

# Undersköterskor i hälso- och sjukvården och deras förutsättningar för lärande i arbetet

ERICA BYSTRÖM

Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet

I denna artikel är syftet att undersöka och bidra med ökad kunskap om undersköterskor i hälso- och sjukvården och deras förutsättningar för lärande i arbetet. Goda förutsättningar antas möjliggöra lärande, medan mindre goda förutsättningar antas begränsa lärande. Vidare redovisas i denna artikel tidigare forskning om undersköterskors arbete samt en modell över förutsättningar för arbetsplatslärande. I modellen delas förutsättningar för lärande in i följande fyra grupper: 1) arbetet 2) individen 3) sociala förhållanden samt 4) lär- och utbildningsaktiviteter. Tre olika sjukvårdsenheter; en akutsjukvårdsenhet, en barnsjukvårdsenhet och en operationssjukvårdsenhet, samtliga vid ett större sjukhus, ingår i studien. 17 undersköterskor och 5 vårdenhetschefer har intervjuats. Resultatet visar att undersköterskor som verkar inom akut eller traumatisk sjukvård, där arbetet är varierat och oförutsett, har goda förutsättningar för lärande. Lärande görs också möjligt när undersköterskor arbetar nära andra yrkesgrupper som gör dem delaktiga i arbetet. Även delegering av arbetsuppgifter ger undersköterskor goda förutsättningar att lära i arbetet. Undersköterskor har dock sämre förutsättningar att delta i, och lära via formella läraktiviteter. Kursutbudet är litet och en del av de kurser som erbjuds rör inte vårdens kärnverksamhet, vilket begränsar deras lärande.

## INLEDNING

Denna artikel handlar om undersköterskor i hälso- och sjukvården och deras förutsättningar för lärande i arbetet. Förutsättningarna att lära antas kunna vara såväl goda som mindre goda. Goda förutsättningar möjliggör lärande, medan mindre goda förutsättningar begränsar lärande.

Antalet undersköterskor i sjukvården har under de senaste 20 åren minskat kraftigt, dock beskrivs yrket idag som ett framtidsyrke. Inom den närmsta

tioårsperioden beräknas behovet av att nyanställa undersköterskor vara mycket stort. Ett skäl till detta är en åldrande befolkning som ger ett ökat tryck på sjukvården och därmed ett ökat behov av sjukvårdspersonal. Ett annat skäl är att en stor andel av de som arbetar i vården beräknas gå i pension inom en snar framtid. Den ökade efterfrågan av undersköterskor kan bli svår att tillgodose då allt färre ungdomar väljer att utbilda sig till undersköterska (SKL, 2011). För att i framtiden kunna upprätthålla god sjukvård är det av stor vikt att bryta den negativa trenden, samt att stärka vård- och omsorgsprogrammet. Därför fick Skolverket (2013) i uppgift att utreda möjligheten att återinföra undersköterskeexamen. I samband med detta påpekades att personalbrist inom sektorn, inte enbart kan lösas med hjälp av ökade utbildningssatsningar, utan det är även viktigt att arbete i sjukvården görs attraktivt och erbjuder utvecklingsmöjligheter. Mot den här bakgrunden är syftet med artikeln att undersöka, och bidra med ökad kunskap om, undersköterskor i hälso- och sjukvården och deras förutsättningar för lärande i arbetet.

#### FORSKNING OM UNDERSKÖTERS KOR S ARBETE

Sett till forskning om undersköterskor finns det, såväl nationellt som internationellt begränsat med studier som behandlar undersköterskors arbete i sjukvården (Furåker, 2008; Spilsbury & Meyer, 2004). Yrkesgruppen sjuksköterskor är betydligt mer studerad än undersköterskor (Thunborg, 1999). I tidigare studier om undersköterskors arbete framträder vissa mönster. Ett mönster är de beskrivningar av undersköterskors arbete som å ena sidan kvalificerat, och å andra sidan som okvalificerat. Ett annat mönster är den spänning och relation som finns mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Ytterligare ett mönster är undersköterskors behov av utbildning.

#### **Undersköterskors arbete – både kvalificerat och okvalificerat**

Det finns flera studier som visar att undersköterskor utför både kvalificerade och okvalificerade arbetsuppgifter. Thornleys (2000) studie, av undersköterskor i den brittiska sjukvården, visar att ungefär hälften av dem utförde kvalificerade arbetsuppgifter som exempelvis katetervård och läkemedelsadministration. En mindre andel av dem tog blodprov medan det i samtligas arbete ingick att samtala med patienter och anhöriga. Summerat visar Thornley (2000) att undersköterskorna relativt ofta arbetade med samma, eller liknande, uppgifter som legitimerade sjuksköterskor. Att delar av undersköterskornas arbete är kvalificerat beror enligt Spilsbury och Meyer (2004) på att undersköterskor tagit över vissa uppgifter som tidigare ingått i sjuksköterskerollen. En annan studie som visar att delar av undersköterskors arbete är kvalificerat har genomförts av Furåker (2008), som nämner att arbetsuppgifter, såsom blodtryckskontroll

och pulstagnung, delegeras till undersköterskor. Även undersköterskor inom intensivsjukvård som Thunborg (2016) studerat uppvisar hög medicinsk och teknisk kompetens.

En annan del av det arbete som undersköterskor utför kan beskrivas som okvalificerat (Thornley, 2000; Thunborg, 2016). Det rör sig om service- och städuppgifter samt andra enklare uppgifter som exempelvis bädda sängar, dela ut mat, hjälpa till med hygien och toalettbesök. Hur stor andel av undersköterskors arbetstid som ägnas åt basala vårduppgifter skiftar mellan olika vårdtyper. Av de undersköterskor som ingick i Furåkers (2008) studie var det de som arbetade inom geriatrisk vård som ägnade allra mest tid åt service- och städuppgifter. Liknande resultat framkommer i Fransséns (1997) studie, i vilken det även visas att undersköterskor prioriterade enklare rutinuppgifter framför mer krävande patientrelationer och emotionellt arbete.

### **Relationen mellan undersköterskor och sjuksköterskor**

I tidigare forskning framträder också den spänning och relation som finns mellan undersköterskor och sjuksköterskor (Franssén, 1997). I en studie av Workman (1996) uppfattade undersköterskorna att deras roll var att hjälpa sjuksköterskorna, bland annat genom att vara en kommunikationslänk till patienten. Undersköterskorna ansåg vidare att det inte var så stor skillnad mellan att vara sjuksköterska och undersköterska. Relativt ofta arbetade de med samma, eller liknande uppgifter, som de legitimerade sjuksköterskorna (se även Thornley, 2000 samt Thunborg, 2016). I Workmans (1996) studie visas att undersköterskorna kände sig osäkra på sin rätta yrkesroll. Rollförväntningarna behövde klargöras för att minska den stress som osäkerheten gav upphov till, hos såväl undersköterskor som sjuksköterskor (se även Sebrant, 2000). Vidare visas i Spilsbury och Meyers studie (2004) att undersköterskors arbete formas efter förhandlingar mellan sjuksköterskor och undersköterskor, vilket påverkar teamarbetet och vården av patienten. I samma studie framkommer också att sjuksköterskorna upplevde undersköterskorna som ett hot. Detta eftersom de kände att de hade mist den omvårdande rollen.

