

# EN STUDIE AV AT-LÄKARES INFORMATIONSSÖKNINGS- BETEENDE I OLIKA PRAKTIKER

**Anna Sonesson  
Kristin Svensson**

Examensarbete (20 poäng) för magisterexamen i Biblioteks- och informationsvetenskap vid  
Lunds universitet.  
Handledare: Olof Sundin  
BIVILs skriftserie 2006:21  
ISSN 1401:2375

© Lunds universitet. Biblioteks- och informationsvetenskap 2006.

## **Title**

A study of newly examined physicians' information seeking behaviour in different practices

## **Abstract**

Information and information seeking have always been important parts of society. How behavioural patterns of information seeking manifest themselves are partly due to individual prerequisites and partly due to the practice where the seeking of information is conducted.

The aim of this study is to investigate a group of newly examined physicians' experiences of information seeking behaviour in their educational practice and in their professional practice. The two practices are related to each other but still very different. This makes it interesting to study whether individuals' information seeking behaviour changes when they move from the educational practice to the professional.

The theoretical framework for the current study is a socio-cultural one. This perspective's aim is to gain a better understanding of the interaction between the collective and the individual person. Through this perspective we want to create an understanding for physicians' information seeking behaviour seen within the social practice of which it is a part of.

The study is based on seven qualitative interviews with physicians who are making their first professional experiences. The interviews are focused on the individuals' experiences of information seeking in the educational practice and in the professional practice.

The results of this study show that behavioural patterns of information seeking is contextually bounded, even if the behaviour within one context in some cases are transferred into another. Different context causes different needs of information. This is partly due to the character of the practices and partly due to the individual person's role in the practice. The informants have difficulties to limit their information seeking in the beginning of their education. This problem is fading away with time, partly because the characters of encountered problems are changing. The sources of information are also changing when the individuals move on from the educational practice to the professional one. The differences between information seeking within different practices lies firstly in the responsibility that comes with being a physician, but also on the practices limited frames.

## **Keywords:**

Informationssökningsbeteende, Läkare, Utbildning, Yrke, Kontext  
Information seeking behaviour, Physician, Education, Profession, Context

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Syfte och frågeställningar .....	5
1.2 Avgränsningar och definitioner .....	6
1.3 Disposition.....	7
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1 Läkarutbildning .....	8
2.1.1 Grundutbildning.....	8
2.1.2 Allmäntjänstgöring (AT).....	9
2.1.3 Specialiseringstjänstgöring (ST) .....	9
2.2 Lagar och organisation .....	9
2.2.1 Lagar.....	10
2.2.2 Organisation .....	10
<b>3. Tidigare forskning .....</b>	<b>12</b>
3.1 Professioners informationssökningsbeteende .....	12
3.1.1 Informationssökningsbeteende .....	12
3.2 Informationsbehov, -sökning och -användning .....	16
3.2.1 Informationsbehov .....	16
3.2.2 Informationssökning.....	17
3.2.3 Informationsanvändning.....	18
3.3 Läkares informationssökningsbeteende.....	18
3.4 Informationssökningsbeteende i utbildning och yrke.....	20
3.5 Sammanfattning av tidigare forskning.....	22
<b>4. Sociokulturellt perspektiv.....</b>	<b>24</b>
4.1 Sociokulturellt perspektiv på redskap.....	24
4.2 Sociokulturellt perspektiv på kontext .....	25
4.3 Sociokulturellt perspektiv på system.....	26
4.3.1 Verksamhetssystem .....	26
4.3.2 Handlande.....	26
4.3.3 Operation .....	27
4.4 Situerad lärteori och yrkesidentitet.....	27
4.5 Transfer.....	29
4.6 Teoretisk sammanfattning .....	29
<b>5. Metod .....</b>	<b>31</b>
5.1 Urval .....	31
5.2 Intervjuer .....	32
5.3 Analys och tolkning .....	32
<b>6. Redovisning av intervjustudien.....</b>	<b>35</b>
6.1 Informantgruppens sammansättning.....	35
6.1.1 Presentation av informanter.....	35
6.2 Utbildning .....	37
6.2.1 Utbildningspedagogik .....	37
6.2.2 Läkarstudenters informationssökning .....	40
6.2.3 Användarundervisning i utbildning.....	43
6.3 Yrke .....	44
6.3.1 Allmäntjänstgöring .....	44
6.3.2 Informell kommunikation.....	46
6.3.3 AT-läkares informationssökning.....	46
6.3.4 Informationssökningsbeteendets förändring.....	49

<b>7. Analys.....</b>	<b>51</b>
7.1 Utbildnings- och yrkespraktik.....	51
7.2 Informationssökning .....	55
7.2.1 Informationssökning i utbildning .....	55
7.2.2 Informationssökning i yrket.....	57
7.3 Informationssökningsbeteendets förändring och utveckling .....	61
7.4 Diskussion av analys .....	63
<b>8. Slutdiskussion.....</b>	<b>66</b>
8.1 Studiens frågeställningar .....	66
<b>9. Avslutande kommentarer .....</b>	<b>70</b>
<b>10. Käll- och litteraturhänvisning.....</b>	<b>71</b>
10.1 Litteratur.....	71
10.2 Muntliga källor.....	73
<b>Bilagor .....</b>	<b>74</b>

# 1. Inledning

Information och informationssökning har alltid varit en viktig del i samhället. Alla människor har behov av information såväl privat som i utbildning och yrkesliv. Hur informationssökningsbeteendet kan yttra sig beror dels på individuella förutsättningar och dels på den praktik som individen verkar i. Vi undersöker en grupp AT-läkares individuella upplevelser av informationssökningsbeteendet i de båda praktikerna utbildning och yrke. Vi menar att det är intressant att studera hur AT-läkares informationssökningsbeteenden relateras till den nuvarande yrkespraktiken, men det är också intressant att se hur den tidigare utbildningspraktiken inverkar på beteendet.

För att kunna undersöka praktikernas inverkan på AT-läkares informationssökningsbeteende har vi valt en kvalitativ användarundersökning. Vi fokuserar på AT-läkares upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende påverkats och utvecklats under deras tid i läkarutbildningen och i allmäntjänstgöringen. Dessa två praktiker kallar vi hädanefter för utbildningspraktik och yrkespraktik.

Inom det medicinska området växer mängden information mycket hastigt och den tekniska utvecklingen bidrar till att de källor i vilken informationen finns tillgänglig, också är i ständig utveckling. Förutom tryckta och elektroniska källor utgör även kollegor inom läkarprofessionen en viktig informationskälla. För läkarprofessionen är effektiv tillgång till relevant och pålitlig information av stor vikt. På grund av detta följer läkares informationssökningsbeteende ofta ett invariant och välbeprövat mönster, vilket t ex kan innebära att individen söker information i för dem välbekanta källor (Mike Roddham, 1995, s. 102).

Valet att genomföra studien bland AT-läkare bygger vi på ett antal faktorer. Vi finner det lämpligt att studera individer som genomgått en akademisk utbildning och påbörjat ett akademiskt yrke, eftersom det där ställs stora krav på individen vad gäller informationsförsörjning i både utbildnings- och yrkessammanhang. De akademiska studierna syftar till självständighet, kritiskt tänkande, urskiljning, formulering och lösning av problem samt beredskap att möta förändringar i arbetslivet (Högskoleverket, 2006). Vi menar att AT-läkarna befinner sig i början av sin yrkesbana. Dock innebär allmäntjänstgöringen att de fortfarande är under viss utbildning, men nu inom yrkespraktikens ramar. Därför bör denna grupp kunna ge svar på hur de upplever att informationssökningsbeteendet påverkas av utbildningspraktik och yrkespraktik.

Eftersom de båda praktikernas kontexter i viss mån är relaterade till varandra utgör informationssökning en viktig del i utbildningen men även som förberedelse för det framtida yrkesarbetet. Studien fokuserar på AT-läkares upplevelser av det egna informationssökningsbeteendet i utbildningspraktik och yrkespraktik. I utbildnings-

praktiken grundläggs individernas medicinska kunskap vilken sedan utvecklas alltmer i yrkespraktiken. Individernas inträde i yrkespraktiken innebär även att deras yrkesidentiteter utvecklas, vilket i uppsatsen studeras genom ett sociokulturellt perspektiv på lärande.

Den information som eftersöks i utbildningen syftar till att ge studenten den förberedande kunskap som yrket kräver. Det är därför intressant att studera hur AT-läkare upplever att deras informationssökningsbeteende ser ut i utbildningspraktik och i yrkespraktik. Skillnaden, antar vi, ligger främst i vilken praktik individen befinner sig i. Utifrån våra egna erfarenheter av utbildningen i biblioteks- och informationsvetenskap menar vi att man söker information på ett betydligt grundligare och öppnare sätt under utbildningen, för att sedan, tror vi, bindas mer till rutiner i informationssökningen under yrkeslivet. Biblioteks- och informationsvetenskap skiljer sig dock från många andra akademiska utbildningar eftersom det är information och sökande efter denna som genomgående står i fokus, medan till exempel läkare använder sig av informationssökning som ett verktyg för att nå andra mål.

Den teoretiska riktning som studien ansluter sig till inom den biblioteks- och informationsvetenskapliga forskningen kan kallas för kontextorienterad (Sundin, 2003, s. 24 f). Utifrån denna inriktning belyser vi AT-läkares upplevelser av informationssökningsbeteendet i de olika sociala praktiker som de verkar och interagerar i. Den kontextorienterade forskningen har i sin tur olika teoretiska inriktningar som sträcker sig över olika forskningsfält vilka vi väljer att inte gå in på i denna studie. Vi använder oss av ett sociokulturellt perspektiv på lärande för att synliggöra den komplexa informationssökningen som individen konfronteras med i de olika kontexterna. Genom detta perspektiv kan vi peka på informationssökningens komplexitet.

Informationsmängden gör att det finns ett stort utbud av informationskällor i samhället. Detta innebär att det inom olika organisationer också finns en mängd tillgängliga informationskällor som är relaterade till verksamhetsområdet vilket i sin tur inverkar på individens informationssökningsbeteende. I studien väljer vi att använda oss av den indelning av informationskällor som professorerna Lars Höglund och Olle Persson presenterar i sin bok *Information och kunskap: Informationsförsörjning – forskning och policyfrågor* (1985). Där skiljer de mellan formella och informella informationskällor:

	<b>INTERNA</b>	<b>EXTERNNA</b>
<b>FORMELLA</b>	Interna dokument, PM, rapporter, register, arkiv	Tidskrifter, böcker, rapporter, bibliografier, databaser
<b>INFORMELLA</b>	Samtal med kollegor inom organisationen, sammanträden	Brev, kongresser, samtal med kollegor utom organisationen

Fig. 1: Olika typer av informationskällor utifrån Höglund & Persson (1985, s. 47).

I figuren ovan utläses att de formella källorna främst kännetecknas av digitalt och tryckt material. De informella källorna representeras främst av muntliga samtal inom professionen men även av samtal med övrig personal och andra intressenter både inom

och utanför den aktuella sociala praktiken. I denna studie innebär informella källor således främst läkarkollegor, övrig hälso- och sjukvårdspersonal samt patienter.

Vidare menar Höglund och Persson (1985) att det är viktigt att skilja mellan interna och externa källor eftersom dessa kan påverka organisationen som professionen verkar inom. I studien menar vi att såväl de interna som externa källorna har stor betydelse för hur informationssökningsbeteendet påverkas. Utifrån informationsanvändarens perspektiv är därför utbudet av källor väldigt föränderligt och komplext när det gäller åtkomsten och innehållet av dessa. (Ibid, s. 46)

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka AT-läkares upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende påverkas av utbildningspraktik och yrkespraktik. Genom att undersöka AT-läkarnas upplevelser angående sitt informationssökningsbeteende i de två olika praktikerna ämnar vi skapa en tydligare bild av beteendet. De sju AT-läkare som medverkar i studien verkar inom ett av Region Skånes sjukvårdsdistrikt. Genom kvalitativa intervjuer har denna grupp individer delgivit oss sina upplevelser av sitt informationssökningsbeteende.

För att uppfylla studiens syfte är den övergripande frågeställningen: *Hur upplever AT-läkare att deras informationssökningsbeteende i utbildningspraktiken skiljer sig från yrkespraktiken?* De frågor som vi belyser denna frågeställning med är:

- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under utbildningen?
- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under yrket?
- På vilka sätt upplever AT-läkarna att deras informationssökning förändrats då de trätt in i yrkespraktiken?

De tre forskningsfrågorna ligger till grund för de teman som vi utgår ifrån vid intervjuerna. Forskningsfrågorna besvarar vi genom en hermeneutisk tolkning av de upplevelser kring informationssökning som AT-läkarna återger vid intervjutillfällena. Därefter analyseras upplevelserna utifrån ett sociokulturellt perspektiv på lärande. Vi relaterar även tidigare forskning som gjorts på området till AT-läkarnas upplevelser av informationssökningsbeteende.

Föreliggande studie är intressant ur flera aspekter, dels ur biblioteks- och informationsvetenskaplig synvinkel eftersom studien fokuserar på hur den sociala praktiken påverkar informationssökningsbeteendet i såväl teori som praktik, dels utifrån utbildningsansvariga som har intresse av att de studenter som genomgår utbildningen är väl förberedda för kommande yrkesliv. I denna studie undersöker vi hur AT-läkare upplever att deras informationssökningsbeteende förändras och utvecklas i utbildnings- och yrkespraktiken. Vi menar att det är intressant att studera AT-läkare eftersom allmäntjänstgöringen utgör ett steg från utbildnings- till yrkespraktik.

Studien är inspirerad av Olof Sundins forskning vilken bland annat innefattar doktorsavhandlingen *Informationsstrategier och yrkesidentiteter: en studie av*

*sjusköterskors relation till fackinformation vid arbetsplatsen* (2003) samt hans artikel *Användarundervisning för informationssökning i yrkeslivet: en kunskapsöversikt* (2004). Sundin driver även ett av delprojekten i BIKT (Bibliotek, IKT och lärande) vid Borås högskola. I projektet bedrivs forskning som rör informations- och kommunikationsteknik utifrån ett biblioteks- och informationsvetenskapligt perspektiv (<http://www.hb.se/bhs/biktprogram>). Ytterligare en källa för inspiration har varit Anna Lundhs magisteruppsats *Informationssökning och lärare: en studie av 4-9 lärare i övergången från utbildning till yrkespraktik* (2005), vilken ingår i BIKT-projektet.

## 1.2 Avgränsningar och definitioner

Vi menar att de upplevelser av individuell informationssökning som de medverkande AT-läkarna återger utspelas i två olika verksamhetssystem<sup>1</sup>; den akademiska utbildningsorganisationen och sjukvårdsorganisationen, i vilka utbildningspraktik och yrkespraktik bedrivs. I vissa avseende delar de båda verksamhetssystemen kontext, eller sammanhang.

Utbildningspraktiken är en del av det verksamhetssystem som informanterna befann sig i under sin läkarutbildning. I yrkespraktiken innebär allmäntjänstgöringen att AT-läkarna fortfarande befinner sig i ett utbildningsskede men att de numera verkar i ett annat verksamhetssystem, d v s sjukvårdsorganisationen.

Eftersom alla informanter inte deltagit i samma läkarutbildning kan utbildningspraktiken skilja sig åt, och eventuellt skulle man kunna räkna varje studieort som en specifik praktik. Detta är dock något som vi väljer att inte göra eftersom det är skillnader mellan utbildning och yrke som intresserar oss snarare än skillnader mellan de olika läkarutbildningarna. Vi menar att detta snarare bidrar till att ge en vidare bild av hur erfarenheter från ett verksamhetssystem påverkar informationssökningsbeteendet i ett annat. Således räknas utbildningarna till en och samma utbildningspraktik oavsett var de genomförts.

Yrkespraktiken är den praktik i vilken informanterna inträdde vid påbörjandet av allmäntjänstgöringen. Alla informanterna verkar inom samma sjukvårdsdistrikt och därmed kan de yttre förutsättningarna för informationssökning i denna sociala praktik ses som likartade.

De informanter som deltar i studien befinner sig i slutet av allmäntjänstgöringen. Tjänstgöringen för informanterna är förlagd till olika kliniker som har olika uppdrag. Detta påverkar informationsbehovet i relativt stor utsträckning. Därmed ser vi yrkespraktiken som en helhet där verksamheterna vid klinikerna ingår som olika sociala praktiker. Benämningen praktik i denna uppsats innebär således utbildningspraktik och yrkespraktik, därmed betyder praktik inte verksamhetsförlagd utbildning.

---

<sup>1</sup> Se kapitel 4.3.1



Inom det biblioteks- och informationsvetenskapliga området används ofta begreppet informationssökningsbeteende. Informationsbehov, informationssökning samt informationsanvändning ingår i detta begrepp och kan därför sägas utgöra delar i en informationssökningsprocess (Savolainen, 2004, s. 74). Vi menar att dessa delar är faktorer som påverkar AT-läkarnas informationssökningsbeteende och väljer därför bland annat att fokusera på dem.

### 1.3 Disposition

Inledningsvis i kapitel ett ger vi en bakgrundsteckning till det ämne som vi valt att studera. Det ges också en introduktion till det problem som vi valt att undersöka, vidare behandlas syfte och frågeställningar i detta kapitel. Kapitlet avslutas med de avgränsningar och definitioner som vi anser vara relevanta att förtydliga i studien.

I kapitel två presenteras bakgrundsfakta kring de två verksamhetssystem i vilka utbildningspraktik och yrkespraktik ingår. Den första delen av kapitlet berör läkarutbildningen, följande del inriktas på de lagar och förordningar som styr hälso- och sjukvårdsområdet i Sverige. Avslutningsvis presenteras den organisation som studiens informanter verkar inom.

Tredje kapitlet tar upp tidigare forskning kring informationssökningsbeteende med inriktning på det professionella. Början av kapitlet har ett vidare perspektiv på informationssökningsbeteende som sedan smalnar av till att fokusera på läkares informationssökningsbeteende.

Det sociokulturella perspektiv på lärande som utgör studiens grundläggande teori presenteras i det fjärde kapitlet. Där introduceras också situerad lärteori och yrkesidentitet, som även de utgår från det sociokulturella perspektivet.

Vi inleder kapitel fem med att presentera metoden, vilken är kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Därefter beskrivs det urval som gjorts och hur det empiriska materialet införskaffats och sedan bearbetats. Avslutningsvis redogör vi för hur materialet tolkas och analyseras.

I kapitel sex presenteras studiens empiriska material. Först presenteras informanterna och därpå följer en redovisning av de upplevelser kring informationssökning som återgavs vid intervjuerna. Denna redovisning inriktar sig först på utbildningspraktik och sedan på yrkespraktik.

Analysen sker i kapitel sju, där vi med fokus på informationssökningsbeteendet inledningsvis analyserar utbildningspraktiken och yrkespraktiken för att sedan ställa dem i relation till varandra. Därpå följer analys av informationssökningsbeteendets förändring och utveckling. Kapitlet avslutas med en diskussion av analysen.

Det åttonde kapitlet innehåller slutdiskussionen där vi ställer analysens resultat i förhållande till studiens syfte och frågeställningar. I det nionde och avslutande kapitlet reflekterar vi kort över arbetet med studien.

## 2. Bakgrund

I detta kapitel avser vi att kortfattat beskriva hur läkarutbildningen är uppbyggd och hur yrkespraktiken som AT-läkarna befinner sig i är organiserad. Detta eftersom utbildningspraktik och yrkespraktik ingår som delar av de kontexter som behandlas i studien. Därpå följer en sammanfattning av de lagar som i viss mån inverkar på informationssökningsbeteendet hos de individer som verkar inom hälso- och sjukvårdsområdet. I korta drag presenteras även Region Skånes sjukvårdsorganisation i vilken informanterna ingår.

### 2.1 Läkarutbildning

Utbildningen består av den grundläggande utbildningspraktiken där studenterna genom prekliniska och kliniska terminer skapar en teoretisk grund för den fortsatta utbildning som bedrivs i yrkespraktiken, d v s allmäntjänstgöring och därefter specialisttjänstgöring.

#### 2.1.1 Grundutbildning

Den svenska läkarutbildningen omfattar 220 poäng, d v s elva terminer. Denna del av utbildningen avser att ge studenten grundläggande kunskaper inom det medicinska området. De 220 poängen leder fram till läkarexamen vilken är en yrkesexamen. Idag bedrivs läkarutbildning vid sex universitet i Sverige; Göteborg, Linköping, Lund-Malmö, Umeå, Uppsala och Stockholm. Momenten som ingår i läkarutbildningen bestäms av Socialstyrelsen, men exakt hur studieplanerna vid de olika utbildningsorterna ser ut bestäms vid respektive fakultet. (SACO, 2004, s. 111)

Den första hälften av utbildningen är så kallad preklinisk. Vilket innebär att den syftar till att ge studenterna en teoretisk grund inom det medicinska området. Den senare delen, d v s de kliniska terminerna, förbereder studenterna för klinisk verksamhet. Man talar således om prekliniska och kliniska terminer. Dock är det inte nödvändigtvis så att de prekliniska terminerna är renodlat teoretiska, eller tvärtom, att de kliniska terminerna enbart innefattar utbildningstid på klinik<sup>2</sup>.

Den internationella utbildning som en av informanterna genomgått sträcker sig över 12 terminer. Uppdelningen mellan prekliniska och kliniska terminer är i denna utbildning strikt.

---

<sup>2</sup> Studievägledare, Lunds universitet, Medicinska fakulteten/biomedicin, e-post den 29 maj 2006.

### 2.1.2 Allmäntjänstgöring (AT)

För att bli legitimerad läkare, krävs att studenten efter yrkesexamen genomgår allmäntjänstgöring (AT). AT styrs utifrån mål som utfärdats av Socialstyrelsen (SOSFS 1999:5). Allmäntjänstgöringen syftar bland annat till att grundutbildningen ska kompletteras med praktisk erfarenhet i form av klinisk träning och introduktion i arbetslivet samt att lägga grunden för kommande specialisttjänstgöring (se avsnitt 2.1.3 Specialisttjänstgöring). AT-tjänstgöringen pågår mellan 18 och 24 månader och är uppdelad mellan följande verksamhetsområden, eller block som de även kallas:

- Invärtesmedicin (även barn- och ungdomsmedicin) och opererande specialiteter. Nio månader fördelas mellan dessa områden, dock minst tre månader inom samma område.
- Psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri. Tre månader på ett av områdena.
- Allmänmedicin. Detta område ska ligga sist i AT-tjänstgöringen och ska omfatta sex månader.

AT-läkaren tilldelas en personlig handledare i det block som han/hon befinner sig i. Handledaren är specialist inom området. Förutom den personlige handledaren finns en huvudhandledare, även kallad studierektor. AT-läkaren och de båda handledarna ska, dels upprätta en skriftlig handlednings- och tjänstgöringsplan vid påbörjandet av tjänstgöringen inom ett block, dels kontinuerligt utvärdera allmäntjänstgöringen. AT-tjänstgöringen avslutas med ett kunskapsprov där det kliniska omdömet prövas samt där man även prövar den totala måluppfyllelsen för AT. Efter godkännande av allmäntjänstgöringen kan studenten ansöka om sin legitimation och har därefter rätt att påbörja specialiseringstjänstgöring. (Sveriges läkarförbund, 2006)

### 2.1.3 Specialiseringstjänstgöring (ST)

Efter att ha fullfört allmäntjänstgöringen är läkaren legitimerad att praktisera läkaryrket, men kan, vilket är det vanliga, välja att gå vidare genom att påbörja en specialistutbildning. Denna utbildning beräknas ta minst fem år och utmynnar i specialistkompetens. Specialistkompetens erhålls genom tjänstgöring inom ett specialområde med handledning, samt genom deltagande i kompletterande utbildning inom området. I dagsläget finns det 62 olika specialiteter inom läkarprofessionen. Varje specialitet har särskilda målbeskrivningar som genom samarbete upprättats av Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund. I målbeskrivningen fastställs bland annat vilka krav som ställs för att en individ ska erhålla specialistbevis. Precis som i AT upprättas en individuell utbildningsplan för ST-läkaren vilken baseras på målbeskrivningen för specialistområdet. (Sveriges läkarförbund, 2006)

## 2.2 Lagar och organisation

Lagar och förordningar styr i detalj hälso- och sjukvårdsorganisationen i Sverige och påverkar därmed även AT-läkarna. Detta är anledningen till att det nedan avsatts utrymme för kortfattade presentationer av dels förordningar och dels den organisation som AT-läkarna verkar inom. Detta menar vi kan kopplas samman med AT-läkarnas informationssökningsbeteende.

