

Att arbeta med hjärtat

En kvalitativ studie om undersköterskors upplevelser av kompetens, mentorskap och vikten av relationer inom den kommunala hemtjänsten

Jennifer Andell

Handledare Fredrik Sandberg



Abstract

Arbetets art:	Masteruppsats 30 högskolepoäng, VT 2024
Sidantal:	49 sidor exklusive titelsida, innehållsförteckning, förord, referenslista och bilagor
Titel:	Att arbeta med hjärtat
Författare:	Jennifer Andell
Handledare:	Fredrik Sandberg
Datum:	2024-05-22
Sammanfattning:	<p>Studien har haft som avsikt att synliggöra betydelsen av relationer och dess påverkan för lärande, kontinuitet och kompetens inom vården. Syftet med studien blev att undersöka och synliggöra den betydande rollen mellanmänniska relationer har inom hemtjänsten. För att kunna göra det valdes en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer med undersköterskor. Resultatet från den insamlade datan har sedan behandlats ur ett HR-perspektiv utifrån forskarens delade roll som HR-konsult och HR-student. Studien har haft fokus på undersköterskans yrkesstatus och lärande i arbetslivet via mentorskap. Med hjälp av Svenssons och Ulfsson (2009) teori om yrkesstatus har studien kunnat identifiera hur intervjupersonerna och andra yrkesgrupper ser på yrket som undersköterska. Ellström (1992) har använts för att definiera innebörden av formellt och reell kompetens och lärande i arbetslivet. Vidare har även Dreyfus och Dreyfus (2004) använts för att förklara hur lärande sker i arbetslivet och vikten av både relationer, mentorskap och etisk kompetens inom vården. I resultatet och diskussionen framgick det tydligt hur allt inom vården grundar sig i relationer, vilket genomsyrar alla aspekter av yrket som undersköterska.</p>

Nyckelord: relationer, utbildning, undersköterskekompetens, status, mentorskap, arbetsgemenskap och reflektion.

Innehåll:

Förord	3
1. Introduktion	4
2. Syfte	4
2.1 Frågeställning	5
3. Bakgrund	5
3.1 Förförståelse.....	5
3.2 Äldreomsorgen.....	5
3.3 Historisk bakgrund.....	6
3.4 Kompetensstegen och Omvårdnadslyftet.....	7
3.5 Äldreomsorgslyftet.....	7
3.6 Malmö stads rapport kring kunskapsöverföringen inom organisationen och lärande piloter.....	8
4. Teori	9
4.1 Tidigare forskning	9
4.1.1 Yrkesstatus och hierarki.....	9
4.1.2.1 Yrkesstatus och hierarki inom vården.....	10
4.1.3 Human Resources perspektivet.....	10
4.1.4 Vad är kompetens?.....	11
4.1.4.1 Formell och reell kompetens.....	11
4.1.4.1.1 Formell och reell kompetens för undersköterskor.....	12
4.1.4.2 Lärande i arbetslivet.....	13
4.1.4.2.1 Livslångt och situerat lärande på arbetsplatsen.....	14
4.1.4.2.1 Situerat lärande och mentorskap inom vården.....	15
4.1.4.3 Dreyfus och Dreyfus 5-stegsmodell.....	15
5. Metod	17
5.1 Metodval.....	17
5.2 Urval.....	18
5.3 Genomförande av intervjuer och intervjuguide.....	19
5.4 Bearbetning av data.....	20
5.5 Etiska aspekter.....	22
5.6 Avgränsningar	22
5.7 Metoddiskussion.....	23
6. Resultat	24
6.1 Relation med brukare.....	24
6.1.2 Vikten av relationer - Gränsdragningar mellan professionellt arbete och vad som är relation med brukare.....	24
6.1.3 Vikten av relationer - Känslan av att känna sig begränsad.....	27
6.1.4 Lärande i arbetet.....	28
6.2 Praktiska och teoretiska kunskaper.....	28
6.2.1 Mentorskap - Att lära av de erfarna eller inte.....	29
6.2.2 Reell kompetens och bredvidgång.....	31
6.2.3 Kunskapsutbyte.....	33
6.2.4 Kontinuerlig kompetensutveckling.....	34
6.3 Utmaningar inom vården.....	35
6.3.1 Att inte bli lyssnad på - Hierarki och maktrelation mellan yrkesgrupper.....	35
6.3.2 Det ska vara skillnad mellan vårdbiträden och undersköterskor - Makt och hierarki mellan yrkesgrupper.....	36

6.3.3 Ansvar, ersättning och bristen på erkännande.....	37
7. Diskussion.....	39
7.1 Formell och reell kompetens i vården.....	39
7.1.1 Betydelsen av formell och reell kompetens i arbetet.....	39
7.1.2 Förväntning vs verklighet av yrket i hemtjänsten.....	40
7.1.3 Skillnad mellan vårdbiträden och undersköterskor.....	41
7.1.4 Mentorskapets betydelse.....	41
7.1.5 Reflektion för lärande.....	43
7.1.6 Lära av varandra.....	44
7.2 Relationer.....	45
7.2.1 Relation till brukare.....	45
7.2.2 Gränsdragningar och beroendeförhållande.....	46
7.3 Yrkesstatus och hierarki.....	47
7.3.1 Maktkamp mellan yrkesgrupper.....	48
7.3.2 Lön.....	49
8. Studiens implikationer för praktiken.....	50
9. Framtida forskning.....	51
10. Slutsats.....	52
11. Referenser.....	53
12. Bilagor.....	57
12.1 Intervjuguide 1: Nyutexaminerade undersköterskor.....	57
12.2 Intervjuguide 2: Yrkeserfarna undersköterskor.....	57

Förord

Inledningsvis vill jag tacka Malmö stad för samarbetet och rikta ett stort tack till alla undersköterskor som tagit sig tid att delta i studien, och för att ni valt att dela med er av era upplevelser och erfarenheter. Ert engagemang för yrket och era brukare har varit otroligt inspirerande. Det är min förhoppning att resultaten av denna studie kan bidra till att synliggöra och erkänna den betydande roll ni spelar inom vården, ni är de sanna hjältarna i vår vardag.

Jag vill också tacka min handledare Fredrik Sandberg som varit ett kontinuerligt stöd och hjälpt mig under studiens gång genom att dela med sig av sina insikter och kunskaper, vilket gett upphov till intressanta diskussioner kring ämnet.

1. Introduktion

Vårdsektorn genomgår just nu en komplex period präglad av betydande utmaningar. Ett av de mest påtagliga utmaningarna är det akuta behovet av att locka och behålla kompetent vårdpersonal, då vården står inför ett flertal pensionsavgångar under de kommande åren. Att hantera denna utmaning blir särskilt krävande då vårdarbete ofta anses ha en låg status och hög arbetsbelastning (Atanackovic och Bourgenault, 2013).

SKR poängterar vikten av att ha rätt kompetens på arbetsplatsen för att kunna säkerställa en kvalitativ och säker äldreomsorg (SKR, 2022). Kompetensbrist kan leda till allvarliga negativa konsekvenser som ökad arbetsbelastning eller ökad risk för misstag som kan leda till vårdskador, vilket kan resultera i en ökad dödlighet bland brukarna (Socialstyrelsen, 2018; Aiken et al., 2017). För att hantera detta föreslogs det i SOU 2021:52 att en ökad professionalisering skulle ske inom äldreomsorgen, där en skyddad yrkestitel för undersköterskor skulle införas (Regeringskansliet, 2021). Parallellt med detta har regeringen tagit initiativ för att minska användningen av timanställd personal inom äldreomsorgen. Ett statsbidrag på 1,99 miljarder svenska kronor har tilldelats ett flertal svenska kommuner år 2023 med målet att främja stabila anställningsvillkor inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen, 2023).

Regeringen har gett Socialstyrelsen uppdraget att fördela statsbidraget till Sveriges kommuner baserat på deras prestationer när det gäller att minska användningen av timanställd personal. För att kvalificera sig för bidraget behövde kommunerna uppfylla vissa villkor under perioden från januari 2022 till december 2023. Samtidigt som dessa åtgärder var avsedda att förbättra äldreomsorgen, så skapade de också utmaningar. Avskaffandet av timanställningar resulterade bland annat i en viss förlust av erfaren personal. Dessutom ökade arbetsbelastningen för redan heltidsanställda till följd av minskade personalresurser, vilket kan ha bidragit till utbrändhet bland personalen och minskad vårdkvalitet för brukare (Griffiths et al., 2019).

Äldreomsorgen står inför en komplex balansgång mellan att locka och behålla kompetent personal, införandet av skyddade yrkestitlar, och samtidigt minskning av antalet timanställda inom vården. Att adressera dessa utmaningar kräver en integrerad och strategisk plan för att säkerställa att äldreomsorgen kan möta framtidens behov och utmaningar. Att förlora kompetent personal och erfarenhet i processen skulle riskera att förvärra den redan pågående krisen inom vårdsektorn.

2. Syfte

Syftet med studien var initialt att undersöka hur mentorskap med fokus på lärande och kunskapsöverföring av yrkesvana undersköterskor inom Malmö stads hemtjänst kan bidra till kompetensutveckling hos nyutexaminerade undersköterskor. Under intervjuerna med undersköterskorna framkom det dock hur relationer var en grundpelare för yrket, vilket

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

resulterade i ett något reviderat syfte. Det reviderade syftet blev att undersöka och synliggöra den betydande rollen mellanmänniska relationer har inom hemtjänsten med fokus på att belysa relationers betydelse och påverkan på vårdkvalité, kompetensutveckling, lärande och brukarnas välbefinnande.

2.1 Frågeställning

Hur bidrar relationer inom vården till undersköterskornas yrkesutveckling och brukarnas välbefinnande?

- På vilket sätt kan relationer inom vården bidra till undersköterskors kompetensutveckling och lärande i arbetslivet?
- Hur påverkar relationerna mellan undersköterskor och brukare vårdkvaliteten?
- Vilken betydelse har samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom hemtjänsten?

3. Bakgrund

I detta avsnitt presenteras delar som anses vara relevanta för att kunna få en tydligare förståelse av studiens kontext och forskarens egna förförståelse i relation till ämnet.

3.1 Förförståelse

Forskarens intresse för studiens ämne växte fram under forskarens tid som HR-konsult på Malmö stad med inriktningen hälsa, vård och omsorg. Genom nära samarbete med sektionschefer och enhetschef inom äldreomsorgen, framförallt gällande rekrytering av sommarvikarier inom vården samt hantering av diverse personalärenden, har forskaren fått en förståelse för hur verksamheterna är strukturerade. Intresset för organisationer, kompetensutveckling och personalens välbefinnande har också uppkommit i samband med forskarens roll som student inom Human Resources. Kombinationen av forskarens arbetslivserfarenhet och akademiska bakgrund har gett en grundförståelse kring ämnet, vilket gjort det lättare att kunna diskutera vårdrelaterade begrepp och ämnen som behandlas i studien.

Det är dock viktigt att vara medveten om att forskarens förförståelse dels kan ha resulterat i att de intervjuade undersköterskorna har förutsatt att forskaren redan har en förståelse för deras arbete och därmed hoppat över vissa detaljer vid intervjuerna. För att försöka motverka detta har forskaren strävat efter att formulera neutrala frågor och vara medveten om sina förutfattade meningar under intervjuerna. Vidare har forskaren också varit noggrann med att inte låta egna förutfattade meningar och åsikter påverka studiens slutsatser.

3.2 Äldreomsorgen

Äldreomsorgen är en del av den kommunala socialtjänsten som är uppdelad i två huvuddelar: hemtjänst och vårdboende. Enligt socialtjänstlagen 5 kap. 4 § (2001:453) ska äldreomsorgen

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Kommunernas organisationer fastställer riktlinjer för äldreomsorgens styrning i enlighet med nationell lagstiftning (Jonsson, 2006). Detta utgör bakgrunden för denna studie som fördjupar sig inom den kommunala äldreomsorgens hemtjänst med fokus på undersköterskors upplevelser. Hemtjänst innebär att vård och service utförs i brukarens egna hem. Den största skillnaden mellan hemtjänst och vårdboende är att personalen som arbetar i hemtjänsten är i ständig rörelse mellan olika brukare, vilket innebär att de inte är på samma plats som sina chefer eller kollegor, förutom under raster eller APT (arbetsplatsträff). Medan personalen som arbetar på vårdboende är samlade på samma fysiska plats tillsammans med brukare, kollegor och chefer.

Äldreomsorgens primära fokus är på brukaren och deras välbefinnande. Det betonas också hur vårdens värde sker i mötet mellan brukare och personal. För att kunna tillgodose brukarnas behov och säkerställa trygg samt kvalitativ vård är det därför avgörande för äldreomsorgen att tillhandahålla kompetent personal. För att säkerställa detta är det enligt den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer (SOU, 2017) viktigt att alla i personalen har minst en yrkesutbildning på gymnasial nivå.

3.3 Historisk bakgrund

Sveriges äldreomsorg står inför ekonomiska utmaningar, särskilt till följd av ädelreformen på 1990-talet och omfördelningen av resurser till andra områden som barnavård och funktionshinder. Genom ädelreformen fick kommunerna det ekonomiska ansvaret för äldre som ansågs vara medicinskt färdigbehandlade inom landstingets akut- och geriatriska sjukvård (Trydegård och Thorslund, 2002). Trots lagens intentioner integreras ekonomiska överväganden i beslutsprocessen. Detta har visat sig i form av minskade kommunala resurser och ökade behov hos äldre, vilket både resulterade i en kraftig minskning av antalet vårdplatser samt en ökning av antalet äldre som kommunerna fick ansvara för (Szebehely, 2000). Detta skapade i sin tur en spänning mellan att hantera budgetbegränsningar och samtidigt upprätthålla kvaliteten inom äldreomsorgen (Wörlén, 2010; Lindelöf och Rönnbäck, 2004; Söderberg et al., 2015).

År 1992 infördes en ny kommunallag som gav kommunerna större frihet till att organisera sin verksamhet (Montin, 1993). Samtidigt började det att införas styrformer inspirerade av New Public Management som syftade till att öka effektiviteten inom kommunal verksamhet. I samband med detta blev också de äldre och brukarnas inflytande en viktig politisk fråga. För att öka brukarinflytandet infördes Lagen om Valfrihetssystem (LOV) år 2009 (SOU 2008:15). Det är viktigt att notera hur denna utveckling var mer ideologiskt motiverad än ett svar på specifika krav från äldre och brukare (Edebalk och Svensson, 2002). Förhoppningen av insatserna var att äldreomsorgen och hemtjänsten skulle bli mer konkurrenskraftig och bidra till mer kompetent personal (SOU 2008:15). Däremot fick insatserna kritik eftersom de inte hade någon större effekt på personalens kompetensutveckling, utan hade istället ökat komplexiteten inom vården. Ellström, Ekholm och Ellström (2008) menar hur det i sin tur

ökat kraven på personalens kompetens ytterligare, vilket gjort att det blivit ännu viktigare att kunna säkerställa att det finns en kompetensförsörjningsplan för personalen. För att kunna hantera och upprätthålla en god omvårdnads kvalitet (Socialstyrelsen, 2007;SOU 2008:126).

3.4 Kompetensstegen och Omvårdnadslyftet

År 2004 inledde regeringen en satsning för att förbättra kompetensen hos personalen inom äldreomsorgen genom att tillkalla en kommitté som blev benämnd som Kompetensstegen. Kommittén var aktiv under åren 2005 till 2008 genom att skapa strategier för kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En stor del av satsningen var att möjliggöra validering av medarbetares kompetens som inte hade en formell utbildning. Detta resulterade i att betygen blev giltiga nationellt, vilket innebär att individer som genomgått utbildning och certifiering fick formellt erkända kvalifikationer (SOU 2007:88). Satsningen gav också möjlighet till specialdesignade kurser för att främja samverkan mellan arbetsplatsen och utbildning. Vidare betonades även behovet av ett tydligt ledarskap i kommunernas verksamheter. Kompetensstegen menade också på att det krävs en holistisk syn för att kunna skapa långsiktig kvalitet. Statliga satsningar bör därmed vara respektfulla och lyhörda mot kommunernas behov (SOU 2007:88). Reformen möttes av kritik eftersom det upplevdes en brist på uppföljning och långsiktighet. Trots detta visade satsningen vikten av kontinuerlig kompetensutveckling inom äldreomsorgen (SOU 2007:88).

Senare initierade dåvarande alliansregeringen år 2011 en kompetenssatsning inom äldreomsorgen som benämndes som omvårdnadslyftet. Syftet med satsningen var, likt kompetensstegen, att stärka formell kompetens inom vården via grundläggande och specialiserad kompetens. Omvårdnadslyftets satsning utgick från traditionella utbildningsmodeller och pågick mellan 2011 och 2014 (Socialdepartementet S 2011/1512).

3.5 Äldreomsorgslyftet

Den rådande kompetensbristen inom äldreomsorgen resulterade i en omfattande satsning från SKR vid namn äldreomsorgslyftet. Äldreomsorgslyftet initierades år 2020 som ett samarbete mellan den dåvarande socialdemokratiskt ledda regeringen och SKR, och avslutades år 2023. Syftet med satsningen var att höja personalens kompetens inom äldreomsorgen för att främja utvecklingen av verksamheten, möta krav från högre instanser samt höja yrkets status. En central del av äldreomsorgslyftet var att öka andelen heltids- och tillsvidareanställningar i syfte att dels säkerställa tryggheten ute hos brukarna men också för att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. För att öka kompetensen och bibehålla personal gjordes också satsningen för medarbetare att kunna utbilda sig under arbetstid. Bakgrunden till det var att SKR (2022) menade på hur tillgång till personal med korrekt kompetens och utbildning är av yttersta vikt för att dels undvika hög arbetsbelastning men också minska risken för misstag ute hos brukare. För att kunna tillmötesgå denna utmaning valde regeringen att åtgärda det genom

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

ökad professionalisering av yrket, via en skyddad yrkestitel för undersköterskor, som trädde i kraft den 1 juli 2023. Satsningen medförde dock en del problematik. Dels tog det lång tid för undersköterskor att få ut sitt bevis om skyddad yrkestitel eftersom bedömningen görs av Socialstyrelsen och handläggningstiden kan ta mycket lång tid beroende på diverse faktorer. De som däremot hade en tillsvidareanställning och arbetade som undersköterska vid införandet av skyddad yrkestitel har rätten att använda sig av titeln i tio år från det att lagen och legitimeringen trädde i kraft. Regleringen har dock skapat vissa utmaningar, särskilt för medarbetare som varit visstidsanställda. I dessa fall har det varit cheferna som beslutat om visstidsanställd personal skulle erbjudas heltidsanställning, vilket gav rätten att använda titeln undersköterska utan att behöva ansöka om ett bevis.

Det är viktigt att synliggöra hur införandet av skyddad yrkestitel för undersköterskor inte löser problemet med bristande kompetens, utan det krävs andra åtgärder för att locka och behålla kompetenta medarbetare. För att möta framtida utmaningar inom äldreomsorgen krävs alltså en fortsatt satsning från regeringen för att säkerställa tillgången på kompetent personal.

3.6 Malmö stads rapport kring kunskapsöverföringen inom organisationen och lärande piloter

I maj 2019 utförde Malmö stads stadskontor med bakgrund av hög personalomsättning och kompetensgap en kompetensförsörjningsstrategi. Det mynnade ut i ett pilotprojekt som initierades av HR-strategiska avdelningen för att praktiskt testa en modell för kunskapsöverföring, med syfte att öka förståelsen för hur Malmö stad kan arbeta systematiskt med lärande och kompetensutveckling. Satsningen utgick från Anna Jonssons forskning om IKEA och Mannheimer & Swartlings arbete om kunskapsöverföring. Modellen som användes för Malmö stad baserades på en modifierad version av Jonssons ursprungliga modell som grundar sig på ett ramverk för skapa förståelse och utveckla kompetens samt lärande inom organisationer (jmf Jonsson, 2012). Inom Hälsa,-vård och omsorgsförvaltningen så pilotades modellen i dagverksamhet. Personalen som arbetar på dagverksamheten hade en positiv inställning till modellen och lade stor vikt vid lärandet sinsemellan kollegor och lärandet mellan kollegor och vårdtagare inom dagverksamheten (Malmö stad, 2019). Det framkom också hur dagverksamheten verkade ha lättare att lära av varandra och sina vårdtagare än andra förvaltningar som modellen testades i. En teori kan vara att vård är ett mycket speciellt arbete som kräver relationsskapande.

