppgifter (Billett 2010; Ellström 2011). Organiseringen för arbete och lärande leder till att erfarna sjuksköterskors kliniska utveckling försvåras. Förutom begränsade möjligheter att delta i organiserade läraaktiviteter saknas jämbördiga kollegor att dela kunskap med. Istället ligger fokus kring det basala och stötta nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor i arbetet. De läro-möjligheter som organisationen erbjuder erfarna sjuksköterskor handlar om att lämna det kliniska arbetet som är det område där den erfarna sjuksköterskans kompetens behövs som mest.

Arbetsplatslärandet försvåras vidare av att riktlinjer för arbetsmoment och arbetsfördelning inte efterlevs enhetligt och att sjuksköterskan behöver anpassa sig till olika arbetssätt på avdelningssidorna samt olika tider på dygnet. Hinder finns också i samarbetssvårigheter som beror på arbetskamraters personlighet och ovilja att anpassa sig till andras arbetssätt och till andra rutiner än de invanda. Att hela tiden behöva arbeta med olika personer som har olika arbetssätt och inställning till samarbete försvårar att hitta gemensamma arbetssätt. Detta är en grogrund för missnöje och konflikter som upprätthålls av ledningen genom att behålla olika rutiner men också genom att tillåta att skriftliga riktlinjer inte efterlevs enhetligt på avdelningssidorna.

Ett framträdande hinder i den sociala lärmiljön utgörs av bristen på förtroende och tilltron till andras välvilja. En förklaring är att det inte finns tid för samarbete och att lära känna och uppskatta varandra som arbetskamrater (Eraut 2009). En intressant aspekt är att sjuksköterskan ser sig själv som samarbetsvillig och flexibel men uppfattar andra som ovilliga att anstränga sig för ett positivt och tryggt arbetsklimate. Oviljan att dela sociala spelregler tillskrivs både undersköterskan och läkaren.

Medan relationen till undersköterskan verkar färgas av konflikträdsla som ger upphov till oro över utebliven hjälp och försämrad vård verkar läkarens ovillighet att dela kunskap och vara ett stöd accepteras med förklaringen att läkaren knappt är närvarande och därför inte ingår i vårdlaget på samma villkor som sjuksköterskan och undersköterskan. En annan förklaring kan vara att läkarens och sjuksköterskans arbetsuppgifter är tydligt avgränsade gentemot varandra. Då arbetsuppgifter inte kan skiftas föreligger inte heller konkurrens om själva utförandet av eller att ha kunskap eller beslutanderätt om arbetsuppgifterna.

En betydelsefull främjande kraft för arbetsplatslärande är sjuksköterskans eget engagemang i arbetet. I samstämmighet med tidigare forskning visar resultatet på betydelsen av personligt intresse och engagemang (Neher et al 2015). Ur resultatet framgår olikheter i hur lärmöjligheter antas. Medan en del agerar reaktivt är andra proaktiva och söker målmedvetet upp lärmöjligheter. Här kan en parallell dras till tidigare forskning som visar att särskilt motiverade individer med starkt intresse för lärande ofta lyckas upptäcka och delta i lärmöjligheter oavsett hindrande omständigheter (Wilson et al 2015). Andra motiv till kompetensutveckling som lyfts fram i tidigare forskning är att förbättra och utveckla vården (Pool et al 2013). Här skiljer sig resultat från tidigare forskning genom att betona vikten av kompetensutveckling för anpassning och att bemästra vardagliga arbetsuppgifter och önskan om klinisk utveckling.

Enligt tidigare forskning motiverar utsikter om att byta till andra arbetsuppgifter och göra karriär till lärande (Bahn 2007). Karriär innebär att lämna det patientnära arbetet och ger status, erkännande och prestige (Pool et al 2013). I denna aspekt skiljer sig resultatet från tidigare forskning. De karriärmöjligheter som erbjuds på kirurgiavdelningen upplevs som ointressanta. Klinisk kompetens värderas betydligt högre än en formell position. En möjlig förklaring till kopplingen mellan klinisk kompetens och status kan utgöras av den brist på erfarna och kliniskt kompetenta sjuksköterskor som personalomsättningen har orsakat och som gör att den erfarna sjuksköterskans kompetens är det mest eftertraktade och värdefulla på arbetsplatsen (Fuller & Unwin 2011; Billett 2011).

Lön är en beforskad motivationsfaktor som kan främja engagemang men också sänka motivationen när belöningen uteblir (Eraut 2007, Pool et al 2015). Resultatet visar att lön och löneutveckling efterfrågas som bekräftelse, belöning och som kvitto på det omfattande ansvar sjuksköterskan anser sig ha. Uttryckta förväntningar och förhoppningar på lön sätts i förbindelse till arbetsinsats, kompetens, erfarenhet och att ha arbetat länge och "ställt upp" på arbetsplatsen. Resultatet visar att utsikter om lön inte är en drivkraft för lärande. Kompetensutveckling leder inte till förändrad lön, och inte heller till andra arbetsuppgifter. Lön i sig motiverar inte samtidigt som den sänker motivationen genom att utebli som belöning. Lön orsakar också avundsjuka som riktas mot de nyaste kollegorna då dessa erhåller betydligt högre löner än befintliga sjuksköterskor. Här visar sig en förväntan om lön som något som borde vara rättvist och spegla sjuksköterskans kompetens. Orättvisan i lön uttrycks också som en besvikelse över att ledningen inte värderar befintliga sjuksköterskors kompetens och arbetsinsatser, vilket sänker motivationen till att vara kvar på arbetsplatsen.

I tidigare forskning framgår att självförtroendet har stor betydelse för hur lärmöjligheter utnyttjas (Eraut 2007). Sjuksköterskans självförtroende stärks genom erfarenhet, stöd och framgångar (Eraut 2011; White 2009). Resultatet visar att sjuksköterskans självförtroende stärks av att klara av arbetsuppgifter som upplevs som utmaningar och av andras positiva respons. Att känna sig efterfrågad och erhålla andras förtroende är motiverande. Omständighet som återkommande beskrivs sänka självförtroendet är patientens missnöje och att framstå som inkompetent. Samtidigt framkommer också ur resultatet att ett skadat självförtroende i sig inte får hindra sjuksköterskan från arbete och lärande. Förklaringar kretsar kring att arbetsflödet och att kollegor inte alltid kan, hinner eller är villiga att ta över arbetsuppgifter. Möjligheterna att välja arbetsuppgifter samt hur, när och av vem dessa ska utföras är ur sjuksköterskans perspektiv är begränsat. Sjuksköterskan har i många situationer inget annat val än att ta sig an förekommande arbetsuppgifter, oavsett självförtroende eller känslor.