### 2.2.1 Lagar

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är en övergripande ramlag. Den anger vad hälso- och sjukvårdsorganisationerna i landet är skyldiga att erbjuda personalen. Till organisationerna räknas landsting, kommuner samt andra vårdgivare (Vårdguiden, 2006). Hälso- och sjukvård hänvisas i lagen som ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador” (HSL 1982:763, § 1). Lagen trädde i kraft den 1 januari 1983 och dess tillkomst berodde främst på ett allt starkare behov av att samordna all vård i betydligt större utsträckning, än vad som tidigare varit fallet. Tidigare var det främst den slutna vården som reglerades i lag. Hälso- och sjukvårdslagen är i ständig utveckling. (Sahlin, 2000, s. 21)

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) berör bland annat den personal som har yrkeslegitimation av olika slag. Personalen har enligt lag allmänna skyldigheter och de ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 1998:531, § 1). Dessutom ska den som är ansvarig för en patient kunna ge information om olika behandlingsalternativ då sådana finns (SFS 1998:531, § 2). Detta ser vi som att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett lagbundet ansvar för att söka information för att lösa de problem som de ställs inför. Socialstyrelsen är den myndighet som ser till att dessa lagar och förordningar efterföljs. (Sahlin, 2000, s. 21 f)

### 2.2.2 Organisation

AT-läkarna som deltar i denna studie verkar inom Region Skåne och därför presenteras kortfattat hur organisationen av hälso- och sjukvården ser ut inom regionen. Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL) lyder under regiondirektören som leder region Skånes tjänstemannaorganisation. Hälso- och sjukvårdsledning ansvarar bland annat för frågor som rör övergripande inriktning, mål och prioriteringar, utveckling av sjukvårdsstrukturen, kompetensbehov och arbetsformer. Under HSL ligger de fem distriktsnämnderna: Nordvästra, sydvästra, mellersta, nordöstra samt Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt. Varje distriktsnämnd ansvarar för såväl primärvård som sjukhusvård inom distriktet. Det finns även vård som sträcker sig över distriktsgränserna och där ligger nämndernas ansvar i att driva verksamheten enligt HSL:s direktiv. Inom regionen finns det totalt tio sjukhus. Det finns även fem primärvårdsförvaltningar som följer i stort sett samma indelning som distriktsnämnderna, förutom att Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt inte är representerade. I stället benämns motsvarande geografiska område som primärvården Skåne sydost. Verksamheten i primärvårdsförvaltningarna omfattar omkring 106 vårdcentraler. (Region Skåne, 2006)

Under HSL ligger även tandvårdsnämnden, folktandvården Skåne, habilitering och hjälpmedel samt KAMBER. Verksamheterna som bedrivs inom dessa områden är dock inte av betydande intresse för studien och därför bortser vi från dem i denna beskrivning. Inom de flesta av Sveriges landsting finns det studierektorer. Deras uppdrag skiljer sig åt, men huvuduppdraget rör i de allra flesta fall utformning av planer och handlingsprogram för AT- och ST-läkarnas kompetensutveckling samt om-besörjande av att det finns studierektorer vid samtliga av Region Skånes sjukvårdsdistrikt. I Region Skåne har man en AT/ST-beredning som är underställd Hälso- och sjukvårdsdirektören. Beredningens uppdrag är att arbeta fram underlag för

den övergripande styrningen av AT- och ST-utbildning och tjänstgöring och på så sätt i möjligaste mån säkra läkarförsörjningen inom regionen. (Region Skåne, 2006)

Allmäntjänstgöringen vid det sjukvårdsdistrikt som studien görs vid, är 21 månader lång och omfattar tjänstgöring i kirurgi, anestesi, internmedicin, psykiatri samt allmänmedicin. I varje block har AT-läkaren en personlig handledare utöver studierektorn som fungerar som en huvudhandledare genom alla blocken i tjänstgöringen. (Region Skåne, 2006)

## 3. Tidigare forskning

I detta kapitel väljer vi att presentera forskning som rör informationssökningsbeteende. Inledningsvis riktar vi fokus på informationssökningsbeteende inom professioner för att sedan gå över till hur informationsbehov, informationssökning och informationsanvändning skapar grunden av informationssökningsbeteendet. Vidare presenteras forskning som rör informationssökningsbeteende i utbildning och yrke samt läkares informationssökningsbeteende.

### 3.1 Professioners informationssökningsbeteende

Mike Roddham, forskare inom biblioteks- och informationsvetenskap menar i artikeln *Responding to the reforms: are we meeting the need?* (1995) att de flesta studier som gjorts om informationssökningsbeteende riktar in sig på individuella professioner där man ser till det specifika område som professionen verkar inom och inte så mycket till det mer generella. Många av de enskilda professionsstudier som gjorts inom biblioteks- och informationsvetenskaplig forskning fokuserar enligt Roddham på medicinsk personal och framförallt då på hur informationssökningsbeteendet inom läkarprofessionen skapat modeller av informationssökning för andra professioner. (Ibid, s. 101)

#### 3.1.1 Informationssökningsbeteende

För att kunna klargöra AT-läkares informationssökningsbeteende<sup>3</sup> diskuterar vi nedan olika forskares definitioner av begreppet. T.D. Wilson, forskare inom biblioteks- och informationsvetenskap, menar i *Models in information behaviour research* (1999) att informationssökningsbeteendet bland annat är konsekvensen av det informationsbehov som individen har och likaså de aktiviteter som denne ägnar sig åt vid informationssökningen (ibid, s. 251). Wilson definierar informationssökningsbeteende på följande sätt:

By information behaviour is meant those activities a person engage in when identifying his or her own needs for information, searching for such information in any way, and using or transferring that information.

(Wilson, 1999, s. 249)

I den senaste versionen av Wilsons modell (1999) av informationssökningsprocessen pekar han på olika faktorer som påverkar denna process. Han menar att när dessa

---

<sup>3</sup> För definition av begreppet se 1.2

faktorer samspelar med varandra skapar de ett informationssökningsbeteende (ibid, s. 251). Wilson menar vidare att informationssökningsbeteendet styrs av individens preferenser. Det är utifrån fysiologiska, affektiva och kognitiva behov som informationssökningen sker och därför kan informationssökningsprocessen endast betraktas som meningsfull för individen i en vidare kontext. Han pekar även genom detta på hur individens roll i den kontext som denne verkar i påverkar informationssökningsbeteendet (ibid, s. 252). Vi menar att Wilsons modell är applicerbar i vår studie, där vi ser sociala praktiker som delar av kontexter som individen verkar i. Modellen är av intresse eftersom den tydliggör miljön och yrkesrollens påverkan på individen vilket leder till att vi i studien kan synliggöra hur informationssökningsbeteenden gestaltar sig. Trots detta kan statistiska modeller av detta slag vara svåra att förena med ett sociokulturellt perspektiv eftersom man där främst intresserar sig för, dels hur samspellet mellan individ och kollektiv sker, dels hur individen tillägnar sig de resurser som den aktuella praktiken tillhandahåller. (Säljö, 2000, s. 18)

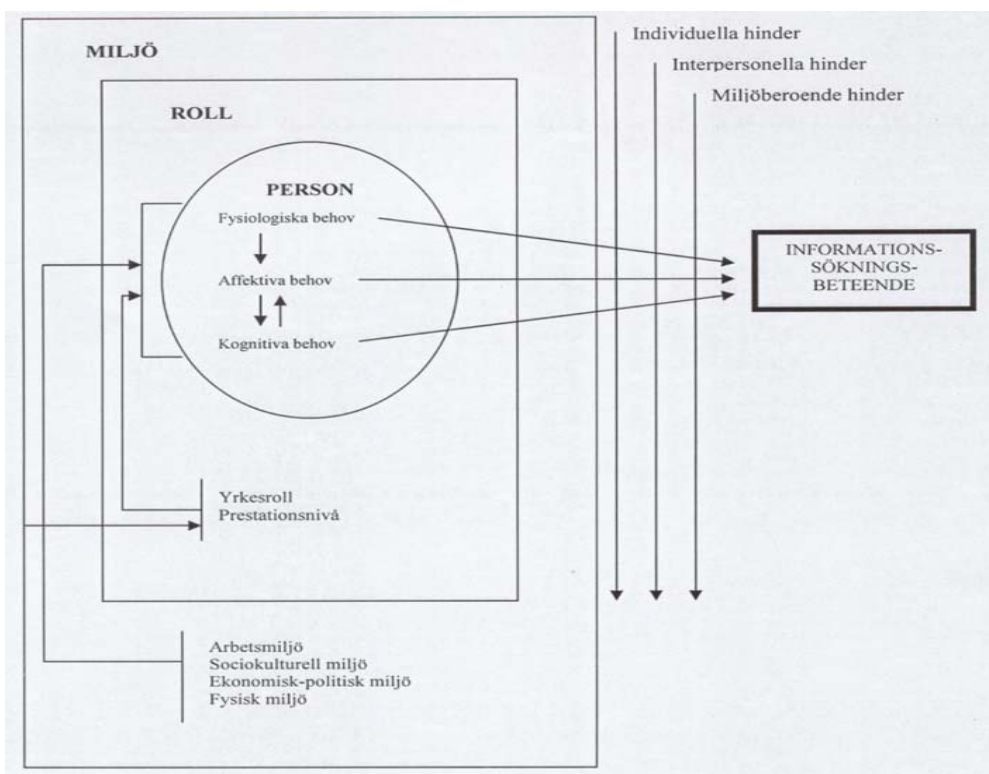


Fig.2: Informationssökningsprocessen, utifrån Wilsons modell av informationssökningsbeteende (1994, s. 33).

Forskare har genom åren utarbetat olika modeller utifrån specifika praktiker som speglar individers informationssökningsbeteende (se till exempel Dervin, 1983, Ellis, 1989). Dessa modeller har vanligen sin utgångspunkt i empiriska studier inom en specifik profession, vilket gör att de inte tar hänsyn till faktorer som kan spela in för andra professioner. Dock finns det modeller som är mer generella till sin utformning. En sådan modell är den som forskargruppen Leckie, Pettigrew och Sylvain presenterar i *Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals and lawyers* (1996). Denna modell är enligt forskargruppen applicerbar inom alla professioner. Vi menar att deras modell

även är applicerbar i vår studie och utifrån ett kontextuellt perspektiv kan vi lyfta fram kontextens betydelse för informationssökningsbeteendet. Faktorer som enligt Leckie, Pettigrew och Sylvain kan spela in i kontextens betydelse är organisationens struktur, mål, uppdrag samt sociala struktur. (Ibid, s. 179)

Leckie, Pettigrew och Sylvains modell består av sex olika delar vilka är beroende av varandra. Dessa delar är yrkesroll, arbetsuppgifter som skapas av yrkesrollen, informationsbehovens karaktär samt tre faktorer som påverkar informationssökningen: medvetenhet, källor samt utfall.

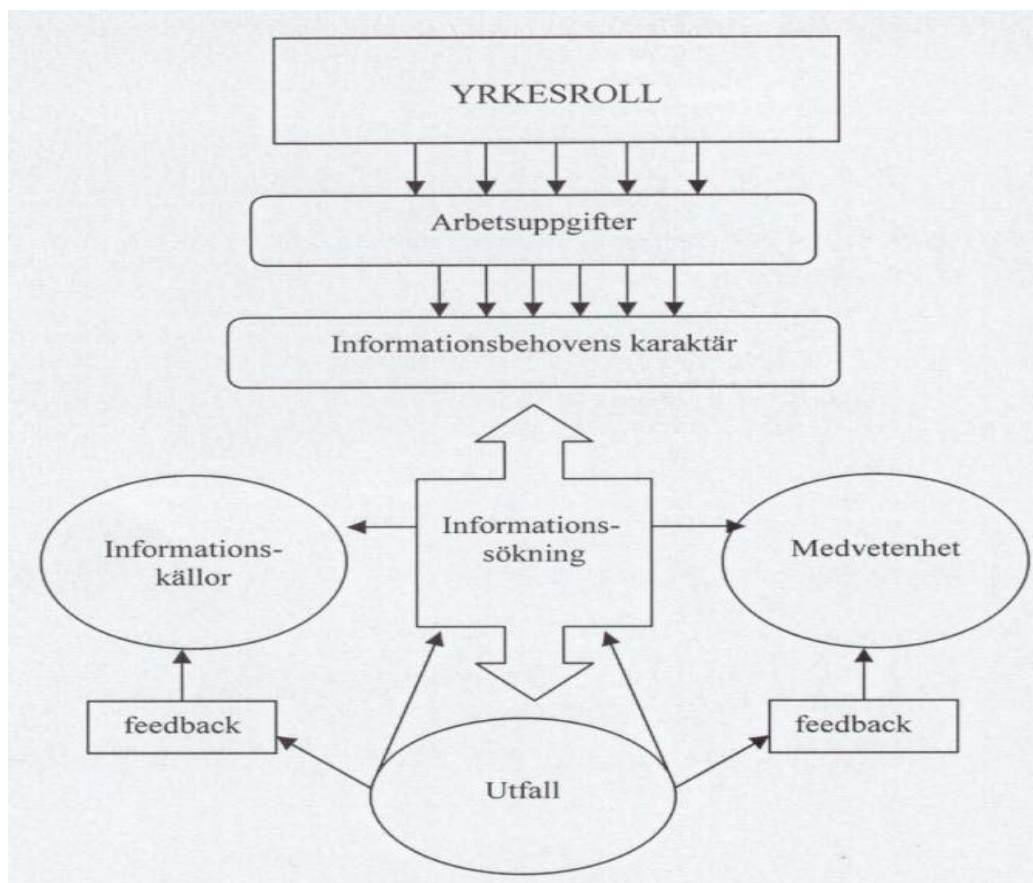


Fig.3: Informationssökningsmodell för professioner, utifrån Leckie, Pettigrew & Sylvain (1996, s. 180).

Leckie, Pettigrew och Sylvains teori utgår ifrån att yrkesrollen och de arbetsuppgifter som är kopplade till denna utvecklar informationsbehoven inom de olika professionerna. Det är dessa delar som i sin tur leder till att informationssökningsprocessen påbörjas. I slutändan påverkas informationssökningen av att de olika faktorerna interagerar med varandra. De menar att den komplexitet som kan uppstå i informationssöknings-processen beror på att de olika variablerna kan agera samtidigt, var för sig, eller interagera med varandra. (Ibid, s. 161 ff)

Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) menar sålunda att informationssökningsbeteendet styrs utifrån de olika yrkesroller som professionen är bärare av. De börjar med att hänvisa till att modellen visar hur alla professioner tillfredsställer informationsbehoven i det dagliga arbetet. Dock menar de att individer som verkar inom en specifik



profession har olika informationsbehov och att dessa framstår som mycket komplexa eftersom man inom yrket intar olika roller under en arbetsdag. Detta i sin tur menar de, inverkar på individens informationssökningsbeteende. De pekar också på att yrkesrollen är föränderlig och kan inta olika positioner beroende på vilken social praktik individen agerar i. Leckie, Pettigrew och Sylvain visar på fem olika delroller<sup>4</sup> som individen är bärare av inom sin yrkesroll:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tillhandahållare av service,</li> <li>2. administratör,</li> <li>3. forskare,</li> <li>4. pedagog</li> <li>5. student.</li> </ol> |
|---|

Fig. 4: Yrkesroller utifrån Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996, s. 181).

I samband med dessa olika delroller har den enskilda yrkesutövaren olika arbetsuppgifter, vilka kan vara av mer eller mindre komplicerad art. Informations-sökningsbeteendet förändras därför allteftersom individen intar olika positioner i yrkesrollen och de har därmed olika typer av informationsbehov. (Ibid, s. 181 f)

Läkares primära yrkesroll är att tillhandahålla service åt patienter, därför är det också i denna roll som de har sitt största informationsbehov. Som administratör behöver man information om bland annat personal, arbetsbelastning och budget. Därför kan läkare sägas behöva specifik information om den organisation och institution som de verkar inom. Forskarrollen utmärks främst av ett vetenskapligt förhållningssätt och karaktäriseras av att man producerar och publicerar artiklar och andra vetenskapliga dokument. Likaså kan forskarrollen även utmärkas av föredragshållande på olika konferenser inom professionen. Pedagogrollen innebär samtal med patienter men också av undervisning såväl inom som utanför universitetet. Den sista delrollen som Leckie, Pettigrew och Sylvain pekar på är studentrollen. Denna syftar till att uppdatera egna kunskaper, dels genom fortbildning och dels genom inläsning av specifika problem, men även vid deltagande i konferenser och möte. (Ibid, s. 180 ff)

Wilson's modell (1999) och Leckie, Pettigrew och Sylvain's (1996) modell är lika varandra, men man kan utläsa att Leckie, Pettigrew och Sylvain's modell utvecklats utifrån Wilson's teorier (1999). Wilson's teorier utgår från att det är individens preferenser och den kontext som denne verkar i som informationssökningsbeteendet måste ses utifrån. Detta vidareutvecklar Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) i sina teorier om informationssökningsbeteendet. Yrkesrollerna som de lyfter fram karaktäriseras av att läkarna intar olika delroller i varierande omfattning beroende på var de tjänstgör. Detta leder till att deras informationsbehov ser olika ut beroende på i vilken social praktik de verkar. I sin tur leder detta till att informationssökningsbeteendet påverkas och individens informationssökningsbeteende kan därför se olika ut i de olika sociala praktikerna.

<sup>4</sup> Benämningen delroll är vår egen översättning men benämns i ursprungskällan som *professional roles*. Valet av denna benämning gör vi för att undvika otydlighet.

Vi menar att de modeller av informationssökningsbeteende som introducerats är intressanta för studien eftersom de ger en generell uppfattning om denna typ av beteende. AT-läkarna som deltar i studien är i början av sin yrkesbana vilket medför att de ännu inte fullt ut trätt in i alla de fem delroller som Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) tar upp i sin modell. Dock menar vi att alla delrollerna är intressanta i studien eftersom allmäntjänstgöringen innebär lärande av samtliga roller men i olika utsträckning. Modellerna används i studien för att förtydliga hur informationssökningsbeteendet vanligtvis tar sig uttryck. Det sociokulturella perspektiv som studien har fokuserar kring interaktion mellan individer inom olika praktiker. Vi menar därför att det är intressant att studera kopplingen mellan individens agerande och den sociala praktik som individen är en del av.

## 3.2 Informationsbehov, -sökning och -användning

För att skapa en förståelse för hur AT-läkares informationssökningsbeteende yttrar sig i utbildningspraktik och yrkespraktik presenterar vi i detta avsnitt begreppen informationsbehov, informationssökning och informationsanvändning. Dessa tre begrepp ser vi som centrala för att skapa en förståelse för individens informations-sökningsbeteende.

### 3.2.1 Informationsbehov

Höglund och Persson (1985) menar att genom analys av olika problemsituationer går det att klargöra individens informationsbehov. De pekar på att hänsyn måste visas till såväl objektiva som subjektiva informationsbehov. Detta eftersom objektiva behov är de informationsbehov som ställs externt för att individen skall kunna lösa vissa typer av problem. Subjektiva behov däremot är de informationsbehov som individen själv anser sig ha. På så vis kan informationsbehovet tydliggöras antingen utifrån problemet eller utifrån individen. Dock menar Höglund och Persson att informationsbehovet inte bara kan ses utifrån problemsituationens art, utan man måste även ta hänsyn till de båda behovsaspekterna eftersom båda påverkar individen. Det är således inte frågan om antingen ett renodlat subjektivt eller objektiva behov utan båda behovstyperna påverkar individen i varierande utsträckning beroende på individens preferenser. (Ibid, s. 43 f)

Vidare skiljer Höglund och Persson mellan regelbundna och tillfälliga behov eftersom dessa besitter olika karaktärer. Regelbundna behov är de som individen ständigt använder sig av. Tillfälliga behov avser situationer där specifika fall eller problem kräver att individen behöver göra retrospektiva informationssökningar eller använda sig av någon form av konsultation. Det är viktigt att vara noga med att skilja dessa behov åt eftersom de ställer olika krav på individen. (Ibid, s. 44 f)

<p><b>REGELBUNDNA BEHOV:</b>  Aktuell bevakning – att hålla sig ajour med nyheter  Information för dagligt bruk – att få tag i uppgifter som behövs löpande, t ex handböcker, teknisk data, metoder etc  Stimulans – att få uppslag och nya idéer  Återkoppling – att få reaktioner på eget arbete från kolleger</p> <p><b>TILLFÄLLIGA BEHOV:</b>  Retrospektiva sökningar – att lära känna tidigare arbeten inom området  Instruktion – att skaffa sig ny kompetens eller friska upp gamla kunskaper  Konsultation – att få färdiga lösningar eller expertråd</p>
--

*Fig. 5: Olika typer av informationsbehov, utifrån Höglund & Persson (1985, s. 45).*

Vi har tidigare pekat på att de olika yrkesroller som läkare är delaktiga i påverkar informationsbehovet. Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) menar att det är viktigt att uppmärksamma att informationsbehoven därför inte är konstanta. Yrkesmässiga informationsbehov påverkas ständigt av olika faktorer som personlig demografi, kontext, frekvens, förutsägbarhet, angelägenhet och komplexitet. Dessa olika faktorerers interaktion gör att informationsbehoven kan variera och vara mycket komplexa. (Ibid, s. 182 f)

Vi finner det relevant att använda Höglund och Perssons (1985) definitioner av informationsbehov och även Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) teori om att informationsbehoven ständigt är i förändring beroende på dess komplexitet. I vår studie sammanför vi de två resonemangen inom ramen för ett sociokulturellt perspektiv. Att klargöra individens informationsbehov antingen enbart utifrån individen eller problemets karaktär ser vi som problematiskt. Vi menar att det är utifrån individens erfarenheter och preferenser, men även utifrån den kontext i vilken de verkar, som det skapas ett informationsbehov.

Läkare är i första hand producenter av service eftersom de skall tillgodose sina patienters behov av medicinsk hjälp. Detta leder till att deras informationsbehov ständigt förändras och är mycket komplext. Komplexiteten består i att de praktiker som de interagerar i oftare förändras än vad det gör för andra professioner, likaså förändras deras yrkesroll beroende på vilken social praktik som de verkar inom. Informationsbehoven är därför inte konstanta, vilket de inte kan vara inom någon profession. Särskilt tydligt blir det för läkarprofessionen i vilken AT-läkarna ingår.

### 3.2.2 Informationssökning

Informationssökningen ingår i informationssökningsbeteendet och därför är det viktigt att inte bortse från denna del i processen. Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) menar, vilket tidigare nämnts att det finns flera olika faktorer som påverkar informationssökningen. Läkare använder sig av en mängd olika resurser för att tillfredställa sina informationsbehov. Dessa resurser utgörs bland annat av handböcker, journalanteckningar, artiklar, kolleger men även deras individuella kunskaper och erfarenheter är avgörande.

Enligt Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) teorier, som baseras på tidigare forskning, karaktäriseras dessa faktorer av informationsresurser, informationsmedvetenhet och resultat av individens tidigare informationssökning. De menar att inom läkarprofessionen krävs kombinationer av en mängd olika informationsresurser för att tillgodose informationsbehovet och detta bidrar också till att den ständiga interaktionen mellan resurserna leder till ett komplext informationssökningsbeteende. Genom detta pekar de på att läkare därför ofta använder sig av den kunskap och erfarenhet som de besitter för att lösa problem som kan uppstå i arbetsuppgifterna. (Ibid, s. 181 ff)

Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) anser att faktorer som påverkar processen bland annat är hur förtrogen användaren är med resurserna, resursernas tillförlitlighet, användbarheten, lämpligheten samt kostnaden (tidsåtgången). Informationsbehovet bör då vara tillfredställt och arbetsuppgiften löst. Om inte informationssökningens utfall är tillräckligt och ytterligare information behövs görs en återkoppling till informationssökningen. Vilket innebär att processen börjar om igen och då en andra informationssökning genomförs kan de påverkande faktorernas gestaltning se annorlunda ut. Detta beror på att individen kanske använder sig av andra resurser än i den första sökningen. Att informationssökningen inte är en envägsprocess visar Leckie, Pettigrew och Sylvains modell genom denna återkoppling. Enligt denna modell är individens informationsmedvetenhet, d v s erfarenhet av informationsresurser, en betydande faktor för informationssökningsprocessen utfall. (Ibid, s. 181 ff)

### 3.2.3 Informationsanvändning

Konsekvensen av individens informationsbehov och informationssökning är informationsanvändningen. Vad individen behöver informationen till styr de andra begreppen (Savolainen, 2003, s. 94 f). Därför menar vi också att de sociala praktiker som AT-läkarna verkar i påverkar informationsanvändningen. I utbildningspraktiken innebär informationsanvändning i första hand att den informationssökning som sker tillfredställer de informationsbehov som individen har för att bygga en kunskapsbas inför den kommande yrkesbanan. Sedan individen förflyttat sig till yrkespraktiken ställs ytterligare behov i fokus, då det gäller att både bygga ut kunskapsbasen, men även att omsätta den kunskap som informationen ger från teori till praktik. Informationsanvändning går därför inte att se som en fristående handling utan måste ses som en process där olika delar av informationsbehov och informationssökning ingår.

## 3.3 Läkares informationssökningsbeteende

I avsnittet nedan diskuterar vi bland annat de faktorer som inverkar på läkares informationssökningsbeteende. Genom detta menar vi att AT-läkarnas informationssökningsbeteende i de olika sociala praktiker som de agerar i tydliggörs.

De studier som gjorts kring läkares informationssökningsbeteende har främst behandlat specifika yrkeskategorier inom läkarprofessionen och även då fokuserat på särskilda geografiska områden. Kortfattat följer några exempel på sådana studier, Sue Lacy Bryants *The information needs and information seeking behaviour of family doctors: a selective literature review* (2004) och Frances Wood, Judith Palmer, David Ellis,

Sharon Simpson och Ruth Bacigalupos studie *Information in primary health care* (1995). Båda studierna behandlar informationssökningsbeteende inom läkarprofessionen, men inom mycket specifika geografiska områden. Fokus ligger i denna typ av forskning på att utveckla de system som professionerna verkar i. Vi menar därför att den här typen av forskning inte har någon direkt relevans för vår studie. Trots att vi har ett perspektiv som fokuserar på individens upplevelser menar vi att för att få en djupare förståelse kring individens informationssökningsbeteende bör den tidigare forskning som vi diskuterar spänna över ett vidare fält.

Flera olika faktorer påverkar läkarnas informationssökningsbeteende. I Roddhams (1995) artikel, som är en forskningsöversikt, menar han att en viktig faktor är individens informationsbehov. De mest väsentliga informationsbehoven för läkare är enligt honom: patientrelaterade, professionella, läkemedelsrelaterade och organisationsrelaterade (ibid, s. 101-114). Vi menar att man kan se likheter med Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) indelning av yrkesroller, vilka vi valt att benämna delroller (ibid, s. 181).

