

MAGISTERUPPSATS I BIBLIOTEKS- OCH INFORMATIONSVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN BIBLIOTEKS- OCH INFORMATIONSVETENSKAP/BIBLIOTEKSHÖGSKOLAN  
2010:39  
ISSN 1654-0247

En dag på arbetet  
9 sjuksköterskors informationspraktik

ANN-CHARLOTT JÖNSSON



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION

© **Författaren**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna uppsats  
– helt eller delvis – är förbjudet utan medgivande.

Svensk titel: En dag på arbetet: sjuksköterskeprofessionens informationspraktik

Engelsk titel: A day at work: 9 nurses' information practices

Författare: Ann-Charlott Jönsson

Färdigställt: 2010

Handledare: Frances Hultgren

Abstract: The aim of this thesis is to create an understanding of nurses' information practices. To be able to search, find, use and critically evaluate information is important, not just during studies, but also in professional life. This study is intended to deepen our understanding of nurses' information literacy in a workplace context.

The main questions are: What information do nurses need on a daily basis and how do they experience information activities? What factors determine the sources they use? Do information practices vary in the workplace? Do nurses' professional experiences impact on their information practices? Nine nurses were interviewed using semi-structured interviews. The interviews have been analysed through a hermeneutic approach. I use a model of the information seeking of professionals created by Leckie, Pettigrew and Sylvain as well as the concept of cognitive authority as developed by Wilson in the analysis. I reach the conclusion that information practices differ within the same context and occupational group. Differences in information needs and information seeking practices emerged between the different groups who were identified during the interviews. Professional experience proved to be important in information activities. It also became clear that oral sources had a dominant role as a source of information and that different sources are given different authority. An experienced colleague is seen as a cognitive authority as well as established textual sources. There was often an interaction between written and oral information. It was found that there were shortcomings in the system that makes information available.

Nyckelord: sjuksköterskor, informationspraktik, yrkespraktik, informationsaktivitet, informationskompetens, yrkeserfarenhet, kvalitativ studie

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	4
2. Bakgrund och problemområde .....	5
2.1 Syfte och frågeställningar.....	5
2.2 Informationssökning.....	6
2.3 Avgränsningar .....	6
2.4 Begrepp .....	6
2.5 Disposition .....	9
3. En litteratur och forskningsöversikt .....	10
3.1 Informationssökning och yrkesgrupper.....	10
3.2 Val av informationskälla .....	11
3.3 Informationskompetens och kontext .....	13
4. Teori .....	15
4.1 Kognitiv auktoritet .....	15
4.2 Modell av professionellas informationssökning .....	16
5. Metod .....	19
5.1 Hermeneutik som ansats.....	19
5.2 Kvalitativa intervjuer.....	19
5.3 Urval av respondenter .....	20
5.4 Genomförande av intervjuer.....	20
5.5 Närhet och distans .....	20
5.6 Analys.....	21
5.7 Metoddiskussion.....	21
6. Resultat: presentation av studiens kontext .....	23
6.1 Sjuksköterskors primära uppgifter .....	23
6.2 Sjuksköterskors informationspraktik.....	23
7. Analys och diskussion .....	26
7.1 Presentation av respondenter.....	26
7.2 Det upplevda informationsbehovet .....	27
7.2.1 Yrkeserfarenhet betydelse för informationsbehovet .....	27
7.3 Upplevelsen av informationsaktiviteten.....	29
7.3.1 Tidsaspekten.....	31
7.3.2 Hinder och barriärer .....	33

7.4 Val av informationskälla .....	34
7.4.1 Kognitiv auktoritet hos informationskällan.....	35
7.4.2 Kontextens betydelse.....	36
7.5 Förekommande informationspraktiker .....	37
8. Slutsats .....	39
8.1 Förslag på fortsatt forskning .....	42
9. Sammanfattning .....	43
Käll- och litteraturförteckning.....	44
Bilaga 1 .....	48

## **1 Inledning**

Denna uppsats handlar om yrkesverksamma sjuksköterskors informationsbehov, deras val av informationskällor samt deras informationspraktiker inom arbetsplatskontexten. Användarstudier är viktiga inom biblioteks- och informationsvetenskap för att de ger ökad förståelse och kunskap om hur olika användare söker information och vilka informationskällor de använder. Även eventuella hinder och problem under informationssökningen belyses med användarstudier. Den vanligaste modellen för att studera individers informationssökning, informationsbehov och informationsbeteende har varit genom yrkeskategorier. De största yrkesgrupperna utgörs av läkare och sjuksköterskor inom hälso- och sjukvårdens användarstudier enligt Case (2007 s. 251). Dagens snabba kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården ställer krav på att personalen innehar adekvat kunskap inom informations- och kommunikationsteknologi. Ökade krav på både förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet ställer i sin tur stora krav på personal inom hälso- och sjukvården att leva upp till dessa krav. Sjuksköterskeyrket kan ses som kunskapsintensivt och det krävs en kontinuerlig uppdatering och informationsanvändning hos dem som är yrkesverksamma. I dagens arbetsliv betonas vikten av att på ett självständigt och effektivt sätt kunna söka, värdera och använda information och det är även gällande för sjuksköterskeyrket (Hedman & Sundin 2009 s. 133). Enligt Socialstyrelsen bör ett etiskt och vetenskapligt förhållningssätt ligga till grund för en sjuksköterskas dagliga arbete och yrkespraxis. Ett avgörande kompetensområde för sjuksköterskan kommer därför att vara förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap, vars arbete alltid ska bygga på beprövad erfarenhet och präglas av ett etiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen 2005).

## 2. Bakgrund och problemområde

Informationsökning är en del av det dagliga livet, oavsett om det gäller arbete, studier eller fritid. Då jag själv är utbildad sjuksköterska och införstådd med den informationsexplosion som pågår inom hälso- och sjukvården och den komplexitet och kunskapsintensitet som yrket innefattar växte ett intresse fram att fördjupa mig inom ämnet. Genom mina förkunskaper inom professionen sjuksköterska hoppas jag på att kunna nå en djupare dimension av det problemområde som studien fokuserar på och mitt intresse för användarstudier och informationsökning. Dessa båda komponenter ledde fram till ämnesvalet; att undersöka yrkesverksamma sjuksköterskor och deras upplevelser av informationsaktiviteten, val av informationskällor och vilka informationspraktiker som förekommer inom den gemensamma arbetsplatsen.

Inom hälso- och sjukvården är information, kunskap och forskning rörande hälsa ständigt ökande. Från medborgarnas sida finns ökade förväntningar på hälso- och sjukvården. I takt med den medicinska forskningens utveckling där nya läkemedel, strategier och metoder kommer ut på marknaden ökar också behovet för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården att hålla sig uppdaterade (Case 2007 s. 265). Men den ständiga förändringen i den digitala världen kan skapa orienteringsproblem i det dagliga arbetslivet. Jag återkopplar här till Hedman och Lundh (2009) som diskuterar kring begreppet informationskompetens. Informationskompetens kan betraktas som ett socialt fenomen som i hög grad är bundet till praktik och kontext där människors informationsvanor och förutsättningar förstås utifrån de skiftande praktiker vilka de formas och vinner giltighet (s. 270). En diskussion om informationskompetenser blir haltande om den förlorar den materiella dimensionen. Det krävs kunskap om de redskap som används för att skapa förståelse för en specifik informationspraktik (s. 282). Jag försöker i denna studie ge en bild av den informationsmiljö som de intervjuade sjuksköterskorna befinner sig i, och vad professionen sjuksköterska inom slutenvården kan innebära. Med slutenvård åsyftar jag mer eller mindre avancerad vård på ett sjukhus där patienten är inlagd kortare eller längre tid. Min uppsats kan således tillföra en uppdatering inom forskningsområdet.

### 2.1 Syfte och frågeställningar

Utgångspunkten för min studie är att alla yrken skapar informationsbehov hos yrkesutövaren. Detta informationsbehov kan vara medvetet eller omedvetet. Informationsbehovet kan leda till en aktiv informationsökning i olika typer av källor eller vara passiv. Dessa källor innehar olika betydelse i det sammanhang de befinner sig i. Syftet med denna studie är att ge en ökad förståelse för sjuksköterskors informationsaktivitet i en arbetsplatskontext. Följande frågeställningar kommer att ligga till grund för studien:

- Vilka informationsbehov upplever sjuksköterskorna i det dagliga arbetet och hur upplever de informationsaktiviteten?<sup>1</sup>
- Vad avgör vilka informationskällor sjuksköterskorna använder sig av, och vad avgör en källas betydelse eller kognitiv auktoritet?
- Vilka informationspraktiker förekommer inom den gemensamma arbetsplatsen?

---

<sup>1</sup> Begreppen informationsaktivitet, kognitiv auktoritet och informationspraktiker definieras i avsnitt 2.4.3, 2.4.4 och 2.4.5

Frågeställningarna kommer att besvaras genom analys av intervjuer med nio yrkesverksamma sjuksköterskor.

## **2.2 Informationssökning**

För att få ämneskunskap har jag utgått från de studier i ämnet som jag först hittat och därefter gått igenom deras referenslistor som lett mig vidare till nästa studie. Efter ett tag märkte jag att samma studier återkom och antog då att jag funnit den mest centrala studien för ämnet. Jag har sökt via Gunda, Libris, BADA, Google och Samsök. Dessutom browsade jag hyllorna i Höskolebibliotek i Borås och tog hjälp av bibliotekarien där som hjälpte mig att finna ytterligare aktuell litteratur och givetvis tips från min handledare. Genom Google fann jag ”Feltänkt”, EXAKT, LearnIT, HumanIT, BIKT (bibliotek, IKT och lärande) det vill säga olika forskningsprojekt och diskussionsforum inom ämnet användarundervisning och informationsökning från utbildning till yrkespraktik som gav mig ytterligare infallsvinklar. Det finns förstås en risk att jag missat någon studie men litteratur och forskningskapitlet ska fungera som en översikt och komplement till teorin än att exakt redovisa vilka studier som gjorts på området så hoppas jag att det inte påverkar resultatet av min undersökning.

## **2.3 Avgränsningar**

Undersökningen sjuksköterskors informationskompetens i en arbetsplatskontext är begränsad till en specifik vårdavdelning på ett större universitetssjukhus. Samtliga sjuksköterskor arbetar inom sjukhuset med sedvanligt patientarbete. Det är allmän sjuksköterska jag åsyftar och vänder mig till i studien, med allmän sjuksköterska menar jag en person som har genomfört sjuksköterskeprogrammet 120p på högskolenivå, där 60p utgörs av ämnet omvårdnad och leder till professionen legitimerad sjuksköterska. Det är två av sjuksköterskorna som inte uppfyller 60p i omvårdnad då de innehar den gamla utbildningen och kompletterar de omvårdnadspoäng som saknas. En av respondenterna håller på att avsluta en D-uppsats inom en vidareutbildning inom omvårdnad. Då jag har avgränsat min studie till denna grupp av yrkesverksamma sjuksköterskor på en specifik enhet kan jag inte bortse från att flera av de intervjuade har fått riktad vidareutbildning genom arbetet och som parallellt med sitt avdelningsarbete i patientvården även driver vissa kompetensområden framåt genom speciella så kallade ansvarsområden. Dessa ansvarsområden innefattar bl.a. utveckling och uppdatering inom dokumentation, utformning och utveckling av omvårdnadsplaner, rutiner kring smärtbehandling och därigenom inplanterar nya förhållningssätt och arbetssätt i patientarbetet. Då detta går hand i hand har sjuksköterskorna ibland svårt att hålla isär dessa informationsbehov med det dagliga informationsbehovet i arbetet. Jag ser inte det som något problem för studien i sig. Sjuksköterskornas olika informationsbehov är intressanta och tillför studien ytterligare en aspekt. Enligt Hedman och Lundh (2009) ska man aldrig betrakta lärande av informationskompetenser av bland annat yrkesverksamma som fullärda utan det är en fortgående process (s. 182). Studien avgränsar sig till de sjuksköterskor som arbetar vid denna vårdavdelning på ett större sjukhus vid den aktuella tidpunkt som intervjuerna ägde rum.

## **2.4 Begrepp**

Här kommer jag att diskutera några viktiga begrepp som används i min studie. Jag vill ge en förklaring till hur de används i studien genom att definiera dem.

### **2.4.1 Kontextens betydelse**

Kontext är det sammanhang som informationssökningen utgår från. Savolainen och Kari (2007) definierar kontext som allt det som omger informationsanvändningen men som inte

har med själva informationen att göra och konstaterar att utan kontext förlorar informationen sin mening. De fastslår även att kontexten är avgörande för förståelsen av all informationsanvändning (s. 48), Talja et al. (1999 s. 752) talar om två olika förhållningssätt till kontextuella aspekter, ett objektifierande och ett interpretativt. Det förstnämnda förhållningssättet betraktar kontextuella faktorer som oberoende från forskningsobjekt, särskiljbara och generella. Det interpretativa förhållningssättet ser kontexten som meningsbärande och omöjlig att separera från forskningsobjektet. Med kontext åsyftar jag det arbetsplatskontext som sjuksköterskorna är yrkesverksamma inom.

#### **2.4.2 Definition av profession**

Enligt Parson (1959) innebär utgångspunkten för begreppet profession att vissa funktioner och roller måste finnas för att ett samhälle ska fungera. För att betraktas som en professionsgrupp måste vissa kriterier uppfyllas. En profession definieras utifrån detta synsätt i termer av att behärska en systematisk kunskapsbas; att upprätthålla vissa etiska normer; att ha markerad kåranda och samhällig sanktion samt professionell auktoritet.

Leckie et al. (1996) definition av profession är följande:

The term "profession" is used here in the classic sense to mean those service-oriented occupations having a theoretical knowledge base, requiring extensive formal postsecondary education, having a self-governing association, and adhering to internationally developed codes of ethics or other statements of principle. Groups exhibiting some or all of these criteria would include doctors, lawyers, teachers, clergy, nurses, physiotherapists, librarians, accountants and engineers. (ibid s. 162).

Deras definition av professioner innebär att de tjänsteorienterade yrken som har en teoretisk kunskapsbas och som kräver en omfattande formell utbildning, innehar en självstyrande organisation och som är ansluten till etiska koder eller andra framtagna principer, vilka är internationellt utformade. Jag presenterar Leckie, Pettigrew och Sylvains modell i kapitel 4.

Omvårdnadsämnet är relativt nyetablerat som akademisk disciplin och i ständig utveckling. Thunborg (1999) menar att då en yrkesgrupp har fått både yrkes- och kunskapsmonopol inom ett visst område med tillhörande samhällelig legitimitet ses den som professionell. En yrkesgrupp som endast lyckas få monopol på ett av dessa områden ses som semi-professionell. Sjuksköterskor har yrkesmonopol och formell legitimation för sitt yrke men de har svårt att få legitimitet för sitt kunskapsmonopol och det förekommer olika tolkningar om vad omvårdnad är. Det finns en problematik mellan kopplingen av omvårdnad som begrepp och dess betydelse i teori och praktik och sjuksköterskor har under lång tid setts som en semi-professionell grupp inom forskningen. Inom sjuksköterskeyrket finns en rad olika specialistområden som innefattar olika informationspraktiker. Det gör det problematiskt att tala om sjuksköterskeprofessionen som en homogen grupp (s. 28). Mina respondenter är alla legitimerade sjuksköterskor och arbetar inom samma specialistområde men har olika lång yrkeserfarenhet.

#### **2.4.3 Definition av informationsaktiviteten**

Då termen informationsbeteende omfattar flera aspekter av människors förhållande till information är den termen att föredra enligt Case (2002 s. 76). Wilson (1999) tar upp kommunikation mellan personer och passiv informationsinhämtning; t.ex. TV-tittande som andra sätt att få tillgång till information än att själv aktivt söka. Det finns även andra begrepp som används i forskning som är inriktad på vardagslivets informationssökning. McKenzie är



en forskare som inriktat sig på gravida kvinnor och deras förhållande till information. Hon föredrar begreppet; informationspraktik. Då det framkommit i hennes studier att gravida kvinnor får mycket information utan att söka själva menar hon att man måste se information i samband med den sociala praktiken som kvinnorna befann sig i och inte enbart utgå från deras kognitiva förutsättningar (2003 s. 24). Ett annat begrepp som Hektor (2001 s. 80) använder sig av är informationsaktivitet. Enligt Hektor är informationsaktiviteten de olika handlings sätt som människor visar upp när de interagerar med information.

Med informationsaktivitet åsyftar jag i denna studie det informationsbehov, medvetet eller omedvetet som uppkommer i det dagliga arbetet, att söka information, passivt eller aktivt och att använda den information men också att välja bort att använda den informationen.