### **Undersköterskors behov av utbildning i arbetet**

Ännu ett mönster som framkommer i tidigare forskning är undersköterskors behov av utbildning i arbetet. Thornley (2000) har studerat undersköterskor i Storbritannien som deltagit i ett nationellt kompetensprogram (NVQ). Via NVQ fick undersköterskorna en kvalificerad utbildning och deras erfarenhetsbaserade kunnande validerades och godkändes formellt. Thornley (2000) lyfter fram att undersköterskor är erfarna och kompetenta och att yrkesgruppen bör ges möjlighet att utvecklas via utbildning. När det gäller utbildning för undersköterskor visar studier att yrkesgruppen framförallt involverats i aktiviteter

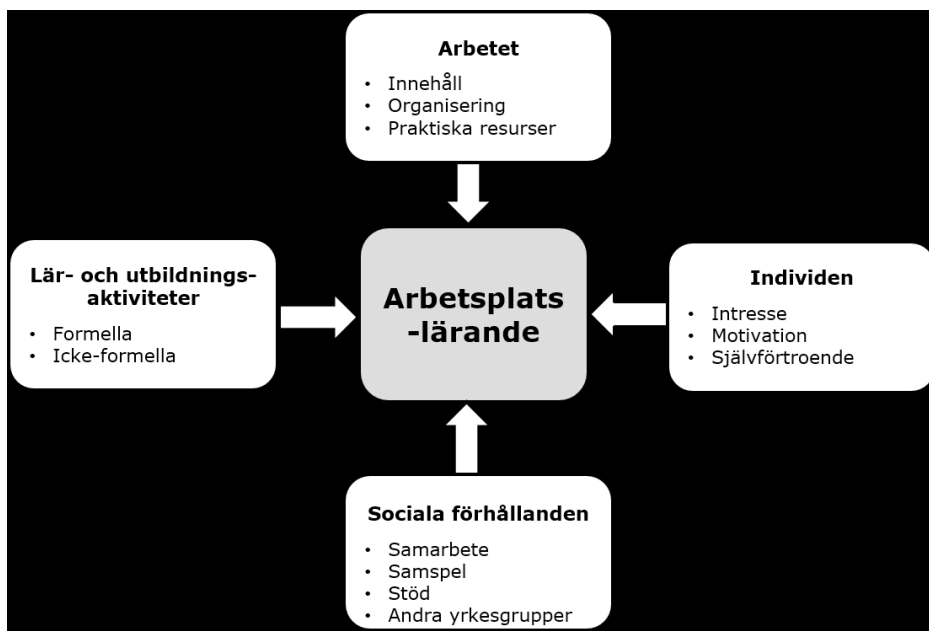
som rör hur arbetet praktiskt kan organiseras, medan läkare och sjuksköterskor ges möjligheter till en mer professionell och teoretisk utveckling (Pingel & Robertsson, 1998).

I en annan uppföljningsstudie av en nationell utbildningssatsning för undersköterskor visar Keeney, Hasson och McKenna (2005) att undersköterskorna efter utbildningen var säkrare på de delegerade arbetsuppgifterna och flera ansåg att de lärt sig sådant som var användbart i praktiken. Även Workman (1996) har studerat undersköterskors deltagande i utbildning. Hon visar att undersköterskorna, efter avslutad utbildning, uppfattade sig som å ena sidan okvalificerade och å andra sidan som kvalificerade. De såg på sig själva som en blandning av undersköterska och sjuksköterska och de kände sig mer osäkra på sin egen roll. Furåker (2008) samt Spilsbury och Meyer (2004) diskuterar undersköterskors utbildning i relation till delegering av arbetsuppgifter. Furåker (2008) ställer sig frågande till om undersköterskor har tillräcklig formell utbildning för att axla och ta det ansvar som hör samman med vissa delegerade arbetsuppgifter. Hon menar att det måste till en bättre korrespondens mellan undersköterskors faktiska arbete och deras formella utbildning. Även Spilsbury och Meyer (2004) menar att delegering, eller förflyttning av arbetsuppgifter, från sjuksköterska till undersköterska behöver följas upp. Genom handledning kan undersköterskors kompetens vidareutvecklas och vården till patienten kontrolleras så att den följer standarder och gällande kvalitetsmått.

#### EN MODELL FÖR ARBETSPLATSLÄRANDE

Arbetsplatslärande är det lärande som äger rum på, eller är relaterat till arbetet och arbetsplatsen (Illeris, 2011). Nedan presenteras en modell över förutsättningar för arbetsplatslärande. I modellen delas förutsättningar för lärande in i följande fyra grupper: 1) arbetet 2) individen 3) sociala förhållanden samt 4) lär- och utbildningsaktiviteter. Modellen bygger på tidigare forskning och teoribildning om lärande i arbetet och utgår från Billett (2011), Ellström (2011), Eraut (2011), Illeris (2011) samt Jørgensen och Warring (2003).

Den här artikeln behandlar arbetsplatslärande. Det rör sig om informellt lärande (Marsick & Watkins, 1990), lärande som oftast är oplanerat och som sker parallellt medan vi gör andra saker. Men även formellt samt icke-formellt lärande belyses. I fråga om formellt lärande rör det sig om planerat och formaliserat arbetsplatslärande, som exempelvis kurser och föreläsningar. Icke-formellt lärande kan kopplas till läraaktiviteter som har lägre grad av styrning och planering, exempelvis handledning och arbetsplatsträffar (Rönqvist, 2001).



**Figur 1.** Modell över fyra grupper av förutsättningar som kan möjliggöra eller begränsa arbetsplatslärande.

## Arbetet

Överlag gäller att ett arbete där innehållet, det vill säga arbetsuppgifterna, ställer höga krav på kompetens, i högre grad leder till lärande, än ett arbete som innehåller uppgifter med låga kompetenskrav. En arbetsuppgift som möjliggör lärande ska av medarbetaren upplevas som ”utmanande”, vilket innebär att kraven är höga, men inte alltför höga (Ellström, 2001). Om kraven är alltför höga kan det leda till stress, vilket snarare begränsar lärande. Ett varierat arbete, som kan uppnås genom arbetsbyte, arbetsutvidgning eller arbetsrotation, skapar möjligheter för lärande (Illeris, 2004; Skule, 2004). Arbetets innehåll, vad-frågan, skapar således förutsättningar för lärande i arbetet, men även arbetets organisering, det vill säga, hur-frågan, är av betydelse. Det är chefer och ledning som fattar de avgörande besluten om hur arbetet ska organiseras, vilket har betydelse för medarbetarnas arbetsplatslärande. Furåker (2008) betonar att vårdenhetschefer har en avgörande roll när det gäller att ta tillvara och utveckla undersköterskors kompetens i arbetet. Det är vårdenhetscheferna som fattar beslut om hur arbetet ska fördelas och i vilken grad arbetsuppgifter ska delegeras från sjuksköterskor till undersköterskor (Nilsson & Furåker, 2012). Något som i sin tur inverkar på undersköterskornas förutsättningar att lära i arbetet. När arbetet organiseras i grupp kan arbetsgruppen bli ett

forum (Ellström & Ekholm, 2001) där deltagarna kan utbyta erfarenheter och när gruppen samarbetar blir den bättre på att lösa problem (Granström, 2006). Men för att möjliggöra lärande ska en arbetsgrupp sättas samman så att det blir en fruktbar dynamik i gruppen. Om deltagarna i en arbetsgrupp har alltför olika bakgrund, erfarenhet och kompetens kan det leda till negativa konflikter i gruppen, vilket kan begränsa lärandet. Om en arbetsgrupp istället är väldigt homogen i dessa avseenden, kan det istället leda till en likriktning och ett inskränkt synsätt, vilket torde begränsa och hämma lärandet i gruppen (Hackman, 1990).

Ännu en förutsättning för lärande som hör samman med arbetets organisering (Thunborg, 2016) och hur-frågan är praktiska resurser såsom tid. Tillgång på tid leder inte per automatik till att en organisation satsar på lär- och utvecklingsaktiviteter. Ellström (2006) menar därför att det är viktigt att organisera arbetet på ett sådant sätt att tid avsätts så att medarbetare kan diskutera, reflektera och lära tillsammans med andra. Samtidigt påpekas att brist på tid kan trigga igång ett behov av utveckling och att tidsnöden blir ”uppfinningens moder”.