Vidare pekar Roddham (1995) på att det inom läkarprofessionens kliniska arbete inte finns utrymme för att experimentera med vilken information som ska användas. Det är därför viktigt för läkare att ha tillgång till tillförlitlig information. Eftersom läkare ofta arbetar under tidspress innebär det att de föredrar att använda sig av informella källor istället för formella sådana (se kap. 1). Roddham menar vidare att även om man får ut mindre information från den informella källan så är den många gånger att föredra eftersom den kan utnyttjas snabbare än den formella. Därför ses kolleger som en värdefull källa vilken används för att ta del av råd och åsikter angående tillvägagångssätt i yrkesutövningen. (Ibid, s. 101-114)

Roddhams forskningsöversikt visar att nyttjandet av informella källor inte enbart är ett beteende som gäller läkare utan det förekommer i alla yrkesgrupper som är verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet. Likaså är detta ett beteende som är vanligt även inom andra professioner och yrkesutövare. Nyttjandet av informella källor är det mest förekommande sättet att tillfredställa sitt informationsbehov på. Dock pekar Roddham på att det inom läkarprofessionen främst är inom den kliniska praktiken som dessa källor ses som värdefulla resurser. (Ibid, s. 101-114)

Vidare menar Roddham att informationssökningsbeteendet förändras beroende på var man arbetar d v s inom vilken social praktik man verkar. Men informationssökningsbeteendet förändras också beroende på vilken ålderskategori de yrkesverksamma tillhör. Detta påverkar dels vilka informationsbehov individen har och dels hur denne söker relaterad information. Åldern kopplas således till vilka val av resurser som görs. Generellt sett använder sig yngre läkare gärna av digital teknik medan de äldre ofta föredrar mer traditionella resurser som tryckta källor. Dock pekar Roddham på att vare sig det ena eller andra sättet är att föredra eftersom det är den sociala praktik individen verkar i som har betydelse för informationssökningsbeteendet. (Ibid, s. 101-114)

Forskarna Peter Garpenby och Johan Byrsjö som är verksamma vid Linköpings universitet, menar i sin artikel *Traditionella informationsvägar står sig bra: Internet kommer* (1999) att läkares informationssökningsbeteende beror på en rad faktorer. En av dessa är den snabbt ökande kunskapstillväxten i kombination med de nya informationsvägar som har utvecklats under 1990-talet. Detta har därför lett till att

läkarprofessionen ställts inför nya utmaningar vad gäller informationssökning. Deras studie, som utfördes på uppdrag av Socialstyrelsen, visar också att läkares informations-sökningsbeteende är beroende av vilken organisation de verkar inom, yrkesgrupps-tillhörighet, ålder samt erfarenhet. Precis som Roddham påpekar de hur viktigt det är för läkarna att ha tillgång till informella källor. Däremot skiljer sig deras studie från Roddhams eftersom de menar att läkare som är under utbildning har ett större behov av att använda sig av dessa samtal än de mer erfarna läkarna. (Ibid, s. 4343 ff)

Emma Nolin och Emilie Ugglå (2004) menar i sin magisteruppsats om läkares och sjuksköterskors informationsbeteende att en av faktorerna som påverkar informations-sökningsbeteendet är när individen utbildade sig. Användandet av problembaserat lärande som startade under 1970- och 1980-talen har kommit att förändra studenternas studiemetoder. Enligt Nolin och Ugglå medför detta att när de studenter som deltagit i PBL-baserad utbildning går ut i yrkeslivet skiljer sig deras sätt att söka information i förhållande till hur de studenter som genomgått en traditionell utbildning söker. Detta menar Nolin och Ugglå, inverkar på vilka informationsresurser som man använder sig av och detta påverkar i sin tur informationssökningsbeteendet. (Ibid, s. 61 ff)

I ovan presenterad forskning om informationssökningsbeteende i läkares yrkesliv går det att urskilja att individens informationsförsörjning är beroende av flera olika faktorer som var för sig är komplexa. Ingen av faktorerna är frikopplad från övriga, utan de interagerar och formar individens informationssökningsbeteende. Vi menar att eftersom informationsbehovet i hög grad styrs utifrån den sociala praktik AT-läkarna agerar i påverkas även valet av informationskällor utifrån praktiken. Därför ser individens informationsanvändning olika ut i utbildningspraktik och yrkespraktik.

### 3.4 Informationssökningsbeteende i utbildning och yrke

Läkarutbildningens övergripande syfte är att ge en teoretisk grund för alla i yrket förekommande uppgifter, medan yrket har en mer problemlösande karaktär. Detta leder därför till att yrket i jämförelse med utbildningen framstår som betydligt mer komplext. Det medför att individens informationssökningsbeteende ter sig olika inom de olika verksamhetssystemen.

Professor James Marcum kritiserar i *Rethinking information literacy* (2002) olika informationssökningsmodeller som skapats genom åren. I Wilsons (1999) och Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) modeller som vi tidigare presenterat fokuseras individen, informationsavsändaren är i båda modellerna osynlig, vilket även gäller avsändarens syfte med informationen. Detta är något som Marcum (2002) ställer sig kritisk till, även om han inte nämner just dessa modeller i artikeln. Marcum menar att flertalet modeller fokuserar alltför mycket på information och inte så mycket till vad man får ut av informationen, dock menar han att det finns undantag. Forskaren Fred Dretske är en av dessa, han pekar på teorier som förklarar transfern från information till kunskap som en process. I denna process måste mottagaren av informationen först begrunda avsändarens syfte, därpå måste informationens relevans värderas och slutligen skapas en uppfattning hos mottagaren. I och med detta har informationen transfererats till kunskap (Dretske, 1983 se Marcum, 2002 s. 4).

Marcum pekar vidare på att en kombination mellan individens intellekt och den praktiska handling som utförs är den ultimata kunskapen. Marcums kritik mot universiteten är hård. Han menar att man där fokuserar för mycket på abstrakta idéer och stora teoretiker. Han menar istället att det är viktigt för studenterna att konfronteras med verkligheten utanför universiteten för att deras informationskompetens ska kunna utvecklas. Detta menar han i sin tur leder till att studenterna kan hantera sina framtida arbetsuppgifter med högre kompetens. (Ibid, s.1-20)

Marcum menar att för att information ska kunna utvecklas till kunskap måste den kunna förstås utifrån flera kontexter. Individerna interagerar i en lärandeprocess där information omvandlas till kunskap. Kunskap är därför ett verktyg som studenterna behöver, dels för sina studier och dels för sitt kommande yrkesliv. Marcum menar att detta behov leder till ett livslångt lärande. Vidare säger han att man skall skilja på kunskap i utbildningen och i yrket. Detta eftersom det i yrkeslivet kan dyka upp problem som studenterna inte stött på tidigare. Arbetsplatsbaserad kunskap skiljer sig från utbildningsbaserad eftersom det är andra faktorer som spelar in som till exempel personal, teknologi, funktion och socialt engagemang. Denna kunskap förändras därför beroende på i vilken kontext individen verkar. Därför menar Marcum att erfarenheten från de kontexter individen verkar eller har verkat inom påverkar dennes informationskompetens. (Ibid, s. 1-20)

Anna Lundh pekar i sin magisteruppsats *Informationssökning och lärare: en studie av 4-9-lärares informationssökning i övergången från utbildning till yrkespraktik* (2005) på att informationssökningen i utbildningen skapade en god grund för lärarnas informationssökningsbeteende. Som lärarstudenter blev de ålagda att utifrån ett akademiskt skick använda och hänvisa till den vetenskapliga forskningen. Utbildningens utformning och inriktning skapade därför en grund för informationssökningsbeteendets utveckling även i yrkespraktiken. Lundh pekar på att informationssökningsbeteendet påverkas av den akademiska kontext som lärarna i studien varit delaktiga i. Informanterna upplevde främst att de introducerades i vilka informationsresurser som krävdes för att skapa en teoretisk grund, detta med tonvikt på de formella resurserna. (Ibid, s. 53-61)

Lundhs studie visar på informanternas svårigheter att förena de generella teoretiska kunskaperna i utbildningen med mer yrkesrelaterad praktisk kunskap. Lärarnas informationssökningsbeteende utvecklades då de gick från utbildningspraktik till yrkespraktik. Detta beror på att informationsbehovet förändras i samband med att läraren förväntas ta ansvar för elever och deras lärande. Lundh menar att det ansvar som följer med lärares yrkesroll har en stor inverkan på informationssökningsbeteendet. Därför anser Lundh att det kan sägas vara skillnader i informationssökningsbeteendet beroende på om individen verkar inom utbildnings eller yrkespraktik. Inom utbildningspraktiken utvecklades beteendet på så vis att studenterna sökte efter resurser som var kopplade till den akademiska kontexten, detta förändrades under verksamhetsförlagd utbildning då information som var kopplad till undervisningen och eleverna eftersöktes. (Ibid, s. 53-61)

Alistair Mutch menar i *Information literacy: a critical realist perspective* (2000) att det är skillnad på informationskompetens i utbildning och yrke. Han pekar på det problematiska i studentens övergång från utbildning till yrke. I utbildningspraktiken har

informationssökningen främst varit avsedd för att tillgodose individens subjektiva informationsbehov. I yrkespraktiken konfronteras de däremot med för studenten tidigare obekanta faktorer som måste beaktas då det gäller informationssökning. Vilket i sin tur påverkar individens informationssökningsbeteende. (Ibid, s. 153-162)

De uppgifter som ska lösas i yrkespraktiken är till skillnad från utbildningspraktiken hårt knutna till den specifika praktiken. Då studenten övergår till yrkespraktiken menar Mutch att det lätt kan uppstå komplikationer. Detta eftersom de uppgifter som ska lösas i utbildningspraktiken ofta är mer öppna till sin karaktär. Vanan av denna typ av problem kan innebära att yrkespraktikens specifika och komplexa problem upplevs som svårlösta av individen. Mutch pekar därför på komplexiteten som uppstår i transfern mellan de olika sociala praktikerna. Därför menar han att informationssökningsbeteendet måste ges en vidare mening och placeras in i den kontext som den sker i. (Ibid, s. 153-162)

Mutch (2000) anser att vikten av att kommunicera med andra studenter under utbildningen är viktig, eftersom förmågan till kommunikation med andra individer i yrkespraktiken är avgörande för informationssökningsbeteendet. Anledningen till detta är att i yrkespraktiken måste man anskaffa information som sedan skall vidareförmedlas. Således är kommunikation viktig under utbildningen men ställs på sin spets då studenterna övergår till yrkespraktik. Mutch pekar på att när information ses som en process kan mening skapas ur denna. Processen fortlöper utifrån de faktorer som spelar in i den kontext som professionen verkar inom. Samhällsutvecklingen har lett till att det krävs mer information och att denna är mer lättillgänglig. Mutch menar att den tekniska utvecklingen har påverkat dels informationsflödet dels möjligheten för professionen att kommunicera mera aktivt. (Ibid, s. 153-162)

AT-läkarnas informationssökningsbeteende framstår, enligt litteraturen, som betydligt mer komplext än vad det var under utbildningen. Detta menar vi beror på att problemen som de konfronteras med i yrket är betydligt mer mångfacetterade än i utbildningen. Grunden för AT-läkarnas informationssökningsbeteende skapas under utbildningspraktiken och vidareutvecklas sedan i yrkespraktiken. Läkareutbildningens kliniska termer leder till att studenterna konfronteras med yrkespraktiken redan under utbildningen vilket är viktigt för deras informationskompetens. Kommunikationen med andra individer utgör en viktig del i informationssökningsprocessen, både i utbildningspraktik och i yrkespraktik. Genom att interagera i olika kontexter får AT-läkarna möjlighet att utveckla sin informationskompetens, vilket också leder till att informationssökningsbeteendet förändras och utvecklas.

### 3.5 Sammanfattning av tidigare forskning

Läkarprofessionen ställs hela tiden inför nya utmaningar i sin yrkesutövning. Ämnesområdet medicin växer och förändras ständigt vilket gör att den mängd information som finns tillgänglig för läkarprofessionen är enorm. Vi menar att man inte kan se informationssökningsbeteendet som ett fristående begrepp utan man måste ta hänsyn till de faktorer som påverkar beteendet. De aktiviteter som individen ägnar sig åt i informationssökningsprocessen är beroende av en rad inre och yttre faktorer såsom informationsresurser, informationsmedvetenhet, de praktiker individen verkar i, etc.



Den sociala praktik och individens roll i denna praktik påverkar därför informationssökningsbeteendet. Det är därför viktigt att ta hänsyn till de faktorer som inverkar på dessa praktikers kontext, likaså vad denna är beroende av.

Faktorerna informationsbehov, informationssökning och informationsanvändning är beroende av och interagerar med varandra. Utifrån detta beroende och interagerande skapas individens informationssökningsbeteende. Informationsbehoven uppstår då individen konfronteras med ett problem, där den befintliga kunskapen inte räcker till. Vi menar att Höglund och Perssons (1985) definitioner av informationsbehov är relevanta för studien eftersom den yrkesgrupp (AT-läkare) som undersöks har olika informationsbehov. De informationsbehov som uppstår kan vara både subjektiva och objektiva, men även regelbundna och tillfälliga sådana, såväl i utbildningen som i yrkesutövningen.

Hur informationssökningen genomförs beror på vilken form av informationsbehov individen har. Vi ansluter oss till Wilsons (1999) teorier om att det är utifrån individens erfarenheter, preferenser, men också utifrån den sociala praktik i vilken de verkar, som det skapas ett informationsbehov. Dessa faktorer påverkar även hur individen utför sin informationssökning.

Den sjukvårdsorganisation som AT-läkarna verkar inom rymmer olika sociala praktiker, t ex medicinavdelning, akutmottagning eller psykiatriavdelning, som alla har specifika uppdrag. Vi menar att informationsbehovet därför uppstår utifrån denna kontext och kan variera från att vara patientrelaterat till rent organisatoriskt orienterat. Det är därför de arbetsuppgifter som är kopplade till yrkesrollen, som utvecklar informationsbehoven inom de olika professionerna. Arbetsuppgifterna leder till att informationssökningsprocesser påbörjas. Detta innebär att AT-läkarna har olika informationsbehov och dessa framstår som komplexa beroende på de olika sociala praktikernas karaktär.

Vi menar att det är viktigt är att se till de olika sociala praktikernas karaktär och uppdrag. Detta eftersom informationsbehovet i hög grad styrs utifrån den sociala praktik som AT-läkarna agerar i och därför påverkas även valet av informationskällor utifrån den aktuella praktiken. Framförallt är det viktigt att se till vad informationssökningen är avsedd för. Syftet med informationen, d v s informationsanvändningen har således stor betydelse för hur informationssökningen genomförs och är dessutom nära sammankopplad med vilken typ av informationsbehov individen har.

Vidare kan också informationssökningsbeteendet sägas vara konsekvensen av att ovanstående faktorer interagerar med varandra. Genom att studera AT-läkarnas informationssökningsbeteende utifrån ett kontextuellt perspektiv menar vi att informationsbehov, informationssökning och informationsanvändning beaktas.

## 4. Sociokulturellt perspektiv

Syftet med denna studie är att undersöka AT-läkares upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende i utbildningspraktiken skiljer sig från yrkespraktiken. Genom att undersöka AT-läkarnas upplevelser angående sitt informationssökningsbeteende i de två olika praktikerna ämnar vi skapa en tydligare bild av beteendet. Genom ett sociokulturellt perspektiv vill vi skapa en förståelse för AT-läkares informationssökningsbeteende.

Olof Sundin pekar på att det genom ett sociokulturellt perspektiv går att nå en större förståelse för samspelet mellan kollektiv och individ, vilket också är detta perspektivs målsättning (2003, s. 38). Vi har i vår studie främst använt oss av professor Roger Säljö (2000) och Olof Sundin (2003) som grund för studiens sociokulturella perspektiv.

Säljö pekar i sin bok *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv* (2000) på att individen deltar i olika kulturer. I denna studie väljer vi emellertid att använda oss av Sundins (2003) motsvarande begrepp; sociala praktiker eller praktiker, eftersom vi menar att detta är formuleringar som är mer lämpade för denna studie och inte lika lätt resulterar i feltolkningar. Vi avsätter utrymme för att utreda innebörden av tre centrala begrepp inom det sociokulturella perspektivet vilka är redskap, system och kontext.

### 4.1 Sociokulturellt perspektiv på redskap

Begreppet redskap avser i denna studie de resurser som finns tillgängliga för individen att använda sig av för att ta del av information inom den aktuella praktiken. Redskapen benämns av Säljö både som fysiska och som kognitiva resurser (Säljö, 2000, s. 18 ff). Dock är redskapen i praktiken vanligtvis en sammanblandning av fysiska och kognitiva resurser. Exempel på informationsredskap som finns att tillgå inom en praktik kan vara mer informella källor som lärare, kurskamrater, handledare och mer erfarna kollegor, eller redskap som är mer formella till sin karaktär, t ex databaser, PM samt andra tryckta och digitala dokument. (Ibid, s. 20 ff)

Det sociokulturella perspektivet fokuserar även på hur kollektiv kunskapsutveckling i olika praktiker inverkar på det individuella lärandet. Lärande betraktas i detta perspektiv som att individen i egenskap av subjekt tillgängliggör sig redskap inom en praktik. Det bör också poängteras att lärande inte enbart handlar om praktiska färdigheter utan även om att individen ska bli delaktig i en gemenskap. (Sundin, 2003, s. 39 ff)

AT-läkarna som medverkar i studien har haft informella informationskällor att tillgå i utbildningspraktiken, då i form av lärare, kurskamrater och handledare. De formella

redskapen i denna praktik utgörs av medicinsk litteratur, både i form av tryckta och digitala dokument. Till yrkespraktikens informella redskap räknar vi främst handledare och mer erfarna kollegor, men även övrig hälso- och sjukvårdspersonal. De formella redskapen är till viss del desamma som i utbildningspraktiken, men har utökats med bland annat PM och databaser som främst är tillgängliga inom det sjukvårdsdistrikt i vilket AT-läkarna verkar.

## 4.2 Sociokulturellt perspektiv på kontext

Det finns flera olika former av kontexter som vid en närmare anblick kan utkristalliseras till fyra ”rena” typer av kontext. Dessa fyra är: fysisk, kognitiv/mental, kommunikativ samt historisk kontext (Duranti & Goodwin, 1992, s. 6 ff). Dessa fyra kontexttyper sammanblandas i olika former för att bilda en specifik kontext, vilka kan utgöra ramen för en social praktik (Säljö, 2000, s. 135 f). Vi menar att de olika kontexttyper som Säljö pekar på kan urskiljas i såväl utbildningspraktikens som yrkespraktikens kontexter.

Fysisk kontext innebär den miljö och verksamhet som handlingen normalt utövas i. För studien innebär detta att AT-läkarna utgör en del i sjukvårdsorganisationens kontext och återskapar den där, liksom de tidigare även utgjorde en del i den akademiska utbildningsorganisationen. De fysiska kontexterna som är intressanta för studien är således de två olika verksamhetssystemen sjukvårdsorganisationen och den akademiska utbildningsorganisationen.

Kognitiv/mental kontext berör det subjektiva handlandet knutet till olika situationer, d v s hur individen löser problem de ställs inför. I studien innebär detta främst att vi undersöker hur AT-läkarna som deltar upplever sitt informationssökningsbeteende i yrkespraktiken, men även hur de upplever att detta såg ut under utbildningspraktiken.

Kommunikativ kontext handlar om hur vissa förhållanden styr hur individer kommunicerar med varandra. För AT-läkarna är kommunikationen en viktig del i deras yrkesroll. Vi menar därför att utbildningspraktikens kommunikativa kontext spelar en betydande roll för hur individens kommunikation sker i yrkespraktiken. Den kommunikativa miljön kan ses som öppen eller sluten, formell eller informell. Kortfattat handlar den kommunikativa kontexten om vilken typ av kommunikation som sker mellan individer inom ett avgränsat område.

Historisk kontext innebär de traditioner som i viss mån styr hur det givna verksamhetssystemet fungerar. Inom både sjukvårdsorganisationen och den akademiska utbildningsorganisationen finns det många traditioner som delvis påverkar verksamhetssystemen.

Inom den sociokulturella traditionen anses det att individen inte kan sägas påverkas av kontexten eftersom alla individens handlingar är en del av en kontext. Handlandet återskapar som tidigare nämnts verksamhetssystemet, det är inte kontexten som först skapas och därefter handlingarna inom denna, utan handlingarna utgör en del av kontexten. Individen befinner sig alltid inom en praktik och handlingarna definieras av individen beroende på vilken situation är. I ett sociokulturellt perspektiv är kärnan att

förstå kopplingen mellan kontext och individuellt agerande (Säljö, 2000, s. 130 ff). Vi menar att de modeller som Wilson (1999) och Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) skapat underlättar förståelsen för AT-läkarnas informationssökningsbeteende. Vi menar att det trots det sociokulturella perspektivets syn på individ och kontext är fruktbart att använda dessa modeller eftersom de tydliggör faktorer som påverkar informationssökningsbeteendet.

### 4.3 Sociokulturellt perspektiv på system

Med ett sociokulturellt perspektiv kan man använda sig av en teoriram som kallas för verksamhetsteori eller aktivitetsteori. Denna ram syftar till att försöka systematisera förståelsen för mänskliga handlingar i olika situationer och beskriva dessa handlingar som delar av de praktiker i vilka de utförs. Man skiljer mellan tre olika nivåer som alla syftar till att skapa förståelse för hur sociala handlingar sker (Säljö, 2000, s. 137). De tre nivåerna verksamhetssystem, handlingar och operationer presenteras nedan.

#### 4.3.1 Verksamhetssystem

Verksamhetssystemet innefattar de institutionella system som verkar i samhället och dessa står för den kompetens som är viktig för samhällets individer. Till ett sådant system kan individer vända sig för att få hjälp på olika sätt, men systemet verkar även på en kollektiv, mer övergripande nivå för att lösa olika samhällsuppgifter. Verksamhetssystemen kan ses som permanenta, de genomgår vissa förändringar för att följa samhället i övrigt, men i stort sett är de ganska stabila i sin funktion. Det finns dock konflikter inom de olika verksamhetssystemen som ofta berör just förändringar (Säljö, 2000, s. 138 f).

Vi ser läkaryrket och läkarutbildningen som två olika praktiker som ingår i varsitt verksamhetssystem; läkaryrket ingår i sjukvårdsorganisationen medan läkarutbildningen ingår i den akademiska utbildningsorganisationen. Båda verksamhetssystemen styrs utifrån lagar om hur de ska fungera och vad som ska utföras inom respektive system. De båda verksamhetssystemen skiljer sig åt då de har olika uppdrag men är som tidigare nämnts ändå nära relaterade till varandra. Samtidigt kan man inom båda systemen finna interna olikheter.

#### 4.3.2 Handlande

Inom verksamhetssystemen verkar individerna genom sitt handlande vilket motiveras av att individen är en del av verksamhetssystemet. Handlandet utgör även ett återskapande av verksamhetssystemet vilket leder till att en ständig, men oftast långsam förändring pågår (Säljö, 2000, s. 138). Detta eftersom man kan utgå ifrån att individen i relativt stor utsträckning agerar i enlighet med de normer och förväntningar som finns inbyggda i verksamhetssystemet. Olika verksamhetssystem har givetvis olika normer och förväntningar, vilka bestäms utifrån verksamhetssystemets syfte. Individer som verkar inom de olika verksamhetssystemen kan även föra med sig vissa typer av agerande från andra system. Detta bidrar till att det inom verksamhetssystemen finns en mångfaldighet och ibland även konkurrens angående vilka typer av handlingar som accepteras. Handlingarna inom verksamhetssystemen leder till att dessa befinner sig i

ständig förändring och utveckling (Sundin, 2004, s. 280). Det är således främst på denna nivå som förändringen och utvecklingen av verksamhetssystemen sker.

Vi menar att en stor del av de grunder AT-läkarnas handlande baseras på har förts med från deras tid i utbildningspraktiken. Detta eftersom utbildningen i sig har till uppgift att förbereda läkarstudenterna för den kommande yrkespraktiken, där bland annat klinisk praktik ingår. Därmed har AT-läkarna redan under grundutbildningen åtminstone till viss del fått ta del av de normer och förväntningar som det finns inom yrkespraktiken angående individernas handlande. Det är inte möjligt för en praktik att fullt ut förmedla en annan praktiks normer och förväntningar. Därför är det inte förrän AT-läkarna har påbörjat sin yrkespraktik som de i möjligaste utsträckning kan få ta del av de normer och förväntningar som finns på deras handlande i denna sociala praktik.

### 4.3.3 Operation

Den tredje nivån är den operativa. Denna nivå är den mest konkreta av de tre. På den operativa nivån kan man tala om automatiserade handlingar. Dessa handlingar är sådana som inte kräver särskilt mycket koncentration av individen när de väl är inlärd. Dock krävs det ofta en hel del arbete av individen vid automatiseringen av handlingarna (Säljö, 2000, s. 138). De automatiserade handlingarna i sig är dock inte av sådan art att de kan sägas återskapa verksamhetssystemet såsom handlandenivån gör. Det handlingarna tillför på denna nivå är inget som har med verksamhetssystemets ursprungliga funktion (som i denna studie främst är sjukvård) att göra. För AT-läkarnas del kan man till den operativa nivån räkna arbetsuppgifter som användande av viss teknisk apparatur, ifyllande av recept och journalhantering.

## 4.4 Situerad lärteori och yrkesidentitet

Genom att förflytta sig mellan utbildningspraktik och yrkespraktik inträder AT-läkarna även i en yrkesidentitet. Vi ser yrkesidentiteter enligt Sundins beskrivning:

Yrkesidentiteter ses [...] som sociala identiteter som skapas, upprätthålls och förändras genom individers och grupper identifiering av sig själva i relation till hur de blir kategoriserade av andra. Med begreppet yrkesidentiteter kan sålunda enskilda individer relateras till de gemenskaper de verkar i.

*(Sundin, 2003, s. 43)*

Vi menar att lärandet av en yrkesidentitet har betydelse för hur individerna upplever förändringar i sitt informationssökningsbeteende, därför behandlar studien teorier kring lärandet av yrkesidentiteter. Den teori vi valt att utgå ifrån vad gäller yrkesidentiteter är den situerade lärteorin (situated learning), en teori som ligger helt i linje med studiens övergripande sociokulturella perspektiv. Den situerade lärteorin utgår från att lärande sker genom socialt samspel mellan individer som befinner sig i samma sociala praktik (Andersson, 2000, s. 15).