#### **2.4.4 Definition av kognitiv auktoritet**

Wilson (1983) myntade begreppet kognitiv auktoritet utifrån en kunskapssociologisk ansats i sin bok *Second-hand knowledge: An inquiry into cognitive authority*. Personer som ger uttryck för att veta vad de talar om blir våra kognitiva auktoriteter liksom de institutioner och texter vars kunskap vi förlitar oss på:

the person whom I recognize as having cognitive authority is one whom I think should be allowed to have influence on my thinking, for I suppose he has a good basis for saying what he does (Wilson s.14).

Fundamentet i kognitiv auktoritet är att människor skapar kunskap på två sätt; baserad på deras erfarenheter i första hand eller på vad de har lärt sig i andra hand från andra. Wilson menar att information får sitt värde i ett socialt, kulturellt och historiskt sammanhang på grund av att när vi söker efter information värderar vi inte bara informationskällans innehåll, utan vi lägger även stor vikt vid exempelvis personliga rekommendationer från personer vi litar på, författarnamn, recensioner, förlagsnamn och rykte (s.166). Inom de flesta områden är sökandet efter information begränsat då vi är beroende av de kognitiva auktoriteter som finns inom området. En person kan vara en kognitiv auktoritet inom ett område, men inte nödvändigtvis inom andra områden (s.129). Som exempel skulle en av mina informanter med längre yrkeserfarenhet inom avdelningens specifika område av vård av vuxna inte vara en auktoritet inom neonatal intensivvård (för tidigt födda barn).

#### **2.4.5 Definition av informationspraktik**

Definition av informationspraktik utgår från studier av McKenzie (2003) Talja et al. (2005), Talja & McKenzie (2007) där de diskuterar begreppet och i nuläget står det för att skapandet, sökandet, användandet och delandet av information förstås som en social praktik. Genom deltagande och meningsförhandlande i en given praktik blir sökandet och delandet av information en väsentlig del av skapandet, utvecklingen och upprätthållandet en del av tillhörigheten i en praktik.

Wenger (1998 s. 31) introducerade praktikgemenskaper som en grupp relationer mellan personer, verksamheter och värld över tid och i förhållande till andra tangerande och överlappande praktikgemenskaper. Genom deltagande och meningsförhandling medverkar vi till att göra praktiken till vad den är och genom att tillägna oss den kunskap och kompetens som finns i den specifika praktiken utvecklas vi till kompetenta deltagare. Wenger diskuterar även att det finns en parallellprocess där lärandet av en ny praktik det vill säga när nytillkomna introduceras och införlivas på en ny praktik sker även en utveckling och förändring av identiteter.

Jag använder mig av begreppet informationspraktik istället för informationsbeteende i min studie då den fokuserar på en specifik kontext. Begreppet informationspraktik kommer här att gälla den specifika avdelning som min undersökning äger rum på och sjuksköterskor som yrkesgrupp och där informationssökning anses ske i samspel människor emellan till skillnad från begreppet informationsbeteende som utgår från individuella aktörers idéer och motiv. Enligt Talja & McKenzie (2007) ses informationsökning som en social konstruktion och att alla mänskliga praktiker är sociala och organiserade i relation till andra praktiker.

## ***2.5 Disposition***

I kapitel ett motiveras magisterarbetets ämnesval utifrån ett användarperspektiv och aktualitet inom informationskompetens i en arbetsplatskontext och därmed kopplingen och relevansen inom biblioteks- och informationsvetenskapen.

Kapitel två presenteras uppsatsens bakgrund och problemområde liksom syfte och frågeställningar och de avgränsningar som gjorts. Begrepp som används i studien förklaras närmre genom diskussion kring begreppen och definition av kontext, profession, informationspraktik och informationsaktivitet.

Kapitel tre är en litteratur och forskningsgenomgång med tre teman: Yrkesgrupper och informationssökning, Val av informationskälla, Informationskompetens och kontext. Jag vill genom detta kapitel ge en översikt över vad som skrivits inom ämnet men även ta fram ett underlag som kan komplettera metod och val av teori vid analys av mitt material.

I kapitel fyra redovisas uppsatsens teoretiska analysverktyg: en modell av professionellas informationssökning presenteras och begreppet kognitiv auktoritet beskrivs.

I kapitel fem presenteras val av intervjumetod; kvalitativa intervjuer med en hermeneutisk ansats och förståelse beskrivs närmre, urval av respondenter, genomförandet av intervjuer, närhet och distans och analys.

Kapitel sex är en presentation av yrkesgruppens sjuksköterskors primära uppgifter inom slutenvården och den informationsmiljö som de intervjuade befinner sig i. Detta för att skapa en förståelsegrund för de intervjuade sjuksköterskornas informationsbehov, informationssökning och val av informationskällor.

I kapitel sju redovisas analys och diskussion av intervjuundersökningen med hjälp av en modell av professionellas informationssökning och begreppet kognitiv auktoritet. Redovisningen följer frågeställningarna i turordning och resultatet kopplas och diskuteras till aktuell litteratur.

Kapitel åtta är en slutsats och ger svar på uppsatsens frågeställningar: Vilka informationsbehov upplever sjuksköterskorna i det dagliga arbetet och hur upplever de informationssökningsaktiviteten? Vad avgör vilka informationskällor sjuksköterskorna använder sig av, och vad avgör en källas betydelse eller kognitiva auktoritet? Slutsatsen av vilka informationspraktiker som förekommer inom den gemensamma arbetsplatsen har utkristalliserat olika grupper.

Kapitel nio är en sammanfattning av undersökningen.

### **3. En litteratur och forskningsöversikt**

I detta kapitel tar jag upp tidigare forskning inom ämnet informationskompetens och olika grupper i samhället där jag har betoning på yrkesgrupper som relaterar till och kompletterar min undersökning om sjuksköterskors informationskompetens i en arbetsplatskontext. Även studier av val av informationskälla tas upp. Jag vill genom detta kapitel ge en översikt över vad som skrivits inom ämnet men även att ta fram ett underlag som kan komplettera metod och val av teori vid analys av material. Jag avser inte att exakt redovisa vilka studier som gjorts inom området.

#### **3.1 Informationssökning och yrkesgrupper**

Case (2007) har i boken *Looking for information* gjort en översikt över forskning som rör informationsökning, informationsbehov och informationsbeteende och han ger där exempel på en rad användarstudier som har genomförts med olika yrkeskategorier såsom ingenjörer, samhällsvetare, journalister och advokater. Enligt Case är läkare och sjuksköterskor de största yrkesgrupperna vad det gäller användarstudier inom hälso- och sjukvården. Information, kunskap och forskning rörande hälsa är ständigt ökande och det finns därför ett behov av att hålla sig uppdaterad och informerad inom området hälsa (s. 253). Sundins avhandling *Informationsstrategier och yrkesidentiteter- en studie av sjuksköterskors relation till fackinformation vid arbetsplatsen* från 2003 är gjord utifrån ett sociokulturellt perspektiv. Sundin vill genom sin studie skapa en ökad förståelse och kunskap om fackinformationens värde för sjuksköterskor ute i praktiskt verksamhet. De intervjuade sjuksköterskorna har gemensamt att de har delad tjänst som fördelas på praktiskt, kliniskt arbete på de respektive specialistavdelningarna med forsknings- och utvecklingsfrågor. Sundin vill i sin avhandling skapa en förståelse för den sociala roll som professionell fackinformation har i sjuksköterskors yrkesliv. Genom att studera vilken betydelse som sjuksköterskor ger informationsökning och användning i relation till utveckling av en yrkesidentitet som sjuksköterska. Han intresserar sig även för övergången från en praktisk sjuksköterskeidentitet till en mera akademisk identitet och på de informationsstrategier som medlemmarna av yrkesgemenskapen använder för att möta denna övergång (s. 16-17).

Sundin (2003) intervjuade tjugo sjuksköterskor på deras arbetsplats. Intervjuerna kompletterade han med en beskrivning och analys av utvecklingen av det kunskapsområde inom vilket sjuksköterskorna verkar och fältstudier vid deltagarnas arbetsplatser. Sundin valde att intervjua sjuksköterskor som var anställda som avdelningslärare. Det innebär att de har ett särskilt ansvar för utvecklingsfrågor på sina avdelningar. De ansvarar bland annat för fortbildning, nya rutiner och vårdformer. Sundins deltagare har i de flesta fallen en tvådelad tjänstgöring, de är dels avdelningslärare men också vanliga sjuksköterskor. Sundin ser detta som en fördel då han anser att han bättre kan studera mötet mellan den praktiska verksamheten och fackinformation (s. 60-61). I avhandlingen använder Sundin ett sociokulturellt angreppssätt som en avhandlingens tre teoretiska utgångspunkter. Enligt sociokulturell kunskapsteori framhålls kunskapens sociala karaktär i motsats till att se kunskap som en spegling av verkligheten. Det sociokulturella perspektivet innebär att en social praktik, som exempelvis en profession, utvecklas på en kollektivnivå genom en social konstruktion av intellektuella och fysiska redskap som hjälper yrkesgruppen att förbättra sin förmåga att lösa problem. Ett viktigt redskap inom alla områden är språket och de olika medier som finns att förmedla det igenom. Inom sjukvården kan fysiska redskap vara undersökningsinstrument, journalsystem eller bibliografiska databaser, medan intellektuella verktyg kan vara olika teorier och begrepp eller värderingar. De fysiska och intellektuella redskapen är ofta integrerade med varandra, en databas är i grunden ett fysiskt redskap men den innehåller principer för informationsåtervinning (s. 38-39).

Det finns ett behov att en mer enhetlig modell för att beskriva professionellas informationsökning enligt Leckie et al. (1996). De har utarbetat en generell modell för informationsökning som ska vara tillämplig på alla yrkesgrupper. Modellen var framtagen efter en noggrann analys och tolkning från empiriska studier av informationsbeteende och praktiker från tre grupper; ingenjörer, yrkesgrupper inom Hälso- och sjukvården och jurister. Den generella modellen och dess sex huvudkomponenter är presenterade i detalj. De sex komponenterna är; 1. yrkesrollen, 2. associerade uppgifter, 3. karaktärsdrag av informationsbehovet och tre faktorer som påverkar informationssökandet, 4. medvetenhet, 5. källor, 6. resultat. Varje komponent innehåller ett nummer av variabler som är beskrivna efter exempel från litteraturen. Komplexiteten i informationssökningsprocessen är indelade i termer efter interaktion och samtida förekommande av någon av modellens komponenter och variabler som inkluderar en återkopplande mekanism. Artikeln avslutar med förslag på hur modellen kan användas. Några exempel på yrkesgrupper som nämns är läkare, sjuksköterskor och tandläkare. Jag beskriver modellen mer ingående under teori kapitlet.

Bruce diskuterar i artikeln ”Workplace experience of information literacy” (1999) hur resultatet av ett antal kvalitativa studier inom ämnet informationskompetens skapat ett värde för privata sektorn. Då det framkommer hur olika yrkesgruppers erfarenhet av sökt och effektiv användning av information i sitt yrke. Bruce identifierade sju olika sätt eller erfarenheter att använda sig av information. Hon betonar livslångt lärande. Dessa erfarenheter är nära relaterade till viktiga processer på arbetsplatsen som omvärldsbevakning, forskning och utveckling etc. Hon anser att informationskompetens ska tas med som en viktig del i lärande av organisationer liksom det är karaktärsdrag hos de anställda inom en organisation. Införandet av informationskompetens både på individuell och organisationsnivå är av vikt enligt Bruce. Limberg (1998) har i sin avhandling *Att söka information för att lära; en studie av samspel mellan informationssökning och lärande* liksom Bruce använt sig av en fenomenografisk ansats, en kvalitativ metod. Relationen mellan inlärningsresultat och uppfattningsvariation och samspelet däremellan genererar en förståelse att inom undervisning av informationskompetens bör de lärande utveckla en varierad bild av vad informationskompetens innebär och utifrån det välja ett sätt att lära sig i den specifika situationen de befinner sig i, som kan vara i form av student eller yrkesverksam.

### **3.2 Val av informationskälla**

Leckie et al. (1996) studie angående informationssökningsprocessen inom tre yrkesgrupper: ingenjörer, vårdpersonal och advokater framkommer faktorer som anses vara viktiga vid valet av informationskälla. Resultaten i studien visar bl.a. att faktorer såsom tidigare kännedom om informationskällan, och framgång vid tidigare konsultation av informationskällan ansågs vara betydelsefulla när respondenterna valde informationskälla (s. 185). Deras undersökning bekräftar det faktum att tillgänglighet eventuellt är den mest dominerande faktorn vid valet av informationskälla. Den fysiska närheten till det aktuella dokumentet och andra överväganden t.ex. språket på vilket det är skrivet påstås här vara betydelsefulla argument när informationskällor skall konsulteras (s. 186). Pålitlighet (trustworthiness) är en viktig påverkan när det gäller att välja informationskälla och att informationssökarna i deras studie ställde stora krav på att informationskällans innehåll skulle vara både korrekt och uppdaterat samt att källan skulle vara säker och konfidentiell (s. 185). Ytterligare en faktor som tas upp är att när informationskällor skall väljas i samband med en viss sökuppgift är att informationen måste finnas tillgänglig inom en viss tidsperiod efter det att informationsbehovet har uppstått och att informationen måste sammanfalla med informationsbehovet för att den skall vara värdefull då sökuppgiften skall lösas (s. 185).

Leckie et al. poängterar att de omnämnda faktorerna inte är statiska utan ändras under informationssökningens gång. Under sökprocessen utnyttjar informationssökarna sina kunskaper om olika informationskällor och deras innehåll och jämför sedan deras förtjänster respektive nackdelar t.ex. tidsenlighet gentemot kostnad (ibid s. 186).

Cheuk (1998) har gjort en liknande undersökning som Leckie et al. (1996) I Cheuks fall studerades informationssökningsprocessen hos 8 revisorer vid en revisionsbyrå i Singapore. Cheuk kommer fram till att informanterna i intervjuerna använde personer, exempelvis kollegor, chefer eller klienter som informationskällor mer frekvent än de använde sekundära dokument under det tidiga stadiet i sökprocessen. Emellertid varierade revisorernas val av informationskällor i de olika steg Cheuk beskriver i sin modell över sökprocessen. Användandet av allmänna informationskällor som bibliotek, tidskrifter och Internet uppstod i steg 2, som Cheuk benämner fokus - formulerad - situation (s. 385). I steg 3 ide - form - situation tenderade revisorerna att använda källor som var lättillgängliga, enkla att använda och bekväma (s. 386). Elméns magisteruppsats (2005) om sjuksköterskestudenters biblioteks- och informationsanvändning; Två olika världar, framkom det att sjuksköterskestudenter söker på olika sätt beroende på i vilket sammanhang de befinner sig i. Under utbildningen var fokus på informationssökning i databaser och litteraturlistor men att de under praktikperioden frångick denna vana. Istället anpassade de sig till de rutiner som fanns på den gällande praktikplatsen och de källor som personalen använde sig av där. De informationskällorna kan röra sig om tryckt information i form av PM, men även muntliga källor (s.72).

Edenholm (2003) har i sin magisteruppsats "*Fråga doktorn*", *en undersökning av kliniskt verksamma läkares informationssökningsbeteende*" undersökt 10 kliniskt verksamma läkare genom intervjuer. Beskrivning och analys av intervjuerna gjordes med hjälp av en teoretisk ram byggt på studier av bland annat Byström & Järvelin, Malmsjö, Höglund & Persson och Block & Lagberg. Edenholm har särskilt regelbundna och oregelbundna behov. Slutsatsen av studien var att de intervjuade läkarna använde sig mest av muntliga informationskällor när de episodiskt var i behov av information direkt relaterat till hantering av problematiska fall. Åt regelbundna behov använde de vanligtvis medicinska böcker och medicinska journaler. De använde sällan medicinska bibliotek och databaser för kliniska problem. Det fanns åtskilliga orsaker till varför läkarna föredrog muntliga informationskällor. Oftast var det komplexiteten i fallen som gjorde det lättare att diskutera situationen med en mer erfaren kollega än att försöka hitta den rätta medicinska rekommenderade behandlingen från litteraturen. Läkarna var också angelägna att följa de informella behandlingsrutinerna på deras sjukhus för att undvika icke rekommenderade problemlösningar. Källan till fakta måste vara pålitlig och informationen måste komma från en förtroendefull kollega på sjukhuset och som garanterade säker och sann information på ett snabbt och tryggt sätt.

Ett flertal faktorer påverkar valet av söksystem som är bäst lämpade för informationssökningen. Marchionini (1995) nämner tre faktorer som är väsentliga vid valet av informationssystem. Bland annat påverkas valet av informationssökarens tidigare erfarenhet av och kunskap om det ämnesområde som är aktuellt vid informationssökningen. En annan betydelsefull faktor som i hög grad påverkar valet av söksystem är informationssökarens personliga "informationsinfrastruktur" d.v.s. informationssökarens ackumulerade kännedom rörande sökning, anskaffning och återvinning av information. Den tredje faktorn som Marchionini berör vid valet av söksystem är de förväntningar som informationssökaren bygger upp beträffande sökuppgiftens slutresultat (s. 52-53).