Att skapa en lärande organisation ställer höga krav på både chefer och deras ledarskap men också personalen och deras medarbetarskap. Inte minst vad gäller samarbete, aktiv delning av kunskap och kompetensöverföring sinsemellan kollegor. För att kunna skapa förutsättningar och möjliggöra en lärandekultur identifierades följande delar, som organisationen hade behövt arbeta vidare med:

- *Nyrekryteringar*: Fokus bör vara att satsa på kandidater som både kompletterar arbetsgruppens kompetens och har den motivation som krävs för att dela kunskap och lära sig effektivt.
- *Lönesättning*: Konkretisera vilken kompetens och beteende som belönas. Medarbetare som aktivt delar med sig och lär nytt bör belönas i form av uppskattning och lön.
- *Ledarutveckling*: Etablera ett ledarskap som skapar förutsättningar för en lärande kultur.
- *Introduktionsprogram*: Organisera arbetsgrupper för specifika uppdrag, mötesforum och införa reflektionstid.

Malmö stads arbete med kompetensöverföring och lärande är avgörande för att i framtiden kunna möta verksamhetens behov och säkerställa hög kvalitet. Genom att fortsätta utforska och implementera metoder för kunskapsöverföring kan staden säkerställa att kompetensen stannar i organisationen och därmed förbli konkurrenskraftig (Malmö stad, 2019).

Mot denna bakgrund blir det av intresse att undersöka förutsättningarna för lärande och kompetensutveckling inom äldreomsorgen och vilka organisatoriska förhållanden samt implementeringar som behövs för att dessa intentioner ska kunna realiseras.

4. Teori

I det här avsnittet kommer det att presenteras tidigare forskning för att kunna bidra till en ökad förståelse för hur undersköterskor upplever och förhåller sig till kompetens. Äldreomsorgslyftet i denna studie kommer att erbjuda en mer ingående historisk vinkling och förståelse för hur organisationer kan uppnå framgång i det fortsatta arbetet att öka kontinuiteten, kompetens och tryggheten för brukare och medarbetare inom vården.

4.1 Tidigare forskning

Forskaren har valt att använda mig av diverse tidigare forskning vars resultat visar viktiga utgångspunkter för studien. Det första fokusområdet handlar om kompetens inom äldreomsorgen och det andra om mentorskapets betydelse för arbetsgemenskap och lärande. Utifrån detta blir det också av vikt att diskutera studiens kunskapsbidrag för äldreomsorgen specifikt för Malmö stad. Men, resultatet kan också bidra till en diskussion kring hemtjänsten generellt, även om vi då måste ta i beaktande att Malmö stad är en specifik kontext.

4.1.1 Yrkesstatus och hierarki

Svensson och Ulfsdotter-Eriksson genomförde år 2009 en studie där de bad människor att rangordna olika yrken utifrån yrkets upplevda status i samhället. Studien baserades på att yrke är något som kan användas för att kategorisera individer på liknande sätt som ålder, kön och etnicitet kan göra. Forskarna betonar också att en individs yrke inte bara är avgörande för

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

att kunna försörja sig själv utan också något som definierar en individs identitet och placering i arbetet och dess ekonomiska ersättning, vilket i sin tur påverkar individens status och klasstillhörighet i samhället (2009). Vidare är begreppet yrke starkt sammankopplat med utbildning. Resultatet från respondenternas svar i studien synliggjorde hur yrken som krävde en högre utbildning vid universitet eller högskola och förknippades med en högre lön rangordnas högt medan yrken som kännetecknas av låg utbildningsnivå och låg lön rangordnas som lågstatusyrken. Exempel för högstatusyrken var läkare medan lågstatusyrken innehöll yrken som undersköterska (ibid). Detta kan förklaras av Ahrne, Roman och Franzén (2008) som skriver i sin bok om att en vanlig förklaring till sambandet mellan yrkesstatus och klasstruktur är att klassindelningen handlar om att koppla samman olika klasspositioner till olika typer av yrken och arbeten. Klassindelningen förklaras utifrån hierarkiska nivåer i organisationer och bestäms därför utifrån vad yrket har för lön, yrkets arbetsuppgifter, möjligheter till karriärutveckling och maktinnehav (2008).

Svensson och Ulfsson-Eriksson (2009) undersökte även vilken status respondenterna i deras studie tyckte att de rangordnade yrkena borde ha. I resultatet framkom det hur de yrken som rangordnats som högstatusyrken degraderas något medan de yrken som fått en låg rangordning lyfts, framförallt yrken inom vården som undersköterska eller sjuksköterska. Det indikerar en förskjutning av yrkenas status, vilket kan spegla förändringar i samhällets värderingar och påvisa att det finns uppskattning för vissa yrkesgrupper som tidigare varit tagna för givet (Svensson och Ulfsson-Eriksson, 2009). Trots denna förskjutning skriver Green et al. (2017) att hierarkin som finns inom vården kan skapa spänningar mellan yrkesgrupper, vilket hämmar samarbete och kommunikation yrkena sinsemellan. Detta kan i sin tur bidra till en försämrad patientsäkerhet (ibid).

4.1.2.1 Yrkesstatus och hierarki inom vården

Inom vården går det att tydligt observera hierarkiska strukturer som återspeglar klassamhället. Enligt Ahrne et al. (2008) är sjukhus ett tydligt exempel på hur dessa hierarkiska strukturer synliggörs. Överklassen representeras av läkare som besitter den högsta lönen och den högsta utbildningsnivån. Därefter kommer sjuksköterskor som representerar medelklassen och sist i den hierarkiska ordningen finns undersköterskor, som ofta har den lägsta statusen, vilket också gör att deras kompetens ofta är lågt värderad. Läkare har högst auktoritet och makt, sen kommer sjuksköterskorna i ett mellanläge eftersom de tar emot delegeringar och order från läkare samtidigt som de ger ut delegering och kan utöva makt över undersköterskorna.

4.1.3 Human Resources perspektivet

Human Resource-perspektivet, ofta förkortat HR-perspektivet, tillhandahåller en ram för att analysera komplexa fenomen och betonar därmed också vikten av formella och rationella

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

faktorer för organisationens funktion (Johansson et al., 2023). HR-perspektivet menar vidare att det finns ett ömsesidigt beroendeförhållande mellan organisation och individ, där organisationen får nya idéer och kompetenser från medarbetarna medan medarbetarna får möjligheter till utveckling och karriärmöjligheter från organisationen (Bolman och Deal, 2005). HR strävar i detta perspektiv efter att kunna balansera organisationens mål med medarbetarnas behov. Det kan ske genom att organisationen investerar i personalens utveckling och uppmuntrar öppenhet och självständighet, vilket i sin tur kan skapa en mer tillfredsställande arbetsmiljö (Bolman och Deal, 2005).

HR-perspektivet betonar också vikten av kompetensutveckling och hur utbildad eller oerfaren personal kan vara en negativ belastning för organisationer, vilket kan innebära kostsamma misstag för organisationen. Inflytande från personalen och informell utbildning bör därför ses som en investering i att uppmuntra både självständighet och delaktighet i arbetet, vilket leder till ett ökat engagemang hos medarbetarna (Bolman och Deal, 2005).

4.1.4 Vad är kompetens?

Begreppet kompetens är väldigt brett och definieras olika beroende på i vilken kontext begreppet används. I denna studie kommer begreppet att förhålla sig till en organisatorisk och arbetsrelaterad kontext i samband med medarbetares utveckling och kunskap på sin arbetsplats. I det avseendet kommer begreppet kompetens och kompetensutveckling att behandlas som en uppsättning av diverse aktiviteter kopplat till personalens formella och reella kompetens på arbetsplatsen. Ellström (1992) ger i sin bok en kortare beskrivning av kompetens i följande citat: *”Med kompetens avses en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext. Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt utföra ett arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och, om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings- och värderingsutrymme som arbetet erbjuder”* (s.21).

Ur detta citatet går det att identifiera hur individen behöver ha kompetens kring hur en specifikt arbetsrelaterad uppgift eller specifik situation ska hanteras, vilket i många fall kan betraktas som en självklarhet. Däremot är inte det alltid fallet och speciellt inte inom vården i samband med den föränderliga arbetsmarknaden som innefattar nya krav, kvalifikationer och begränsat utrymme för reflektion hos medarbetare.

4.1.4.1 Formell och reell kompetens

Kompetens kan enligt Ellström (1992) som tidigare nämnt delas upp i två huvudsakliga kategorier; formell och reell kompetens. Formell kompetens uppkommer i samband med en formell insats som resulterat i någon form av bevis, oftast sker detta i samband med att en individ genomgår en utbildning som individen får ett examensbevis eller intyg från. Inom

vården kan detta exempelvis vara att undersköterskor som genomgått sin utbildning får ett examensintyg från Socialstyrelsen, vilket har syfte att stärka deras yrkesstatus och ge ett bevis på deras kompetens. Intyget kan exempelvis användas i en rekryteringsprocess för att dels individen själv ska kunna ge ett bevis på sin kompetens men också som en säkerhetsåtgärd för organisationen att individen som de anställer uppnår arbetets formella krav. Samtidigt poängterar Ellström (1992) hur den formella kompetensen endast är en indikation på att individen klarat av de krav som ställts på utbildningen, vilket Berner (1989) menar inte alltid stämmer överens med arbetets verklighet. Berner (1989) menade också hur formell kompetens bör betraktas som en grundpelare eller förutsättning för att individen är kvalificerad för arbetet men att det inte ger en garanti för ett fortsatt lärande. Reell kompetens beskriver Ellström (1992) däremot som kompetens individen utvecklat själv i form av erfarenheter, och är alltså utöver formell utbildning. Den reella kompetensen kan betraktas som tyst kunskap eftersom den utvecklas i form av deltagande och erfarenheter i hantering av olika situationer, som oförutsägbara händelser på sin arbetsplats. Ett konkret exempel på reell kompetens kan i en vårdrelaterad kontext vara hur en undersköterska genom erfarenhet lär sig att bemöta brukare. Freidson (1974) poängterar att detta innebär att den reella kompetensen kan vara mer givande för organisationen än den kompetens som kan förväntas utifrån individens formella kompetens. Ett argument kan kopplas till hur ett vårdbiträde som varit yrkesverksam i 10 år oftast besitter en annan typ av kompetens än en nyutexaminerad undersköterska, fastän undersköterskan har ett yrkesbevis och därmed högre kompetens rent formellt. Freidson (1974) menade vidare i sin studie hur lärandet som sker efter avslutad utbildning är mer betydande för medarbetarens kompetens än vad den formella utbildningen är.

Formell och reell kompetens kan över tiden förlora sin relevans av flera skäl. En av de främsta anledningarna är bristen på användning av sin kompetens eftersom den regelbundet behöver användas för att bibehålla sin aktualitet. Dessutom kan förändringar och kraven på en viss kompetens göra den föråldrad. Exempelvis kan det som en gång betraktades som en nödvändig och värdefull kompetens snabbt bli föråldrad om den inte uppdateras eller kompletteras med nya kunskaper som är mer i linje med nya normer och krav. För att undvika att kompetens blir inaktuell är det därför viktigt för medarbetare att kontinuerligt uppdatera och utveckla sina kunskaper och färdigheter genom livslångt lärande och yrkesmässig utveckling (Ellström, 1992).

4.1.4.1.1 Formell och reell kompetens för undersköterskor

Utifrån tidigare avsnitt går det att dra slutsatsen om hur uppdelningen av kompetensbegreppet i formell och reell kompetens är central för att kunna förstå innebörden av utbildning och praktisk erfarenhet inom den konkreta kontexten, som i detta fallet är yrket som undersköterska. Den formella kompetensen förmedlas genom utbildning medan den reella

kompetensen bildas genom praktisk erfarenhet i olika arbetsrelaterade situationer. Det är viktigt att betona att formell och reell kompetens inte kan separeras från varandra. Det bör istället ses som något som kompletterar och förstärker varandra för att kunna skapa en mer komplett kompetens hos undersköterskor. Undersköterskors formella utbildning genererar en formell kompetens som i sin tur utgör en grundläggande förståelse och kunskap för omvårdnadsarbetet medan den reella kompetensen utvecklas när undersköterskan deltar i olika arbetssituationer. Genom att tillämpa sina teoretiska kunskaper i praktiken så får undersköterskorna en fördjupad förståelse för sitt arbete och utvecklar förmågan att hantera olika situationer, vilket innebär att de får möjlighet att öka sin förståelse för de komplexa utmaningar som kan uppstå i arbetet.

Det är dock viktigt att vara medveten om att det även kan uppstå negativa aspekter när reell kompetens utvecklas. Enligt Ellström (1992) kan oönskade beteenden uppstå om det saknas reflektion över hur arbetet utförs. Brister i reflektion och självinsikt kan leda till att undersköterskorna inte anpassar sitt arbetssätt som exempelvis bemötande efter individuella behov och preferenser. För att undvika dessa fallgropar är reflektion en central komponent i utvecklingen av reell kompetens. Schürmann och Beausaert (2016) understryker att reflektion är avgörande för att den praktiska erfarenheten ska kunna omvandlas till kompetens. Genom att regelbundet reflektera över sina handlingar och interaktioner i sitt arbete kan undersköterskorna öka sin medvetenhet om sitt eget arbetssätt och identifiera områden för förbättring. Detta resonemang är i linje med Schöns (1991) idéer om den reflekterande praktikern, som betonar vikten av att integrera teori och praktik för att utveckla professionell kompetens. Enligt Schön är det genom reflektion över det praktiska arbetet som gör att individer kan utveckla sin förmåga att hantera komplexa och oförutsedda situationer som uppstår i arbetslivet.

4.1.4.2 Lärande i arbetslivet

Lärande hos människor är en svårdefinierad och komplex process eftersom det involverar en mängd olika faktorer om hur individer tar till sig och utvecklar kunskap, inte minst i relation till lärande i arbetslivet. Lärande i arbetslivet handlar inte bara om att individen ska kunna ta del av och kunna nyttja färdigheter och information som individen får till sig, utan också om att kunna anpassa sig till en specifik situation. I denna studie kommer det att finnas ett huvudsakligt fokus på hur lärande sker i arbetslivet hos yrkesgruppen undersköterskor. Drugge skriver i sin avhandling från år 2003 om lärande inom hemtjänsten. Hon utvecklar också hur den praktiska tillämpningen av teoretiska begrepp i en verklig arbetsmiljö är central för att kunna skapa ett lärande hos personalen. Genom att undersöka hur medarbetare inom hemtjänsten samverkar och delar erfarenheter och därmed också kunskap med varandra identifierar Drugge den komplexitet som finns inom området. Hon pekar på hur all personal

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

inom hemtjänsten, oavsett deras formella utbildningsnivå, bidrar till en gemensam kunskapsbas. Drugge menar också hur det gemensamma lärandet mellan personalen förbättrar kvaliteten på tjänsterna som erbjuds till brukarna (Drugge, 2003). Vidare menar Dreyfus och Dreyfus (2004) hur det är tidigare erfarenheter som formar en individ och påverkar hur de tar till sig ny kunskap och färdigheter.

4.1.4.2 Livslångt och situerat lärande på arbetsplatsen

Lärande i arbetslivet och livslångt lärande är båda breda koncept som definieras olika beroende på i vilken kontext det appliceras. I denna studie kommer livslångt lärande att betraktas som något som främjar kontinuerligt lärande över tid på arbetsplatsen. Enligt Andersson och Fejes rapport (2014) finns det tre huvudsakliga perspektiv på livslångt lärande kopplat till individen; arbetsliv, samhällsengagemang och individens egna utveckling. Andersson och Fejes (2014) menar att lärande är en process som är starkt sammankopplat med individens egna erfarenheter, utveckling och samspel med omgivningen, vilket kan liknas med ett situerat lärande.

Situerat lärande är ett lärande som lägger stor vikt vid hur individens egna utveckling och lärande sker i relation till dennes omgivning. Situerat lärande innebär enligt Lave och Wenger (1991) att lärande också uppstår i samband med interaktioner med andra individer och den omgivande miljön. I arbetslivet innebär detta att lärande sker genom att individen dels är delaktig i arbetsgemenskapen men också genom att utsättas för oförutsägbara situationer i sitt arbete. Det situerade lärandet betonar att deltagande i arbetsgemenskapen är avgörande för att individen ska kunna lära sig nya färdigheter och därmed också kunna hantera situationer som uppkommer i arbetslivet. För organisationer som strävar efter att främja medarbetarnas lärande och utveckling kan mentorskap vara en effektiv och ekonomisk strategi till kompetensutveckling av nyanställda medarbetare utan erfarenhet av yrket. Det blir dels kostnadseffektivt för organisationen eftersom de kan använda sig av redan anställd personal för att kunna föra över deras kunskap och erfarenhet till en mindre erfaren kollega. Granberg (2011) menar att mentorskap inte endast innebär att mentorn hjälper den nya kollegan att förstå och kunna utföra de konkreta arbetsuppgifterna som arbetet kräver utan också kunna erbjuda en djupare förståelse för arbetet genom att arbeta sida vid sida och då också få möjlighet att lära sig av verkliga exempel, vilket kan vara svårt att uppnå genom enbart formell utbildning. Mentorskap har både visat sig bidra till en ökad förståelse av organisationen men också en större sammanhållning bland personalen (Warshawsky et al., 2020). Genom att observera och delta i mentorns arbete kan individen få en mer direkt upplevelse som kompletterar och fördjupar deras teoretiska kunskaper. Det innebär att nya medarbetare behöver få möjlighet att delta i och utföra arbetsuppgifter tillsammans med sin mentor, vilket skapar en känsla av tillhörighet och gemenskap med sina kollegor samtidigt som de får en möjlighet att lära sig av andra (Lave och Wenger, 1991). Samtidigt riktar Ivey

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

och Dupré (2022) kritik mot användningen av mentorskap i arbetet. I deras studie identifierades det hur ett misslyckat mentorskap inte bara ökade arbetsbelastningen för den som blir handledd utan kunde också leda till att erfarna mentorer som ska dela sin kunskap med nya kollegor blir utbrända och därmed också sjukskrivna.

4.1.4.2.1 Situerat lärande och mentorskap inom vården

Ett konkret exempel på situerat lärande via mentorskap kan vara när nyutexaminerade undersköterskor får möjlighet att följa mer yrkeserfarna medarbetare för att lära sig yrket genom praktisk erfarenhet som inte framkommer i den formella utbildningen.

Undersköterskor är en typisk yrkeskategori som kontinuerligt ställs inför nya utmaningar och situationer som kräver samarbete och flexibilitet (Lave och Wenger, 1991). Drugge (2003) håller med om att personalens kompetensutveckling, särskilt inom hemtjänsten, uppkommer i samband med interaktioner i det vardagliga arbetet mellan kollegor. Samtidigt betonar hon om hur den mest värdefulla kunskapen skapas från personalens direkta interaktion med brukarna de vårdar. Detta understryker vikten av att erkänna och värdesätta den praktiska erfarenheten som personalen besitter och att skapa utrymme för reflektion och kunskapsutbyte i det dagliga arbetet (Drugge, 2003). Det reella lärandet som sker genom dessa interaktioner är lika viktigt som formell utbildning och kan till och med vara mer relevant för att möta de specifika behoven hos de personer som vårdas. Drugges (2003) betoning på vikten av att bygga och upprätthålla relationer mellan både brukare och personal men också kollegor sinsemellan inom hemtjänsten är en påminnelse om att vården handlar om mer än bara att utföra uppgifter. Denna betoning på relationer och kontinuitet i vården liknar Brennan et al. (2012) som argumenterar för att äldreomsorgen inte kan betraktas som en vanlig tjänst utan något som kräver särskild hänsyn och kontinuerliga relationer för att kunna möta och tillgodose brukarnas behov på bästa sätt. Genom att skapa starka och givande relationer mellan personalen och brukarna kan kontinuitet och därmed också kvalitet i vården säkerställas över tid (Drugge, 2003).