Forskarna Jean Lave och Etienne Wenger (1991) menar att individens lärande måste ses utifrån den livsvärld i vilken han eller hon samspelar och därmed är delaktig i. Den situerade lärteorin kan därför ses som en bro mellan de kognitiva processer som

lärande utgör och mellan de sociala praktikerna i vilka individerna verkar. Inom situerad lärteori betraktas lärande som ett legitimt perifert deltagande. Det legitimerade perifera deltagandet är ett analytiskt synsätt eller ramverk som skapar förståelse för hur lärande sker och ingår således inte som en del i en pedagogisk metod eller utbildningsform. Därför skall det ses som att det legitimerade perifera deltagandet finns i allt lärande oberoende vilken utbildningsform eller teknik som erbjuder lärandets kontext. (Ibid, s. 35-57)

Enligt Lave och Wenger (1991) avser legitimiteten att individens medlemskap i den aktuella sociala praktiken leder till en rättighet att interagera med andra individer inom praktiken. Att deltagandet är perifert beror på att alla sociala praktiker är i ständig förändring, vilket gör att individens deltagande inte kan bli centralt. Det legitimerade perifera deltagandet ses därför som en beskrivning av individens engagemang i den sociala praktik som denne verkar i, där lärande är en integrerad faktor. Detta innebär att det legitimerade perifera deltagandet ses som en möjlighet att utforska konkreta relationer och situationer. Dock skall man som Lave och Wenger pekar på, vara medveten om att lärande inte bara är situationsbundet till en specifik praktik utan även utgör en väsentlig del av skapandet av individens livsvärld. (Ibid, s. 34-57)

Lärandet av en yrkesidentitet, menar Lave och Wenger sker genom fokus på individens individuella lärande utifrån dels de specifika situationer som individen är delaktig i och dels den kognitiva processen. Utifrån det individuella lärandet av yrkesidentiteten socialiseras individen in i den nya yrkesrollen genom det legitimerade perifera deltagandet. (Ibid, s. 34-57)

Camilla Thunborg studerar i sin doktorsavhandling *Lärande av yrkesidentiteter: en studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor* (1999) hur individen genom att delta i olika sociala praktiker skapar sig en yrkesidentitet. Lärandet av en yrkesidentitet skapas utifrån de handlingar, verksamheter och sociala praktiker som individen interagerar i. Utifrån detta menar Thunborg att lärandet sker i samspel mellan medlemmar av den sociala praktiken vilka besitter olika grad av erfarenhet inom området. I Thunborgs avhandling ses hälso- och sjukvårdsområdet som ett lärlingssystem, eller lärsystem, eftersom detta område inbegriper deltagare från olika verksamheter och yrkesgrupper med olika nivåer av erfarenhet. (Ibid, s. 44 ff)

Yrkesidentiteter, menar Thunborg kan ses både som resultat och förutsättning för individens lärande. Vidare pekar hon på att yrkesidentiteter lärs genom individens deltagande i sociala praktiker, genom detta deltagande genomgår individens yrkesidentitet ständig förändring och utveckling. Denna förändring och utveckling sker i sin tur genom interaktion både inom och mellan olika kontextuella nivåer. Thunborgs avhandling visar på att läkare ser mer erfarna kollegor som viktiga för lärandet, och efterhand som de själva får mer erfarenhet använder de sig också allt mer av kollegor vid andra sjukhus. (Ibid, s. 264)

## 4.5 Transfer

En individ ingår genom sina handlingar i flera olika kontexter och agerandet kan se olika ut beroende på vilken social praktik man för tillfället är delaktig i. Individen överför kunskap om hur man agerar i olika sammanhang genom transfer. Transfer är en inte helt okomplicerad process eftersom de olika verksamhetssystem som individen agerar inom kan skilja sig mycket åt i fråga om logik och förutsättningar (Säljö, 2000, s. 142). Viss kunskap är så väl förankrad hos individen att den inte ter sig som särskild kunskap, utan mer som en naturlig del i den kontext som individen verkar i.

Vid transfer kan det vara svårt för individen att föra med sig sådan kunskap och översätta den till det nya verksamhetssystemet. Utbildning kan sägas ha som mål att lyckas med denna transfer och den kunskap individen tar del av inom utbildningspraktiken är redan från början tänkt att föras över till en yrkes- eller annan utbildningspraktik (Sundin, 2003, s. 40 f). Utifrån detta perspektiv menar vi att vi kan ta del av hur AT-läkarnas informationssökningsbeteende påverkas av transfern mellan de olika praktikerna. Dessa två olika praktiker ser vi som delar av två olika, men ändå nära relaterade verksamhetssystem.

Ur ett sociokulturellt perspektiv finns det vissa tveksamheter kring huruvida kunskaper verkligen kan överföras mellan olika sociala praktiker. Enligt detta perspektiv är allt agerande relaterat till just det verksamhetssystem i vilket individen är en del av. Redskapen inom de olika systemen skiljer sig åt (Säljö, 2003, s. 142 ff). Vi menar dock att eftersom de båda verksamhetssystem som ingår i vår studie ligger mycket nära varandra och har ett ömsesidigt beroende av varandra, bör transfer i detta fall vara möjligt.

## 4.6 Teoretisk sammanfattning

Det teoretiska perspektiv som ligger till grund för studien är sociokulturellt. Valet av det teoretiska perspektivet härleds till att vi undersöker AT-läkare och deras informationssökningsbeteende i utbildningspraktik och yrkespraktik. Dessa två praktiker ingår i två olika men ändå nära relaterade verksamhetssystem; akademisk utbildnings-organisation och sjukvårdsorganisation, vilka bildar kontexten för de sociala praktikerna som ingår i systemen. Här sammanfaller det sociokulturella perspektivets målsättning med studiens eftersom båda syftar till att nå en större förståelse för samspelet mellan kollektiv och individ. AT-läkarnas deltagande i olika sociala praktiker leder till att de använder sig av olika resurser i sitt informationssökande, dessa resurser kan ses som redskap. Redskapen omfattar såväl formella som informella källor. Inom det sociokulturella perspektivet på lärande menar man att det individuella lärandet sker utifrån den kollektiva kunskapsutveckling som pågår i de olika sociala praktikerna.

Utbildningspraktiken och yrkespraktiken som AT-läkarna verkar i är delar av de komplexa verksamhetssystemen. Komplexiteten menar vi beror på att de båda praktikerna är uppbyggda av de delkontexter vilka vi tidigare pekat på (se kap. 4.2). I den specifika sociala praktik som AT-läkaren för närvarande verkar i finns alla de olika delkontexterna med i olika utsträckning. Individen befinner sig alltid inom en social praktik och de handlingar som utförs definieras av individen beroende på situationen.

Därför kan man säga att fokus för denna studie ligger på att förstå kopplingen mellan AT-läkarnas individuella handlande och praktiken.

De båda praktikerna som studien berör styrs utifrån lagar. I studiens utbildningspraktik innebär verksamhetssystemet i första hand läkarutbildningens övergripande organisation. I denna organisation ingår, som vi ser det Socialstyrelsen, Högskoleverket, de medicinska fakulteterna på de olika studieorterna samt i viss mån även Sveriges läkarförbund. För yrkespraktiken innebär verksamhetssystemet den övergripande organisationen för sjukvården, d v s Socialstyrelsen, landstingen och i viss mån även Sveriges läkarförbund. Verksamhetssystemen har således en del gemensamma nämnare i sina system, vilket gör att de är relaterade till varandra.

AT-läkarnas handlande, menar vi grundläggs redan i utbildningspraktiken för att sedan vidareutvecklas och i viss mån transfereras i yrkespraktiken. Handlingarna styrs utifrån de förväntningar och normer som finns på deras handlande inom den sociala praktiken de verkar, dock kan ingen social praktik fullt ut överföra de normer och förväntningar som finns på individens handlande till en annan praktik. Vilket innebär att AT-läkarna inte kan ta del av dessa förrän de trätt in i den nya praktiken. Den operativa nivån är den där AT-läkarna genom aktiviteter genomför handlingar som kan ses som automatiserade. Det är inte alltid helt enkelt att utreda vad som är automatiserade handlingar men dessa menar vi kan ses som sådana handlingar vilka inte kräver så mycket tid eller koncentration av individen.

Det sociokulturella perspektiv på lärande som studien grundar sig på gör det möjligt att studera hur AT-läkarnas informationssökningsbeteende tar sig uttryck inom utbildningspraktik och yrkespraktik. Inom den situerade lärteorin sker lärandet genom det sociala samspel som uppstår mellan individer inom olika sociala praktiker. AT-läkarna interagerar med andra individer inom den aktuella sociala praktiken, t ex en medicinavdelning. Detta innebär att ett legitimerat perifert deltagande uppstår eftersom AT-läkaren genom sin anställning ingår i den sociala praktiken. Genom det legitimerade perifera deltagandet sker även en lärprocess som skolar in AT-läkarna i en yrkesidentitet. Denna lärprocess sker såväl i utbildningspraktiken som i yrkespraktiken.



## 5. Metod

I studien undersöks hur AT-läkarnas informationssökningsbeteende yttrar sig i utbildnings- och yrkespraktik. För att studera detta använder vi oss av en kvalitativ metod i form av intervjuer utifrån en hermeneutisk tolkning. Inom hermeneutiken försöker man nå en gångbar och gemensam förståelse för texten, i det här fallet intervjuutskriften (Kvale, 1997, s. 49). Vi menar att denna metod passar studiens syfte eftersom intervjuerna kan bidra till att ge en nyanserad bild av hur individen upplever att informationssökningsbeteende påverkas av de olika kontexterna. Fördelen med en kvalitativ metod är att fokus ligger på vad som skapar mening i verkligheten och man kan också tolka relationer som är meningsfulla för individen (Kvale, 1997, s. 17).

Genom individens subjektiva upplevelser studerar vi hur de själva uppfattar sitt informationssökningsbeteende. Vi anser att semistrukturerade intervjuer är att föredra eftersom denna typ av intervjuer inte är öppna samtal, men heller inte utgår från slutna strukturerade frågeformulär. Istället genomförs intervjuerna enligt en intervjuguide där fokus ligger på speciella teman (Kvale, 1997, s. 32). Denscombe ansluter till Kvale och pekar på att tillvägagångssättet i en semistrukturerad intervju utgår från en lista med ämnen som skall avhandlas och frågor som skall besvaras. Han menar också att det är viktigt att intervjuaren är flexibel när det gäller ämnenas ordningsföljd. Det är även av stor vikt att låta informanterna komma till tals och utveckla sina idéer kring det ämne som behandlas (Denscombe, 2000, s. 135).

### 5.1 Urval

Studien utförs inom ett av region Skånes sjukvårdsdistrikt. Kriterierna för urvalet av informanter var att de skulle ha verkat som AT-läkare under minst tio månader. Vi baserar detta kriterium på att informanterna under denna period praktiserat yrket och skapat sig en uppfattning om yrkespraktiken. De sju informanter som medverkar i studien befinner sig i den senare delen av sin allmäntjänstgöring, vilket innebär att de lämnat utbildningspraktiken bakom sig och trätt in i yrkespraktiken. Vid urvalet av sjukvårdsdistrikt i regionen ställde sig studierektorn vid det aktuella distriktet sig positiv till undersökningen och bidrog med ett antal AT-läkare som stämde in på kriterierna. AT-läkarna medverkar i studien genom att delge sina upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende sett ut i de olika sociala praktiker som de verkat i under utbildning och yrke. Detta innebär att de kan förmedla specifika uppfattningar och upplevelser av hur detta informationssökningsbeteende har förändrats.

## 5.2 Intervjuer

Den första kontakten för intervjuerna togs med studierektorn för det sjukvårdsdistrikt där studien genomfördes (se bil. 2). Vi presenterade studiens syfte i korthet för honom och frågade huruvida han trodde att det fanns intresserade AT-läkare inom sjukvårdsdistriktet som passade in på de kriterier vi hade ställt upp. Studierektorn presenterade i sin tur studien för AT-läkarna och förmedlade därefter e-postadresser till för oss intressanta AT-läkare.

Därpå togs kontakt via e-post med tio AT-läkare (se bil. 3), där vi presenterade studien och kort berättade om praktiska fakta kring intervjuerna. Vår ambition var att i så stor utsträckning som möjligt låta informanterna välja tid och plats för intervjuerna. Den första e-postkontakten med de tio AT-läkarna resulterade i sju inbokade intervjuer. Tre av de tillfrågade avböjde på grund av tidsbrist.

Ytterligare kontakt togs med informanterna efter att intervjutiden bokats. Vid denna kontakt bad vi informanterna att fundera kring teman som vi ämnade ta upp vid intervjuerna (se bil. 4). Intervjuerna genomfördes i huvudsak vid det sjukhus där de flesta av AT-läkarna har sin tjänstgöring samt vid några primärvårdsenheter i området.

Alla intervjuer spelades in på band varefter de transkriberades. I samband med transkriberingen har intervjuerna anpassats något till skriftspråk, detta för att underlätta analysen av intervjuerna. Resultaten är strukturerade efter de teman som intervjuguiden innehåller vilket vi menar underlättar analysen (Trost, 2002, s. 127 f).

Inför intervjuerna har vi skapat en intervjuguide där de teman vi vill att intervjuerna ska kretsa kring finns med (se bil. 1). Denna guide är inspirerad av den som Anna Lundh använde sig av i sin magisteruppsats om lärares informationssökning (2005). Vi har genomfört en pilotstudie för att säkerställa att de teman vi använder även fungerar utanför det biblioteks- och informationsvetenskapliga området. Likaså för att svaren ska bli så utförliga som möjligt. Pilotstudien gav oss en förberedelse för vilka följdfrågor som varit aktuella att ställa vid studiens intervjuer.

Vad gäller de etiska aspekterna i denna undersökning har vi valt att låta våra informanter vara anonyma. Förutom att de har fingerade namn har vi även valt att inte nämna vilket sjukvårdsdistrikt de arbetar i. Alla informanter har fått ta del av sin intervju efter det att transkriberingen gjorts och då haft möjlighet att kommentera, utveckla eller förändra det som sagts i intervjun ingen har dock utnyttjat detta.

## 5.3 Analys och tolkning

Metoden som används för att samla in det empiriska materialet är semistrukturerade intervjuer. Vid denna metod påbörjas tolkningen av individernas uppfattning av informationssökningsbeteendet i de olika praktikerna redan vid intervjuprocessen. Kvale menar att analysen inte är skild från intervjun utan genomsyrar hela intervjustudien och att tolkningen spelar en betydande roll redan vid intervjun. Han pekar på att det är viktigt att analys och tolkning får ta plats, detta för att finna mening med intervjustudien (Kvale, 1997, s. 185 f). Analys och tolkning sker därför som en

process under hela arbetet. Genom en hermeneutisk tolkning fokuserar vi på hur de olika praktikerna har påverkat AT-läkarnas informationssökningsbeteende.

Kvale menar att det finns tre olika tolkningssammanhang. Ett är självförståelse som innebär att forskaren försöker urskilja vad informanten själv uppfattar kring meningen med vad de säger, d v s tolkningen är kopplad till hur informanternas subjektiva beskrivning uppfattas av forskaren. Tolkningen sker utifrån individens livsvärld och utifrån den kontext som upplevelsen skett i. I kapitel 6 belyser vi informanternas utsagor deskriptivt och ställer dessa i relation till de teman kring vilken intervjuguiden är uppbyggd. Påverkan av de yttre faktorerna kan till viss del vara intressant men det är individens subjektiva uppfattning av sitt informationssökningsbeteende som står i centrum.

Det andra tolkningssammanhanget som Kvale talar om är det sunda förnuftets förståelse. Tolkningen kan i detta sammanhang utgå från en vidare förståelseram än informantens egna. Det innebär att man är kritisk mot vad som sägs och att man fokuserar antingen på uttalandets innehåll eller på personen som säger det. För att få en vidare analys bör allmän kunskap om innehållet föras in. Detta för att berika tolkningen av informanternas uttalande, därför ställer vi också i kapitel 6 deras uttalande mot varandra.

Det tredje tolkningssammanhang som Kvale hänvisar till är teoretisk förståelse vilket är ett teoretiskt ramverk som ofta tillämpas i tolkningen av individers uttalande. Detta innebär att tolkningen går utöver informanternas självförståelse och även utöver det sunda förnuftets förståelse och införlivar andra teorier (Kvale, 1997, s. 193 f). I studien ansluter vi oss till ett sociokulturellt perspektiv på lärande och det teoretiska ramverk vi använder är kontextorienterat. Utifrån denna teoretiska förförståelse analyserar vi intervjuerna i kapitel 7.

Studien bygger på informanternas upplevelser av informationssökningsbeteendet i utbildningspraktik och i yrkespraktik. Vi studerar även hur detta beteende relaterar till varandra i de olika praktikerna. Därmed är vi inte intresserade av att generalisera. Generaliserbarhet förknippas dessutom oftast med kvantitativa studier. Vilket gör det svårt att generalisera i en kvalitativ analys (Kvale, 1997, s. 209 f).

Vi fokuserar kring AT-läkares informationssökningsbeteende dels hur informanterna upplevde detta beteende i utbildningen och dels hur de upplever det i den yrkespraktik som de idag ingår i. Det är viktigt att ge informanterna ett stort svarsutrymme därför menar vi att en hermeneutisk tolkning av informanternas återblickar på denna övergång är att föredra (Patel & Davidson, 2003, s. 72). Genom att utgå från individen och de kontexter som denne verkar i behandlar vi intervjuerna deskriptivt. Att låta informanterna beskriva sin upplevda verklighet gör det lättare att förstå hur den sociala kontexten påverkat deras informationssökningsbeteende. Den hermeneutiska tolkningen bidrar till att undersökningen fokuserar på informanternas upplevelse av hur kontexterna har inverkat på deras informationssökningsbeteende.

Analysen är strukturerad enligt en uppsättning kategorier som vi skapat utifrån de teman som ligger till grund för redovisning av intervjustudien (se kap. 6) och som i sin tur bygger på intervjuguiden (se bil. 1). Intervjuguidens teman är skapade utifrån studiens

syfte. De både praktikerna utgör huvudindelningen i guiden och därefter fokuserar vi på AT-läkarnas informationssökning i respektive praktik. Intervjuguiden är inspirerad av Anna Lundhs (2005) guide för intervjuer av 4-9-lärare.

Den första delen av analysen omfattar förhållande i de olika kontexterna med fokus på informanternas upplevelser av sina informationssökningsbeteende. Efter denna del går vi över till att koncentrera oss på informationssökning i de olika kontexterna. Detta gör vi för att i den sista delen fokusera på informanternas upplevelser av förändringar och utveckling av informationssökningsbeteendet.

## 6. Redovisning av intervjustudien

Detta kapitel avser bland annat att göra en deskriptiv översikt av det empiriska materialet. Inledningsvis presenterar vi de sju informanterna vilka har tilldelats fingerade namn. Därefter gör vi en presentation av materialet utifrån de två huvudteman vi utgår från i intervjuguiden, utbildning och yrke (se bil. 1). Inom varje tema studerar vi närmare hur informanterna upplever informationssökningsbeteendet i utbildningspraktik och yrkespraktik. Syftet med detta kapitel är att tydliggöra likheter och skillnader mellan de olika informanternas upplevelser och därmed skapa en grund för kapitel 7, där en djupare analys och diskussion utifrån de teoretiska utgångspunkterna genomförs.

### 6.1 Informantgruppens sammansättning

Sju informanter har deltagit i studien. Alla informanterna befinner sig i den senare delen av den 21 månader långa allmäntjänstgöringen vilket innebär att de befinner sig i början av sin yrkespraktik. Allmäntjänstgöringen innebär dock att de fortfarande är under utbildning, men nu inom yrkespraktikens ramar. De sju informanterna representerar två svenska läkarutbildningar samt en internationell. Utbildningarna skiljer sig något från varandra i fråga om pedagogisk inriktning därför kan ingen tydlig distinktion göras mellan dessa. Den internationella läkarutbildningen som representeras baseras enbart på katedral undervisning. Den ena av de svenska utbildningarna tillämpar PBL-metoden<sup>5</sup> i sin mest renodlade form under samtliga terminer, medan den utbildning i vilken majoriteten av informanterna deltagit tillämpar PBL som varierar med katedrala föreläsningar. PBL eller problembaserat lärande, är en vanlig pedagogisk metod, särskilt inom läkarutbildningen (Egidius, 2000).

#### 6.1.1 Presentation av informanter

I detta avsnitt presenterar vi informanterna. Frågorna vid intervjuerna är inte ställda på ett sådant sätt att en klar redovisning av informanternas ståndpunkter går att sammanställa och direkt jämföras med varandra. Efter att alla informanter presenterats i korthet gör vi en sammanfattning av informanternas generella upplevelser av informationssökningsbeteendet.

**Lisa** är 28 år och påbörjade sin läkarutbildning 1998 och avslutade utbildningen 2004. I Lisas utbildning ingick både katedral undervisning och PBL. Av sin allmäntjänstgöring har hon endast ca: fyra månader kvar. Lisa har sedan tidigare

---

<sup>5</sup> För utförlig information om PBL-metoden se Egidius (2000, sid. 197 ff).

erfarenheter från det medicinska området eftersom hon bland annat arbetat som vårdbiträde, undersköterska samt som vikarierande underläkare. Forskningen som Lisa har bedrivit utöver den som normalt ingår i läkarutbildningen omfattar sammanlagt ca: fyra månader.

**Ture** är 26 år. Han påbörjade läkarutbildningen 1999 och avslutade den 2005. I Tures utbildning ingick både katedral undervisning och PBL. Ture har knappt 11 månader kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet som han har av det medicinska arbetet består av att han vikarierat som underläkare innan han påbörjade AT-tjänstgöringen. Ture har bedrivit forskning under ca åtta månader.

**Sara** är 29 år. Hon påbörjade sin läkarutbildning 1999 och avslutade den 2004. I Saras utbildning ingick både katedral undervisning och PBL. Sara har knappt 4 månader kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet hon har av det medicinska arbetet är som skötare inom psykiatri, vårdbiträde, läkarassistent och underläkare.

**Maria** är 29 år. Hon påbörjade sin läkarutbildning 1998 och avslutade den 2005. Marias utbildning var främst PBL-baserad, vilket också var anledningen till att hon valde denna utbildningsort. Maria har åtta månader kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet hon har från det medicinska området är inom äldrevården, inom hemsjukvården, som undersköterska, läkarassistent och underläkare.

**Berith** är 28 år gammal. Hon påbörjade läkarutbildningen 1999 och avslutade den 2005. I Beriths utbildning ingick både katedral undervisning och PBL. Berith har 14 månader kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet som hon har av det medicinska arbetet består av att hon vikarierat som vårdbiträde, undersköterska och underläkare innan hon påbörjade AT-tjänstgöringen. Berith har bedrivit forskning under ca fem månader.

**Oscar** är 30 år. Han påbörjade läkarutbildningen 1996 och avslutade den 2003. Oscars läkarutbildning genomfördes utanför Sveriges gränser. I Oscars utbildning ingick enbart katedral undervisning. Oscar har knappt sju månader kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet som han har av det medicinska arbetet består av att han vikarierat som underläkare innan han påbörjade AT-tjänstgöringen.

**Lena** är 29 år. Hon påbörjade läkarutbildningen 1998 och avslutade år 2004. I Lenas utbildning ingick både katedral undervisning och PBL. Lena har en månad kvar av sin allmäntjänstgöring. Den tidigare erfarenhet som hon har av det medicinska arbetet består av att hon vikarierat inom hemtjänsten och som underläkare innan hon påbörjade AT-tjänstgöringen. Lena har bedrivit forskning under ca 18 månader.

Eftersom studien är kvalitativ menar vi att det inte är intressant att göra en presentation där informanternas svar går att jämföra med varandra, detta är heller inte syftet med denna presentation, utan snarare att ge en introduktion till varje informant. Detta för att redovisningen av studien, där citat från de olika intervjuerna blandas, ska bli mer tydlig för läsaren.

## 6.2 Utbildning

I följande avsnitt fokuserar vi på informanternas upplevelser från utbildningen ur tre olika aspekter som är intressanta för studien. Först presenteras ett avsnitt som rör informanternas upplevelser kring den pedagogik som tillämpades vid de olika utbildningarna. Detta avsnitt följs av hur informationssökningen fungerade under utbildningspraktiken och avslutningsvis tar vi upp hur användarundervisningen fungerade.

### 6.2.1 Utbildningspedagogik

I detta avsnitt belyser vi främst informanternas upplevelser av de olika pedagogiska inriktningar som tillämpas inom utbildningarna. Vi menar att dessa inriktningar har betydelse för informanternas informationssökningsbeteende både under utbildningen och senare i yrkeslivet. Majoriteten av informanterna har deltagit i utbildningar där PBL ingått i varierande utsträckning. De flesta av informanterna har genomgått utbildningen där PBL varvas med katedrala föreläsningar. Generellt är informanternas inställning till PBL positiv, även om tillämpningen av metoden ibland ifrågasätts. Val av utbildningsort visar sig kunna påverkas av huruvida denna metod tillämpas eller ej vilket var fallet för Maria, som följande citat visar på:

Jag valde xxxxx för att jag trodde på det inlärnings sättet. Det liknar väldigt mycket hur man jobbar när man är färdig, och man söker sin egen kunskap.

*(Maria)*

Den utbildningsort som Maria valde använder så kallad renodlad PBL-undervisning under alla terminer. På denna utbildning är det inte enbart läkarstudenterna som deltar i de olika PBL-grupperna utan man samverkar även med studenter från andra utbildningar som är förlagda till samma ort, vilket man inte gör på den andra utbildningen där PBL tillämpas. Citatet nedan visar hur denna sammansättning kan se ut:

Vi hade basgrupper med andra och jag var den enda som var läkarstudent i min grupp. Det fanns sjuksköterskor, socialpedagoger, sjukgymnaster, medicinsk biologi och även arbetsterapeuter.