Studiens resultat visar tydligt att sjuksköterskans inre drivkrafter är avgörande för arbetsplatslärande, och att dessa i den aktuella kontexten gör mer än skapa motivera och mening. Sjuksköterskans inställning och motivation till arbetet kan här förknippas med uppkomst av en stark känsla av personligt ansvar och förpliktelse gentemot patienten. Denna inre motivation leder till att

sjuksköterskan, arbetsvillkoren till trots, anstränger sig och är beredd att gå längre än vad arbetsbeskrivningar och checklistor föreskriver. Den inre motivationen gör också att sjuksköterskan utsätter sig själv för arbetsvillkor som upplevs som orimliga för att ge patienten en god omvårdnad, lösa problem som betraktas som betydelsefulla för patienten och för att uppfylla patientens förväntningar. Återkommande resonemang kretsar kring att säkerställa att patienten inte drabbas av skada eller obehag under vårdtiden. Samtidigt som ansträngningarna att upprätthålla flödet kan tolkas som lojalitet mot arbetsplatsen är det sjuksköterskans lojalitet mot patienten och de egna yrkesetiska värderingar som driver arbetet och arbetsplatslärandet.

För sjuksköterskan finns ständigt känslor inför arbetsuppgifter, kollegor och arbetskamrater, patienten, händelse omständigheter och skeenden närvarande. Såväl positiva känslor som tillfredsställelse, arbetsglädje eller nöjdhet som negativa känslor som obehag och rädsla färgar ingången till arbetsuppgifter och samarbetet med andra. Känsloläget är aldrig neutralt, vilket också framkommer i tidigare forskning (Eraut 2011; Filstad 2012). Att känna säkerhet respektive rädsla fyller också ett syfte i situationer som uppfattas som riskfyllda för patienten. Situationer som framkallar osäkerhet och oro på ett negativt sätt handlar sällan om patienten utan är kopplade till sociala relationer som innefattar avvisande respons, missnöje och osäkerhet. Känsligheten för andras respons och känslouttryck visar sig som en betydande aspekt av lärmiljön som sticker ut i resultatet. Denna känslighet hindrar sjuksköterskor från att söka stöd och råd, efterfråga praktisk hjälp, ge och ta emot konstruktiv feedback och bidra till det egna och andras lärande.

Sammanfattning av uppsatsens viktigaste resultat i punktform

- Motivation till arbetsplatslärande utgår ifrån att omvårdnadsansvaret betraktas som ett personligt ansvar. Drivkrafter utgörs av hög lojalitet gentemot patienten och behovet av att bli sedd och bekräftad som kompetent yrkesutövare.
- Arbetsplatslärande främjas av roliga, utmanande och varierande, lärorika samt högstrukturerade arbetsuppgifter med hög lärpotential.
- Arbetsplatslärande försvåras av hög arbetsbelastning, tidsbrist, omfördelning av arbetsuppgifter till undersköterskan och begränsat samarbete med läkaren.
- Personalomsättning och förekomst av inhyrningssjuksköterskor bidrar till ökad arbetsbelastning och svårigheter att upprätthålla arbetsflödet samt att etablera förtroendefulla relationer som behövs för att utnyttja lärmöjligheter och dela kunskap.
- Lärmöjligheter och arbetsledning undviks medvetet på grund av känslighet inför andras respons och rädsla att skada sociala relationer som kan försvåra samarbetet samtidigt som konstruktiv feedback efterfrågas.
- Utmaningarna i arbetet beror inte på förekommande riskfyllda och svåra arbetsuppgifter utan på pressade arbetsförhållanden som innebär att behöva axla ansvar som överstiger befintlig kompetens och att anpassa sig till olika rutiner på individ- och avdelningsnivå
- Sjuksköterskans lärmiljö präglas av anpassning med små möjligheter att påverka arbetets innehåll, upplägg och villkor. Möjligheter att utvecklas kliniskt värderas högre än administrativ karriär, men saknas på grund av brist på erfarna kollegors kompetens och ledningens val och prioriteringar.

Metoddiskussion

I metodkapitlet har redogjorts för vidtagna steg i studiens delprocesser, min förförståelse, datainsamlingens genomförande samt bearbetning och analys av datan. Trovärdighet och tillförlitlighet i studier med kvalitativ inriktning går in i varandra. Trovärdigheten har reflekterats utifrån sammanhang och följdriktighet mellan studiens olika delprocesser (Trost 2010). Detta berör om insamlad datan kan betraktas som relevant och tolkad på ett rättvist och rimligt sätt.

Tillförlitligheten har relaterats till genomförandet av studiens delmoment samt fullständighet och transparens i beskrivningen av tillvägagångssättet.

Intervjukunskap kan kritiseras för att vara personbunden och subjektiv. Bearbetningen av data kan leda till snedvridna resultat utifrån att både frågor och svar kan misstolkas. Kritiken handlar också om avsaknad av förutsebarhet och svårigheter kopplade till överförbarhet utifrån bundenhet till en föränderlig kontext (Kvale & Brinkman 2014). Samtidigt är det precis dessa omständigheter som står i centrum för denna studie, nämligen sjuksköterskans subjektiva resonemang, känslor och bevekelsegrunder som har betydelse för hur sjuksköterskan tolkar och interagerar i den specifika kontext hon interagerar i och är del av.