Marchionini skriver att informationssökarens kunskap inom ett visst ämne är en betydelsefull aspekt vid valet av ett lämpligt söksystem eftersom experter inom ett visst ämnesområde vanligtvis har stor erfarenhet av det primära söksystemet som är specifikt för det gällande ämnesområdet (s. 52). Ett exempel på detta kan vara en hjärtspecialists kännedom angående medicinska databaser som är specifikt inriktade på det medicinska ämnesområdet kardiologi. Denna erfarenhet innebär alltså att ämnesområdesexperter i många fall kan jämföra den aktuella informationsuppgiften med innehållet i de informationssystem som de brukar använda och därigenom se vilka informationssystem som eventuellt är lämpliga då de skall söka information som är relevant för sökuppgiften. Sedan väljs de informationssystem ut som kan tänkas innehålla den relevanta informationen. Med andra ord kan experter i många fall förutse i vilka informationssystem den relevanta informationen finns som kan tänkas passa sökuppgiften i fråga och därmed spara tid, ansträngning och, i vissa fall, pengar.

Sålunda är det uppenbart att det finns en rad faktorer som påverkar informationssökarens val av informationssystem och informationskälla. Vissa faktorer visar sig vara av särskild stor vikt vid valet av informationskälla där bl.a. informationssökarens tidigare kunskap inom ett visst ämne har stor betydelse.

### ***3.3 Informationskompetens och kontext***

Leckie et al. (1996) nämner tre orsaker till det ökade intresset att studera användare i yrkeslivet inom biblioteks- och informationsvetenskapen. Bland annat har det skett en ökad teoretisk förståelse av användare i en rad olika sammanhang liksom det kan ses som en naturlig fortsättning på användarstudier av forskare och akademiker men även att utvecklingen av informationstjänster direkt riktade mot professionellas har skapat frågor om dessa tjänster faktiskt motsvarar behoven hos de professionella. Sundin (2003) menar att den förändring av yrkeslivet där allt fler yrken bygger på en teoretisk grund skapar ett behov av att förstå professionaliseringen av yrkeslivet utifrån biblioteks- och informationsvetenskapliga frågeställningar. I Sundins avhandling (2003) utkristalliserats vissa värden såsom kontextens betydelse för informationssökning. Det framkom att information inte har ett eget värde, utan förstås och tolkas alltid i ett sammanhang. Gemensamma normer och värderingar skapas utifrån fackinformationens symboliska värde och de deltagande sjuksköterskorna använder sig av detta för att påverka den egna kårens yrkesidentitet och för att driva yrkesrelaterade frågor gentemot läkare. Deras yrkesidentitet stärks genom att kunna söka i databaser och finna vetenskapliga artiklar som har baseras på sin egen profession och genom att dessa artiklar finns i sådana databaser tillmäts en kognitiv auktoritet. Informationsstrategier utarbetas inom den egna yrkesgruppen och gentemot läkarkåren genom användning av fackinformation. Sjuksköterskor tvingas utveckla strategier för att hantera denna balansgång mellan arbetsplatsens dominerande medicinska tolkningsföreträde och omvårdnadsområdet som dominerar på yrkesgruppsnivån.

Lloyd (2007) har studerat hur både brandmän och ambulanspersonal använder information i sin utveckling av yrkesidentitet inom sitt yrke som nyanställd i en arbetsplatskontext. Studien kombinerade djupintervjuer med observationer av deltagarna. Resultatet av hennes studier visar att informationskompetens inte endast berör utbildningssammanhang, utan det är en komplex sociokulturell process som införlivar information i hela kroppsspråket och dess erfarenhet i en kontext.

Australian and New Zealand Institute for Information Literacy; ANZIIL har utarbetat en standard för vad en informationskompetens person bör kunna:

ANZIIL – standarden

En person är informationskompetent när vidkommande kan:

- Identifierar ett informationsbehov
- Bestämmer omfånget av den önskade informationen
- Lokaliserar lämpliga informationskällor
- Kritiskt etablera åtgång till dessa informationskällor
- Integrerar informationen i sin egen kunskapsbas
- Använda information effektivt till att lära och skapa ny kunskap liksom lösa problem och ta beslut. ( Bundy 2004 s.3).

Det finns dock kritiker mot denna standardisering inom informationskompetenslitteraturen för att den presenterar en uppsättning fixerade färdigheter. Sundin (2008) förespråkar ett nytt synsätt på informationskompetens att det behandlas som en social och kulturell praktik. Trots kritiken mot Anziil standarden så anser jag att den genom sin standardisering ger ett förtydligande av vad som åsyftas med informationssökning och informationskällor. Istället för att se den som en uppsättning fixerade färdigheter anser jag att den kompletterar det sociokulturella synsättet.

Lundh och Sundin (2006) har i sin artikel *Lärare och informationskompetens, från utbildning till yrkespraktik* försökt att skapa en förståelse för svenska 4-9 lärares upplevelser av informationssökningsaktiviteter i utbildning respektive yrkespraktiker samt relationen mellan dessa praktiker genom intervjuer. De vill belysa svårigheten i utvecklingen av informationskompetens och ställer sig frågan ”är det ens möjligt att tala om en generell sådan kompetens eller är den alltid i specifika praktiker”? I tidigare studier om lärares egna informationssökningsaktiviteter har det uppmärksammats att lärare har svårigheter att använda sig av forskningsresultat i sin yrkespraktik bland annat för att dessa inte betraktas som direkt applicerbara i den dagliga verksamheten. Det har gjorts en del studier om studenter, elever och informationskompetens, Limberg och Folkesson (2006), Pilerot (2007) om yrkessocialisering och informationskompetens, Lundh (2005), Moring (2006), Lloyd (2007), Bruce (1999), Talja m. fl. (2005). Yrkessocialisation är en process som påbörjats redan under utbildningstiden. För att bli en accepterad medlem i en yrkesgrupp är dock inte en genomgången formell utbildning tillräcklig. Det krävs fortlöpande socialisation på själva arbetsplatsen, en socialisation som innebär förståelse för de informella regler för handlande som finns inom yrkesgruppen. I Lundh och Sundins studie från 2006 diskuteras vilka källor som tillskrivs kognitiv auktoritet av lärarna, men också att lärarna själva kan betraktas som kognitiv auktoritet. Analysen av intervjuerna har gjorts utifrån ett symboliskt-interaktionistiskt intresse för att tolka deltagarnas egna tolkningar av sina handlingar. Begreppet kognitiv auktoritet tillför en dimension då samspelet mellan de individuella lärarna och de praktiker som de är delar av studeras. Studien strävar efter en ökad förståelse för hur deltagande lärare konstruerar mening med sina egna handlingar i utbildning eller på yrkesnivå. Det framkom tydligt i deras studie att informationskompetens är kontextbundet. McKenzie studie (2003) om informationssökning i vardagslivet lyfter fram det sociala sammanhangets betydelse för bedömningen och utvecklar därigenom kognitiv begreppet genom att fokusera gruppen som grund för en varierande bedömning av informationskällor.

## 4. Teori

I detta avsnitt presenterar jag uppsatsens teoretiska och analytiska perspektiv. För att kunna diskutera och belysa sjuksköterskornas val och eventuella förkastande av informationskällor är Wilsons (1983) begrepp kognitiv auktoritet användbart. Därför använder jag begreppet som ett kompletterande analytiskt redskap i min studie. Jag presenterar även Leckies (2005) modell av professionellas informationssökning som jag använder i analysen av intervjuerna.

### 4.1 Kognitiv auktoritet

Wilson (1983) argumenterade för, att personlig kunskap förekommer i två olika former: förstahandskunskap och andrahandskunskap. En människas förstahandskunskap går att härleda till det egna subjektiva mötet med världen. Denna kunskap uppkommer ur människans erfarenhet, upplevelser och observationer av verkligheten. Ett exempel på förstahandskunskap kan vara de slutsatser en forskare kommer fram till genom egna laborationer och iakttagelser av det som studeras ( s. 9 ). Individens egna erfarenheter och observationer av verkligheten räcker dock sällan till. Ingen kan erfara världen helt på egen hand och människor måste därför också förlita sig på den kunskap andra besitter. En stor del av den kunskap vi har om världen grundas därför på information vi fått av andra. Utan tillgång till andrahandskunskap skulle vår förståelse och bild av omvärlden vara både begränsad och otillräcklig, menar Wilson (1983):

If all we could know of the world was what we could find out on the basis of first-hand experience, we would know little [ ... ] if we had to depend entirely on ideas that we ourselves invented, we would make little sense of the world. We mostly depend on other for ideas, as well as for information about things outside the range of direct experience (s. 9-10).

Den andrahandskunskap som grundas på andra människors utsagor och åsikter är endast den näst bästa – den kan aldrig ersätta det självupplevda. Det är trots allt bättre att själv lyssna på musik än att få den berättad för sig, och det är bättre att erfara kärlek än att få ta del av andras beskrivning av förälskelse (s. 10). Den mest tillförlitliga andrahandskunskapen kan erhållas av de som individen betraktar som kognitiva auktoriteter. De vi betraktar som kognitiva auktoriteter besitter kunskaper inom områden där vi själva anser oss sakna det. Vi vänder oss till dem då vår egen kunskap inte räcker till och då vi har frågor vi själva inte kan besvara. Ingen kan dock vara auktoritet helt på egen hand. Den kognitiva auktoriteten erkänns utifrån av andra människor. Därmed betecknar begreppet kognitiv auktoritet en relation som involverar minst två personer. Det behöver dock inte vara så att den kognitiv auktoritet just betecknar en person. Våra kognitiva auktoriteter kan även vara de tidskrifter vi förlitar oss på, en organisation, eller en viss institution som vi anser producera trovärdiga forskningsresultat. En kognitiv auktoritet är emellertid inte likställd med en expert. En människa kan vara en expert utan att vara medveten om det, medan en kognitiv auktoritet blir utsedd av andra. Hur stor grad av kognitiv auktoritet en människa besitter varierar. Vissa personers andrahandskunskaper anses som mer attraktiva och tillförlitliga än andras. Den kognitiva auktoriteten verkar ofta inom en liten sfär och besitter eftertraktade kunskaper endast inom vissa ämnesområden (s. 13). Därmed kan graden av auktoritet hos en och samma individ variera. De vi betraktar som kognitiva auktoriteter är även de vi vill bli inspirerade och influerade av. Vi tillåter dem att påverka oss i vårt sätt att betrakta världen. Andra influerar också vårt tänkande trots att vi kanske varken vill eller vet om det. Wilson (1983) beskriver här skillnaden:

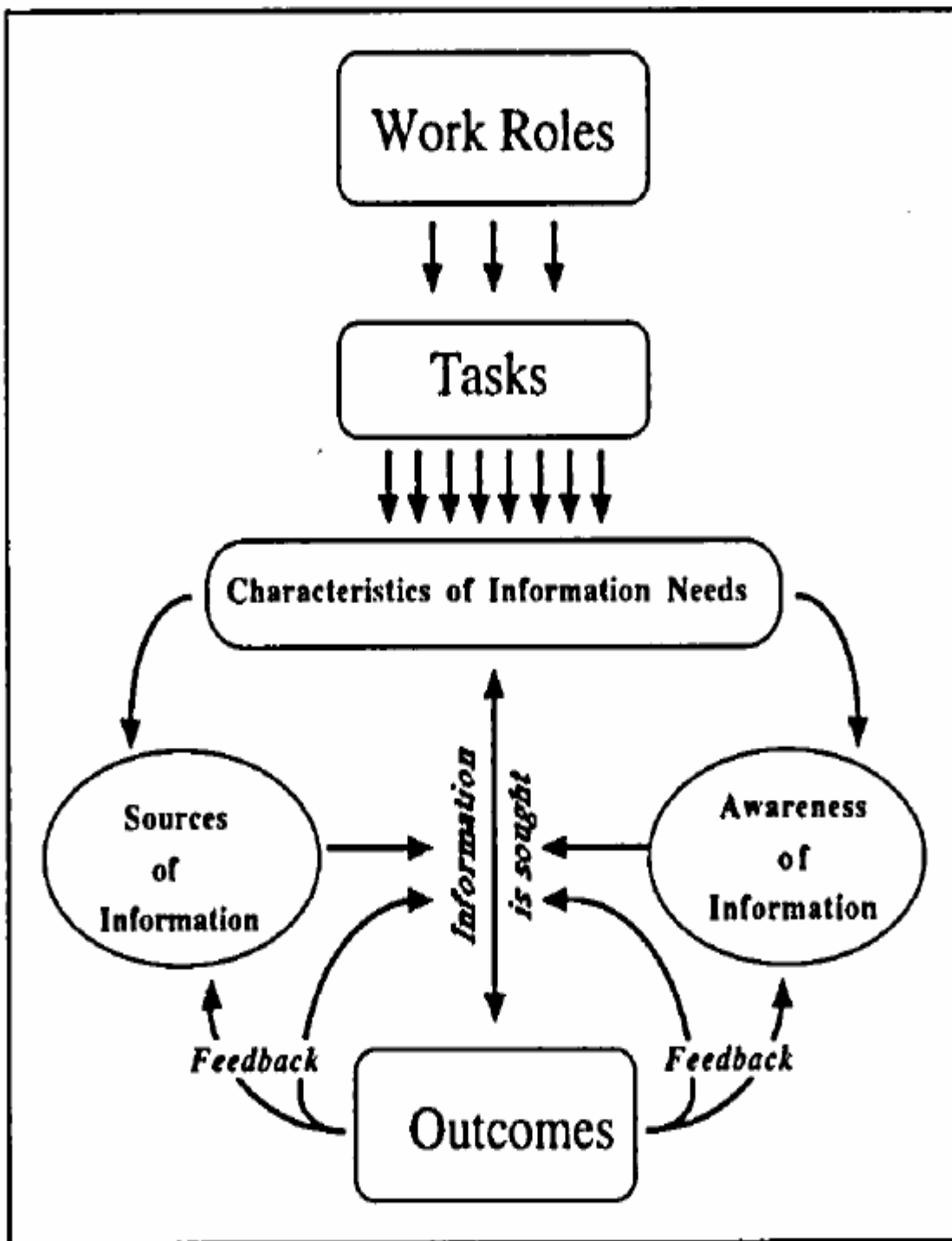


The difference between them and the cognitive authorities is that I recognize the latter's influence as proper and the former's as not proper ( s. 10).

#### **4.2 Modell av professionellas informationssökning**

Då fler och fler yrken blir föremål för forskning kring informationssökning finns det ett behov för en mer enhetlig och omfattande modell för att beskriva professionellas informationssökning enligt Leckie et al (1996) i artikeln *Modeling the information seeking of professionals*. Modellen är tänkt att visa hur komplext ett informationssökningsbeteende är och vilka faktorer som påverkar och skapar ett informationssökningsbeteende. Leckie et al. Påpekar också att modellen inte gör anspråk på att ha fångat alla faktorer som ingår i modellens olika delar utan att de är tänkta att visa tanken bakom dem. I sitt dagliga arbete fungerar professionella mer eller mindre medvetet i olika yrkesroller som i sig genererar en mängd arbetsuppgifter av skiftande karaktär. Ett informationsbehov uppstår genom en specifik arbetsuppgift och den situationen som finns kring den arbetsuppgiften som i sin tur kan ge upphov till aktiv informationssökning.

Modellen av Leckie et al. (1996) av sex komponenter, de är: (1) arbetsroller, (2) associerade uppgifter, (3) kännetecken på informationsbehov, (4) informationsmedvetenhet, (5) informationskällor, (6) utfall. Kännetecken på informationsbehov, informationsmedvetenhet, informationskällan och utfallet påverkar själva sökprocessen direkt medan arbetsrollen och de tillhörande arbetsuppgifterna påverkar sökprocessen indirekt genom kännetecken på informationsbehovet. På grund av att resultatet av aktiviteten kan bli ett delvis uppfyllt informationsbehov vilket då leder till en ny sökning så visas att själva utfallet också kan påverka informationssökningsaktiviteten. Modellen har en återkoppling som visar på att en informationssökning är en pågående process som kan leda till att informationsbehovet, valet av källor och medvetenhet av information kan förändras över sökningens gång beroende på vad som framkommer från varje sökning. Ett informationsbehov är inte konstant utan påverkas av individuella demografiska faktorer såsom erfarenhet, profession, inriktning och specialisering, karriärstadiet och geografisk lokalisering, sammanhang såsom situationens speciella behov, förutsägbarhet såsom förväntade eller oväntade, grad av betydelse såsom stegvis eller akut och komplexitet såsom lättlost eller svårlöst (s. 182-183). Informationen kan komma från olika källor såsom kollegor, tidskrifter, handböcker etc och dessa kan delas in i olika kategorier beroende på vilken informationskanal och format de tillhör. Ett sätt att dela in informationskällor är formella, informella och externa, interna informationskällor. En avgörande faktor för informationssökningens inriktning och val av sökstrategi är medvetenhet om informationskällans innehåll. Liksom förkunskaper och tillförlitlighet med olika informationskällor påverkar bedömningen av professionellas förtroende att de förmedlar relevant information. Även tiden är en påverkansfaktor är den sökta informationen för gammal eller om den erhålls för tidigt (s.184-185). När informationsbehovet är uppfyllt och tillfredställt innebär det att professionella har erhållit tillräcklig information för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett tillfredställande sätt. ( s. 187). Leckie et al. modell är dynamisk och kan därför lätt anpassas till den yrkesgrupp som forskaren önskar undersöka, det vill säga modellen är öppen för att föra in nya variabler inom kategorierna beroende på vad som studeras, i motsats till många andra modeller som är specialanpassade efter ett specifikt område eller fenomen och är svåra att använda till andra studier än de ursprungliga. Styrkan i den valda modellen ligger i att den för det första är framtagen med grund i tidigare forskning inom informationssökning och för det andra att den är så generell att den är möjlig att använda till alla yrkesgrupper. Leckie et al. (1996) har i sin studie prövat modellen på tre yrkesgrupper som har ett stort informationsbehov inom vitt skilda områden.