*(Maria)*

Det samarbete som PBL ger upphov till ses som positivt av informanterna, särskilt som de menar att det är en förberedelse för det kommande yrkeslivet där mycket av arbetet är teambaserat. Den träning i kommunikation som studenten får genom PBL-metoden är också en förberedelse för yrkeslivet. Likaså är den informationssökning som studenten utför i samband med PBL-uppgifterna en träning i att hitta relevant information för att lösa ett specifikt problem. Informanterna upplevde att just träning i kommunikation är PBL:s stora fördel. Uppfattningen om PBL i stort varierar något, men som följande citat visar ses den kommunikativa träningen som positiv:

Det enda som var positivt med det först är ju att man lär sig samarbete och det är väl det som är meningen eftersom man sedan jobbar i team [...].

*(Berith)*

[...] det var nog bra. Det gjorde att det blev rätt mycket kommunikation i grupperna och man bestämde själv hur brett man skulle läsa eller hur smalt man vill läsa.

(Lena)

Det är ett syfte med att man ska lära sig söka information samtidigt som man ska hitta det som är intressant i ett fall, för att kunna fördjupa sig i det och sedan presentera och diskutera kring det med de andra.

(Lisa)

Dock yttras i flera av intervjuerna en otillfredsställelse med PBL-metoden i olika sammanhang. Detta främst i början av tillämpningen av PBL då informanterna menar att fokus ligger på att lära sig själva metodiken för inläring, snarare än medicinrelaterad kunskap, vilket leder till viss osäkerhet. Citaten nedan visar på denna problematik:

Första tiden är det alltid svårt. Det är så höga förväntningar. Man har kanske inte så mycket i bagaget innan. Jag tror att man själv hade sett på det annorlunda om man hade haft mer med sig. Kraven blir så höga när man själv ska bestämma och har man då höga krav på sig och då menar jag de inre kraven, så är det lite svårare att begränsa sig och det kan vara på gott och ont. Man kanske läste för mycket för det var svårt att begränsa sig och på det viset kunde det vara negativt men skulle det vara annorlunda skulle det kanske tonats ner eller att det funnits någon form av begränsningar. Det känns inte som det finns så tydliga mål alltid men lite katedral undervisning har vi haft under hela utbildningen och det är väl det som gett begränsningen.

(Lena)

Läkarutbildningen är ju så bred och termin ett var det väldigt svårt att veta vad man skulle begränsa sig till och vad man skulle läsa på för det blev rätt flummigt med de här PBL:n [...]Men just termin ett och två där i början så var det väldigt frustrerande. Man visste inte alls liksom vad som...vad man skulle kunna, vad som var relevant att kunna... inför yrket sedan.

(Sara)

Denna osäkerhet hos informanterna ligger särskilt i att kunna begränsa sig så till vida att man känner när man införskaffat tillräckligt med information för att kunna besvara de mål som satts upp.

Även senare i utbildningen menar informanterna att de upplevde vissa problem med PBL och då i samband med vilket ämne som stod i fokus för PBL-uppgiften. Informanterna upplever att särskilt under de prekliniska terminerna då bland annat anatomi studerades, var det otillfredsställande att använda PBL-metoden. Just när det gäller denna typ av teoristudier visar Lisas citat på denna otillfredsställelse:

[...] detta är inte så mycket att ta reda på eftersom det ser ut som det gör och det är inte så mycket att diskutera utan det är bara att lära sig.

(Lisa)

En synpunkt som framfördes vid intervjuerna var att PBL kändes ineffektivt på grund av att mycket tid lades på att i gruppen skapa studiemål, detta trots att skriftliga sådana redan fanns för kursen. Vid intervjun med Berith framförde hon kritik mot att vissa delar i PBL inte var relevanta, särskilt då den del som innefattar att sätta upp studiemål:



Jag tyckte att PBL var lite ineffektivt ibland, vissa delar. Det var ju alltid två möten och man började alltid med att redovisa det gamla och sedan skulle man sätta upp nya studiemål som man skulle redovisa en vecka senare. Den här sätta upp studiemålsbiten tyckte jag var ganska ineffektiv. Det tog ungefär två timmar för oss att sätta upp 10-15 punkter som man skulle läsa in men man hade ändå fått skriftliga studiemål eftersom studieledningen ändå måste sätta upp ändamålsenliga studiemål för kursen.

(Berith)

Ytterligare ett problem som informanterna upplever med PBL är den bristande kunskapen då man tilldelas en ny PBL-uppgift. De frågeställningar som gruppen ska bygga upp kan bli vilseledande och försvåra studiemålen avsevärt. Anledningarna till detta beror bland annat på gruppens sammansättning, handledarens kunskaper på området samt dennes sätt att leda gruppen mot målet.

Flera av informanterna tycker att det ibland skulle ha varit lättare att utgå från tydligare frågeställningar som man t ex gör i case-metodiken. Detta resonemang belyser vi med citatet nedan:

[...] det var lite olika kvalitet på olika terminer men det berodde också på hur det handleddes, och i vissa terminer kanske det varit bättre i vissa fall med mer case-fall och diskuterat mer tydliga frågeställningar. Ibland blev det att gruppen inte hade tillräcklig kunskap för att vrida in det på rätt spår vilket gjorde att man kunde vilseledas lite grand och man fick sitta och läsa på sådant som inte var relevant för den veckans fråga men man hade parallellt en målbeskrivning.

(Lisa)

Delar av informantgruppen har deltagit i utbildning där case-metodik tillämpats.<sup>6</sup> Vid intervjuerna lägger informanterna inte särskilt stor tonvikt på denna metodik. Case-metodiken upplevs av några informanter som mer konkret och mindre strikt än PBL. Anledningen till detta är att studenten inför en caseuppgift kan läsa in sig i förväg på ett speciellt fall och därmed bli mer införstådd med problemets art. Detta leder till en mer jämnt fördelad kunskapsgrund bland dem som deltar i uppgiften. Uppfattningen om huruvida case-metodiken passade bäst i början eller i slutet av utbildningen gick isär hos informanterna, vilket följande två citat visar:

Jag tror att det kunde vara bättre att jobba med case mer till en början lite grann så att man kunde läsa till föreläsningen så att det blev löst på föreläsningen.

(Sara)

[...] men det är lättare att ha case när man kan lite mer och det blir lite mer diskussion av det.

(Berith)

Detta visar på komplexiteten i utbildningen samt att case-metodik är något som inte förefaller vara helt bekant för informanterna. Denna metodik tycks, som följande citat visar, inte vara lika implementerad hos informanterna:

---

<sup>6</sup> För utförligare beskrivning av case-metodik, se Egidius (2000, s. 204 ff.)

Jag kommer inte riktigt ihåg riktigt, men det är mer att man jobbar mer som en föreläsning runt ett fall och då löser man fallet på eller under fallet.

(Sara)

Nej, inte speciellt mycket i utbildningen. Vet inte så mycket om den pedagogiken, inte speciellt mycket kontinuitet i användandet av det på utbildningen. Kanske vi hade det en eller två gånger så det var väldigt temporärt.

(Lisa)

Alla utbildningarna använder sig av katedrala föreläsningar i olika grad, d v s den traditionella modellen för föreläsning. Det finns därför ingen konsensus vad gäller vilka pedagogiska inriktningar man använder sig av i undervisningen, med undantag för den av utbildningarna som helt är inriktad på PBL-metoden.

I Sverige är det numera vanligt att man i läkarutbildningarna varvar de katedrala föreläsningarna med pedagogiska metoder som PBL. Den internationella utbildningen som representeras i studien tillämpar sig enbart av katedrala föreläsningar. Oscar menar att det skulle ha varit en fördel för honom personligen att ha problembaserad inlärning istället för undervisning som enbart baseras på katedrala föreläsningar:

[...] för min del tycker jag att det skulle varit bra [med PBL] för att bara läsa och läsa var inte min grej.

(Oscar)

Detta är ett exempel som antyder vinsten med pedagogiska metoder där syftet bland annat är att utveckla studentens kommunikativa och reflekterande förmåga. Likaså är det en fördel att ha tränats i att omsätta teori till praktik. Detta är något som Oscar upplever att han till en början saknade då han trädde in i yrkespraktiken.

## 6.2.2 Läkarstudenters informationssökning

Vi ser i detta avsnitt närmare på informanternas informationssökning i utbildningspraktiken, detta för att kunna klargöra deras informationssökningsbeteende.

Informanterna upplever att deras informationssökning skiljde sig åt beroende på huruvida den utfördes under prekliniska eller kliniska terminer. Under de första mer teoretiska terminerna i utbildningen, d v s de prekliniska terminerna, styrdes deras informationssökningsbeteende i relativt hög grad av de kurslistor där vissa böcker rekommenderades. Det är viktigt att poängtera att det vid tillämpning av PBL-metodiken inte finns fastslagna kurslitteraturlistor, utan endast rekommenderade titlar. Vi benämner dock hädanefter både traditionella kurslitteraturlistor och listor med rekommenderade titlar enbart som litteraturlistor. Även då valmöjligheter fanns tycks informanterna främst välja den litteratur som de uppfattade som huvudrekommendationer vilket följande citat visar på:

Vi hade alltid kursböcker men det fanns alltid valmöjligheter där också. Det var inte nödvändigtvis så att man var tvungen att ta den huvudboken som alltid hade funnits, men tendensen var väl att alla gjorde det ändå men det fanns alltid något modernare alternativ eller mer konservativt som säkert i

förlängningen motsvarade... Men lite räddhågsen valde jag nog de konservativa eftersom de var gamla välkända kursböcker och så.

*(Lena)*

Man fick alltid den rekommenderade kurslitteraturlistan och där försökte de. Det var olika på olika terminer vad de rekommenderade för terminerna, men det fanns alltid ett par alternativ som huvudrekommendationer för det ämnet och det fanns alltid ett par underrekommendationer som inte var lika omfattande eller kanske på ett annat språk. Dom hade man mycket nytta av för lite grand av målbeskrivning och hur det var upplagt och man skulle hitta det mesta till sin PBL i dessa böcker [...].

*(Lisa)*

Men man får själv välja helt vilka böcker man vill läsa. Det finns en lista på en massa olika böcker som man kan tänka sig, men det är inte så att det är en bok till varje kurs, utan det kan vara t.ex. fyra olika patologiböcker och de är väldigt olika och på olika nivå [...].

*(Maria)*

Generellt sett utgick informanterna som deltog i utbildningen där både PBL och katedrala föreläsningar ingick, från de titlar som fanns med på litteraturlistan. Här förtydligas återigen studentens osäkerhet vilken vi även pekade på i förra avsnittet. Det som skapade osäkerhet hos informanterna var att välja rätt information. De upplevde att deras källkritiska förmåga inte var tillräcklig och därför skulle behöva utvecklas, vilket Lisa och Sara visar på i följande citat:

Eftersom det nu finns ett så enormt utbud på nätet och man skulle behöva veta vilka sajter som man egentligen kan lita på om vad man skall använda sig av rent praktiskt man kan alltid veta var man kan hitta saker men man vet inte med säkerhet om det är bra.

*(Lisa)*

Vad jag kan sakna som man känner fortfarande är att tanken med PBL var ju att man skulle stimuleras att läsa mycket artiklar och söka fakta så att säga på nätet via tidskrifter och så, men det fanns inte riktigt tid till det. Det blev mest att man hade sina läroböcker och försökte hitta saker och ting där och jag saknade att inte få mer övning på att läsa och granska artiklar kritiskt. Vi hade lite grand av det men det är jättesvårt när man använder sig av det och värdera [...].

*(Sara)*

För att i viss mån säkerställa att det val informanterna gjorde var det bästa, använde de sig på detta stadium även av informella källor, d v s mer eller mindre närstående personliga källor. Genom att rådfråga dessa upplevde informanterna att de kände sig något tryggare med sina informationsval, vilket citaten nedan belyser.

[...] ibland rekommenderade studenter böcker som var bättre eller vilka man skulle läsa. Sedan hade jag min bror som jag frågade för han hade läst innan och då sa han vilka böcker som var bra.

*(Oscar)*

[...] det var i princip så att man frågade äldre kursare vad som är bra, men sedan finns det olika skolor och vissa gillade den boken och någon annan gillade någon annan [...].

*(Maria)*

Vi diskuterade mycket med varandra och det är klart att man liksom utan att kolla upp det som de andra sa var korrekt [...], använde den informationen också. Så visst hade man glädje av varandra.

*(Lisa)*

Då informanterna påbörjat de kliniska terminerna utökades de informella källorna till den sjukvårdspersonal som fanns ute på klinikerna, vilket citatet nedan visar på:

Sedan när man liksom kom ut på kliniker och gick bredvid och fick se mycket då kunde man ju också få information från äldre kollegor, då kunde man ju fråga och så... Det gjorde man ju inte när man satt hemma och läste, då var det ju datorn eller böckerna liksom. När man då började jobba bredvid utan egentligen jobba utan bara skulle gå med då kunde man också fråga mycket.

*(Ture)*

PM, Socialstyrelsens rekommendationer, PubMed m m användes också alltmer av informanterna under dessa terminer och därmed utökades informationssökningen i de formella källorna, vilket citaten nedan visar på:

[...] vissa delar då man ska summera och presentera olika forskningsresultat och då man hade som uppgift i utbildningen. Mest gått in på PubMed och Medline, det är sajter där det finns artiklar.

*(Lisa)*

[...] just att man hade den här tentan i informationssökning [...] blev man mer van vid att söka artiklar och även var och hur man kunde hitta databaser som Internetmedicin och det fanns andra databaser [...] och PM som finns upplagda på Internet.

*(Maria)*

Informanterna pekar även på den tekniska utvecklingen som skett i samhället sedan de påbörjade sina läkarutbildningar. De ser stora skillnader i användandet av tekniska hjälpmedel såsom datorer och Internet. Datortillgången på skolorna ökade under denna tid. Informanternas datorintresse är skiftande och bidrar också till hur deras informationssökningsbeteende har utvecklats:

Det är ju samhällsutvecklingen också. I början hade man ju inte dator hemma, det fanns ju datorer på skolan, men det ... var en spär på något sätt. Nu finns det ju ändå fler datorer både på skolorna och biblioteken och det är ju rätt många studenter... Jag hade ju inte dator i början av utbildningen hemma och det begränsade ju också men det hade jag ju de sista åren [...].

*(Sara)*

Jag har ju alltid varit väldigt, eller ja, datorintresserad och så, det är ju framförallt den biten jag utvecklat under tiden, liksom hittat olika ställen att söka i, men det har jag svårt att säga hur mycket av det som kom utav utbildningen och hur mycket som kom utav eget intresse liksom. Jag tycker det är kul.

*(Ture)*

Informanterna upplever genomgående att deras informationssökningsbeteende utvecklades under studietiden. Framst tycks det vara förmågan att urskilja den mest relevanta informationen ur det enorma informationsutbud som finns inom det medicinska området som utvecklats. Detta kan ses som att informanternas källkritiska

förmåga utvecklats under utbildningens gång vilket Beriths och Lenas uttalanden belyser:

[...] jag sållade mer. Man insåg efter ett tag vilken typ av böcker som var smartast att ha och man läser på det som är relevant istället för att läsa igenom allt och att det material som man får av sin handledare/lärare är oftast ganska värdefullt [...].

*(Berith)*

Det utvecklades jättemycket på vägen man blev mer selektiv och visste vad man skulle leta efter och hur och att man skulle begränsa sig mot slutet, det var stor skillnad. I början kändes det som ett enormt berg. Ska jag läsa allt detta var ska jag börja, men jag tror att jag blev mycket mer strukturerad och selektiv och letade upp det man behövde för just den aktuella situationen [...].

*(Lena)*

### 6.2.3 Användarundervisning i utbildning

Eftersom informationssökning tar ett stort utrymme i utbildningen är det intressant att studera vilka möjligheter studenterna har till sitt förfogande för att lära sig att söka information på ett effektivt sätt. Alla informanter, utom Oscar, har haft användarundervisning i informationssökning. I den så kallat renodlade PBL-utbildningen finns en speciell tentamen i informationssökning. Genom denna understryker utbildningsledningen vikten av informationssökning.

I den utbildning där man alternerar mellan PBL och katedrala föreläsningar är inte användarundervisningen alltid skild från övrig undervisning, utan kan ingå som en del i en kurs. Det finns även möjligheter för studenterna att delta i annan användarundervisning som är övergripande för alla studenter inom universitetet. Denna undervisning är dock frivillig. Informanterna minns ofta inte användarundervisningen som ett moment i utbildningen, vilket följande citat belyser:

Jag tror att vi blev lätt introducerade i Pubmed men jag kommer inte ihåg vem som stod för det men jag tror att det var skolan, men det kan vara jag själv som hittade det i mitt sökande, alltså nätsökande [...]. Men jag tror att vi även var på biblioteket och blev runtvysade och information om vad, hur och när.

*(Lena)*

Informanterna upplever att användarundervisningen har haft skiftande kvalitet. I somliga fall menar informanterna att de endast blivit introducerade i specifika källor som till exempel medicinska databaser. I andra fall har informanterna deltagit i en mer övergripande undervisning där de upplever att de har fått lära sig att använda olika sökvägar:

Även sökningar i databaser och sånt på nätet... Och det hade vi ju viss utbildning i också. Som det här med informationssökandet och sånt, leta i databaser. Det fick vi ju lite utbildning i också faktiskt... Det var nyttigt.

*(Ture)*

[...] tidigt på någon termin hade någon datorgenomgång väldigt ytligt, att man kunde söka på Pubmed som ju publicerar allt, men ska jag vara ärlig så är det väldigt komplicerat men vi lärde oss grunderna och nu har jag väl glömt hur man gör. Jag kan väl skriva in och söka men väldigt ytligt.

(Berith)

De båda citaten ovan belyser komplexiteten i informationssökning. Informanterna upplever att det dels kan handla om att bli introducerad i var man kan söka, dels kan det handla om val av sökbegrepp och andra mer specifika kunskaper kring hur de olika informationsåtervinningssystemen utnyttjas på bästa sätt. Informanterna har i de flesta fall deltagit i någon form av användarundervisning i informationssökning under sin utbildning. Denna undervisning menar informanterna till viss del varit obligatorisk, men har endast utgjort en liten del i utbildningen. Upplevelserna av undervisningen är att den kunde ha varit användbar, men eftersom den var så diffus kom den inte till praktisk användning i någon större utsträckning.

Informanterna representerar tre läkarutbildningar som använder sig av olika utbildningsmetoder. Fördelningen mellan utbildningarna är något ojämn. Detta skulle kunna leda till att informanternas upplevelser kring informationssökning påverkas. Dock menar vi att skillnader i upplevelserna snarare är knutna till individen och deras handlingar än enbart till utbildningsorten. I följande avsnitt är dock förutsättningarna mer lika eftersom alla informanterna ingår i samma sjukvårdsdistrikt även om de befinner sig i olika faser i allmäntjänstgöringen och på så vis verkar i olika sociala praktiker.

## 6.3 Yrke

Detta avsnitt avser att fokusera på informanternas upplevelser kring informationssökningsbeteendet i yrkespraktiken. Den första delen berör hur informanterna upplever allmäntjänstgöringen i allmänhet. Nästföljande del handlar om hur informationssökningen fungerar för informanterna som AT-läkare samt hur olika faktorer påverkar dem i detta avseende. Den tredje och avslutande delen inriktas på hur informanterna upplever att deras informationssökningsbeteende har förändrats och utvecklats under de båda praktikerna.

### 6.3.1 Allmäntjänstgöring

AT-läkarna har nyligen tagit det första steget in i läkaryrket. I detta avsnitt studerar vi hur de upplever inträdet i den nya sociala praktiken.

Till viss del tycker informanterna att deras förväntningar på läkaryrket har infriats. Samtidigt har de dock blivit mer medvetna om att läkaryrket inte enbart består av patientkontakt, utan att en mängd administrativa arbetsuppgifter utgör en relativt stor del av yrket, vilket belyses av följande citat:

Ja, jag tror jag hade rätt så realistiska förväntningar [...] men man har mer administration [...] detta kanske man inte i början av utbildningen tänker sig att man ska syssla med [...] utan man tänker sig att doktorarbetet är något annat.

(Lena)

Ja, både och, hittills är det väldigt olika hur man arbetar som AT-läkare [...].

*(Berith)*

På vårdcentralen tycker jag det. Läkaryrket är ju en av de få rätt så konkreta yrkesrollerna [...]. Man har rätt så många referensramar för yrkesrollen. Man träffar ju patienter och sedan har man ju mottagning så det är inget konstigt eller förvånande. Däremot som underläkare på medicinavdelningen blir man förvånad över hur mycket administration och dokumentation som det består av och så lite patientrelaterat arbete [...].

*(Sara)*

Informanterna upplever även att deras tid som AT-läkare gjort dem medvetna om de skillnader som råder mellan arbetsätten inom de olika blocken.

Vissa av informanterna upplever att de som AT-läkare har fått ta ett betydligt större ansvar än vad de hade förväntat sig innan de tillträdde sina AT-tjänster. De menar att steget från utbildning till yrke är större än vad de tidigare hade insett. Till viss del anser de att detta kan ha att göra med att det sjukhus som de tjänstgör vid räknas som ett av de mindre i regionen. Detta är något som följande två citat pekar på:

[...] Nej det är svårt att föreställa sig precis hur man ska ha det. På ett sådant här litet sjukhus blir man väl slängd ner i hetgröten lite snabbare [...] det var väl inte riktigt vad jag var beredd på. Men det var bra, just detta att man fick ta mer ansvar direkt. Det tror jag skiljer på de här mindre sjukhusen från universitetsklinikerna för där jobbar man nog mer som om man fortfarande var student lite grann.

*(Ture)*

Nej, det tycker jag inte riktigt [...] jag trodde nog att det var lite mer glamoröst [skratt] och lite mer prestige i det, men det är mycket slitigare och stressigare än vad jag trodde att det skulle vara. Mycket jobbigare, ansvarsmässigt och även beslutsfattarmässigt och den här mer tidsbegränsande faktorn. [...] det är svårt att förstå hur det känns när man väl är den som ska ta besluten.

*(Lisa)*

Det ansvar som läkarrollen innebär upplever informanterna sig oförberedda inför. De menar att även om de givetvis varit medvetna om denna del i yrket, så är det ändå svårt att föreställa sig hur det är att fatta och ansvara för beslut, vilket Oscar beskriver i följande citat angående hur yrkespraktiken motsvarar de förväntningar han hade på yrket tidigare:

Både ja och nej, det är lite annorlunda, svårare men visst det är det när man måste ta egna beslut och stå för de handlingar man gör. [...] i början var det mest en chock.

*(Oscar)*

Det stora ansvar som följer läkaryrket är något som informanterna givetvis varit medvetna om redan under utbildningen, men som det samtidigt inte tycks vara möjligt att förbereda sig för förrän man inträtt i yrkespraktiken.

### 6.3.2 Informell kommunikation

Under utbildningen utgör kurskamrater en väsentlig del av informationskällorna, utbytet dem emellan sker kontinuerligt genom hela utbildningen genom att man ger varandra tips på var information kan inhämtas på bästa sätt o s v. Därför är det intressant att se hur denna kommunikation mellan individer med jämbördig utbildning fortsätter i yrkeslivet.

AT-läkarna träffas främst vid de utbildningstillfällena som ges inom tjänsterna, men där ligger fokus på den aktuella föreläsningen. Eftersom AT-läkarna arbetar vid olika avdelningar och har skiftande arbetstider är möjlighet till ett utbyte liknande det som ägde rum under utbildningen inte lika stor.

Det framgår att det inte finns något formellt forum för AT-läkarna att utbyta erfarenheter i. Däremot försöker AT-läkarna som medverkar i studien själva att skapa möjligheter för att kunna träffas under mer formella förhållanden. Huvudfrågorna vid dessa möten är relaterade till organisationsmässiga informationsbehov som de konfronteras med:

Det är otroligt viktigt för oss eftersom vi är utsatta. Vi är läkare, men ändå under utbildning och man gästar olika kliniker hela tiden och byter avdelning. Sköterskor och undersköterskor är där hela tiden och har därför en trygghet medan vi aldrig hör till någonstans. Och som AT-läkare är man ju mellan sköterskor, undersköterskor och överläkare, så man får utföra deras direktiv men samtidigt är man ansiktet mot patienten och man får ta ansvar för beslut som man själv inte fattat. Man är rätt utsatt.

*(Maria)*

Vi har ju vissa utbildningsmoment och när vi då har dem så träffas vi ju allihop och i samband med dem så har vi ju andra möten. Vi tar en liten stund och stannar till och diskuterar ”hur har vi det nu” och så... om det är något vi vill påpeka och ha synpunkter på, men vi har inga planerade möten.

*(Ture)*

Jag tror inte att det varit fel att ha någon slags träff en eller två gånger per termin [...] det är alltid bra att vi lär känna varandra och vågar fråga varandra för man får alltid bäst information av varandra eftersom vi delar uppgifterna. Det är nästan alltid så att det kommer någon efter mig som ska göra det som jag har gjort. Det skulle varit bra att veta vad som förväntats av mig.

*(Lisa)*

I övrigt menar informanterna att de främst kommunicerar på ett informellt plan med övriga AT-läkare vid sjukhuset, dels genom spontana möten i korridorer och på raster, dels i form av att man umgås privat. Vid dessa tillfällen ventileras bland annat hur olika problem som man varit i kontakt med kan lösas.

### 6.3.3 AT-läkares informationssökning

I detta avsnitt belyser vi genom citat de faktorer som enligt informanternas upplevelser inverkar på deras informationssökningsbeteende.

I yrkeslivet menar informanterna att de skiljer mellan hur de söker information beroende på hur akut behovet är av att lösa det problem de står inför. Detta kan härledas till problemets karaktär, men även till vilket block informanten för tillfället arbetar på.



Informanterna upplever att de har varierande tidspress i de olika blocken beroende på karaktär och uppdrag. Tidsramarna spelar således en stor roll för hur informationen eftersöks.