Kunskapen som eftersöks är svår att ta på, enbart observera och att fånga in utan att ha någon form av samtal, här intervju (Eliasson-Lappalainen 1995; Trost 2010). Intervjuns möjligheter handlar just om att just komma åt det subjektiva som färgar det vardagliga arbetets ställningstaganden, skeenden och interaktioner till något rutinmässigt, dramatiskt eller upplyftande i en kontext som inte alltid är förutsebar. Det är så att säga studieobjektet som har bestämt metoden (Kvale & Brinkman 2014)

I intervjusituationen går det inte att bortse ifrån att intervjuaren och informanten påverkar varandra och att det finns undertoner av makt. Detta ställer etiska krav på forskaren både i intervjusituationen och hur den producerade kunskapen presenteras och är tänkt att användas (Trost 2010). Intervjun som metod aktualiserar också etiska frågor kring hur deltagande kan tänkas påverka informanterna. Det är en socialt konstruerad situation i vilken informanten på uppmaning av intervjuaren berättar om något som ligger utanför den aktuella situationen samtidigt som informantens innehåll leder intervjuaren till vidare frågor. Denna flexibilitet ställer krav på intervjuaren både socialt och att försöka förstå vad informanten faktiskt försöker säga, och låta denne själv formulera sina resonemang utan tvinga fram ett innehåll (Kvale & Brinkman 2014). I vilken utsträckning studien uppnår kvalitet avseende att det är informanterna som får tala överlämnas åt läsaren att bedöma.

En relevant fråga i metoddiskussionen är om ett annat upplägg med annan datainsamlingsmetod hade kunnat ge ett likvärdigt eller bättre resultat. Jag menar att intervjun är den mest lämpade metoden utifrån arbetets syfte och frågeställningar. Det som hade kunnat berika studiens kvalitet och resultat är att kombinera intervju med observation. Vinsten av observation kan relateras till att i den specifika kontexten kunna observera agerande och interaktioner som verkliga händelser i praktiken och som komplement till informantens mer beskrivande och resonerande svar för att på så vis få inblick i den sociala praktiken och erhålla konkreta situationer att reflektera kring.

Som metod att bearbeta och analysera datan valdes tematisk analys. Fördelarna handlar om att på ett flexibelt sätt kunna bearbeta en större mängd detaljerad data och att upptäcka mönster, likheter, skillnader och identifiera nyckelaspekter (Clarke & Braun 2006). Analysmetoden betonas som lämplig för nybörjare då den varken förutsätter särskilda verktyg eller förkunskaper. Den tematiska analysen har också begränsningar, vilka jag kände av under bearbetningen. Det var en utmaning att navigera i den stora mängd data som intervjuerna genererade, och trots noggrannhet och ihärdiga försök till systematik finns ingen garanti att all relevant och intressant data har kodats. Flexibiliteten i analysförfarandet kan leda till inkonsekvenser i tematiseringen och ett bristande sammanhang mellan teman och intervjumaterial (Nowell, Norris, White & Moules 2017).

Sorteringsprocessens risker handlar om att data lyfts ur sitt sammanhang och omtolkas för att sättas in i ett annat sammanhang, och på så sätt hamnar utanför sitt egentliga innehåll. En annan svårighet består i att skapa teman med konsekvent och icke-överlappande innehåll (Clarke & Braun 2006). Målet har varit att skapa ett resultat som beaktar helheten i informanternas uppfattningar och upplevelser. I resultatet framträder mönster och till viss del även nyanseringar och motsatser som har kopplats till kontexten och dess egenskaper. Jag har strävat efter att även belysa aspekter som inte stämmer med dominerande mönster för att ge en så rättvisande bild som möjligt av den upplevda lärmiljön.

Den kritik jag själv skulle vilja rikta mot mitt analysarbete är att jag inte kunnat dra isär resultatets teman tillräckligt konsekvent med en viss tematisk överlappning som följd. Som orsak ser jag främst de utmaningar som kodningsprocessen har inneburit utifrån att flertalet av lärmiljöns omständigheter är beroende av och framkallas av varandra (Nowell et al 2017). Intervjuerna gav ett väldigt

innehållsrikt och nyanserat material där liknande omständigheter uttrycktes på olika sätt i olika sammanhang. Det har därför inte varit helt lätt att koda på ett sätt som innebär en knivskarp isärdragning mellan funna mönster och egenskaper (Belotto 2018).

En avslutande reflektion är att arbetsplatslärande är ett omfattande och komplext område, som jag nog inte riktigt förstod vidden av när arbetet påbörjades, utan som jag i första hand blev varse om under kodnings- och sorteringsprocessen. Skulle jag göra om studien med den kunskap och erfarenhet jag har nu skulle jag redan från början avgränsa arbetet genom att analysera arbetsplatslärande utifrån en av aspekterna i det analytiska ramverket för erhålla ett mer riktat fokus och grundligare djup av både beskrivning och analys, och genom det kanske också åstadkomma en tydligare koppling till lärmiljöns egenskaper.

Slutsatser och framtida forskning

Resultatet visar att sjuksköterskans upplevelse av lärmiljöns villkor och lärerbjudandens inbjudande kvalitéer färgar hur sjuksköterskan väljer att engagera sig i arbetsplatslärande på kirurgiavdelningen. Resultatet visar vidare på en lärmiljö som innehåller lärmöjligheter som inte kan utnyttjas av organisatoriska men också sociala orsaker. Informanterna beskriver en arbetsplats som har organiserats för produktion av hälso- och sjukvård med marginaliserat utrymme för lärande och utveckling av kompetenser som ingår i sjuksköterskans yrkesutövning. Samtidigt som organisationen erbjuder flertalet formella och icke-formella läraktiviteter kan organisationen av hänsyn till vårdproduktion och personalsituationen inte frigöra tid för sjuksköterskan att delta i dessa. Utrymmet för informellt lärande framträder som kraftigt marginaliserat då hög arbetsbelastning och personalbrist försvårar samarbete.

Personalomsättning, nya kollegor och inhyrningssjuksköterskor skapar en lärmiljö som ytterligare spär på en naturligt hög arbetsbelastning till en arbetsmiljö som går på högvarv med konstant tidspress. Det höga arbetstempot i kombination med varierande arbetsuppgifter gör arbetet intressant, utmanande och lärorikt för den som är ny i yrket samtidigt som lärmiljöns med krav och påfrestningar i stor utsträckning verkar överstiga sjuksköterskans befintliga kompetens. Detta tillsammans med samt avsaknad av erfarna kollegors stöd utgör hinder för sjuksköterskans att styra sitt arbetsplatslärande och ta vara på identifierade lärmöjligheter.