4.1.4.3 Dreyfus och Dreyfus 5-stegsmodell

Bröderna Dreyfus introducerade år 1980 en 5-stegsmodell för lärandeprocesser där individen går igenom fem olika nivåer (Dreyfus och Dreyfus, 1980). För att få en bättre förståelse för hur lärandeprocessen går till kommer nivåerna att presenteras i kronologisk ordning från nivå 1, nybörjare till nivå 5, expert. I den första nivån (nybörjare) är individen helt ny inom sitt yrke eller arbetsplats och behöver därför en enklare introduktion för att tydligt kunna förstå hur arbetet fungerar. I detta stadiet styr regler och ramverk hur en situation ska hanteras i arbetet. I den andra nivån (avancerad nybörjare) så utgår individen fortfarande från de etablerade reglerna och ramverken som introducerades under nybörjare steget. Däremot kan individen utifrån riktlinjerna och erfarenhet börja att skapa egna kopplingar och även

identifiera hur de riktlinjer och reglerna som etablerats inte alltid går att följa i alla situationer (Dreyfus och Dreyfus, 2004). Under den tredje nivån (skicklig) så har individen samlat på sig tillräckligt med erfarenhet för att börja kunna gå utanför de etablerade riktlinjerna och reglerna för att istället kunna arbeta mer flexibelt och göra aktiva val i arbetet baserat på sina erfarenheter. Dreyfus och Dreyfus (2004) menar hur det är i detta steget som individen faktiskt börjar besitta kompetens. I det näst sista steget (skicklig) har individen slutat att aktivt arbeta utifrån regler och riktlinjer och förhåller sig istället till sin nu mycket bredare erfarenhet efter att den behövt hantera tillräckligt många olika scenarion och situationer i arbetet. Det är i detta stadiet som individen också omedvetet börjar agera på ett visst sätt eftersom den kunnat identifiera hur det fått ett antingen positivt eller negativt utfall i tidigare situationer. Men för att komma till detta stadiet är det av stor vikt att individen får möjlighet och utrymme till reflektion och varför utfallet blev som det blev, annars uppstår inte ett direkt lärande (2004).

Betydelsen av reflektion är något som även Schön (1991) tar upp. Schön menar att det är av betydelse att individen får tid och möjlighet till reflektion för att kunna lära sig genom arbetsrelaterade situationer. Schön (1991) beskriver detta som reflektion i handling, vilket innebär att individen samtidigt som de utför en handling också försöker begripliggöra fenomenet. Genom reflektionen kan nya insikter och lösningar upptäckas, vilket bidrar till individens fortsatta utveckling och lärande. Det är också viktigt att betona att lärande inte stannar vid en viss punkt i karriären utan är en livslång och kontinuerlig process (ibid).

I det sista steget (expert) har individen helt släppt på riktlinjerna och reglerna som etablerades i steg 1 och utgår helt ifrån sin egna erfarenhet för att kunna hantera situationer som uppstår i arbetet (Dreyfus och Dreyfus, 2004). Att gå från nybörjare till expert inom ett nytt område eller yrke kräver alltså tid och erfarenhet. I början är individen mycket beroende av riktlinjer och regler för att kunna förhålla sig till vad som är rätt och fel men med tiden utvecklar individen färdigheter och kan börja arbeta mer situationsanpassat och flexibelt utifrån riktlinjerna som etablerades i början i samband med praktisk erfarenhet. Dreyfus och Dreyfus (2004) betonar också hur det är viktigt att ha i åtanke att en individ som uppnått expertnivå inom sitt yrke inte alltid kommer att stanna på den nivån eftersom en ny situation kräver ny kunskap. Däremot så kommer individen lättare att kunna ta sig an situationen och därmed utöka sin kompetens. Utifrån detta betonas det vidare hur viktigt det är att individen är öppen för att lära sig nytt i arbetet för att kontinuerligt kunna kompetensutvecklas och hålla sig på en expertnivå. Detta leder också till slutsatsen att om individen ska kunna uppnå och bibehålla en expertnivå, så kräver det en personlig vilja att utvecklas.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

År 2004 publicerade Dreyfus och Dreyfus en ny artikel om etisk kompetens. I artikeln utgick de från sin tidigare 5-stegsmodell men valde att komplettera modellen med etisk kompetens. Dreyfus och Dreyfus förklarar även att etisk kompetens, vilket är en central kompetens inom vården, följer samma inlärningsmönster som andra kompetenser och det krävs därför att varje nivå i 5-stegsmodellen genomgås för att nå expertnivån. De betonar dock att etisk kompetens inte kan läras ut genom regler och riktlinjer utan måste förmedlas av andra individer som varit i liknande situationer. Relationer är därför centrala för utvecklingen av etisk kompetens. Inom hemtjänsten kan bemötande av brukare vara en etisk kompetens som undersköterskor utsätts för dagligen, vilket inte kan läras ut genom riktlinjer och regler. Genom att tillsammans med yrkeserfarna kollegor som har erfarenhet så kan nyutexaminerade undersköterskor utveckla en större förståelse för hur de exempelvis ska arbeta med bemötande av brukare i arbetet (Dreyfus och Dreyfus, 2004).

5. Metod

Detta avsnitt kommer att presentera metoden som använts i studien för att samla in och analysera det empiriska materialet. Avsnittet kommer även att ta upp studiens avgränsningar och avslutas med en metoddiskussion.

5.1 Metodval

Studiens metodik har präglats av en stegvis-deduktiv induktiv ansats. Initialt har forskaren använt sig av en induktiv ansats, där forskarna låtit den insamlade empirin generera teori (Mason, 2017; Bryman et al., 2021). Målet med detta har dock inte varit att finna en objektiv sanning, utan använts i syfte att skapa förståelse för ämnet ur intervjupersonernas perspektiv (Suddaby, 2006). Samtidigt har forskaren kontrollerat sina antaganden deduktivt för att identifiera om den framtagna empirin stödjer forskarens egna förståelse kring ämnet (Bryman et al., 2021). Jacobsen (2017) och Fejes och Thornberg (2019) beskriver denna metod som en abduktiv ansats, där forskaren kontinuerligt pendlar mellan empiri och teori för att kunna göra jämförelser, tolkningar och finna mönster som mynnar ut i teman.

Genom att fokusera på undersköterskornas personliga upplevelser och erfarenheter, utan att begränsa sig till en specifik teori eller metod, kunde forskaren formulera frågor vilka fokuserade på att lyfta fram deras erfarenheter. Denna öppna inställning möjliggjorde tolkning av den insamlade datan från intervjuerna genom olika teoretiska perspektiv. En renodlad deduktiv ansats hade riskerat att styra både intervjufrågor och svar från de intervjuade undersköterskorna och därmed inte gett en lika djup förståelse för ämnet som en abduktiv metod.

5.2 Urval

Mason (2018) förklarar urval som ett sätt att identifiera och få tillgång till relevant data. Syftet med studien är att undersöka och synliggöra den betydande rollen mellanmänniska relationer har inom hemtjänsten, med fokus på vårdkvalité, kompetensutveckling, lärande och brukarnas välbefinnande. Utifrån studiens syfte och för att kunna besvara frågeställningarna har ett målstyrt urval använts. Bryman (2018) förklarar ett målstyrt urval som ett urval som baseras på fördefinierade kriterier. Kriteriet för deltagarna i denna studie var att antingen vara nyutexaminerad undersköterska med 0-1 års erfarenhet som undersköterska eller som yrkeserfaren deltagare ha minst 10 års erfarenhet som undersköterska. Viktigt att poängtera är hur urvalet inte är representativt för andra kommuner utan endast för den specifika kommunen (Mason, 2017). Resultatet från studien blir därmed också specifikt för det intervjuade urvalet och kan inte representera den bredare populationen (Bryman, 2018).

Rekryteringsprocessen av intervjupersoner till studien inleddes med att ett informationsbrev skickades till diverse enhetschefer i Malmö stads hemtjänst där studiens syfte beskrivits. I samarbete med Malmö stad blev forskaren tilldelad deltagare till studien som kommer från olika enheter och sektioner från Malmö stads hemtjänst. Tilldelningen av deltagare har skett via enhetscheferna som tagit kontakt med sina sektionschefer, som i sin tur har tagit kontakt med sina medarbetare. Genom enhets- och sektionscheferna fick forskaren tillgång till sexton kandidater som de ansett vara av relevans för studien, utifrån studiens kriterier och kvalifikationer. Utifrån dessa sexton kandidater så genomfördes det intervjuer med fjorton stycken. Anledningen till att två stycken kandidater exkluderades var på grund av forskarens tidsbrist och studiens tidsbegränsning. Detta liknar metoden som Pärnament et al. (2022) gjorde för att få tillgång till handläggare på Migrationsverket för sin studie.

Nedan presenteras två tabeller för att synliggöra antalet intervjupersoner, deras fiktiva namn och för de yrkeserfarna undersköterskorna presenteras även hur länge de varit yrkesverksamma inom vården.

Yrkeserfarna undersköterskor

Intervjupersoner	Fiktivt namn	Yrkeserfarenhet
Intervjuperson 1	Astrid	cirka 25 år inom vården
Intervjuperson 2	Björg	cirka 20 år inom vården
Intervjuperson 3	Carina	cirka 15 år inom vården
Intervjuperson 4	Dotter	cirka 35 år inom vården
Intervjuperson 5	Edda	cirka 10 år inom vården
Intervjuperson 6	Freja	cirka 25 år inom vården

Intervjuperson 7	Gullvi	cirka 40 år inom vården
Intervjuperson 8	Hildur	cirka 45 år inom vården

Nyutexaminerade undersköterskor

Intervjupersoner	Fiktivt namn
Intervjuperson 1	Inu
Intervjuperson 2	Jorun
Intervjuperson 3	Katla
Intervjuperson 4	Liv
Intervjuperson 5	Magna
Intervjuperson 6	Nanna

5.3 Genomförande av intervjuer och intervjuguide

Intervjupersonerna som forskaren blivit tilldelad fick ta del av samma informationsbrev som enhetscheferna och sektionscheferna för att försäkra forskaren om att intervjupersonerna hade en uppfattning om studiens syfte, var informerade om att intervjuerna spelades in i transkribering syfte och att de kunde avbryta intervjun eller återta sin medverkan innan intervjuerna bokades in. Därefter bokades fysiska intervjuer in på intervjupersonernas arbetsplats. Fördelen med att genomföra fysiska intervjuer på intervjupersonernas egna arbetsplatser är att de enligt Alvesson (2011) känner sig mer bekväma och får möjligheten att kunna välja en tid som passar dem och deras arbetsschema.

Som tidigare presenterats genomfördes fjorton stycken semistrukturerade intervjuer för att kunna besvara forskningsfrågorna. Bryman et al. (2021) betonar hur semistrukturerade intervjuer handlar om att forskaren inte ska utgå från en satt intervjuguide utan istället använda sig av olika övergripande teman som är av intresse för studien. Det gör det möjligt för intervjupersonerna att kunna samtala om ämnet mer öppet, och därmed också kunna ge insikter om saker de finner intressant. Detta gör det också möjligt för forskaren att få en mer nyanserad förståelse av ämnet, utan att vinkla eller studien för mycket (Hjerm, Lindgren och Nilsson, 2014; Mason, 2018).

För att få en bredare förståelse och kunna identifiera likheter samt skillnader inom ämnet från både yrkeserfarna och nyutexaminerade undersköterskor så togs två intervjuguides fram. Båda intervjuguiderna innehöll sex huvudteman, med tillhörande underfrågor: introduktion, utbildning,

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

erfarenheter av kunskapsöverföring och lärande, kompetensutveckling i arbetet, framtida utveckling och förbättringar samt avslutande frågor. För att säkerställa öppenhet i intervjuerna spelades intervjuerna in och transkriberades sedan därefter, vilket gjorde det möjligt för forskaren att kunna analysera intervjutekniken och sedan anpassa frågorna efter varje specifik intervjuperson. Det är viktigt att notera att forskaren har försökt att inte påverka eller styra intervjupersonernas svar, utan istället försökt skapa en öppen och flexibel intervjumiljö. Samtidigt gjorde användningen av semistrukturerade intervjuer det möjligt att ställa följdfrågor till intervjupersonerna, vilket kan ha lett till att forskaren omedvetet vinklat resultatet, eftersom följdfrågorna som ställdes kan ha speglat vad forskaren själv ansåg vara värdefullt. Det kan i sin tur indirekt påverka intervjupersonens svar, eftersom de kan ha upplevt sig tvingade att svara på ett sätt som de trodde skulle tillfredsställa forskaren, snarare än att berätta om sina egna erfarenheter kring ämnet (Hjerm et al., 2014). En annan utmaning som kan uppstå under intervjuer är maktbalansen mellan intervjupersoner och forskare. Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017) förklarar det genom att det alltid finns en risk att en dialog kan förvandlas till ett förhör, där forskaren styr konversationen istället för att låta intervjupersonen ta ledningen och berätta om sina erfarenheter.

5.4 Bearbetning av data

Empirin för studien består av transkriptioner från inspelade semistrukturerade intervjuer. Enligt Jacobsen (2017) kännetecknas denna typ av metod av en medelhög grad av strukturering, där intervjuerna inleds med några korta introducerande frågor. Det följs sedan av studiens huvudsakliga teman med enstaka huvudfrågor som följs av tillhörande underfrågor. Intervjupersonen styr sedan samtalen utifrån frågorna och kan då ta upp ämnena i den ordningen som uppkommer naturligt för intervjupersonen, utan att vara medveten om forskarens lista med teman och tillhörande frågor. Samtidigt har forskaren som uppgift att säkerställa att alla teman behandlas om intervjupersonen själv inte tar upp dem (ibid). Syftet med denna typ av metod har varit att ge intervjupersonerna möjlighet och utrymme att samtala fritt om deras erfarenheter. Vid transkriberingen av den insamlade datan anonymiseras intervjupersonernas namn och ersätts med ett fiktivt, eftersom den informationen ansågs vara känsligt material. Analysen av intervjuerna genomfördes i samband med sammanställningen av transkriberingarna. Den insamlade datan har vidare bearbetats genom en tvåstegsapproach. Först har en induktiv kodning gjorts via kodboksskapande som sedan övergick i en mer fullständig och detaljerad tematisk kodning (Kuckartz, 2014; Bryman et al. 2021). Enligt Bryman (2018) innebär tematisk kodning att forskaren bearbetar den insamlade datan genom att leta efter generella teman i den insamlade empirin. Datan från alla transkriberade intervjuer har jämförts för att kunna identifiera mönster och forma analysen. När generella teman i den insamlade datan kunde identifieras skapades därefter teman i texten. För att synliggöra finns en tabell nedan för att exemplifiera hur kodningen genomförts.

Exempel på kodning

Citat från intervju	Kondensering	Kod	Huvudtema	Undertema
<i>“Jag skiter i om jag kommer in sent till min rast eller när jag slutar. Jag gör mitt jobb och bygger relation påriktigt med dem för jag kommer stanna här jag kan inte ha en dålig relation till någon jag jobbar inte så generellt.”</i>	Vikten av relationsbyggande inom vården	Relationer inom vården	Relationer	Relationer till brukare

Kvalitetskriterierna för studien inkluderade trovärdighet och interbedömsreliabilitet. Bryman et al. (2021) betonar hur interbedömarreliabilitet syftar till vikten av att flera bedömare är överens om tolkningen av data, medan trovärdighet relaterar till att studien har en stark teoretisk grund. Under resultatavsnittet har forskaren valt att inkludera omfattande citat från intervjuerna, för att kunna ge en mer nyanserad bild av vad som framkommit under intervjuerna. Genom att inkludera många innehållsrika citat får dels läsaren möjlighet att själv bilda sig en uppfattning och tolka intervjupersonernas berättelser, vilket underlättar en egen bedömning av studiens trovärdighet. Det gör det också lättare för läsaren att se kopplingen mellan citat och presenterat tema i resultatet (Cope, 2014).

För att säkerställa interbedömarreliabiliteten har forskaren också använt sig av tydliga kodningsscheman, vilket minskar risken för subjektiva tolkningar. Vidare har forskaren också redovisat hur datan samlades in, kodades och analyserades, vilket gör det möjligt för läsaren att kunna följa och granska metoden. Slutligen för att säkerställa interbedömsreliabiliteten har forskaren redogjort för sin egen roll och hur dennes egna tolkning och förförståelse kan ha påverkat studiens resultat. För att säkerställa trovärdigheten har tidigare forskning inom liknande ämnen använts som referens. Trots ansträngningar att upprätthålla kvalitet och trovärdighet i studien finns det en medvetenhet om att materialet inte kan generaliseras på samma sätt som i en kvantitativ forskning, främst på grund av att teoretisk mättnad inte helt har kunnat uppnås då forskaren har valt att fokusera på en specifik grupp individer som besitter specifika formella kompetenser. Dessutom arbetar alla intervjupersoner inom en särskild organisation i ett bestämt geografiskt område.

5.5 Etiska aspekter

Studien har utgått från forskningsrådets fyra etiska forskningsprinciper; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kvale och Brinkmann 2009). Informationskravet har tillgodosetts då alla enhetschefer och intervjupersoner blivit tilldelade ett informationsbrev, som informerade om studiens syfte, innan intervjuerna påbörjades. Intervjupersonerna blev också informerade om att de kunde välja att tacka nej till att delta i studien, avsluta intervjun och avsluta sin medverkan i studien när som helst under arbetets gång, vilket går i enlighet med samtyckeskravet. För att uppfylla konfidentialitetskravet så blev intervjupersonerna tilldelade ett fiktivt namn för att kunna förbli anonyma. Vidare har studien också tagit Vetenskapsrådet (2017) aspekt om sanningsenlig rapportering i beaktning. Sanningsenlig rapportering innebär att forskaren inte får vinkla resultatet av den insamlade datan till sin eller studiens fördel. Forskaren har därför valt att ta med citat och kodningsschema för att synliggöra processens gång. Slutligen så har den insamlade empiriska datan endast använts i forskningssyfte och kommer att förstöras efter att studien sammanställts, vilket uppfyller nyttjandekravet.

Forskaren har bedömt Malmö stads interna dokumentation kring lärande rapport som offentlig, då den är tillgänglig för allmänheten. Eftersom Malmö stad är en offentlig organisation så måste lämna ut offentliga dokument och handlingar på begäran i enlighet med Offentlighetsprincipen, som regleras av Tryckfrihetsförordningen (1949:105) och Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Trots detta valde forskaren att fråga efter ett godkännande av användningen av Malmö stads interna dokumentation i samband med konfidentialitetskravet och samtyckeskravet.

5.6 Avgränsningar

Studien har haft ett specifikt urval av undersköterskor som alla arbetar inom Malmö stads hemtjänst, vilket ger studien en tydlig bild av undersköterskornas upplevelse av kompetensutveckling i just den kontexten. Genom att begränsa studien till det specifika urvalet blir det möjligt att få en djupare förståelse för just deras arbetsvillkor, utmaningar och behov, vilket gör det möjligt att få ett djupare perspektiv och djupare analys av just hemtjänsten i Malmö stad. Denna analys kan i sin tur bidra till att identifiera specifika förbättringsområden och implementera åtgärder som är anpassade till organisationen. Eftersom studien använt sig av semistrukturerade intervjuer så framkom det flera intressanta teman som forskaren valt att inte inkludera, eftersom de inte direkt relaterade till studiens syfte eller frågeställningar. Detta innebär dock inte att de uteslutna temana inte varit viktiga, utan snarare att de kan vara av intresse för framtida forskning.

5.7 Metoddiskussion

Forskaren valde att ta med Malmö stads interna dokumentation eftersom den bedömts som värdefull för studien. Dokumentationen har bidragit med en förståelse om att det tidigare tagits fram kompetenssatsningar för att kunna tillgodose organisationens behov. Samtidigt har det funnits en medvetenhet om att interna dokument endast är avsedda för den angivna organisationen och kan därmed vara vinklade till organisationens fördel, vilket försvårar generaliserbarheten.