Informanterna upplever att blockens olika uppdrag inverkar på deras yrkesmässiga informationsbehov. De problem som ska lösas är därför av olika karaktär. T ex har kirurgen och psykiatrin helt olika uppgifter. Informanterna återger olika bilder av de olika blockens karaktär, men även skillnader mellan att arbeta på sjukhus i jämförelse med arbetet i primärvård:

Jag sökte nog generellt sett mycket mer på medicinen än jag gör på kirurgin för här är det mer raka rör det är inte så komplicerat och det [var] så oerhört många detaljer som man måste läsa om hur det var med olika saker [på medicinen] men på kirurgen har man brutit foten så är det inte så komplicerat.

*(Berith)*

På kirurgen så frågade jag mycket bakjouren eftersom det inte fanns så mycket tid att läsa på så försökte jag få en bild av sjukdomsfallet och sedan redan ringde jag bakjouren och konsulterade dom ifall det var något som man borde gå vidare med. På medicinen var det en lite klarare bild och man jobbade mer självständigt och där visste man att man inte kunde skada patienten men jag frågade väldigt mycket och gjorde det där också även om arbetet var mer självständigt. Mest vanliga är att fråga någon för det är inte alltid man hinner slå upp saker. På psykiatrin kan man göra det. Här har man mer tid att tänka själv och behöver inte konsultera någon.

*(Oscar)*

[...] interaktionen på lasarettet är helt annorlunda, man har sina ronder, gemensamma patienter och diskussioner sker flera gånger varje dag både med äldre kollegor eller med de som är på samma nivå. Man är mycket mer ensam här [primärvården] mycket mer utlämnad till att söka sin egen information här. Jag menar att söka i litteraturen eller på nätet för att man behöver lösa problemen relativt snabbt och omedelbart så det skiljer sig. Där [sjukhuset] har man mer tillgång till expertis och man har sina kollegor på de andra klinikerna att fråga om det skulle spänna över olika ämnesområden, där tycker jag att det skiljer sig åt. Jag söker mer på nätet här och slår mer i böcker än vad jag gjorde inne på sjukhuset.

*(Lena)*

Generellt upplever informanterna att de arbetar under tidspress och är i ständigt behov av snabb och tillförlitlig information. För att få tillgång till sådan information visar det sig att informanterna främst rådfrågar överläkare eller andra mer erfarna kollegor. Eftersom AT-läkare trots avslutad grundutbildning och påbörjat yrkesliv fortfarande befinner sig i en form av utbildning har de rätt till handledning. Detta innebär således att de använder sig av den informella kommunikation som vi berörde i förra avsnittet. Dock utmärker detta särskilt AT-läkares informationssökningsbeteende i så hög utsträckning att vi även väljer att lyfta fram det i detta avsnitt. Följande citat speglar informanternas upplevelser av användandet av informella källor:

[...] det ska finnas, det jag behöver veta, snabbt på något sätt, om det inte gör det så är det väldigt mycket äldre kollegor eller kanske mer erfarna som jag frågar. Just för att man inte har tid att sitta och filosofera för länge över vad man behöver göra. Det måste komma fort eftersom man har så begränsad tid och det är på något sätt en del i AT-utbildningen att man ska kunna fråga någon kollega [...]. Oftast frågar man någon annan för det ger snabbast svar och kanske också det mest

nyttiga resultatet för stunden eftersom man behöver handfasta och konkreta svar på hur man ska göra och hur man ska lägga upp handläggningen. Detta får man inte alltid i böckerna utan det är också sådant man märker när man kommer ut, det finns inga skolboksexempel, och man hittar inte en diagnos utan patienten har ofta en massa sjukdomar.

(Lisa)

Mycket mer fråga överläkare och äldre kollegor än vad man trodde. Det är den snabbaste modellen helt klart. Och för att få veta svaret på ett specifikt problem så är det mycket lättare att söka hjälp av någon erfaren [...] Man kan ju fortfarande söka information som man gjorde tidigare och det gör man fortfarande men inte i just de skedena som man har "Hur ska jag göra med just detta fallet just nu" för då går det mycket fortare att fråga någon som är erfaren. Och det beror nog lite grand på ansvarsfrågan också.

(Ture)

Informanterna är väl medvetna om vikten att rådfråga mer erfarna kollegor för att få tillförlitlig information, men även för att kunna få bekräftelse på sina egna beslut:

Jag kan visst slå upp på Internet, vissa dataprogram, läsa PM och det gör jag också, men oftast så finns det ju alltid en speciell grej med just den här patienten, och då är det alltid bättre att ha någon som har flera år på nacken och då föreslår man alltid "jag tycker och tänker att jag bör göra detta, vad tycker du om det?"[...] det är ju den information man vill veta. "Tycker du att jag kommer att göra rätt?" För vi är ju fortfarande under en viss utbildning och ska ha den här handledningen.

(Ture)

[...] generellt så är det mycket Internet men mycket är också att fråga en överläkare när det gäller att hämta information. Utefter hur man rent praktiskt jobbar och när det gäller ansvar så måste du ändå ha en överläkares stöd det är ju ändå de som har det yttersta ansvaret sen vill vi ju också ha deras stöd eftersom de kan mycket mer. Sedan kan man ju söka artiklar men jag tycker inte att jag hinner men jag vet vad som finns att söka [...].

(Berith)

Eftersom allmäntjänstgöringen är en form av utbildning finns tid avsatt för studier i tjänsten. Detta innebär att visst utrymme för egen informationssökning finns, men varierar beroende på vilket block informanten befinner sig i och hur länge denne arbetat i det aktuella blocket. Dock är utbildningsutrymmet i de flesta fall bokat för föreläsningar eller för introduktion till för informanterna nya avdelningar. Detta kan ses som en form av informationsinhämtning men denna inhämtning är inte styrd utifrån individuella informationsbehov utan snarare kollektiva behov. Detta eftersom det är de ansvariga för AT-läkarnas vidareutbildning som avgör vad som är intressant för AT-läkarna att ta del av vilket vi belyser med citaten nedan:

Utan det är ju i så fall under den lilla utbildningstiden vi har och då är det ju någon som föreläser för oss om det dom tycker är intressant och som dom tycker att vi kanske ska veta.

(Ture)

[...] vi ska ju tjänstgöra 80% är det tänkt och 20% är tänkt för utbildning. Vi har en fast utbildning på två timmar i veckan och lite temadagar, de räknar in all tid som vi inte är i tjänstgöring som utbildning, även tid när man frågar äldre kollegor.

(Lisa)

[...] nu har vi utbildningstid men då ska man inte sitta och läsa utan då ska man vara på ställe som man inte varit på innan [...].

*(Berith)*

Som AT-läkare har vi lite bättre utrymme i schemat men jag har rätt mycket att göra, men visst finns det möjlighet och vi har ju inlagd utbildning en gång i veckan, men ofta är den inbokad för föreläsningar.

*(Lena)*

Tiden som är avsatt för utbildning är således inte öppen för individuell förkovran, de informationsbehov som uppstår får informanterna istället tillfredsställa inom ramen för tjänstgöring eller på fritiden.

#### 6.3.4 Informationssökningsbeteendets förändring

Vi studerar i detta avsnitt informanternas spontana upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende har sett ut i utbildningspraktiken och yrkespraktiken. Detta syftar dels till att se vilka förändringar som skett under tiden som de varit yrkesverksamma och dels till vilka förändringar som inträtt efter att de lämnat utbildningspraktiken bakom sig. Följande citat speglar informanternas upplevelser kring detta:

Jag tror att jag söker mer selektivt och vet var jag ska leta och det har man lärt sig med tiden. Jag läser det jag behöver. Man vet mer var man kan hitta svaren och vad jag kan förvänta mig av svaren.

*(Lena)*

Det har jag absolut och särskilt från början av utbildningen, att man använder sig mer av Internet nu och att man på något sätt också nu vågar använda sig av den informationen som man oftast ändå läste sig till. Innan kände man att man dessutom ville förankra den hos någon kollega men det behöver man ju inte längre.

*(Sara)*

Informanterna upplever att deras informationssökningsbeteende i och med inträdet i yrkespraktiken utvecklats. Som de två ovanstående citaten visar upplevs förmågan att använda andra källor samt att vara mer selektiv i informationssökningen ha utvecklats. Detta, menar vi, tyder på att informanterna är säkrare i sin informationssökning:

Jag använder nog nätet mycket mer nu än jag gjorde innan och liksom vet mer var jag ska kolla efter saker. Sedan är det ju framförallt mer erfarna kollegor också och som man inte hade riktigt den tillgängligheten på det sättet. Och man hade inte det behovet heller eftersom man inte stod som ansvarig i någon journal så att säga. Man var inte den som skulle fatta beslutet därför brydde man sig inte heller riktigt om det så att säga. Teoretiska källor kan man hitta på andra ställen här blir det mer att man ofta frågar.

*(Lisa)*

Man gick bredvid [som kandidat] men däremot så frågade jag på ett annat vis, det gick också ut på att fråga. Då skulle den man gick bredvid undervisa. Men jag frågar nog mer nu. För nu måste jag verkligen veta, därför frågar jag. Jag måste kunna lösa de problem jag har. Jag frågar nog mer nu

och man frågar av olika anledningar, då var det intresse för hur det funkar, nu frågar jag för att jag har glömt saker eller för att få en åsikt om vad mina kollegor tycker.

*(Berith)*

Tillgängligheten till information upplevs också ha ökat vilket bidrar till en positiv utveckling av informationssökningsbeteendet. Överlag menar informanterna att deras informationssökningsbeteende förändrats till att bli fokuserat på att lösa specifika problem. Syftet med informationen är sällan av förebyggande eller förberedande karaktär utan är knutet till ett specifikt problem som kräver direkt lösning. Informanterna menar att det är häri skillnaden, eller förändringen ligger då det gäller informationssökningsbeteende i de olika praktikerna. I och med att de inträtt i yrkesrollen har de dessutom ett ansvar för sitt handlande på ett helt annorlunda sätt än vad som var fallet under utbildningen.

Ansvar gentemot patienter menar informanterna är den stora markanta skillnaden i jämförelse med utbildningspraktiken. Detta ansvar ger informationssökningen en större tyngd än i utbildningspraktiken. Vidare menar informanterna att de söker information där de kan nå den på det snabbaste och effektivaste sättet eftersom de ofta är beroende av tillgång till information direkt. Detta i sin tur påverkar därför vilka källor som används i informationssökningen. Följande citat visar på detta:

Det har förändrats till att jag söker mer info via datorn och att jag frågar mer idag om råd och om uppgifter. Innan var det i princip böckerna men nu är man rätt mobil och man kan inte släpa runt på alla böcker. Ofta finns det en dator där man är just då och då finns informationen nära tillhands eller så frågar man den som är närmast.

*(Ture)*

Jag frågar mycket mer och letar mer, försöker tänka mycket mer och längre. Förvisso är det en inläringssak men tidigare var det mycket att läsa för att klara tentan och nu har man ju ett ansvar för någon. Man kan inte allt och därför läser man på mer och tänker mer själv. Jag frågar mer och tänker att jag är ju under AT-utbildning och det är min tid att fråga för när jag är överläkare så kan jag inte fråga banala saker.

*(Oscar)*

För jag frågar ju kollegor, det är det snabbaste sättet att få information. Sedan är det ju det att vi läste ju inte PM och sådant när man pluggade. Även om vi fick dem upptryckta och lämnade till oss så använde man dem inte.

*(Ture)*

Ansvar som finns i yrkespraktiken tillsammans med tillgång till nya informationskällor bidrar således i stor utsträckning till förändringen av informationssökningsbeteendet.

## 7. Analys

I detta kapitel analyserar vi intervjuerna utifrån det sociokulturella perspektiv som studien grundar sig på. Vi belyser och analyserar informanternas upplevelser av informationssökningsbeteendet sett som en integrerad del av utbildningspraktik och yrkespraktik. Detta ligger till grund för en vidare diskussion av analysen kring informanternas upplevelser av förändring och utveckling av informationssökningsbeteendet.

### 7.1 Utbildnings- och yrkespraktik

I detta avsnitt fokuserar vi analysen på informanternas upplevelser av de allmänna förhållandena i utbildningspraktik och yrkespraktik. Informanternas informations-sökningsbeteende är genomgående i fokus.

Läkarutbildningens upplägg syftar till att redan på ett tidigt stadium introducera studenterna i yrkespraktiken, främst genom de kliniska terminerna. Denna introduktion utgör en viktig del för läkarstudenterna i deras framtida yrkesroll, vilket förtydligar Marcums (2002) idéer om hur kunskapen påverkas av kontakt med den framtida yrkespraktiken.

Majoriteten av informanterna har genomgått grundutbildningar där PBL-metoden har praktiserats i varierande grad. Överlag ställer sig informanterna positiva till denna metod. Den av informanterna som inte deltagit i en PBL-orienterad utbildning upplever att de övriga informanterna i början av allmäntjänstgöringen hade en fördel i att ha tränats i att sätta sig in i och lösa specifika problem. Informanten menar att PBL-metoden förefaller ha underlättat de övrigas inträde i yrkespraktiken. Denna uppfattning bekräftas av de informanter som är utbildade genom PBL:

[...] det var nog bra, det gjorde att det blev rätt mycket kommunikation i grupperna och man bestämde själv hur brett man skulle läsa eller hur smalt man vill läsa.

*(Lena)*

Den förberedelse som PBL-metoden givit dem i kommunikation, samarbete och problemlösning spelar därför en väsentlig roll för informanternas inträde i yrkespraktiken. Denna slutsats stämmer väl överens med Mutchs (2000) tankar om att förmågan till kommunikation med andra individer inom en praktik är en avgörande faktor för det individuella informationssökningsbeteendet.

Vi ser PBL-metoden som ett redskap i utbildningspraktiken vilket vi härleder till Säljö (2000) som menar att redskap i ett sociokulturellt perspektiv ses som de resurser som

finns tillgängliga för individerna inom en social praktik. Redskapen syftar till att tillgängliggöra information för individerna inom den aktuella praktiken (Säljö, 2000, s. 20). Utbildningspraktiken innebär att den ska förbereda individen inför kommande yrkespraktik. Syftet med PBL-metoden i utbildningen är därför inte enbart att ge en teoretisk grund utan även att i möjligaste mån förbereda individen för den framtida yrkespraktiken.

I dagsläget är informanterna som läst enligt PBL-metoden nöjda med att ha gjort detta, men när de tänker tillbaka på studietiden ger de flera exempel på tillfällen då PBL inte kändes fruktbart:

[...] detta är inte så mycket att ta reda på eftersom det ser ut som det gör och det är inte så mycket att diskutera utan det är bara att lära sig.

*(Lisa)*

Detta tyder på att PBL kan vara svårt att tillämpa inom vissa ämnesområden och kan ge upphov till irritation hos individen. Trots detta upplever informanterna att PBL är ett av utbildningspraktikens redskap som även förberett dem för yrkespraktiken. Detta kan leda till att konflikter kan uppstå inom ett verksamhetssystem. Till exempel framgår det av den informant som inte deltagit i PBL-baserad undervisning att han upplevde sig som mindre förberedd för yrket än övriga informanter. Detta visar på att det är en fördel att under utbildningen få möjlighet att utveckla förmågan att genom kommunikation om-sätta teoretiska kunskaper till praktiken.

Utbildningspraktikens katedrala undervisningsformer syftar liksom PBL till att förbereda individen för det kommande yrket. Den katedrala formen förbereder individen för yrkespraktiken främst på det teoretiska planet vilket informanten inte upplever som tillräckligt för att på ett smidigt sätt introduceras i praktiken. Vi menar att de individer i informantgruppen som deltagit i PBL fått möjlighet att tidigare påbörja lärandet av en yrkesidentitet. Detta eftersom metoden bidrar till att utveckla individens förmåga till att samspela med andra individer inom en social praktik.

Informanterna upplever, trots detta, att steget mellan utbildnings- och yrkespraktik varit längre än vad de förväntat sig. Av de fem delroller som Leckie, Pettigrew och Sylvain (1996) synliggör i sin modell (fig. 4) visar det sig att informanterna främst varit medvetna om rollen som tillhandahållare av service, denna roll kan ses som den centrala i läkaryrket. Detta blir så att säga kärnverksamheten i yrkesrollen, d v s att möta och behandla patienter, och motsvarar de föreställningar informanterna hade om yrket före inträdet i praktiken. Däremot menar informanterna att det inte stått helt klart för dem tidigare hur många kringliggande arbetsuppgifter det finns i yrket, d v s sådana uppgifter som hör till de övriga fyra delrollerna. Det är främst arbetsuppgifter av administrativ karaktär som informanterna upplever tar större utrymme i tjänsten än vad de insett under utbildningen:

Ja, jag tror jag hade rätt så realistiska förväntningar [...] men man har mer administration [...] detta kanske man inte i början av utbildningen tänker sig att man ska syssla med [...] utan man tänker sig att doktorarbetet är något annat.

*(Lena)*

Dock är dessa administrativa uppgifter av sådan art att det är en läkare som måste utföra dem. Att informanterna inte tidigare insett vidden av dessa arbetsuppgifter menar vi beror på att de nu är bundna till en social praktik i vilken de tidigare inte varit delaktiga i. Detta härleder vi till att det är omöjligt för utbildningspraktiken att förmedla alla de normer och förväntningar som finns på individens agerande när de träder in i yrkespraktiken, även om praktikerna ingår i verksamhetssystem som är relaterade till varandra.

Vid steget in i yrkespraktiken träder AT-läkarna även in i en yrkesidentitet då de lämnar utbildningspraktiken bakom sig. I och med detta ökar det legitimerade perifera deltagande i yrkespraktiken. Samspelet som uppstår med andra individer inom yrkespraktiken ger informanterna nya, tidigare svåråtkomliga möjligheter att lära sig yrket utöver rent teoretiska kunskaper. Lärandet är då kontextuellt bundet, vilket vi härleder till den situerade lärteorin.

De sociala praktiker inom utbildningspraktiken som studien berör är läkarutbildningar och universitet eller högskolor som dessa är förlagda till. Studenterna ingår i praktikerna och kan ta del av det organiserade lärandet eftersom de studerar vid universitet. Samtidigt som individen tar del av detta mer formella lärande är denne även medlem i en mer informell social praktik inom utbildningspraktiken. Vi tänker då främst på kurskamrater, men även lärare och föreläsare, där kontinuerligt utbyte av erfarenheter bland annat vad gäller informationssökning pågår.

I de flesta akademiska utbildningar finns idag ett mindre inslag av användarundervisning i informationssökning. De flesta universitets- och högskolebibliotek ger också kontinuerligt alla studenter möjlighet att få undervisning i detta. Dessa två olika undervisningsmöjligheter kan ses som formella situerade lärande.

I yrkespraktiken menar vi att mönstret för hur informationssökning lärs in ser likadant ut som i utbildningspraktiken, dock med skillnaden att istället för universitets- och högskolebibliotek är det arbetsplatsen eller olika föreningar som står för det mer formella lärandet i form av kurser, föredrag och konferenser. I det informella situerade lärandet har kurskamrater, lärare och föreläsare bytts ut mot kollegor och handledare.

De block i vilka allmäntjänstgöringen är indelade i är i realiteten olika avdelningar inom sjukvårdsdistriktet, t ex medicinavdelning, psykiatriavdelning o s v. Vi ser dessa avdelningar som olika kontexter inom yrkespraktiken i vilka AT-läkarna verkar. Denna urskiljning är nödvändig eftersom det är stora skillnader mellan hur arbetet bedrivs inom de olika blocken vilket beror på deras olika uppdrag. Informanterna tjänstgör i olika block under varierande lång tid och upplever att de inte riktigt hinner bli delaktiga i de sociala praktiker som blocken skapar förutsättningar för.

Informanternas grundläggande yrkesroll i yrkespraktiken är AT-läkare och detta innebär att de ska delta i och lära sig om de olika verksamheterna. Blockens skiftande karaktärer och syften leder till att informationsbehoven ser olika ut och därmed påverkas yrkesrollen. Informanterna kan därför sägas ha olika yrkesroller beroende på vilken av de olika sociala praktiker de för närvarande verkar i. Detta menar vi styr informanternas informationssökningsbeteende i hög grad. Läkaryrket innefattar enligt Leckie, Pettigrew

och Sylvain (1996) flera olika yrkesroller<sup>7</sup> som är i ständig förändring, i rollen som AT-läkare ingår det att praktisera dessa olika roller. Informanterna upplever dock att de endast innehar en yrkesroll men att denna består av olika arbetsuppgifter. Vi menar att det är de olika yrkesrollerna som är bärare av de olika arbetsuppgifterna, och därmed ansluter vi oss till Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) teori om yrkesroller.

För att informanterna ska kunna utveckla en yrkesidentitet är Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) modell användbar eftersom denna visar på yrkesrollens komplexitet och ständiga förändring. Informationsbehoven uppstår dels utifrån den yrkesroll individen har och dels utifrån den sociala praktik denne verkar i. Detta bidrar till utveckling av yrkesidentiteten genom transferen av kunskap som uppstår då individen rör sig mellan de olika sociala praktikerna i yrket. Vi menar att AT-läkarna lär sig sitt yrke genom den sociala interaktion som uppstår på den avdelning de tjänstgör på.

AT-läkarna har genomgått elva terminer av preklinisk och klinisk undervisning, och har därmed den teoretiska grunden som krävs för yrket. Allmäntjänstgöringen ger individerna kunskap som är kontextuellt bunden till de kliniker där tjänstgöringen genomförs. Detta innebär att AT-läkarna genom lärande utvecklar sina yrkesidentiteter i och med ett legitimerat perifert deltagande.

Vi menar att detta legitimerade perifera deltagande påbörjades redan under grundutbildningen, då de förberedes för inträdet i yrkesrollen. Deltagandet ökade vid tillträde av AT-tjänsten, då individen påbörjade det som i den situerade lärteorin kallas lärlingssystem. Detta begrepp används inom teorin för att beteckna individers lärande till en praktik i samspel med andra individer som ingår i samma praktik.

Informanternas lärande av yrkesidentiteter menar vi blir något fragmenterad eftersom det inte i så stor utsträckning finns utrymme för den sociala interaktion som detta lärande kräver. Detta eftersom de befinner sig i de olika sociala praktikerna under relativt korta tidsperioder. Samtidigt är det viktigt för AT-läkarna att skapa en överblick över de områden som finns i verksamheten, detta för att kunna gå vidare till att bli legitimerad allmänpraktiserande läkare eller för att påbörja specialistutbildning.

Ytterligare en aspekt på yrkespraktiken som informanterna inte förefaller ha varit helt medvetna om under sin tid i utbildningspraktiken är den fulla innebörden av ansvarsfrågan. Ansvar som ligger i yrkesrollen var givetvis inte främmande för informanterna men däremot hade de inte föreställt sig att de relativt tidigt skulle få ta så stort ansvar i yrket:

[...] Nej det är svårt att föreställa sig precis hur man ska ha det. På ett sådant här litet sjukhus blir man väl slängd ner i hetgröten lite snabbare [...] det var väl inte riktigt vad jag var beredd på. Men det var bra, just detta att man fick ta mer ansvar direkt. Det tror jag skiljer på de här mindre sjukhusen från universitetsklinikerna för där jobbar man nog mer som om man fortfarande var student lite grann.

*(Ture)*

---

<sup>7</sup> Se avsnitt 3.1.1



Här hänvisar informanterna till att det sjukhus vid vilket de tjänstgör är av ett mindre format och att ansvaret som läggs på AT-läkarna troligtvis är större där än vad som är fallet vid t ex universitetssjukhus eller andra större sjukhus. De menar även att det är svårt att inse hur det verkligen är att vara den person som ska fatta snabba och korrekta beslut.

Det tidiga ansvarstagandet är dock något som informanterna överlag upplever som positivt och utvecklande. Det förefaller som att de teoretiska delarna i grundutbildningen är tillräckliga, dock är de delar som rör ansvar kontextuellt bundna. De olika kontexter som individen verkar i skiljer sig åt både i logik och förutsättningar vilket leder till att transfer är en komplicerad process. Vissa kunskaper, som till exempel de teoretiska är i viss mån lättare att föra över från ett verksamhetssystem till ett annat. Detta gäller särskilt i denna studie eftersom utbildningssystemet har som mål att överföra kunskap till sjukvårdssystemet. Vi menar därför att den teoretiska kunskapen, trots att den införskaffats i en specifik kontext, genom transfer kan föras över mellan olika verksamhetssystem, medan till exempel ansvarsfrågorna är kontextuellt bundna till den sociala praktik som individen verkar i.

## 7.2 Informationssökning

I detta avsnitt analyserar och diskuterar vi informanternas upplevelser av hur deras informationssökning sett ut under utbildningspraktik och i yrkespraktik. Vi har valt att analysera informationssökningen i de båda praktikerna var för sig för att vara så tydliga som möjligt. På så vis menar vi att vi kan skapa en förståelse för informanternas upplevelser av informationssökningen i utbildnings- och yrkespraktik. Likaså ser vi de tillgängliga informationskällorna som redskap inom det aktuella verksamhetssystemet.

### 7.2.1 Informationssökning i utbildning

Inom utbildningspraktiken framgår det, föga förvånande, att alla informanter hade tillgång till olika former av litteraturlistor som tillhandahölls av respektive utbildning. Dessa litteraturlistor upplevdes av informanterna som omfattande och där rekommenderades ofta flera titlar som innehöll snarlik information. Informanterna upplevde i de flesta fall att det inte fanns utrymme att ta del av allt som rekommenderades, vilket heller inte förväntades av dem, utan individuella urval gjordes. Dessa urval menade informanterna baserades främst på kurskamraters och lärares rekommendationer:

Vi diskuterade mycket med varandra och det är klart att man liksom utan att kolla upp det som de andra sa var korrekt [...], använde den informationen också, så visst hade man glädje av varandra.