## Individen

Förutsättningar för arbetsplatslärande beskrivs av Billett (2001a) som ett samspel mellan de erbjudanden till lärande som arbetsplatsen ger och individens engagemang. Medarbetarens engagemang och vilja att delta i läraaktiviteter som erbjuds styrs av individens kunskap, värderingar, intressen och personliga historia (Billett, 2001a; Thunborg, 2016). Billett (2001b) menar att förväntat utbyte kan inverka på medarbetarens villighet att delta och engagera sig i läraaktiviteter. Vissa medarbetare kan vara ointresserade av en läraaktivitet om den faller utanför deras yrkesmässiga strävanden eller omedelbara karriärväg.

En stor del av lärandet i arbetet bygger på att medarbetaren är aktiv och tar sig an de utmaningar som arbetet erbjuder. I dessa situationer kan individen behöva göra sådant som känns ovant, varför självförtroende är en viktig förutsättning för att lära i arbetet (Eraut, 2004). Att individen tror på sin egen förmåga att lära har bland annat att göra med social bakgrund, utbildningsnivå och tidigare erfarenheter av skola, utbildning och lärande. Det har visat sig att personer som har en kort formell utbildning ofta har en instrumentell syn på utbildning. Deras motivation, eller beredskap, till att delta i särskilda läraaktiviteter på arbetsplatsen kan därför antas vara låg (Ellström, 2004). Medarbetare som har en annan syn på arbetet kan vilja engagera sig och motiveras av att läraaktiviteten har ett intressant och meningsfullt innehåll. Individens förutsättningar för att delta i arbetsplatslärande kan sammanfattas med uttrycket ”de anställdas lärapotential” (Jørgensen & Warring, 2003). Detta begrepp omfattar de anställdas utbildningsnivå och tidigare erfarenheter

från skola och arbetsliv, men även deras sociala bakgrund såsom uppväxtförhållanden och klasstillhörighet samt därtill deras ålder (Moxnes, 1984).

### **Sociala förhållanden**

De sociala förhållandena på arbetsplatsen ger också förutsättningar som kan möjliggöra eller begränsa lärande i arbetet. Jørgensen och Warring (2003) benämner det ”arbetsplatsens sociala lärmiljö” och till den räknas sociala grupper och processer samt kommunikation och kultur. Kulturen på arbetsplatsens kan liknas vid ett kitt som binder samman enskilda medarbetare och grupper. Det handlar om de traditioner, förhållningssätt, värderingar och normer som existerar på arbetsplatsen. Normer som nedvärderar abstrakta arbetsuppgifter, vidareutbildning, meritering, karriär och individuellt ansvarstagande är kulturella aspekter som begränsar lärande i arbetet (Jørgensen & Warring, 2003). Kulturella aspekter som stöder och möjliggör lärande, särskilt utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 1992), är sådant som uppmuntrar till handling, initiativtagande, reflektion och kritiskt ifrågasättande (Westerberg & Hauer, 2009).

På arbetsplatser finns det ofta olika subgrupper vars medlemmar har något gemensamt. Jørgensen och Warring (2003) identifierar tre olika typer av subgrupper vilka kan ha en viktig roll för lärandet på arbetsplatsen. De bygger på: 1) gemensamma intressen, 2) gemensam syn på arbetet och 3) gemensam kultur. Ett fackförbund kan ses som en politisk grupp som företräder medlemmarnas intressen ifråga om exempelvis arbetsvillkor. En yrkesgrupp är ett annat exempel på en subgrupp som kan företräda medlemmarnas intresse i fråga om professionsgränser (Parkin, 1979). En avdelning, eller en enhet, är ytterligare exempel på subgrupper. Gemensamt för de olika subgrupperna är att de kämpar för att ha kontroll och få inflytande på arbetsplatsen, vilket har betydelse för om deltagarna får tillträde till lärandet på arbetsplatsen. Vidare skriver Jørgensen och Warring (2003) att det kan bildas grupper med utgångspunkt från synen på arbete. Om medarbetarna har en instrumentell syn på arbetet är deras gemensamma intresse troligtvis högre lön. Om individer anser att arbetet inte är meningsfullt, utan snarare ser det som ett ”nödvändigt ont”, har de heller ingen anledning till att engagera sig i läraaktiviteter (Illeris, 2004). Det gäller särskilt sådana aktiviteter som är utvecklingsinriktade, då denna typ av lärande är påfrestande och mer mentalt krävande än anpassningsinriktat lärande (Ellström, 2011; Illeris, 2001, 2007).

## Lär- och utbildningsaktiviteter

Deltagande i lär- och utbildningsaktiviteter skapar förutsättningar för medarbetare att lära i arbetet. Erbjudande till läraktiviteter på arbetsplatsen är enligt Billett (2001, 2002) inte jämnt fördelade mellan medarbetare. Statusen på medarbetarens arbete eller yrke är avgörande vid fördelning, men även kön, anställningstid och tjänstgöringsgrad kan spela roll när erbjudanden till lärande fördelas på arbetsplatsen. Ashton (2004) visar att för anställda som hade en ledningsposition eller professionell-teknisk funktion fanns det väldefinierade utbildnings- och utvecklingsprogram, medan programmen för de som arbetade på de lägre nivåerna i organisationen och med serviceuppgifter inte var lika omfattande och välutvecklade. Liknande resultat framkommer i Rönnqvists (2001) studie. Rönnqvist skriver om ”vårdens lärandehierarki” och visar att olika yrkesgrupper inom sjukvården ges olika förutsättningar att lära i arbetet. Även Thunborg (1999) pekar på att medarbetare inom sjukvården ges olika förutsättningar att lära beroende på deras position i organisationshierarkin.

Undersköterskor har, i jämförelse med sjuksköterskor och läkare, relativt sett lägst deltagande i formella utbildningsaktiviteter. Formella utbildningsaktiviteter har hög grad av organisering och planering. Det rör sig vanligen om kurser där intyg erhålls efter avslutad utbildning. Det är främst sjuksköterskor som deltar i formella utbildningsaktiviteter. Läkare deltar främst i icke-formella utbildningar. I fråga om lärande i förhållande till ett yrkes grundutbildning poängterar Rönnqvist (2001) vikten av att ha balans mellan olika kunskapsformer – teoretisk kunskap respektive erfarenhetsbaserad kunskap. Yrkesgruppen undersköterskor, vilken inte har en lika grundläggande teoretisk utbildning som exempelvis sjuksköterskor, skulle i högre grad behöva få ta del av formella lär- och utbildningsaktiviteter för att ges förutsättningar att utveckla sina teoretiska kunskaper och erhålla balans mellan de två kunskapsformerna. Rönnqvist (2001) argumenterar därför för att undersköterskor bör prioriteras när frågor om deltagande i formella läraktiviteter diskuteras. Eidskrem (2007, 2008) ser formella lär- och utbildningsaktiviteter, till exempel externa kurser, som ett sätt att ”importera” specifik kunskap till den egna arbetsplatsen. Han liknar kompetensutveckling via kurser vid en ”språngbräda” (2008, sid. 18). Formell utbildning kan utgöra första fasen i en lärprocess, men utbildning är i sig inte tillräcklig, utan den behöver kopplas samman med mer erfarenhetsbaserat lärande. Efter en avslutad extern kurs är det därför viktigt att det på arbetsplatsen förs uppföljande samtal. En kombination av olika typer av lär- och utbildningsaktiviteter är således att föredra. En sådan strategi tillsammans med informella utvecklingsinsatser i vardagen möjliggör ett hållbart lärande och skapar gynnsamma förutsättningar för utveckling av såväl individer som organisationer (Byström, 2010; Fuller & Unwin, 2004).



