



INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK  
OCH SPECIALPEDAGOGIK

# ”Hela sjukhusyrket är ju ett konstant lärande”

En kvalitativ intervjustudie om sjuksköterskors upplevelser av lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete

**Emelie Jansson & Evelina Kemppainen**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Pedagogik, kandidatprogram
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Hillevi Prell
Examinator:	Michael Hansen
Rapport nr:	VT16 IPS PEDG14:8

# Abstract

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Pedagogik, kandidatprogram
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Hillevi Prell
Examinator:	Michael Hansen
Rapport nr:	VT16 IPS PEDG14:8
Nyckelord:	Lärande, Arbetsmiljö, Hälsofrämjande arbete, Sjuksköterskor

---

**Syfte:** Uppsatsens syfte är att belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete. Samtidigt undersöks hur sjuksköterskors arbetsmiljö påverkar lärandet och hälsofrämjande arbete. Genom att studien syftar till att få en bredare förståelse för sjuksköterskors upplevelser har studien utgått från en fenomenologisk ansats.

**Teori:** Studiens resultat analyserades och tolkades utifrån lärandets tre dimensioner (Illeris, 2011, 2015) samt tolkades utifrån sociokulturellt perspektiv på lärande (Säljö, 2011, 2012, 2015). Lärandets tre dimensioner; innehåll, drivkraft och samspel gjorde det möjligt att strukturera resultatet och få en djupare förståelse för sjuksköterskornas lärosituation. Det sociokulturella perspektivet gav en förståelse för hur sjuksköterskorna lär sig i samspel med fysiska och intellektuella redskap.

**Metod:** I den föreliggande studien tillämpades kvalitativa intervjuer utifrån en fenomenologisk ansats med sex legitimerade sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera det insamlade datamaterialet.

**Resultat:** Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever arbetsmiljön som generellt god, men att det förekommer tidsbrist, hög arbetsbelastning och stress. Att ständigt lära sig och utvecklas ses som en självklar del i yrket. Lärandet sker främst i samspel där sjuksköterskornas meningsskapande och intresse för yrket är betydelsefullt. Studien visar på ett samband mellan arbetsmiljö och lärande, där förutsättningar i arbetsmiljön påverkar sjuksköterskornas möjligheter till lärande och hälsofrämjande arbete.

# Förord

Denna uppsats är vårt examensarbete på kandidatprogrammet i Pedagogik vid Göteborgs universitet. Ett stort intresse under programmets gång har legat vid pedagogiska processer i arbetslivet, där lärande är en viktig del i ett föränderligt samhälle. Detta intresse har bidragit till vårt val att skriva examensarbetet om lärande i arbetslivet och hur arbetsmiljön kan skapa möjligheter eller hinder för lärande.

## Tack till

Vi vill tacka vår handledare Hillevi Prell som har stöttat oss och kommit med viktiga synpunkter under arbetsprocessens gång. Ett stort tack även till de sjuksköterskor som tagit sin betydelsefulla tid till att intervjuas och därmed gjorde denna studie möjlig. Slutligen vill vi tacka andra personer i vår närhet som genom värme, positiva tankar och betydelsefulla kommentarer bidragit till denna lärorika tid.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
3.1 Sjuksköterskors yrkesroll .....	8
3.1.1 Sjuksköterskors etiska kod .....	8
3.2 Förändrad syn på arbetsmiljö i Sverige .....	8
3.3 Perspektiv på hälsofrämjande.....	9
3.4 Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete i vårdsektorn.....	10
3.5 Livslångt lärande i arbetslivet .....	11
3.6 Lärande i vårdsektorn .....	12
<b>4. Teoretisk referensram</b> .....	<b>13</b>
4.1 Lärandets tre dimensioner .....	13
4.2 Sociokulturellt perspektiv på lärande .....	14
<b>5. Metod</b> .....	<b>16</b>
5.1 Forskningsansats .....	16
5.2 Val av metod .....	16
5.2.1 Urval.....	16
5.3 Genomförande .....	17
5.3.1 Intervjuguide .....	17
5.3.2 Förstudie .....	18
5.3.3 Huvudstudie.....	18
5.4 Analysprocess.....	19
5.5 Tillförlitlighet .....	21
5.6 Etiska hänsynstaganden och överväganden.....	22
<b>6. Resultat och analys</b> .....	<b>23</b>
6.1 Arbetsmiljö.....	23
6.2 Lärande.....	25
6.2.1 Innehållsdimensionen .....	25
6.2.2 Drivkraftsdimensionen .....	26
6.2.3 Samspelsdimensionen .....	28
6.2.3.1 Produktion .....	28
6.2.3.2 Gemenskap .....	29
6.3 Hälsofrämjande arbete.....	30
6.4 Sammanfattning av resultat.....	31
<b>7. Diskussion</b> .....	<b>33</b>
7.1 Metoddiskussion.....	33

7.2 Resultatdiskussion .....	34
7.2.1 Arbetsmiljöns påverkan på lärande .....	34
7.2.2 Erfarenheter av lärande i arbetsmiljön .....	35
7.2.3 Att lära sig arbeta hälsofrämjande .....	36
7.2.4 Det egna ansvaret .....	37
7.3 Slutsatser och pedagogiska implikationer .....	38
<b>8. Referenslista.....</b>	<b>39</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>42</b>
Bilaga 1: Informationsblad.....	42
Bilaga 2: Intervjuguide.....	43
Bilaga 3: Informerat samtycke .....	44

# 1. Inledning

I ett växande och globaliserat samhälle med en starkare internationell konkurrens ökar kraven på samhällsmedborgares lärande och kompetensnivå. För individen innebär det en ökad press på personlig utveckling och lärande. Tidigare har det funnits en syn på att man som ung förvärvar kunskap som man sedan tillämpar i sin yrkeskarriär. Denna syn har förändrats och handlar idag om ett livslångt lärande där alla behöver anpassa sig efter förändringar som ständigt sker och därmed är lärande en kontinuerligt pågående process under hela livet (Biesta, 2006; Illeris, 2011, 2015; Jarvis, 2005). En individs lärande påverkas delvis av individens inre och tidigare erfarenheter men även av yttre förhållanden som miljön denne befinner sig i. När det kommer till lärande i arbetslivet har arbetsplatsen och arbetsmiljön därmed en stor betydelse för individens möjligheter till lärande (Egan, 2008; Ohlsson, Granberg & Döös, 2011).

I mars 2016 trädde Arbetsmiljöverkets (2015b) nya föreskrift in med syfte att ”främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön” (s. 5). I föreskriften beskrivs insatser som arbetsgivare ska tillhandahålla sina medarbetare för att de ska nå uppsatta mål och kunna hantera krav. Exempel på sådana insatser är arbetsredskap och metoder för att hantera ohälsosam arbetsbelastning men även kunna ge socialt stöd i arbetet. Det är dock inte tillräckligt att arbetsgivare erbjuder en god arbetsmiljö, utan de bör även arbeta för en hälsofrämjande arbetsmiljö (Larsson, Ljungblad, Sandmark, & Åkerlind, 2014). I Sverige och internationellt har man länge försökt sprida begreppet hälsofrämjande arbete och dess innebörd. Det har lett till att en stor del av forskning inom arbetsmiljö på senare år fokuserat mer på hälsofrämjande arbetsåtgärder. Utifrån policyramverket Hälsa 2020 kan hälsofrämjande arbete bland annat ses utifrån en individuell process där en god hälsa kan bidra till en ekonomisk vinning och utveckling för såväl individ som samhälle (Folkhälsomyndigheten, 2015). Ramverket ska fungera som vägledning för ett gemensamt lärande och utbyte av kunskap mellan olika aktörer för att främja hälsa. I policyramverket beskrivs mål som kräver ansträngningar på både en individuell och samhällelig nivå:

För att nå framgång krävs gemensamma mål och breda samarbeten mellan människor och organisationer i hela samhället och inom alla länder: beslutsfattare, icke-statliga organisationer, det civila samhället, den privata sektorn, forskningen och den akademiska världen, hälso- och sjukvårdspersonalen och personalen inom folkhälsoprofessionen, samhällen och – och varje enskild individ. (Folkhälsomyndigheten, 2015, s. 11)

En yrkesgrupp som har särskilt ansvar för att främja hälsa är sjuksköterskor. I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor står det att ”sjuksköterskan arbetar för en hållbar miljö och är medveten om miljöns betydelse för hälsa” och att “sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras” (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 5). Även om sjuksköterskor har ansvar för den egna hälsan visar studier på att sjukvårdspersonal inte är mer motiverade att delta i hälsofrämjande aktiviteter än andra yrkesgrupper (Jonsdottir, Börjesson & Ahlberg, 2011). Trots det viktiga arbete som sjuksköterskor utför har professionen på senare år varit omdebatterad i media med rubriker om hög arbetsbelastning och stress (Nygren, 2015, 6 juni; Willsäter, 2016, 22 april). Det finns tidigare forskning som visar att stress och hög arbetsbelastning leder till sjukskrivningar samt att många väljer att lämna yrket (Rudman, Omne-Pontén, Wallin, & Gustavsson, 2010). Sjuksköterskors hälsa påverkar även kvalitén på vården, vilket innebär att patientsäkerheten hamnar i fara (Hansen,

Sverke & Näswall, 2008). Vårdyrket förändras och bemöter ständigt krav från samhället, precis som utbildning gör. Det betonas mer om ett livslångt lärande; ett lärande som sträcker sig utöver den formella utbildningen. Inom ett sådant lärandeperspektiv blir kunskap, kompetens och förmågan att använda information på "rätt sätt" viktiga faktorer (Jarvis, 2005). För sjuksköterskor innebär det ett ansvar att bevara sin kompetens genom kontinuerligt lärande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Trots att behovet av sjuksköterskors ständiga utveckling anses vara en viktig del av yrkesprofessionen (Jarvis, 2005), förekommer det lite forskning inom ämnet om sjuksköterskors livslånga lärande. Sjuksköterskors ansvar för hälsofrämjande arbete går hand i hand med det livslånga lärandet, vilket föranleder till ett ökat behov av pedagogisk forskning inom fältet hälsofrämjande arbete. För att få en förståelse för vad i sjuksköterskornas miljö som möjliggör eller utgör hinder för lärande är det viktigt att utgå från den lärandes perspektiv (Illeris, 2011, 2015; Ohlsson et al., 2011).

Det är mot ovanstående bakgrund viktigt att belysa hur lärande och arbetsmiljö upplevs av sjuksköterskor samt vad de behöver lära sig mer om för att arbeta hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön. Dessa frågor utgör därmed huvudfokus för denna studie.

## 2. Syfte

Syftet med studien är att belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete. För att driva undersökningen framåt har följande frågeställningar formulerats:

- Hur upplever sjuksköterskor sin arbetsmiljö?
- Vilka erfarenheter ger sjuksköterskor uttryck för när det gäller lärande i arbetsmiljön?
- Vad anser sjuksköterskor att de skulle behöva lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande utifrån den egna arbetsmiljön?

## 3. Bakgrund

I detta avsnitt behandlas en litteratur- och forskningsöversikt med relevans för studiens syfte. Först kommer en beskrivning av sjuksköterskors yrkesroll och ansvar. Därefter följer hur synen på arbetsmiljö har förändrats i Sverige, perspektiv på hälsofrämjande samt hälsofrämjande arbete i vårdsektorn. Slutligen redogörs för livslångt lärande i arbetslivet och lärande i vårdsektorn.

### 3.1 Sjuksköterskors yrkesroll

Utbildningssystemet för sjuksköterskor har genomgått en stor förändring de senaste åren, från en praktiskt icke-akademisk utbildning till en högre utbildning som leder till en akademisk examen (Rudman et al., 2010). Sjuksköterskor arbetar inom vården i både offentlig och privat sektor och är verksamma inom flera områden, exempelvis primärvården, öppenvården, vård av äldre, företagshälsovård, vård i hemmet och kommunal hälso- och sjukvård (Vårdförbundet, 2016). En sjuksköterska har ett stort ansvarsområde där omvårdnad är det största. Omvårdnad inkluderar såväl patientnära arbete som vetenskaplig kunskap. De behöver även vara kunniga inom exempelvis samhällsvetenskap, beteendevetenskap, pedagogik och biomedicin. För att kunna ge en kvalitativ omvårdnad är sjuksköterskans kunskap essentiell. Sjuksköterskor arbetar både självständigt och i team med en rad varierande arbetsuppgifter. Det är vanligt att de arbetar i team med flera andra professioner inom vården. Genom att leda och ansvara för omvårdnaden av en patient är sjuksköterskan ofta delaktig i hela patientens vårdprocess. Sjuksköterskor planerar, utvärderar och följer upp de insatser som sätts in och detta tillsammans med patient, närstående och medarbetare (Vårdförbundet, 2016).

#### 3.1.1 Sjuksköterskors etiska kod

International Council of Nurses (ICN) har utarbetat riktlinjerna för sjuksköterskors etik där professionens ansvar beskrivs (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskor har alltid ett moraliskt ansvar för omvårdnadsbeslut och bedömningar som ska värna om mänskliga rättigheter. De ansvarar för att sprida sin kunskap om hur människors sociala och ekonomiska villkor påverkar hälsan. De ska vara medvetna om miljöns betydelse för hälsan och därför alltid arbeta för en god miljö, bland annat bidra till gott samarbete kollegor emellan. Sjuksköterskor har även ett personligt ansvar när det kommer till yrkesutförande och personlig utveckling. De ansvarar för att upprätthålla sin yrkeskompetens genom kontinuerligt lärande. Det är även av vikt att de sköter den egna hälsan då det anses vara av stor betydelse för att kunna erbjuda en kvalitativt bra vård.

### 3.2 Förändrad syn på arbetsmiljö i Sverige

De senaste 100 åren har det skett stora förändringar i Sverige när det gäller arbetsmiljöfokus. Idag har Sverige ett bra regelverk och en medvetenhet kring arbetsmiljöns betydelse för arbetsgivares och anställdas hälsa (Lindberg & Vingård, 2012a). Utifrån Arbetsmiljöverket (2015a) omfattar arbetsmiljön samtliga förhållanden på en arbetsplats, både sociala, organisatoriska och fysiska. För att uppnå en god arbetsmiljö och förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatser i Sverige finns Arbetsmiljölagen (AML) (SFS 1977:1160) som gäller varje verksamhet där arbetstagare utför arbete för en arbetsgivares räkning (AML 1 kap. 1-2 §§). Förhållanden ska anpassas utefter individens



fysiska och psykiska förutsättningar och anställda ska få möjlighet att påverka hur deras egen arbetsituation utformas (AML 2 kap. 1 §). För att uppnå en god arbetsmiljö ska arbetsgivare och arbetstagare samverka med varandra (AML 3 kap. 1 a §). I arbetet mot en bättre arbetsmiljö ska arbetstagaren:

(...) medverka i arbetsmiljöarbetet och delta i genomförandet av de åtgärder som behövs för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Han ska följa givna föreskrifter samt använda de skyddsanordningar och iakta den försiktighet i övrigt som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. (AML 3 kap. 4 §)

Arbetsmiljö kan ses som ett komplext begrepp då det innebär en samverkan mellan flera olika faktorer, både fysiska och psykosociala (Lindberg & Vingård, 2012a). Genom att utsättas för fysisk belastning kan individer främst drabbas av besvär med olika rörelseorgan. Därav är det viktigt att i största möjliga mån undvika fysisk belastning som tunga lyft, obekväma arbetsställningar eller för mycket stillasittande. Psykosociala förhållanden som kan påverka hälsan är exempelvis krav, kommunikation, inflytande, möjlighet till lärande, egenmakt och ledarskap. En negativ exponering av dessa faktorer kan bland annat ge upphov till hjärt- och kärlsjukdomar eller depression. En möjlig definition av arbetsmiljö kan vara att den omfattar de förhållanden som arbetstagare utsätts för på sin arbetsplats. En god arbetsmiljö blir därmed en miljö som inte påverkar hälsan negativt. Det gör att en god arbetsmiljö kan förstås som en ”neutral” arbetsmiljö som varken är ogynnsam eller gynnsam för hälsan. Därav har begreppet god arbetsmiljö på senare år kommit att utvecklas till något mer än enbart avsaknaden av skadliga faktorer, där begrepp som frisk arbetsplats och hälsofrämjande har vuxit fram. Synen på arbetsmiljö har förändrats under de senaste 100 åren, där fokus under de första 50 åren har legat kring att förhindra olycksfall med dödlig utgång. Arbetsmiljöarbetet i Sverige har därefter gradvis förskjutits till att idag fokusera på främjande faktorer (Lindberg & Vingård, 2012a).