**FIG. 1.—A model of the information seeking of professionals**

*Källa: Leckie, Pettigrew & Sylvain (1996 s. 180)*

Modellen bygger på interaktion mellan delarna. För att förstå hur en informationssökning utförs så måste sökningens olika delar studeras (1 & 2). Arbetsroller och associerade uppgifter; de fem vanligaste undersökta rollerna som yrkesverksam, är serviceleverantör, administratör/manager, forskare, lärare och student. Dessa roller är förknippade med ett antal

associerade uppgifter som t.ex. utvärdering, rådgivning, rapportskrivning och så vidare. En person är inte begränsad till en roll utan kan ha flera olika roller under en sökning. (3) Kännetecken på informationsbehov; De egenskaper som associeras med informationsbehovet och kan påverka informationssökningsbeteendet. Dessa egenskaper kan vara demografiska, kontextuella, med vilken frekvens behovet uppstår, graden av angelägenhet, hur komplext samt hur förutsägbart behovet är. (4) Informationsmedvetenhet; Informationsmedvetenhet berör en persons uppfattning och kunskap om källorna och den information de kan levererar. Exempel på informationsmedvetenhet är pålitlighet, förtrogenhet, vilket format informationen kommer i, tillgänglighet, hur kostnadseffektiv källan är, kvalitet och tidsmässig läglighet. (5) Informationskällor; Det finns ett oändligt antal olika informationskällor, allt från kollegor, manualer till bibliotek. Källorna kan karaktäriseras genom vilken kanal eller format de använder, t.ex. formell eller informell, muntlig eller skriftlig, intern eller extern, flyktig eller bestående. (6) Utfall; Informationssökningsprocessen kan efter en sökning ha ett av tre utfall. Sökningen kan antingen lyckas och avslutas, misslyckas och avslutas eller delvis lyckas eller misslyckas vilket resulterar i att antingen sökningen avslutas eller att en ny sökning påbörjas, det visas genom återkopplingen i modellen. Modellen av informationssökning för yrkesutövare beskriver inte själva sökprocessen även om den finns med i modellen. Men då sökprocessen i sig ligger utanför studiens fokus påverkar det inte mitt resultat. Jag ser dock inga problem med att ytterligare modeller som berör sökprocessen skulle kunna komplettera modellen i framtida studier.

## **5. Metod**

Denna uppsats har som syfte att öka förståelsen för sjuksköterskors informationsaktiviteter i ett arbetsplatskontext. Utifrån detta syfte har jag valt att arbeta med en kvalitativ ansats. Mitt mål är att skapa en förståelse för hur sjuksköterskor upplever sina informationsbehov, vad som avgör valet av informationskälla och vad för olika informationspraktiker som finns på avdelningen. Eftersom jag vill beskriva hur sjuksköterskorna själva upplever och beskriver sitt förhållande till informationsaktiviteten har jag valt att göra intervjuer. Intervjufrågorna har utformats med utgångspunkt i uppsatsens frågeställningar. (Se Bilaga 1) Frågorna är medvetet formulerade för att vara övergripande och inte alltför detaljerade och där det finns möjligheter att ställa följdfrågor vid behov. Den kvalitativa intervjun ger också möjligheten att återkomma med ytterligare intervjuer om det skulle vara nödvändigt.

### ***5.1 Hermeneutik som ansats***

Hermeneutiken är en vetenskaplig metod som går ut på att förstå världen på flera olika sätt genom att leta efter tecken på vad som är väsentligt och vad som inte är det. Hermeneutik betyder tolkningslära och dess huvudtema är att meningen hos en del endast kan förstås om den sätts i samband med helheten det vill säga att det sjuksköterskorna säger i en intervju situation endast kan förstås om det sätts i samband med professionens sociokulturella kontext (Alvesson & Skjöldberg 2008 s. 193). När jag tolkar intervjuer i form av sammanhängande text är helhetsbilden jag får beroende av de enskilda intervjuerna. För att motivera tolkningen av texten som helhet, måste jag hänvisa till tolkningarna av olika avsnitt i texten, till exempel upplevelsen av informationsbehov i förhållande till arbetsplatsen och yrkeserfarenhet. Meningen uttolkaren tillskriver dessa mindre element är också beroende av den helhetsbild eller större mening som han/hon ger till texten som helhet (s. 205-206).

Den hermeneutiska förförståelseprocessen beskrivs genom modellen den hermeneutiske cirkeln även benämnd den hermeneutiske spiralen. Genom att börja vid en punkt och sedan successivt borra sig in genom att alternera mellan del och helhet får man undan för undan en fördjupad förståelse av bådadera. Det sker en cirkel- eller spiralrörelse mellan del- och helhet och mellan förståelse- och förförståelse såväl som den särskilda karaktären hos den text som skall uttolkas ((Alvesson & Skjöldberg, 2008, s. 194). Tolkningen måste för att bli trovärdig och koherent hela tiden relatera materialets delar till helheten och tvärt om och motsägelser mellan dem ska uppmärksammas. På så vis kan man skapa sig en detaljerad, nyanserad bild av sitt studieobjekt och blottlägga och tydliggöra meningsstrukturer och innebörder i materialet. Tolkningsprocessen löper genomgående och tar egentligen aldrig slut utan när man införskaffat tillräckligt med förståelse för sin studies syfte så är det studien som är slutförd men tolkningen är inte slutförd. Hermeneutiken möjliggör fördjupande frågor och framförallt öka förståelsen för någonting. Jag söker inte efter en absolut sanning, eftersom det enligt den hermeneutiska kunskapsteorin inte finns någon sådan sanning.

### ***5.2 Kvalitativa intervjuer***

Jag har valt kvalitativa intervjuer som metod för min undersökning av sjuksköterskor i en arbetsplatskontext för att förhoppningsvis generera en djupare förståelse av deras upplevda informationsbehov och av deras informationsökning och vilka informationskällor de använder i sitt dagliga arbete. Ramen för undersökningen är ett användarperspektiv på sjuksköterskor som grupp och för intervjun användes en semistrukturerad intervjuguide. Intervjudeltagarna är både nytexaminerade och nyanställda och de med lång arbetserfarenhet på avdelningen. Frågornas karaktär ska stimulera intervjudeltagarna till egna reflektioner och förståelse för sin informationssökning. Varje intervjusituation blir på så sätt unik och ingen intervju blir lik den

andra. För att skapa någon form av helhetsperspektiv är det av vikt med god planering och tydlig ram av de teman som intervjun ska beröra (Kvale 1997 s. 119). Intervjuguiden har använts som stöd under intervjuerna för att stimulera till ett samtal kring informanternas upplevelser av informationsbehov, informationskällor och val av källor men inte följts punkt för punkt (Urquhart & Crane 1994 s. 237).

### ***5.3 Urval av respondenter***

För att det skulle vara praktiskt möjligt att genomföra studien kontaktades en avdelning inom mitt geografiska område. Urvalet gick till enligt snöbollsprincipen som i viss bemärkelse är ett slags bekvämlighetsurval. Jag tog kontakt med chefen på den aktuella enheten och fick klartecken att gå vidare. Nio respondenter intervjuades och blev informerade om undersökningens generella syfte. Att det var frivilligt att medverka och att de när som helst har rätt att dra sig ur. Då de utvalda sjuksköterskorna i princip dagligen träffar varandra i och utanför arbetet så innebär mitt urval vid den enskilda enheten att de känner varandra och att diskussioner om min undersökning i och utanför personalrummet sker. För att skydda undersökningspersonerna genom att garantera konfidentialitet var därför viktigt. Därför har jag valt att inte uppge namnet på det sjukhus undersökningen genomfördes eller i vilken stad den är belägen. Däremot känner sjuksköterskorna varandra och vet vilka som deltog i undersökningen vilket gör det lätt för dem att identifiera varandra i uppsatsen. Jag har försökt undvika detta genom att ändra namn och identifierande drag som försvårar igenkännandet. Det är inte någon annan än jag som har tagit del av intervjumaterialet och det är endast jag som har bearbetat materialet. (se Kvale, 1997).

### ***5.4 Genomförande av intervjuer***

Intervjuerna genomfördes i augusti, september, oktober och den sista intervjun i november 2009. Jag kompletterade även de redan gjorda intervjuerna i oktober med ytterligare fördjupning och förtydligande av ämnet som jag missat på grund av min ovana som intervjuare. Kompletteringen skedde informellt på avdelningen och inte i någon ytterligare intervjusituation. Av praktiska skäl genomfördes intervjuerna i anslutning till avdelningen i ett tyst mötesrum, förutom en intervju som genomfördes på ett fik i staden. Intervjuerna spelades in via en diktafon. Syftet var att informanterna skulle berätta om och reflektera kring deras upplevda informationsbehov och deras informationsökning och vilka informationskällor de använder sig av i sitt dagliga arbete. Det inspelade intervjumaterialet transkriberades och det är dessa texter, det empiriska materialet som ligger till grund för uppsatsen (se Kvale 1997).

### ***5.5 Närhet och distans***

Då jag är utbildad sjuksköterska innebär det en förförståelse och närhet till det som undersöks. Farorna med att välja ett forskningsobjekt där man känner verksamheten och aktörerna är att man kan tappa den akademiska distansen och få personliga intressen i det som sker. Det är därför extra viktigt att försöka upprätthålla distans och opartiskhet när en kvalitativ undersökning inkluderar någon man har en personlig relation till enligt Repstad (1999). Enligt Holme och Solvang (1997, s. 151) består förutsättningarna för kvalitativ forskning av två huvuddelar. Det ena är att man som forskare har förförståelse av det som ska studeras. Förförståelsen grundar sig i bl.a. ämneskunskaper från utbildningen samt i den yrkesmässiga socialiseringsprocessen mot en gemensam värdegrund. Det andra är att forskaren har med sig socialt grundade fördomar eller förutfattade meningar inför sin forskning. De kan bestå av värderingar av olika slag såsom religiösa, moraliska och politiska värderingar. Det finns ett samspel mellan dessa två förutsättningar dvs. mellan förförståelsen och fördomarna. Det är således viktigt att som forskare ha ett kritiskt förhållningssätt till sina fördomar och

förförståelse. För att kunna genomföra ett vetenskapligt arbete gäller det att vara medveten om sina egna fördomar och förförståelse av ämnet genom hela den vetenskapliga processen.

Det finns dock inga absoluta argument mot att forska på hemmaplan om det finns goda skäl i övrigt som talar för undersökningen. Enligt Repstad (1999) finns det faktiskt flera fördelar med forskning på hemmaplan. De fördelar han nämner är att det kan vara en källa till motivation och uthållighet på grund av det personliga intresset till företeelserna som studeras. Det finns även en fördel att ha förkunskaper om miljön då man har lättare för att förstå det som sker och på så sätt undvika att dra felaktiga slutsatser (s. 27). Jag genomförde intervjuerna på avdelningen d.v.s det arbetsplatskontext som är sjuksköterskornas arbetsplats och föremål för studien men på en avskild plats som både skapade distans till arbetet men ändå låg i anknytning till arbetsplatsen så att ”på jobbet känslan” inte försvann. Endast en intervju genomfördes utanför avdelningen. Intervjuerna i sig skapade en distans till de dagliga diskussionerna kring patienterna i pausrummet och i läkemedelsrummet. Bandspelaren var ytterligare en faktor som tydliggjorde skillnaden mellan en vardaglig situation och intervjusituationen.

## **5.6 Analys**

Kvalitativa studier innebär så gott som alltid en viss tolkande verksamhet. Förförståelsen och den hermeneutiske cirkeln har att göra med textens delar i förhållande till dess helhet det vill säga delarna tolkas utifrån helheten i en växelverkan där förståelse och förförståelse finns med som ingredienser. Det innebär att jag vid analysen av intervjumaterialet måste beakta enstaka element inte kan tolkas utan hänsyn till intervjuerna i helhet. Även kontexten där intervjuerna ägde rum och de frågor som ställdes måste också tas i beaktning. Analysen påbörjades redan under intervjuerna och fortsatte under transkriberingen. Därefter läste jag igenom texterna och bärande enheter som var av vikt för min undersökning ur kristalliserades. Citat som var utmärkande för undersökningens syfte lyftes fram. Bearbetningen av textmassan har hela tiden stått i relation till ursprungsintervjuerna liksom de utlyfta citaten till det kontext som intervjuerna och undersökningen äger rum i. Jag har försökt att beakta mina egna referensramar och försökt vara medveten om att jag tolkar efter dessa referensramar. Det innebär att alla de uppfattningar, upplevelser, kunskaper med mera som jag bär med mig gör att tolkningen av intervjumaterialet innehar en relativ objektivitet och inte en absolut då forskningen alltid präglas av forskaren, dennes åsikter, mål och föreställningar men även av forskarens bakgrund och personliga erfarenheter och situation. Det är en av hermeneutikens viktigaste insikter att det inte finns någon kunskap som är värdeneutral inom vetenskapen eller i vardagen. Kunskapen eller förförståelsen föregås alltid av något slags förståelse. Tolkningen påverkas då ofrånkomligt av den kontextbundenhet den förekommer i och dess tidsanda sammankopplat med forskarens individuella förhållanden. Därför är det viktigt att vara medveten om hur mina personliga, sociala, historiska och ideologiska miljöer påverkar mitt sätt att tolka intervjumaterialet. Informationsbehovet varierar och påverkas av olika faktorer såsom erfarenhet, inriktning och specialisering, karriärstadiet och geografisk lokalisering enligt modellen. Informationssökningsaktiviteten leder i sin tur till olika källor och de olika källorna har olika tyngd i de professionellas val såkallad kognitiv auktoritet. Det förekommer även olika informationspraktiker inom den gemensamma arbetsplatsen.

## **5.7 Metoddiskussion**

Jag har vid transkriberingen försökt vara så detaljerad som möjligt, men viss information försvinner oundvikligen ändå. Framför allt försvinner själva samtalskontexten och man förlorar den information i form av miljö, tidpunkt, tonfall, gester, ansiktsuttryck mm som finns utöver själva orden som sägs. Jag hade behövt göra en kompletterande studie i form av

observationsstudie för att kunna fånga upp den biten men det fanns det ingen möjlighet rent tidsmässigt att genomföra. Då jag inte undersöker subtila skiftningar i attityder och känslor under själva intervjusituationen utan informanternas upplevelser av sin informationssituation i en arbetsplatskontext hoppas jag att detta inte ska vara ett avgörande problem i uppsatsen. Min förförståelse har gjort det möjligt att gå djupare in i intervjuerna och fånga upp nyanser som kanske inte hade varit möjligt annars. Det kan även vara så att min förförståelse gör att jag kan ha missat någon vinkel just på grund av att jag är familjär med språkbruk det ska dock inte vara avgörande för slutresultatet i min uppsats. Min förförståelsen har inte enbart gjort det möjligt att gå djupare in i frågeställningarna utan även skapat ett engagemang från min sida att slutföra studien och uppsatsen i sin helhet när jag befunnit mig i en uppförsbacke.

## **6. Resultat: presentation av studiens kontext**

Här kommer jag att beskriva sjuksköterskor primära arbetsuppgifter och förutsättningar på arbetsplatsen d.v.s. hur deras informationspraktik ser ut.

### **6.1 Sjuksköterskors primära uppgifter**

Sjuksköterskornas arbete är mångfacetterande och består av omvårdnad, läkemedelsadministrering, administration, arbetsledning och anhörigkontakt (Thunborg 1999 s. 102). Att hålla samman och koordinera arbetet inom och mellan olika vårdgivare för patienternas bästa har både en medicinsk, en omvårdnadsmässig och en administrativ sida. Grunden i sjuksköterskans dagliga arbete styrs av en rad lagar, författningar, förordningar och etiska riktlinjer. *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL) innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Inom hälso- och sjukvården styrs den legitimerade sjuksköterskans arbete bland annat av lagen (1998:531). Patientjournalag (1985:562) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournalagen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården har stor betydelse för den legitimerade sjuksköterskans dagliga arbete. Med läkemedelshantering avses i dessa föreskrifter ordination, iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.