## METOD

I denna kvalitativa studie ingår tre olika sjukvårdsenheter vid tre olika kliniker vid ett större svenskt sjukhus (Byström, 2013). Gemensamt för de tre vårdenheterna är att de har deltagit i ett förändringsprojekt rörande vårdnära serviceuppgifter. I studien ingår en akutsjukvårdsenhet, en operations-sjukvårdsenhet och en barnsjukvårdsenhet. Den undersökta barnsjukvårdsenheten består av två åtskilda avdelningar, och har i studien behandlats var och en för sig. Inom varje enhet har två olika yrkesgrupper undersökts: under-/barnsköterskor (USK/BSK<sup>1</sup>) respektive vårdenhetschefer (VEC). I tabell 1 visas undersökningsenheterna.

**Tabell 1:** Tabell över undersökningsenheter

Akutsjukvårds-enhet	Barnsjukvårdsenheten A & B		Operations-enheten
USK	BSK	BSK	USK
VEC	VEC	VEC	VEC

Det empiriska materialet samlades in under våren 2009. Intervjuer genomfördes med 17 undersköterskor och 5 vårdenhetschefer, samtliga var kvinnor. Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från ett antal teman, bland annat förändringar av arbete och arbetsuppgifter, arbetsfördelning samt yrkeskunnande (se Byström, 2013). Intervjuerna ägde rum på respektive vårdenhet. Undersköterskeintervjuerna varade i cirka 70 minuter, medan intervjuerna med vårdenhetscheferna överlag var något kortare. Intervjuerna transkriberades i sin helhet.

Det empiriska materialet bearbetades och analyserades i flera steg. I ett första steg bearbetades varje vårdenhet för sig. En första analys skedde inom undersköterskegruppen på respektive enhet och därefter mellan olika vårdenheter. Efter att undersköterskornas svar hade analyserats fortsatte analysen av vårdenhetschefernas svar. Flertalet kategorier som identifierats från analysen av undersköterskornas intervjuer användes även i analysen av vårdenhetschefernas svar. I nästa steg jämfördes yrkesgrupperna respektive vårdenheterna med varandra för att finna mönster av likheter respektive skillnader (Miles & Huberman, 1994). Uppgifter som rör sjukhus, vårdenheter och intervjuerpersoner har avidentifierats och försetts med en generell benämning eller specifik kod (Vetenskapsrådet, 2010).

1 Yrkesbeteckningarna ses i denna studie som synonyma.

## RESULTAT

Resultatredovisningen utgår utifrån den modell som beskrivits ovan (se figur 1), där undersköterskors förutsättningar för att lära i arbetet har behandlats utifrån: 1) arbetet 2) individen 3) sociala förhållanden samt 4) lär- och utbildningsaktiviteter

### Arbetets förutsättningar

Undersköterskor som arbetar på öppna mottagningar (Akuten och Barn A) eller med vård i akuta eller traumatiska situationer uppfattar arbetet som varierat och intressant, vilket skapar goda förutsättningar att lära i arbetet.

Traumerna är ju roliga, när det är lite mer som händer. Det är stimulerande [skratt]. Man lär sig så mycket. Det är olika gång från gång. Det är ju inte samma hela tiden. Det blir lite spänning i luften på något sätt. A-USK:5

Undersköterskorna uppfattar att verksamheten på den egna vårdenheten är unik, och arbetsuppgifterna ses som speciella då de är kopplade till enhetens kärnverksamhet. Det är just dessa kärnuppgifter som tycks skapa de bästa förutsättningarna att lära i arbetet.

Vidare diskuterar undersköterskorna förekomsten av delegeringar i relation till deras lär- och utvecklingsmöjligheter. En konkret arbetsuppgift som nämns är katetersättning. Flera undersköterskor anser att de är kapabla att sätta kateter. Därför finns en önskan om att få utföra katetersättning och andra kvalificerade uppgifter i vardagsarbetet, vilket särskilt uttrycks av undersköterskorna på Operation och Akuten.

Nej, jag skulle nog vilja göra mer än vad jag får göra, /.../ det där med kateter /.../ de har tagit ifrån oss det. A-USK:2

Sett till arbetets organisering uppfattar både undersköterskor och vårdenhetschefer att nya arbetssätt i vården kan möjliggöra, men även begränsa lärande. Ett konkret exempel är den nya administrativa koordinatörstjänster som införts på Barnavdelning B i samband med arbetssättet "Patientnärmre vård". Barnsköterskor och vårdenhetschefen på Barn B anser att den nya koordinatorsfunktionen är en förändring som ger möjligheter till att lära nytt. Det är en uppfattning som inte delas av vårdenhetschefen på Barn A. Denna chef menar att det administrativa arbetet, som ingår i koordinatorsrollen, inte möjliggör, utan snarare begränsar barnsköterskors lärande och utveckling. Enligt henne ska barnsköterskor, likaväl som sjuksköterskor, arbeta och

utvecklas inom områden som rör barnsjukvård. Vårdenhetschefen på Barn A säger bestämt:

Jag tycker det är helt galet [att sjukvårdsutbildad personal fungerar som koordinatörer]. Jag tycker att det ska vara en vårdadministratör som håller på med sådana arbetsuppgifter. Ja, jag har inte råd och ta vårdpersonal till sådana uppgifter. Det vill jag inte. /.../ Det är galet som det är [på vissa avdelningar], att en barnsköterska sitter och svarar i telefonen. B/A-VEC

Ett annat exempel på hur arbetets organisering kan skapa förutsättningar för lärande är ett nytt arbetssätt som införts på Operationsenheten. Det nya arbetssättet kallas ”dubbelkompetens”. Vid en operation ska en undersköterska serva och hjälpa både narkossjuksköterskan och operationssjuksköterskan. För undersköterskorna innebär det att de ska kunna utföra flera nya arbetsmoment. Att få lära sig alldeles nya arbetsuppgifter ses av många som utvecklande, men det är inte alla undersköterskor som uppfattar det som något positivt. En undersköterska berättar att hon är så inkörd på det tidigare arbetssättet att hon tycker att det varit svårt att lära nytt. Hon känner att hon inte riktigt klarar av att serva både narkos- och operationssjuksköterskan.

Jag har ju nästan hela tiden jobbat på anestesi som det heter. Men de sista fyra, fem åren så vill ju ledningen då att man ska bli dubbelkompetent som det heter. Fast det är ju svårt att få ur det där ur huvudet, när man har jobbat så himla länge. O/1-USK:6

Vidare uppfattar undersköterskor på Operation, och till viss del även deras chefer, att en förändring till stordrift och decentraliserad vård har lett till att undersköterskors lärande i operationsarbetet har begränsats. I början av 2000-talet skedde en förändring och idag är det endast stora operationer som utförs på den studerade enheten. De små operationsingreppen, där undersköterskorna varit mer delaktiga, är flyttade till enheter på andra sjukhus i regionen.

Ytterligare något som begränsar undersköterskors lärande och utveckling är brist på tid och pengar. Här poängterar dock vårdenhetschefen på Akuten att det alltid är viktigt att försöka ”göra det bästa av situationen” och försöka skapa tillfällen till lärande i arbetet.