### 3.3 Perspektiv på hälsofrämjande

Genom större fokus på främjande faktorer har begreppet hälsofrämjande vuxit fram och för att förstå vad det innebär är det väsentligt att först och främst beskriva begreppet hälsa. Från att ha fokuserat på fysiska faktorer kom Världshälsoorganisationens (WHO) stadgar ut år 1948 där hälsa definierades som välbefinnande på ett fysiskt, mentalt och socialt plan. Under senare delen av 1900-talet, närmare bestämt 1986, utvecklades organisationens stadgar och WHO gick från att se hälsa som ett tillstånd till att betrakta hälsa som en process och en resurs i vardagslivet (Scriven, 2013). När man talar om hälsa är det viktigt att förstå att det innefattar en stor komplexitet som gör att begreppet är svårt att definiera i absoluta termer. Uppfattningar om vad det innebär att vara hälsosam kan skilja sig åt mellan människor. Hälsa kan innefatta en individs tillstånd både vad gäller social situation men även i medicinsk mening. En individ kan exempelvis uppfattas som hälsosam så länge denne inte har ett hälsoproblem som påverkar vardagen. Vad det innebär ‘att vara frisk’ kan också variera från person till person. Ett exempel kan vara att symptom som varit bestående en längre tid kan komma att uppfattas som normala snarare än ohälsosamma (Scriven, 2013).

Hälsofrämjande arbete, hälsofrämjande arbetsplatser och hälsopromotion är begrepp som har flera olika definitioner och som används i många olika sammanhang. I Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986) definieras hälsofrämjande som:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. (WHO, 1986, s. 1)

Ottawa Charter (WHO, 1986) är ett grundläggande dokument för vägledning i hälsofrämjande arbete där hälsofrämjande bygger på policyer och strategier som möjliggör och utformar stödande miljöer. Scriven (2013) beskriver att främjande i samband med hälsa innebär att förbättra, stödja eller uppmuntra hälsan. I likhet med Ottawa Charter (WHO, 1986) menar Scriven (2013) att hälsofrämjande innebär att både förbättra och ta kontroll över hälsan. Det finns även forskning som belyser vikten av hälsofrämjande arbete och att det inte är tillräckligt att arbetsgivare erbjuder en god arbetsmiljö (Larsson et al., 2014). Hälsofrämjande arbetsåtgärder beskrivs som att till exempel få större medinflytande och tillgång till stöd, vilket har visat sig ha positiva och eftersträvaransvärda effekter även på arbetsmiljön (Nilsson, 2010; Lindberg & Vingård, 2012b). Hur inlärningsklimat, ledarskap och arbetsgruppkompetenser uppfattas av arbetsgivare och deras anställda har visat sig spela en avgörande roll för att skapa och upprätthålla en hälsofrämjande arbetsplats (Westerberg & Hauer, 2009). Arbetsgivares ledaregenskaper och deras tillhandahållande av individuellt och organisatoriskt riktade hälsofrämjande arbetsåtgärder kan betraktas som avgörande för medarbetares hälsa (Larsson et al., 2014; Westerberg & Hauer, 2009).

Syftet med hälsofrämjande arbete är bland annat att bidra till en hälsosam livsstil för den enskilda individen men också befolkningen i stort, vilket anses vara de starkaste drivkrafterna bakom människors arbete med andra människor (Hanson, 2004). Även språket och kommunikationen har en viktig praktisk betydelse eftersom olika yrkesprofessioner ska samarbeta och missförstånd kan uppstå. Därför anses det vara av vikt att ge tid för dialog mellan olika professioner så att perspektiv och kunskap kan överbryggas, men också för att få en gemensam förståelse för verksamhetens mål och innehåll. Idag sker beslutsfattande och gemensam problemlösning ofta under arbetsplatsträffar där ansvar och beslut fattas av hela arbetsgruppen och enskilda medarbetare. Under arbetsplatsträffarna kan verksamhetsfrågor, arbetsmiljö och välbefinnande diskuteras och i sin tur ha en stor betydelse för de anställdas hälsa och trivsel. En av de viktigaste utgångspunkterna i hälsofrämjande arbete och förändringsarbete är människans möjlighet till deltagande. Delaktighet bygger på en god pedagogik där beslutsprocesser fattas av dem som beslutet berör, vilket ofta innebär att beslutsmakten förflyttas från den övre ledningen ner till arbetsgruppen och enskilda medarbetare. Om beslutsprocessen hanteras förnuftigt kan goda resultat uppstå i form av ökad motivation (Hanson, 2004).

### 3.4 Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete i vårdsektorn

Sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal har en central roll i hälsofrämjande vägledning och har både kunskap och förmåga att utbilda patienter och den allmänna befolkningen i hur de ska ta hand om sig själva på bästa sätt (Brown, 2009; Jonsdottir et al., 2011). Det förekommer dock lite forskning om hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal lär sig att främja den egna hälsan. Trots sjukvårdspersonalens kunskaper om en hälsosam livsstil finns stöd för att sjukvårdspersonal inte är mer motiverade att delta i hälsofrämjande aktiviteter än andra yrkesgrupper (Jonsdottir et al., 2011). Sjukvårdspersonal deltar därmed inte i hälsofrämjande arbetsplatsprogram i den utsträckning som ofta förväntas. Eftersom sjukvårdspersonal är nyckelaktörer i främjandet av en hälsosam livsstil till andra grupper i samhället är det av yttersta vikt att hitta strategier för att engagera yrkesgruppen i aktiviteter som främjar deras egen hälsa (Jonsdottir et al., 2011). Anledningen till att sjuksköterskor kan prioritera bort att ta hand om sig själva kan bero på hög arbetsbelastning eller brist på stöd (Brown,

2009). Som en konsekvens av den höga arbetsbelastningen har sjuksköterskor länge varit en utsatt yrkesgrupp när det kommer till utbrändhet. De utsätts för en hög stressfaktor och emotionellt krävande möten med andra människor. Samtidigt har både utbrändhet och emotionell utmattning visat ett samband med den höga arbetsbelastningen (Hansen et al., 2008). Studier visar dock att sjuksköterskor som fokuserar på att vårda sig själva kan göra val som främjar både deras professionella och personliga utveckling. Genom att fokusera på att ta hand om sig själva kan arbetsmiljön förbättras då både stress och utbrändhet minskar (Brown, 2009). Det finns även stöd för att sjukvårdspersonalens egna levnadsvanor kan påverka bemötandet gentemot patienter (Jonsdottir et al., 2011) och att utbrändhet och utmattning hos vårdpersonal kan påverka vårdkvalitén (Hansen et al., 2008). Trots detta berör forskning till stor del ämnen inom patientnära vård (Magnusson, Ekbergh, Jutengren & Knutsson, 2014) och hälsofrämjande arbete i relation till patientens hälsa (Arneson & Ekberg, 2005).

I samband med arbetsmiljön är trivsel även en viktig aspekt. Trivsel i arbetet kan därför ses som en indikator för den psykosociala arbetsmiljön, vilket kan påverka personalens välbefinnande och hälsa men också effektiviteten i organisationen (Jönsson, 2011). De bästa förutsättningarna för en ökad trivsel i arbetet är bland annat socialt stöd, möjlighet till kontroll, tydliga roller och känslomässiga krav. En annan studie med sjukvårdspersonal i USA visar att en god arbetsmiljö som upplevs som uppmanande har en inverkan på de anställdas motivation att engagera sig och tillämpa nya kunskaper i arbetet. Det är inte bara organisationskulturen som är viktig utan än viktigare är en stödjande subkultur med goda ledare. Stödjande miljöer framkallar öppenhet för lärande och kunskapsutbyte, därmed kan en innovativ miljö leda till ytterligare lärande om arbets specifika uppgifter (Egan, 2008).

### 3.5 Livslångt lärande i arbetslivet

Lärande kan ske på många olika sätt, i olika kontexter och med olika syften. Vad man ska lära sig i arbetslivet har förändrats, från att individer ska lära sig färdigheter och kunskaper till att utveckla kompetenser. Det råder dock en problematik kring denna förändring då arbetsplatsers mål ofta grundar sig på produktion av varor och tjänster och inte produktion av lärande. Detta leder till att investeringar i medarbetarnas kompetensutveckling inte blir ekonomiskt försvarbart i förhållande till kortsiktiga behov. Lärande har därav kommit att ses som ett praktiskt utövande i samband med arbetsuppgifterna, man lär sig så att säga instinktivt medan man arbetar. Idag talas det därför om livslångt lärande där alla måste vara beredda på att deras arbetsfunktioner konstant förändras och detta genom hela livet (Illeris, 2011, 2015).

Det livslånga lärandet har gått från en självklar del av det demokratiska livet till att idag förstås i termer av förvärvandet av humankapital och investeringar som en del av den ekonomiska utvecklingen. Det finns en förändrad natur kring vad individer behöver lära sig. Tidigare har lärande handlat om att ha kunskap, färdigheter, attityder och kvalifikationer. Idag ska vi mer lära oss att bli produktiva och anställningsbara, vilket innebär att vi ska vara uppdaterade, flexibla och beredda på att hela tiden utvecklas och anpassa oss (Biesta, 2006; Illeris, 2011). Denna förändring kan även ses ur tre dimensioner där det livslånga lärandet får olika konsekvenser beroende på hur vi talar om det. För det första kan det livslånga lärandet ses som en ekonomisk funktion, vilket syftar till en process som pågår genom hela livet, även efter den formella utbildningen. Detta lärande innebär att förvärva nya färdigheter och kunskaper i arbetslivet som gynnar både ens egen anställningsbarhet och den ekonomiska välfärden. Det livslånga lärandet kan för det andra innebära en personlig utveckling och självförverkligande. Förutom att utveckla den egna förmågan sträcker sig ett sådant perspektiv på

lärande även till människors erfarenheter och samspel med andra. I mötet med andra formas ens liv och det blir ett sätt att finna meningen med livet och samtidigt lära sig att leva mer hälsosamt. Ett tredje synsätt av livslångt lärande är att den inbegriper demokratiska och sociala aspekter, såsom självbestämmande och delaktighet, vilket är förutsättningar för ett demokratiskt liv för både individers välmående och samhället i stort. Biesta (2006) argumenterar för att livslångt lärande därför har många definitioner, vilket gör att begreppet måste förstås som en del av flera sammansatta koncept i ett.

### 3.6 Lärande i vårdsektorn

Sjukvårdsyrket förändras ständigt liksom synen på livslångt lärande men trots förändringar ses sjuksköterskans färdigheter ofta som medfödda eller att de redan lärt sig allt under grundutbildningen (Jarvis, 2005). Ett annat vanligt påstående är att det inte finns tid att inkludera utvecklingsmöjligheter med tanke på allt annat som sjuksköterskor måste lära sig. Det kontinuerliga lärandet och utvecklingen borde istället vara målet eftersom sjuksköterskor blir mer självstyrande, vilket kan leda till att de kan skaffa sig kunskaper mer effektivt av sig själva (Jarvis, 2005). Hur vuxna lär sig mest effektivt kan sammanfattas utifrån följande punkter:

1. De känner ett behov av att lära sig.
2. En känslomässig och fysisk miljö stimulerar och stödjer deras lärande.
3. De ser att målen för en lärorik erfarenhet är deras egen.
4. De har delat ansvaret för att planera och driva lärandeerfarenheter.
5. De deltar aktivt i inlärningsprocessen.
6. De bygger på och relaterar till deras eget lärande och egna erfarenheter.
7. De delar lärarens ansvar för sina egna framsteg.

(Jarvis, 2005, s. 659)

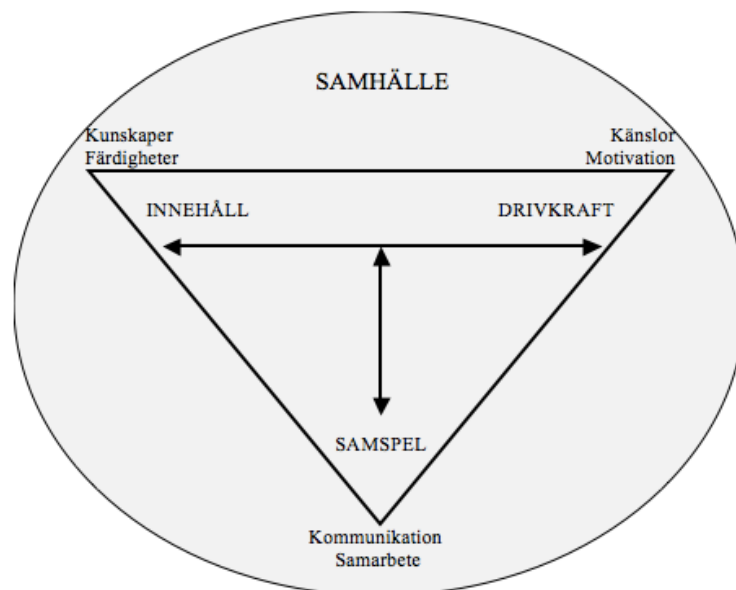
Dessa punkter indikerar endast på den komplexitet som sjuksköterskor behöver för det kontinuerliga lärandet i yrket. Sjuksköterskors snabba yrkesutveckling är också en teknisk fråga, huruvida livslångt lärande och teknikens utveckling kan samspela (Jarvis, 2005). Därmed finns det en problematik i att sjuksköterskor ständigt behöver utvecklas och upprätthålla sin kompetens. Samtidigt finns det hinder för det livslånga lärandet som är en specifik fråga för hälso- och sjukvårdspersonalens utbildning, praktik och styrning. Det kan innebära otillräckligt ekonomiskt stöd eller brist på hälsoinformation rörande teknisk utrustning. Därför är det även en utmaning att fortsätta erbjuda praktiskt (livslångt) lärande i en ekonomisk begränsad miljö (Dee & Reynolds, 2013). Trots att det livslånga lärandet anses vara en viktig del av yrkesprofessionen förekommer det mindre forskning om sjuksköterskors livslånga lärande (Jarvis, 2005), med undantag från Dee och Reynolds (2013). De beskriver det livslånga lärandet som en nyckelfråga för sjuksköterskeyrket men att fokus idag ligger till stor del på den teoretiska utbildningen snarare än på praktikbaserat lärande. Detta trots att det finns forskning (Lindhe Söderlund, Nilsen & Kristensson, 2008) som stödjer att ett nära samband mellan teori och praktik är betydelsefullt för sjuksköterskors inläring. Genom att ständigt integrera den nya kunskapen i praktiken, kan sjuksköterskors färdigheter gradvis förbättras. En annan viktig aspekt när det kommer till lärande och samarbete inom vården är kommunikation. I en studie av Grill, Ahlberg, Wikström och Lindgren (2015) framkommer det att välbefinnande och samarbete mellan kollegor främjas när vårdpersonal får uttrycka sig öppet i dialog med varandra. En annan viktig faktor i relation till hälsa är att ha kontroll över sin arbetssituation; dels genom att få stöd och hjälp från kollegor och dels av att sätta gränser och ge uttryck för sina egna behov. Detta har även visat sig påverka vårdkvalitén. Genom bättre kommunikation kan även samarbete mellan professioner förbättras, vilket ofta beskrivs som ett problem inom vården (Grill et al., 2015).

## 4. Teoretisk referensram

I detta avsnitt presenteras den teoretiska referensramen som har använts för att få en förståelse för hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete. Först följer en beskrivning av lärandets tre dimensioner utifrån Illeris (2011, 2015) och därefter redogörs för ett sociokulturellt perspektiv på lärande utifrån Säljö (2011, 2012, 2015).

### 4.1 Lärandets tre dimensioner

För att vi ska lära oss något måste vi ta hänsyn till två aktiva och helt skilda processer men som oftast sker parallellt (Illeris, 2011, 2015). Den ena processen innebär ett samspel mellan individen och omvärlden, där lärandet står i relation till vår uppmärksamhet mot någonting. Den andra processen syftar till den individuella tillägnelsen av upplevelser och påverkan från samspelen. Tillägnelsen innebär att våra nya impulser knyts samman med resultatet från vår tidigare erfarenhet av lärandet, vilket också är kopplat till en viss kontext eller situation, exempelvis en arbetsplats. Vad lärandet handlar om och vad som ska läras under vilka omständigheter är viktiga aspekter för ett meningsfullt lärande men också varför vi ska lära oss. De två dubbelriktade pilarna (se fig. 1) illustrerar samspel respektive tillägnelsen och de förenar även tre interagerande dimensioner: innehållsdimensionen, drivkraftsdimensionen och samspeletsdimensionen. För att få en möjlig förståelse och kunna analysera en lärosituation är dessa tre dimensioner grundläggande att ta hänsyn (Illeris, 2011 2015).