Som tidigare tagits upp i metodavsnittet har forskaren använt sig av semistrukturerade intervjuer. Användningen av semistrukturerade intervjuer möjliggjorde följdfrågor, vilket gav forskaren tillfälle att ta upp perspektiv som forskaren själv bedömde som värdefull. Det finns dock en risk att en sådan dialog mellan forskare och intervjuperson kan förvandlas till ett förhör eftersom forskaren omedvetet kan styra konversationen utifrån vad den bedömer som värdefullt för studien snarare än att låta intervjupersonen fritt samtala om sina upplevelser kring ämnet. Förutom att detta kan bidra till en ojämn maktbalans där intervjupersonerna kan känna sig pressade att svara på ett sätt som de tror kommer tillfredsställa forskaren, kan det också leda till en omedveten vinkling av resultaten. Det är därför viktigt att forskaren är medveten om maktdynamiken och sin egen förförståelse för att kunna skapa en öppen miljö där intervjupersonerna känner sig bekväma att uttrycka sig fritt utan att känna sig styrda eller bedömda.

Det är därför också värt att notera att forskarens anställning inom organisationen har bidragit till att forskaren redan har en viss förförståelse av ämnet, vilket kan påverka både datainsamlingen och bearbetningen av datan, eftersom det blir svårt att undvika att tolka och jämföra intervjupersonernas uttalanden med egna erfarenheter. Det kan dock ha gynnat datainsamlingen i form av att intervjupersonerna kan ha känt sig antingen mer öppna att diskutera ämnet då samtalen blivit mer avslappnade och naturliga. Samtidigt finns det en medvetenhet om att det också kan ha hämmat datainsamlingen. Dels kan det ha hämmat datainsamlingen i form av att de intervjuade undersköterskorna förutsatt att forskaren redan har en förståelse för ämnet och därmed hoppat över vissa detaljer vid intervjuerna. Det kan också ha hämmat datainsamlingen då vissa intervjupersoner kan ha känt sig obekväma att dela sin verkliga upplevelse kring ämnet eftersom forskaren också är anställd inom organisationen.

Vidare har även forskaren, som tidigare nämnts, blivit tilldelad sina intervjupersoner av enhets- och sektionschefer, vilket både medför en viss bias, men gör det också svårt för forskaren att hålla intervjupersonerna helt anonyma eftersom cheferna vet vilka medarbetare som deltagit och kan ha valt ut personer de vill framhålla. Det är troligt att cheferna valt "goda" medarbetare som de tror skulle ge en positiv bild av organisationen. Av de tilldelade

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

intervjupersonerna var alla kvinnor förutom en, vilket kan ha påverkat resultatet. Samtidigt kan detta anses vara av en naturlig karaktär eftersom yrket är kvinnodominerat.

6. Resultat

Resultatavsnittet presenteras utifrån de teman som framkommit ur det empiriskt insamlade materialet från intervjuerna med undersköterskorna som deltog i studien.

6.1 Relation med brukare

I denna del kommer det att presenteras hur undersköterskors relationsinriktade yrke både kan stärka och begränsa dem i sitt arbete. Det kommer också att tas upp om hur yrkeserfarna undersköterskor och nyutexaminerade undersköterskors bild av deras relationer och skyldigheter till brukare i samband med deras yrkesroll, samt hur det påverkar deras arbetsbelastning och kvalitén på vården som ges.

6.1.2 Vikten av relationer - Gränsdragningar mellan professionellt arbete och vad som är relation med brukare

Undersköterskorna i studien hade en väldigt intim men också utsatt roll eftersom de ofta hade väldigt starka band och upplevde ett ansvar gentemot sina brukare och kollegor. Samtidigt fanns det en medvetenhet om att de inte ska skapa för djupa relationer och bibehålla en professionell roll till brukarna. Det finns därmed en viss dissonans och ständig avvägning mellan att arbeta professionellt och arbeta med hjärtat. Sju yrkeserfarna undersköterskor och tre nyutexaminerade undersköterskor uttryckte ett utökat ansvar och väldigt starka relationer till sina brukare som kan både begränsa eller stärka dem i deras arbete. Det blir speciellt framträdande för de undersköterskor som arbetar med kontaktmannaskap. Flera undersköterskor, sex yrkeserfarna och tre nyutexaminerade, uttryckte hur de ofta prioriterar sina brukare och deras behov över sina egna. I vissa fall kunde det handla om att de prioriterade att vara ute hos sina brukare istället för att ta sin rast eller valde att arbeta övertid för att brukaren skulle få prata av sig. Astrid delade med sig av hur hon valt att stanna kvar hos brukare även när det formella arbetet kunde ha avslutats tidigare för att istället fokusera på att bygga och underhålla relationen med brukaren, samt kunna erbjuda det "lilla extra".

“Ofta kan jag få höra att jag tar för lång tid hos en vårdtagare. Men andra kanske gör det på halva tiden och då är min fråga: vad gör man egentligen? Har man 30 minuter tillgodo kan man ju stanna och prata med de äldre då hemtjänsten ibland är de enda de träffar.” - Astrid

Citatet belyser utmaningar som undersköterskor inom hemtjänsten står inför när de ständigt behöver försöka balansera krav uppifrån om att arbeta tidseffektivt med behovet av att

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

tillhandahålla kvalitativ vård, samtidigt som de också ska kunna vara ett socialt stöd för sina brukare och kunna bygga relationer.

I hemtjänsten understryks det hur viktigt det är att se bortom att endast genomföra omvårdnadsinsatser och att erkänna värdet av att bygga och upprätthålla relationer inom vårdmiljön. Det var däremot mer förekommande bland yrkeserfarna undersköterskor att se bortom insatserna och stanna kvar längre med sina brukare för att underhålla sina relationer, vilket också genererade i en längre insatstid i sina scheman. Nyutexaminerade undersköterskor hade i större utsträckning lättare att kunna göra gränsdragningar över vad som är professionellt arbete och vad som är relation med brukare, vilket gjorde att de lättare för dem att navigera sig i sin professionella roll som undersköterska och hitta balans i arbetet. Magna menade på hur viktigt det är att sätta en gräns för sitt eget välmående genom att kunna avsluta samtal eller interaktioner med brukaren när tiden hos brukaren är slut. Det handlar om att kunna prioritera annars blir det omöjligt att hinna med sitt arbete.

“Men någonstans känner jag personligen att jag är väldigt bra på att hålla mig professionell och säga att nu räcker det. Nu har jag varit här i kanske en halvtimme, du har 20 minuter och jag måste gå jag kan inte lyssna mer på din historia om din ja asså så. jag är väldigt bra på att säga ifrån så någonstans måste man fatta själv det är en sak att bygga relationer och det är en sak att vara professionell man måste kunna sätta ner foten.” - Magna

Samtidigt upplevde Nanna, precis som Magna som också är nyutexaminerad, hur det var svårt att sätta gränser för att undvika överbelastning för sig själva och hade svårt att säga ifrån eftersom de kände sig “skyldiga” om de inte stannade kvar hos brukaren. Hon berättade enligt följande:

“Det är där jag har ett problem med att lägga gränser för jag tycker så synd om dem också. Vi har ju vissa som är helt själva hemma, rullstolsbundna och kan inte göra något själv och jag kan inte säga nej om de ber om en liten sak sen blir det att flera ber om småsaker så i längden blir det mer och mer. Jag har jättesvårt att säga nej vem ska annars göra det tänker jag” - Nanna

Magna och Liv berättade om hur det blir väldigt problematiskt när vissa kollegor valde att ge extra tid och resurser till sina brukare. Det kunde försvåra för dem nya att komma in i arbetet och bygga relationer med brukaren eftersom de redan var så trygga med sin ordinarie undersköterska. Det kunde visa sig genom att brukaren hade förväntningar på att få det lilla extra av de nya undersköterskorna och blev besvikna eller kunde uttrycka missnöje om de nyutexaminerade undersköterskorna inte erbjöd brukarna det.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

De yrkeserfarna undersköterskorna menade på hur viktigt det är att kunna se brukaren som en individ istället för att bara se den utifrån sin sjukdom eller som betrakta den som en arbetsuppgift som ska checkas av i schemat. Det är av stor vikt att ta sig tid för att kunna lära känna varje enskild individ. Dotter berättade om hur viktigt det är att försöka lära känna individen. Dotter tydliggjorde hur kontinuitet och kontinuerlig kontakt med samma brukare kunde skapa relationer trots att de inte förstod varandras språk.

“Jag har en brukare som inte förstår någon svenska men jag har varit hos henne i flera år så det blir mycket teckenspråk och man lär sig att förstå varandra även om jag inte kan ett ord på hennes språk eller hon på mitt men vi har lärt oss att kommunicera. Kommer någon ny då så ringer de och säger att de inte förstår vad hon menar och då kommer jag. Det är smågrejer jag kan se att hon behöver eller förstår att hon vill eller vill ha vi känner varandra på ett sätt så hon blir glad när jag kommer och kan få det hon vill ha. Så kontinuiteten där är betydande.” - Dotter

Citatet belyser vikten av att behålla samma vårdpersonal för att upprätthålla kvaliteten och kontinuiteten i vården. De nytexaminerade undersköterskorna delade till stor del samma bild och menade på hur viktigt det var att etablera relationer till brukare och anpassa sitt arbete utifrån individens behov som de yrkeserfarna undersköterskorna. Katla betonade vikten hur det inte bara handlar om att utföra insatser utan också om att kunna förstå brukarnas emotionella behov.

“Så många gånger försöker jag prata med dem och göra något tillsammans istället för att bara göra insatsen och gå utan att bygga relationer och prata med brukarna, men det är inte alla som förstår det. Promenad är inte bara att komma ut liksom för vissa är det att träffa oss och den halvtimmen kan vara jätteviktig för dem och många uppskattar när man sitter och pratar med dem.” - Katla

Genom att prioritera empati och förståelse kunde undersköterskor skapa en meningsfull kontakt med brukarna, vilket kan förbättra deras välbefinnande och tillfredsställelse. Däremot så identifierades det hur hälften av de intervjuade nytexaminerade undersköterskorna hade mer gränsdragningar när det kom till vad som är en professionell kontra privat roll. Inu berättade hur viktigt det är att dra gränser till brukare på ett professionellt sätt efter att en yrkeserfaren kollega haft en brukare som avlidit.

“Jag lärde mig att man inte ska skapa så mycket relationer till brukare. Jag hade en kollega som hade en väldigt nära relation till sina brukare och när en brukare gick bort så var hon helt förkrossad och kunde inte komma till jobbet på en vecka. Det är viktigt att skapa relationer men de får inte bli för djupa det finns gränser i jobbet.” - Inu

Det finns en utmaning att hantera den emotionella belastningen inom vårddyrket. Medan Inu reflekterade över behovet av att inte skapa för djupa relationer med brukarna betonade Gullvi,

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

som är yrkeserfaren undersköterska, tvärtom, hur viktigt det är att våga ha djupa relationer och att hennes främsta anledning till att hon valt att stanna kvar inom hemtjänsten var hennes personliga relation till sina brukare. Hon synliggjorde denna djupa känsla av meningsfullhet och värde i att vårda någon i deras sista stunder. Hon berättade vidare hur den finaste uppgiften hon kunde få var att sitta med en brukare som ligger inför döden. Gullvi menade på hur det är en trygghet för dem att få spendera sina sista stunder i livet med någon som de känner sig trygga med.

6.1.3 Vikten av relationer - Känslan av att känna sig begränsad

Av de fjorton intervjuade undersköterskorna så berättade tretton stycken hur de ofta upplevde sig själva som otillräckliga eftersom de ständigt behövde skynda sig mellan brukare för att hinna med sitt arbete. De delade också med sig av hur de kunde få skuld känslor av att ständigt behöva prioritera bort samtal med brukare för att hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter. Gullvi berättade om hur schemat blivit stramare med tiden och att de nu ska hinna med mycket mer än tidigare, vilket blir särskilt påtagligt för de undersköterskor som börjar komma upp i ålder.

"[...] man vill att vi springer fortare och fortare. Det som är skillnad mellan när jag var 20 och nu när jag är 58 är att jag springer inte fortare idag. Det gör jag inte. Asså när jag har fast tid såhär när man ska träffa någon då ska man vara i tid men annars jag gör inte det längre för jag blir sjuk." - Gullvi

Nyutexaminerade undersköterskor delade uppfattningen om hur det tigha schemat skapar mycket stress, som i sin tur speglas i deras besök ute hos brukaren. Liv berättade om en händelse där hon upplevde hur hemtjänstens oförutsägbara och föränderliga verklighet ledde till en högst stressig situation som i sin tur utlöste en negativ dominoeffekt, vilket i slutändan påverkade brukarna negativt.

"Stress, snällt sagt, fyfan. Ehm det jag tror att det också kan påverka vårdtagaren, vet jag om att det har påverkat för det har jag hört flera gånger att det är jättemånga som är stressade och de frågar varför är du så sen och så får man säga att man fastande där för detta och detta hände. Man vet aldrig vad som kan hända på ett besök. Jag hade ett besök på 40 minuter och var där 2 timmar och där missade jag 3 besök." - Liv

Livs upplevelse tydliggör hur undersköterskornas arbetsbelastning och stress både kan ha en direkt och indirekt påverkan på brukarens välbefinnande och upplevelsen av vården. Det kan också påverka brukarens förtroende för vårdpersonalen negativt. Relationer med brukare är viktiga, men sätter också undersköterskor i svåra situationer där de känner sig begränsade.

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

Sammantaget visar resultatet hur undersköterskor i hemtjänsten upplever en ständig kamp mellan att dels kunna prioritera arbetsuppgifter och arbetskrav gentemot att bygga relationer med brukare. De upplevde också en balansgången mellan att vara professionell i sin roll samtidigt som de ska kunna skapa meningsfulla relationer med brukare.

6.1.4 Lärande i arbetet

Lärande och kompetensutveckling i arbetet är en central fråga inom vårdsektorn och inte minst inom hemtjänsten. Korrekt kompetens är därför nödvändig för att säkerställa att nyutexaminerade undersköterskor kommer att klara av arbetet. För att säkerställa och upprätthålla en hög kvalitet på omvårdnaden behövs det både formell och reell kompetens. Mentorskap och bredvidgång är därför avgörande för nyutexaminerade och yrkeserfarna undersköterskor för att kunna skapa ett kontinuerligt lärande och kompetensöverföring.

6.2 Praktiska och teoretiska kunskaper

Alla undersköterskorna påpekade hur formell utbildning är viktigt att ha i yrket men att den viktigaste kompetensen en undersköterska kan ha är bemötande gentemot brukare och att kunna vara anpassningsbar, vilket endast kan läras ut genom praktisk erfarenhet.

Yrkeserfarna undersköterskor uttryckte också hur det finns en viss oro över bristen på utbildade vikarier, vilket kan skapa otrygghet för både brukare och ordinarie personal eftersom det är lätt att missa brukares sjukdomstillstånd om de inte besitter formell kunskap. Samtidigt är det viktigt att den teoretiska kunskapen ska kompletteras i arbetet, annars går kunskapen förlorad. Carina betonade hur praktisk erfarenhet väger tyngre än formell utbildning, vilket enligt henne endast ger en grundläggande förståelse, och att det är den praktiska erfarenhet som är av högre värde i vårdyrket eftersom teorin inte alltid spelar praktiken.

“[...] Jag kan göra en bedömning på plats och se om något inte stämmer ute hos brukaren och då kan jag snabbt agera, vilket jag tror är till viss del tack vare utbildningen. Det märks också hur nya medarbetare inte riktigt kan läsa av och speciellt inte de som inte har någon utbildning. Eftersom jag har kunskap kan jag agera snabbare och vet i situationen hur jag ska kunna göra. Vad man ska vara uppmärksam på. Vi jobbar med människor och alla är olika och har olika behov så man måste också kunna vara flexibel för man vet inte vad man möter och det är som sagt individer och det skiljer sig mycket mellan individer hur de reagerar och så och det behöver man ha med sig. Det märks också en skillnad där mellan nya och vi som har mer kunskap att vi på något sätt har det med oss hur vi ska agera och bemöta samt anpassa oss, det har inte många nya även om de har utbildning. Så utbildning är viktigt att ha som en grund men sen behöver man jobba till sig kunskap.” - Carina

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

Det framkom också hur det finns en distinkt skillnad när det kommer till att ge vård och att kunna tillämpa teoretiska kunskaper i praktiken. Detta kan omfatta allt från sjukdomshantering till lagstiftning inom vården. Genom att ha genomfört en formell utbildning så får undersköterskor en grundläggande förståelse för de teoretiska principerna som ligger som grund för att kunna utföra yrkets arbetsuppgifter på ett kvalitativt sätt och därmed också utveckla kompetens för att snabbt kunna lösa problem och fatta snabba och ibland avgörande beslut. Björg berättade enligt följande:

“Skillnaden mellan när jag fick utbildningen och innan den är stor, speciellt vad gäller att identifiera sjukdomar, vad man ska tänka på med brukare. Man får ett helt annat tänk helt enkelt och har man inte utbildningen i bakhuvudet och kunskapen kan det vara lätt att missa saker som kan drabba brukare negativt. Jag kände att jag fick mycket mer kunskap och då också en ökad trygghet i min roll. Det hade varit bra om alla kunde ha en formell utbildning och en viss nivå och kvalité för brukarnas skull men också oss kollegor för blir det någon som inte har kunskap så belastar det oss andra också. Så att man har en grund och en bild av brukare och hur vården fungerar.” - Björg

Detta indikerar att den formella utbildningen faktiskt hade en större betydelse än många av undersköterskorna initialt berättar. För att kunna ge kvalitativ vård krävs det att den teoretiska kunskapen från utbildningen kompletterar det reella lärandet som sker i praktiken.

För att de nytexaminerade undersköterskorna ska kunna nyttja sin teoretiska kompetens i arbetet samt främja lärande och kompetensutveckling är det viktigt att få möjligheten till praktisk erfarenhet i arbetet, vilket kan skapas genom mentorskap i arbetet.

6.2.1 Mentorskap - Att lära av de erfarna eller inte

Mentorskap och möjligheten att gå bredvid en mer yrkeserfaren undersköterska bidrog till att de nytexaminerade undersköterskorna kände sig tryggare i sin yrkesroll men också möjligheten att lära känna kollegor och skapa en god arbetsgemenskap. Liv berättade hur mentorskap och handledning inte bara bidrog till en bättre arbetsgemenskap mellan kollegor utan också ledde till att hon valde att stanna på arbetsplatsen eftersom hon och hennes tidigare handledare arbetade i samma team. Hon betonade hur handledarskapet inte bara hjälpte till att bygga relationer med sina kollegor, utan också med brukare då handledaren introducerade Liv till sina brukare.

“[...] min gamla handledare, vi är som vänner. Det är väldigt mycket och varje gång hon inte jobbar blir jag såhär var är du? Kommer du tillbaka snart? Och det blir

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

liksom också att vårdragarna också undrar asså jobbar inte hon idag? Var är hon idag? Och det asså jag tycker även att relationerna med kollegorna är väldigt bra tycker jag.” - Liv

I kontrast till Liv berättade Jorun om en mer negativ upplevelse av mentorskapet. Jorun hade flera olika handledare under sin upplärning där ingen av dem visade något intresse av att dela med sig av sin kunskap till henne, vilket resulterade i en känsla av att inte kunna dra nytta av handledarnas erfarenhet och en besvikelse över bristande stöd och engagemang från deras sida.

“Jag hade inte det bästa mentorsskapet när jag började så jag fick ju inte ta del av den kunskapen. Jag gick med 5 olika och ingen var intresserad av att lära ut och därför brinner jag nog extra för detta så ingen ska behöva ha det igen.” - Jorun

Nyutexaminerade undersköterskor betonade vikten av att kunna bolla frågor och tankar med sina yrkeserfarna kollegor för att lösa situationer som uppkommer i samband med arbetet. Nanna delade med sig av hur hon lärt sig att arbeta med demenssjuka brukare genom att observera hur hennes handledare arbetade med dem, och att det inte var någon kunskap hon hade fått med sig från utbildningen.