### Individuella förutsättningar

En barnsköterska på Barn A menar att hennes förutsättningar att lära i arbetet beror på ”hur hon själv är som person”. Hon ser sig själv som kunnig och vill gärna ”ta för sig” och visa vad hon kan. Barnsköterskan säger:

Jag tror att jag är nog rätt kunnig för att vara [barnsköterska], men det är nog för att jag vill vara kunnig. Jag är nog mera engagerad och gör nog mer än andra i min yrkeskategori. Men det är nog för att jag vill. /.../ Man får vara lite mera framåt. B/A-BSK:3

Barnsköterskan i citatet ovan är relativt ”ung” (cirka 30 år). Hon beskriver sig som engagerad, vilket även en av undersköterskorna på Akuten gör. Undersköterskan på Akuten är dock 30 år äldre. Men hon uppfattar inte att hennes ålder begränsar henne, tvärtom. Undersköterskan berättar ingående hur hon och hennes två närmsta kollegor, som är jämngamla med henne, blivit erbjudna att delta i en speciell utbildning i gipsteknik. I ett första skede tackade de tre undersköterskorna nej till den föreslagna kursen eftersom den var alldeles för omfattande och kostsam. Tillsammans med vårdenhetschefen kunde de senare finna ett alternativt upplägg, som var bättre anpassat till verksamheten. Undersköterskan berättar vidare att för henne och kollegorna var det möjligt att delta i denna utbildning även utanför ordinarie arbetstid, då deras familjesituation var sådan att de kunde satsa på sig själva och sin egen utveckling.

Vi har faktiskt fått ett fint erbjudande. Det ska du veta. Vi är en [undersköterska] som är 60 och två [undersköterskor] som är 58. Vi är tre undersköterskor med mycket erfarenhet, /.../ Vi har utflugna barn, vi rör oss själv, så vi kan lite mer styra. A-USK:1

Barnsköterskan på Barn A och undersköterskan på Akuten har olika ålder, men de har liknande personliga egenskaper. De är motiverade och intresserade av att lära nytt. Flera andra undersköterskor menar också att det är upp till dem själva att haka på möjligheter till lärande som finns i vardagen. En undersköterska på Akuten säger:

Alltså jag får ju möjlighet varje dag att lära mig något mer om någonting som jag tycker är intressant. Eller liksom, om jag bara vill själv, så har jag den möjligheten. A-USK:4

Brist på intresse kan också begränsa lärandet på arbetsplatsen. En barnsköterska på Barn A och en av undersköterskorna på Operation berättar att

de har en del kollegor som är ganska ointresserade av frågor som rör lärande. Undersköterskan på Operation menar att det finns vissa undersköterskor som inte engagerar sig i andra aktiviteter, än sådana som är rena arbetsuppgifter. Hon menar att dessa kollegor uttrycker att de är på arbetet för att ”vårda patienterna” inte för att delta i läraaktiviteter.

Utöver bristande intresse så kan lärandet på arbetsplatsen begränsas av den egna energin eller familjesituationen. En undersköterska på Akuten menar att arbetet i sig är så ansträngande att hon inte orkar engagera sig i lär- och utvecklingsfrågor. Vidare berättar flera av undersköterskorna på Akuten och på Barn A att de har familj med relativt små barn. Av den anledningen har de ibland inte kunnat tacka ja till kurser som de erbjudits av arbetsgivaren.

Samtliga vårdenhetschefer uppfattar att undersköterskor i allmänhet är intresserade av att lära nytt även om det finns undantag. Exempelvis uppfattar vårdenhetscheferna på Barn A respektive B att äldre barnsköterskor har ett ganska svalt intresse av att lära nytt. Men även yngre barnsköterskor och de som är nya på sin tjänst kan enligt vårdenhetschefen på Barn A vara ganska ointresserade av att delta i olika läraaktiviteter, exempelvis kurser. Hon säger att för dessa personer ”räcker det med vården”. Att vara intresserad och vilja utvecklas är något som en av vårdenhetscheferna på Operation har som grundläggande krav.

Egentligen all personal, oavsett om det är undersköterskor eller sjuksköterskor, /.../ det ska komma från dem själva, vad de vill förändra och utveckla. /.../ man har ett eget ansvar. /.../ Jag [som undersköterska eller sjuksköterska] har ett eget ansvar att känna mig uppdaterad på, till exempel den här typen av ingrepp eller den här placeringen nere på Ögon. O/1-VEC

Hon vill att alla medarbetare oavsett om det rör sig om undersköterskor eller sjuksköterskor ska ta eget ansvar och egna initiativ till att driva frågor och arbeta för utveckling av verksamheten såväl som den egna personliga utvecklingen.

### **Förutsättningar som relaterar till sociala förhållanden**

Såväl undersköterskor som vårdenhetschefer lyfter upp att kollegor betyder mycket för arbetsplatslärandet, och särskilt när nyanställda ska lära sig arbetet. Vårdenhetschef och barnsköterskor på Barn A samt barnsköterskor på Barn B uppfattar att kulturen på deras arbetsplatser är sådan att ”de bjuds in” i arbetet. Ett exempel på detta är att barnsköterskorna på Barn A ofta deltar i rondan och att de ibland arbetar i team nära läkaren vilket de uppfattar som lärorikt:

Och sedan lär man sig hemskt mycket när de pratar liksom. Och hur doktorerna diskuterar. B/A-BSK:1

Undersköterskor på Akuten och Operation beskriver arbetssituationen som ”personberoende”. De menar att olika personer arbetar olika bra ihop. Undersköterskorna på Akuten uppfattar att de ovana och oerfarna sjuksköterskorna bjuder in dem till att ta mer ansvar och utföra lite mer avancerade arbetsuppgifter. Det möjliggör lärande. Mer erfarna sjuksköterskorna kan istället begränsa deras lärande då de ”inte släpper till” eller bjuder in till samarbete och gemensamt ansvarstagande. En undersköterska på Akuten ser sig själv som en ”kameleont” och beskriver att hon hela tiden måste vara ombytlig och anpassningsbar beroende på hur sjuksköterskan agerar. Undersköterskan berättar:

/.../ och gör samma saker hela tiden och får inte utveckla mig något, eller vara med i spelet, utan jag ska hålla mig där och vara där. Då är det inte så roligt. Men då formar jag mig efter det också och får hitta något i det. A-USK:1

En annan undersköterska på Akuten kallar sig själv, i en liknande arbetsituation, för ”skådespelare”. Hon menar att hon är flexibel och ändrar sig efter vad situationen tillåter eller kräver. Hon kan anta och spela olika typer av roller. Även undersköterskor på Operation anser att deras arbete påverkas av vem de arbetar tillsammans med. De har dock en motsatt uppfattning gentemot undersköterskorna på Akuten. De anser att det istället är de mer erfarna operationssjuksköterskorna som tillåter dem att utföra vissa arbetsuppgifter. Citatet nedan visar att en van narkossjuksköterska godkänner att en undersköterska sätter en nål:

Det är så personbundet, vem man arbetar ihop med, hur mycket man får göra. Som undersköterska på Operation så sätter vi aldrig egentligen nålar och så. Men om du jobbar med vissa narkos[sjuk]sköterskor, så får vi göra det, för den personen. Det är de gamla och vana narkos[sjuk]sköterskorna som låter oss göra det. Är man lite yngre och nyutexaminerad då släpper man inte till något sådant. Så, visst skulle man [vi undersköterskor] kunna göra mer, men ja, det är ju många [sjuksköterskor] som håller på sina arbetsuppgifter. O/1-USK:2

Ovan har förutsättningar som hör samman med de sociala förhållandena på arbetsplatsen belysts. De yrkesgrupper som undersköterskor arbetar tillsammans med eller vid sidan av kan, möjliggöra respektive begränsa lärandet.

I det följande behandlar resultatredovisningen undersköterskors förutsättning att lära via lär- och utbildningsaktiviteter.