Figur 1. Lärandets tre dimensioner utifrån Illeris (2015, s. 45). I modellen har två faktorer till varje dimension lagts till för att tydligt visa på dimensionernas innebörd.

*Innehållsdimensionen* omfattar lärandets innehåll, vilket kan ses som det vi lär oss exempelvis: kunskaper, färdigheter eller förståelser. Innehållsdimension innefattar därför den individuella tillägnelsen av insikt, förståelse och kapacitet; alltså det som individen vet, förstår och kan. Färdigheter innebär förutom kognitiva aspekter som kunskap, tänkande, förståelse, insikt och meningsskapande även praktiska och motoriska färdigheter; som att gå, cykla, sy eller spela fiol.

Färdigheter omfattar även att lära sig attityder eller personliga egenskaper så som vänlighet eller empati. Begreppet reflektion utgör därför en viktig aspekt i dimensionen som handlar om eftertanke eller individens reflektion över en viss sak, händelse eller problematik. Reflektion spelar en avgörande roll i arbetslivet där individer enskilt eller tillsammans med andra knyter an den tidigare erfarenheten med relevanta praxissituationer. Det är med andra ord alltid *någon* som lär sig *något*, men för att detta ska kunna ske måste individen ha en drivkraft. *Drivkraftsdimensionen* består av individens motivation, känslor och vilja, vilket främjar kunskapsöverföring och lärande. Vår nyfikenhet och behov gör att vi söker oss efter ny kunskap och därmed tillägnar oss nya färdigheter. Läroprocessen är så att säga förenat med hur pass engagerade vi är eller inte av lärandets innehåll, vilket är en viktig förutsättning för ett meningsfullt lärande. Genom att ta hänsyn till exempelvis individers motivation kan vi få en större förståelse för läroprocessens möjligheter. Den tredje, *samspeletsdimensionen*, rör kommunikation och samarbete mellan individen och den sociala och materiella omgivningen. Samspelet bidrar till individens utveckling av det sociala lärandet. Det sker exempelvis via interaktion mellan individen och lärandemiljön på arbetsplatsen. Lärandemiljön på arbetsplatsen ger inga garantier för att lärande sker utan kan endast bidra med olika förutsättningar för lärande. Eftersom lärandet sker i interaktionen mellan individen och miljön säger olika faktorer i arbets- och lärandemiljön endast något om möjligheter till lärande men inget om vad individen faktiskt lär. Vad individen lär sig påverkas av dennes tidigare erfarenheter, kollektiva tolkningar och meningsskapanden i gemenskapen på arbetsplatsen och präglas därmed av innehållet och drivkraften (Illeris, 2011, 2015).

Lärandemiljön på arbetsplatsen består utifrån Illeris (2011) av både *produktion* och *gemenskap*. Produktion innefattar alla aktiviteter och arbetsuppgifter som måste utföras och denna del är främst marknadsfokuserad där tekniska och organisatoriska förändringar påverkar villkor och förutsättningar för lärande. Gemenskap innefattar mänskliga relationer och berör arbetsplatsens kultur, känslor, kommunikation och aktiviteter som inte är direkt knutna till produktionen. Lärandemöjligheterna formas här av kulturella och sociala förhållanden. Det innebär även att individens beteendemönster utvecklas i kulturella eller miljömässiga sammanhang som denne ingår i (Illeris, 2011, 2015). Lärande på arbetsplatsen sker genom en relation mellan individens lärandepotentialer (innehållsdimensionen och drivkraftsdimensionen) och de två elementen, produktion och gemenskap, (samspeletsdimensionen) av arbetsplatsens miljö (Illeris, 2011).

## 4.2 Sociokulturellt perspektiv på lärande

Lärande i ett sociokulturellt perspektiv handlar om hur människor lär sig, både utifrån biologiska förutsättningar och sociokulturella erfarenheter (Säljö, 2012, 2015). Människan är en aktiv varelse med tillgång till ett symboliskt språk som gör det möjligt att beskriva och uppleva världen i samspel med andra. Människor formas av kulturer och traditioner genom att vi kopplar ihop allt vi ser med våra tidigare erfarenheter. Vi är därför inte begränsade till våra egna erfarenheter utan vi kan även lära oss av andras. Det symboliska språket är ett redskap som även gör det möjligt att sprida våra erfarenheter snabbt till andra i samhället. En av de centrala delarna i det sociokulturella perspektivet är människans förmåga att utveckla och använda redskap, fysiska och intellektuella sådana. Vi kan exempelvis gräva, slå en spik och skriva. Dessa fysiska redskap *medierar* våra handlingar, vilket innebär att vi använder instrument som förlänger våra naturgivna förmågor. De intellektuella redskapen innefattar vårt tänkande och kommunikationen. Begrepp som exempelvis kilometer och gravitation blir språkliga redskap för att vi ska kunna beskriva och förstå världen. Enligt Säljö (2012, 2015) tillägnar vi kunskap och färdigheter genom språket och när vi interagerar med andra, vilket

formar vårt tänkande och ger oss en gemensam förståelse. Specifika verksamheter som exempelvis sjukvård använder därför olika medierande redskap som personalen (människan) måste kunna och vara bekant med för att kunna delta i verksamheten (Säljö, 2015). Detta gör också att det bildas olika kriterier för vad som skapar mening i olika sammanhang och *kontexter* (Säljö, 2011, 2015). Det som fungerar i en situation behöver nödvändigtvis inte fungera i en annan, vilket visar på kontextens betydelse för hur människor lär sig. Enligt Säljö (2011) är det kontextuella sammanhanget viktigt för den sociokulturella praktiken, det vill säga att kunskap ses om en kontextuell angelägenhet där människor lär sig utifrån en bestämd situation.

Tidigare har en dualistisk syn på kunskap utgjort en stark åtskillnad mellan det praktiska och det teoretiska lärandet (Säljö, 2011). Praktik förstås som den vore utan teori medan Säljö (2011) hävdar att denna syn är felaktig och att det mycket väl finns ett samband mellan det vi säger och det vi gör. Kunskap förmedlas mellan människor och därför står det mentala inte för sig självt utan i ett samspel med omvärlden. Kunskap sker i interaktion och inte i psykologiska termer som endast sker inom oss. Människor använder även olika redskap för att förmedla kunskap. Redskapen i sig är ingen kunskap utan mänsklig aktivitet, kunskap blir snarare till när människor *approprierar* dessa redskap (Säljö, 2015). Det vill säga när människor tillägnar och behärskar det som redskapen står för. Säljö (2012, 2015) beskriver lärande i *den proximala utvecklingszonen* (ZPD) som är ett centralt begrepp inom det sociokulturella perspektivet. Det innebär att när individen får vägledning och stöd är denne inte långt ifrån att lära sig något mer som anknyter till det individen redan kan. Kunskap och färdigheter kommer så att säga inom räckhåll för individen och gör det möjligt att lära sig mer. Människor blir dock aldrig fullärda, det finns något vi kan men vi behöver också vägledning för att komma vidare.

## 5. Metod

I detta avsnitt redogörs för forskningsansats, val av metod, genomförande samt analysprocess och tillförlitlighet för studien. Till sist i metodavsnittet kommer etiska hänsynstaganden och överväganden.

### 5.1 Forskningsansats

För att kunna belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete, har vi valt en fenomenologisk ansats. Enligt Bryman (2011) är fenomenologin en kvalitativ forskningsansats som syftar till att undersöka variationen i hur människor upplever mening och olika aspekter av deras livsvärld. Med hjälp av ansatsen studeras upplevelser av sjuksköterskors förståelse för det valda fenomenet lärande. Utifrån Bryman (2011) koncentrerar sig fenomenologin på att få rika och nyanserade beskrivningar av de undersökta fenomenen och låter inte teorier ta över under datainsamlingen. Inom fenomenologin finns även flera inriktningar som kunskapsteoretiskt skiljer sig mellan att vara beskrivande eller tolkande. Den beskrivande fenomenologin utforskar världen utifrån "sanna" beskrivningar av verkligheten, medan det utifrån ett tolkande fenomenologiskt perspektiv inte går att komma ifrån vår egen förförståelse när vi tolkar världen. Objekten får helt enkelt sin mening när vi närmar oss dem och tillskriver dem sitt användningsvärde (Rosberg, 2012). Den fenomenologiska ansatsen användes för att både beskriva och tolka sjuksköterskornas upplevelser. Genom deras upplevelser kunde gemensamma nämnare av det utforskade fenomenet lärande fångas (Szkłarski, 2015), exempelvis hur sjuksköterskorna upplever sitt lärande i den egna arbetsmiljön.

### 5.2 Val av metod

Den föreliggande studien utgick från ett induktivt förhållningssätt med utgångspunkt i det empiriska datamaterialet som sedan genererade den teoretiska referensramen (Szkłarski, 2015). Studien tillämpade kvalitativa intervjuer med fenomenologisk ansats med sex legitimerade sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen. Eftersom fokus i den aktuella studien var att belysa sjuksköterskornas upplevelser av sitt lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete, ansågs en kvalitativ intervjustudie vara lämplig. Detta då kvalitativa intervjustudier har som syfte att beskriva och tolka individers erfarenheter (Bryman, 2011). I planeringsstadiet diskuterades om alla intervjuer skulle genomföras med oss båda närvarande. Enligt Trost (2010) kan det dock ge oss ett maktövertagande som skapar nervositet hos intervjupersonen, vilket kan påverka utfallet. Därav uteslöts det som ett alternativ och istället utfördes tre enskilda intervjuer var. En utmaning vid intervjustudier kan vara att få intervjupersonen att uttrycka sig om sina erfarenheter, vilket ställer stora krav på oss och vår förmåga att hantera intervjun (Rosberg, 2012). Detta togs hänsyn till genom att ställa följdfrågor och att intervjupersonerna fick tid för att reflektera över svaren. För att få en djupare förståelse för intervjupersonernas erfarenheter bad vi dem även att berätta om specifika situationer eller händelser.

#### 5.2.1 Urval

Ett strategiskt urval (Bryman, 2011; Johannessen & Tufte, 2003) gjordes av legitimerade sjuksköterskor som arbetar i Västra Götalandsregionen. Urvalet kan samtidigt ses som målstyrt (Bryman, 2011) eftersom vi valde deltagare och verksamhet med en direkt anknytning till studiens



syfte och frågeställningar. Valet av antalet intervjupersoner bedömdes som lämpligt då vi ansåg att sex sjuksköterskor skulle ge tillräckligt mycket material av varierade upplevelser av fenomenet och samtidigt vara av hanterbar mängd inför analysen. Kvalitativa urval handlar snarare om mättnad och fyllig information än om generaliseringar (Alvehus, 2013).

Urvalsprocessen inleddes genom kontakt via telefon och e-post med verksamhetschefer och vårdcentralchefer i Göteborg med omnejd, som i sin tur vidarebefordrade informationsbladet (se bilaga 1) till sjuksköterskor på olika avdelningar. Vid det inledande skedet stötte vi tidigt på svårigheter med att få kontakt med tillgängliga sjuksköterskor och samtidigt kunna rekrytera nya deltagare. Vi fick som svar att det till stor del berodde på sjuksköterskornas höga arbetsbelastning och en del sjukskrivningar. Därefter beslutades att ta kontakt via internet och på olika forum där sjuksköterskor var involverade. Urvalet på internet gjorde det möjligt att dela informationsbladet till eventuellt intresserade sjuksköterskor som i sin tur kunde sprida det vidare till andra. Med hjälp av ett sådant snöbollsurval är fördelen att effektivt komma i kontakt med fler intervjupersoner (Alvehus, 2013). Urvalet kan även ses som ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011), då intervjuerna genomfördes med de personer som vi fick tillgång till via vårt kontaktnätverk samt med de som var tillgängliga och hade möjlighet att avsätta tid för deltagande. Nedan följer en sammanställning av intervjupersonerna (se tabell 1) där namnen som anges är fingerade. Samtliga intervjupersoner är legitimerade sjuksköterskor och arbetar inom olika områden i Västra Götalandsregionen, från akutvård till äldreomsorg. Med risk för att röja intervjupersonernas identitet redogörs inte för vilka deras specifika arbetsplatser är.

Intervju	Namn	Ålder	Antal år som sjuksköterska
1	Helen	41	6
2	Peter	25	3
3	Malin	26	1
4	William	35	10
5	Sara	29	7
6	Jessica	24	3

Tabell 1: Sammanställning av intervjupersonerna

## 5.3 Genomförande

### 5.3.1 Intervjuguide

Inför intervjuerna utformades en intervjuguide, dels för att täcka upp de teman som krävdes för att få svar på studiens frågeställningar, dels för att underlätta en jämförelse mellan intervjuerna då vi har varit två personer involverade i studien (Bryman, 2011; Johannessen & Tufte, 2003). Intervjuguiden (se bilaga 2) formulerades utifrån syftet att belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete. Den fenomenologiska ansatsen har legat till grund för utformningen av intervjufrågorna. Detta genom att vi ställt öppna frågor som exempelvis ”hur upplever du din arbetsmiljö?” och ”kan du berätta om en situation när du lär dig som bäst?”. Det har möjliggjort en djupare förståelse av sjuksköterskornas livsvärld.

Inledningsvis skapades bakgrundsfrågor för att öppna upp för samtal och för att intervjupersonerna skulle känna sig bekväma (Kvale & Brinkmann, 2014). En fördel med bakgrundsfrågor är även att kunna sätta in personen i ett sammanhang (Bryman, 2011). Intervjuguiden delades upp i tre teman; arbetsplatsen, arbetsmiljö och lärande. Under tema arbetsplatsen bad vi bland annat intervjupersonerna beskriva hur en vanlig arbetsdag ser ut för dem och hur de upplever att arbetsgruppen fungerar. Under tema arbetsmiljö frågade vi om hur de upplever sin arbetsmiljö, vad en god arbetsmiljö innebär för dem och hur de arbetar med hälsofrämjande insatser som erbjuds av arbetsgivaren. I det sista temat, lärande, ställdes frågor kring hur de upplever sitt lärande och vad som motiverar dem till att utvecklas och även vad de anser att de behöver för att kunna arbeta mer hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön.

### **5.3.2 Förstudie**

Syftet med förstudier är att identifiera eventuella problem som inte beaktats vid det inledande skedet (Kvale & Brinkmann, 2014). Två pilotstudier genomfördes för att samla in kompletterande information så att intervjuguiden bättre kunde förberedas inför huvudstudien. Efter den första pilotstudien med en sjuksköterska upplevde intervjuaren att intervjuguiden var för strukturerad och att det försvårade möjligheten att ställa följdfrågor. Några av frågorna var även svårbegripliga för intervjupersonen samt gav inte de djupgående svar som eftersöktes. Dessa frågor togs bort och därefter reviderades intervjuguiden och frågorna i tydligare enlighet med den fenomenologiska ansatsen. Ytterligare en pilotstudie utfördes med en annan sjuksköterska, vilket gav oss en bättre förståelse av intervjupersonens upplevelser i relation till syftet än den tidigare intervjuguiden. Styrkan med förstudien var att det även gav oss möjlighet att öva på intervjutekniken (Bryman, 2011).

### **5.3.3 Huvudstudie**

Intervjuerna genomfördes av semistrukturerad karaktär för att få mer djupa svar av bakomliggande orsaker till sjuksköterskornas upplevelser av fenomenen lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete. Nackdelen med en för strukturerad intervju kan medföra att viktig information går förlorad om forskaren inte har kunskap inom det område som den intervjuade besitter (Johannessen & Tufte, 2003). Därför valdes en semistrukturerad intervjuform för att det ger intervjupersonerna utrymme att berätta om sina upplevelser men också en möjlighet för oss att ställa följdfrågor (Bryman, 2011; Trost, 2010). Under intervjuerna avvek därför vi båda från intervjuguiden emellanåt för att låta intervjun styras utefter intervjupersonernas svar och få kunskap om det dem tyckte var relevant och viktigt (Bryman, 2011). Ett ytterligare tillvägagångssätt som ökat förståelsen för intervjupersonernas upplevelser är att vi ställde följdfrågor som exempelvis ”vad menar du med det?” eller ”kan du berätta mer om det där?”. Utifrån Bryman (2011) kan dessa frågor ses som uppföljnings- och sonderingsfrågor.