Tidsbrist och arbetsbelastning gör att sjuksköterskan måste prioritera andra arbetsuppgifter för att upprätthålla arbetsflödet. Utrymmet för kollegialt samarbete och reflektion är marginaliserat och lärmiljön främjar ett mer ytligt och anpassningsinriktat lärande istället för ett kvalificerat. Ett socialt känsligt klimat med psykologisk otrygghet och rädsla att orsaka konflikter gör att konstruktiv feedback och samarbetsmöjligheter undviks. Sjuksköterskans förtroende och känslor för andra samt beroendet av andras positiva respons spelar en viktig roll i hur sjuksköterskan väljer att agera, och gör att betydelsefulla kunskapskällor och lärtillfällen medvetet väljs bort. Det är sjuksköterskans personliga drivkrafter utifrån yrkesetik och yrkesstolthet, vilka kommer till uttryck genom en ansvarskänsla för patienten, som till störst del främjar lärande. Bilden som växer fram är en hårt ansatt lärmiljö i vilken sjuksköterskans krav på den egna arbetsinsatsen framträder som svåra att infria och orsakar samvetsstress och frustration

Som outnyttjade lärmöjligheter med hög lärpotential framträder arbetsuppgifter som har hög grad av strukturering, konstruktiv feedback och rondan med läkare. Försvårande omständigheter har både organisatoriska och sociala orsaker. Det kan vara svårt utifrån krav på besparingar och upprätthållandet av vårdplatser undvika omständigheter som personalomsättning och inhyrningssköterskor trots att detta bidrar till känsla av otrygghet, social känslighet och ökad arbetsbörda. Balansen mellan patientsäkerhet och rimlig arbetsbelastning är något som organisationens ledning får avgöra och som sjuksköterskan får bära.

Resultatet talar för att förändringar och utmaningar i den organisatoriska lärmiljön inte verkar uppfattas som lika påfrestande som de känslomässiga och sociala utmaningarna. Ett sätt att underlätta skulle kunna vara att främja likriktning av rutiner och arbetssätt på avdelningssidorna för att på så vis försöka minska missförstånd och konflikter som uppstår när konkurrerande rutiner och viljor möts.

Likriktade rutiner kan minska den extra ansträngning som anpassning till olika arbetssätt på avdelningsnivå innebär. Schemaläggning kan vara ett sätt att säkra en viss kontinuitet i sammansättningen av vårdlag för att underlätta att lära känna varandra och på så sätt finna tillit i samarbetet och på ett öppnare sätt kunna förhandla normer och värderingar som har inflytande över arbetets utförande. Översyn av arbetsuppgifters tidsmässiga förläggning utgör också möjligheter att främja lärande genom att skapa utrymme för kunskapsdelning. Även den naturliga förekomsten av höggradigt strukturerade arbetsuppgifter skulle kunna medvetandegöras som lärmöjligheter och riktas på ett strukturerat sätt som en del av arbetets organisering.

Aspekter som vore intressanta att forska vidare kring är betydelsen av gruppdynamik, normer och beteendekoder samt betydelsen av känslor och förtroende för arbetsplatslärande. Också inhyrningsjuksköterskors inverkan på lärmiljön är en del av detta som vore intressant att belysa ytterligare, då inhyrningsjuksköterskor idag förekommer på flertalet arbetsplatser. Samtidigt som erfarenhet och yrkesskicklighet har stor betydelse för arbetsplatslärande verkar kunskap om och förmågan att navigera i arbetsplatsens speciella sätt att göra saker på samt kollegors kompetens och arbetssätt vara minst lika viktiga. Frågan är om inte det kan bli ännu viktigare i miljöer där arbetsuppgifter samt arbetsflödet involverar ett ömsesidigt beroende och där tillgängliga resurser för arbetet är slimmade.

Arbetsplatser är konkurrensutsatta miljöer där olika grupper och individer konkurrerar om utrymme och resurser (Jørgensen 2012). Det är inte heller självklart att alla individer på arbetsplatsen är intresserade av lärande och att vara följsamma till organisationens eller ledningens mål och bestämmelser kring hur arbetet och andra aktiviteter ska utföras. Individers motstånd eller medgörlighet samt känsloutryck verkar ha en stor inverkan framför allt för det informella lärandet som också utgör kärnan av arbetsplatslärande. En annan intressant aspekt är i vilken utsträckning lärpotentialen av strukturerade arbetsuppgifter skulle kunna utnyttjas mer i informellt lärande. Att öka struktureringen av informellt lärande har påtalats som viktigt och som bristfälligt i tidigare forskning (Billett 2016). Utifrån att arbetsplatslärande behöver stödjas och ledas kan informella läraaktiviteter som har hög struktur eller som har potential att struktureras utgöra verktyg för att medvetandegöra och organisera lärandet i det vardagliga arbetet.