*(Lisa)*

Användarundervisning i att söka information i olika databaser finns i de olika utbildningarna, men utgör endast en liten del av dessa. Informanternas minne av användarundervisning under utbildningen uppfattar vi som vaga, de har svårt att dra sig till minnes huruvida undervisningen låg i deras läkarutbildning eller ifall det var respektive universitetsbibliotek som arrangerade denna. Det de främst kommer ihåg är vilka källor de blev introducerade i:

[...] tidigt på någon termin hade någon datorgenomgång väldigt ytligt, att man kunde söka på Pubmed som ju publicerar allt, men ska jag vara ärlig så är det väldigt komplicerat men vi lärde oss grunderna och nu har jag väl glömt hur man gör, jag kan väl skriva in och söka men väldigt ytligt.

*(Berith)*

Utifrån detta drar vi slutsatsen att den användarundervisning som informanterna tagit del av i utbildningen enbart kan ses som en introduktion till vilka relevanta källor som finns. Det mest effektiva sättet att söka information i de olika källorna eller att källkritiskt granska dessa togs dock inte upp i någon större utsträckning vid de undervisningstillfällena som gavs.

Vid flera av intervjuerna framgår det att informanterna upplevde det som svårt att vara selektiva vid informationssökning, vilket vi tolkar som en osäkerhet på vilken information som var relevant och inte minst när den var tillräcklig. Denna osäkerhet är i första hand kopplad till informationssökning inför PBL-uppgifter. Under de prekliniska terminerna sökte informanterna sig i ett fåtal fall utanför litteraturlistorna men detta utökades sedan under de kliniska terminerna. För att vara säkra på att välja rätt resurser från litteraturlistorna använde sig informanterna av informella källor i form av kurskamrater och lärare.

När de sedan påbörjade de kliniska terminerna, d v s då de kommit en avsevärd bit in i utbildningen, utökade informanterna sitt informationssökande utanför de litteraturlistor som fanns att tillgå. Framförallt började informanterna vid denna tid att använda sig av digitala källor, Socialstyrelsens rekommendationer, medicinska PM och liknande i större utsträckning än tidigare. Här tydliggörs att verksamhetssystemens syften spelar stor roll för vilka typer av agerande som individerna inom detsamma uppmuntras till. I början av utbildningen styrs individen mer av verksamhetssystemets normer, vilket ger individen ett visst mått av säkerhet i sin informationssökning. Detta leder till att de under sin utbildning utvecklar sitt sätt att söka information till att även omfatta sådana källor som inte är uttalat rekommenderade:

Det utvecklades jättemycket på vägen man blev mer selektiv och visste vad man skulle leta efter och hur och att man skulle begränsa sig mot slutet, det var stor skillnad. I början kändes det som ett enormt berg, ska jag läsa allt detta var ska jag börja, men jag tror att jag blev mycket mer strukturerad och selektiv och letade upp det man behövde för just den aktuella situationen [...].

*(Lena)*

Vi ser det utökade informationssökandet som en handling i enlighet med det sociokulturella perspektivet. Detta informationssökande motiveras av att individen är en del av verksamhetssystemet, d v s individen utför sökningen i ett verksamhetsrelaterat syfte. Denna handling bidrar till att återskapa och i viss mån förändra verksamhetssystemet.

De prekliniska terminernas främsta syfte är att ge studenterna en teoretisk grund, medan de kliniska terminerna syftar till att förena teori och praktik. Informanterna kan under de kliniska terminerna sägas hämta in kunskap om sjukvårdsorganisationens förväntningar på läkare och föra över dem till utbildningspraktiken. Denna kunskapsinhämtning är endast möjlig i viss mån, eftersom det inte är förrän individen träder in i praktiken fullt

ut som de kan ta del av alla förväntningar och normer som finns. De kliniska terminerna bidrar till att lärandet av yrkesidentiteten utvecklas genom att det legitima perifera deltagandet ökar något under dessa terminer.

Under utbildningspraktikens prekliniska terminer använde informanterna sig av lärare, föreläsare och kurskamrater som informella informationsresurser. Lärare och föreläsare upplevdes i början av utbildningen ha en mer förmedlande roll, som i de flesta fall utvecklades under utbildningens lopp till att även bli mer dialogbaserad. Studenterna utbytte erfarenheter med varandra och diskuterade olika problem som de ställdes inför under hela utbildningen.

Då informanterna påbörjade de kliniska terminerna utökades de informella källorna till att även omfatta den sjukvårdspersonal, främst då de mer erfarna läkarkollegorna:

Sedan när man liksom kom ut på kliniker och gick bredvid och fick se mycket då kunde man ju också få information från äldre kollegor, då kunde man ju fråga och så... Det gjorde man ju inte när man satt hemma och läste, då var det ju datorn eller böckerna liksom. När man då började jobba bredvid utan egentligen jobba utan bara skulle gå med då kunde man också fråga mycket.

*(Ture)*

Detta upplevde informanterna som en mycket positiv utveckling av de informella informationskällorna och som gav dem ökad möjlighet att inhämta information om det medicinska området. Likaså öppnade tillgången till dessa källor möjlighet att sätta den teoretiska kunskap som de bar med sig från de prekliniska terminerna i relation till praktik. I detta sammanhang är transfern tydlig, informanterna använder sin teoretiska kunskap i en för dem ny praktik. Samtidigt urskiljs den situerade lärteorin eftersom de interagerar med övriga individer inom den nya praktiken. Detta eftersom informanterna får tillträde till för dem nya informationskällor och därmed kunskap om den aktuella sociala praktiken.

### 7.2.2 Informationssökning i yrket

Informationssökningens karaktär i yrket är problemlösande. Informanterna upplever att de primärt söker information i sitt yrke för att lösa specifika problem, snarare än för att förbereda sig inför eventuella problem. Den teoretiska kunskap som informanterna besitter efter att ha lämnat utbildningspraktiken använder de sig av för att lösa problem i yrket, men samtidigt påtalar flera av informanterna att de problem de ställs inför i kontakt med patienten ofta är betydligt mer komplexa än de som presenterades under utbildningen. Detta leder till att de informationsbehov som uppstår i yrkespraktiken också blir mer specifika för den sociala praktik, eller avdelning individen verkar i. Informationssökningen som utförs är således mer specifik än under utbildningspraktiken vilket kan härledas till problemens karaktär samt att yrkespraktiken tillhör ett annat verksamhetssystem och därmed omges av en annan kontext.

Lundh (2005) påtalar att informationsbehovet förändras vilket medför att individens informationssökningsbeteende utvecklas. Detta beroende på att kontexterna ser olika ut och därför förändras också individens yrkesroll (2005, s. 53 ff). Vi utvecklar detta ytterligare genom att peka på att både det subjektiva och objektiva informationsbehovet

förändras i yrkespraktiken beroende på att de tillfälliga och regelbundna behoven ser annorlunda ut än i utbildningspraktiken. Ett exempel på detta är de krav som ställs på AT-läkarna att hålla sig ajour med såväl medicinsk forskning som förändringar i den sociala praktikens organisation. Likaså finns det möjlighet att tillgodose de tillfälliga behoven genom konsultation med handledare eller mer erfarna kollegor.

I Lundhs (2005) studie om lärares informationssökningsbeteende visar hon på att det ansvar som lärarnas yrkesroll innebär påverkar deras informationssökningsbeteende. Detta framgår även i vår studie om AT-läkare. Informanterna har trots att de fortfarande befinner sig i en utbildningssituation ett stort ansvar. De menar att de därför i många fall söker bekräftelse på sina beslut:

Sedan när man liksom kom ut på kliniker och gick bredvid och fick se mycket då kunde man ju också få information från äldre kollegor, då kunde man ju fråga och så... Det gjorde man ju inte när man satt hemma och läste, då var det ju datorn eller böckerna liksom. När man då började jobba bredvid utan egentligen jobba utan bara skulle gå med då kunde man också fråga mycket.

(Ture)

Utbildningssituationen bidrar till att det från sjukhusorganisationens, eller verksamhetssystemets sida alltid finns informella källor att tillgå, för att AT-läkarna ska kunna få bekräftelse på sina handlingar.

Informanterna påtalar att tidsramarna för informationssökning i och med inträdet i yrkespraktiken har minskat och detta leder till att behovet av snabb, relevant och tillförlitlig information har ökat:

[...] det ska finnas, det jag behöver veta, snabbt på något sätt, om det inte gör det så är det väldigt mycket äldre kollegor eller kanske mer erfarna som jag frågar. Just för att man inte har tid att sitta och filosofera för länge över vad man behöver göra. Det måste komma fort eftersom man har så begränsad tid och det är på något sätt en del i AT-utbildningen att man ska kunna fråga någon kollega [...].

(Lisa)

Detta visar på att tidsfaktorn har en avgörande inverkan på informationssökningsbeteendet.

Den källa som informanterna använder sig i hög utsträckning av i yrkespraktiken är informella källor som främst utgörs av de handledare som AT-läkarna tilldelas i varje block samt övriga mer erfarna kollegor:

Mycket mer fråga överläkare och äldre kollegor än vad man trodde. Det är den snabbaste modellen helt klart. Och för att få veta svaret på ett specifikt problem så är det mycket lättare att söka hjälp av någon erfaren [...] Man kan ju fortfarande söka information som man gjorde tidigare och det gör man fortfarande men inte i just de skedena som man har "Hur ska jag göra med just detta fallet just nu" för då går det mycket fortare att fråga någon som är erfaren. Och det beror nog lite grand på ansvarsfrågan också.

(Ture)

Höglund och Persson (1985) pekar på att det är viktigt att skilja mellan externa och interna källor, både vad gäller formella källor och informella källor. Vi ser handledarna och mer erfarna kollegor som interna informella källor eftersom dessa verkar inom samma verksamhetssystem som AT-läkarna. Vi menar att informanterna i utbildningspraktiken inte hade tillgång till dessa informella källor i samma utsträckning eftersom de då inte hade lika stor delaktighet i yrkespraktiken. De informella källorna hade troligtvis inte heller varit lika användbara för informanterna under utbildningspraktiken. Vi menar därför att det legitima perifera deltagandet i yrkespraktiken utgör en viktig del i yrkespraktiken.

I den yrkesroll som AT-läkarna nu befinner sig i förväntas det att de ska ställa frågor och söka bekräftelse. Dessa förväntningar fanns inte under utbildningstiden i lika hög grad, även om det fanns möjligheter att ställa frågor. Detta menar vi beror på att informanterna vid denna tid inte var belagda med ansvar. Ansvar leder till att informanternas informationsbehov förstärks både ur subjektiv och objektiv synvinkel. Även de tillfälliga och regelbundna behoven fördjupas i samband med ansvaret som följer med läkaryrket.

Informanterna upplever att det är viktigt att ta tillfället i akt att utnyttja mer erfarna kollegor i detta skede av yrkeskarriären eftersom de fortfarande är under utbildning. Garpenby och Byrsjö (1999) menar att just läkare som fortfarande befinner sig i utbildningsskedet, dvs AT- och ST-läkare, är i särskilt stort behov av tillgång till informella källor. En av informanterna menar att det är särskilt viktigt att ställa frågor nu, eftersom han tror att det blir allt svårare att göra detta efterhand som man avancerar i yrket. Detta stämmer överens med Garpenby och Byrsjös (1999) uppfattning om att ju mer erfaren en läkare är, desto svårare kan det bli att finna informella källor som är användbara och framförallt tillgängliga.

Informanternas användning av formella källor är bundna till kontexten, i detta fall verksamhetssystemet. I yrkespraktiken blandas användandet av externa och interna formella källor, tyngdpunkten ligger dock på sådana källor som kan betecknas som summerande, dvs PM, uppslagsböcker m m. De formella källorna används ofta i kombination med de informella, beroende på problemets karaktär:

På kirurgen så frågade jag mycket bakjouren eftersom det inte fanns så mycket tid att läsa på så försökte jag få en bild av sjukdomsfallet och sedan redan ringde jag bakjouren och konsulterade dom ifall det var något som man borde gå vidare med. På medicinen var det en lite klarare bild och man jobbade mer självständigt och där visste man att man inte kunde skada patienten men jag frågade väldigt mycket och gjorde det där också även om arbetet var mer självständigt. Mest vanliga är att fråga någon för det är inte alltid man hinner slå upp saker. På psykiatrin kan man göra det. Här har man mer tid att tänka själv och behöver inte konsultera någon.

*(Oscar)*

Vi menar att det främst är informationsbehovet som styr vilka källor informanten använder sig av, vilka informationsbehov som uppstår styrs i sin tur utifrån den kontext som individen befinner sig i.

Inom sjukvårdsorganisationen råder en stark hierarkisk ordning i fördelning av arbetsuppgifter. Olika typer av legitimation krävs för att individen ska vara behörig att

utföra olika arbetsuppgifter. AT-läkarna är behöriga att i viss mån praktisera yrket på det medicinska området, men eftersom de fortfarande är under utbildning omges de av en form av skyddsnät bestående av handledare och mer erfarna kollegor, från vilka de kan få stöd, råd och bekräftelse vid olika beslut. De har alltså ansvar för sina patienter, men får genom att det i verksamhetssystemet finns mer erfarna kollegor möjlighet att få direkt bekräftelse på de beslut som de fattar. Genom denna interaktion menar vi att informanterna successivt introduceras in i lärandet av yrkesidentiteten.

Inom verksamhetssystemet uppmuntras hela tiden AT-läkarna till att interagera med de mer erfarna kollegorna och vice versa. På så vis menar vi att den situerade lärteorin är viktig för att den utbildning som AT-läkarna befinner sig i ska fungera. Däremot upplever informanterna att det inte finns påfallande mycket utrymme för liknande interaktion med övriga AT-läkare, d v s de individer som befinner sig på samma nivå som de själva i den hierarkiska strukturen:

Vi har ju vissa utbildningsmoment och när vi då har dem så träffas vi ju allihop och i samband med dem så har vi ju andra möten. Vi tar en liten stund och stannar till och diskuterar "hur har vi det nu" och så... om det är något vi vill påpeka och ha synpunkter på, men vi har inga planerade möten.

*(Ture)*

Vi menar att avsaknaden av detta beror på att AT-läkarna har kommit till en fas där de främst behöver utveckla sin yrkesidentitet och yrkeskunskap utifrån den erfarenhet som finns inom verksamhetssystemet. Det verksamhetssystem som informanterna nyligen inträtt i skapar förutsättningar för olika sociala praktiker. Informanterna upplever att det råder stora skillnader mellan arbetsförfarandet inom de olika sociala praktikerna. Delvis beror detta på skillnader mellan praktikernas olika uppdrag, d v s deras syfte är att lösa olika typer av medicinska problem, men det beror också på yrkesrollens föränderlighet, vilket vi tidigare pekat på. Detta leder till att informanterna upplever att både deras informationsbehov och informationssökningsbeteende skiljer sig åt beroende på i vilken social praktik de verkar:

Jag sökte nog generellt sett mycket mer på medicinen än jag gör på kirurgin för här är det mer raka rör det är inte så komplicerat och det [var] så oerhört många detaljer som man måste läsa om hur det var med olika saker [på medicinen] men på kirurgen har man brutit foten så är det inte så komplicerat.

*(Berith)*

Som vi tidigare nämnt har det problem ur vilket informationsbehovet uppstått en avgörande betydelse för hur individen går till väga vid informationssökningen.

Informanter nämner att tiden, eller snarare avsaknad av denna, är en avgörande faktor för hur de införskaffar information i yrkeslivet. För att tillfredsställa de informationsbehov som uppstår i den sociala praktik de verkar i använder de sig oftast i första hand av informella källor. Detta beroende på att de är i behov av snabb och tillförlitlig information, eller för att de behöver få bekräftelse på formulerade lösningar, särskilt det senare kan vara svårt att få genom formella källor. Vi menar att detta är i enlighet med Roddhams (1995) åsikt om att det inom det kliniska arbetet inte finns utrymme för att experimentera med vilken information som ska användas.

Inom vissa av praktikerna som informanterna verkar i finns det ett större utrymme för att ta del av de formella källorna:

[...] interaktionen på lasarettet är helt annorlunda, man har sina ronder, gemensamma patienter och diskussioner sker flera gånger varje dag både med äldre kollegor eller med de som är på samma nivå. Man är mycket mer ensam här [primärvården] mycket mer utlämnad till att söka sin egen information här. Jag menar att söka i litteraturen eller på nätet för att man behöver lösa problemen relativt snabbt och omedelbart så det skiljer sig. Där [sjukhuset] har man mer tillgång till expertis och man har sina kollegor på de andra klinikerna att fråga om det skulle spänna över olika ämnesområden, där tycker jag att det skiljer sig åt, jag söker mer på nätet här och slår mer i böcker än vad jag gjorde inne på sjukhuset.

*(Lena)*

Detta är något som flera av informanterna upplever som positivt. Det leder till att de får möjlighet att ytterligare öka sin teoretiska kompetens. Skillnader kan också härledas till huruvida informanterna befinner sig i början eller i slutet av tjänstgöringen i den specifika sociala praktiken, eller hur långt de kommit i sin allmäntjänstgöring.

### 7.3 Informationssökningsbeteendets förändring och utveckling

Utifrån avsnitt 7.1 och 7.2 analyserar och diskuterar vi hur informanternas informationssökningsbeteende förändrats och utvecklats från den ena praktiken till den andra och vad som föranlett detta. Utifrån informanternas upplevelser av informationssökning i sin utbildning och i sitt yrke belyser vi hur informationssökningsbeteendet har förändrats eller utvecklats i utbildnings- och yrkespraktik.

Informanterna har påbörjat sin läkarutbildning under den senare hälften av 1990-talet. Detta gör att det inte går att bortse ifrån att deras informationssökningsbeteende i relativt stor utsträckning har förändrats på grund av den tekniska utvecklingen av datorer och Internet som skett under dessa år:

Det är ju samhällsutvecklingen också, i början hade man ju inte dator hemma, det fanns ju datorer på skolan, men det ... var en spärr på något sätt. Nu finns det ju ändå fler datorer både på skolorna och biblioteken och det är ju rätt många studenter... Jag hade ju inte dator i början av utbildningen hemma och det begränsade ju också men det hade jag ju de sista åren [...].

*(Sara)*

Utvecklingen av dessa redskap har även inverkat på mängden av tillgänglig information. Informanterna har kunskap om hur de ska använda de tekniska redskapen för att nå information. Dock är nivån på kunskapen skiftande beroende på det individuella intresset för att använda redskapen.

I yrkespraktiken har inte informanterna mött någon specifik användarundervisning i informationssökning. De har dock introducerats i källor som är relevanta inom de olika sociala praktikerna vilket kan ses som en del av lärandet av en yrkesidentitet.

Sökningar i formella informationskällor, som t ex att söka i Fass, ser vi som en del av den operativa handlingsnivån. Likaså är mer rutinartade arbetsuppgifter såsom ifyllandet av recept, journalhantering samt användande av viss medicinsk apparatur sådant som räknas till den operativa nivån. Mötet och behandlingen av patienten utgör handlandenivån i verksamhetssystemet, d v s AT-läkarna förväntas handla utefter de normer och förväntningar som finns sett utifrån det verksamhetssystem som de ingår i.

Under utbildningen använder sig informanterna i stor utsträckning av formella källor, vilket också förväntas sett utifrån verksamhetssystemet. Detta stämmer väl överens med verksamhetssystemets grundläggande syfte vilket är att lägga en teoretisk grund för kommande yrkespraktik. De formella källornas tyngdpunkt speglar den akademiska kontextens, d v s verksamhetssystemets värderingar.

Flera av de formella källor som informanterna kommer i kontakt med under utbildningspraktiken kan de i viss mån även använda i yrkespraktiken. T ex introduceras PM, socialstyrelsens rekommendationer, FASS och liknande dokument för informanterna redan i utbildningen. Som vi tidigare pekat på använder sig informanterna av informella källor i utbildningen, även om de formella källorna är de dominerande i denna praktik.

Informanterna använder sig av informella källor under såväl utbildningspraktik som yrkespraktik. Denna typ av källa är en viktig del för informationsförsörjningen, vilket alla informanter är högst medvetna om. Denna medvetenhet skapas redan under utbildningspraktiken, främst då genom de kliniska terminerna. Medvetenheten om nyttan av informella källor menar vi att informanterna för med sig från utbildningspraktik till yrkespraktik. Vi ser detta som en transfer mellan de olika kontexter och sammanhang som informanterna verkar i, vilket stämmer överens med Säljös teori om transfer (2000, s. 142). Detta innebär att de informella källor som nyttjas i utbildningspraktiken även används i yrkespraktiken, d v s det kan vara samma person som vid en första anblick utgör samma informella källa i båda praktikerna. Dock har vi i undersökningen funnit att detta inte stämmer till fullo. Eftersom de informella källorna i utbildningspraktiken i viss mån är samma som dem som informanterna möter i allmäntjänstgöringen kan informationen som dessa källor ger ändå vara beroende av hur den som ställer frågan verkar i kontexten. T ex är det inte säkert att en kandidat och en AT-läkare som ställer samma fråga till en överläkare får samma svar. Informationen som den informella källan ger är beroende på hur frågan ställs, men också av vem, och i vilket syfte:

Jag använder nog nätet mycket mer nu än jag gjorde innan och liksom vet mer var jag ska kolla efter saker. Sedan är det ju framförallt mer erfarna kollegor också och som man inte hade riktigt den tillgängligheten på det sättet. Och man hade inte det behovet heller eftersom man inte stod som ansvarig i någon journal så att säga. Man var inte den som skulle fatta beslutet därför brydde man sig inte heller riktigt om det så att säga. Teoretiska källor kan man hitta på andra ställen här blir det mer att man ofta frågar.

*(Lisa)*

Höglund och Persson menar att man bör skilja mellan regelbundna och mer tillfälliga informationsbehov. Detta eftersom dessa behov besitter olika karaktärer och ställer olika krav på individen. Vi har funnit att denna åtskillnad är särskilt viktig vid



användandet av personliga informella källor, eftersom dessa många gånger ger svar utifrån informationsbehovets art. De frågor informanterna ställer under de kliniska terminerna menar vi främst kommer utav ett tillfälligt informationsbehov i och med att individen som ställer frågan främst gör det för att fylla kunskapsluckor. I yrkespraktiken däremot ställs frågor i större utsträckning än tidigare även utifrån ett regelbundet informationsbehov eftersom det till övervägande del handlar om specifika problem som ska lösas. För en personlig informell källa i form av till exempel en mer erfaren kollega har typen av informationsbehov en avgörande roll för vilket svar som ges. Här menar vi att man tydligt kan se skillnaderna mellan regelbundna och tillfälliga behov.

Ytterligare en aspekt på de informella källorna är att dessa i utbildningspraktiken delvis utgjordes av kurskamrater, således individer som befann sig på samma kunskapsnivå som informanterna. I yrkespraktiken är dock normen att använda mer auktoritära informella källor, d v s handledare och mer erfarna kollegor, för att få den information eller bekräftelse som behövs för tillfället.

Informanterna hade även tillgång till auktoritära informella källor under utbildningen, i form av lärare, föreläsare samt handledare under de kliniska terminerna. Användningen av de auktoritära informella källorna såg dock annorlunda ut i utbildningspraktiken. Informanternas roll i verksamhetssystemet gav dem inte samma möjlighet att ställa frågor, de hade heller inte samma behov av att fråga. Detta eftersom de inte hade ansvar för att lösa ett specifikt problem, istället var syftet i utbildningspraktiken snarare att lära sig samt redogöra för olika möjligheter att lösa ett problem. Den teoretiska kunskapsgrund som informanterna för med sig från utbildningspraktiken sammanförs i yrkespraktiken med praktisk kunskap på ett sätt som inte är möjligt förrän de aktivt deltar i en ny social praktik och utgör en del i dess kontext.

Vi menar att individens interagerande i olika sociala praktiker förändrar och utvecklar informationssökningsbeteendet. Informationssökningsprocessen är beroende av en mängd olika faktorer såsom vilken typ av informationsbehov det handlar om, vilken roll den informationssökande individen har samt i vilken praktik informationsbehovet har uppstått i. Dessa faktorer tillsammans med individens preferenser styr processens gång. Detta finner vi stöd för i Wilsons (1999) modell av informationssökningsprocessen. Samspelet mellan dessa faktorer är en förutsättning för att processen ska ge ett gott resultat.

## 7.4 Diskussion av analys

Vid analysen framgår det att informanterna upplever steget från utbildnings- till yrkespraktik som betydligt större än vad de hade förväntat sig. Detta gäller särskilt det ansvar som de upplever att de fick relativt tidigt i yrkespraktiken. Som vi visat på tidigare kan det teoretiskt förklaras med att olika verksamhetssystem inte kan förmedla den kompletta bilden av ett annat system.

Vi menar att förmågan till att selektivt söka information är större i yrkespraktiken än i utbildningspraktiken. Detta förhållande, menar vi, finner sin förklaring i att utbildningspraktiken ofta tillhandahåller problem utifrån vad studenterna anses behöva

lära sig för att lägga en teoretisk grund inför det kommande yrket. I yrkespraktiken däremot ställs informanterna ofta inför konkreta problem som är mycket specifika till sin karaktär och således kräver mycket specifika lösningar. Informanterna upplever att det är lättare att avgränsa de problem de ställs inför i yrkespraktiken. Detta eftersom det i yrkespraktiken normalt inte finns utrymme för att pröva olika lösningar, som det gjorde i utbildningen. Detta beroende på att i yrkespraktiken är problemen ofta så specifika. T ex kan allergier hos patienten innebära att vissa behandlingar måste uteslutas, eller kan en redan pågående medicinering förhindra att annan medicin sätts in. I utbildningspraktiken är förhållandet något annorlunda eftersom man där eftersträvar att läkarstudenten ska lära sig att finna olika lösningar på ett och samma problem, just för att kunna klara av de specifika problemen i den kommande yrkeskarriären.

De källor som informanterna använder sig av i båda praktikerna innehåller information som är relevant för såväl teori som praktik. I yrkespraktiken blir dock de interna informella källorna betydligt mer användbara. Även detta härleder vi till problemens skiftande karaktärer inom de olika praktikerna. Likaså ser vi att tillgängligheten till de olika källorna, framförallt de informella, inte är konstanta, utan är främst tillgängliga i den praktik där informanten för tillfället befinner sig. Relationen mellan studiens informanter och den informella källan är hela tiden föränderlig och även avgörande för vilken typ av information som källan bidrar med.