Intervjuerna ägde rum i lugna miljöer som vi tillsammans med intervjupersonerna bestämt. Med intervjupersonernas tillåtelse spelades samtliga intervjuer in. Tiden för intervjuerna varade mellan 30-50 minuter. Fördelen med att spela in var att vi under intervjuerna kunde ha fullt fokus på deltagarna och att vi i efterhand hade möjlighet att återkomma till datamaterialet. Det är även viktigt att i kvalitativa studier fånga deltagarnas svar i deras egna ord (Bryman, 2011). Nackdelarna med att spela in intervjuer är dock att det tar lång tid att genomföra och bearbeta materialet samt att intervjupersonerna kan uppleva situationen som obekvämt. De flesta intervjupersoner brukar dock

glömma bort inspelningen under intervjuens gång (Trost, 2010). Då fördelarna var fler än nackdelarna och för att inspelade intervjuer ökar pålitligheten i metodens framförande kan valet att spela in intervjuerna motiveras. I genomförandet av intervjuerna upplevde vi inte att intervjupersonerna påverkades av inspelningen.

## 5.4 Analysprocess

Det insamlade datamaterialet transkriberades och analyserades utifrån en fenomenologisk ansats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Kvale & Brinkmann, 2014; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Syftet var att få rika och djupa svar utifrån intervjupersonernas upplevelser av deras lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete. Kvalitativ innehållsanalys ansågs vara lämplig då metoden går ut på att identifiera variationer i form av likheter och skillnader i intervjupersonernas svar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Första steget i analysarbetet innebar att lyssna upprepade gånger på ljudinspelningarna och samtidigt transkribera dem, för att återigen gå tillbaka till varje inspelning och reflektera över dess helhet. Vad gäller transkriberingen valde vi att ordagrant skriva ut intervjupersonernas svar för att få en så detaljerad bild som möjligt. Därefter sker vanligtvis analysarbetet i två delar; beskrivande och tolkande (Rosberg, 2012). Den första delen syftar till att få fram *essensen*, vilket innebär att få fram det som utmärker *fenomenet*. Den andra delen går ut på att ta fram de intervjuades erfarenheter för att finna *innebörden* av deras livsvärld (Rosberg, 2012). Detta gjordes med hjälp av studiens frågeställningar där relevanta delar av datamaterialet avgränsades i form av citatutdrag. Därefter användes kvalitativ innehållsanalys med stöd av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Vi analyserade tillsammans varje intervjutranskript var för sig för att ha möjlighet att diskutera hur innehållet skulle beskrivas och tolkas. Från transkriberingen togs relevanta citat ut som visade på likheter och skillnader mellan intervjupersonernas svar. Dessa citatutdrag skrevs om till ett tydligare språk för att öka läsbarheten. Upprepningar och pauser behölls, där pauser markerades med tre punkter. Enligt Szklarski (2015) kan detta ge en tydligare bild av hur intervjupersoner talar eller tänker efter. Överflödiga eller mindre relevanta meningar i citatutdragen togs bort och markerades med tecknet (...). Varje citatutdrag kopplades sedan samman med relevant frågeställning för studien som sedan identifierades i meningsenheter. Därefter kondenserades, abstraherades, kodades och kategoriserades varje meningsenhet var för sig. Under analysprocessen identifierades koder som kopplades till studiens första frågeställning: "Hur upplever sjuksköterskor sin arbetsmiljö". Exempel på koder var: *stress, god kommunikation, stöd från chef, tidsbrist och högarbetsbelastning samt hög ljudnivå*.

Lärandets tre dimensioner utifrån Illeris (2011, 2015) användes som teoretisk referensram i analysen och kopplades till studiens andra frågeställning: "Vilka erfarenheter ger sjuksköterskor uttryck för när det gäller lärande i arbetsmiljön". Till innehållsdimensionen kopplades koder som beskriver vad sjuksköterskorna behöver lära sig, exempelvis att *ständigt behöva utvecklas, lära sig nya tekniker, metoder och fall, reflektera och kunna kommunicera*. Koder som kopplades till drivkraftsdimensionen var de som beskriver sjuksköterskornas engagemang, vilja och motivation till att utvecklas och lära sig, exempelvis *intresse för yrket, att vara bra på sitt arbete, att få vara delaktig, dela kunskaper kollegor emellan och stämningen på arbetsplatsen*. När det kommer till samspeletsdimensionen, som rör sjuksköterskornas lärande i samspel med den sociala och materiella omgivningen tillämpades de två delarna; produktion och gemenskap utifrån Illeris (2011). I produktion fann vi koder som beskriver

sjuksköterskornas arbetsuppgifter som bland annat var *omvårdnad* och *patientkontakt*, *samarbeta med kollegor och andra professioner*, *administration* samt *nya tekniker och arbetsrutiner*. Under delen gemenskap som innefattar kommunikation, relationer och kulturer på arbetsplatsen som påverkar lärandet placerades koder som exempelvis: *fråga kollegor om hjälp*, *reflektera med andra*, *samarbeta med andra professioner* och *anpassa sig till osynliga regler*.

Koder som kopplades till studiens sista frågeställning: ”Vad anser sjuksköterskor att de skulle behöva lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön”, var exempelvis att *arbeta hälsofrämjande gentemot patienten*, *vara bra på sitt arbete*, *lära sig prioritera*, *lära sig kommunicera*, *ta eget ansvar över att använda de hjälpmedel som finns*, *hantera stress* och *reflektera med kollegor*.

De koder som identifierades mynnade ut i olika kategorier som exempelvis *psykisk arbetsmiljö*, *fysisk arbetsmiljö*, *innehåll*, *drivkraft*, *samspel*, *behov* och *förutsättningar*. Vissa koder passade in och kopplades till flera kategorier, vilket är vanligt enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) när det handlar om människors upplevelser. Exempelvis kan koden *hög arbetsbelastning* kopplas till kategorin psykisk arbetsmiljö då det kan ge upphov till stress och psykiskt påfrestning. En hög arbetsbelastning kan samtidigt påverka den fysiska arbetsmiljön genom att den fysiska arbetsbelastningen blir tyngre eller att det finns mindre utrymme att ta rast. Utifrån studiens frågeställningar resulterade slutligen kategorierna ur innehållsanalysen i tre teman: arbetsmiljö, lärande och hälsofrämjande arbete. Nedan följer en tabell (se tabell 2) som visar exempel ur analysen.

Frågeställning	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
Hur upplever sjuksköterskor sin arbetsmiljö?	“Kollegorna gör ju en stor del ... alltså jag trivs så pass bra i arbetets ... trots att det har varit väldigt stressigt i många dubbla arbetspass och jättemycket att göra så är det kollegorna och att man jobbar just där man gör ... på ett ställe där man verkligen stortrivs och det gör att man får den här extra lilla orken att verkligen vilja göra.”	Kollegorna gör att jag trivs så pass bra i arbetet, trots stress och dubbla arbetspass. Stortrivs i arbetet och det gör att man orkar med.	Stämningen på arbetsplatsen, Stress, hög arbetsbelastning	Psykisk arbetsmiljö	Arbetsmiljö

Vilka erfarenheter ger sjuksköterskor uttryck för när det gäller lärande i arbetet?	“Framförallt så är det nog intresset som sagt att man tycker att det är så himla roligt (...). Då vill man bli så bra som möjligt (...). Jag vill lära mig mer och sådär. Sen så har vi som sagt väldigt många som är drivande personer på avdelningen och det är jättekul.”	Intresset och att man tycker det är roligt gör att man vill bli så bra som möjligt och lära sig mer. Att ha många drivande personer på avdelningen är jättekul.	Intresse för yrket, vara bra på sitt arbete, stämningen på arbetsplatsen, samarbeta med kollegor	Drivkraft	Lärande
Vad anser sjuksköterskorna att de skulle behöva lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön?	“Jag och anhöriga och patienten kan tycka alla olika saker. Att man har några samtal ihop som när det blir stora konflikter att man hanterar det. Det gör man inte. Väldigt sällan.”	Jag, anhöriga och patienten kan tycka olika. När man har stora konflikter måste man ha samtal och hantera det. Det gör vi väldigt sällan.	Lära sig kommunicera, reflektera	Behov	Hälsofrämjande arbete

Tabell 2: Analysexempel

## 5.5 Tillförlitlighet

För att en kvalitativ studie ska anses hålla en god vetenskaplig nivå är det flera kriterier som måste tas hänsyn till, vilket kan bekräftas genom begreppet tillförlitlighet (Bryman, 2011). Tillförlitligheten i kvalitativa studier kan säkerställas genom fyra delkriterier som innefattar trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och möjlighet att styrka och konfirmera. Trovärdigheten i studien har fastställts genom att vi utfört studien på ett korrekt sätt (Bryman, 2011) och tagit hänsyn till Vetenskapsrådets etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2002). På grund av tidsbrist fanns ingen möjlighet att låta intervjupersonerna ta del av materialet för att få deras bekräftelse om resultaten speglar deras upplevelser på rätt sätt. Däremot har inspelningarna av intervjuerna möjliggjort återuppspelning av materialet vid minsta osäkerhet (Bryman, 2011). Vad gäller pålitlighet i studier handlar det om att redogöra och säkerställa alla delar i forskningsprocessen (Bryman, 2011). Studiens pålitlighet kan bekräftas och utvärderas genom dess redogörelse av bland annat metodgenomgång, problemformulering och det ställningstagande som tagits under forskningsprocessens gång. En gemensam diskussion kring analys har förts med handledaren för studien och transkriberingsmaterialet har noga analyserats och diskuterats tillsammans. Genom att vi varit överens om hur datamaterialet skulle tolkas kan den interna reliabiliteten i studien styrkas (Bryman, 2011). Överförbarheten i kvalitativ forskning handlar om möjligheten att överföra resultatet till en annan miljö eller kontext (Bryman, 2011). Genom att beskriva intervjupersonernas upplevelser av sin arbetsplatskontext har hänsyn tagits till överförbarheten och i resultatet redogörs för tydliga och fylliga beskrivningar av detaljer kring intervjupersonernas lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete.

Eftersom studiens urval är begränsat till sex sjuksköterskor och deras egna upplevelser av lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete betyder det inte att samma resultat nödvändigtvis gäller i andra sammanhang. Detta då personliga upplevelser varierar från person till person (Bryman, 2011). Intervjuguiden var dessutom av semistrukturerad karaktär och uppmuntrade intervjupersonerna att svara djupare och mindre styrt än vid strukturerade intervjuer. Det gör att svaren varierar från vad intervjupersonerna själva väljer att presentera för erfarenheter utifrån frågorna. De sex intervjupersonerna gör att antalet inte ger representativitet (Bryman, 2011). Dock är det ändå möjligt att dra nytta av studiens resultat i större sammanhang för sjuksköterskor generellt men även andra yrkesprofessioner när det kommer till vad som möjliggör eller utgör hinder för individens lärande i arbetsmiljön.

För att kvalitativa studier ska anses vara möjliga att styrka och konfirmera är det viktigt att forskare är medvetna om sin roll och påverkan. Personliga värderingar ska inte medvetet styra utformningen och slutsatserna av undersökningen (Bryman, 2011). Detta reflekterades och diskuterades av oss tillsammans både innan och efter intervjuerna utfördes. Med hjälp av den fenomenologiska ansatsen har intervjupersonernas egna upplevelser av fenomenen lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete möjliggjort en större objektivitet. Detta genom att vi inte utgått från fasta definitioner eller tillhandahållit intervjupersonerna några definitioner på de fenomen som studerats, utan låtit deras upplevelser av fenomenen vara bärande för studien. En annan styrka vad gäller objektivitet är att den teoretiska referensramen har tillkommit efter intervjuernas genomförande och på så vis har teorier inte färgat vår förförståelse under intervjuprocessens gång.

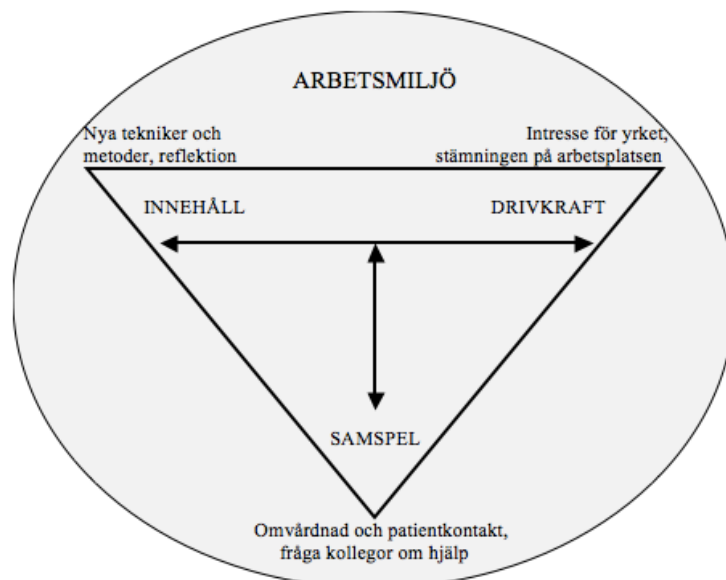
## 5.6 Etiska hänsynstaganden och överväganden

I denna studie har vi tagit hänsyn till individskyddskravet utifrån Vetenskapsrådet (2002). Det innebär att vi beaktat de fyra huvudkraven; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Innan intervjuprocessen inleddes informerades samtliga intervjupersoner skriftligt om studiens syfte. Intervjupersonerna fick ytterligare information om hur intervjuprocessen skulle gå till, att deltagande är frivilligt samt att de kunde avbryta sin medverkan utan negativa invändningar. Innan intervjuerna påbörjades fick intervjupersonerna återigen ta del av informationsbladet samt skriva under ett skriftligt samtycke (se bilaga 3) där de godkände sin medverkan. Dessutom bekräftades intervjupersonernas anonymitet i samband med uppsatsens publikation och att all identifiering utifrån deras svar kommer att avlägsnas. De meddelades även att all data från intervjun kommer att behandlas under sekretess där endast vi och handledaren får ta del av materialet. De intervjupersoner som önskat kommer få ta del av den slutgiltiga uppsatsen. Slutligen meddelades att allt insamlat material endast kommer användas för uppsatsarbetet.

Innan intervjuerna inleddes fanns en medvetenhet om eventuella problem som kunde uppstå mellan forskningskravet och individskyddskravet. Kunskapsbidrag och deltagarnas eventuella risker eller negativa konsekvenser i samband med en undersökning ska alltid övervägas (Vetenskapsrådet, 2002). Eftersom vi studerade intervjupersonernas upplevelser av den egna arbetsmiljön fanns en risk för negativ påverkan hos intervjupersonerna. Innan intervjuerna diskuterade vi om de exempelvis skulle uppleva rädsla över att hamna i konflikt med arbetsgivaren eller verksamheten om de skulle "avslöja" något internt om organisationen. Vi upplevde däremot att intervjupersonerna kände trygghet och förtroende för oss, vilket gjorde att intervjuerna genomfördes öppet och i samförstånd med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002).

## 6. Resultat och analys

I detta avsnitt redogörs för studiens resultat utifrån intervjuer med sjuksköterskorna: Helen, Peter, Malin, William, Sara och Jessica (för närmare beskrivning, se metodavsnittet, s. 17). Det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2011, 2012, 2015) används för tolkning och beskrivning av resultatet. Både för att belysa sjuksköterskornas lärande i interaktion med intellektuella och fysiska redskap samt kontextens (arbetsmiljöns) betydelse för deras lärande. För att besvara studiens syfte som är att belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete, presenteras resultatet utifrån tre teman. I det första temat *Arbetsmiljö* besvaras studiens första frågeställning: Hur upplever sjuksköterskor sin arbetsmiljö? I det andra temat *Lärande* behandlas studiens andra frågeställning: Vilka erfarenheter ger sjuksköterskor uttryck för när det gäller lärande i arbetsmiljön? I den tredje delen *Hälsofrämjande arbete* besvaras studiens tredje frågeställning: Vad anser sjuksköterskor att de skulle behöva lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön? Nedan följer en illustration (se fig. 2) av hur lärandets tre dimensioner (Illeris, 2011, 2015) har använts i relation till studiens resultat:



Figur 2. Lärandets tre dimensioner utifrån Illeris (2015, s. 45) kopplat till exempel från studiens resultat av sjuksköterskornas lärande i arbetsmiljön.