Referenser

- Arbetsmiljölöag* (SFS 1977:1160). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljölöag-19771160_sfs-1977-1160
- Bahn, D. (2007). Orientation of Nurses towards Formal and Informal Learning: Motives and Perceptions. *Nurse Education Today*, 723-730. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.006>
- Beatty, B. (2011). Seeing workplace learning through an emotional lens. I M. Malloch, L. Cairns, K. Evans, & B. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of Workplace Learning* (s 341-355). London: SAGE Publications
- Belotto, M. J. (2018). Data Analysis Methods for Qualitative Research: Managing the Challenges of Coding, Interrater Reliability, and Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, 2622-2633. Hämtad från webbplatsen The Quality Report: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss11/2/>
- Benozzo, A., & Colley, H. (2012). Emotion and learning in the workplace: critical perspectives. *Journal of Workplace Learning*, 24(5), 304-316. Doi: <https://doi.org/10.1108/13665621211239903>
- Berings, M., Poell, R. & Gelissen, J (2008). On-the-job learning in the nursing profession: Developing and validating a classification of learning activities and learning themes. *Personnel Review*, 37(4), 442-459.
- Billett, S. (2001). Co-participation: affordance and engagement at work. *New Directions for Adult & Continuing Education*, 63-72. Doi: <https://doi.org/10.1002/ace.41>
- Billett, S. (2001b). Learning through work: affordance and engagement at work. *Journal of Workplace Learning*, 13(5), 209-214. Doi: <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005548>
- Billett, S. (2002). Workplace pedagogic practices: participation and learning. *Australian Vocational Education Review* 9(1), 28-38. Hämtad från Griffith University webbplats: <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/6599>
- Billett, S. (2002a). Critiquing workplace learning discourses: participation and continuity at work. *Studies in the education of adults*, 56-67. Doi: <https://doi.org/10.1080/02660830.2002.11661461>
- Billett, S. (2010). The practices of learning through occupations [Elektronisk resurs]. I S.Billett (Red.), *Learning through Practice: Models, traditions, orientations and approaches* (s 1-13). Dordrecht: Springer. Hämtad från Griffith University webbplats: <https://research-repository.griffith.edu.au/handle/10072/6599>
- Billett, S. (2011). Learning in the circumstances of work: the didactics of practice. *Education et didactique* 5(2), 125-146. Hämtad från webbplatsen OpenEdition: <https://journals.openedition.org/educationdidactique/1251>
- Billett, S. (2011b). Self and personal agency in learning through and for work. I M. Malloch, L. Cairns, K. Evans, & B. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of Workplace Learning* (s 60-72). London: SAGE publications
- Billett, S. (2014). Learning in the circumstances of practice. *International Journal of Lifelong Education*, 674-693. Doi: <https://doi.org/10.1080/02601370.2014.908425>
- Billett, S. (2015). Readiness and learning in health education. *Clinical Teacher* 12(6), 367-372. Doi: <https://doi.org/10.1111/tct.12477>
- Billett, S. (2015a). Work, discretion and learning: process of life, learning and development at work. *International journal of training research*, 214-230. Hämtad från ProQuests webbplats: <https://search-proquest-com.ezp.sub.su.se/docview/1759323831?accountid=38978>
- Billett, S. (2016). Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical Education*, 50, 124-132. Doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12848>
- Billett, S., & Choy, S. (2013). Learning through work: emerging perspectives and new challenges. *Journal of workplace learning* 25(4), 264-272. Doi: <https://doi.org/10.1108/13665621311316447>
- Björk, I., Toien, M., & Sorensen, A. (2013). Exploring informal learning among hospital nurses. *Journal of workplace learning* 25(7), 426-440. <https://doi.org/10.1108/JWL-01-2013-0003>
- Brekelmans, G., Poell, R. F & van Wijk, K. (2013). Factors influencing continuing professional development: A Delphi study among nursing experts. *European Journal of Training and Development*, 37(3), 313-325. Doi: <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1108/03090591311312769>
- Brekelmans, G., Maassen, S., Poell, R. F., Weststrate, J. & Geurdes, E. (2016). Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands. *Nurse Education Today*, 40, 13-19. <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.nedt.2016.01.028>

- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today* 11(6), 461-466. Doi: [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(91\)90009-Y](https://doi.org/10.1016/0260-6917(91)90009-Y)
- Cairns, L., & Malloch, M. (2011). Theories of Work, Place and Learning: New Directions. I M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of Workplace Learning* (s. 1-17). London: SAGE Publications.
- Carmeli, A., Brueller, D. & Dutton, J. E. (2009). Learning behaviours in the workplace: The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Systems Research and Behavioural Science*, (26), 81-98. Hämtad från WileyOnline Library webbplats: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/sres.932>
- Clarke, V., & Braun, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Journal of Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77-101. Doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Colley, H., Hodkinson, P. & Malcolm, J. (2003). Understanding informality and formality in learning. *Adults learning* 15(3), 7-9. Hämtad från: <http://search.ebscohost.com.ezp.sub.su.se/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=RN140690038&site=eds-live&scope=site>
- Conlon, T. J. (2004). A review of informal learning literature, theory and implications for practice in developing global professional competence. *Journal of European Industrial Training*, 283-295
- Cunningham, J., & Hillier, E. (2013). Informal Learning in the Workplace: Key Activities and Processes. *Education + Training* 55(1), 37-51.
- Dearnly, C. (2005). A reflection on use of semi-structured interviews. *Nurse researcher* 13(1), 19-28.
- Eggison, P. (2015). *The registered nurse as a work-based learner: towards a framework for socio-cultural learning in nursing practice*. (Doktorsavhandling, University of Wolverhampton). Wolverhampton. Hämtad från webbplatsen för Wolverhamptons universitet: <https://wlv.openrepository.com/handle/2436/344316>
- Eliasson-Lappalainen, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, P.-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet: problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Ellström, P.-E. (2011). Informal learning at work: Conditions, processes and logics. I M. Malloch, B. N. O'Connor, K. Evans, & L. Cairns (Red.). *SAGE Handbook of Workplace Learning*. London: SAGE Publications Ltd.
- Ellström, P.-E., & Kock, H. (2008). Competence development in the workplace: Concepts, strategies and effects. *Asia pacific education review*, 5-20. Doi: <https://doi.org/10.1007/BF03025821>
- Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in continuing education*, 26(2), 247-273. Doi: <https://doi.org/10.1080/158037042000225245>
- Eraut, M. (2007). Learning from other people in the workplace. *Oxford review of education*, 33(4), 403-422. Doi: <https://doi.org/10.1080/03054980701425706>
- Eraut, M. (2009). How professionals learn through work. Hämtad från webbplatsens: Learning to be a professional through higher education: <http://learningtobeprofessional.pbworks.com/w/page/15914952/How%20professionals%20learn%20through%20work>
- Eraut, M., & Hirsh, W. (2007). The Significance of Workplace Learning for Individuals, Groups and Organisations. Hämtad från webbplatsen SKOPE: <http://www.skope.ox.ac.uk/?person=the-significance-of-workplace-learning-for-individuals-groups-and-organisations>
- Fenwick, T. (2008). Workplace learning: Emerging trends and new perspectives. Hämtad från webbplatsen Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ace.302>
- Filliettaz, L. (2013). Affording learning environments in workplace context: an international and multimodal perspective. *International journal of lifelong education*, 107-122. Hämtat från Université de Genève's webbplats: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:26427>
- Filstad, C. (2012). *Organisationslärande: från kunskap till kompetens*. Lund: Studentlitteratur.
- Fuller, A., & Unwin, L. (2004). Expansive learning environments. I A. Rainbird, A. Fuller, & A. Munro (Red.), *Workplace learning in context* (s 126-144). London: Routledge
- Fuller, A., & Unwin, L. (2011). Workplace learning and the organization. In M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of workplace learning* (s 46-59). London: SAGE Publications Ltd.
- Galletta, A. (2012). *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond : From Research Design to Analysis and Publication*. [Elektronisk resurs]. Hämtad från