Sjuksköterskor bedömer kontinuerligt patienternas status genom övervakning av kroppsfunction, beräkning av vätskebalans, kaloriregistrering, bevakning av blodprovssvar, undersökningssvar, informationsförmedling till patienter och anhöriga. Patientens status vidarebefordras sedan till läkarna under rondens som sker under förmiddagar och eftermiddagar. Övrig tid genom telefonkontakt med jourhavande läkare. Till rondens ska papper vara inordning, provsvar vara framplockade, icke akuta undersökningssvar finnas till hands och en sammanfattning av patientens status och behov för dagen såsom vätskebalanssammanställning, dagens vikt, blodtryck, puls, kroppstemperatur, syresättning, dygnets kaloriintag, eventuella avvikelser såsom illamående, trög mage, miktion, behov av mer smärtlindring, sömn, eventuella andningsproblem, cirkulationsproblem, hjärtrytm, läckage från sår och drän, sårstatus, psykiska reaktioner efter ingrepp, behov av kuratorkontakt, psykiatriker, sjukskrivningsintyg, och mer därtill så att rätt ordinationer kan ges och dagens arbete kan fortflyta. Sjuksköterskorna ansvarar för smärtlindring och ser till att ordinationer från läkarna blir korrekt utförda och har ansvar för hantering av medicinsk apparatur. Då det är fria telefontider blir sjuksköterskor ständigt avbrutna i sitt arbete av telefonsamtal från anhöriga, förfrågningar från andra avdelningar och samordning och förberedning av undersökningar. Det dagliga arbetet innebär att flexibelt bedöma och prioritera arbetsuppgifter. Vid sidan av rutinkontroller, rond och överrapportering till nästa sjuksköterska vid vaktskifte finns det ingen given ordning utan aktiviteter varierar beroende på vad som händer på avdelningen och runt patienten. Det dagliga arbetet fortsätter med fortsatt kontroller, medicinadministrering, utökad blodprovstagning, expeditjonsarbete såsom beställning av blodprodukter, undersökningar, efterlysning av provsvar, beräkning av vätskebalanser, tillredning av intravenösa mediciner, inskrivning och utskrivning av patienter, diskussion kring patienter, apparaturer och andra frågor. Åtgärda avvikelser i patientens status, provsvar etc. genom eventuellt ytterligare kontakt och förmedling av information till ansvarig läkare och därefter utföra det som blivit ordinerat (se Thunborg 1999).

### **6.2 Sjuksköterskors informationspraktik**

Lokalerna på den specifika enhet jag har genomfört min undersökning på är uppbyggda kring såkallade moduler. Varje modul har ett antal patientsängar kopplade till sig. En modul innebär



ett stort skrivbord med en eller två datorer, telefon och övervakningsterminal<sup>2</sup> som arbetsredskap. I anslutning till modulerna finns en expedition där fax, kopianter, telefoner och övervakningsterminaler finns samlade. Där arbetar sjuksköterskor och sekreterare med det övergripande administrativa kring en patient. Mötesrum finns för avdelningsmöten och morgonrond. På morgonronden diskuteras patienternas status, provsvar går igenom och dagens parametrar noteras innan man går runt till patienterna, eftermiddagsronden sker vid modulerna. Via den digitala patientjournalen finns möjligheter att söka i den digitalt publicerad FASS (farmaceutiska specialiteter i Sverige); som innehåller alla registrerade läkemedel i Sverige och fungerar som ett uppslagsverk, få fram röntgensvar, ultraljudsvar och blodprovsvvar. Övriga provsvar från exempelvis klinisk patologi, immunologi, bakteriologi och virologi kommer via fax, internpost och/eller rings in till avdelningen. Parallellt med den digitala journalen finns även pappersjournal där läkemedelslistan och provsvar finns tillgängligt. Det sker även en dokumentation på läkemedelslistan där alla parametrar för dagen skrivs in som tas rutinemässigt, vid avvikelser och försämrade patient används ytterligare observationsblad när kontinuerlig övervakning av patientens parametrar dokumenteras. Datorerna har Internetuppkoppling där det finns möjligheter att söka information via olika databaser. Sjukhuset har även ett intranät<sup>3</sup> där samlad information finns under olika områden. Det finns även en sökfunktion där man ska kunna söka information rörande olika verksamheter på sjukhuset via intranätet.

Avdelningen har ett eget digitalt PM bibliotek där lokalt utarbetade rutiner kring olika undersökningar och sjukdomstillstånd finns sammanställt i dokument. Ett PM bibliotek är samlad nedskrivna information kring rutiner inför olika undersökningar och omvårdnadsmoment. De finns samlade i pappersformat i informationspärmor och digitalt publicerade på intranät i ett s.k. PM bibliotek. De ska revideras och godkännas av sakkunnig regelbundet (Illiano & Lideborg 1996). Avdelningens PM biblioteket i sig är osökbart då dokumenten enbart är publicerade på områdets hemsida utan koppling till någon sökfunktion som exempelvis SQL (Structured Query Language<sup>4</sup>). Denna typ av PM bibliotek finns hos många andra områden/enheter/verksamheter inom sjukhuset. Några har samma osökbara system med enbart publicerade dokument på sin hemsida medan andra har utarbetat PM bibliotek med sökfunktioner inom det egna området där. Inom det område jag har genomfört min studie på pågår det ett kontinuerligt arbete med uppdatering och införande av evidensbaserade omvårdnadsprogram för de olika patientgrupperna som där dominerar för att säkerställa kvalitén och säkerheten kring omvårdnaden av en patient. De utgör en bas i omvårdnadsarbetet där vissa generella återkommande rutiner och observationer signeras att de utförts och inte missats och avvikelser från denna standard dokumenteras i den digitala patientjournalen. Ett antal medicinskt och omvårdnadsbaserade böcker finns tillgängliga för läsning på avdelningen. Vid studiens genomförande saknades medicinska tidskrifter och omvårdnadsartiklar på avdelningen. Det finns ett medicinskt bibliotek i sjukhusets huvudbyggnad med anställda bibliotekarier. Det medicinska biblioteket har även en hemsida

---

<sup>2</sup> Övervakningsterminal; innebär möjligheter att koppla upp patienter med behov för hjärtövervak såsom EKG (ekokardiogram), det finns två varianter av övervakningsterminaler på avdelningen, en för kontinuerlig EKG-registrering och en terminal där möjligheter för övervakning av EKG, saturation, andningsfrekvens, kroppstemperatur, invasivt blodtryck och medelartärtryck genom artärnål, centrala ventrycket genom central perifer kateter (Lindskog, 1997).

<sup>3</sup> Intranät är ett enskilt nätverk byggt på samma grundläggande teknik som Internet. Organisationens medlemmar har fullt eller delvis tillträde till nätverket som är skyddat från utomstående genom brandvägg och lösenord (Choo, C.W et al (2000)).

<sup>4</sup> SQL är ett högnivåspråk med vars hjälp användaren specificerar vad resultatet ska bli och lämnar optimeringsfrågor och beslut om evalueringsordning till databashanteringssystemet (Segerlund & Stridsman, 2003).

som kan nås via intranät. Det finns återkommande utbildningar som är utarbetade specifikt för verksamhetens område. Kurserna är universitetsbaserade och genererar universitetspoäng men får inte kallas specialistutbildning enligt Socialstyrelsens bestämmelser.

Återkommande kurser i hjärt- och lungräddning (HLR) hålls av en speciellt utsedd HLR-grupp med fördjupade kunskaper inom ämnet. Regelbundet kommer olika företag och håller föredrag, demonstrationer och utbildning kring aktuella områden såsom inhalationsapparater, såromläggningsmaterial, medicinsk utrustning, nya modeller av perifera venkatetrar etc. (se Inde 2006, Thunborg 1999 och Illiano & Lideborg 1996).

## **7. Analys och diskussion**

Jag kommer nu att presentera analys av mitt intervjumaterial och föra en diskussion kring resultatet. Jag har analyserat texterna enligt en modell av professionellas informationssökning och begreppet kognitiv auktoritet. Vid tolkning och bearbetning av intervjumaterialet har jag använt mig av en hermeneutisk ansats. En modell av professionellas informationssökning är generell i sin utformning och ska vara användbar vid undersökning av professionellas informationssökning. Modellen gör inte anspråk på att fånga upp alla faktorer som ingår i modellens olika delar utan att visa tanken bak modellen och ska vara applicerbar på många olika yrkeskategorier. Då jag frågar mig och mina respondenter vad som avgör den valda källans betydelse har jag tagit med begreppet kognitiv auktoritet som analysredskap.

### ***7.1 Presentation av respondenter***

Respondenterna är alla yrkesverksamma på en specialistavdelning inom landstinget på ett större sjukhus. Åldern spänner mellan 22 och 39 år. Det är en majoritet av kvinnor i studien då yrkesgruppen domineras av kvinnor på arbetsplatsen. Det är två män med i studien av 9 intervjudeltagare. Då jag inte avser att göra en undersökning med genusperspektiv hoppas jag att detta inte ska ha någon betydelse. Antal yrkesverksamma år spänner mellan 8 månader till 15 år. Jag har kodat intervjudeltagarna för att säkerställa konfidentialiteten genom att benämna dem med ett annat namn än det som är deras riktiga namn. Jag presenterar dem i tur och ordning:

Anna 26 år är legitimerad sjuksköterska 120p, och har arbetat i ca 8 månader på avdelningen dessförinnan som undersköterska under tre somrar och extra på helger under utbildningen. Hon arbetar enbart i patientvården.

Mats 22 år är legitimerad sjuksköterska 120p, och har arbetat i ca 8 månader på avdelningen. Han arbetar enbart i patientvården.

Lena 23 år är legitimerad sjuksköterska 120p, och har arbetat på avdelningen i ca fem månader. Hon arbetar enbart i patientvården.

Lars 29 år är legitimerad sjuksköterska 120p, och har arbetat på avdelningen i ca tre år sammanlagt som sjuksköterska i 3½ år. Han har inte gått någon vidareutbildning eller arbetsrelaterade kurser. Han alternerar mellan att arbeta med sedvanlig vård kring patienten och med mer administrativa arbetsuppgifter kring den dagliga patientvården.

Hanna 37 år är legitimerad sjuksköterska och innehar den gamla utbildningen och har inte 60p omvårdnad. Hon har arbetat i 10 år på avdelningen, dessförinnan på andra enheter och gått kurser och utbildningar som är arbetsrelaterad och bekostats av arbetsgivaren. Hon har inga extra ansvarsområden i nuläget.

Ylva 33 år är legitimerad sjuksköterska 120p, hon har arbetat i två år och åtta månader på avdelningen och har inte gått någon vidareutbildning eller arbetsrelaterade kurser. Hon arbetar med införandet av ett nytt arbetssätt och ideologi på avdelningen. Förutom att arbeta i den sedvanliga patientvården alternerar hon även mellan mer administrativa arbetsuppgifter kring den dagliga patientvården.

Katrin 36 år är legitimerad sjuksköterska 120p, hon har arbetat på avdelningen i sju år och dessförinnan i fyra år på andra enheter. Hon har gått kurser och vidareutbildning som är arbetsrelaterade och håller för närvarande på med sin magisteruppsats. Hon innehar en

specialisttjänst och arbetar med utveckling av omvårdnad och håller i utbildning och undervisning av kolleger vid sidan av det sedvanliga avdelningsarbetet kring patientvården. Hon alternerar även mellan mer administrativa uppgifter kring den dagliga patientvården såsom schemaläggning av personal.

Greta 39 år är legitimerad sjuksköterska och innehar den gamla utbildningen utan 60p omvårdnad. Hon har arbetat på avdelningen i 11 år och dessförinnan på andra enheter. Hon har gått kurser och utbildningar som är arbetsrelaterade och arbetar nu med utveckling av vårdplaner, schemaläggning av personal. Hon alternerar även mellan den sedvanliga patientvården och mer administrativa uppgifter kring den dagliga patientvården.

Elna 27 år är legitimerad sjuksköterska 120p, och har arbetat i två år på avdelningen dessförinnan i två år på annan enhet. Hon arbetar med införandet av ett nytt arbetssätt och ideologi på avdelningen. Hon alternerar mellan den direkta patientvården och mer administrativa uppgifter kring den dagliga patientvården.

## ***7.2 Det upplevda informationsbehovet***

Informationsbehovet som sjuksköterskorna upplever har sin grund i patienten. Det skapas en mängd informationsbehov utifrån de patientrelaterade arbetsuppgifterna. Dessa arbetsuppgifter spänner över ett vitt fält såsom administrering, tillredning av läkemedel, funktion och handhavande av medicinsk utrustning såsom olika typer av läkemedelspumpar, övervakningsterminaler, EKG - apparat, omvårdnad kring olika typer av katetrar, drän och dränbehållare, dokumentationsrutiner, blodprovstagningar, var man finner olika provsvar, provsvarens betydelse, var man finner information om olika rutiner inför specifika undersökningar, ingrepp och operationer, logistik kring patienten såsom tillgängliga vårdplatser, transportsätt för patienten inom sjukhuset och vid utskrivning, handhavande av direkt patientrelaterad personuppgifter, avdelningsrutiner såsom rondrutiner, rutiner kring en akut situation, aktuella telefonnummer till olika service enheter etc.

### **7.2.1 Yrkeserfarenhet betydelse för informationsbehovet**

Informationsbehovet har sin grund i patienten och omvårdnaden utifrån det behovet skapas en mängd informationsbehov. Beroende på hur länge de intervjuade varit anställd på den specifika avdelningen och beroende på hur lång erfarenhet de har inom yrket framkom det vissa skillnader i upplevelsen av informationsbehov. De med kortare anställningstid och erfarenhet inom yrket fokuserade på grundläggande avsejningsrutiner, grundläggande administrering av läkemedel, generella provsvar och deras betydelse för en patient. Hos de med lite längre yrkeserfarenhet låg fokus på läkemedelsindikationer, verkan och biverkningar och för dem okända diagnoser. Det fanns ett önskemål om att grundläggande rutiner bara ska flyta på hos de med lång yrkeserfarenhet. De upplever även ett informationsbehov kring remisshantering och för avdelningen ovanliga provsvar. De upplever ett fortsatt konstant behov av läkemedelsinformation, indikation, verkan och biverkan då marknaden är dynamisk och i ständig förändring. Deras informationsbehov består även av att hålla sig uppdaterad på nya rön inom forskningen och sammanställa den informationen i evidensbaserade omvårdnadsprogram. De arbetar även med att utveckla, effektivisera och på så sätt begränsa dokumentationen kring en patient. De fokuserade även på mer övergripande frågor såsom arbetsmiljö och chefsinformation via e-post eller möten och frågor som rör professionen i stort och etiska frågeställningar.

Ett återkommande informationsbehov hos alla intervjudeltagarna oavsett ålder, antal månader eller år inom yrket och på den specifika avdelningen var läkemedelsadministrering och

förberedelser inför olika undersökningar. I FASS kontrollerar intervjudeltagarna vad läkemedlet är till för, indikationen, om vad det gör med kroppen, farmakokinetik, interaktioner, kontraindikationer, varning och försiktighet, administrering, blandbarhet och förvaring. Då läkemedelsindustrin är dynamisk och konkurrensutsatt och när patentperioden för ett läkemedel gått ut framställs ett likvärdigt preparat från en annan leverantör och får då ett annat namn men har samma effekt som originalet, ett s.k generikapreparat. Detta kräver en ständig uppdatering i FASS av personalen, då nya läkemedelsnamn ständigt införs och nya preparat utvecklas. FASS betydelse återspeglas i följande citat:

dagligen kollar jag läkemedel via FASS en snabb koll var den är till för om jag aldrig har delat tabletten förut eller behöver fräscha upp mina kunskaper om det var ett tag sedan jag kom i kontakt med tabletten...jag behöver information om vad de gör med kroppen, svåra biverkningar, hur patienten mår...(Ylva)

FASS är ju bibeln som man kollar i hela tiden...(Lars)

Som nyutexaminerad sjuksköterska är det svårt att veta vilka preparat som är nya och vilka som inte är det på avdelningen då alla preparat som de inte hanterat på någon praktik under utbildningen är nya för dem. De med kortare anställningstid förlitar sig många gånger på vad de med längre erfarenhet förmedlar för information kring olika läkemedel istället för att gå vidare till FASS. De med längre erfarenhet dubbelkontrollerar ofta vad det är för preparat de ger och tar upp ämnet på ett självklart sätt i intervjuerna. De kan också urskilja genom sin erfarenhet vad som är ett nytt preparat, eller ett gammalt preparat med ett nytt handelsnamn såkallade generikapreparat.