### 6.1 Arbetsmiljö

Lärande på arbetsplatsen sker via interaktionen mellan individen och arbetsmiljön. Innan vi kan få en förståelse för individens förutsättningar för lärande är det därmed viktigt att beakta den miljö där lärandet sker (Illeris, 2011, 2015). I den här delen presenteras sjuksköterskornas upplevelser av den egna arbetsmiljön. Under intervjuerna framkommer det att sjuksköterskorna upplever sin arbetsmiljö generellt som god. Det förekommer uttryck som god kommunikation, gott samarbete mellan kollegorna, god gemenskap och tydlig rollfördelning, även stöd från chef och arbetsgivare anses vara betydande för en god arbetsmiljö. Till exempel beskriver Helen att hennes chef sätter in mer personal om arbetsbelastningen är för hög:

Då kan jag göra en blänkare till chefen att 'du behöver få in mer personal för det här va ingen bra vecka', och det har dom gjort. Då har vi varit ... istället för att vara två så har vi varit tre när det är mer krävande patienter och vi tror att det kommer vara mer larm. Så dom har också varit bra på att bemöta det. (Helen)

Trots att arbetsmiljön generellt upplevs som god är det även gemensamt för sjuksköterskorna att den också är stressig. Stressen anses påverka kommunikationen, samarbetet mellan kollegor och andra professioner samt arbetsuppgifterna. Sara upplever sin arbetsmiljö som väldigt stressig eftersom det är för lite personal per antalet patienter medan Malin upplever att stressen uppstår på grund av okunskap mellan olika professioner. Det framkommer även beskrivningar om att det "helt enkelt är stressigt när man arbetar som sjuksköterska". På de olika avdelningarna råder det även en del tidsbrist, vilket gör att flera sjuksköterskor upplever att det ständigt handlar om att prioritera "vad som ska göras" och "vem som bäst behöver hjälp just nu". Stressen och tidsbristen påverkar sjuksköterskornas samvete där några upplever att sjuksköterskor blir beskyllda när det sker misstag i vården. Problematiken beskrivs snarare ligga i att politikerna inte tillhandahåller tillräckligt med resurser, vilket enligt William påverkar omvårdnaden:

Aa det är såhär politikerna vill att vi ska jobba och då får man lägga en tuberkulospatient i dagrummet liksom och hoppas på det bästa. Allt kan inte vi ställas till svars för utan vi gör alla vårt bästa liksom och det är inklusive verksamhetschefer och allt sånt där, utifrån de förutsättningar som finns. (William)

Det framkommer varierade beskrivningar om den egna fysiska arbetsmiljön. Några upplever att det inte finns mycket att klaga på utan de beskriver stora och öppna lokaler samt chefer och arbetsgivare som är måna om att erbjuda ergonomiska hjälpmedel, medan andra sjuksköterskor anser att lokalerna är trånga och att det inte erbjuds några särskilda hjälpmedel för den egna arbetsmiljön. De sjuksköterskor som erbjuds hjälpmedel uttrycker även att om det är tidsbrist så är det ens eget ansvar att prioritera och använda dessa hjälpmedel, vilket illustreras i följande citat:

Sen att jag står och böjer mig ibland och inte höjer sängen det är ju ändå mitt problem. Och det kan ju också vara en stress, en arbetsmiljöfråga eftersom jag hinner inte. Alltså, jag känner inte att jag har tid att stå i två minuter och hissa upp den där sängen. Äh, det kanske bara är en prioritering jag vet inte. (Malin)

Några av sjuksköterskorna beskriver även en del höga ljud på avdelningarna som upplevs som psykiskt tröttande. Är det även stökigt på avdelningarna med mycket patienter påverkar det sjuksköterskorna negativt. Under intervjuerna framkommer det även att sjuksköterskornas olika arbetsgivare erbjuder arbetsplatsträffar där det finns möjlighet att reflektera kring den egna arbetsmiljön. Eftersom patienterna kommer i första hand deltar sjuksköterskorna i mån av tid under arbetsplatsträffarna. Reflektionstiden upplevs som behövlig för den psykiska arbetsmiljön då det finns möjlighet till utbyte av erfarenheter och känslor med andra. Utifrån ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2012, 2015) kan detta ses som att de intellektuella redskapen tänkande och språket gör det möjligt att utbyta erfarenheter, vilket kan bidra till att sjuksköterskorna får möjlighet till en gemensam förståelse. Peters beskrivning exemplifierar detta:

Ja det är mer samtal och sådana saker om just det ... om just detta. Och att man gemensamt i vår grupp, i vår arbetsgrupp diskuterar hur vi vill ha det och hur vi lättast gemensamt kommer fram till ett gott resultat. (Peter)



Flera av sjuksköterskorna upplever dock att tidsutrymmet inte är tillräcklig. Trots skillnader i den fysiska arbetsmiljön framkommer det liknande upplevelser om den psykiska arbetsmiljön. Den beskrivs som "tung" och anledningen till det är att några känner sig stressade. För sjuksköterskorna innebär det även övertid, högre arbetsbelastning och för lite resurser. Flera av sjuksköterskorna beskriver att "man hjälps åt så gott man kan". Det framkommer även en del positiva faktorer i den psykiska arbetsmiljön som att "kollegorna är hjälpsamma, att man finns där för varandra och att chefen ställer upp". För Sara bidrar kollegorna och arbetsplatsen till att hon trivs och orkar med yrket:

Kollegorna gör ju en stor del ... alltså, jag trivs så pass bra i arbetets ... trots att det har varit väldigt stressigt i många dubbla arbetspass och jättemycket att göra så är det kollegorna och att man jobbar just där man gör ... på ett ställe där man verkligen stortrivs och det gör att man får den här extra lilla orken att verkligen vilja göra. (Sara)

## 6.2 Lärande

För att presentera vilka erfarenheter sjuksköterskor ger uttryck för när det gäller lärande i arbetsmiljön har lärandets tre dimensioner använts: innehåll, drivkraft och samspel (Illeris, 2011, 2015). Viktigt att betona är att dimensionerna ständigt interagerar med varandra och att uppdelningen mellan dem endast är i analytiskt syfte.

### 6.2.1 Innehållsdimensionen

Lärandet kan beskrivas med hjälp av innehållsdimensionen för vad som ska läras, i form av olika färdigheter, kunskaper och förståelser för yrket (Illeris, 2011, 2015). Det som framkommer gemensamt för sjuksköterskorna är att de kontinuerligt måste lära sig i deras yrkesroll. För Peter innebär det att aldrig bli fullärd:

Hela sjukhusyrket är ju ett konstant lärande och du blir nog aldrig fullärd och blir du fullärd så får du nog byta avdelning så du kan lära dig lite på nytt. (Peter)

Samtliga sjuksköterskor beskriver att de "ständigt behöver utvecklas och hålla sig uppdaterade" då det hela tiden kommer "nya tekniker, metoder, fall och patienter" som de måste lära sig att hantera. Jessica har erfarenhet av att de på hennes avdelning har "bra utvecklingsmöjligheter" och att de "ofta har kurser och utbildningar". Hon beskriver att det är en "ganska avancerad vård" på avdelningen och därför behöver de ständig utbildning om nya hjälpmedel och maskiner. Dessa fysiska redskap *medierar* sjuksköterskornas handlingar, vilket innebär att deras naturgivna förmågor förlängs och att de kan utföra sina arbetsuppgifter som inte är möjliga utan dessa hjälpmedel och maskiner (Säljö, 2012, 2015). Malin beskriver exempelvis att de använder "draglakan om en patient är tung i sängen" eller höj- och sänkbar säng för att inte skada ryggen. För att utveckla färdigheter och kunskaper strävar individer efter att skapa mening i det vi lär oss (Illeris, 2011, 2015). För sjuksköterskorna innebär det exempelvis att de finner en mening för den nya tekniken genom att de då kan utföra ett bättre arbete. För Jessica innebär detta även att hon känner sig "påkostad" där arbetsgivaren satsar på att ge henne utbildningsmöjligheter. Medan Helen beskriver att hon ständigt möter nya patienter med olika problem som hon inte mött innan eller att det var längesen sedan. Då får hon lära sig på nytt eller uppdatera sina gamla kunskaper. Det kan innebära att känna sig behövd genom att alla har någon form av ansvar.

En annan del i lärandets innehållsdimension är reflektion (Illeris, 2011, 2015). Genom att sjuksköterskorna reflekterar över tidigare erfarenheter samt strävar efter att skapa mening i det de gör, får de möjlighet att hantera yrkets praktiska utmaningar. Det som blir betydelsefullt för att tillägna nya färdigheter, kunskaper och förståelser i yrket är därför reflektionstiden under arbetsplatsträffarna. Flera av sjuksköterskorna beskriver att de då får möjlighet att diskutera arbetsmiljön, hur dagen har varit och hur de ska gå tillväga framöver. Reflektionen gör det möjligt att bearbeta inre erfarenheter med yttre praktiska utmaningar. Enligt Illeris (2011, 2015) har handlandet och förmågan till reflektion ett nära samband, alltså att vi gör och tänker på samma gång. När sjuksköterskorna får knyta an sina tidigare erfarenheter med relevanta praktiska situationer, överbryggas det teoretiska och praktiska lärandet (Säljö, 2011). Det är i sjuksköterskornas praktiska yrkesutövning tillsammans med deras vardagliga arbetsuppgifter som kunskapen konstrueras. Sjuksköterskornas lärande är så att säga kontextuellt bundet (Säljö, 2011, 2015). För William handlar reflektionen också om att bemöta de känslor och attityder som uppstår vid en ny lärosituation:

Man måste ju våga ta del och använda ny forskning. Inte bara fortsätta med den gamla vanliga bara för att man är trygg i den ... Det är väl så att när man en gång har lärt sig en sak så är det svårt att lära om eller man är lite ... man är ju rädd. (William, 35)

Sjuksköterskorna behöver även kunna samarbeta, kommunicera och använda olika fysiska hjälpmedel, vilket kan ses som att de använder olika intellektuella och fysiska redskap utifrån ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2012, 2015). Redskapen gör det även möjligt att skapa mening för verksamheten. Exempelvis är sjuksköterskornas kommunikation ett intellektuellt redskap som kan göra det möjligt att skapa förståelse mellan kollegor och andra professioner i yrket. Utan ett gemensamt språk i verksamheten kan olika uppfattningar uppstå gällande arbetsuppgifter, mål och ansvar. Eftersom några av sjuksköterskorna menar på att det är ens eget ansvar att utnyttja hjälpmedlen, framträder olika attityder som också är en del av lärandet i innehållsdimensionen (Illeris, 2011, 2015). Att lära sig hur sjuksköterskor ska förhålla sig till olika situationer som uppstår i yrket anses både vara en utmaning och ett krav, men att det alltid är "högt i tak" och "okej att fråga om hjälp". För Sara innebär det att "man får fråga hur många gånger som helst, om vad som helst". Att lära sig dessa attityder kräver en hel del ansträngning (Illeris, 2011, 2015). Några av sjuksköterskorna konstaterar även att yrket innebär ett farligt ansvar som man faktiskt har helt själv. Det kan vara anhöriga som inte förstår behandlingen eller "psykotiska patienter som är på fel plats". Det kontinuerliga lärandet kräver därför ofta en psykisk ansträngning, vilket Malin beskriver som följande:

Det är väl det som är liksom att när man jobbar så mycket så är det skönt ibland att bara liksom lunka på ibland också kanske. Alltså, göra sitt jobb men man är inte alltid sugen på att bara ta massa nya intryck eller så. Därför är det ju ganska såhär psykiskt krävande. Men jag tror man gör det för att det är lite ... lite spännande att klara en ny sak liksom, tycker jag. Att man såhär, får lite adrenalin av det typ. (Malin)

## 6.2.2 Drivkraftsdimensionen

I denna del behandlas sådant som sjuksköterskorna beskriver som motivation, vilja eller andra känslor som hänger ihop med deras drivkraft till att lära sig mer och utvecklas i sitt yrke. För att förstå lärandets innehåll och för att ständigt utvecklas krävs en ansträngning eller energi från individen som ligger i drivkraften (Illeris, 2011, 2015). Sjuksköterskorna upplever det ständiga lärandet som positivt. Hur deras motivation och vilja till lärande påverkas kan förstås utifrån flera olika faktorer. Några av sjuksköterskorna beskriver att det är "nyfikenhet, intresset för själva yrket och rollen som

sjuusköterskor” som gör dem motiverade. Att de är intresserade av den vården de ger och att de drivs av en vilja att bli bättre på det de gör för att uppnå ett gott resultat. Exempelvis beskriver William att han blir motiverad när han möter patientgrupper han inte är så beläst på, eftersom han blir intresserad av att lära sig mer om just den patientgruppen. Detta kan även ses som det Illeris (2011, 2015) uttrycker om meningsfullt lärande där vad och varför vi ska lära oss är nödvändiga aspekter att ta hänsyn till för att vi ska tillägna oss ny kunskap. Genomgående bland sjuusköterskornas svar är att de vill vara bra på sitt arbete och bidra till att patienterna blir ”friska, nöjda och glada”. Att hjälpa patienterna ökar sjuusköterskornas motivation till att utvecklas. Flera sjuusköterskor uttrycker att de drivs av en spänning att lära sig nya saker. Det kan även vara att få självförtroende och att ”man får möjlighet att känna att jag kan det här”. En annan uttrycker dock att det även kan vara krävande att ständigt behöva utvecklas, speciellt med tanke på hög arbetsbelastning och att man inte alltid känner motivation till att ta in nya intryck.

Ett annat framträdande mönster är att sjuusköterskorna upplever att de har ett stort eget ansvar. Bland annat att de har ansvar att läsa artiklar eller PM för att hålla sig uppdaterade. Det finns som tidigare nämnt en motivation och ett intresse för att lära sig mer, dock framkommer det att flera av sjuusköterskorna inte kan läsa i den utsträckning de vill på grund av tidsbrist. Samtliga sjuusköterskor betonar dock vikten av att hålla sig uppdaterade om nya rön och behandlingsmetoder för att kunna utföra ett bra arbete. Jessica beskriver det som att utvecklingen är nödvändig för att ens kunna arbeta som sjuusköterska:

Det är liksom omöjligt att jobba som sköterska och inte utvecklas då är det ingen bra sköterska och det är liksom omöjligt att jobba på en avdelning och inte hänga med i dom nya rönen. För det kommer nya inputs hela tiden och så och vill du inte utvecklas som sagt då blir du ingen bra för då är man inte med i vad som finns för metoder ... behandlingsmetoder. (Jessica)

Utifrån det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2011, 2012, 2015) kan sjuusköterskornas vilja och motivation även ses som ett sätt att skapa mening för yrket. Motivationen ligger inte i redskapen i sig utan snarare vad redskapen syftar till när dessa används. Till exempel vill sjuusköterskorna lära sig nya behandlingsmetoder för att kunna utföra ett bra arbete och i sin tur kunna erbjuda en bra vård till patienterna. Att få vara delaktig genom att ta ansvar kan också bidra till motivation. Helen beskriver exempelvis att det egna ansvaret borde vara ännu större:

Jag tycker nog att alla ska ha något typ av ansvar för att känna sig behövliga och att man är med i utvecklingen och faktiskt inte bara sätta sig på latsoffan och säga ’nä, jag tycker bara om att ge sprutor och lägga om sår och skriva journaler’. (Helen)

Genomgående bland sjuusköterskorna är att deras motivation påverkas av samspelet mellan kollegorna. Det kan exempelvis vara att lära ut till andra och få reflektera över ”varför man gjorde som man gjorde”. Flera av sjuusköterskorna beskriver att man lär sig av kollegorna genom att fråga om stöd och därefter göra det själv och få konstruktiv kritik. De uttrycker även att ”samarbetet” och att ”man aldrig är ensam” är stora fördelar med yrket eftersom det alltid finns någon att fråga och dela kunskaper med. Ur ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2012, 2015) kan det innebära att sjuusköterskorna lär sig genom att byta erfarenheter med varandra, vilket gör det möjligt att beskriva och förstå den gemensamma världen. En annan viktig aspekt av lärandet i drivkraftsdimensionen är sjuusköterskornas beskrivningar av ”stämningen på arbetsplatsen”, vilket kan ha en stor inverkan på deras motivation. Jessica får motivation av att arbeta med drivande personer:

Framförallt så är det nog intresset som sagt att man tycker att det är så himla roligt (...). Då vill man bli så bra som möjligt (...). Jag vill lära mig mer och sådär. Sen så har vi som sagt väldigt många som är drivande personer på avdelningen och det är jättekul. (Jessica)

### 6.2.3 Samspelsdimensionen

Den tredje dimensionen handlar om hur sjuksköterskorna upplever samspelet mellan sjuksköterskekollegor, andra professioner och patienter. Här behandlas sjuksköterskornas beskrivningar kopplat till kommunikation, samarbete och lärande mellan individ och omgivning. Samspelsdimensionen redovisas i två delar, produktion och gemenskap, som båda är en del av lärandemiljön på arbetsplatsen (Illeris, 2011).