“Men jag lärde mig lätt och de visade tydligt vad man ska göra och lärde mig att man inte frågar dementa om de vill ha något för de kommer säga nej. Om man frågar en dement om de vill äta kommer de säga nej det är så automatiskt. Vissa kanske säger ja om du lockar dem “ska vi inte äta?”. Så jag lärde mig sånt direkt och det är jättebra att jag fick lära mig det direkt för jag har sett vissa andra som inte lärt sig det och efter flera månader så måste man säga till dem” - Nanna

Detta understryker särskilt vikten av hur handledarskapet gett rätt förutsättningar för att kunna bemöta brukare och genomföra sina insatser på ett givande sätt som de inte lärt sig i teorin. Vidare framgår det att mentorskapet bidragit till att de nyutexaminerade undersköterskorna känner sig uppmuntrade att ta initiativ och utveckla sina egna arbetssätt genom att istället för att bara följa instruktioner eller checklistor faktiskt få möjlighet att utforska och prova olika tillvägagångssätt under handledning av sina mentorer. Det har inte bara ökat de nyexaminerades självförtroende utan också främjat deras professionella utveckling. Av de nyutexaminerade undersköterskorna var det bara en som kände att det i vissa fall kunde upplevas som rastlöst med bredvidgång och att hon gärna hade utövat mer saker själv. Mentorskap bidrog också till en ökad arbetsgemenskap och trivsel på arbetsplatsen, vilket är av stor vikt inom hemtjänsten, inte bara för att lösa praktiska frågor på arbetsplatsen, utan också för att stötta och avlasta varandra.

6.2.2 Reell kompetens och bredvidgång

Alla undersköterskor som deltog i studien underströk betydelsen av reellt lärande för relationsbyggande och mer kvalitativt arbete. De yrkeserfarna undersköterskorna betonade vikten av att anpassa sig till den faktiska arbetsmiljön snarare än att endast förlita sig på teoretisk kunskap. Astrid, Carina, Freja och Hildur poängterade även vikten av att nyutexaminerade undersköterskor får möjlighet att praktisera sina kunskaper tidigt genom att arbeta sida vid sida med mer erfarna kollegor. Det hjälper nyutexaminerade undersköterskor att begripliggöra sina arbetsuppgifter och hur de bör bemöta brukare. Detta gjorde det också möjligt för de nyutexaminerade undersköterskorna att snabbt känna sig integrerade och accepterade som en del av teamet. Yrkeserfarna undersköterskor och nyutexaminerade undersköterskor delade bilden av att bredvidgång var väldigt givande eftersom det sker ett praktiskt kunskapsöverförande där nyutexaminerade aktivt kan delta och påverka sin inlärningsprocess.

Av de yrkeserfarna undersköterskorna som varit handledare så berättade alla förutom en hur det är otroligt givande att få agera som handledare och kunna lära upp och dela med sig av sina erfarenheter till elever och nya kollegor. En annan givande aspekt av handledningen som identifierades var när handledare hade engagerade elever eller framtida kollegor som vågade ta initiativ i arbetet, vilket kunde underlätta för dem och deras vardag. Detta var speciellt uppskattat hos äldre yrkeserfarna undersköterskor som kunde uppleva att de inte längre hade den orken som hemtjänsten kräver i form av exempelvis tunga lyft av brukare. Astrid berättade hur den nya kollegan hon handlett under en längre tid kommit in i arbetet och kunnat minska på Astrids arbetsbelastning.

“Hon har utvecklats mycket och är betydligt säkrare och tryggare. Och brukarna är också trygga och säkra med henne. Det kan också vara så att brukarna säger amen sätt du dig ner, hon har detta, du kan vila. Så det är väl en indikation på hur trygga de blivit med henne och hon är också tryggare i arbetet. Så ja indirekt blir det ju så sen är det kanske inte tänkt att det ska vara så men eftersom vi är två huvuden så underlättar det för mig även om det inte är tanken så det stoppar jag inte under stolen med men det underlättar mycket.” - Astrid

Jorun menade på hur viktigt det är för handledare att agera som en bra mentor för nyutexaminerade eftersom deras arbetssätt sätter standarden för hur de nya kollegorna kommer att utföra sitt arbete. Vidare menade hon på att om handledare inte tar sitt mentorskap på allvar kan det resultera i negativa konsekvenser för hela arbetsgruppen eftersom de nyutexaminerade “lärs ut fel”, vilket försämrar kvaliteten.

“Om jag är dålig i mitt mentorskap och upplärning av mina nya kollegor det reflekterar mig. Som jag gör gör även dem så om jag gör ett dåligt jobb så gör de också det, gör jag inte rätt så varför ska dem göra det? Där lägger jag mycket vikt på att försöka vara så detaljerad som möjligt om vad vårt arbete kringgår framförallt vad insatserna innebär och vilka insatser brukarna har. Vissa har en tendens att säga kan du göra det eller detta och är du ny faller du i regel ganska lätt i den fällan om du inte har fått den informationen direkt från början ehm så att när våra kollegor klagat på våra vikarier brukar jag kontra med att som vi gör gör dem. Agerar du efter perfektion så kommer de att göra det också.” - Jorun

Jorun noterade också hur det reella lärandet via bredvidgång och handledning måste vara tydligt redan från början, annars finns det en stor risk att nyutexaminerade inte vet vad som förväntas av dem i arbetet. De yrkeserfarna undersköterskorna menade dock på hur handledning och bredvidgång kunde öka deras arbetsbelastning och att det inte alltid var lätt att kunna ge rätt förutsättningar för sina nya kollegor. Förutom att utföra sina egna uppgifter behövde handledaren också investera tid och resurser för att vägleda och stödja de nya kollegorna. Det innebar att erfarna måste upprepa instruktioner, ge extra vägledning och övervaka utförandet för att säkerställa att brukarna får rätt vård. För att bredvidgången ska vara givande och ge rätt förutsättningar krävs det ett luftigare schema och utrymme för reflektionstid för att handledaren på ett givande sätt för att kunna ge nyutexaminerade utrymme att kunna ställa frågor kring arbetet. Detta kan bli svårt att få till i praktiken eftersom undersköterskor i hemtjänsten arbetar utifrån ett tight schema och det går inte att förutspå hur arbetsdagen kommer att se ut. Katla berättade om hur det kan leda till att handledningen upplevs som ett stressmoment och istället resulterar i en negativ upplevelse för både handledaren och den som går bredvid.

“[...] Men ja det blir svårt jag känner även om jag är handledare är det extra jobb för mig att ta emot nya eller elever för jag har inga luckor på mitt schema så jag gör ju detta för jag vill att det ska gå bra för dem så det kan bli extra tråkigt när man märker att de inte vill...Det kan vara stressigt eftersom jag måste göra tid och utrymme för att stanna upp och samtala igenom vad som hänt och reflektioner. Det gör vi ofta mellan brukare för vi har ingen övrig tid att göra det på. Ungefär så. Det kan också vara att jag förbereder dem till brukare för att de ska få rätt förutsättningar hos brukare, speciellt om det är en brukare som är psykisk sjuk men ibland hinner jag tyvärr inte det och ja då blir det ju inte lika bra alltid.” - Katla

För att undvika en negativ upplevelse av bredvidgång för nyutexaminerade menade de yrkeserfarna undersköterskorna att det behövdes tid till att gå igenom insatser och skapa utrymme för reflektion mellan arbetsuppgifterna. Yrkeserfarna valde också ofta att stanna längre på arbetet för att säkerställa att de nyutexaminerade fick möjlighet att ställa frågor och reflektera över sitt arbete. Samtidigt kunde det beskrivas som väldigt tungt och otacksamt, särskilt när elever eller nyutexaminerade undersköterskor visade bristande engagemang eller intresse för arbetet.

Som vi kan se sker lärande på flera olika sätt, men för att optimera kompetensutveckling och lärande i arbetet är det av betydelse att undersköterskor får möjlighet att kombinera teoretisk kunskap från formell utbildning med praktisk erfarenhet. Mentorskap och bredvidgång anses därför vara ett avgörande verktyg för att möjliggöra denna integration av teori och praktik.

6.2.3 Kunskapsutbyte

Trots att yrkeserfarna undersköterskor hade en lång arbetslivserfarenhet är det viktigt att inse vikten av att vara öppen för kontinuerlig utveckling och lärande. Det ömsesidiga utbytet av kunskap sker ofta i samband vid bredvidgångar där det inte bara är fokus på att den mer yrkeserfarna handledaren ska ge kunskap utan också är öppen för att kunna ta del av de nyutexaminerade undersköterskornas kunskaper, vilket bidrar till en dynamisk och inkluderande arbetsmiljö där alla kan växa och utvecklas tillsammans. En yrkeserfaren undersköterska betonade att det aldrig finns en fullständig kunskap, och det är viktigt att vara öppen för att lära sig nya saker varje dag, både för sin egen utveckling och för att dela med sig av kunskap till andra, vilket hon anser är en central del till långsiktigt sätt att tillgodose kompetens inom vården. Astrid menade dock på hur det ibland kan vara frustrerande för yrkeserfarna när nyutexaminerade undersköterskor utan arbetslivserfarenhet försöker korrigera dem i deras arbete baserat på deras teoretiska kunskap, som enligt den yrkeserfarna undersköterskan inte alltid fungerar i praktiken.

“Där är ju många nya undersköterskor och nya kollegor som kan komma in och tycka här kommer jag, jag kan allt och har all kunskap färsk men de förstår ganska snabbt att de gäller att ge och ta. Vi uppskattar nya kunskaper och insikter men de märker ganska snabbt att det som står i boken inte alltid stämmer överens eller funkar i verkligheten. Utan de måste anpassa sig.” - Astrid

Nyutexaminerade undersköterskor uttryckte tacksamhet för kunskapen de givits under bredvidgången med yrkeserfarna undersköterskor och menade på att det gav dem möjligheter att utvecklas och få rätt förutsättningar i arbetet. Trots detta kunde de nyutexaminerade samtidigt känna också en känsla av frustration kring kunskapsutbytet. De har färsk kunskap direkt från utbildningen som deras mer erfarna kollegor inte hade, men upplevde att deras förslag till nya arbetssätt inte alltid togs emot på ett positivt sätt. Det fanns också en upplevelse av att deras “brist” av arbetserfarenhet gjorde att deras kompetens ansågs vara mindre betydelsefull än sina yrkeserfarna kollegors kompetens. Magna berättade om en situation där hon försökt berätta för en mer yrkeserfaren undersköterska om hur de kunde arbeta annorlunda men att hennes förslag blivit direkt nekat. Hon påpekade också hur viktigt

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

det är att fortsätta stå på sig själv i sådana situationer men att många nyutexaminerade kanske väljer att förbli tysta eftersom de inte känner sig hörda av sina mer erfarna kollegor.

“Ja men de säger såhär jag har jobbat hela tiden, vad ska jag säga, jag kan inte ändra någon som jobbat på ett visst sätt hela sitt liv men jag säger fortfarande vad jag tycker. Det gör jag men där är man lite olika.” - Magna

Jorun hade i kontrast till Magna en annan upplevelse och berättade att hennes färskare kompetens från utbildningen blivit positivt mottaget av sina kollegor eftersom det kunde komplettera de mer yrkeserfarna kollegornas kompetens inom arbetsgruppen. Detta understryker vikten av att ta lärdom av varandra och kontinuerligt uppdatera sin kompetens inom vården.

6.2.4 Kontinuerlig kompetensutveckling

Yrkeserfarna undersköterskor menade på hur de i många fall hade önskat att få en uppdatering av sin utbildning eftersom det ständigt sker förändringar inom vården vad gäller lagstiftning och liknande. De önskade också att få mer insikt om ny forskning om sjukdomar och få genomgå kurser för att “lära om” sig igen eftersom många upplever att de inte kunnat nyttja sin kompetens fullt ut. Carina delade med sig av hur de ökade kraven inom hemtjänsten gjort att hon känt sig osäker och inte velat göra vissa insatser eftersom hon inte kunnat nyttja sin kompetens under så lång tid och nu förväntas hon göra det eftersom det ingått i hennes utbildning.

“[...] har man inte haft delegering med sondmatning och sådant så helt plötsligt asså duvet så får man inte ha det nu efter så många år det är väldigt mycket man haft tidigare som man inte haft nu och då kan man inte göra dessa arbetsuppgifterna. Bara för jag haft det innan kan man inte bara hoppa på det. Det har kommit nya saker, nya riktlinjer och då vill jag ha ny utbildning och information innan jag gör det. Får jag det gör jag jobbet inga problem.” - Carina

Även nyutexaminerade undersköterskor som kom färskt från utbildningen upplevde en dissonans mellan utbildning till undersköterska och det faktiska arbetet, speciellt när det kommer till hemtjänsten. Liv uttryckte en känsla av frustration över att utföra uppgifter som inte motsvarar deras mål med utbildningen.

“Samtidigt så utbildade jag mig inte för att hjälpa gamla sätta på sig stödstrumpor eller mata deras katter utan vill arbeta med vård av människor och ge riktig hjälp. Jag åker till brukaren och gör mitt jobb, det är det jag får betalt för jag har inte tid

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

att stå och prata med dem om deras hela liv för då hinner jag inte till nästa brukare. Jag kommer inte att stanna inom hemtjänsten utan vill till sjukhuset där jag kan göra skillnad på riktigt och faktiskt använda min utbildning.” - Liv

Magna och Jorun, som också är nyutexaminerade undersköterskor, berättade också hur de inte hade tankar om att stanna inom hemtjänsten under en längre tid, utan såg hemtjänsten som ett ingångsjobb för att sedan kunna vidareutveckla sig och arbeta sig uppåt i sin karriär. Det blir särskilt förekommande hur kritiken riktas mot hemtjänsten eftersom Liv önskar att arbeta på sjukhus där hon tror att hon kan använda sin utbildning på ett mer meningsfullt sätt.

6.3 Utmaningar inom vården

Undersköterskor är ofta betraktade som vårdens ögon och öron, en beskrivning som överensstämmer med hur intervjupersonerna själva ser sin yrkesroll. Genom daglig kontakt med brukarna är de ofta den första och sista personen som brukarna möter. Trots detta upplevde undersköterskorna att deras kompetens inte alltid erkänns. Tidigare hade undersköterskorna större befogenheter och ett större medicinskt ansvar, vilket tagits över av andra yrkesroller, medan andra yrkesroller, såsom vårdbiträden som saknar formell utbildning, har fått likvärdiga arbetsuppgifter som undersköterskorna. Obalansen i befogenheter och ansvar resulterade ofta i frustration och känslan av att vara både degraderad och överbelastad.

6.3.1 Att inte bli lyssnad på - Hierarki och maktrelation mellan yrkesgrupper

Yrkeserfarna undersköterskor uttryckte en önskan om att återfå det medicinska ansvaret som nu läggs på sjuksköterskor. De ser detta som en möjlighet att ta mer ansvar, utöka sina befogenheter och verkligen kunna använda sin kompetens till fullo. Samtidigt ser de det som ett sätt att underlätta för sjuksköterskor i deras arbete. Dessutom uttryckte de en frustration över att känna sig begränsade i sina arbetsuppgifter, vilket hindrar dem från att fullt ut tillgodose brukarnas behov. Trots att de hade en daglig och kontinuerlig kontakt med brukarna och därigenom kan identifiera avvikande beteenden och behov, saknar de nödvändiga befogenheter för att kunna agera adekvat och snabbt. Denna känsla av att vara "bakbunden" hindrar dem från att ge den bästa vården och stödet till brukarna. Det uttrycktes också en önskan om att få bättre samarbete mellan olika delar av vården mellan sjuksköterskor, undersköterskor och brukare. Gullvi berättade om ett tillfälle där hon upptäckte ett hur sjuksköterskan gett brukaren ett felaktigt förband men bemöttes av motstånd från sjuksköterskan när hon försökte korrigera det felaktiga förbandet. Trots att brukarens partner stod bakom undersköterskans bedömning så tog inte sjuksköterskan emot feedbacken. Undersköterskan delade med sig av känslan av att känna sig maktlös på grund av sina begränsade befogenheter i situationen.

“Jag hade ju också för ett tag sen en man som var sårig på rumpan. Eh och då hade det varit ett par stycken kollegor som varit där. Och när jag kommer dit så menar jag att det är helt fel förband att de kokar rumpan. Och det fick jag kämpa rätt mycket med men frun till mannen var helt med på min linje att ja vi kunde inte läka det för man kokade rumpan för det blev jättevarmt och så. Men det var bara yes jag hade rätt, det var faktiskt en sköterska som sa till att jag som undersköterska skulle minsann inte säga till henne något. Okej. Varför inte, vi är ett team? Vi ska jobba i team.” - Gullvi

Citatet ger en inblick i hur undersköterskor inom hemtjänsten inte blir lyssnade på, även om det ofta är just undersköterskorna som har kontinuerlig kontakt med brukare. Detta indikerar att det finns en uttalad hierarki och maktrelation inom vården som kan påverka vården av brukare negativt.

6.3.2 Det ska vara skillnad mellan vårdbiträden och undersköterskor - Makt och hierarki mellan yrkesgrupper

Det identifierades en viss frustration över att vårdbiträden och undersköterskor genomför ett likvärdigt arbete även om vårdbiträden inte besitter någon formell utbildning som undersköterskorna. Astrid delade med sig av hur utbildningen ibland kan kännas onödig inom hemtjänsten eftersom de inte kan nyttja sin kompetens fullt ut och genomför samma arbetsuppgifter som vårdbiträdena. Hon beskriver det som följer:

“...just rollen som undersköterska inom hemtjänsten har man ju egentligen inte så stort behov av rollen eftersom det är mycket serviceinsatser som städ, dusch, inköp mycket sånt som vårdbiträden gör så man får ju inte riktigt nyttja sin utbildning. Vi gör samma saker precis lika bra. Jag får inte riktigt nyttja min utbildning vilket är mycket mer avancerad än så, så det är inte så stor skillnad mellan rollerna som vårdbiträden och undersköterska inom hemtjänsten tycker jag.” - Astrid

Astrid menade att de kunskaper hon fått i sin utbildning inte behövs i sitt nuvarande arbete i hemtjänsten. Hon påtalade att det inte är någon större skillnad på det arbete hon genomför om det jämförs med ett vårdbiträde. Fyra nyutexaminerade undersköterskor berättade om liknande upplevelser och hur de ännu inte kunnat märka någon skillnad mellan rollen som vårdbiträde eller undersköterska i praktiken. Magna beskrev det på följande sätt:

“När jag var vårdbiträde gjorde jag allting som en undersköterska gör, vad jag vet. Dehär med parametrar, eh bygga relationer, jag har gjort allting som en undersköterska gör när jag tänker på det. Jag tycker det är skitdåligt för att jag har fan pluggat och allting nu skitlänge. Kämpat. Jobbat samtidigt som vårdbiträde. Jag tycker att undersköterskor sliter mer. De jobbar för en utbildning för att få bättre

arbetsvillkor, bättre lön och sen så vårdbiträde känner att de har samma sak. Har de jobbat här i 3-4 år kan de få samma lön som mig asså. Jag vet inte jag tycker ändå att undersköterskor ska höjas mer för att vi kämpar, vi pluggar, vi gör någonting, vårdbiträden går typ en kurs inte ens det jag kom in utan erfarenhet 2 år. Så att nej, jag tycker det är skit egentligen. Undersköterskor, det ska vara skillnad.” - Magna

Magna är märkbart irriterad över situationen. Kompetensen hon har fått genom sin formella utbildning till undersköterska är inget hon kan eller får nyttja i sitt dagliga arbete i hemtjänsten. Magnas personliga ansträngning att utbilda sig vidare till undersköterska har inte genererat den status och erkännande hon hade hoppats på. Vidare berättade Magna att hon fick genomföra samma arbetsuppgifter i både rollen som vårdbiträde och undersköterska, vilket också visar på att kompetensutveckling efter utbildning uteblir. Trots detta berättade hon hur hon som vårdbiträde, utan formell utbildning, saknade kompetens om hur arbetet skulle genomföras, vilket indikerar på pekar på den formella utbildningen har betydelse för att skapa rätt förutsättningar för arbetet och därigenom kunna upprätthålla kvaliteten inom vården: *“Som vårdbiträde visste jag inte ens vad jag gjorde, ibland du gick utan utbildning utan allting. Nu har du ändå någonting liksom det är klart att det ändras.” - Magna*

Liv framförde också frustration likt Magna och önskar att det skulle finnas en större skillnad mellan vårdbiträden och undersköterskornas arbetsuppgifter i hemtjänsten för att de som utbildat sig till undersköterskor skulle kunna arbeta på ett mer givande sätt.