Ett informationsbehov är inte konstant utan påverkas av individuella demografiska faktorer och kontext bland annat erfarenhet och situationens specifika behov enligt Leckie et al (1996). Informationsbehovet kan ha olika grad av betydelse, vara förutsägbart eller stegvis men det kan också vara av direkt och akut grad där olika svårighetsgrader förekommer såsom lättlost eller svårlöst. Ett oväntat informationsbehov kan vara specifika akutillstånd som inte är förankrade hos den med kortare yrkeserfarenhet. Det kan röra sig om rutinerna kring ett hjärtstopp eller tillvägagångssätt vid en akut blödning:

vad som är speciellt för den här avdelningen och vad gör man vid akutsituationer för det har jag inte fått någon ...vad borde jag veta, vad borde finnas, jag har fått gå igenom akutvagnen själv men vad är speciellt för avdelningen här och det är inte alltid man tänker att ta reda på det förrän det händer... Ja då ska man springa...ja lite mer vad som är speciellt för avdelningen...det är lite hemskt egentligen..(Lena)

Min förförståelse och närhet till det som undersöks gör att följdfrågor och fördjupningsfrågor inte alltid ställs just för att jag faktiskt förstår vad de talar om. Det behövs ingen närmre förklaring av benämningen  *kreatininvärde* <sup>5</sup> för det är något självklart för mig men för dem som läser uppsatsen i egenskap av informationsintresserade krävs en förklaring av citatet. Det är även mycket ny terminologi och främmande språkbruk för en nyanställd att socialiseras in i trots högskoleutbildning på tre år. Specialiseringen inom sjukvården gör att varje område har sitt speciella kompetensområde, språkbruk och uttalade normer som det tar tid för en nyanställd att lära och socialiseras in i. Min undersökning betonar inte socialiseringsprocessen utan det upplevda informationsbehovet som berör informella regler för handlande som finns inom arbetsplatsen och yrkesgruppen. Mats beskriver ett uppkommet informationsbehov som först inte upplevdes som ett informationsbehov såhär:

jag tänkte inte så mycket på det då, det var ett kreatininvärde<sup>5</sup> som jag skrev in på plankan där vi skriver upp provsvaren och sen efter rondan slog det mig att jag kanske skulle fråga någon och fråga då en läkare ska det verkligen vara så här stämmer det verkligen och då visade det sig att det var fel enheter men det var inte så att det var fel ämne utan det var fel enheter som spökade ... från ett sårlägg<sup>6</sup> ska det ju vara flera tusen om det rör sig om urin men här var det bara ett tiotal istället för millimol<sup>7</sup> eller så var det mol eller nå't aah du förstår...

Ett informationsbehov är alltså inte alltid tydligt momentant men kan alltså efter en tid med eftertanke generera i ett behov som kräver en aktiv handling för att få ett svar eller att svaret kommer passivt till en av en händelse och på så sätt fylla informationsbehovet. Det dolda eller omedvetna informationsbehovet framkommer i intervjun med Maria där det visar sig att det många gånger kan vara en tillfällighet att ett informationsbehov blir uppfyllt;

vissa saker kommer inte fram heller utan helt plötslig får man veta att det är dagpersonalen som ska plocka fram proverna och det har jag aldrig vetat och hur ska jag veta det och det känns som om det är många som inte vet men det är så det är...

Det finns ett engagemang från ledningen och utbildningsansvarigas sida att medvetandegöra dolda eller omedvetna informationsbehov genom omvårdnadsdiskussioner där patientdiagnoser som är specifika för avdelningen tas upp men trots ambitioner återstår fortfarande ett informationsbehov hos de nyanställda.

Det har varit väldigt bra de senaste två veckorna men dessförinnan har det varit väldigt stressigt och mycket att göra ähh jag vet inte om det är för att jag jobbat tillräckligt länge nu eller om det verkligen är lugnare och vi har pratat mycket om det de senaste veckorna i patientnärmre vård och hur man ska förhålla sig till arbetet som sjuksköterska egentligen och inte fokusera på antibiotika och mediciner och så hm jag tycker det går lättare när man har sådant här prat om vad är det vi gör egentligen jo vi är här för patienterna och ser till att de mår bra och inte för att exakt veta att den här antibiotikan är för den här bakterien eller så vi är inte ytterst medicinskt ansvariga och så...och grekiska ord som man inte fattar med en gång men sen kommer de ju igen och då förstår man ju med en gång men sen...ja...(Mats)

### ***7.3 Upplevelsen av informationsaktiviteten***

Det var inte enbart mängden konkret information som framkom utan även att det tar en viss tid att ta till sig och smälta all den information som behövs för att genomföra det dagliga arbetet på en vårdavdelning. Efter tillförskansning av en kunskapsbas inom den specifika enheten, i en yrkespraktik som skiljer sig i mycket från det informationsbehov som eftersträövades att fylla under studietiden så är det lättare att sortera i det brus av information som omger en i det dagliga yrkeslivet men också att informationsstrategier utvecklas och man

<sup>5</sup> Kreatinin som bildas i muskulaturen är en slutprodukt som inte kan omsättas vidare utan elimineras ur kroppen via njurarna och är ett mått på njurfunktionen där viss hänsyn tas till muskelmassan hos individen.

<sup>6</sup> Sårlägg: operationssår som läcker någon form av vätska, det är viktigt att urskilja vad det är för vätska för att kunna ställa diagnos om vad läckaget orsakas av

<sup>7</sup> Milli- talfaktor  $10^{-3}$ , tusendels, mol- grundenhet för materialmängd, det antal gram av ett ämne som anges av dess molekylvikt,  $1 \text{ mol} = 6.023 \times 10^{23}$  atomer, molekyler eller formelenheter (Lindskog, 1997).

lär sig vilka vägar som är gångbara och som ger resultat genom att de med mer erfarenhet delger sina kunskaper och informationsökningsaktiviteter. Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården där sjuksköterskeyrket kan ses som kunskapsintensivt krävs en kontinuerlig uppdatering och informationsanvändning hos de yrkesverksamma. Det ställer stora krav på personal inom hälso- och sjukvården enligt Hedman & Lundh (2009, s. 133).

I följande citat beskriver Lena hur hon ibland löser ett informationsbehov och dess informationsaktivitet:

jag haffar såklart någon som är i närheten först någon kollega som jag arbetat med under dagen och om inte så frågar jag xxx som vet allt...(Lena)

Det finns även en osäkerhet vad som räknas till databaser hos dem som varit yrkesverksamma ett tag. De har helt enkelt glömt bort hur man går till väga genom att söka artiklar och dokument i databaser. Det finns en önskan att bli uppdaterad igen på just databaser. *Googles* tillgänglighet och användarvänlighet gör att valet av informationsökningskanal oftast blir *google*;

Vad menar du med databaser?...jag hade gärna velat ha en uppfräschning i *Pubmed* och *Cinhal* och de databaser man kan använda sig av för det var några år sedan och jag har glömt bort väldigt mycket från skoltiden...lite mer avancerad databashantering...jag använder inga databaser...annars ibland *googlar* jag vi hade jättemycket diskussioner om en kvinna med en ovanlig diagnos och då letade jag och en kollega upp information genom att *googla* som vi tryckte ut det var en diffus diagnos som kunde förväxlas med mycket annat...(Ylva)

De med kort yrkeserfarenhet söker sällan information utöver lokalt förankrade rutiner och PM då de helt enkelt inte har tid och har fullt upp med att komma in i det som är grundläggande för avdelningen, olika diagnoser som är specifika för avdelningen och rutiner kring olika sjukdomstillstånd och förberedelser inför mängden av olika undersökningar:

Jag söker ofta via google eller via sjukvårdsgrejsen...jag försöker att kolla upp saker men jag hinner inte alltid...(Lena)

Jämfört med Elméns studie (2005) menar hon att sjuksköterskeutbildningen inte lyckats förmedla vikten av att kunna behärska olika informationskällor. Dock framkom det i studien att studenter söker olika beroende på i vilket sammanhang de befinner sig i. När de befanns sig ute på praktik använde de sig av lokalt förankrade informationskällor såsom PM men även muntliga källor medan de i utbildningssammanhang via litteraturlistor och databaser. Det menar jag tyder på en flexibilitet och förmåga ta in behov och arbeta utifrån dessa olika informationsbehov. Den första tiden som yrkesverksam är det många bitar som ska falla på plats, inte bara en ny identitet inom den profession man utbildat sig inom t.ex. sjuksköterska, psykolog, brandman, lärare etc. såkallad yrkessocialisering utan även en mängd rent praktiska göromål och rutiner som ingår i det dagliga arbetet och som är lokalt förankrade. I Edenholms studie (2003) valde läkarna lokalt förankrad information framför litteratur och databaser för att de var angelägna om att följa de informella behandlingsrutiner som fanns på det sjukhus de arbetade på. Muntliga källor gav möjlighet att diskutera kring komplexa fall vilket litteratur inte gav möjlighet till. Behandlingsrutiner grundas på erfarenhetsbaserad kunskap och utifrån dessa erfarenheter utvecklas standarder som baseras på forskning. Det är inte alltid det finns någon forskning inom ett specifikt område eller ovanlig specifik diagnos och då får

diskussioner leda fram till en behandlingslösning just för detta specifika fall. Detsamma gäller för nyanställda sjuksköterskor som vänder sig i första hand till personalen på den avdelning de befinner sig. Sundin menar att tidigare forskning visat att sjuksköterskan bara i en väldigt begränsad utsträckning söker och använder formell professionell information, de förlitar sig istället på muntliga källor från sina avdelningar. Tidigare studier har även visat att sjuksköterskor använder sig av medicinska bibliotek mindre än andra yrkeskategorier inom vården. Tidigare studier tar liten hänsyn till den sociala roll som formell information har i det professionella yrkeslivet enligt Sundin. I sin avhandling tar Sundin hänsyn till den symboliska funktionen i professionell information där en professions intressen, maktrelationer och yrkesidentiteter kan utmanas och värderas genom denna symboliska funktion (s. 14-16) Dock menar Sundin att det är svårt för sjuksköterskorna att bli självständiga i sin informationssökning av fackinformation då informationen ska användas i en verksamhet som har en medicinsk tyngdpunkt. Han menar att informationssökningen styrs av den mera dominerande medicinska professionen och att informationsbehovet skapas *utanför* sjuksköterskorna som yrkesgrupp (s. 229-231). Detta resonemang kan tolkas som att sjuksköterskorna tar efter gällande tradition ute i yrkespraktik att i första hand använda sig av muntliga källor då tjänstgörande läkare på avdelningen i första hand använder sig av muntliga källor för att följa de gällande formella behandlingsrutiner som finns.

De som tagit ett steg vidare är dem med längre yrkeserfarenhet som kan avdelningens grundläggande rutiner. Det ger tid och engagemang över till att arbeta med övergripande frågor och utarbeta dokument kring lokala rutiner genom empiri och teori. Några av dem har en äldre utbildning men genom kompetensutveckling har de fått en uppfräschning i databashantering. Kunskapen om var och hur informations söks och återfinns ger självförtroende som framkommer i nedanstående citat:

Jag hittar alltid den information jag söker...jag har koll på vad jag letar efter och hittar jag inte det direkt så går jag vidare...(Greta)

### 7.3.1 Tidsaspekten

Det finns även en uttalad informationsmättnad och tidspress hos de med kort anställningstid. Under den korta bredvidgången och introduktionen på avdelningen finns det svårigheter att smälta all information som nyanställd. Att bearbeta alla nya intryck och all den information som omger en i det dagliga arbetet tar tid.

Det saknas bitar...på den korta stund som jag fick bredvidgång på alla olika organ/diagnoser som finns på avdelningen så hinner du inte ta in allt som du behöver lära dig...man hinner inte riktigt stanna upp och tänka till ens under bredvidgången utan det är för kort tid och för mycket att ta in och även om handledaren verkligen försöker att pumpa in en på all information men man hinner ändå inte ta in och smälta allt...(Anna)

Jag har en lista över saker som jag ska kolla upp lite närmre, men jag får prioritera och tar dem som återkommer många gånger...men jag hinner inte med och listan blir bara längre...(Maria)

Tidsaspekten återkommer även hos de med lång anställningstid där vissa informationsbehov helt enkelt förblir oupplösta informationsbehov på grund av en stressig vardag. Hanna tar bland annat upp förmedling av avdelningsinformation och att det inte finns någon tid att tillgodogöra sig den under arbetsdagen utan det får göras på fritiden i hemmet. Det



framkommer även en viss informationströtthet, överflödigt information kombinerat med ett ständigt behov av mer information. De erfarna utvecklar strategier för att sortera i det ständiga brus av information som omger dem i det dagliga arbetslivet.

Jag hinner inte på jobbet så jobbrelaterade mail läser jag hemifrån inte varje dag men varannan...sen finns det tillfällen då jag gärna skulle vilja göra så mycket mer men jag hinner inte...och för den delen så är det inte alltid som man är mottaglig för ny information heller...liksom ibland upplever jag att patienterna kan slänga ur sig hur mycket som helst som jag egentligen inte alls har ett behov av att veta men det kan ju vara viktigt för patienten i just det ögonblicket och då får man ha lite överseende även kolleger kan sitta och dra väldigt mycket och ingående om någon patient som jag kanske känner sedan tidigare men man lär sig att stänga öronen ibland och sortera informationen...men snarare är det för lite information skulle jag vilja påstå...(Hanna)

Det finns även en frustration då de upplever att tiden inte vill räcka till för arbetsuppgifterna. De upplever att de blir överrösta av information främst muntlig från alla håll och kanter. Det fanns en svårighet att formulera mängden av arbetsuppgifter i ord och även svårt med att sammanfatta sin arbetssituation. De med kort yrkeserfarenhet har svårt att prioritera i det brus som finns vid frågan om vilka arbetsuppgifter som ingick i det dagliga arbetet.

Vad menar du!...att jag ska ta hand om omvårdnaden men istället får göra en massa läkaruppgifter...alla säger någonting hela tiden från alla håll...(Lena)

Det framkommer hos de med längre yrkeserfarenhet en viss informationströtthet där avsaknad av tid och engagemang och en stressig arbetsdag kan leda till att ett medvetet informationsbehov inte leder till en aktiv handling som informationssökning utan får passera och förbli ouppfyllt. Betydelsen av det uppkomna informationsbehovet är en faktor som påverkar och det personliga engagemanget.

När det gäller avdelningsrutiner vill jag att det ska flyta på liksom och många gånger får jag veta olika rutiner genom hörsägen då det inte alltid finns saklig information kring avdelningens rutiner, någon säger att det brukar funka såhär med rutiner kring remisser, provsvar och så hoppas jag på att det stämmer, jag känner att mycket hänger i luften och ofta hinner jag inte jag inte gå djupare in på det eller engagemang saknas just då...(Elna)

Tidsbristen upplevs som en avgörande faktor om ett informationsbehov leder till aktiv handling i form av informationssökning eller inte. De med lång yrkeserfarenhet beskriver även hur de låter ett informationsbehov fortsätta vara ett informationsbehov på grund av tidsbrist. Citatet belyser skillnaden i förhållande till ett informationsbehov mellan de med kort yrkeserfarenhet och de med lång. Skillnaden ligger i att de med lång eller längre yrkeserfarenhet har byggt upp en grundkompetens kring avdelningens patienter och där de lärt sig att urskilja vad som är vitalt för en patient eller inte. Det stämmer överens med Leckie et al (1996) resonemang att erfarenhet har betydelse. Genom sina referensramar prioriterar och navigerar de i det informationsbrus som omger dem och avgör vilket informationsbehov som kräver en aktiv handling eller vad som kan vänta.

Jag får säga att tidsaspekten gör att man kanske skiter i att ta reda på mindre vitala problem för patienternas hälsa och låter det bero helt enkelt...(Lars)

Tiden är en avgörande faktor i den dagliga prioriteringen. Organisationens uppbyggnad och arbetsmiljön tillåter inte alltid en fördjupning av något specifikt informationsbehov. Det återkommer i intervjun med flera av mina respondenter påpekar att tiden är en avgörande faktor om hur ett uppkommet informationsbehov ska bli uppfyllt på ett tillfredställande sätt eller inte. Tidsaspektens betydelse framkommer även i studier av Case (2007), Bruce (1999) och Sundin (2003).