#### 6.2.3.1 Produktion

Produktion är främst marknadsfokuserad (Illeris, 2011) och i sjuksköterskornas fall kopplas produktionen till deras arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna arbetar på olika arbetsplatser men beskriver liknande arbetsuppgifter. Deras arbete är väldigt varierande och inkluderar bland annat omvårdnad, samarbete med andra professioner och administration. I och med de varierande arbetsuppgifterna behöver sjuksköterskorna ha en bred kompetens. De menar även att deras grundutbildning endast är allmän och att det var när de kom ut i arbetet som de lärde sig och utvecklades mer inom olika områden, exempelvis när de började på en avdelning med specialiserad inriktning. Detta kan utifrån Illeris (2011, 2015) ses som att sjuksköterskornas lärande i samspel påverkas av den kontext de befinner sig i och att arbetsmiljön därmed påverkar deras lärande. William beskriver exempelvis att han genom arbetsuppgifterna och att ta eget ansvar fick lära sig EKG, som inte varit en del i hans grundutbildning:

När jag jobbade på (...) och skulle lära mig EKG, elektrokardiografi. Vi får inte en sådan utbildning i grundutbildningen utan då fick man lära sig själv. Då läste jag, då köpte jag litteratur och läste. Och så hade jag samtidigt dagligen en massa EKG som jag skulle titta igenom och bedöma så då blir man ju ganska bra. (William)

Att lära sig nya tekniker och arbetsrutiner är ständigt pågående och bland sjuksköterskorna framkommer beskrivningar om att det sker omorganiseringar så pass ofta att de inte hinner utvärdera den förra. Sjuksköterskorna behöver anpassa sig och ändra sina arbetsrutiner för att ständigt lära sig nya. För att kunna tillägna och behärska nya tekniker och arbetsrutiner behöver sjuksköterskorna *appropriera* dessa (Säljö, 2015). Det innebär att de successivt tar till sig tekniker och rutiner genom att "lära känna" innebörden i föremålet eller situationen, för att därefter lära sig att klara av den nya tekniken eller arbetsrutinen. Deras arbetsmiljö påverkas även av patienterna då arbetet är centrerat kring dem samt att arbetsrutiner och uppgifter förändras i och med att det kommer nya patienter. Flera beskriver att det är på grund av patientkontakten och viljan att hjälpa andra som de valt att utbilda sig till sjuksköterskor. De patienter sjuksköterskorna har verkar påverka hur de prioriterar att utföra arbetet men också vad för arbete som ska utföras. Detta tyder på att även patienter kan påverka vilka lärandemöjligheter som skapas i samspelet (Illeris, 2011, 2015). Jessica som arbetar med vuxna beskriver exempelvis att hennes arbetsdag till största del kretsar kring patientkontakt:

Då vill man finnas där och inte bara göra sina utdelade arbeten för dagen utan finnas för patienten och det är väldigt viktigt med samtal på sådana här avdelningar och att man kan känna att man har tiden att sitta och prata med patienten ... då är jag nöjd. (Jessica)

Medan Sara som arbetar med barn beskriver att hennes arbete till stor del handlar om att stötta föräldrar:

Alltså det är väldigt mycket samtal med föräldrar då. Få föräldrar att bli lugna och patienten är ju oftast nersövd och så det är bara att se till att dom har det bra och sen ja ... va föräldrarnas stöd istället för barnens stöd istället då. (Sara)

Utifrån ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2011, 2015) kan detta ses som att sjuksköterskornas prioriteringar skiljer sig åt för att de anpassar arbetet efter en viss situation eller kontext. Vad sjuksköterskorna prioriterar i en situation behöver därför inte fungera i en annan.

### **6.2.3.2 Gemenskap**

Gemenskap kopplas till sjuksköterskornas kommunikation, relationer och kulturer på arbetsplatsen (Illeris, 2011). En av de viktigaste delarna i samspelet och arbetsmiljön som sjuksköterskorna beskriver är kollegorna. När det kommer till sjuksköterskornas lärande finns en överensstämmelse om att kollegorna har en stor betydelse och att det vardagliga lärandet handlar om att fråga kollegor om hjälp. När sjuksköterskorna ska lära sig något nytt finns de alltid någon som ”sträcker ut en hand”. Ofta handlar det om att fråga en kollega som har mer erfarenhet än en själv. Detta kan ses som att sjuksköterskorna befinner sig i *den proximala utvecklingszonen* (Säljö, 2012, 2015) när de frågar om stöd och vägledning för att kunna utvecklas och lära sig mer. När sjuksköterskorna får hjälp från en mer erfaren kollega i en situation som de behöver bemästra, får de stöd som sedan kan leda till att de lär sig mer i samspelet. Exempelvis beskriver William:

Man kan inte läsa ett kapitel och tro att man kan det, utan minsta osäker så mer erfaren kollega. Senior liksom, det är jätte viktigt. Seniorsystemet är väldigt viktigt inom sjukvården bland läkare och så och sköterskor också. (William)

Bland sjuksköterskorna framkommer beskrivningar om hur de lär sig genom att lära ut till andra eftersom de då behöver reflektera. Jessica beskriver exempelvis att de har reflektionssamtal där de får dela erfarenheter med varandra från dagen och på så vis lära sig vad som kan förbättras till dagen därpå:

Efter varje dagpass i alla fall så har vi en halvtimmes reflektion som man kan sitta och prata igenom dagen och vad som har varit bra och vad som har varit dåligt och vad som man behöver ventilera. (Jessica)

Sjuksköterskorna beskriver att de samarbetar med flera andra professioner som exempelvis undersköterskor, läkare och sjukgymnaster. Några av sjuksköterskorna beskriver att samarbetet med övriga professioner fungerar bra. Det framkommer dock bland flera att kommunikationen mellan de olika professionerna inte alltid är tydlig och att ”man inte har kunskap om varandras professioner” eller ”förstår vad den andre gör”. Det kan upplevas som frustrerande eftersom de ska fungera som ett team. Den otydliga kommunikationen kan bero på att de olika professionerna använder olika *språk*. Enligt Säljö (2012, 2015) är språket centralt i skapandet av en gemensam förståelse kring verksamhetens innehåll. Exempelvis beskriver Helen att hon har fått delta i reflektionsgrupper som hjälpt henne få en större förståelse för hur andra professioner arbetar:

Vi har haft reflektionsgrupper enligt jag tror det heter reflexmodellen. Där går det in en biståndsbedömare, sjuksköterska, undersköterska, rehab, sjukgymnast och tar ett scenario eller en patient som är aktuell. Inte säga vem det är men vad som har hänt och var problemet ligger och då får varje medlem ge scenario olika gånger (...). Där jag förstår, 'jaha men om biståndsbedömaren bara har ett område och ansvar som sträcker sig hit' då förstår jag varför de tänker som dom gör och likadant inom alla professioner. (Helen)

Detta visar på att reflektionen formar deras tänkande (Illeris, 2011, 2015; Säljö, 2012, 2015), vilket kan bidra till att de får kunskap om varandras professioner och minska risken för att missförstånd uppstår. I sjuksköterskornas beskrivningar finns mönster som tyder på att de även behöver lära sig vissa sociala strukturer eller normer som råder. Flera nämner att vården är uppbyggd på en hierarkisk struktur som de måste inordna sig och som försvårar arbetet. Bland annat genom att de inte har kunskap om varandras professioner som beskrivet ovan eller att kommunikationen brister för att "man är rädd" för att ta upp något. Det framkommer även beskrivningar om att kollegor som arbetat en längre tid har skapat vissa strukturer som de tycker fungerar men också "osynliga regler" som andra bör anpassa sig till. Utifrån ett sociokulturellt perspektiv kan det ses som att sjuksköterskorna i samspel med andra påverkas av kollegors erfarenheter (Säljö, 2012, 2015) och därmed anpassar sig själva utifrån den kultur som råder på arbetsplatsen (Illeris, 2011, 2015).

### 6.3 Hälsofrämjande arbete

I den här delen presenteras vad sjuksköterskorna anser att de skulle behöva lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön. I sjuksköterskornas upplevelser av hälsofrämjande arbete låg mycket fokus på patienten och hur de kan "lära sig strategier för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt". Exempelvis beskriver Helen att det för henne är viktigt att ha all information för att kunna beskriva för patienten vad de ska göra. Det är framträdande att hälsofrämjande arbete gentemot patienten även kan uppfattas som hälsofrämjande för sjuksköterskorna själva, om de känner att de är bra på sitt arbete och kan utföra det på ett professionellt sätt. Andra sjuksköterskor beskriver att det är svårt att arbeta hälsofrämjande både för patienten och för egen del om arbetsbelastningen är för hög. För att kunna arbeta mer hälsofrämjande beskriver William att han behöver mindre arbetsbelastning:

Alltså det är ju så att desto färre patienter du har desto bättre vård producerar du ... desto bättre mår du också. (William)

För att kunna arbeta mer hälsofrämjande i relation till den fysiska arbetsmiljön beskriver sjuksköterskorna att de måste lära sig prioritera och ta eget ansvar för att använda tillgängliga hjälpmedel. Exempelvis att tänka på ergonomi eller att utnyttja friskvårdsbidraget. När det kommer till den psykiska arbetsmiljön beskriver flera sjuksköterskor att de ofta upplever stress och att de därför behöver lära sig att "ta det lugnt och andas i fyrkant" eller att "inte stressa upp sig över småsaker". En annan framträdande faktor när det kommer till att hantera stress och andra påfrestande faktorer i arbetsmiljön är att "lära sig koppla bort arbetet när man åker hem". Exempelvis beskriver Peter att det för honom är viktigt att få ventileras med arbetskamrater om krångliga situationer som uppstått under dagen. Kommunikation och samspel mellan kollegor är en annan viktig faktor för att kunna arbeta mer hälsofrämjande enligt sjuksköterskorna. Sara beskriver att hon mår bra av att lära ut till studenter eller nya kollegor. Genom att reflektera i samspel med dem kan hon utvecklas och lära sig mer och på så vis arbeta mer hälsofrämjande. Jessica beskriver att det även kan vara att lära sig att prioritera vad man själv hinner med:

Det är någonting man kan bli bättre på det är att fördela det både mellan sina sköterskekollegor och mellan de övriga professionerna, typ vad som kan göras och inte vad jag behöver göra eller så. Om jag har mycket och likadant kan det vara så att undersköterskorna har väldigt mycket och då får jag gå in i hennes arbete och hjälpa henne mer i omvårdnaden, ifall jag har det lugnare än vad hon har det eller sådär. (Jessica)

Medan andra sjuksköterskor snarare ger uttryck för att det är av vikt att arbeta med kommunikation och samspel gentemot patient och anhöriga. För Helen kan det innebära att få lära sig hantera konflikter:

Jag och anhöriga och patienten kan tycka alla olika saker. Att man har några samtal ihop som när det blir stora konflikter att man hanterat det. Det gör man inte. Väldigt sällan. (Helen)

Det är i sjuksköterskornas omgivning som de kan lära sig att praktisera vad hälsofrämjande arbete innebär och på så vis få mer kunskap om det. Exempelvis genom intellektuella och fysiska redskap som kommunikation och reflektion (Säljö, 2012, 2015). Kunskap om hälsofrämjande arbete formas i samspelet och gör det möjligt att skapa mening och få en större förståelse för begreppets innebörd med fokus på den egna arbetsmiljön (Säljö, 2011, 2015).

## 6.4 Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis upplever sjuksköterskorna att deras arbetsmiljö är generellt god. De hjälpmedel som finns är främst fysiskt riktade och erbjuds i olika utsträckning men det är deras eget ansvar att använda dessa. Det förekommer varierade beskrivningar om den fysiska arbetsmiljön men gemensamt för sjuksköterskorna är att den psykiska arbetsmiljön upplevs som påfrestande. Det förekommer en del stress, vilket påverkar kommunikationen, samarbetet mellan kollegor och andra professioner samt utförandet av arbetsuppgifterna. Stressen påverkas bland annat av att det råder tidsbrist och att resurserna är bristfälliga, vilket ger sjuksköterskorna dåligt samvete gentemot patienterna. Sjuksköterskorna upplever att reflektionen tillsammans med kollegorna är positivt för arbetsmiljön eftersom de kan utbyta erfarenheter och få en gemensam förståelse för verksamheten. Dock upplever sjuksköterskorna att det inte erbjuds reflektion i tillräckligt stor utsträckning.

Sjuksköterskorna ger uttryck för att de ständigt behöver lära sig i arbetet, till exempel nya tekniker och metoder. Det är i utövandet av arbetsuppgifter som verksamheten tillskrivs mening och kunskap konstrueras. För att ständigt utvecklas och lära sig färdigheter och kunskaper som belyses i innehållsdimensionen blir sjuksköterskornas vilja och motivation betydelsefull. När det kommer till sjuksköterskornas drivkraft är intresset för yrket, att vilja vara duktig på sitt arbete samt kollegor de mest framträdande drivkrafterna. Dessa är även viktiga i hur sjuksköterskornas tillskriver sitt yrke mening. Innehållet och drivkraften påverkas samtidigt av samspelet med den sociala och materiella omgivningen. Lärandet i samspelet påverkas av olika förutsättningar i arbetsmiljön, såsom arbetsredskap, hur samarbete och kommunikation fungerar eller kulturen på arbetsplatsen. Samspelet är viktigt för hur man lär sig arbetsuppgifterna eftersom sjuksköterskorna lär sig genom att kommunicera, fråga om hjälp samt reflektera över det egna arbetet. Sjuksköterskornas kontinuerliga lärande kan även förstås i samspel med fysiska redskap och tekniker, vilket visar på att det inte enbart är via samspel med den sociala omgivningen som lärandet sker utan även med den materiella. Samspelet påverkar sjuksköterskornas vilja och motivation för att lära sig yrkets innehåll, därmed interagerar de tre dimensionerna ständigt med varandra. Sjuksköterskornas lärande kan sammantaget ses som kontextbundet där nya patienter och metoder förändrar deras arbetsförhållanden och situation.

När det kommer till hälsofrämjande, arbetar sjuksköterskorna hälsofrämjande gentemot patienten, vilket även upplevs som positivt för den egna hälsan och arbetsmiljön. För att kunna arbeta mer hälsofrämjande med fokus på den egna arbetsmiljön anser sjuksköterskorna att de behöver lära sig att prioritera, ta eget ansvar över att använda de hjälpmedel som finns samt hantera stress och reflektera mer med kollegor. Slutligen är det i samspel med omgivningen som sjuksköterskorna kan tillägna sig mer kunskap och tillskriva mening om fenomenet hälsofrämjande arbete.



## 7. Diskussion

I detta avsnitt diskuteras och problematiseras studiens metodval, datainsamling och genomförande. Därefter följer studiens framstående resultat där arbetsmiljöns påverkan på lärande, erfarenheter av lärande i arbetsmiljön, lära sig arbeta hälsofrämjande och det egna ansvaret diskuteras i förhållande till bakgrund och tidigare forskning. Avslutningsvis framförs studiens slutsatser och pedagogiska implikationer.