“...Sen hade jag önskat att vi köpte in tjänster som till exempel städtjänster då jag inte tycker att det ska ingå i vårt arbete, det ger ingenting och är inget vi utbildas för men antar att det inte finns resurser för det.” - Liv

Denna känsla fanns inte bara bland nyutexaminerade undersköterskor utan återfanns även hos yrkeserfarna. Carina berättade enligt följande:

“I skolan lär man sig så mycket om sjukdomar och liknande men i verksamheten är det inte på samma nivå. Man utför inte de uppgifterna man hade kunnat göra. Städning exempelvis är inget man lär sig i skolan utan det är mer medicin och då tycker jag att man borde ha mer omvårdnad i sitt arbete och ta hand om brukaren istället för att handla och städa.” - Carina

6.3.3 Ansvar, ersättning och bristen på erkännande

Lönefrågor och glappet mellan utfört arbete och lön uppkom vid flera tillfällen under intervjuerna med både nyutexaminerade och yrkeserfarna undersköterskor. De yrkeserfarna undersköterskorna uttryckte en stark frustration över den bristande rättvisan i lönestrukturen. Att se nyutexaminerade kollegor utan någon arbetslivserfarenhet eller ansvar i sin roll och komma in med högre löner upplevs som orättvist och omotiverade. Astrid berättade enligt följande:

“Nya undersköterskor har mycket bättre ingångslöner än vad vi har och det har blivit en stor diskussion att det skiljer sig så att nya kommer in med så mycket bättre lön än oss som jobbat i mer än 10-20 år så det är en het potatis som skiljer åt.” - Astrid

Dessutom betonar de yrkeserfarna undersköterskorna hur de är dem som behöver ha det tunga ansvaret i arbetet med att både ta hand om brukarna samtidigt som de ska hitta utrymme att lära upp nya kollegor, utan att detta återspeglas i deras löner. Detta resulterar även i att en ojämlik fördelning av arbetsbörda och ansvarskrav skapas, vilket i sin tur kan bidra till en negativ arbetsmiljö eftersom det dels skapar spänningar inom arbetsgruppen men också för att den ökade arbetsbördan leder till stress som i sin tur kan återspeglas negativt i brukarnas välbefinnande.

Nyutexaminerade undersköterskor delade dessa upplevelser och beskriver en situation där de känner sig tvingade att ta på sig extra ansvar utan att få tillräckligt med erkännande eller kompensation. Detta kan leda till en orimlig arbetsbelastning och en brist på rättvis fördelning av ansvar inom arbetsmiljön. Nanna berättade om hur den höga arbetsbelastningen i form av orättvis arbetsfördelning ökar risken för utbrändhet bland personalen och kan i förlängningen skada vårdkvaliteten och brukarnas välbefinnande.

“Det var mitt egna val att ta dem innan jag blev tillförfrågad om jag ville ha dem och då sa jag ja för att underlätta för mina arbetskollegor också ju så jag har ju gjort saker jag inte blir betald för om jag säger så. Jag har ju fått betalt som vårdbiträde och gjort undersköterskejobb men det är ju mitt eget val som sagt. Men sen har jag ju också vissa kollegor som är undersköterskor som inte vill ha alla delegeringar och får betalt som undersköterskor men inte gör deras jobb, det har börjat störa mig lite. Så jag har sagt till min chef att om alla andra inte tar delegeringar så säger jag upp mina, jag tycker inte att det är okej längre.” - Nanna

Vidare menade Nanna att anledningen till att de andra undersköterskorna valt att tacka nej till delegering är för att de vill ha mer lön, vilket tyder på att det finns en obalans mellan arbetsbördan och lönenivån för undersköterskor, där ökat ansvar inte återspeglas i en motsvarande löneökning.

“Innan jag hade alla delegeringar gjorde jag ju mindre och hade mindre ansvar “...” nu är jag den enda som har spolning av kateter som jag egentligen inte ens skulle ha haft och ingen annan på kvällen av undersköterskorna har det så jag får bokstavligen åka överallt. Anledningen till att jag börjar störa mig på det nu är att deras anledning till att de inte vill ha det är för att de vill ha högre lön då. Asså, det vill väl vi alla? Jag ligger redan lägre än dem, varför ska jag behöva göra allt det. Det är typ att de tar det för givet. Vi behöver ta hand om alla och jag tycker det är fult för jag har tagit delegeringen för deras skull, så blir det mycket för mig istället.” - Nanna

7. Diskussion

I detta avsnitt kommer resultatet att jämföras med studiens teoretiska referensram och bakgrund för att besvara studiens syfte och forskningsfrågor. Syftet med studien var att undersöka och synliggöra den betydande rollen mellanmännsliga relationer har inom vården.

7.1 Formell och reell kompetens i vården

I denna del presenteras det hur de intervjuade undersköterskornas upplevelse av sin utbildning till undersköterska och hur den kompetensen ställer sig i jämförelse mot praktiska kunskaper och ett reellt lärande som uppkommit genom dagliga interaktioner med kollegor och brukare. Det tas också upp om huruvida den formella kompetensen faktiskt nyttjas eller inte, samt förutsättningarna för ett fortsatt lärande under sitt yrkesliv. Resultatet diskuteras i relation till teorier om kompetens och lärande i arbetslivet.

7.1.1 Betydelsen av formell och reell kompetens i arbetet

Det framkom hur det finns skilda meningar kring vikten av formell och reell kompetens inom yrket som undersköterska i hemtjänsten. Undersköterskorna berättar om hur vikarier som inte hade någon formell utbildning skapade många orosmoment, särskilt när det kom till att säkerställa vårdkvaliteten ute hos brukare. Bolman och Deal (2005) menar att utbildad personal kan bidra till en negativ arbetsbelastning och kostsamma misstag för organisationen, vilket blev tydligt när en yrkeserfaren undersköterska berättade hur språkbristen som var mer förekommande bland utbildad personal resulterat i en obekväm situation för en brukare. Situationen hade enkelt kunnat undvikas om kommunikationen hade fungerat.

Undersköterskorna menade på hur utbildningen till undersköterska genererade en tryggare bas för att kunna utföra kvalitativt arbete. Däremot ansågs formell utbildning inte vara avgörande för att kunna ge vård, vilket stämmer överens med Berner (1989), som menar att formell kompetens bör betraktas som en grundpelare eller förutsättning för att individen ska vara kvalificerad för arbetet, men att det inte ger en garanti för ett fortsatt lärande. Därmed finns det inte heller någon garanti för att formell utbildning resulterar i kompetens.

Samtidigt som undersköterskorna menade på hur formell utbildning genererat en tryggare grund för arbetet så betonade de hur formell utbildning inte kan ersätta den reella kompetens som ansågs vara den avgörande kompetensen för att kunna navigera i yrket. Detta går i linje med Ellström (1992) samt Dreyfus och Dreyfus (2004) som beskriver reell kompetens som den kompetens individen själv utvecklat själv i form av arbetslivserfarenheter. Däremot uttrycktes det en önskan om mer specialiserad utbildning för att kunna höja kompetensnivån inom diverse områden som exempelvis demenssjukdomar, för att kunna ge bättre vård till brukarna. Det indikerar att det inte bara är den formella utbildningen som behöver kompletteras av praktiskt erfarenhet utan också tvärtom. Dreyfus och Dreyfus (2004) har liknande resonemang om hur det är tidigare erfarenheter som formar en individ. Tidigare

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

erfarenheter påverkar dels hur människor tar till sig lärande i arbetslivet men också hur de kan lösa situationer som uppstår på arbetsplatsen mer flexibelt. Integrationen av både reellt och formellt lärande är därför avgörande för att främja och stärka kompetens inom hemtjänsten. För att ge nyutexaminerade undersköterskor rätt förutsättningar och göra dem tryggare i sin framtida yrkesroll behövs alltså arbetslivserfarenhet som kompletteras av formell utbildning eller vice versa.

7.1.2 Förväntning vs verklighet av yrket i hemtjänsten

Freidson (1974) betonade hur den reella kompetensen även kan beskrivas som mer givande än den formella kompetensen som ges via utbildning, vilket stämmer överens med undersköterskornas bild av att deras utbildning till undersköterska inte speglas i deras vardagliga arbete inom hemtjänsten. Det blev särskilt framkommande när både yrkeserfarna och nyutexaminerade undersköterskor vittnade om hur de inte kunde nyttja sin faktiska kompetens på sin arbetsplats. Det resulterade inte bara i att de betraktade sin utbildning som överflödigt eller för avancerad för att arbeta i hemtjänsten utan också i att mycket av deras kompetens från utbildningen går förlorad. Detta går i linje med Berner (1989) och Ellström (1992) argument om hur den formella kompetensen endast är en indikation på att individen klarat av de krav som ställts på utbildningen, vilket inte alltid stämmer överens med arbetets verkliga krav.

Den "förlorade" kompetensen synliggjordes speciellt hos de undersköterskor som varit yrkesverksamma under en längre tid, eftersom de betonade hur de var i behov av en uppdatering eller komplettering av sin utbildning för att kunna ge bättre vård till brukarna. Detta tyder på att de känner ett behov av att antingen utöka sin nuvarande kompetens eller bli påmind om deras redan förvärvade kompetens. De yrkesverksamma undersköterskorna kände inte heller att de kunde genomföra vissa delegeringar eftersom de inte haft möjlighet att nyttja sin kompetens eller genomföra vissa arbetsuppgifter i sitt yrke, trots att de har den formella kompetensen för att utföra arbetsuppgifterna i teorin. Ellström (1992) förklarar detta genom att både formell och reell kompetens över tid kan förlora sin relevans och att de främsta anledningarna till det är, som de yrkesverksamma undersköterskorna berättar om, bristen på användning av sin kompetens. Dreyfus och Dreyfus (2004) för ett liknande resonemang och betonar hur det är viktigt att ha i åtanke att en individ som uppnått expertnivå inom sitt yrke, i detta fallet yrkesverksamma undersköterskor, inte alltid kommer att stanna på den nivån eftersom nya situationer och riktlinjer kräver ny kunskap. Däremot så kan de yrkesverksamma undersköterskorna lättare kunna ta till sig ny kunskap, förutsatt att de är villiga och öppna för att lära sig nytt i arbetet. Då viljan att lära sig nytt är avgörande för att kontinuerligt kunna kompetensutvecklas och hålla sig på en expertnivå.

7.1.3 Skillnad mellan vårdbiträden och undersköterskor

Det är tydligt att undersköterskorna som deltog i studien inte upplever att de kan nyttja sin formella utbildning till fullo inom hemtjänsten. Uppfattningen delas både av erfarna och nytutexaminerade undersköterskor, men ur olika perspektiv. Yrkeserfarna undersköterskor framförde en besvikelse av hur deras kompetens och befogenheter som undersköterska successivt minskat till förmån för andra yrkesgrupper med högre utbildning, vilket resulterat i en känsla av bristande erkännande av deras yrkeskompetens. Denna upplevelse stämmer överens med tidigare resonemang av Svensson och Ulfsson-Eriksson (2009) om hur undersköterskans yrkesstatus betraktas som låg i samhället.

Nytutexaminerade undersköterskor uttryckte däremot hur de inte ser syftet eller nyttan med sin formella utbildning eftersom de har samma arbetsuppgifter som vårdbiträden, trots att de genomgått en formell utbildning. Denna upplevelse förstärker känslan av att deras utbildning inte är rättfärdigad och att deras yrkesroll inte får den erkänsla den förtjänar inom vården. Även om utbildningen och den nya titeln som undersköterska inte resulterat i någon skillnad för nytutexaminerade undersköterskor i deras arbetsuppgifter så var undersköterskorna väldigt tydliga med att deras nya titel inte borde kategoriseras tillsammans med befattningen som vårdbiträde. Svensson och Ulfsson-Eriksson (2009) förklarar detta genom att individers yrke är direkt kopplat till deras identitet och tillhörighet i samhället och arbetsorganisationen. Trots att det inte fanns några direkta skillnader mellan undersköterskor och vårdbiträden gällande arbetsuppgifter fanns det en tydlig hierarkisk skillnad.

Den önskade differentieringen av titeln som undersköterska och vårdbiträde kan förklaras av Ahrne et al. (2008) som förklarar hur yrkesstatus kan liknas vid en klasstruktur där undersköterskor har mer befogenheter och makt än vårdbiträden. Synen på statusskillnader mellan undersköterskor och vårdbiträden synliggjordes också av både nytutexaminerade och yrkeserfarna undersköterskorna när de ansåg att vårdbiträden främst skulle genomföra serviceinsatser medan undersköterskorna skulle ha medicinskt ansvar och omvårdnad. Att investera i externa tjänster eller att tydligare definiera vårdbiträdens arbetsuppgifter hade också enligt undersköterskorna kunnat avlasta dem, vilket skulle möjliggöra för att fokusera på vårdande insatser och därigenom förbättra vårdkvaliteten, minska arbetsbelastningen och öka effektiviteten i vården. Detta är något som kan förklaras med hjälp av Svensson och Ulfsson-Erikssons studie (2009) studie då undersköterskorna upplevde sig själva ha högre status än vårdbiträden, eftersom de till skillnad från vårdbiträdena hade en formell utbildning.

7.1.4 Mentorskapets betydelse

Mentorskap i hemtjänsten visade sig ha en stor betydelse och understryks av samtliga undersköterskor, yrkesverksamma som nytutexaminerade, som nödvändig för att kunna komma in i yrket. Undersköterskorna som agerade som mentorer eller handledare tog sitt

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

handledarskap på största allvar och framhävde glädjen av att kunna dela med sig av sin kunskap och erfarenhet av yrket till de nya undersköterskorna. Vidare menar de yrkesverksamma undersköterskorna hur de genom mentorskapet kan påverka och forma nästa generation av undersköterskor genom att aktivt arbeta sida vid sida med sina nya kollegor, och därmed också kunna föra över "mjukare" kunskap och normer som kanske inte går att lära sig i teorin. Granberg (2011) samt Lave och Wenger (1991) betonar hur mentorskap inte endast innebär att mentorn hjälper den nya kollegan att förstå och kunna utföra de konkreta arbetsuppgifterna som arbetet kräver utan också kunna erbjuda en djupare förståelse för yrket genom att arbeta tillsammans och då också få möjlighet att lära sig av verkliga exempel och situationer, vilket Warshawsky et al. (2020) menar kan vara svårt att uppnå via enbart formell utbildning.

Genom att observera och delta i mentorns arbete kan nyutexaminerade undersköterskor få en mer direkt insikt för hur de yrkesverksamma arbetar med brukare, vilket kompletterar och fördjupar deras teoretiska kunskaper. Det reella lärandet som sker genom praktisk erfarenhet och dagliga interaktioner med brukare är enligt Drugge (2003) lika viktigt som den formella utbildningen, och kan till och med vara mer relevant för att möta och tillgodose behoven hos brukarna. Det är genom dessa informella möten och reflektioner som undersköterskor kan finna nya sätt att lösa problem och förbättra kvaliteten på vården som erbjuds till brukarna. Detta betonar hur viktigt det är att nya medarbetare får möjlighet att delta i och utföra relevanta arbetsuppgifter tillsammans med mer erfarna kollegor, vilket skapar en känsla av tillhörighet och gemenskap. Det bidrar i sin tur till en ökad sammanhållning bland personalen, vilket kan resultera i en förbättrad arbetsmiljö (Lave och Wenger, 1991; Granberg, 2011). Ett konkret exempel på detta var att Liv valde att stanna på arbetsplatsen eftersom en relation upprättats med sin handledare. Detta ger en indikation på mentorskapet och handledningens positiva effekt för att få medarbetare att stanna på arbetsplatsen. Liv som är nyutexaminerad identifierade också hur hon och brukare båda delade känslan av oro om handledaren inte var på arbetet, vilket tyder på att handledaren upprättat relation till både brukare och den nyutexaminerade och kunnat erbjuda både stöd och trygghet till dem båda. En stark och kontinuerlig relation mellan handledare och nyutexaminerade, som i fallet med Liv främjar kompetensöverföring och relationsbyggande, vilket bidrar till trygghet för både brukare och kollegor. Samtidigt som mentorskap framförs som ett positivt sätt att skapa arbetsgemenskap och lärande menade Ivey och Dupré (2022) i sin studie hur ett otillfredställande mentorskap inte bara ökade arbetsbelastningen för mentorn utan kunde också leda till att erfarna mentorer som ska dela sin kunskap med nya kollegor blir utbrända och i värsta fall sjukskrivna. Detta stämmer överens med Joruns upplevelse av hur handledningen som gavs till henne var bristfällig och saknade kontinuitet, vilket resulterade i osäkerhet i arbetet. Det bidrog i sin tur till en försämrad arbetsmiljö och större risk för att misstag begicks ute hos brukare.

För att undvika en negativ upplevelse av bredvidgång för nyutexaminerade menade de yrkeserfarna undersköterskorna att det behövdes tid till att gå igenom insatser och skapa utrymme för reflektion mellan arbetsuppgifterna. Yrkeserfarna valde också ofta att stanna

längre på arbetet för att säkerställa att de nyutexaminerade fick möjlighet att ställa frågor och reflektera över sitt arbete. Samtidigt kunde det beskrivas som väldigt tungt och otacksamt, särskilt när elever eller nyutexaminerade undersköterskor visade bristande engagemang för arbetet. Det kan leda till ineffektiv kunskapsöverföring och frustrerande situationer för handledarna, som kanske känner att de lägger ned tid och energi utan att se några framsteg. Denna extra insats ökade arbetsbördan och kunde leda till ökad stress och utmattning bland handledarna, vilket i sin tur påverkade deras arbetsmiljö och välbefinnande negativt.

7.1.5 Reflektion för lärande

De yrkeserfarna undersköterskorna som agerade som mentorer för nyutexaminerade och elever betonade hur feedback i deras handledning är betydelsefull för att kunna få perspektiv på sitt eget arbetssätt och själva kunna utvecklas vidare i sin yrkesroll. Schürmann och Beausset (2016) menade på hur önskan om feedback kan förklaras av att de yrkesverksamma undersköterskorna vill utveckla sig själva. En yrkeserfaren undersköterska menade hur det är lätt att arbeta i mönster eftersom de har ett så tidspressat schema, vilket gör att de inte hinner reflektera över sitt arbetssätt utan bara utför arbetet på ren rutin. Om de får feedback leder det till att de måste reflektera över hur de genomför sina arbetsuppgifter, vilket också resulterar att de ökar sin medvetenhet om hur de arbetar. De yrkeserfarna undersköterskorna underströk också hur det inte bara är viktigt för dem att få reflektera efter feedback av de nyutexaminerade utan att det också var viktigt för de nyutexaminerade undersköterskorna att få möjlighet till att reflektera och ställa frågor kring arbetet. Det är även något som Schön (1991) betonar. Schön menar att det genom reflektion över hur undersköterskorna hanterat situationer i arbetet som professionell kompetens skapas.