### 7.3.2 Hinder och barriärer

Det krävs kunskap om de redskap som används för att skapa förståelse för en specifik informationspraktik. Det är även viktigt att uppmärksamma förändringar i informationssystem, verktyg och artefakter som människor använder sig enligt Hedman & Lundh (2009 s.282) Med artefakter avses vetenskapliga tidsskrifter, databaser, webbplatser som inom en sociokulturella traditionen kan kallas för redskap (Säljö 2000 s. 207). Det framkom från alla intervjuade personer att den interna sökfunktionen på sjukhuset inte var till någon hjälp under diskussionen om informationssökning i arbetet. Det ansågs vara ett stort hinder i försöket att hitta information som var knutet till sjukhuset olika områden. Viktig information och nedskrivna rutiner i PM och checklistor var placerade i osökbart och svårhanterligt system. Personalen får genom försök och misstag leta sig fram till rätt information då det inte går att söka genom söksystemet på Intranät. Avdelningen är även beroende av andra service enheters PM dokument och då det inte finns någon övergripande samstämmig funktion skapar det problem i det dagliga arbetet att få fram rätt dokument:

...rutiner kring undersökningar, provtagningar etc så går det inte att söka genom intranätet överhuvudtaget, ett UCG (ultraljudsundersökning av hjärta) för att ta ett exempel så kommer det upp alla möjliga artiklar där UCG benämns men inget praktiskt dokument eller PM och jag blir lika irriterad varje gång jag söker och får upp någon tidningsartikel eller något mötesprotokoll men inte det jag söker...jag har aldrig hittat det jag eftersöker den vägen...(Elna)

Det finns ett lokalt och avdelningsbundet digitalt publicerat och uppbyggt PM bibliotek. Där finns PM angående rutiner kring olika diagnoser, förberedelser inför undersökningar, provtagningar och metodbeskrivningar kring medicinsk tekniskt handhavande samlat. PM biblioteket är osökbart och ser överskådligt och strukturerat ut vid första anblicken. Innehållet är dåligt uppdaterat och efterhands som mängde information utökas blir det svårhanterligt att finna rätt dokument. Har man inte som personal kunskap om vilken flik som dokumentet är placerat under tar det lång tid att försöka leta upp det manuellt genom att klicka sig igenom den mängd av rubriker och flikar som tillkommit. Det är främst de med kort anställningstid och de med lite längre anställningstid på avdelningen som upplever en frustration kring det obegripliga och ohanterliga system som finns. De med lång anställningstid och erfarenhet har memorerat vilken flik som vilket dokument finns under och till vilken service enhet de ska vända sig. Det leder till mindre frustration men de tar även upp att det är ett användarvänligt system. Anna beskriver det genom citatet den frustration som upplevs;

Jag hittar till vårt PM bibliotek men sen...det som finns där är dåligt uppdaterat och dåligt sorterat äääh det är en jättedålig hemsida för upplägget kring PM och det är svårt att söka fram PM...det är helt hopplöst och vissa PM får man fortfarande gå till en pärm och leta istället för att de finns ute på intranätet personligen tycker jag att PM biblioteket är riktigt dåligt det går inte att hitta där och det är ostrukturerat det finns helt enkelt ingen organisation på det som är förståeligt...(Anna)

Medan Lars uttrycker det så här:

PM använder jag flitigt däremot kan det vara svårt att hitta rätt instans och rätt PM för att intranätet är jäkligt rörigt och sökfunktioner inte fungerar man får släpa sig fram till rätt ställe...

Citaten belyser de problem och den frustration som ett inte fungerande söksystem innebär för den yrkesverksamme. Intranätets sökfunktion fungerar inte som sökfunktion men den finns där likväl som ett alternativ på sjukhusets lokala hemsida, Intranät. Det framkommer även bland de med lång yrkeserfarenhet att det finns hinder och barriärer i deras informationssökning i databaser som Katrin uttrycker så här:

språket kan vara ett hinder när jag söker i databaser det är svårt att veta vilka sökord som krävs...

För att kunna uppmärksamma förändringar i informationssystem krävs kunskap om de redskap som används inom en arbetsplatskontext. Kunskap om vilka redskap de yrkesverksamma använder sig av har betydelse för de kompetenser som behöver utvecklas enligt Hedman & Lundh (2009, s. 282). Den teknologiska utvecklingen och kraven på kunskaper inom informations- och kommunikationsteknologi framkommer i samtalet med Hanna:

det går lättare och lättare att söka information när jag började som sjuksköterska så hade vi en dator så då var det waooh och idag så vet jag inte hur jag skulle klara mig utan en dator...jag fick ett PC körkort på min förra avdelning ett PC körkort genom jobbet...(Hanna).

Sundin (2003) tar upp barriärer som kan hindra sjuksköterskor från att söka och använda formell information. Dessa barriärer kan bestå av tidsaspekten. En stressig vardag och arbetsmiljön ger inga möjligheter att få tid över till utökad informationssökning. Det finns en begränsad tradition att använda textbaserad media som informationskälla. Det finns även ett problem att få tillgång till information och språkliga hinder då mycket av litteraturen är på engelska. Det finns även en bristande kunskap hos sjuksköterskor i hur informationssökning går till (s. 89-91)

#### **7.4 Val av informationskälla**

Leckie et al (1996) tar upp att pålitlighet är en viktig påverkan vid val av informationskälla. Informationskällan innehåll ska vara både korrekt och uppdaterat samt att källan ska vara säker och konfidentiell (s. 185). Giltigheten hos de skriftliga PM som finns avgör om de är pålitliga eller inte. Om det har förflutit lång tid sedan den senaste uppdateringen skapas en osäkerhet angående deras giltighet. Personalen litar dock på att de som sitter och arbetar med PM och checklistor har kontrollerat bakgrundsfakta. Ylva förutsätter helt enkelt att de dokumentationsansvariga har kontrollerat bakgrundsfakta ordentligt med berörda parter:

att det som står gäller helt enkelt...(Ylva)

Informationssökning i databaser sker sällan eller aldrig i det dagliga arbetet hos de intervjuade. De med längre erfarenhet söker information och nya forskningsrön i samband med arbetet av evidensbaserade omvårdnadsprogram eller under riktade fördjupningskurser. Tuominen et al. (2005) visar i sin studie på att sjuksköterskor som forskar inom ämnet

omvårdnad använder sig i hög grad av vetenskapliga digital information. Även den vetenskapliga tidskriften blir en allt viktigare informationskälla (s. 328). Det stämmer överens med mina respondenters informationskällor. Även om ingen av mina respondenter forskar inom ämnet omvårdnad så eftersöks nya forskningsrön digitalt för de evidensbaserade omvårdnadsprogrammen.

Det är däremot populärt att *googla* efter viss medicinsk information och Lars avgör om det är bra eller dåliga källor genom att vara källkritisk och uttrycker det så här:

Jag använder *google* väldigt ofta på jobbet och vill man fördjupa sig så är socialstyrelsen sida och infomedica bra ställen de tycker jag har god information...man får vara källkritisk och se vad man läser det någonstans...(Lars)

Marchionini (1995) skriver att informationssökarens kunskap inom ett visst ämne är en betydelsefull aspekt vid valet av ett lämpligt söksystem eftersom experter inom ett visst ämnesområde vanligtvis har stor erfarenhet av det primära söksystemet som är specifikt för det gällande ämnesområdet (s. 52). Dock är det den muntliga källans betydelse som framkommer genom intervjuerna. Det är först och främst en kollega man vänder sig till när det uppkommer en situation där osäkerhet råder om hur man ska gå vidare i det dagliga arbetet. När man avgör giltigheten i den muntliga informationen är det oftast yrkeserfarenheten hos den tillfrågade som har betydelse. Hur man förmedlar informationen har också betydelse för dess giltighet. Följande citat belyser frågan om giltigheten i den muntliga information som ges:

Första bästa kollega med några års erfarenhet och den känsla jag får när de ger svaret jag går på kroppsspråk och annat...annars ringer jag berörd läkare...(Katrin)

Det finns vissa personer som jag frågar hellre och det beror på många olika komponenter bland annat för att jag litar på dem och att jag känner att om de inte vet säkert så säger de det och säger ring och kolla upp det här istället och om de säger att de vet så vågar jag lita på dem...(Anna)

Ibland måste jag lita på att den informationen som ges är den till mig är rätt men jag kan ifrågasätta vissa saker...erfarenhet säger ju vad som är viktigt och inte viktigt (Hanna)

Leckie et al (1996) menar att muntliga källor och enklare referensverk dominerar yrkesverksamma sjuksköterskors primära informationskälla (s. 168). I Edholm (2003) undersökning framkommer fördelen med muntlig information. Läkarna i hennes studie föredrog muntlig information för att det gav en möjlighet att diskutera och få fram nyanser som inte var möjligt genom litteratur. En anledning var även att de var angelägna om att följa de informella behandlingsrutiner som finns på ett sjukhus. Även Savolainen & Kari (2007) fann i sin undersökning att personliga möten föredras av många när man söker problemorienterad information med orienterad information söks via tryckta källor. Enligt Urquhart & Crane (1994) kan valet av muntliga källor bero på att personer ses som lättillgängliga och således även informationen (s. 239).

#### **7.4.1 Kognitiv auktoritet hos informationskällan**

Det framkom i studien att olika informationskällor innehöll olika betydelse och att vissa informationskällor föredrogs framför andra. Vedertagen informationskälla såsom FASS var

oumbärlig i det dagliga arbetet och ingen ifrågasätter dess innehåll. FASS innehar således en kognitiv auktoritet i det dagliga arbetet på arbetsplatsen. Några utvalda webbsidor på Internet sågs också som tillförlitliga källor såsom infomedica, smittskyddsinstitutet och socialstyrelsens sidor. Enligt Wilson (1983) är fundamentet i kognitiv auktoritet att människor skapar kunskap på två sätt; baserad på deras erfarenheter i första hand eller på vad de har lärt sig i andra hand från andra. De vi betraktar som kognitiva auktoriteter innehar kunskaper inom områden där vi själva anser oss sakna det.

Greta har utsett sina personliga kognitiva auktoriteter när hon inte vet hur hon ska gå vidare i en fråga som framkommer i följande citat:

Om inte så frågar jag sektionsledarna som hållit på med detta i 140 år...

Vi vänder oss till dem då vår egen kunskap inte räcker till och då vi har frågor vi själva inte kan besvara. Wilson (1983) menar att information får sitt värde i ett socialt, kulturellt och historiskt sammanhang. När vi söker information värderar vi inte bara informationskällans innehåll, utan vi lägger stor vikt vid exempelvis personliga rekommendationer från personer vi litar på (s. 166). Våra kognitiva auktoriteter kan även vara de tidskrifter vi förlitar oss på, en organisation, eller en viss institution som vi anser producera trovärdiga forskningsresultat. En kognitiv auktoritet är emellertid inte likställd med en expert. En människa kan vara en expert utan att vara medveten om det, medan en kognitiv auktoritet blir utsedd av andra (s.13). Personer med längre arbetserfarenhet ses som kognitiva auktoriteter. Men det är inte enbart erfarenhet som spelar roll utan även hur personer förmedlar informationen och om personen vågar erkänna sina kunskapsbrister gör den till en pålitlig informationskälla och en kognitiv auktoritet enligt min studie. De med lång anställningstid på avdelningen är ansvariga för vissa kompetensområden inom enheten såsom utformning och utförande av patientutbildning, omvårdnadsdiskussioner med personal, utveckling av dokumentationen på avdelningen, läkemedelsansvariga med mera. De som har ansvar över något ansvarsområde har avsatt tid för att utveckla det området. Genom att införliva nya forskningsrön på avdelningen och föra information om nya rutiner och förhållningssätt vidare till alla berörda innehar de ett kunskapsföretråde. Detta kunskapsföretråde kan även ses som en maktfaktor eller kunskapsauktoritet.

Det ligger ju väldigt mycket ansvar på en själv att man är intresserad av att läsa en kurs eller få avsatt tid till att fördjupa sig då tiden inte alltid ges under det dagliga arbetet men jag har ju de här procenten...som gör att jag har möjlighet att fördjupa mig i saker för att delge avdelningen och för mig själv och jag tar med mig mina kunskaper när jag går...(Katrín)

#### **7.4.2 Kontextens betydelse**

I Sundins avhandling (2003) vill han öka förståelse och kunskap om fackinformationens värde för sjuksköterskor ute i praktisk verksamhet. Genom intervjuer utkristalliserades vissa värden såsom kontextens betydelse för informationssökning. Det framkom att information inte har ett eget värde, utan förstås och tolkas alltid i ett sammanhang. Gemensamma normer och värderingar skapas utifrån fackinformationens symboliska värde. De deltagande sjuksköterskorna använder sig av detta för att påverka den egna kårens yrkesidentitet (s. 217). Kontextens betydelse framkom i likaså i min studie där ett specifikt språkbruk endast kan förstås i det sammanhang det befinner sig i. Några exempel på det specifika språkbruk som förekommer där "sur patient" inte betyder att patienten är på dåligt humör utan att den har ett

för lågt pH som eventuellt måste åtgärdas, ”en torr patient” innebär inte en tillnyktrad patient utan att det finns för lite vätska i cirkulationen post operativt och måste kompenseras, då används uttrycket ”kompa”, ”konc” för läkemedelskoncentration i blodet och PC är inte en dator utan en förkortning för penicillin etc. Genom omvårdnadsdiskussionerna och under det dagliga rondarbetet<sup>8</sup> införlivas de med kort yrkeserfarenhet i avdelningens specifika värld och terminologi:

Omvårdnadsdiskussionerna med X och allt var bra men det känns som det finns så mycket mer som man bör veta här och framförallt kan jag känna vad som är speciellt för den här avdelningen ... det är lite så att internutbildning är viktigt och med X snackade vi esophagus<sup>9</sup> blödningar och vad är det? Ja då ska man springa... ja lite mer vad som är speciellt för avdelningen...(Lena)

Enligt Hedman & Lundh (2009) betraktas informationskompetens som ett socialt fenomen som i hög grad är bundet till praktik och kontext (s. 270). Gemensamma normer och värderingar skapas utifrån avdelningens specialiseringsområde. Genom att lära sig mer om olika typer av informationskällor som är värdefulla på en arbetsplatskontext kan man lära sig mer om betydelsen mellan inläring och yrkesidentitet enligt Lloyd (2003). Lloyd belyser även att det är av vikt att utforska andra kontexter och praktiker som blir informationsbildande. Därmed kan man öka förståelsen kring informationskompetens utanför utbildningssammanhang.

### ***7.5 Förekommande informationspraktiker***

Det framkommer under intervjuerna att det finns olika informationsbehov beroende på hur lång erfarenhet de har inom yrket på den undersökta avdelningen. Tidsfaktorn och stressen finns ständigt närvarande och påverkar informationssökningen och det utkristalliserades olika grupper beroende på yrkeserfarenhet. Jag har benämnt dem de med kort yrkeserfarenhet, de med längre yrkeserfarenhet och de med lång yrkeserfarenhet. Informationsbehovet hos de med kort yrkeserfarenhet spänner över alla områden men tiden vill inte räcka till för allt och de har svårt att prioritera. Det tar tid och energi för dem att skolas in i det avdelningsbundna språkbruk som används, i outtalade normer och arbetsuppgifter.

De med längre yrkeserfarenhet har tränat upp förmågan att se när de kan låta ett informationsbehov förbli ett behov då det inte är något vitalt för patienten, och frågar när de är osäkra. De med lång yrkeserfarenhet navigerar på ett övergripande plan där avdelningsrutiner och arbetsuppgifter är väl förankrade och de kan koncentrera sig på andra uppgifter såsom fånga upp behov och utarbeta nya rutiner och omvårdnadsplaner.

Ålder och yrkeserfarenhet har betydelse i förhållande till informationsbehov och informationssökning liksom Leckie et al. (1996) framhåller att informationskompetensen, det vill säga att söka, utvärdera och kritiskt granska information ändras även den över tid. Informationsbehoven ändras efterhand som en förståelse och förförståelse för ett specifikt sammanhang utvecklas. Med den förförståelsen skapas ett behov av fördjupning men även kortare beslutsvägar. Vad som framkommer i intervjuerna skiljer sig informationsbehovet från

---

<sup>8</sup> Den dagliga genomgången av patientens status, läkemedelslista, undersökningar med avdelningsansvarig läkare.

<sup>9</sup> Esophagus; matstrupe, esophagus blödningar asyftar esophagusvaricer som är ett åderbräck i matstrupen (Lindskog, 1997).

de med kortare anställningstid och erfarenhet inom yrket det vill säga de som är relativt nyutexaminerade med de med längre och lång anställningstid och yrkeserfarenhet.