### 7.1 Metoddiskussion

I studien användes en kvalitativ metod utifrån en fenomenologisk ansats. Det empiriska materialet insamlades med hjälp av semistrukturerade intervjuer, vilket gjorde det möjligt att få en stor mängd material för analysering och tolkning av intervjupersonernas upplevelser. I det inledande skedet upplevde vi en svårighet med att få kontakt med sjuksköterskor. Grundtanken med studien var från början att genomföra en fallstudie med sex sjuksköterskor från samma avdelning för att få djupgående kunskap för sjuksköterskornas gemensamma arbetsplats. På grund av svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor från samma avdelning eller arbetsplats genomfördes istället ett bekvämlighetsurval via internet. Detta kunde ha resulterat i en smal variation men trots metodändringar kan urvalet ses som positivt då det resulterade i en variationsbredd av bland annat ålder, arbetsplats och yrkeserfarenhet. Det gav även varierade svar utifrån sjuksköterskornas upplevelser av lärande, arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete. Tre av intervjupersonerna var bekanta till en av oss och för att inte riskera att färga intervjupersonernas svar genomfördes inte dessa intervjuer av den personen.

Vad gäller intervjufrågorna kan det ha funnits en viss svårighet för intervjupersonerna att tolka och besvara dessa. Detta var vi dock medvetna om då vi på grund av den fenomenologiska ansatsen valde att inte delge intervjupersonerna några definitioner på exempelvis lärande eller hälsofrämjande arbete, utan vi ville istället få en förståelse för deras upplevelser av detta. När det kommer till begreppet *hälsofrämjande* upplevde vi att några av intervjupersonerna hade svårt att svara på frågor som var relaterade till begreppet. Det kan ha berott på att de var osäkra på vad hälsofrämjande innebar eller vad vi syftade på, även om vi vid det inledande skedet av intervjuerna förtydligat att det inte fanns några rätta eller fel svar. Flera av intervjupersonerna beskrev hälsofrämjande arbete gentemot patienten men när vi frågade om hälsofrämjande arbete i relation till deras egen arbetsmiljö hade de svårare att svara. Hälsofrämjande arbete för dem var redan relaterat till patientens omvårdnad. Ett annat begrepp som upplevdes som något svårförståeligt var ordet *insatser*. När intervjupersonerna tillfrågades vilka insatser deras arbetsgivare erbjuder för att de ska få en mer hälsofrämjande arbetsmiljö, framkom inte alla insatser som svar vid den frågan utan istället senare under intervjun. Det kan ha berott på att intervjupersonerna tolkade insatser som en aktiv insats som arbetsgivaren erbjuder men det var inte fören senare som olika hjälpmedel och passiva insatser som ständigt finns i arbetsmiljön nämndes, exempelvis liftar eller höj- och sänkbara sängar. Vi ansåg dock att vi hade försäkrat en bra förståelse och tolkning av frågorna under de två pilotintervjuerna.

Samtliga intervjupersoner fick själva föreslå plats för intervjun. Det resulterade i att alla intervjuer inte ägde rum på samma plats, vilket kan ha påverkat utfallet. Syftet med att låta intervjupersonerna välja plats var dock att underlätta deras delaktighet i studien. Vi upplevde inte att valet av intervjuplats påverkade resultatet utan att det snarare var positivt att intervjupersonerna kunde välja en plats där de kände sig bekväma. Den avsatta tiden för intervjuerna var tillräcklig och medförde att de kunde

genomföras i lugn och ro. Dock avbröts en av intervjuerna vid ett tillfälle, vilket kan ha inverkat på intervjupersonens svar men trots avbrottet ansågs det att intervjun kunde fortsätta som innan. En utmaning i studien har varit att vi inte haft total insyn i sjuksköterskeyrket, vilket kan ha begränsat vår förståelse för intervjupersonernas situation och upplevelser. Dock läste vi på om deras yrkesroll, arbetsuppgifter och etik innan intervjuerna, vilket är viktigt för att få en större förståelse för deras livsvärld utifrån den fenomenologiska ansatsen. Under intervjuerna ställde vi även följdfrågor när vi var osäkra på något i deras svar. En styrka i detta avseende har varit att intervjuinspelningarna gjort det möjligt att återkomma till intervjumaterialet upprepade gånger för att öka vår förståelse vid minsta osäkerhet. När vi tolkade transkriberingarna på olika sätt har inspelningarna även gjort det möjligt att återkomma till intervjumaterialet för att garantera en så tillförlitlig tolkning som möjligt. Avsikten med denna studie var att utveckla kunskap och förståelse om sjuksköterskans lärande i deras arbetsmiljö och inte att granska deras verksamhet.

## 7.2 Resultatdiskussion

### 7.2.1 Arbetsmiljöns påverkan på lärande

Resultatet visade att sjuksköterskorna generellt upplever sin arbetsmiljö som god men att den ofta är stressig. Sjuksköterskornas beskrivningar av den egna arbetsmiljön visar även på skillnader där de lade vikt vid olika faktorer. En del lade exempelvis vikt på fysiska faktorer i arbetsmiljön och andra på psykiska. Vad en god arbetsmiljö innebär för enskilda individer kan därmed vara olika beroende på vilka erfarenheter individen har sedan tidigare och vad den personen jämför med. Scriven (2013) beskriver hur begreppet hälsa kan ses som komplext för att människor kan uppfatta begreppet på olika sätt, till exempel att långvariga symptom till slut kan uppfattas som helt normala. Resultatet i studien visar på att även begreppet arbetsmiljö kan ses som svårdefinierat. Exempelvis framkommer upplevelser om att det är väldigt stressigt när man arbetar som sjuksköterska, vilket kan tolkas som att vara utsatt för stress i arbetsmiljön under en lång tid till slut kan uppfattas som normalt eller som en ”naturlig” del av yrket. Trots skillnader i sjuksköterskornas upplevelser av den egna arbetsmiljön framträder flera liknande mönster fram så som tidsbrist, stress och brist på resurser. I likhet med tidigare forskning tyder resultatet på att arbetsmiljön påverkar sjuksköterskornas möjligheter för lärande (Egan, 2008). Sjuksköterskorna beskriver bland annat att de blir motiverade av att känna att de gör ett bra arbete. Resultatet tyder dock på att flera faktorer i arbetsmiljön påverkar sjuksköterskornas möjligheter att ge patienterna den vård som de vill, vilket i sin tur påverkar deras motivation och därmed möjligheter till lärande. Med stöd av Jönsson (2011) kan detta påverka sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö, eftersom tidsbrist, stress och brist på resurser är faktorer som de inte har kontroll över. Samtidigt som det kan innebära en känslomässig motsättning för att de inte kan erbjuda den vård de vill.

I likhet med tidigare forskning beskriver sjuksköterskorna att de har stöd från både chefer och kollegor samt att trivseln på arbetsplatsen är viktig för deras arbetsmiljö (Egan, 2008; Jönsson, 2011; Lindberg & Vingård, 2012b; Nilsson, 2010). Utifrån tidigare forskning kan detta främja lärande (Egan, 2008). Annan forskning indikerar att arbetsgivarens ledaregenskaper är avgörande för medarbetarnas hälsa (Larsson et al., 2014; Westerberg & Hauer, 2009). Resultat i den aktuella studien stämmer delvis överens med detta men fann även andra framträdande faktorer som påverkar sjuksköterskornas hälsa och arbetsmiljö i en negativ bemärkelse. Det kan, som sjuksköterskorna beskriver, bero på att

problematiken snarare ligger på den politiska arenan och att det är brist på ekonomiska och materiella resurser som gör att de upplever stress och andra psykiska påfrestningar. Tydligt framträdande bland sjuksköterskorna är att den psykiska arbetsmiljön är påfrestande. Både Brown (2009) och Hansen et al. (2008) belyser att hög arbetsbelastning och stress är en vanlig problematik i sjuksköterskeyrket, vilket väl överensstämmer med studiens resultat. Sjuksköterskorna upplever att stressen inte enbart påverkar dem psykiskt utan att även kommunikation och samarbete mellan kollegor och andra professioner påverkas. Det visar på att upplevelser av stress försvårar lärandet via samspel. Utifrån tidigare forskning är kommunikation och samarbete viktiga faktorer när det kommer till välmående och möjligheter för lärande (Grill et al., 2015; Jonsdottir et al., 2011; Lindberg & Vingård, 2012a). Även resultatet i den aktuella studien visar på vikten av kommunikation för att förbättra sjuksköterskornas välmående och samarbete. Samtliga sjuksköterskor i studien beskriver att samtal och reflektion med kollegor är viktigt, både på grund av att själva får ventileras men även för att öka förståelsen för varandra. De motiveras därför till stor del av att lära sig i samspel med andra.

## 7.2.2 Erfarenheter av lärande i arbetsmiljön

I sjuksköterskornas yrkesroll har de ett personligt ansvar när det kommer till yrkesutförande och personlig utveckling, vilket innebär att ta ansvar för att yrkeskompetensen upprätthålls genom kontinuerligt lärande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I resultatet framkommer dessa aspekter som visar på att sjuksköterskorna behöver anpassa sig och ändra sina arbetsrutiner för att ständigt lära sig nya. Enligt Jarvis (2005) är det livslånga lärandet en viktig aspekt i sjuksköterskors yrkesroll då de fortsätter att lära sig även efter den formella utbildningen. Livslångt lärande innefattar att ständigt hålla sig uppdaterad, vara flexibel samt vara beredd på att hela tiden utvecklas och anpassa sig (Biesta, 2006), vilket i sin tur innebär ett praktiskt utövande i samband med arbetsuppgifterna (Illeris, 2011, 2015). Livslångt lärande framkommer tydligt i sjuksköterskornas upplevelser av vad de behöver lära sig i deras yrke. Det innebär bland annat att lära sig bemöta olika patienter med olika sjukdomar, bemästra olika tekniker och att hålla sig uppdaterad om de senaste rönen men även att anpassa sig till kulturen som råder på arbetsplatsen. Dessa färdigheter, kunskaper och förståelser upplevs som ett eget ansvar för att både vilja lära sig och att anpassa sig till det livslånga lärandet. Sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att veta *vad* som ska göras och *varför* för att kunna göra ett bra arbete. Sjuksköterskorna lär sig att ständigt behöva omvandla teoretiska kunskaper vid praktiska utmaningar som uppstår i yrket, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Lindhe Söderlund et al., 2008). Reflektionstiden under arbetsplatsträffarna fyller även en viktig funktion då förbättringar i arbetsmiljön blir möjlig och har samtidigt en stor betydelse för de anställdas välmående (Hanson, 2004).

I resultatet framkommer det att samarbetet fungerar bra mellan sjuksköterskekollegor och andra professioner men att kommunikationen kan vara otydlig. Enligt Hanson (2004) är det därför viktigt att ge tid som främjar dialog på arbetsplatser där olika perspektiv ska överbryggas. Detta kan även stödjas av tidigare forskning där en öppen dialog ökar vårdpersonalens välbefinnande och samarbete mellan kollegorna (Grill et al., 2015). Lärande i detta sammanhang präglas till stor del av samspelet mellan sjuksköterskekollegor, andra professioner och patienter. Vikten av kommunikation blir även tydlig genom att sjuksköterskor lär sig av att fråga om hjälp av mer erfarna kollegor. Sjuksköterskornas lärande kan även kopplas till det Jarvis (2005) uttrycker om hur vuxna lär sig effektivt. Det innebär att uppleva ett behov av att lära sig, vilket framträder i sjuksköterskornas beskrivningar av deras nyfikenhet och intresse för yrket. Enligt Jarvis (2005) innebär det även att ha en psykisk och fysisk

miljö som stödjer och stimulerar lärande. I sjuksköterskornas fall framkommer olika upplevelser kring den egna arbetsmiljön. Trots att den upplevs generellt som god är det framförallt den psykiska miljön som påverkar lärandet. Stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning påverkar motivationen för att kunna ta in nya intryck. Motivationens betydelse är därför en viktig förutsättning för att sjuksköterskorna ska skapa mening i yrket och därmed tillägna sig nya kunskaper. Det innebär att en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna hämmar deras drivkraft för yrket, vilket i sin tur inte främjar det kontinuerliga lärandet som ofta förväntas av sjuksköterskor (Jarvis, 2005; Dee & Reynolds, 2013). Att sjuksköterskorna även får möjlighet att knyta an sina tidigare erfarenheter med relevanta praktiska situationer är enligt Jarvis (2005) ytterligare en aspekt för effektivt lärande. Ansvar och delaktighet främjar lärande (Jarvis, 2005), vilket ofta innebär att beslutsmakten flyttas till dem som beslutet berör och kan leda till en ökad motivation (Hanson, 2004). Detta överensstämmer med sjuksköterskornas beskrivningar av reflektionstiden under arbetsplatsträffarna och viljan att lära sig mer. Enligt Hanson (2004) fyller reflektionstiden under arbetsplatsträffarna en viktig funktion då förbättringar i arbetsmiljön blir möjlig, samtidigt som det kan påverka anställdas välmående. Dock upplever sjuksköterskorna att det inte finns tillräckligt med tid till detta. Förutom otillräckligt med tid kan andra hinder för sjuksköterskor ständiga lärande även innebära alltför lite stöd (Dee & Reynolds, 2013). Sjuksköterskorna i föreliggande studie upplever dock stöd från både kollegor och chefer men att det är brist på ekonomiska och materiella resurser som gör det problematiskt att utvecklas i yrket och lära sig hälsofrämjande arbete.

### **7.2.3 Att lära sig arbeta hälsofrämjande**

Utifrån Lindberg och Vingård (2012a) har synen på arbetsmiljö förändrats och under senare år kommit att fokusera på främjande faktorer. Studiens resultat tyder på att sjuksköterskorna beaktar främjande faktorer när det gäller hälsofrämjande arbete gentemot patienterna men inte i lika hög utsträckning när det kommer till deras egen arbetsmiljö. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att sjuksköterskor ofta prioriterar andras hälsa framför sin egen (Arneson & Ekberg, 2005; Brown, 2009; Jonsdottir et al., 2011). Samtidigt upplever sjuksköterskorna att det är hälsofrämjande för dem när patienterna mår bra och de känner att de utför ett bra arbete. De sjuksköterskor som även upplever hög arbetsbelastning och tidsbrist får utifrån Hansen et al. (2008) svårigheter att producera en bra vård. Hög arbetsbelastning och tidsbrist kan därmed påverka sjuksköterskors möjligheter till hälsofrämjande arbete gentemot både patienter och den egna arbetsmiljön.

Tidigare studier belyser vikten av att arbetsgivare inte enbart bör arbeta för en god arbetsmiljö utan att de samtidigt bör arbeta hälsofrämjande. Det har även eftersökts mer forskning kring medarbetares upplevelser och syn på hälsofrämjande åtgärder (Larsson et al., 2014). Sjuksköterskorna i studien upplever att de erbjuds en del hälsofrämjande insatser, främst olika ergonomiska hjälpmedel. De betonar dock att det är deras eget ansvar att använda dessa. Det kan förstås utifrån Illeris (2011, 2015) beskrivning om hur olika faktorer i arbetsmiljön endast säger något om möjligheter till lärande och inget om vad individen faktiskt lär sig. Arbetsgivaren kan därmed enbart erbjuda olika förutsättningar för hälsofrämjande arbete men det är upp till sjuksköterskorna hur de väljer att ta till sig och använda dem. Bland sjuksköterskorna förekommer beskrivningar om att de ofta prioriterar bort att använda ergonomiska hjälpmedel, vilket bland annat beror på stress eller tidsbrist. Även detta i likhet med tidigare studier som uppmärksammat att hög arbetsbelastning kan bidra till att sjuksköterskor inte prioriterar den egna hälsan (Brown, 2009). Den höga arbetsbelastningen kan därav påverka huruvida sjuksköterskorna känner motivation och vilja att använda de hjälpmedel som finns, vilket visar på

motivationens betydelse när det kommer till hälsofrämjande arbete. Ytterligare forskning har visat på att sjukvårdspersonal inte deltar mer i hälsofrämjande aktiviteter än andra yrkesgrupper, trots deras kunskaper om hälsa (Jonsdottir et al., 2011). En viktig aspekt när det kommer till att arbeta mer hälsofrämjande är utifrån detta att sjuksköterskorna behöver lära sig att prioritera och få tid till att använda de ergonomiska hjälpmedel som finns. Brown (2009) redogör för att anledningen till att sjuksköterskor bör prioritera och fokusera på sin egen hälsa är att det kan främja deras utveckling i både professionell och personlig bemärkelse samt minska stress. Det överensstämmer med resultatet i den aktuella studien där sjuksköterskor ger uttryck för att de behöver lära sig att hantera stress på ett bättre sätt då stressen påverkar både deras psykiska välmående och samtidigt vården de ger.