Undersköterskor, yrkeserfarna som nyutexaminerade, menade alla på hur bemötande var en stor del av undersköterskans arbete. Just bemötande är dock ingenting som kan läras ut i teori utan måste läras ut i arbetet. Denna typ av reella kompetens beskriver Ellström som en kunskap som skapas genom erfarenheter (Ellström, 1992). Det kan liknas med Dreyfus och Dreyfus (2004) resonemang om hur etisk kompetens inte kan läras ut genom riktlinjer utan lärs istället ut av mentorer som hanterat liknande situationer tidigare. Detta stämmer överens med nyutexaminerade undersköterskornas bild där de berättar om hur de lärt sig att inte ställa ja eller nej frågor till dementa via sina mentorer, för de dementa brukarna kommer alltid att svara nej. Den typen av kompetens inom vården är väldigt viktig att ha kunskap och förståelse inom eftersom det är något undersköterskor bemöts av varje dag och måste kunna hantera. Det understryker hur den reella kompetensen är av största vikt för nyutexaminerade undersköterskor att lära sig av de mer yrkeserfarna undersköterskorna. Bemötande, som kan liknas med etisk kompetens, är också något som är föränderligt eftersom alla brukare är enskilda individer. Därför kan en brukare inte bemötas på samma sätt som en annan bara för

att båda exempelvis har demens (Dreyfus och Dreyfus, 2004). Det är också viktigt att poängtera hur reell kompetens lätt kan gå förlorad inom organisationen om den inte förs vidare. Samtidigt är det enligt Ellström (1992) viktigt att understryka hur all reell kompetens som lärs ut av mentorer inte nödvändigtvis är positiv. Under intervjuerna framkom det hur ett bristande handledarskap kunde skapa osäkerhet hos de nyutexaminerade eftersom de nyutexaminerade är, som uttryckt, klistrade vid sina mentorer är det naturligt att de kommer att ta efter hur mentorerna arbetar. Har då mentorerna inte haft möjlighet att reflekterat över sitt eget arbetssätt, som kanske är bristfälligt, så kan det resultera i att de också lär ut de nyutexaminerade ett bristande arbetssätt, vilket drabbar brukarna negativt.

7.1.6 Lära av varandra

Som tidigare nämnt ansågs mentorskap vara väsentligt för att guida nyutexaminerade in i yrket som undersköterska, men också för att kunna skapa ett ömsesidigt kunskapsutbyte mellan erfarna och nyutexaminerade. Drugge (2003) skriver i sin studie att personalens kompetensutveckling, särskilt inom hemtjänsten, uppkommer i samband med interaktioner i det vardagliga arbetet mellan kollegor. Även om nyutexaminerade undersköterskor kan komma in med färsk kompetens från sin utbildning så betonas det hur de måste anpassa sig efter arbetets komplexitet och normerna som de yrkesverksamma har skapat. Detta tyder på att det finns en hierarkisk ordning mellan yrkeserfarna och nyutexaminerade undersköterskor där nyutexaminerade undersköterskor behöver anpassa sig efter den rådande normen som finns på arbetsplatsen, vilket går emot tidigare argument om kontinuerligt lärande. Även om yrkesverksamma undersköterskor under tidigare avsnitt uttryckt hur de vill ta emot feedback kring sin handledning påvisar citatet från Astrid att de yrkesverksamma kan se ner på de nyexaminerades kompetens eftersom de inte har någon praktisk erfarenhet av yrket. Det påvisar också hur yrkeserfarna undersköterskor inte alltid är öppna för att ta emot kunskap av nyutexaminerade undersköterskor, vilket kan begränsa de yrkesverksamma i deras kompetensutveckling. Ellström (1992) menar på hur det är av största vikt att kontinuerligt fortsätta att lära sig och uppdatera sina kunskaper för att kunna utvecklas i sitt yrke men också för att hålla sig uppdaterad av nya krav inom vården för att kunna bemöta de nya utmaningarna inom yrket och korrekt kunna utföra arbetsuppgifterna på ett kvalitativt sätt. Det blir speciellt viktigt i samband med att vården är ett yrke som ständigt präglas av nya riktlinjer och lagar. Nyutexaminerade undersköterskor kan vara en ingång för yrkesverksamma undersköterskor att ta del av nya lagar och riktlinjer inom vården men också nya arbetssätt som de fått till sig via sin utbildning.

Dreyfus och Dreyfus (2004) tog upp i sin studie hur experter, i detta fallet yrkesverksamma undersköterskor, inte alltid kommer att stanna på den nivån eftersom en ny situation kräver ny kunskap. Däremot så kommer individen lättare att kunna ta sig an situationen och därmed lättare kunna ta till sig och utöka sin kompetens. Om de yrkesverksamma undersköterskorna däremot inte är öppna för att lära sig av de nyutexaminerade undersköterskorna så kommer de

enligt Dreyfus och Dreyfus (2004) inte att hålla sig på en expertnivå. Detta tyder på att det finns en viss komplexitet mellan nyutexaminerade och yrkeserfarna undersköterskor där det finns en balans mellan att respektera den erfarenheten som yrkeserfarna undersköterskor besitter samtidigt som etablerade arbetssätt måste våga utmanas. För att kunna ha färsk kunskap i en föränderlig arbetsmarknad med nya riktlinjer krävs det att undersköterskorna är anpassningsbara och öppna för lärande från olika instanser. Kunskap ges inte bara i formella sammanhang som APT eller utbildningar utan sker också i samband med mentorskap och bredvidgång med kollegor och i mötet med brukare, vilket också betonas av Drugge (2003) och Ellström (1992). Det genererar också en större förståelse och ökad vårdkvalitet där undersköterskor kan ta del av varandras erfarenheter för att kunna anpassa sitt arbetssätt och möta brukarens individuella vårdbehov.

Kontinuitet och arbetsgemenskap mellan kollegor och brukare är utifrån resultat och teori väsentlig inom vården, för att kunna kompetensutvecklas och kunna erbjuda brukare en kvalitativ vård. Relationer mellan kollegor är avgörande för att ett reellt lärande och kunskapsutbyte ska kunna ske. Lärande och kompetensutveckling uppstår i relationer, där både nyutexaminerade och yrkeserfarna undersköterskor delar sina erfarenheter och kunskaper med varandra, vilket också främjar ett kontinuerligt lärande. Genom att skapa en gemenskap och känsla av tillhörighet mellan kollegor kan de tillsammans bygga en starkare relation till brukarna. Detta bidrar inte bara till en bättre arbetsmiljö utan bidrar också till förståelse för varandras kompetenser och erfarenheter. Detta kan leda till en förbättring av vården som erbjuds till brukarna, vilket är det viktigaste målet med vården enligt SOU 2008:15 och SKR (2022).

7.2 Relationer

Inom vården är förhållandet mellan undersköterskor och brukare avgörande för att skapa en god arbetsmiljö och säkerställa kontinuitet ute hos brukarna. Under intervjuerna framkom det dock att detta förhållande ofta är komplext och kan innebära en form av beroendeförhållande mellan undersköterskorna och brukarna, vilket kan påverka både omvårdnaden som ges och relationerna mellan både kollegor och brukare på ett negativt sätt.

7.2.1 Relation till brukare

Relationen mellan undersköterskor och brukare anses vara en grundsten dels för att kunna skapa en känsla av trygghet, säkerställa hög kvalitet i vården och upprätthålla kontinuitet men också för att bibehålla kompetensen inom vården. Det tydliggjordes under intervjuerna hur yrkeserfarna undersköterskor valde att fortsätta arbeta inom hemtjänsten just på grund av den nära relation de etablerat med sina brukare, vilket stämmer överens med det Drugge (2003) skrev om i sin studie. Drugge menade på hur omvårdnadsarbetet är ett högst relationsorienterat arbete som sträcker sig utanför ramarna av att bara utföra vårdinsatser.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

Drugges resonemang kan också stödjas av att tre av sex nyutexaminerade undersköterskor som ännu inte hunnit etablera lika djupa relationer med brukarna, eftersom de inte varit yrkesverksamma särskilt länge, berättade att de inte hade som ambition att stanna i hemtjänsten.

Under intervjuerna synliggjordes det hur relationerna och undersköterskornas personliga engagemang ofta sträcker sig bortom deras formella arbetsuppgifter och kan innebära att de spenderar tid med sina brukare utanför arbetstid, vilket kan öka arbetsbelastningen och stressen för undersköterskorna och deras kollegor. Utöver detta utmanas undersköterskorna av att balansera sitt personliga engagemang med att behålla en professionell distans till brukarna. Det personliga engagemanget i samband med yrkets tidsbegränsade natur gör det väldigt påfrestande för undersköterskor att underhålla relationerna med brukarna eftersom en ständig avvägning måste göras. Antingen genomför de sina insatser utefter sitt schema, vilket begränsar tiden hos brukaren eller så prioriterar de sina brukares emotionella behov, vilket resulterar i att insatserna kommer ta längre tid. Brennan et al. (2012) menade på hur hemtjänsten inte kan betraktas som ett vanligt arbete eller tjänst eftersom det, som både yrkeserfarna och nyutexaminerade undersköterskor vittnar om, kräver relationer för att kunna förstå och tillgodose brukarnas behov.

7.2.2 Gränsdragningar och beroendeförhållande

I tidigare avsnitt understryks vikten av att inte bara utföra de arbetsuppgifterna som krävs utan också behovet av att lyssna, kommunicera och vara ett emotionellt stöd för brukare. Detta reflekterar behovet av att se varje brukare som en individ med unika behov och önskemål, och att erbjuda en individbaserad vård. Under intervjuerna identifierades dock återkommande utmaningar med att kunna tillgodose brukarna med känslomässig närhet eftersom undersköterskorna ständigt behövde balansera mellan att agera som ett emotionellt stöd samtidigt som de förväntas ha en yrkesmässig distans. Den ständiga avvägningen indikerade också på att det inte går att leva upp till yrkets krav att både leverera kvalitet och kvantitet eftersom de arbetar med människor. Det blir speciellt påtagligt för yrkeserfarna undersköterskor eftersom de, som tidigare nämnts, ofta har en djupare relationer med brukarna medan nyutexaminerade undersköterskor tenderar att ha en tydligare gränsdragning i arbetet, vilket kan påverka relationens kontinuitet. Samtidigt kunde hälften av de nyutexaminerade uppleva hur det var svårt att sätta gränser för att undvika överbelastning för sig själva och hade svårt att säga ifrån eftersom de kände sig "skyldiga" om de inte stannade kvar hos brukaren. Drugge menar dock att det genom att skapa starka och förtroendefulla relationer mellan personalen och brukarna som kontinuitet och kvalitet i vården säkerställs över tid (2003). Även om engagemanget och den extra investerade tiden hos brukarna är av god intention, kan det resultera i en ökad arbetsbelastning och stress hos undersköterskorna. Det framkom också hur de undersköterskor som valde att göra det "lilla extra" för sina brukare eller enligt dem själva "jobba med hjärtat" faktiskt kunde skapa en negativ effekt för sina kollegor och brukarna.

Nyutexaminerade undersköterskor berättade att det blir väldigt problematiskt när vissa kollegor väljer att ge extra tid och resurser till sina brukare eftersom det kan försvåra för dem nya att komma in och kunna bygga relationer med brukaren. Det kunde visa sig genom att brukaren redan var så trygg med sin ordinarie undersköterska eller hade förväntningar på att få det lilla extra av de nya undersköterskorna och blev besvikna eller kunde uttrycka missnöje om de nyutexaminerade undersköterskorna inte erbjöd brukarna det, vilket indikerar på ojämlig behandling mellan brukarna beroende på vilka relationer som upprättats sinsemellan. Därför är det en ständig balans för undersköterskor att etablera och bibehålla meningsfulla och förtroendeingivande relationer samtidigt som de måste upprätthålla en professionell distans till brukarna för att inte bli utbrända.

Det blev också tydligt att det fanns en ojämlighet inom vården där brukarna som hade etablerat en stark relation med sin vårdpersonal fick mer kvalitativ vård och emotionellt stöd än de som inte hade samma relation. Detta kan leda till att vissa brukare omedvetet bortprioriteras till förmån för de brukare som redan hade en etablerad relation till undersköterskan. Här går det också att identifiera hur undersköterskor i vissa fall omedvetet gör brukaren beroende av dem eftersom de ständigt väljer att göra det "lilla extra" istället för att motivera brukaren till att vara så självgående som möjligt, vilket dels gör det svårare för brukaren att klara sig själv om undersköterskan skulle försvinna från organisationen men också svårare för nya undersköterskor att kunna ta över arbetet med brukaren. Vidare visade studien på en tydlig skillnad i inställningen till yrket mellan nyutexaminerade och erfarna undersköterskor. Medan de erfarna undersköterskorna, som tagits upp under tidigare avsnitt, valde att stanna kvar inom hemtjänsten på grund av relationen till sina brukare, hade nyutexaminerade undersköterskor ofta ambitioner att vidareutvecklas i sina karriärer och använda sin utbildning på andra sätt, vilket kan vara till följd av att de var bättre på att sätta gränser i sitt arbete och därmed bildade de inte lika djupa relationer.

Sammantaget är relationen mellan brukare och undersköterska samt kollegor sinsemellan komplex. Vare sig det gäller gränsdragningar eller beroendeförhållanden så indikerar resultaten och tidigare forskning att en stor del av vårddyrket präglas av just betydelsen av relationer och att det är relationer som blir avgörande för nivån på omvårdnaden.

7.3 Yrkesstatus och hierarki

Vården, inte minst hemtjänsten, är ett område som präglas av hierarki och ständiga maktkamper mellan olika yrkesgrupper. Undersköterskor är ett av de yrken som ofta hamnar i kläm där deras kunskaper ofta undermineras. Vidare har de inte möjlighet att nyttja sin fulla

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

kompetens de fått via sin formella utbildning eftersom de inte har samma utbildningsnivå som sjuksköterskorna. Samtidigt delar undersköterskor arbetsuppgifter med vårdbiträden, som inte besitter en formell utbildning. Det hierarkiska förhållandet mellan yrkesgrupperna kan således leda till bristande samarbete och spända relationer, vilket kan påverka vårdkvaliteten negativt. Resultatet visade också hur det finns en obalans mellan det ökade ansvar som undersköterskor tar på sig och med lönen de erhåller. Känslan av orättvisa inom lönestrukturen och befogenheter skapar inte bara frustration utan kan också leda till utbrändhet bland undersköterskor.

7.3.1 Maktkamp mellan yrkesgrupper

Undersköterskor kan betraktas som vårdens ögon och öron eftersom de ofta är de första som och sista som brukarna möter, vilket är en beskrivning som överensstämmer med hur de intervjuade undersköterskorna själva ser på sin yrkesroll. Trots detta upplever alla intervjuade undersköterskor att deras kompetens inte alltid erkänns. De yrkesverksamma undersköterskorna berättar hur de tidigare hade större befogenheter och ett större medicinskt ansvar, vilket tagits över av andra yrkesroller med högre utbildning, medan vårdbiträden, som saknar formell utbildning, har fått likvärdiga arbetsuppgifter som undersköterskorna. Vidare berättade Magna som är nyutexaminerad och Dotter som är yrkeserfaren hur det kändes obekvämt att vårdbiträden skulle ta över deras brukare, eftersom de inte hade samma förståelse för brukarens behov. Detta indikerar också hur undersköterskor inte har tilltro till vårdbiträdenas kompetens, vilket kan vara till följd av att de inte har samma grundkunskap som undersköterskorna har, eftersom de saknar formell utbildning. Detta betonar vikten av förtroende och ansvarskänsla i relationen mellan undersköterskor och vårdbiträden, vilket även här understryker betydelsen av att skapa tillitsfulla arbetsrelationer inom vården.

Under intervjuerna framkom det hur undersköterskor, nyutexaminerade och yrkeserfarna, inte alltid kände att deras kompetens var erkänd av andra yrkesgrupper. I situationen med den "kokta" rumpan synliggjorde Gullvi hur det fanns en maktkamp mellan henne och en sjuksköterska. I situationen fanns det oenigheter hur det skulle hanteras och vem som hade mest kompetens mellan henne som yrkeserfaren undersköterska och sjuksköterskan, vilket indikerar att det finns ett maktförhållande mellan yrkesgrupper inom vården om vem som har mest befogenhet när det gäller omvårdnad av brukare. Detta kan förklaras av Green et al. (2017) som menade på hur den hierarkiska ordningen mellan de olika yrkesgrupperna inom vården kan bidra till maktkamper mellan yrkena, vilket hämmar samarbete och kommunikation, som i sin tur kan straffa brukaren. En anledning till att sjuksköterskan inte valde att lyssna på undersköterskan kan enligt Ahrne et al. (2008) samt Svensson och Ulfsson-Eriksson (2009) bero på att sjuksköterskan rangordnat sin kompetens högre än undersköterskan eftersom de besitter en högre lön och utbildning än undersköterskor.

7.3.2 Lön

Något som framkom ett flertal gånger under intervjuerna var obalansen i befogenheter, ansvar och lönenivån för undersköterskor, där ökat ansvar inte återspeglas i en motsvarande löneökning. Flera undersköterskor vittnade om hur de hade fått ett utökat ansvar efter de genomfört sin formella utbildning men att det tillkomna ansvaret och deras utökade kompetens efter genomförd utbildning inte blivit erkänt i form av ekonomisk kompensation. Det resulterade dels i att utbildningen återigen uppfattades som onödig men också i att undersköterskor valde att avstå från att ta på sig ytterligare ansvar. En förklaring till detta kan vara att undersköterskorna själva har en högre syn på sitt yrkesstatus än exempelvis cheferna som sätter lönerna (Svensson och Ulfsson-Eriksson, 2009). Det visade sig också bidra till att de undersköterskor som valt att ta delegeringar trots den låga lönen indirekt blir straffade eftersom de får ett mycket större ansvar än sina kollegor, vilket ökar deras arbetsbörda, som i sin tur kan leda till utbrändhet. Detta understryker vikten av rättvis och hållbar ersättningsstruktur, arbetsfördelning och ansvarstagande inom hemtjänsten för att kunna skapa och upprätthålla en god arbetsmiljö. Annars kan det resultera i att det inte finns någon på arbetsplatsen som har kompetensen eller befogenheten för att genomföra nödvändiga insatser hos brukare, vilket enligt Aiken et al. (2017) långsiktigt kan straffa brukare och öka risken för patient dödlighet.

Det fanns även en frustration över att vårdbiträden med flera års erfarenhet kunde få samma lön som undersköterskor, samt att nyutexaminerade undersköterskor kunde anställas med samma lön som yrkeserfarna undersköterskor som arbetat i vården i många år. Det tyder på att en omvärdering av lönestrukturen inom vården måste göras för att synliggöra och värdesätta undersköterskornas kompetens och lojalitet gentemot arbetsgivaren. Detta är något som Malmö stad (2019) också poängterat som en nödvändig åtgärd i sin rapport om kunskapsöverföring för att dels kunna möta verksamhetens behov men också för att kunna behålla kompetensen i organisationen. Vidare behövs det en balans mellan att locka och behålla nyutexaminerade undersköterskor med konkurrenskraftiga ingångslöner samtidigt som de erfarna undersköterskornas långsiktiga engagemang och kompetens behöver erkännas och belönas.

Slutligen pekar även denna del på att relationer står i centrum. Avsnittet belyser hur hierarkiska strukturer inom vården mellan olika yrkesgrupper kan påverka relationen och samarbetet mellan kollegor och inom vårdteamet negativt. Detta kan i sin tur påverka brukarens välbefinnande negativt. Att erkänna undersköterskans roll, stärka relationerna och skapa en samsyn mellan de olika yrkesgrupperna, kan således bidra till en bättre kommunikation, ömsesidig respekt och ökat engagemang. Detta kan i sin tur bidra till en förbättrad arbetsmiljö och bättre bemötande av brukare där yrkesgrupperna tillsammans kan tillgodose brukarens behov.