### Förutsättningar att lära via lär- och utbildningsaktiviteter

I fråga om icke-formella lär- och utbildningsaktiviteter uppfattar alla undersköterskor och vårdenhetschefer att de utbildningsdagar som hålls på vård-enheterna möjliggör lärande. Utbildningsdagarna vänder sig till all personal, vilket innebär att undersköterskor och sjuksköterskor, och ibland även läkare, deltar i samma utbildningstillfälle. Vidare berättar flera undersköterskor om särskilda möten, genomgångar eller bearbetningar av olika patientfall som tillfällena då de kan lära sig något nytt. De undersköterskor som arbetar på Akuten och på Operation beskriver att de kollegor som har till uppgift att vara utbildningsansvariga<sup>2</sup> också möjliggör lärande.

De undersköterskor som har egna ansvarsområden, som exempelvis IT, upphandling och gipsteknik, uppfattar detta som lärorikt. Det framkommer också att hospitering, speglingar samt de utbildningspass som en del av undersköterskorna hållit för andra yrkeskategorier kan möjliggöra lärande.Handledning av gymnasister är ytterligare en läraaktivitet som lyfts fram av både undersköterskor och chefer.

Samtliga undersköterskor har deltagit i formella läraaktiviteter i form av kurser. De och deras chefer ser positivt på kurserna, även om flera också framhåller att kursutbudet är högst begränsat. På Akuten samt på Barn A och B berättas att under-/barnsköterskor ibland får ta del av utbildningar som vänder sig till sjuksköterskor. När undersköterskorna deltar i dessa kurser får de emellertid endast lyssna och iakttä och de erhåller inte något kursbevis.

Sedan har vi andra utbildningar på gång men vissa får de [barnsköterskorna] bara vara med som åhörare. Man får liksom inget certifikat eller så. Sådana här akututbildningar då. B/A-VEC

De kurser som undersköterskor erbjuds rör inte alltid vårdens kärnverksamhet. En undersköterska på Operation menar att hon inte fått någon kompetensutveckling vad gäller kurser i den "kliniska biten". Men att hon har fått annan typ av kompetensutveckling som studiebesök och projektmedverkan, eller erbjudits kurser som indirekt rör operationsverksamhet, till exempel kurs i brandsäkerhet. Vidare nämner vårdenhetscheferna på Akuten och Barn A att de önskar att undersköterskorna ska delta i ämnesspecifika utbildningar

---

2 På Akuten arbetar en sjuksköterska heltid med utbildningsfrågor för både sjuksköterskor och undersköterskor. På Operation arbetar två undersköterskor, cirka 40 procent av en heltid, med sådant som rör kompetensutveckling och fortbildning för den egna yrkesgruppen.

(trauma respektive barnsjukvård). Slutligen påpekar vårdenhetscheferna att undersköterskor är fria att söka kurser, men att intresset inte alltid är så stort.

## DISKUSSION

I denna studie framträder flera olika bilder av undersköterskors arbete och deras möjligheter till lärande i arbetet. En bild som framträder är att undersköterskor som, helt eller delvis, arbetar i akuta eller traumatiska vårdssituationer tycks ha goda möjligheter att lära i arbetet. Den här typen av sjukvårdsarbete kan beskrivas som kvalificerat. Arbetet är varierat och ger utmaningar samt kräver full koncentration för att de ska kunna hantera det oförutsägbara (Eraut, 2004; Skule, 2004). Å andra sidan framträder en bild av undersköterskors arbete som okvalificerat, vilket ger dem få möjligheter att lära i arbetet. Det handlar om enklare och återkommande rutin- och serviceuppgifter där kraven på kompetens är förhållandevis låga.

I det följande kommer jag att sammanfatta och diskutera några förutsättningar som kan antas vara betydelsefulla för undersköterskors lärande i arbetet.

### **Nya sätt att organisera arbetet – nya möjligheter att lära?**

Undersköterskors förutsättningar att lära i arbetet hör i stor utsträckning samman med hur arbetet på vårdenheter är organiserat (Thunborg, 2016). Det nya arbetssättet Patientnärmre vård har inneburit att en del barnsköterskor fått nya, administrativa arbetsuppgifter. Barnsköterskorna och en vårdenhetschef har uppfattat det här som positivt och sett det nya arbetssättet som en möjlighet till att lära nytt. Resultatet från den här studien visar dock att det finns kritik till att yrkesgruppen utvecklas inom administrativt arbetet. En av vårdenhetscheferna anser nämligen att även barnsköterskor ska arbeta med, och ges möjligheter till professionell utveckling inom barnsjukvård (Ashton, 2004; Pingel & Robertsson, 1998).

När ett nytt arbetssätt införts på operationsenheten förändras undersköterskors förutsättningar för lärande i arbetet. På denna enhet förväntas undersköterskor numera vara ”dubbelkompetenta”. För de allra flesta har det inneburit möjligheter till att lära sig helt nya arbetsmoment. I det här sammanhanget kan lärandet beskrivas som utvecklingsinriktat (Ellström, 2011), då det inneburit att undersköterskorna fått lära om, lära nytt och ifrågasätta tidigare arbetssätt och rutiner. Men för några undersköterskor har det här varit svårt. De har inte riktigt klarat av att släppa det gamla invanda arbetssättet. En undersköterska uttrycker det i termer av ”svårt att få det ur huvudet”. Det här tyder på att individuella förutsättningar, såsom bristande självförtroende (Eraut, 2004) eller någon typ av mentalt hinder, har begränsat lärandet.



Ett annat exempel på hur arbetets organisering inverkar på undersköterskors förutsättningar att lära är en central strukturförändring i sjukvårdsorganisationen. Förändringen rör operationsverksamhet och innebär att enklare operationsingrepp, där undersköterskor har haft mer ansvar, inte längre genomförs på den undersökta enheten. Den vård som nu ges vid enheten är högspecialiserad och ställer krav på formell medicinsk kompetens. Därför kan inte operationsnära arbetsuppgifter delegeras till undersköterskor, då de saknar den formella kompetensen som krävs enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Detta har bidragit till att undersköterskor nu uppfattar att en del av de arbetsuppgifter som de gör inte är "tillräckligt svåra". De upplever att arbetet idag är mindre kvalificerat än vad det var tidigare. Undersköterskorna anser sig ha faktisk kompetens, men den utnyttjas och kommer inte till användning i praktiken. Här förefaller det som att operationsundersköterskorna begränsas då deras förutsättningar att lärande i arbetet har försämrats avsevärt sedan operationsprogrammen likriktats. De beslut som ledningen fattar gällande arbetets organisering (Furåker, 2008; Nilsson & Furåker, 2012) får effekter på lägre nivåer och i detta fall har det inverkat på undersköterskornas förutsättningar att lära arbetet (Jørgensen & Warring, 2003; Thunborg, 2016).

### **Delegering av sjuksköterskeuppgifter till undersköterskor**

Undersköterskor har vissa arbetsuppgifter på delegation. Att sätta urinkateter är en arbetsuppgift som ofta, oberoende av vårdenhet, delegeras från sjuksköterska till undersköterska. I övrigt finns det stora skillnader mellan vad för slags arbetsuppgifter som undersköterskor utför på delegation. På Akuten har undersköterskorna relativt många delegerade arbetsuppgifter, vilket undersköterskorna på Operation inte har. När arbetsuppgifter delegeras, och undersköterskor får utföra arbetsuppgifter som betraktas som lite mer kvalificerade, och som vanligtvis kräver sjuksköterskekompetens, är förutsättningarna för lärande goda. Detta då ett arbete med höga krav på kompetens möjliggör lärande (Ellström, 2001). Men för att undersköterskor ska kunna axla och ta det ansvar som hör samman med delegerade arbetsuppgifter kan de behöva stöd och handledning (Furåker 2008; Spilsbury & Meyer, 2004).