När det kommer till att lära sig arbeta mer hälsofrämjande beskriver sjuksköterskorna att de behöver lära sig att kommunicera bättre genom att bland annat be om hjälp, vilket överensstämmer med Grill et al. (2015) som menar att vårdpersonal mår bättre om de får utrymme att uttrycka sina egna behov och sätta gränser. Att be om hjälp kan ses som en gränssättning genom att sjuksköterskorna inser när deras arbetsbelastning är högre än vad de klarar av. När det kommer till kommunikation framkommer även att reflektion är viktigt för att sjuksköterskorna ska få en gemensam förståelse och kunna arbeta mer hälsofrämjande, men att de upplever att det erbjuds i allt för liten utsträckning. Utifrån Ottawa Charter (1986) och Scriven (2013) innebär hälsofrämjande att förbättra och ta kontroll över hälsan. Studier visar samtidigt att det är viktigt att hitta strategier som engagerar sjuksköterskor i främjandet av den egna hälsan (Jonsdottir et al., 2011). Det finns därmed ett ökat behov bland sjuksköterskor att lära sig mer och få tillgång till hälsofrämjande verktyg för att vilja och kunna ta kontroll över den egna hälsan.

#### **7.2.4 Det egna ansvaret**

Enligt 3 kap. 4 § i AML har arbetstagare ansvar för att delta i arbetsmiljöarbete (SFS 1977:1160) men sjuksköterskor har även ett personligt ansvar när det kommer till yrkesutförande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Detta var ytterligare ett intressant resultat som genomgående varit underliggande i sjuksköterskornas upplevelser. Sjuksköterskorna upplever ett ansvar att prioritera vilka patienter som ska få hjälp, samtidigt som de har ett eget ansvar för vården de ger. Det gör att flera av sjuksköterskorna kan känna dåligt samvete och att de blir beskyllda när misstag sker. Trots att misstag kan bero på faktorer som sjuksköterskorna inte styr över, såsom hög arbetsbelastning och stress. Det finns tidigare forskning som visar på att utbrändhet och psykisk utmattnings påverkas av en hög arbetsbelastning och detta i sin tur kan påverka vårdkvaliteten (Hansen et al., 2008). I resultatet framkommer även beskrivningar om att sjuksköterskorna upplever att det egna ansvaret kan vara farligt genom att exempelvis konflikter eller obekväma situationer kan uppstå. Utifrån Lindberg och Vingård (2012) kan detta påverka sjuksköterskornas psykiska hälsa eftersom de upplever krav, brist på kommunikation samt att de får mindre möjligheter att ta kontroll över den egna arbetssituationen.

Sjuksköterskor har, som tidigare nämnts, ansvar för att kontinuerligt lära sig och upprätthålla sin yrkeskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2014), vilket även varit ett framträdande mönster i denna studie. Sjuksköterskorna beskriver att de själva har ansvar för att läsa artiklar eller PM för att hålla sig uppdaterade om nya rön. Det framkommer dock att tiden inte alltid räcker till för detta. Tidsbristen gör även att sjuksköterskorna prioriterar bort att använda tillgängliga ergonomiska hjälpmedel. Detta blir problematiskt då sjuksköterskor enligt ICN:s etiska kod har ett eget ansvar för att sköta den egna hälsan för att de i sin tur ska kunna erbjuda en kvalitativ vård (Svensk sköterskeförening, 2014). Slutligen förekommer det även positiva beskrivningar om det egna ansvaret.

Sjuksköterskorna upplever att det bidrar till delaktighet och att de känner sig behövda. Även Biesta (2006) betonar vikten av delaktighet som en förutsättning för individers välmående. Därmed kan det ifrågasättas om det är det egna ansvaret som påverkar sjuksköterskorna i negativ bemärkelse eller om det snarare är tidsbristen som påverkar deras möjligheter att utföra arbetsuppgifterna såsom de vill och bör.

### 7.3 Slutsatser och pedagogiska implikationer

Sjuksköterskornas upplevelser av arbetsmiljön påverkar lärandet och samtidigt det hälsofrämjande arbetet. Resultatet visar på tre återkommande faktorer i arbetsmiljön som är tidsbrist, hög arbetsbelastning och stress, vilka påverkar sjuksköterskorna och kan sammanfattas utifrån tre slutsatser. Dessa faktorer påverkar sjuksköterskornas motivation till att ständigt lära sig och utveckla nya färdigheter och kunskaper i yrket, vilket i sin tur inte främjar det livslånga lärandet. De påverkar även lärandet i samspel, vilket i sin tur påverkar deras psykiska välmående. Slutligen påverkar dessa faktorer sjuksköterskornas möjligheter till att lära sig mer om hälsofrämjande arbete med fokus på den egna arbetsmiljön. Ett ytterligare framstående resultat är även att arbetsgivare kan erbjuda olika hjälpmedel eller insatser för att arbeta mer hälsofrämjande men att sjuksköterskorna upplever att det är deras eget ansvar att använda dessa.

Studiens resultat ger även indikationer på vad sjuksköterskor behöver lära sig mer om för att kunna arbeta hälsofrämjande utifrån den egna arbetsmiljön; lära sig stresshantering, att prioritera och fördela arbetsuppgifter samt lära sig att tydligare kommunicera med kollegor, andra professioner och patienter. Genom att få mer reflektionstid kan det vara en möjlig hjälp i arbetet mot en mer hälsofrämjande arbetsmiljö. Sjuksköterskornas lärande utifrån förutsättningarna i arbetsmiljön är dock komplext och kräver flexibilitet, anpassning och större delaktighet kring hälsofrämjande arbete med fokus på den egna arbetsmiljön. En viktig aspekt är därför att de framförallt måste få mer tid till att använda de hjälpmedel som redan finns. Resultatet visar att det finns ett ökat behov för sjuksköterskorna att lära sig mer praktiskt och få större tillgång till hälsofrämjande hjälpmedel för att vilja och kunna ta kontroll över den egna hälsan. Sjuksköterskorna tycks ha kunskap om vilka hälsofrämjande åtgärder som skall vidtas i patientsituationer, dock saknar de resurser och tid men också ibland en förståelse för det hälsofrämjande arbetets betydelse för den egna arbetsmiljön. Därför behövs det mer forskning som kan ge större kunskap om hälsofrämjande arbete riktat mot den egna hälsan och hur det formas i samspelet. Det kan göra det möjligt för sjuksköterskor att skapa mening och få en större förståelse för begreppets innebörd med fokus på den egna arbetsmiljön.

Denna studie belyser vikten av sjuksköterskornas upplevelser av lärande där framförallt motivationen är en viktig aspekt när det kommer till att utnyttja hjälpmedel och andra hälsofrämjande insatser i arbetet med fokus på den egna arbetsmiljön. Det krävs dock en större insikt om hur sjuksköterskor lär sig detta, vilket skulle vara en möjlig aspekt för forskning att undersöka vidare. Studien belyser även att brist på materiella och ekonomiska resurser gör att sjuksköterskorna upplever stress och andra psykiska påfrestningar. Detta kan dock ses utifrån en politisk högre nivå där beslut tas som påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö. För detta behövs mer forskning kring hur politiska beslut förändrar och påverkar sjuksköterskors erfarenheter av olika arbetssituationer där hälsofrämjande arbete är relaterat till den egna hälsan.

## 8. Referenslista

- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.
- Arbetsmiljöverket. (2015a). *Arbeta med arbetsmiljön*. Hämtad 2016-04-24, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbeta-med-arbetsmiljon/>
- Arbetsmiljöverket. (2015b). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arneson, H., & Ekberg, K. (2005). Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. *Health Promotion International*, 20(4), 351-359. doi: 10.1093/heapro/dai023
- Biesta, G. (2006). What's the Point of Lifelong Learning if Lifelong Learning Has No Point? On the Democratic Deficit of Policies for Lifelong Learning. *European Educational Research Journal*, 5(3-4), 169-180. doi: 10.2304/eeerj.2006.5.3.169
- Brown, C. J. (2009). Self-Renewal in Nursing Leadership: The Lived Experience of Caring for Self. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), 75-84. doi: 10.1177/0898010108330802
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Dee, C. R., & Reynolds, P. (2013). Lifelong Learning for Nurses – Building a Strong Future. *Medical Reference Services Quarterly*, 32(4), 451-458. doi: 10.1080/02763869.2013.837741
- Egan, T. M. (2008) The Relevance of Organizational Subculture for Motivation to Transfer Learning. *Human Resource Development Quarterly*, 19(4), 299-322. doi: 10.1002/hrdq.1243
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsa 2020: Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion*. Falun: Edita Bobergs.
- Grill, C., Ahlborg, G., Wikström, Jr. E., Lindgren, E-C. (2015). Multiple balances in workplace dialogue: experiences of an intervention in health care. *Journal of Workplace Learning*, 27(4), 267-281. doi: 10.1108/JWL-07-2013-0047
- Hansen, N., Sverke, M., & Näswall, K. (2008). Utbrändhet i vården: Betydelsen av krav och resurser på tre olika sjukhus med olika driftsformer. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 14(3), 11-30.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Illeris, K. (2011). *The Fundamentals of Workplace Learning: Understanding How People Learn in Working Life*. London: Routledge.
- Illeris, K. (2015). *Lärande*. (3. uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jarvis, P. (2005). Lifelong education and its relevance to nursing. *Nurse Education Today*, 25, 655–660. doi: 10.1016/j.nedt.2005.09.005
- Johannessen, A., & Tufte, P.E. (2003). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber.
- Jonsdottir, I. H, Börjesson, M., & Ahlborg, G. (2011). Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden. *BMC Public Health*, 11, 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-11-448

- Jönsson, S. (2011). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians – a follow-up study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 236-244. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, R., Ljungblad, C., Sandmark, H., & Åkerlind, I. (2014). Workplace health promotion and employee health in Swedish municipal social care organizations. *J Public Health*, 22, 235-244. doi: 10.1007/s10389-014-0616-9
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012a). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer* (Arbetsmiljöverket-rapport, 2012:7). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012b). Indicators of healthy work environments – a systematic review. *Work*, 41, 3032-3038. doi: 10.3233/WOR-2012-0560-3032.
- Lindhe Söderlund, L., Nilsen P., & Kristensson, M. (2008). Learning motivational interviewing: Exploring primary health care nurses' training and counselling experiences. *Health Education Journal*, 67(2), 102-109. doi: 10.1177/0017896908089389
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M., Granskär & B., Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, C., Ekebergh, M., Jutengren, G., & Knutsson, S. (2014). Patientnärmre vård: En observationsstudie av sjuksköterskans tid för patientnära vård. *Vård i Norden*, 34(4), 4–9.
- Nilsson, P. (2010). *Enhance your workplace! A dialogue tool for workplace health promotion with a salutogenic approach* (Doctoral thesis, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation series, 112). Malmö: Department of Clinical Sciences. Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/record/1699408>
- Nygren, S. (2015, 6 juni). *Aftonbladet*. Hämtad 2016-05-19, från <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article20917540.ab>
- Ohlsson, J., Granberg, O., Döös, M. (2011). Varför organisationspedagogik?. I J. Ohlsson (Red.), *Organisationspedagogik - en introduktion* (s. 9-26). Lund: Studentlitteratur.
- Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I M., Granskär & B., Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 109-133). Lund: Studentlitteratur.
- Rudman, A., Omne-Pontén, M., Wallin, L., & Gustavsson, P. J. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources of Health* 2010, 8(10), 1-17.
- Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Säljö, R. (2011). Kontext och mänskliga samspel - Ett sociokulturellt perspektiv på lärande. *Utbildning och Demokrati*, 20(3), 67-82.
- Säljö, R. (2012). Den lärande människan - Teoretiska traditioner. I U.P. Lundgren, R. Säljö., & C. Lidberg (Red.), *Lärande, skola, bildning* (s.139-197). Stockholm: Natur & Kultur.
- Säljö, R. (2015). *Lärande - En introduktion till perspektiv och metaforer*. Malmö: Gleerups.



- Szklarski, A. (2015). Fenomenologi. I A., Fejes & R., Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 131-147). Malmö: Liber.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vårdförbundet (2016). *Sjuksköterska*. Hämtad 2016-04-20, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/>
- Westerberg, K., & Hauer, E. (2009). Learning climate and work group skills work in care work. *Journal of Workplace Learning*, 21(8), 581-594. doi: 10.1108/13665620910996151
- Willsäter, L. (2016, 22 april). *Corren*. Hämtad 2016-05-19, från <http://www.corren.se/nyheter/atvidaberg/sjukskoterskor-larmar-om-varden-om4104971.aspx>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

# Bilagor

## Bilaga 1: Informationsblad

Hej,

Vi heter Emelie Jansson och Evelina Kemppainen och skriver just nu vårt examensarbete i pedagogik på Göteborgs universitet. Syftet med vår studie är att belysa hur sjuksköterskor upplever sitt lärande i relation till den egna arbetsmiljön med fokus på hälsofrämjande arbete.

Vi söker därför dig som legitimerad sjuksköterska med intresse av att ställa upp på en intervju om arbetsmiljö. Om du vill delta kommer du att få berätta om dina upplevelser och erfarenheter av din egen arbetsmiljö och hur du lär dig att arbeta mer hälsofrämjande.

Intervjuerna planeras att ske efter överenskommen tid under veckorna 15-17 och beräknas ta ca 30-45 minuter. Du kan själv föreslå tid och plats för intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att behöva ge en förklaring. Resultaten från studien kommer att redovisas så att det inte går att identifiera till person och varken ditt namn eller dina personuppgifter kommer att offentliggöras. Med din tillåtelse kommer intervjun att spelas in för att vi ska kunna återkomma till materialet och för att vi ska få en så bra förståelse som möjligt av dina erfarenheter som sjuksköterska. Intervjumaterialet kommer endast att analyseras och användas till vår uppsats. Endast vi och vår handledare kommer ha tillgång till materialet som förvaras på en säker plats. I samband med intervjun kommer du att få skriva under ett informerat samtycke där du godkänner ditt deltagande.

Vi skulle vara tacksamma om du vill delta i vår studie. Är du intresserad kan du kontakta oss via mail eller telefon, så kan vi komma överens om tid och plats. Du är även välkommen att kontakta oss om du har frågor eller funderingar.

Med vänliga hälsningar,

Emelie Jansson

Mail:

Telefon:

Evelina Kemppainen

Mail:

Telefon:

Handledare: Hillevi Prell

Mail:

Telefon:

## Bilaga 2: Intervjuguide

### **Bakgrundsfakta**

Ålder

Befattning

Anställningsform

Anställningsgrad

Arbetsplats

### **Arbetsplats**

1. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
2. När började du arbeta på den här avdelningen?
3. Hur kom det sig att du ville bli sjuksköterska?
4. Kan du berätta om hur en vanlig arbetsdag ser ut för dig?
5. Hur upplever du att arbetet fungerar i din arbetsgrupp?

### **Arbetsmiljö**

6. Hur upplever din arbetsmiljö?
7. Vad innebär en god arbetsmiljö för dig?
8. Vilka insatser erbjuder din arbetsgivare för att ni ska få en mer hälsofrämjande arbetsmiljö?
9. Hur använder du dessa insatser i ditt dagliga arbete?
10. Hur upplever du att insatserna fungerar?

### **Lärande**

11. Hur fick du lära dig att hantera/använda insatserna i det dagliga arbetet?
12. Kräver ditt arbete att du ständigt utvecklas och lär dig?
13. Hur får du motivation till att ständigt utvecklas?
14. Kan du berätta om en situation när du lär dig som bäst?
15. Vad gör du för att förbättra din egen arbetsmiljö?
16. Kan du ge exempel på vad mer du skulle behöva lära dig för att kunna arbeta på ett hälsofrämjande sätt i relation till din egen arbetsmiljö?

Avslutningsvis: Har du något du vill förtydliga eller lägga till?

## Bilaga 3: Informerat samtycke

Jag har fått information om:

- Syftet med studien.
- Upplägget för intervjun.
- Att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ge en förklaring.
- Att resultaten från studien kommer att redovisas så att det inte går att identifiera till mig som person och att varken mitt namn eller mina personuppgifter kommer att offentliggöras.

Härmed bekräftar jag att jag förstått ovanstående information. Jag samtycker även till att medverka och att intervjun spelas in.

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