- <http://search.ebscohost.com.ezp.sub.su.se/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=575563&site=eds-live&scope=site>.
- Govranos, M., & Newton, J. (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse education today* 34, 655-660. Hämtad från ScienceDirect webbplats: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713002414?via%3Dihub>
- Hager, P. (2011). Theories of workplace learning. I M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. N. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of workplace learning* (s 17-31). London: SAGE Publications Ltd.
- Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska. En studie om att vara sjuksköterska, handledning och utveckling* (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet Sundsvall). Östersund: Mid Sweden University.
- Hallin, K., & Danielson, E. (2008). Registered nurses perception of their work and personal development. *Journal of advanced nursing* 61(1), 62-70.
- Harteis, C. & Billett, S. (2008). The workplace as learning environment: Introduction. *International journal of education research*, 209-216.
- Henderson, A., Briggs, J., Schoonbeek, S. & Paterson, K. (2011). A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International nursing review*, 58(2), 196-202. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554293>
- Hughes, E. (2005). Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing standard*, 19(43), 41-49. Doi: <https://doi-org.ezp.sub.su.se/10.7748/ns2005.07.19.43.41.c3904>
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Utbildningsdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
- Högskoleverket. (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* Rapport 2010:5 R. Högskoleverket.
- ICN (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: www.swenurse.se
- Illeris, K. (2003). Workplace learning and learning theory. *Journal of workplace learning*, 167-171.
- Illeris, K. (2004). A model for learning in working life. *Journal of workplace learning* 16(8), 431-441.
- Illeris, K. (2007). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, K. (2011). *The fundamentals of workplace learning: understanding how people learn in working life*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Illeris, K. (2011b). Workplaces and learning. I Malloch, L. Cairns, K. Evans & B. O'Connor (Red.), *SAGE Handbook of workplace learning* (s 32-45). London: SAGE Publications Ltd.
- Illeris, K. (2013). *Kompetens: [vad, varför, hur]*. Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, K., & Andersen, V. (2004). *Learning in working life*. Fredriksberg: Roskilde university press.
- Jørgensen, C. H. (2012). School and workplace as learning environments in vocational education and training. I V. Aarkrog & H. C. Jørgensen (Red.), *Divergence and convergence in education and work* (s 175-195). Bern: Peter Lang.
- Khomeiran, R.T.; Yekta, Z.P.; Kiger, A.M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International nursing review*, 53(1), 66-72. Hämtad från Wiley Online Library webbplats: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x>
- Kock, H. (2010). *Arbetsplatslärande: att leda och organisera kompetensutveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyndt, E., Vermeire, E., & Cabus, S. (2016). Informal workplace learning among nurses : Organisational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes. *Journal of Workplace Learning* 28(7), 435-450. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1111330>
- Le Clus, M. (2011). Informal Learning in the Workplace: A Review of the Literature. *Australian journal of adult learning*, 51, 355-373. Hämtad från Edith Cowan University webbplats: <https://ro.ecu.edu.au/ecuworks2011/153/>

- Lee, T., Fuller, A., Ashton, D., Butler, P., Felstead, A., Unwin, L., & Walters, S. (2004). Workplace learning: main themes and perspectives. University of Leicester. Hämtad från University of Huddersfield webbplats: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/5586/>
- Lundgren, S. (2011). Learning opportunities for nurses working within home care. *Journal of workplace learning*, 6-19. Hämtad från webbplats ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/233819792_Learning_opportunities_for_nurses_working_within_home_care
- Magnusson, E., & Marecek, J. (2015). *Doing interview-based qualitative research: a learners guide*. Cambridge: Cambridge University Press
- Magnusson, G., & Östberg, F. (2007). *Forskning och reflektion kring kompetens och lärande: med utgångspunkt från nio doktorsavhandlingar*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.
- Malcolm, J., Hodkinson P. & Colley, H. (2003). The interrelationships between informal and formal learning. *Journal of Workplace Learning*, 15(7/8), 313–318. Doi: <https://doi.org.ezp.sub.su.se/10.1108/13665620310504783>
- Manuti, A., Pastore, S., Scardigno, A., Giancaspro, M. & Morciano, D. (2015). Informal and formal learning in the workplace: a research review. *International journal of training and development* 19(1), 1-17. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1051188>
- Marsick, V & Watkins, K. (2001). Informal and Incidental Learning. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 25 - 34. Hämtad från: https://scholar.google.se/scholar?hl=sv&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=marsick+Informal+and+incidental+learning+2001&btnG=
- Moore, D. T. (2004). Curriculum at work : An educational perspective on the workplace as a learning environment. *Journal of workplace learning*, 6, 326-335. Doi: <http://dx.doi.org/10.1108/13665620410550303>
- Neher, M, Ståhl, C, Ellström P & Nilsen, P. (2015). Knowledge sources for evidence-based-practice in rheumatology nursing. *Clinical nursing journal*, 661-679. Hämtad från sagejournals webbplats: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1054773814543355>
- Newton, J., Henderson, A., Jolly, B. & Greaves, J. (2015). A contemporary examination of workplace learning culture: An ethnomethodology study. *Nurse Education Today*, 35 (1), 91-96. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.07.001>
- Noe, R. A., Tews, M. J. & Dachner, A. M. (2010). Learner engagement: A new perspective for enhancing our understanding of learner motivation and workplace learning. *The Academy of Management Annals*, 4(1), 279–315. <https://doi.org/10.1080/19416520.2010.493286>
- Nowell, L., Norris, J., White, D. & Moules, N. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 1-13. Hämtad från: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1609406917733847>
- Nunukoosing, K. (2005). The problems with interviews. *Qualitative Health Research*, 698-706. Hämtad från SAGE journals webbplats: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732304273903>
- Ohlsson, U. (2009). *Vägen in i ett yrke: en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor* (Doktorsavhandling, Örebro universitet, Örebro). Örebro: Örebro Studies. Hämtad från: <https://oru.diva-portal.org › smash › get › diva2:159707 › FULLTEXT01>
- Paloniemi, S. (2006). Experience, competence and workplace learning. *Journal of workplace learning*, 439-450. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ801711>
- Patientsäkerhetslag* (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Pool, I., Poell, R. & Cate, O. (2013). Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal Of Nursing Studies*, 50, 34-43. Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22944285
- Pool, I., Poell, R., Berings, M. & Cate, O. (2015). Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *International journal of nursing studies*, 939-950. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25766265>
- Pool, I., Poell, R., Berings, M., & Cate, O. (2016). Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse education today*, 22-28. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26833276>