### **Samarbete med sjuksköterskor och andra yrkesgrupper**

I vården arbetar en undersköterska ofta nära en sjuksköterska. Det är sjuksköterskan som har huvudansvaret för vårdarbetet och hon/han kan styra fördelningen av arbetsuppgifter. Vid pararbete kan sjuksköterskan genom sitt agerande sätta ramarna för undersköterskans förutsättningar att lära i arbetet (Eraut, 2004; Jørgensen & Warring, 2003). För undersköterskor kan dessa förhandlade arbetssituationer skapa förutsättningar för lärande. Men då

lärandet sker i relation till arbetsuppgifter som utförs informellt kan det sägas ske ”i kulisserna” (Thunborg, 2016, sid. 170). Det är ett lärande som inte är synligt eller erkänt av sjuksköterskor eller vårdenhetschefer.

Den här typen av inramning av arbetet är särskilt tydligt på Akuten där undersköterskor liknar sin arbetssituation vid ett rollspel (Goffman, 2014). Ett spel där de, beroende på hur sjuksköterskan agerar, antar olika roller såsom ”kameleont” eller ”skådespelare”. Om sjuksköterskan är tillåtande erbjuds undersköterskan att göra ett flertal olika, avancerade arbetsuppgifter (Spilsbury & Meyer, 2004). De använder då hela sin faktiska kompetens (Thornley, 2000). På Akuten är det ofta så att de ovana sjuksköterskorna bjuder in undersköterskorna i det kvalificerade arbetet.

Om sjuksköterskan inte tillåter, och som en undersköterska beskriver det, ”inte släpper till” så anpassar sig undersköterskan till den aktuella situationen. Hennes handlingsutrymme (Ellström, 2001) minskar. Undersköterskan byter skepnad och blir en kameleont. Om hon inte tillåts att utföra de lite mer avancerade arbetsuppgifterna kommer hon inte heller att få använda hela sin kompetens. Därmed har också hennes förutsättningar att lära i arbetet begränsats.

Hur en enskild sjuksköterska agerar har betydelse för hur undersköterskans yrkeskunnande uppfattas, för hur hennes kompetens nyttjas och för vilka arbetsuppgifter som hon får, eller väljer, att utföra. Detta ligger helt i linje med tidigare forskning av Spilsbury och Meyer (2004) som visar att undersköterskors arbete formas efter förhandlingar mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Yrkesgruppens kompetens tillvaratas inte alltid och de ses ibland inte som en resurs i sjukvårdsarbetet.

Överlag betonar undersköterskor och vårdenhetschefer att merparten av lärandet i arbetet sker mellan medarbetarna. I sammanhanget nämns sjuksköterskor och kollegor inom den egna yrkesgruppen, men också läkare. Kontakten med läkare anses vara särskilt berikande. En förklaring till det kan vara att undersköterskor vanligtvis inte arbetar så nära läkaren. När undersköterskor väl får möjlighet att arbeta vid sidan och lära av läkaren kanske det upplevs som lite exklusivt, särskilt då läkarprofessionen innehar medicinsk kunskap som värderas högt (Thunborg, 1999; Rönnqvist, 2001). Även Westerberg och Hauer (2009) pekar på att medarbetarskapet och de sociala relationerna på arbetsplatsen skapar förutsättningar för lärande. Vidare har kulturella aspekter såsom värderingar och människosyn, med andra ord hur sjukvårdspersonalen ser på sig själva, sina kollegor och sina medarbetare, betydelse för arbetsplatslärandet (Jørgensen & Warring, 2003). Barnsköterskor på Barn A respektive B samt vårdenhetschefen på Barn A uppfattar att ”de räknas med”. Det finns en kultur på avdelningen där läkare inkluderar dem i vårdarbetet. Barnsköterskorna berättar att de ofta deltar i rondan. Via samtal

och diskussioner, som förs på ronden (Ellström & Ekholm, 2001; Ellström, 2010), skapas förutsättningar för undersköterskorna att lära av, och tillsammans med sjuksköterskor och läkare.

### Vilja lära

Lärande i, och genom arbetet underlättas om medarbetaren är aktiv, vågar och vill anta de tillfällen till lärande som erbjuds. En barnsköterska på Barn A anser sig vara mer engagerad än sina kollegor. Hon ser sig själv som kunnig och vill gärna ”ta för sig”. Det här tyder på att barnsköterskan är motiverad, men också att hon har en vilja och ett självförtroende till att lära nytt och utvecklas i arbetet (Billett, 2001, 2011; Eraut, 2004; Illeris, 2011). En undersköterska på Akuten är väldigt engagerad i gipsteknik och arbetsgivaren har gett henne goda möjligheter att förkovra sig inom detta ämne. Det har uppskattats av henne, då hennes familjesituation nu är sådan att hon även utanför ordinarie arbetstid kan satsa på sig själv (Billett, 2001). Den barnsköterska och den undersköterska som refereras ovan har olika ålder. Det skiljer cirka 30 år mellan dem. Ålder är en individuell förutsättning som har betydelse för lärandet (Illeris, 2007; Moxnes, 1984). Dessa empiriska exempel visar dock att kvinnornas biologiska ålder inte är avgörande. Det som är avgörande är att de som individer är *motiverade* och att de *vill* lära nytt (Thunborg, 2016). Att den egna viljan är av stor betydelse för lärandet påpekas också av en barnsköterska på Barn B som menar att den som vill lära och utvecklas ”måste vara drivande”. En person som ska lära behöver vara nyfiken, frågvis och inte rädd för att göra fel (Eraut, 2004; Illeris, 2004).

Att en medarbetare tackar nej till erbjudande om lärande behöver inte betyda att personen ifråga saknar vilja eller är ointresserad. En undersköterska på Akuten har avböjt en kurs i gipsteknik. Skälet till detta var att undersköterskan ansåg att den föreslagna utbildningen inte var anpassad till den egna vårdenhetens behov och därför ”inte skulle komma till nytta”. Arbetsplatslärande ska leda till lärande och utveckling av såväl individer som verksamhet (Fuller & Unwin, 2004). Att så är fallet är dock ingen självklarhet. Utbildningar och kurser kan leda till positiva effekter för den enskilda individen. Medarbetare som har deltagit i en kurs anger ofta att utbildningen har lett till att de fått ökat yrkeskunnande, ökat intresse för fortsatt utbildning och ökat självförtroende (Byström, 2010). Det har däremot visat sig vara svårare att uppnå effekter på verksamhetsnivå. Om kursen även ska leda till positiva effekter på verksamhetsnivå krävs bland annat att den formella utbildningen utgår från verksamhetens problem och utvecklingsbehov (Eidskrem 2007, 2008; Ellström, 2001). Härvid blir det därför särskilt intressant att notera att en medarbetare på Akuten, och inte ledningen som lämnade kurserbjudandet, är bekymrad över innehållet och utfallet av utbildningen.

## SLUTSATS

Syftet med den här artikeln har varit att undersöka, och bidra med ökad kunskap om undersköterskors förutsättningar för lärande i hälso- och sjukvårdsarbetet. Slutsatsen som dras är att undersköterskor har relativt goda möjligheter att lära i arbetet på samtliga fyra vårdenheter. Möjligheterna tycks vara särskilt goda på Barn A. Barnsköterskornas blir sedda av läkare, uppmuntras och stöttas av sjuksköterskor till att utföra ”lite svårare” arbetsuppgifter och ges möjligheter att lära inom barnsjukvård. Kort sagt finns här en god lärmiljö (Fuller & Unwin, 2004; Jørgensen & Warring, 2003). Men förutsättningarna är inte alltid goda utan det finns också sådant som begränsar. Det kursutbud som vänder sig till undersköterskor är förhållandevis litet och många kurser rör inte vårdens kärnverksamhet, utan är inriktade mot service eller administration. Om de skulle erbjudas formella läraaktiviteter inom områden som rör vårdens genuina kärna skulle det skapa gynnsammare förutsättningar för undersköterskor att lära och utvecklas i sitt yrke. Det skulle kunna bidra till att undersköterskors generella kompetens fördjupades och att yrkesgruppen ges ett mer professionellt erkännande. Ett erkännande som i förlängningen skulle kunna medföra att yrket attraheras av flera utövare – en åtgärd som svarar upp mot SKL:s (2011) förutspådda brist på undersköterskor i sjukvården.