8. Studiens implikationer för praktiken

Studien har likt tidigare satsningar såsom kompetensstegen, omvårdnadslyftet och ädelreformen identifierat och synliggjort betydelsen av kompetens, relationer och status inom yrket som undersköterska. Malmö stad har tidigare, som nämnts i bakgrunden, haft en kompetensförsörjningsstrategi 2019, som syftade till att stärka medarbetarnas kompetens via kompetensöverföring mellan kollegor. Där framkom det hur det verkade vara lättare att lära av varandra och sina brukare, vilket går i enlighet med Drugge (2003) som hävdade att lärande inom vården skapas gemensamt genom etablerade relationer. Satsningen visade vidare hur Malmö stad, likt andra svenska kommuner, behöver arbeta vidare med nyrekryteringar, lönesättning, ledarutveckling och givande introduktionsprogram för att kunna skapa rätt förutsättningar för kunskapsutbyte och kompetensförsörjning inom hemtjänsten. I denna studie framgår det tydligt hur detta inte förverkligats ännu och fortfarande behöver arbetas vidare med för att kunna generera i en lärande organisation. Med bakgrund av att de intervjuade undersköterskorna som varit yrkesverksamma i flera år upplevde ett behov av att förnya sin kunskap för att kunna erbjuda brukarna kvalitativ vård samt att vårdsektorn ständigt präglas av nya krav och lagar, vill studien också lyfta hur kompetensutveckling och kompetensöverföring behöver vara kontinuerlig i organisationen. Därmed bör fokus inte endast finnas på att enbart ge kompetensutveckling för nyrekryterade undersköterskor utan också erbjuda kompetensutveckling för de yrkeserfarna undersköterskorna.

Mentorskap och bredvidgång har visat sig vara en effektiv metod för lärande och bör därför implementeras som en strukturell rutin som pågår under en längre period med uppföljning och utvärdering. För att mentorskap och bredvidgång ska vara givande och bidra till kompetensutveckling är det viktigt att det struktureras enhetligt och tillhandahåller rätt förutsättningar genom tydliga riktlinjer och resurser. Det kan innebära att tillhandahålla tillräckligt med tid för bredvidgång och handledning samt ett luftigare schema för mentorerna och deras elever för att skapa möjlighet till reflektion. Schön (1991) menade likt de intervjupersonerna hur det är genom reflektion över utfört arbete och hantering av diverse situationer i arbetet som kompetens skapas. Om det inte finns något utrymme för reflektion på grund av ett för tätt arbetschema försvinner syftet med handledning och bredvidgång eftersom det inte bidrar till någon kompetens utan kan snarare tvärtom kan betraktas som en belastning både för den yrkeserfarna undersköterskan som inte hinner med sina ordinarie arbetsuppgifter. Det kan också påverka nyutexaminerade negativt om de inte får möjligheten att ställa frågor och stressa igenom arbetet, vilket kan minska kvaliteten på vården som ges till brukarna.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

En rutin kring utvärdering, feedback och uppföljning är också av största vikt för lärande och kompetensutveckling. Yrkeserfarna undersköterskor menade som Schürmann och Beusaert (2016) hur det finns en nödvändighet av feedback i sitt arbete som mentorer för att kunna få möjligheten att reflektera över arbetet de utför, vilket direkt påverkar hur de nyutexaminerade undersköterskorna blir upplärda och kommer därmed också påverka deras framtida arbetssätt. Feedback kan också komma från cheferna för att synliggöra och visa uppskattning för deras arbete. HR hade också kunnat besöka verksamheten oftare för att se hur undersköterskor och chefer arbetar i praktiken, vilket kan generera en bättre förståelse för undersköterskornas behov i verksamheten (Bolman och Deal, 2005). Genom att kontinuerligt utvärdera mentorskapsprogrammet och samla in feedback från både mentorer, chefer och nyutexaminerade går det att identifiera eventuella utmaningar och göra nödvändiga justeringar för att förbättra bredvidgångar och mentorskap.

Vidare identifierade studien hur de intervjuade undersköterskorna alla upplevde bristande uppskattning och erkännande för deras kompetens, vilket skapar en ohållbar situation där de som tar på sig delegeringar riskerar utbrändhet och sjukskrivning. För att motverka detta och få fler undersköterskor att ta delegeringar kan åtgärder som ekonomisk kompensation införas för att belöna deras prestation. Samtidigt är det viktigt att ha i åtanke hur vården i Malmö stad är politiskt styrd och därmed också ekonomiskt begränsad (Wörlén, 2010; Lindelöf och Rönnbäck, 2004; Söderberg et al., 2015).

Ett annat sätt att angripa detta är genom att göra ytterligare en differentiering mellan rollerna som undersköterska och vårdbiträde, vilket kan minska arbetsbelastningen för undersköterskorna och samtidigt motivera vårdbiträden att utbilda sig (SKR, 2022; SOU 2007:88; Socialdepartementet S 2011/1512). Bolman och Deal (2005) förklarar hur det i sin tur hade kunnat resultera i en ökad trygghet och engagemang både bland personalen och ute hos brukarna.

9. Framtida forskning

Som tidigare visat så finns det redan omfattande forskning och satsningar för att höja undersköterskors kompetens och yrkesstatus. Validering av undersköterskors kompetens har gjorts i flera etapper sedan 1990-talet och den senaste stora satsningen på införandet av en skyddad yrkestitel gjordes år 2023. Trots stora resursinsatser går utvecklingen långsamt framåt. Studiens resultat visade att det år 2024 ännu inte skett någon betydande förändring för undersköterskornas kompetensnivå eller yrkesstatus. Undersköterskor som arbetar inom hemtjänsten, yrkeserfarna som nyutexaminerade, upplever fortfarande att yrket inte blir erkänt, varken i form av ökade befogenheter eller löneutveckling.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

Det behövs mer forskning kring varför utvecklingen fortfarande inte lett till en förhöjd status för yrket. En anledning till att diverse satsningar inte genererat betydande förändringar för yrket kan bero på att det finns ett glapp mellan politiker och undersköterskor. Politiker fokuserar ofta på ekonomi och budgetar utan att ha en direkt förståelse för personalens faktiska arbetsvillkor. För att uppnå verklig förändring krävs att forskningen inte bara blir en pappersprodukt utan leder till konkreta åtgärder där undersköterskor känner sig sedda och hörda. Ett förslag hade därför varit att genomföra en forskningsinsats som använder sig av aktionsforskning och deltagande metoder. Aktionsforskning är enligt Greenwood och Lewin (2007) social forskning där ett team bestående av forskare och individer från den berörda organisationen arbetar tillsammans. Aktionsforskning och aktivt deltagande syftar till ett proaktivt samarbete, vilket bidrar till ett gemensamt ansvarstagande och möjlighet för inblandade parter att föreslå lösningar. I detta fall hade politiker, HR, chefer och undersköterskor alla behövt delta för att kunna skapa en gemensam uppfattning och förståelse för ämnet. Det kan i sin tur främja samarbete, gemensamma lösningar samt uppmuntra till lärande och reflektion. Dessutom kan det också bidra till en bättre relation mellan chefer, HR och undersköterskor, vilket kan skapa ett förbättrat stöd mellan parterna.

Under intervjuerna framkom det flera intressanta teman som hade kunnat undersökas vidare i framtida forskning. Ett konkret exempel är hur språkbrister bland vårdbiträden påverkade både undersköterskorna och brukarna. Forskaren valde, som tidigare påpekats, att inte behandla dessa teman i denna studien eftersom de inte varit relaterade till studiens syfte eller frågeställningar. Slutligen, är det värt att ännu en gång understryka hur studien är begränsad till Malmö stads hemtjänst. För framtida forskning hade det därför också varit av intresse att undersöka hur undersköterskor upplever ämnet nationellt och om det finns några skillnader mellan privat och offentlig sektor. Vidare hade det även varit värdefullt att ta fram och identifiera goda exempel för att kunna applicera det på yrket.

10. Slutsats

Relationer är grundläggande inom vården och genomsyrar därför alla aspekter av arbetet. Kontinuitet och arbetsgemenskap mellan kollegor, olika yrkesgrupper och brukare är centrala faktorer för att möjliggöra kompetensutveckling och förbättra vårdkvaliteten. Genom starka relationer via mentorskap och bredvidgång skapas förutsättningar för ett reellt lärande och kunskapsutbyte. Detta förbättrar inte bara arbetsmiljön utan främjar även förståelsen för varandras kompetenser och erfarenheter, vilket leder till förbättrad vård. Att bygga en stark gemenskap och känsla av tillhörighet bland kollegor och mellan yrkesgrupper bidrar också till att personalen inom vården tillsammans kan stötta varandra, vilket förbättrar arbetsmiljön och bemötandet av brukarna.

Avslutningsvis är relationerna kärnan som all vård grundar sig i. Genom att uppmärksamma och skapa förståelse för det kan vården göras mer hållbar och effektiv för alla inblandade parter.

11. Referenser

- Ahrne, G., Roman, C., & Franzén, M. (2008). *Det sociala landskapet: en sociologisk beskrivning av Sverige från 1950-talet till början av 2000-talet* (4., omarb. uppl.). Göteborg: Korpen.
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 26(7), 559-568.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Alvesson, M. (2011). *Intervjuer: genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber AB.
- Andersson, P., & Fejes, A. (2014). Svensk forskning om validering av vuxnas lärande: Trender och tendenser. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 19(4-5), 324-344.
- Atanackovic, J., & Bourgeault, I. L. (2013). The employment and recruitment of immigrant care workers in Canada. *Canadian Public Policy*, 39(2), 335-350.
<https://doi.org/10.3138/CP.39.2.335>
- Berner, B. (1989). *Kunskapens vägar: Teknik och lärande i skola och arbetsliv*. Lund: Arkiv förlag.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/0958928712449772>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Bryman, A., Clark, T., Foster, L., Sloan, L., & Bryman, A. (2021). *Social research methods* (6th ed.). Oxford University Press.
- Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 89-91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition (No. ORC-80-2). University of California, Berkeley, Operations Research Center.

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (2004). The ethical implications of the five-stage skill-acquisition model. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 251-264.

<https://doi.org/10.1177/0270467604265023>

Drugge, C. (2003). Omsorgsinriktat lärande – en studie om lärande i hemtjänsten (Doktorsavhandling, 08). Luleå: Institutionen för Lärarutbildning, Luleå Tekniska Universitet. Tillgänglig: <http://epubl.ltu.se/1402-1544/2003/08/>

Edebalk, P. G., & Svensson, M. (2002). Är kundval applicerbart i äldreomsorgen? Bilaga 1 i – Konkurrens och välfärd. Stockholm: Konkurrensverket.

Ellström, P.-E. (1992). Kompetens, utbildning och lärande: Problem, begrepp och teoretiska perspektiv. Lund: Studentlitteratur.

Ellström, E., Ekholm, B., & Ellström, E. (2008). Two types of learning environment: Enabling and constraining: A study of care work. *Journal of Workplace Learning*, 20(2), 84-97. <https://doi.org/10.1108/13665620810852250>

Freidson, E. (1974). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. SAGE Publications.

Granberg, O. (2011). *PAOU: Personaladministration, HRM och organisationsutveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Green, B., Oepfen, R. S., Smith, D. W., & Brennan, P. A. (2017). Challenging hierarchy in healthcare teams: Ways to flatten gradients to improve teamwork and patient care. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55, 449-453.

<https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.11.010>

Greenwood, D. J. & Levin, M. (2007). *Introduction to action research: social research for social change*. (2. ed.). SAGE.

Griffiths, P., Maruotti, A., Saucedo, A. R., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall'Ora, C., Schmidt, P. E., & Smith, G. B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: Retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality and Safety*, 28, 609-617.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>

Hjerm, M., Lindgren, S., & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2. uppl.). Malmö: Gleerup.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

Kuckartz, U. (2014). *Qualitative text analysis: A guide to methods, practice and using software*. Sage.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral*. London: Macat International Ltd.

Lindelöf, M., & Rönnbäck, E. (2004). *Att fördela bistånd: Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*. Umeå: Tryckt vid UmU Tryckeri. ISBN: 91-7305-763-0

Malmö Stad. (2019). *Rapport kring kompetensöverföring*. Intern dokumentation.

Montin, S. (2015). *Från tilltrobaserad till misstroberad styrning*. *Nordisk Administrativ Tidskrift*, 92, 58-75.

Regeringen. (2007). *En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre (Dir. 2007:155)*. Stockholm: Regeringskansliet.

Regeringskansliet. (2021). *Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket*.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2021/04/prop.-202021175>

Schön, D. A. (1991). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Farnham, U.K.: Ashgate Publishing Limited.

Schürmann, E., & Beusaert, S. (2016). *What are drivers for informal learning?* *European Journal of Training and Development*, 40(3), 130–154.

<https://doi.org/10.1108/EJTD-06-2015-0044>

Statens Offentliga Utredningar. (2021). *Vilja välja vård och omsorg: En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52)*. Regeringen.

Socialdepartementet. (2007). *Att lära nära: Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre (SOU 2007:88)*. Stockholm. Hämtad: 2024-04-10.

Socialdepartementet. (2011). *Uppdrag om omvårdnadslyftet (S 2011/1512)*. Stockholm.

Socialstyrelsen. (1997). *Äldreuppdraget: Årsrapport 1997 (Nr. 1997:9)*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar.

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet: Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för pedagogik

Socialstyrelsen. (2023). Anvisningar för prestationsbaserade medel i syfte att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.

<https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument/anvisningar/statsbidrag-anvisningar-minska-timanstallningar-2023.pdf>

Suddaby, R. (2006). From the editors: What grounded theory is not. *The Academy of Management Journal*, 49(4), 633-642. <https://doi.org/10.5465/amj.2006.22083020>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2020). Fakta om äldreomsorgen.

https://bpsd.se/wp-content/uploads/2020/09/Fakta_om_aldreomsorgen_i_ljuset_av_coronapandemin.pdf

Sveriges Riksdag. (2008). Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008-962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962

Sveriges Riksdag. (2009). Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Hämtad från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

Sveriges Riksdag. (1949). Tryckfrihetsförordningen (1949:105). Hämtad från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105

Svensson, L. G., & Ulfsdotter-Eriksson, Y. (2009). Yrkesstatus: En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas. Research Report 140.

Szebehely, M. (2000). Äldreomsorg i förändring: Knappare resurser och nya organisationsformer. Socialdepartementet, SOU, 38, 1177-1354.

Trydegård, G.-B., & Thorslund, M. (2002). Inequality in the welfare state? Local variation in old-age care: The case of Sweden. Article 3. In G.-B. Trydegård (Ed.), *Tradition, change and variation: Past and present trends in public, old-age care* (Doktorsavhandling). Stockholm: Stockholms universitet.

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed.

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed-VR_2017.pdf

Lunds universitet

Sociologiska institutionen

Avdelningen för pedagogik

Wörlén, M. (2010). Att prioritera i socialtjänsten: Om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande. Socialvetenskaplig tidskrift, 1, 28-45.

12. Bilagor

Bilaga 1

Hej! Mitt namn är Jennifer Andell och jag studerar för närvarande Masterprogrammet i personal och arbetslivsfrågor vid Lunds universitet. I min masteruppsats utforskar jag hur mentorskap av erfarna undersköterskor inom Malmö Stads hemtjänst kan bidra till kompetensutveckling hos nytexaminerade undersköterskor, med särskilt fokus på lärande och kunskapsöverföring inom hemtjänsten.

För att kunna samla in relevant data till min studie, planerar jag att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna kommer att vara cirka 45 minuter långa och kan genomföras antingen personligen på plats eller via digitala plattformar som Zoom eller Teams, beroende på vad som passar dig bäst. Samtalen kommer att spelas in för transkribering och analys syften. Jag vill betona att all data som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och endast användas för forskningsändamål. Ljudfilerna kommer att raderas efter att rapporten har sammanställts.

Ditt deltagande i intervjun är helt frivillig, och du har rätt att avbryta när som helst eller dra tillbaka ditt samtycke att delta i studien. Om du har några frågor eller funderingar om hur datan kommer att användas eller något annat relaterat till studien, så är jag mer än villig att besvara dem.

Syftet med min studie är att undersöka hur mentorskapet av erfarna undersköterskor kan främja lärande och kunskapsöverföring inom hemtjänsten, samt hur detta kan bidra till kompetensutveckling hos nytexaminerade undersköterskor. Jag är särskilt intresserad av att utforska hur kompetensutvecklingen av nytexaminerade undersköterskor kan bidra till kontinuitet och kvalitet inom äldreomsorgen.

Tveka inte att höra av dig om det finns några frågor eller om du är intresserad av att delta i studien.

Med vänliga hälsningar, Jennifer Andell

(mailadress)

(telefonnummer)

Intervjuguide 1: Nyutexaminerade undersköterskor

Bakgrund

- Vill du berätta lite om dig själv?
- Utbildningsbakgrund
- Arbetslivserfarenhet

1. Introduktion

- Kan du berätta om din erfarenhet av att arbeta inom Malmö Stads äldreomsorg?
- Kan du beskriva hur en arbetsdag kan se ut för dig?
- Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
- Vilken roll har du haft och vilka ansvarsområden har du haft inom din roll?

2. Utbildning

- Stämde dina förväntningar från din utbildning till undersköterska överens med det faktiska arbetet ute i verksamheten?
- Fanns det något du upplever att du saknade när du började arbeta inom hemtjänsten som undersköterska?

3. Erfarenheter av kunskapsöverföring och lärande

- Hur blev du introducerad till arbetet?
- Vad gör du om du stöter på en situation du inte vet hur den ska hanteras?
- Vem vänder du dig till om du blir osäker i arbetet?

4. Kompetensutveckling i arbetet

- Har du deltagit i några aktiviteter för kompetensutveckling eller lärande i arbetet?
- I så fall, vilka?
- Hur har dessa aktiviteter påverkat din förmåga att lära och utvecklas inom ditt yrke?
- Har du upplevt några utmaningar i samband med lärande på din arbetsplats?

5. Framtida utveckling och förbättringar

- Vilka förändringar eller förbättringar skulle du vilja se för att öka kompetensen hos undersköterskor inom äldreomsorgen?
- Finns det några specifika områden där du tror att det behövs mer fokus när det gäller kompetensutveckling inom äldreomsorgen?
- Vad tycker du om mentorskap?

6. Avslutande frågor

- Finns det några andra frågor eller ämnen som vi inte har täckt som du tycker är viktiga att diskutera?

Bilaga 3

Intervjuguide 2: Yrkeserfarna undersköterskor

Bakgrund

- Vill du berätta lite om dig själv?
- Utbildningsbakgrund
- Arbetslivserfarenhet

1. Introduktion

- Berätta om tidigare arbetslivserfarenhet
- Kan du beskriva hur en arbetsdag kan se ut för dig?
- Kan du berätta om din erfarenhet av att arbeta inom Malmö Stads äldreomsorg?
- Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?
- Vilken roll har du haft och vilka ansvarsområden har du haft inom din roll?

2. Utbildning

- Hur upplever du din utbildning?
- Gav utbildningen rätt förutsättningar för arbetet?
- Stämde dina förväntningar från din utbildning till undersköterska överens med det faktiska arbetet ute i verksamheten?
- Fanns det något du upplever att du saknade när du började arbeta inom hemtjänsten som undersköterska?

3. Erfarenheter av kunskapsöverföring och lärande

- Hur blev du introducerad till arbetet?
- Upplever du någon skillnad mellan de undersköterskor som är nytexaminerade jämförelsevis med de som har varit yrkesverksamma i några år?
- Hur?
- Vad gör du om du stöter på en situation i ditt arbete där du inte vet hur den ska hanteras?
- Vem vänder du dig till om du blir osäker i arbetet?

4. Kompetensutveckling i arbetet

- Har du deltagit i några aktiviteter för kompetensutveckling eller lärande i arbetet?
- I så fall, vilka?
- Hur har dessa aktiviteter påverkat din förmåga att lära och utvecklas inom ditt yrke?
- Har du upplevt några utmaningar i samband med kunskapsöverföring och lärande på din arbetsplats?

5. Framtida utveckling och förbättringar

- Vilka förändringar eller förbättringar skulle du vilja se för att öka kompetensen hos undersköterskor inom äldreomsorgen?
- Finns det några specifika områden där du tror att det behövs mer fokus när det gäller kompetensutveckling inom äldreomsorgen?
- Vad är din inställning till mentorskap i arbetet?
- Hade du kunnat tänka dig att agera mentor för dina kollegor?

6. Avslutande frågor

- Finns det några andra frågor eller ämnen som vi inte har täckt som du tycker är viktiga att diskutera?