Det tidsmässiga utrymmet spelar en väsentlig roll för vilka källor informanterna använder sig av i de olika praktikerna. Generellt sett arbetar AT-läkarna under relativt hård tidspress, vilket gör att de är i behov av snabb och tillförlitlig information. Detta leder till att informanterna ofta väljer att använda sig av informella källor. Under utbildningspraktiken betonades tillförlitligheten eftersom det där fanns tidsmässigt utrymme för en mer långsiktig planering av vilken information som behövdes för att lägga den teoretiska grunden. I yrkespraktiken menar vi att denna planering är omöjlig eftersom vikten av snabb information är avgörande. Huruvida tidsramarna kommer att förändras senare under informanternas yrkeskarriärer eller ej är inget som vi med säkerhet vet. Dock antar vi att det inom flera av de sociala praktikerna såväl inom det aktuella sjukvårdsdistriktet som utanför kan kvarstå snäva tidsramar, även då informanterna avancerat i sina yrkesbanor.

De av informanterna som har haft PBL-undervisning i sin utbildning menar att denna har varit mycket användbar i yrkespraktiken eftersom denna form av inläring skapar möjligheter för en god övergång från utbildningspraktik till yrkespraktik. Detta eftersom metoden avser att studenterna ska formulera och lösa problem utifrån sin teoretiska kunskapsbas och att det utöver detta ger mycket övning i samarbete och kommunikation. Vi menar att metodiken ligger nära den arbetsform som används i yrkespraktiken i och med att specifika problem ska lösas.

Utbildningspraktiken genomsyras av individens lärande av en yrkesidentitet, dels genom den teoretiska grund som byggs upp och dels genom den kontakt med yrkespraktiken som finns i form av kliniska terminer. När informanterna sedan lämnar utbildningspraktiken och tar steget in i yrkespraktiken i rollen som AT-läkare menar vi att de utvecklar lärandet av yrkesidentiteten ytterligare. Detta sker genom interaktion med kollegor och övrig personal. För AT-läkare betyder deras förflyttningar mellan de olika sociala praktikerna inom yrkespraktiken att de hela tiden arbetar aktivt med denna

utveckling. Yrkesidentiteten skapas därför när de träder in i yrkespraktiken, även om grunden för denna lagts i utbildningspraktiken. Det är först när individen träder in i sin yrkesroll som utvecklandet av yrkesidentiteten sker.

Vi menar att det är svårt att utifrån de modeller som finns av informationssökningsprocessen skapa en fullständig bild av individers informationssökning inom specifika kontexter. Detta eftersom vi i studien kommit fram till att kontexten tillsammans med individuella förutsättningar är avgörande för hur informationssökningsbeteendet ser ut. Informationssökningsmodellerna är generella till sin karaktär och tar därför inte hänsyn till dessa faktorer. Dock anser vi att modellerna, trots detta kan vara ett stöd för att utreda och skapa förståelse för informationssökningsbeteendet i en specifik kontext, eftersom de tydliggör informationssökningsprocessen. Wilsons (1999) samt Leckie, Pettigrew och Sylvains (1996) modeller har i och med att de synliggör informationssökningsprocessen fungerat som ett stöd för denna studie, även då det inte går att applicera AT-läkarnas informationssökningsbeteende direkt på modellerna vare sig i utbildningspraktiken eller i yrkespraktiken.

I analysen framkommer det genomgående hur komplext det individuella informationssökningsbeteendet är. Detta inte bara i jämförelse mellan utbildningspraktik och yrkespraktik, utan även inom de sociala praktiker som ryms i dessa. Förutsättningarna för individens beteende ser olika ut, dels beroende på den sociala praktikens karaktär, dels beroende på individens roll i praktiken.

## 8. Slutdiskussion

I detta avsnitt kopplar vi analysen och de slutsatser vi dragit till studiens syfte och frågeställningar. Vi menar att utifrån frågeställningarna skapas en förståelse för hur AT-läkare upplever att deras informationssökningsbeteende förändras och utvecklas då de förflyttat sig från utbildningspraktiken till yrkespraktiken.

### 8.1 Studiens frågeställningar

Syftet att studera AT-läkares upplevelser av hur deras informationssökningsbeteende påverkas av utbildningspraktik och yrkespraktik har bidragit till att skapa en förståelse för informationssökningsbeteendets komplexitet. Läkares yrkesroll är i ständig förändring och vi tar därför särskild hänsyn till att AT-läkare fortfarande befinner sig i en utbildningsfas, dock inom yrkespraktikens ram.

För att kunna uppfylla syftet är den övergripande frågeställningen: *Hur upplever AT-läkare att deras informationssökningsbeteende i utbildningspraktiken skiljer sig från yrkespraktiken?* De frågor som belyser den övergripande frågeställningen är:

- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under utbildningen?
- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under yrket?
- På vilka sätt upplever AT-läkarna att deras informationssökning förändrats då de trätt in i en ny praktik?

De intervjuer som studien bygger på har genomgående tolkats och analyserats utifrån ett sociokulturellt perspektiv. Detta har vi sedan ställt i relation till tidigare forskning som gjorts inom biblioteks- och informationsvetenskap där användarstudier, och då särskilt användarstudier som fokuserar på olika professioners informationssökningsbeteende står i fokus. Vår strävan är att genom AT-läkares upplevelser belysa utbildningspraktikens och yrkespraktikens påverkan på det individuella informations-sökningsbeteendet. Nedan redogör vi för de slutsatser vi dragit utifrån studiens frågeställningar.

- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under utbildningen?

Det mest påfallande som informanterna framhåller vid intervjuerna är problemet att förhålla sig selektiva i sin informationssökning. En stor del av problemet är relaterat till den osäkerhet som uppstod i informationssökningen under utbildningen. Detta eftersom

informationsmängden inom det medicinska området är mycket omfattande. Därför menar informanterna att deras val ofta baserades på beprövade formella informationskällor eftersom de kände en större tillit till sådana. I det akademiska verksamhetssystem som informanterna verkade i krävdes användning av denna typ av källor för att ge den behövliga teoretiska grunden för kommande yrkespraktik. Informanterna upplevde att deras informationssökningsbeteende genomgick en viss förändring främst då de påbörjade de kliniska terminerna. Dessa terminer innebar att de fick tillgång till för dem nya informationskällor, främst informella sådana, men även en del formella källor. Således kan vi konstatera att informanternas informationssökningsbeteende förändrades och utvecklades under utbildningens gång.

- Hur beskriver AT-läkarna sina upplevelser av informationssökning under yrket?

Informanterna upplever att informationssökningen i yrket är komplex eftersom den är av problemlösande karaktär. Informationssökningarna blir snävare eftersom de syftar till att lösa specifika problem. De beskriver även problemen som komplexa, eftersom flera olika faktorer ofta måste beaktas vid lösningen av problemen. Komplexiteten leder därför till att informanterna upplever att de har svårt att finna information till lösningar i de formella källorna. Därför använder de sig i mycket stor utsträckning av informella källor som kan ge omedelbar bekräftelse på tänkta lösningar av problemet.

Informanterna upplever att deras informationssökning skiljer sig åt beroende på vilken av yrkespraktikens sociala praktiker de verkar i. Skillnaden, menar de, består i att de sociala praktikerna har olika uppdrag vilket leder till att informationsbehoven skiljer sig åt beroende på var i sjukvårdsorganisationen de verkar. Informanterna upplever att utnyttjandet av de informella källor som finns att tillgå även i hög grad beror på den tidspress de jobbar under. Även tidspressen varierar mellan de olika sociala praktikerna inom sjukvårdsorganisationen. De menar att vikten av snabb och tillförlitlig information påverkar deras informationssökningsbeteende.

- På vilka sätt upplever AT-läkarna att deras informationssökning förändrats då de trätt in i yrkespraktiken?

Informanterna menar att det på många sätt är lättare att avgränsa informationssökningen i yrkespraktiken eftersom de problem som de där ställs inför är mer konkreta än i utbildningspraktiken. Dock anser de att problemens komplexitet gör att de är i betydligt större behov av de informella, bekräftande källorna än vad som var fallet i utbildningspraktiken. De nämner också att faktorerna ansvar och tid spelar en mycket större roll för deras tillvägagångssätt i informationssökningen i yrkespraktiken. Detta gäller särskilt deras val av informationskällor. Den osäkerhet som informanterna upplevde vid avgränsningen av informationssökningen under utbildningen upplever de som minimerad i yrket, dels beroende på att de alltid har informella källor att tillgå, dels på att problemens karaktär är annorlunda och därför medför att informationsbehoven till störst del är objektiva.

Utifrån AT-läkarna som medverkar i studien utläser vi att förändring och utveckling av informationssökningsbeteendet sker vid inträdet i yrkespraktiken. Främst relaterar vi denna förändring och utveckling till att AT-läkarna i yrkespraktiken ansvarar för andra

individer, vilket de inte gjorde i utbildningspraktiken. Informationsbehovet i utbildningspraktiken var främst tillfälligt men i yrkespraktiken ökar även de mer regelbundna behoven. Det förändrade informationsbehovet leder till att AT-läkarna behöver få bekräftelse på att de beslut de ämnar fatta är riktiga, vilket innebär att deras informationskompetens utvecklas kontinuerligt. I utbildningspraktiken kunde AT-läkarna få denna bekräftelse genom formella källor, men i yrkespraktiken är dessa källor inte tillräckliga eftersom problemen de konfronteras med är betydligt mer komplexa. Konsultation av de formella källorna kräver dessutom mer tid än vad de informella källorna gör. Förändringen innebär främst att AT-läkarna använder sig av informella källor för att lösa problem.

I inledningen framhåller vi att det är särskilt intressant att studera hur individer som genomgått en akademisk utbildning tillgodoser sin informationsförsörjning under utbildningen och senare i yrket. Vi menar att den akademiska utbildningsorganisationen bland annat fokuserar på att individer under utbildning ska skapa sig en teoretisk grund. Detta primära syfte leder till att individen kan gå vidare till yrkespraktiken och där bli delaktiga i en social praktik. Även om utbildningspraktiken och yrkespraktiken är nära relaterade till varandra är individens lärande kontextuellt bundet. En viktig aspekt som framkommit i denna studie är att AT-läkarnas personliga informella källor, t ex mer erfarna kollegor, kan ge olika information beroende på hur den som ställer frågan är knuten till praktiken. En kandidat får vanligtvis inte lika mycket information som en AT-läkare får. Detta har att göra med det ansvar som AT-läkaren uppbar i sin yrkesroll, men även den informella källans ansvarsfråga gentemot AT-läkaren och patienten. Vi anser att detta förhållande även kan gälla inom andra professioner såsom advokater och lärare.

Tidigare i studien har vi framhållit att informationsmängden växer i samhället i stort och i synnerhet inom det medicinska området. Detta innebär att det ställs stora krav på individen i fråga, särskilt vad gäller att selektivt kunna införskaffa relevant information. För läkarprofessionen är detta av särskilt stor vikt. Eftersom de verkar inom olika sociala praktiker varierar deras informationsbehov vilket leder till att de är starkt beroende av den aktuella praktikens tillhandahållande av relevanta och tillgängliga informationskällor. Detta innebär även att individens informationssökningsbeteende påverkas av ett antal faktorer som är beroende av den sociala praktiken.

Utvecklingen och förändringen av informationssökningsbeteendet påverkas som vi visat på att flera olika faktorer interagerar med varandra. För att göra en kort sammanfattning utgörs de övergripande påverkansfaktorerna av kontexterna som informanterna verkar i. Detta eftersom informationsbehoven i de olika praktikerna skiljer sig åt i avseende på karaktär. Ytterligare faktorer som påverkar det individuella informationssökningsbeteendet är ansvar och tidsramar.

Denna studie baserar sig på en kontextorienterad forskningsansats, vilket föll sig naturligt eftersom vi intresserat oss för individers interagerande i olika sociala praktiker. Vi upplever att denna ansats har stämt väl överens med studiens syfte. Genom denna ansats har vi kunnat studera skillnaderna mellan utbildnings- och yrkespraktik. Det sociokulturella perspektivet, som utgör studiens teori har visat sig fungera mycket bra. Detta eftersom det i denna teoribildning finns ett fördjupat intresse för det individuella och kollektiva samspelet. Genom det sociokulturella perspektivet har individens

informationssökningsbeteende, snarare än gruppens fokuserats. Vi menar att den tidigare forskning som vi grundat arbetet på inte alltid varit helt i enlighet med det sociokulturella perspektivet, t ex de generella informationssökningsmodellerna och transferprocessen, men detta har ändå varit fruktbart eftersom individens informationssökningsbeteende stått i fokus även i denna forskning. Genom den situerade lärt teorin har informanternas upplevelser av informationssökning i utbildningspraktik och yrkespraktik kunnat studeras, och därmed synliggjort det individuella utvecklandet av yrkesidentiteten.

Utifrån den teoretiska ansatsen har vi använt oss av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Vi menar att denna metod har fungerat väl tillsammans med den teoretiska ansatsen. Detta eftersom metoden tillåtit informanterna att utveckla sina upplevelser. I samband med det sociokulturella perspektivets intresse för det individuella anser vi att informanternas upplevelser kunnat studeras på ett framgångsrikt sätt. Dock kan vi i efterhand se att uppföljande intervjuer med informanterna skulle fördjupat studien.

## 9. Avslutande kommentarer

I dagens samhälle erbjuds en ständigt växande mängd information, inte minst inom det medicinska området. Den tekniska utvecklingen möjliggör spridning och återvinningen av information på ett alltmer lättillgängligt sätt. Beroende på detta förändras också det individuella informationssökningsbeteendet. Det är sällan brist på information som är problemet, snarare att göra ett relevant och selektivt urval. Denna förmåga utgör en stor del i individens informationskompetens.

I studiens inledning talar vi om vår föreställning om hur individens informationssökning under utbildningspraktiken är grundligare och öppnare än vad den sedan är i yrkespraktiken. Denna föreställning visar sig på flera punkter stämma överens med informanternas upplevelser kring sin informationssökning. Denna förändring av informationssökningsbeteendet har som visats att göra med informationsbehovens karaktär, men även de förutsättningar som finns i utbildningspraktiken och yrkespraktiken. I yrkespraktiken är det främst konkreta problem som ska lösas och därför blir sökningen efter information där snävare än i utbildningspraktiken. AT-läkarnas informationssökningsbeteende framstår som komplext eftersom det i varje problem som ska lösas finns många aspekter att ta hänsyn till.

Det finns som tidigare nämnts många användarstudier kring olika professioners informationssökningsbeteende. Dessa studier koncentrerar sig ofta i första hand på semiprofessioner eller nyblivna akademiska yrken. Just därför har det varit intressant att studera AT-läkare, eftersom läkarutbildningen och läkaryrket alltid varit starkt bundna till den akademiska kontexten. Denna anknytning gör att det framgår hur starkt kontexten inverkar på individens informationssökningsbeteende.

Som framgår av analysen stämmer studien i många avseenden väl överens med såväl internationella som nationella forskningsresultat och detta menar vi är en styrka för studien.

Vi menar att det skulle vara intressant att forska vidare kring läkares utveckling av informationssökningsbeteendet. Lämpligt vore att studera AT-läkare eller ST-läkare i förhållande till specialistutbildade läkare. Eftersom AT- och ST-läkare fortfarande befinner sig i en utbildningsfas skulle det vara intressant att närmare studera de läkare som lämnat denna fas.



## 10. Käll- och litteraturhänvisning

### 10.1 Litteratur

Alexander, P. A. (1992). Domain knowledge: evolving themes and emerging concerns, *Educational psychologist*, 27 (1), s. 33-51.

Andersson, C. (2000). *Kunskapssyn och lärande*, Lund: Studentlitteratur.

Bryant, S. L. (2000). The information needs and information seeking behaviour of family doctors: a selective literature review, *Health libraries review*, 17 (2), s. 83-90.

Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*, Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur.

Dretske, F. I. (1983). *Knowledge and the flow of information*, Cambridge, Mass: MIT Press.

Duranti, A. & Goodwin, C. (Red) (1992). *Rethinking context: language as an interactive phenomenon*, Cambridge: Cambridge University press.

Egidius, H. (2000). *Pedagogik inför 2000-talet*, Stockholm: Natur och Kultur.

Ellis, D. (1989). A behavioural approach to information retrieval design, *Journal of documentation*, 45 (3), s. 171-212.

Garpenby, P. & Byrsjö, J. (1999). Traditionella informationsvägar står sig bra: Internet kommer, *Läkartidningen*, 96 (40), s. 4343-4346.

Hjørland, B. & Albrechtsen, H. (1995). Toward a new horizon in information science: domain-analysis. *Journal of the American society for information science*, 46 (6), s. 400-425.

Höglund, L. & Persson, O. (1985). *Information och kunskap: informationsförsörjning - forskning och policyfrågor*. Umeå: INUM.

- Högskoleverket (2006). (Elektronisk) Tillgänglig  
<<http://www.hsv.se/hogskolan/grundutbildning>> (06-05-03).
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated learning legitimate peripheral participation*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Leckie, G. J. Pettigrew, K. E. Sylvain, C. (1996). Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals and lawyers, *Library Quarterly*, 66 (2), s. 161-193.
- Lundh, A. (2005). *Informationssökning och lärare: en studie av 4-9 lärare i övergången från utbildning till yrkespraktik*, Borås: Högskolan i Borås. Magisteruppsats.
- Marcum, J. (2002). Rethinking information literacy, *Library Quarterly*, 72 (1), s. 1-26.
- Mutch, A. (2000). Information Literacy: a critical realist perspective, *Information around the world: advances in programs and research*, s. 153-162, Wagga Wagga, N.S.W.: Centre for information studies.
- Nolin, E. & Ugglå, E. (2004). *Sjukhusets hjärta? Informationsbeteende hos läkare och sjuksköterskor på Universitetssjukhuset i Lund*, Lund: Lunds universitet. Magisteruppsats.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur.
- Region Skåne (2006). (Elektronisk) Tillgänglig  
<<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=42817>> (06-03-09).
- Region Skåne (2006). (Elektronisk) Tillgänglig  
<<http://www.skane.se/templates/Listing.aspx?id=119554>> (06-04-07).
- Roddham, M. (1995). Responding to the reforms: are we meeting the need? *Health library review*, (12), s. 101-114.
- SACO (2004). *Välja yrke: vägledning för dig som funderar på att studera vidare*, Gävle: Pressinfo Media AB.
- Sahlin, J. (2001). *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*, Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Savolainen, R. (2003). Informationssökning och informationsbehov. Mäkinen, I. Sandqvist, K. (red.) (2003). *Introduktion till informationsvetenskap*, Tammerfors: Tampere university press.

Socialstyrelsens författningssamling 1999:05.

Sundin, O. (2004). Användarundervisning inför informationssökning i yrkeslivet: en kunskapsöversikt, *Human IT*, 7 (2), s. 265-321.

Sundin, O. (2003). *Informationsstrategier och yrkesidentiteter: en studie av sjuksköterskors relation till fackinformation vid arbetsplatsen*, Borås: Valfrid.

Sveriges läkarförbund (2006). (Elektronisk) Tillgänglig  
<<http://www.lakarforbundet.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=2173> > (06-04-07).

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv*, Stockholm: Prisma.

Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter*, Linköping: Uni-Tryck, Roland Offset.

Trost, J. (2002). *Kvalitativa intervjuer*, Lund: Studentlitteratur.

Wilson, T. D. (1994). Information needs and uses: fifty years of information progress, *Fifty years of information progress: a journal of documentation review*. B. C. Vickery (red). London: ASLIB.

Wilson, T. D. (1999). Models in information behaviour research, *The journal of documentation*, 55 (3), s. 249-270.

Wood, F. Palmer, J. Ellis, D. Simpson, S. Bacigalupo, R. (1995). Information in primary health care, *Health libraries review*, 12 (4), s. 295-308.

Vårdguiden (2006). (Elektronisk) Tillgänglig  
<<http://www.vardguiden.se/Article.asp?c=2895> > (06-03-09).

## 10.2 Muntliga källor

Intervjuer ställda vid ett sjukhus i region Skåne.

Intervju med Lisa	2006-03-15
Intervju med Ture	2006-03-17
Intervju med Sara	2006-03-20
Intervju med Maria	2006-03-23
Intervju med Berith	2006-03-28
Intervju med Oscar	2006-03-29
Intervju med Lena	2006-03-31

# Bilagor

## Bilaga 1

### Intervjuguide

#### Bakgrund/Utbildning

- Vilken läkarutbildning har du gått?
- Fanns det någon särskild pedagogisk inriktning
- Finns det något som du skulle velat ha annorlunda?
- Har du något att tillägga?

#### Informationssökning i din utbildning

- Hur sökte du information under din utbildningen?
- Vilka källor använde du dig av?
- Fanns det någon form av undervisning i hur man söker information som du deltog i?
- Hur upplever du att ditt sätt att söka information utvecklades/förändrades under utbildningen?
- Har du något att tillägga?

#### Ditt yrkesliv

- Är arbetet så som du föreställde dig att det skulle bli under utbildningen?
- Finns det något forum för AT- läkare?

#### Informationssökning i ditt yrkesliv

- Hur söker du information i ditt yrkesliv?
- Vilka källor använder du dig av?
- Hur upplever du att ditt sätt att söka information har ändrats/utvecklats sedan utbildningen?
- Finns det utrymme inom tjänsten att söka information?
- Söker du all din information själv?

- Finns det någon undervisning i hur man söker information på din arbetsplats?

Utifrån detta måste vi tänka på att ställa öppna följdfrågor.

## Bilaga 2

Hej

Vi är två studenter som läser biblioteks- och informationsvetenskap vid Lunds universitet, och vi har nyligen påbörjat vår magisteruppsats som behandlar hur övergången från utbildnings- till yrkespraktik påverkar individens informations-sökningsbeteende. Vi vill gärna genomföra kvalitativa intervjuer med X-antal AT-läkare vid xxxxxxxx. Just AT-läkare kan ju sägas befinna sig i övergången mellan de båda praktikerna och vi tror att vi kan få ut mycket användbart material genom intervjuer. Vi beräknar att varje intervju kommer att ta ca: 1 timme. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att det i studien inte kommer att framgå vilka som deltagit, heller inte vem som sagt vad.

Tror Du att det finns intresse bland AT-läkarna att delta i en undersökning av denna form och är det genomförbart ur xxxxxxxx synvinkel?

Med vänlig hälsning

Anna Sonesson & Kristin Svensson

Biblioteks- och informationsvetenskap

Lunds universitet

Vår handledare är:

Universitetslektor Olof Sundin

Telefon: xxxxxxxx; fax: xxxxxxxxxxxx

Epost: xxxxxxxx@xxxxxx

## Bilaga 3

Hej!

Vi är två studenter som studerar biblioteks- och informationsvetenskap i Lund. Under våren skriver vi vår magisteruppsats där vi vill undersöka hur AT-läkare upplever förändringar i informationsbehovet efter att ha börjat sin yrkesbana. Vi kontaktar Dig eftersom vi hoppas att Du vill delta i denna undersökning. Syftet med undersökningen är att studera hur övergången från utbildningskontext till yrkeskontext upplevs på individnivå. Vi hoppas att undersökningen kommer att underlätta framtida studenters övergång från utbildning till yrke.

Undersökningen kommer att ske i form av kvalitativa intervjuer som beräknas ta ca: 60 minuter. Vid intervjutillfället kommer vi att ställa frågor till Dig angående dina upplevelser av hur Du söker information i Ditt yrke, men även hur Du tillgodosåg informationsbehovet under din tid som läkarstuderande. Med information menar vi bland annat vilka källor du använder d.v.s böcker, digitalt material, tidskrifter och kollegor.

Vi har tidigare varit i kontakt med studierektor xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx i xxxxxxxxxx som bidragit med Din adress. Vi föreslår att intervjun äger rum på Din arbetsplats, men om Du har något annat önskemål är vi öppna för detta. Här nedan följer några datum som Du kan välja mellan. Ifall inget av dessa datum passar Dig får Du gärna föreslå något annat.

Onsdag 15/3	torsdag 16/3	fredag 17/3	måndag 20/3	tisdag 21/3
onsdag 22/3	torsdag 23/3	fredag 24/3	tisdag 28/3	onsdag 29/3
torsdag 30/3	fredag 31/3	måndag 3/4	tisdag 4/4	onsdag 5/4
torsdag 6/4	fredag 7/4			

Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och medverkan är givetvis frivillig. Vi hoppas på och ser fram emot Din medverkan!

Med vänlig hälsning

Kristin Svensson    Anna Sonesson  
Tel: xxxxxxxxxx    xxxxxxxxxx

Handledare:

Olof Sundin lektor i Biblioteks- och informationsvetenskap vid Lunds universitet.  
Tel.xxxxxxxxxxxxxx

## Bilaga 4

Hej

Här kommer lite information om vad som kan vara bra att tänka på inför intervjun. Vi vill genom vår studie undersöka hur ditt sätt att söka information på har förändrats mellan de olika kontexterna utbildning och yrkespraktik. Just ditt informationssökningsbeteende är intressant att studera för att se om det sker någon förändring eller utveckling. För att kunna svara på detta kommer intervjun att behandla olika tema. Dessa är utbildning, informationssökning i utbildningen, yrket och informationssökning i yrket. För att du skall kunna förbereda dig inför intervjun kan det vara bra att tänka på hur du sökte/söker information i förhållande till dessa teman. Vidare menar vi med information t ex böcker, tidskrifter, databaser, PM, kurslistor, kurskamrater och kollegor. Vi kommer att använda bandspelare vid intervjun för att underlätta transkriberingen. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt d.v.s vi kommer inte att namnge eller berätta någon information angående våra informanter. Materialet kommer också att raderas från bandet när transkriberingen är gjord. Detta innebär för din del att när studien presenteras i sin helhet kommer man inte att kunna identifiera dig genom de svar som vi redovisar i rapporten.

Mvh

Anna Sonesson och Kristin Svensson