- Reich, A. & Hager, P. (2014). Problematising practice, learning and change: Practice-theory perspectives on professional learning. *Journal Of Workplace Learning* ,26, 418-431. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1054016>
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Sebrant, U. (2008). The impact of emotion and power relations on workplace learning. *Studies in the Education of Adults*, 192-206. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ870198>
- Silverman, D. (2010). *En mycket kortfattad, ganska intressant och någotsånär billig bok om kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Skår, R. (2010). How Nurses Experience Their Work as a Learning Environment. *Vocations and Learning* 3(1), 1-18. Hämtad från: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12186-009-9026-5>
- Skår, R. (2010b). The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2226-2234. Hämtad från: <https://europepmc.org/article/med/19538554>
- Socialdepartementet (2019). *God och nära vård*. (SOU 2019:29) Hämtad från Regeringens webbplats: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/06/sou-201929/>
- Socialstyrelsen (2013). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <https://www.socialstyrelsen.se/artikelkatalog/statistik/2013-02-02>
- Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Socialstyrelsen. Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kompetens>
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Hämtad från Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/
- Swenurse (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Teunissen, P. W. (2015). Experience, trajectories, and reifications: an emerging framework of practice-based learning in healthcare workplaces. *Advances in Health Sciences Education*, 843-856. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-014-9556-y>
- Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M. T., & Suominen, T. (2015). Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety. *Nursing Management*, 21(10), 31-41. Hämtad från Helsingfors universitets webbplats: <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/hospital-nurses-working-conditions-in-relation-to-motivation-and->
- Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2015b). Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(2), 843-856. Hämtad från Helsingfors universitets webbplats: <https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/hospital-nurses-work-motivation>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4 ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Tynjälä, P. (2008). Perspective into learning in the workplace. *Educational Research Review* 3(2), 130-154. Doi: 10.1016/j.edurev.2007.12.001
- Tynjälä, P. (2013). Toward a 3-P Model of Workplace Learning: a Literature Review. *Vocations and learning* 6(1), 11-36. Hämtad från: <https://eric.ed.gov/?id=EJ995689>
- Unwin, L., Felstead, A., Fuller, A., Bishop, D., Lee, T., Jewson, N., & Butler, P. (2007). Looking inside the Russian doll: the interconnections between context, learning and pedagogy in the workplace. *Pedagogy, Culture and Society*, 15 (3), 333-348. Doi:<http://dx.doi.org/10.1080/14681360701602232>
- Valleala, U. M., Herranen, S., Collin, K., & Paloniemi, S. (2015). Fostering Learning Opportunities Through Employee Participation Amid Organizational Change. *Vocations and Learning* 8(1), 1-34. Hämtad från University of Jyväskylä webbplats: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/45736>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från Vetenskapsrådets webbplats: <https://www.vr.se/>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från Vetenskapsrådets webbplats: <https://www.vr.se/>
- White, K. (2009). Self-Confidence: A Concept Analysis. *Nursing forum* 44(2).103 - 114 Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00133.x>

Wilson, B., Harwood, L. & Oudshoorn, A. (2015). Understanding skill acquisition among registered nurses: the 'perpetual novice' phenomenon. *Journal of clinical nursing* 24(23-24), 3564-3575. Hämtad från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26373582>

Åsberg, R. (2000). *Ontologi, epistemologi och metodologi: en kritisk genomgång av vissa grundläggande vetenskapsteoretiska begrepp och ansatser*. Göteborg: Institutionen för pedagogik och didaktik, Göteborgs universitet.

Åsberg, R. (2001). Det finns inga kvalitativa metoder - och inga kvantitativa heller för den delen: Det kvalitativa-kvantitativa argumentets missvisande retorik. *Pedagogisk forskning i Sverige* 6 (4), 270-292. Hämtad från: <https://open.lnu.se/index.php/PFS/article/view/1131/982>

Bilagor

Bilaga 1, missivbrev informanter

Bromma 2018-10-03

Söker dig sjuksköterska som vill delta i studie om arbetsplatslärande

Hej!

Jag heter Katharina Buchta och är student på masterprogrammet i pedagogik med inriktning hälsa på Stockholms universitet.

Min grundprofession är sjuksköterska och jag har valt att fördjupa mig i pedagogik för att kunna arbeta mer med frågor som rör kompetensutveckling. Mina studier börjar närma sig slutet och jag har nu påbörjat min masteruppsats som ska handla om kirurgisjuksköterskans upplevelse av lärande och kompetensutveckling på arbetsplatsen. Jag har valt ämnet för att jag tycker det är intressant, viktigt och ständigt aktuellt.

Jag söker nu dig som är grundutbildad sjuksköterska som arbetar på kirurgisk vårdavdelning och som vill dela med dig av dina uppfattningar och erfarenheter kring detta ämne genom att ställa upp på en intervju.

Intervjun skulle genomföras av mig, och på en plats i anslutning till ditt arbetet eller annan plats om du så önskar. Själva intervjun beräknas pågå i ca 60 minuter plus 15 minuter ställtid. Intervjun skulle spelas in med hjälp av ljudupptagare.

Ditt deltagande är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta din medverkan. Jag arbetar enligt forskningsetiska principer. Din medverkan sker anonymt, och jag har tystnadsplikt. Intervjuerna kommer att transkriberas, och förstöras efter avslutad uppsats. Intervjumaterialet kommer att avidentifieras, behandlas konfidentiellt och endast användas för denna studie.

Har du funderingar eller frågor är du välkommen att kontakta mig per mejl eller telefon.

Är du intresserad av att delta vill jag be dig att meddela det till avdelningens chefssjuksköterska, som kommer att vara behjälplig i att förmedla den första kontakten inför intervjun.