## REFERENSER

- Ashton, David. N. (2004). The impact of organisational structure and practices on learning in the workplace. *International Journal of Training and Development*, 8(1): 43–53.
- Billett, Stephen. (2001a). Co-Participation: Affordance and Engagement at Work. Special Issue: Sociocultural perspectives on Learning through Work. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 92(1): 63–72.
- Billett, Stephen. (2001b). Learning through work: workplace affordances and individual engagement. *Journal of Workplace Learning*, 13(5): 209–214.
- Billett, Stephen. (2002). Critiquing Workplace Learning Discourses: Participation and continuity at work. *Studies in the Education of Adults*, 34(1): 56–68.
- Billett, Stephen. (2011). Subjectivity, Self and Personal Agency in Learning Through and for Work. I: M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B.N. O'Connor (red.). *The SAGE Handbook of Workplace Learning*: London: Sage.
- Byström, Erica. (2010). Effekter av kompetensutveckling. I: H. Kock (red.) *Arbetsplatslärande – att leda och organisera kompetensutveckling*. Lund: Studentlitteratur.

- Byström, Erica. (2013). *Ett lärorikt arbete? Möjligheter och hinder för undersköterskor att lära och utvecklas i sjukvårdsarbetet*. Avhandling 172. Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköping: Linköpings universitet.
- Eidskrem, Ingmunn. (2007). *Eksterne kurs: et springbrett til kompetanse? En organisasjonsteoretisk studie av konnektiv læringspraksis i tre mellomstore oppdragstakende bedrifter*. Doktorsavhandling 2007:73. Trondheim: NTNU.
- Eidskrem, Ingmunn (2008). Organisasjon, arbeid og kompetanseutvikling. *Nordiske organisasjonsstudier*, 10(2): 3–26.
- Ellström, Eva. & Ekholm, Bodil. (2001). *Lärande i omsorgsarbetet: En studie av hemtjänsten som lärandemiljö*. CMTO. Linköping: Linköpings universitet.
- Ellström, Per-Erik. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Ellström, Per-Erik. (2001). Integrating Learning and Work: Conceptual Issues and Critical Conditions. *Human Resource Development Quarterly*, 12(4): 421–435.
- Ellström, Per-Erik. (2006). Tid för utveckling. I: K. Ekberg, J. Eklund, P-E. Ellström & S. Johansson (red). *Tid för utveckling*. (s. 28-51). Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, Per-Erik. (2011). Informal Learning at Work: Conditions, Processes and Logics: I: M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B.N. O'Connor (red.). *The SAGE Handbook of Workplace Learning*: London: Sage.
- Eraut, Michael. (2004). Informal Learning in the Workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2): 247–273.
- Eraut, Michael. (2011). How Researching Learning at Work Can Lead to Tools for Enhancing Learning. I: M. Malloch, L. Cairns, K. Evans & B.N. O'Connor (red.) *The SAGE Handbook of Workplace Learning*: London: Sage.
- Franssén, Agneta. (1997). *Omsorg i tanke och handling. En studie av kvinnors arbete i vården*. Avhandling. Lund Studies in Social Welfare. Lund: Arkiv förlag.
- Fuller, Allison. & Unwin, Lorna. (2004). Expansive learning environments: integrating organizational and personal development. I: H. Rainbird, A. Fuller & A. Munro (red.) *Workplace learning in context*. London: Routledge.

- Furåker, Carina. (2008). Health care assistants' and mental attendants' daily work tasks in acute hospital care. *Journal of Research in Nursing*, 13(6): 542–553.
- Goffman, Erving. (2014). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm. Studentlitteratur.
- Granström, Kjell. (2006). *Dynamik i arbetsgrupper. Om grupprocesser på arbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hackman, Richard. J. (red.) (1990). *Groups that work and those that don't*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Illeris, Knud. (2004). *Learning in working life*. Roskilde: Roskilde University Press.
- Illeris, Knud. (2007). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, Knud. (2011). *The Fundamentals of Workplace Learning. Understanding How People Learn in Working Life*. London: Routledge.
- Jørgensen, Christian. Helms. & Warring, Niels. (2003). Learning in the workplace – the interplay between learning environments and biographical learning trajectories. I: C.H. Jørgensen & N. Warring (red.) *Adult Education and the Labour Market VII*. Roskilde University Press.
- Keeney, Sinead, Hasson, Felicity. & McKenna, Hugh. P. (2005). Nurses, midwives and patients perceptions of trained health care assistants. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (4): 345–355.
- Marsick Victoria. J. & Watkins Karen. E. (1990). *Informal and Incidental Learning in the Workplace*. New York: Routledge.
- Miles, Matthew. B. & Huberman, A. Michael (1994). *Qualitative data Analysis – An Expanded Sourcebook*. London: Sage Publications.
- Moxnes, Paul. (1984). *Att lära och utvecklas i arbetsmiljön*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nilsson, Kerstin. & Furåker, Carina. (2012). Learning leadership through practice – healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services*, 25(2): 106–122.
- Parkin, Frank. (1979). *Marxism and Class Theory: A bourgeois critique*. London: Tavistock Publications.
- Pingel, Birgit. & Robertsson, Hans. (1998). *Yrkesidentitet i sjukvård – position, person och kön*. Arbete och Hälsa, 1998:3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Rönqvist, Dan. (2001). *Kompetensutveckling i praktiken – ett samspel mellan ledning, yrkesgrupper och omvärld. En studie av strategier för kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården*. Avhandling 81. Institutionen för beteendevetenskap. Linköping: Linköpings universitet.
- Sebrant, Ulla. (2000). *Organiserande och identitet – om arbetsorganisation i geriatrisk sjukvård*. Avhandling. Pedagogiska institutionen. Stockholm: Stockholms universitet.
- SKL (2011). *Här finns Sveriges viktigaste jobb. En rekryteringsprognos för välfärdssektorn*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Skolverket (2013). *Redovisning av uppdrag att föreslå förändringar inom vård- och omsorgsprogrammet*. Dnr U2013/1377/GV. Stockholm: Skolverket.
- Skule, Sveinung. (2004). Learning conditions at work: a framework to understand and assess informal learning in the workplace. *International Journal of Training and Development*, 8(1): 8–20.
- Spilsbury, Karen. & Meyer, Julianne. (2004). Use, misuse and non-use of health care assistants: understanding the work of health care assistants in a hospital care. *Journal of Nursing Management*, 12(6): 411–418.
- Säljö, Roger. (2010). *Lärande i praktiken – ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Thornley, Carole. (2000). A question of competence? Re-evaluating the roles of the nursing auxiliary and health care assistant in the NHS. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1): 451–458.
- Thunborg, Camilla. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter. En studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. Avhandling 64. Institutionen för pedagogik och psykologi. Linköping: Linköpings universitet.
- Thunborg, Camilla. (2016). Learning behind the curtains – becoming health care assistants in Sweden. *Diversity and Equality in Health and Care*, 13(1): 165-171.
- Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Westerberg, Kristina. & Hauer, Esther. (2009). Learning climate and work group skills in care work. *Journal of Workplace Learning*, 21(8): 581–594.
- Workman, Barbara. A. (1996). An investigation into how the health care assistants perceive their role as support workers to the qualified staff. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1): 612–619.