Med vänliga hälsningar

Katharina Buchta

Katharina Buchta, masterstuderande vid Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms Universitet. Mobil: 070 4808920. Mejl: katharina.buchta@gmail.com

Handledare: Maud Baumgarten, lektor vid Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms Universitet, Frescativägen 54. Mejl: maud.baumgarten@edu.su.se. Telefon: 08-120 765 06

Bilaga 2, missivbrev verksamhetschef

Bromma 2018-10-03

Förfrågan om genomförande av intervjustudie

Hej

Jag som skriver till dig heter Katharina Buchta och är student på masterprogrammet för pedagogik med inriktning hälsa, Stockholms universitet. Nu under höstterminen 2018 är det dags för mig att skriva min masteruppsats som handlar sjuksköterskans arbetsplatslärande.

Jag skulle gärna, om möjligt, genomföra en intervjustudie på kirurg- och urologkliniken, närmare bestämt på kirurgisk vårdavdelning. Studiens fokus ligger på det informella lärandet och hur grundutbildad sjuksköterska som arbetar på kirurgisk vårdavdelning upplever lärande och kompetensutveckling på arbetsplatsen.

Min förhoppning är att intervjua 10 sjuksköterskor. Tidsåtgång per intervju beräknas till 60-75 minuter. Utöver det skulle en kortare intervju med chefssjuksköterska alternativt biträdande chefssjuksköterska ingå för att få information om hur arbetsplatsen är organiserad.

Jag vore väldigt tacksam om jag kunde få din tillåtelse att genomföra studien, och besked om vem jag kan kontakta för att gå vidare.

Min handledare på Stockholms universitet heter Maud Baumgarten, lektor vid Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms Universitet., Frescativägen 54. Mejl: maud.baumgarten@edu.su.se. Telefon: 08-120 765 06

Med förhoppning om ett positivt svar, hälsar

Katharina Buchta

Beckombergaavägen 171, 168 56 Bromma, 070-4808920, katharina.buchta@gmail.com

Bilaga 3, intervjuguide

INTERVJUGUIDE	
Inledande frågor/Bakgrund	Stödfrågor/följdfrågor/komma åt
Ålder? Kön? Hur länge arbetat som sjuksköterska? När började du arbeta här? Hur kommer det sig att du valde att börja här?	
Frågor om arbete (kopplat till lärande/förändring)	
Hur ser en vanlig arbetsdag ut? Hur har du lärt dig det du gör? Vad är enklast/svårast att lära sig?	...Hur börjar dagen?... Vad händer sen?... Vilka arbetsuppgifter?
Vilka förändringar har skett här senaste tiden? Hur upplever du förändringen? Hur påverkas ditt arbete av förändringen?	Hur gick förändringen till? Vänja sig? Annorlunda mot innan?
Berätta om en lärorik händelse! Hur har den händelsen påverkat dig? Vilka utmaningar har du som sjuksköterskan på den här avdelningen? Hur gör du för att komma vidare?	På vilket sätt tänker/gör du annorlunda?? Hur kommer det sig? Hur gör du för att klara utmaningar på jobbet?
Vilka arbetsuppgifter tycker du mest om? Finns arbetsuppgifter som du helst vill slippa?	
Finns arbetsuppgifter som du har kompetens för men inte gör här? Finns det arbetsuppgifter som du skulle vilja göra (men inte gör)?	
Vad gör du mer på jobbet än att vårda patienter? Är det något av det som du tycker är mer roligt att göra? Finns det något som du upplever som jobbigt eller onödigt?	Komma åt annat än just omvårdnaden, t ex möten handleda studenter...
Hur håller du dig uppdaterad? Vad förknippar du med kompetensutveckling? Vilka kompetensutvecklande aktiviteter går du på? Utnyttjar du de möjligheter till kompetensutveckling som finns på jobbet?	Hur går det till i praktiken?

Frågor som sociala relationer	
<p>Vilka arbetar du tillsammans med under ett arbetspass?</p> <p>Hur fördelar ni arbetet mellan er? Hur påverkar arbetsfördelningen ditt arbete?</p> <p>Berätta om samarbetet i arbetsgruppen? Vad brukar ni prata om under arbetsdagen? Hur gör ni när det dyker upp ett problem? Ge exempel på när du lärde dig något av en kollega/arbetskamrat?</p> <p>Finns saker som känns svåra att ta upp i arbetsgruppen? Finns det någon du inte vill vända dig till för hjälp eller stöd? Berätta om när du har fått feedback? Berätta om när du själv har gett feedback När känner du dig uppskattad på jobbet?</p>	<p>Beskriv din arbetsgrupp.</p> <p>Är det självklart vem som ska göra vad? Lätt/svårt att dela ut arbetsuppgifter?</p> <p>Hur görs arbetsuppgifterna? Tillsammans? Själv?</p> <p>Hur kommer det sig? Hur gör du då?</p> <p>Hur var det? Hur påverkade det dig?</p>
Individ kopplat inställning till jobbet	
<p>Hur har du förändrats över tid som sjuksköterska? Tänker du likadant om sjuksköterskeyrket nu som då? Vad betyder arbetet som sjuksköterska för dig?</p> <p>Vad motiverar dig att gå till jobbet? Hur vet du att har gjort ett bra jobb?</p> <p>Finns det något som får dig att bli besviken? Tappa lusten? Om du fick förändra något på jobbet, vad skulle det vara?</p> <p>Hur skulle du vilja beskriva din situation på jobbet i stort? Hur tänker du om din framtid som sjuksköterska på den här arbetsplatsen?</p>	<p>Största skillnaderna då (ny i yrket eller ny här) och nu!</p> <p>Vad får dig att känna dig nöjd? Vet du själv? Respons?</p>
Chef/ledning/påverkan	
<p>Hur kan du påverka din situation på jobbet?</p> <p>Vem kan påverka vad som händer på arbetsplatsen?</p> <p>I vilka situationer träffar du din chef? Vad pratar ni om när ni ses? Får du stöd av din chef? På vilket sätt? Hur pratar ni om framtiden? Din framtid?</p>	<p>Vad kan du påverka?</p> <p>När brukar du söka upp din chef? Vad vill du ta upp då?</p>

<p>Vilka förväntningar har du på chefen/ledningen? Vad behöver förändras, vad behöver chefen göra annorlunda? Vad gör chefen bra?</p> <p>Om du hade makten att förändra en sak på jobbet, vad skulle det vara?</p>	
--	--

Stockholms universitet/Stockholm University
SE-106 91 Stockholm
Telefon/Phone: 08 – 16 20 00
www.su.se



**Stockholms
universitet**