Bruce (1999) har diskuterat begreppet livslångt lärande. Hon menar att en fullständig kompetensnivå aldrig kan uppnås då en ständig utveckling sker inom alla områden som ställer stora krav på den yrkesarbetande sjuksköterskan att ständigt hålla sig uppdaterad och informerad. Det var inte enbart mängden konkret information som framkom utan även att det tar en viss tid att ta till sig och smälta all den information som behövs för att genomföra det dagliga arbetet på en vårdavdelning. Efter tillfrågning av en kunskapsbas inom den specifika enheten, i en yrkespraktik som skiljer sig i mycket från det informationsbehov som eftersträvades att fylla under studietiden så är det lättare att sortera i det brus av information som omger en i det dagliga yrkeslivet men också att informationsstrategier utvecklas och man lär sig vilka vägar som är gångbara och som ger resultat genom att de med mer erfarenhet delger sina kunskaper och informationsökningsaktiviteter. Det framkom i min studie att det inte enbart är en skillnad i studentens och den nyanställdes informationsbehov utan även en skillnad mellan den nyanställda och den mer erfarne. Lundh och Sundin (2006) tar upp den praxischock som nyutexaminerade lärare upplever i mötet med yrkespraktiken. De nyutexaminerade lärarna använder sig av olika strategier för att förhålla sig till de sociala regler för handlande som finns i yrkespraktiken (s. 7). Det framkom även i min studie att kraven i yrkeslivet skiljer sig från de krav som var existerande under utbildningstiden. Lenas citat illustrerar detta väl,

Vad menar du!...att jag ska ta hand om omvårdnaden men istället får göra en massa läkaruppgifter...

Lena är relativt nyutexaminerad och har endast arbetat en kort period på avdelning och citatet belyser den yrkessocialisering hon är inne i och den praxischock hon upplever. Lloyd (2006) diskuterar betydelsen av olika praktikgemenskaper ur ett sociokulturellt perspektiv. Hon anser att informationskompetens bör ses i ett bredare perspektiv där dess komplexitet framkommer. Ett förtydligande av att informationsbegreppet är kontextavhängigt och tydligt framträder i diskursiva praktiker (s. 272). Nyckeln till framgång i många organisationer är förmågan att på ett effektivt sätt kunna söka, värdera och använda information (se Lloyd, 2003, Oman, 2001, Bruce, 1999, Choo m. fl. 1999).

## 8. Slutsats

Det framkom i min undersökning att det finns olika informationspraktiker inom samma kontext och yrkesgrupp. Skillnader i informationsbehov och informationsökning framkom mellan de olika grupper som utkristalliserades under intervjuerna. De olika grupperna delades in efter yrkeserfarenhet, de Nya, de Etablerade och de Erfarna:

De Nya; antal månader i yrket 8 månader i genomsnitt och på denna specifika enhet ingen tidigare erfarenhet som sjuksköterska Anna, Mats och Lena.

De Etablerade; antal år i yrket 2 år och 9 månader till 4 år, och på den specifika enheten 2 år och 8 månader till 3 år Lars, Hanna och Ylva.

De Erfarna; antal år inom yrket 11 år till 15 år och antal år på den specifika enheten 7 år till 11 år Katrin, Greta och Elna.

Det framkom i min studie att den vetenskapliga och digitalt publicerade informationen sällan användes i det dagliga arbetet. Likaså förekom ingen avancerad databassökning efter vetenskapliga artiklar i det dagliga arbetet. Det dominerande informationsbehovet för de Nya var om olika avdelningsrutiner, förberedelser inför undersökningar och operationer, grundläggande rutiner kring patient och avdelning. De upplevde ett stort informationsbehov och uppgav tidsbristen och informationsmättnad som en anledning till att låta bli att uppfylla ett informationsbehov. De Etablerade upplevde ett stort informationsbehov kring olika läkemedel, indikationer, verkan, biverkan och administrering. De uppvisade en viss informationsmättnad och lät vissa informationsbehov bero på grund av tidsbrist och prioriterade efter graden av betydelse hos det uppkomna informationsbehovet. De Erfarnas informationsbehov berörde likaså läkemedel men även forskning och utbildningsfrågor. De hade de grundläggande avdelningsrutinerna väl förankrade i sin ryggrad och frigjorde därmed energi och tid för mer övergripande frågor såsom utvecklingsarbete på avdelningen. De alternerade mellan klinisk verksamhet och administrativa uppgifter. De hade som uppgift att uppdatera och utarbeta omvårdningsprogram utifrån erfarenhetsbaserad omvårdnad kopplat till forskning inom området så kallade evidensbaserad omvårdningsprogram och i detta arbete förekom informationsökning efter nya forskningsresultat. De höll likaså i viss utbildning och information till nyanställda om avdelningsbundna rutiner och diagnoser.

Yrkeserfarenhet visar sig ha betydelse i informationsaktiviteten och val av informationskällor. Nedan presenterar jag de informationsbehov som betonades av de grupper som utkristalliserades under intervjuerna:

<b>De Nya</b>	<b>De Etablerade</b>	<b>De Erfarna</b>
<i>Avdelningsrutiner Grundläggande vård kring avdelningsdiagnoser Läkemedelsadministrering Provsvars referenser Avdelningens språkbruk</i>	<i>Avdelningsrutiner kring remisshantering Vården kring ovanliga avdelningsdiagnoser Läkemedelsindikationer Ovanliga och sällsynta provsvars referenser</i>	<i>Information kring nya rutiner, forskningsrön Hantering kring mer sällsynta remisser Vården kring nya avdelningsdiagnoser Nya läkemedelspreparat Arbetsmiljö Chefsinformation via e-post</i>



Informationen kunde aktivt eftersökas eller vara passiv. Informationsbehovet kunde vara omedvetet och passivt komma till respondenten eller vara medvetet och aktivt eftersökas. Informationskällorna bestod både av muntliga och skriftliga källor där muntliga källor dominerade i vardagen. Även en kombination av muntliga och skriftliga källor där man så att säga verifierade den muntliga källan med en skriftlig eller vice versa. Det förekom liksom i Leckie et al (1996) studie en feedback process när inhämtad information inte var tillräcklig så fortsatte man informationsökningen. Denna fortsatta informationssökning var ibland i andra källor än tidigare använda källor tills de fått ett tillfredställande svar som kunde appliceras på arbetsuppgiften. Bruce (1997) menar att en informationskompetens person kan relatera ny information till det den personen redan vet och kan och den personen har även kännedom om informationssökningsprocessen och informationskällans betydelse. ( s. 168). En informationskompetent person vet hur man hittar, värderar och använder information, oavsett informationskälla, för att lösa ett problem eller fatta ett beslut. Grundläggande är att identifiera den information som behövs därefter eftersöka, värdera och använda informationen effektivt vilket mina respondenter dagligen gjorde i sitt arbete. Det visade sig i min studie att det förekommer skillnader i informationsbehov och informationssökande i det dagliga arbetet beroende på yrkeserfarenhet.

Tidsbristen och mängden av information som omger de yrkesarbetande sjuksköterskorna gör att den första tiden som yrkesverksam koncentreras på punktuppgifter för att efterhand ta in mer övergripande informationsbehov då strategier för att sortera i det brus som finns utarbetas efterhand som grundläggande rutiner faller på plats. De Etablerade och de Erfarna stänger helt enkelt öronen vid överflödig information. Det är något som de Nya inte kan avgöra vad som är överflödig information eller inte då all information är av vikt. Det förekommer även hinder i det dagliga informationssökandet i form av ett svårhanterligt digitalt system. Olika källor ges olika tyngd beroende på dess giltighet och auktoritet inom området. Det framkommer även att kolleger kan ha olika kognitiv auktoritet beroende på yrkeserfarenhet och på det sätt de förmedlar information. En erfaren kollega ses som en kognitiv auktoritet liksom en vedertagen skriftlig källa. Oftast förekom det en växelverkan mellan skriftlig och muntlig information där man så att säga verifierade den skriftliga informationen med muntlig och vice versa. Sjukhusbiblioteket var inget alternativ som informationskälla. Val av informationskälla var beroende av grad av betydelse och tidsaspekten. Kontextens betydelse för information framkom likaså. Mycket av informationen som eftersöktes skulle inte ha något värde utanför det specifika arbetskontext som undersöktes.

Min slutsats blir att som nyutexaminerad och nyanställd på en arbetsplats är det så mycket i yrkesrollen som ska falla på plats den första tiden att vetenskapliga artiklar får en underordnad roll och delvis faller bort i betydelse under en period. Detta på grund av att vetenskapligt material till synes inte anses användbart i den direkta omvårdnaden men att dess betydelse återkommer i ett senare skede i yrkeslivet. Det vill säga behoven ändras och en cirkel skapas där artikelsökning och databassökning återkommer som en källa när informationsbehoven ändras över tid. Detta kan vara av värde att ta i beaktning bland annat hos biblioteket, universitet och arbetsplatsens tillgängliggörande, sökande och användande av information.

Det fanns brister i tillgängligheten på information eller rättare sagt i systemet som skulle tillgängliggöra information. En förbättring och förenkling av nuvarande system skulle ta bort mycket frustration hos de anställda och också spara mycket tid som kan användas på ett bättre och effektivare sätt i det dagliga arbetet. Genom att införa en enhetlig policy på sjukhuset där

samma system används på alla avdelningar och därigenom görs sökbart genom ett gemensamt system skulle spara mycket tid och pengar i det långa loppet.

Jag har i min studie undersökt vardagen på avdelningen till skillnad från Sundin (2003) och Tuominen et al. (2005). Sundin valde att intervju sjuksköterskor som var anställda som avdelningslärare, en liten specifik grupp som är utspridda inom sjukhusets olika enheter. Det innebär att de har ett särskilt ansvar för utvecklingsfrågor på sina respektive avdelningar. De ansvarar bland annat för fortbildning, nya rutiner och vårdformer. Sundins deltagare har i de flesta fallen en tvådelad tjänstgöring, de är dels avdelningslärare men också vanliga sjuksköterskor (s.60-61). Även en av mina respondenter har en tvådelad tjänstgöring och tre av de andra får avsatt tid för fördjupning och vidareutveckling inom specifika utvecklingsområden inom avdelningen men innehar inte en tvådelad tjänstgöring, de var alla inom gruppen de Erfarna. Inga av De Nya var kopplade till något ansvarsområden medan de Etablerade alternerade emellan administrativt arbete och direkt patientarbete i det dagliga arbetet på avdelningen. Mina respondenter arbetar alla inom samma specifika avdelning.

Hedman, Lundh & Sundin (2009) menar genom att traditionella arbetsuppgifter överförs till digital form, såsom journalbokföring innebär i sig möjligheter till omförhandling och förstärkning av de berörda yrkesgrupper, roller och status. Översatt till sjuksköterskerollen och den vetenskapliga disciplinen omvårdnadsvetenskap, spelar akademiska informationspraktiker i högskolemiljö en viktig roll i etablering av ämnet medan det tilldelas en mindre viktig roll på sjuksköterskornas arbetsplats. Detta trots att det formellt sett åligger sjuksköterskorna att känna till och använda sig av aktuell forskning på omvårdnadsområdet (s. 152). Enligt Sundin (2003) har det blivit viktigt att synliggöra den egna disciplinen med omvårdnad som karaktärsämne i utbildningen. Dock dominerar den traditionella yrkesidentiteten på arbetsplatserna och att den kännetecknas av en inordning i den medicinska kunskapshierarkin. Dess konsekvenser för deltagarnas informationssökning är minskad självständighet och att läkare och andra professionella inom det medicinska området har tolkningsföreträde av fackinformation. Sjuksköterskors framväxt av en ny yrkesidentitet med fokus på omvårdnad är den dominerande på yrkesgruppenivån och att denna nya yrkesidentitet kännetecknas av att den utmanar det medicinska företrädet. Det kan ses som ett professionellt projekt att synliggöra den egna disciplinen genom användning och sökning av fackinformation (se Sundin 2003). Parallellt med den digitala journalen finns även en pappersjournal på den undersökta avdelningen. Mina respondenter navigerade mellan ett nytt digitalt system och det gamla papperssystemet i det dagliga arbetet. De Nya ägnade mycket energi och tid åt till att lära sig var informationen återfanns. Denna kunskap var redan väl förankrad hos de Etablerade och de Erfarna. Fackinformation hade en underordnad roll i det dagliga arbetet hos mina respondenter. Betoningen låg på administrering av läkemedel, rutiner kring olika undersökningar och operationer. Detta kan vara en del av förklaringen till varför muntliga källor hade en dominerande roll som informationskälla hos mina respondenter liksom lokalt förankrade PM.

Moring (2006) menar att det är problematiskt att studera informationssökning i relation till lösning av specifika arbetsuppgifter (s.18) Det finns en risk att man reducerar den anställdes arbetsliv till en räkna lösningar av uppgifter och begränsar förståelsen av informationssökning i arbetslivet. Morin menar att informationssökning bör ses som deltagande och meningsförhandlande i en viss praktik. Då en arbetsplats består av människor som löpande utvecklar och förhandlar om en gemensam arbetspraktik som sträcker sig långt utanför själva uppgiftslösandet (s.19). Vikten av tillgängliggörande av information från de Erfarna till de Etablerade och de Nya framkom i min studie liksom det framkom i Lloyds studie (2007) och

Moring (2006). Enligt Sundin (2003) är det även viktigt att förstå den kognitiva auktoriteten som fackinformation ges inom det område man arbetar inom. Bruce (1999) diskuterar hur resultatet av ett antal kvalitativa studier inom ämnet informationskompetens skapat ett värde för privata sektorn och hon betonar livslångt lärande. Jag anser att studier inom ämnet informationskompetens även har betydelse för den offentliga sektorn.

### **8.1 Förslag på fortsatt forskning**

En studie kring yrkessocialisering inom hälso- och sjukvården skulle vara av intresse att genomföra. Vilken betydelse tillgängliggörandet av information från de med längre yrkeserfarenhet inom en arbetsplatskontext har för den som är nyanställd eller nyutexaminerad. Mycket tid går åt till att lära upp ny personal på avdelningar då personalgenomströmningen oftast är hög. Det hade varit intressant att undersöka hur informationsutbytet ser ut mellan en nyanställd och en med lång anställningstid? Vad för komponenter i informationen har betydelse? Vad kan förbättras och tas i beaktning för att yrkessocialisering ska gå smidigt tillväga?

En studie kring PM bibliotekens roll och funktion inom sjukvården skulle vara av intresse att genomföra. På vilket sätt skulle biblioteks- och informationsvetare kunna bidra med sina kunskaper inom området på ett konstruktivt sätt i utveckling och bearbetning av det befintliga system som finns. Ett tvärvetenskapligt projekt mellan biblioteks- och informationsvetare och systemutvecklare förespråkar jag där man tar hänsyn till teknik och människan ur ett användarperspektiv.

Även Intranätets betydelse, roll och funktion skulle vara av betydelse då ett icke fungerande system mer är ett hinder än en hjälp i det dagliga arbetet. Även där förespråkar jag ett tvärvetenskapligt projekt mellan biblioteks- och informationsvetare med systemutvecklare där ett användarperspektiv går hand i hand med teknikutvecklingen och tillgängliggörandet av information.

## 9. Sammanfattning

Uppsatsen syfte är att skapa en förståelse för sjuksköterskors informationspraktik. Genom att lära sig mer om vilka informationsbehov och olika typer av informationskällor som är värdefulla för en speciell arbetsplatskontext kan man som bibliotekarie och informationsspecialist arbeta utifrån dessa kunskaper vid tillgängliggörande och användande av information på en specifik arbetsplats. Att kunna söka, finna, använda och kritiskt värdera information är viktigt, inte bara under studietiden, utan även i efterföljande yrkesliv. Då lärande av informationskompetenser aldrig kan betraktas som fullärda bör informationskompetens betraktas som en fortgående process även hos yrkesverksamma. Jag vill genom denna studie öka förståelsen för sjuksköterskors informationskompetens i en arbetsplatskontext. Genom en intervjuer försöker jag besvara följande frågeställningar:

- Vilka informationsbehov upplever sjuksköterskorna i det dagliga arbetet och hur upplever de informationsaktiviteten?
- Vad avgör vilka informationskällor sjuksköterskorna använder sig av? Och vad avgör källans betydelse?
- Vilka informationspraktiker förekommer inom den gemensamma arbetsplatsen?

Uppsatsen börjar med att teckna en bakgrund där jag presenterar olika undersökningar som belyser problemområdet. I litteratur och forskningsavsnittet presenterar jag först olika undersökningar som fokuserat på informationsökning och yrkesgrupper, val av informationskälla och därefter undersökningar inom området informationskompetens och kontext. Jag presenterar sjuksköterskeprofessionens primära uppgifter och informationsmiljö för att få en förståelse för deras informationspraktik.

I teori avsnitten presenterar jag uppsatsens teoretiska ramverk. Jag tar hjälp av en modell för professionellas informationsökning och begreppet kognitiv auktoritet. En modell för professionellas informationsökning har utarbetats specifikt för att undersöka olika yrkesgruppers informationsökning. Modellen har jag använt för att tydliggöra de olika yrkesroller en profession kan ha i sitt yrkesutövande. Påverkansfaktorer på en professions yrkesutövande kan vara erfarenhet, inriktning, specialisering och karriärstadiet enligt modellen. Informationsökningsaktiviteten leder till olika källor och de olika källorna ges olika tyngd i de professionellas val. Där har jag tagit hjälp av Wilsons begrepp kognitiv auktoritet. Begreppet innebär bland annat att personer som ger uttryck för att veta vad de pratar om blir våra kognitiva auktoriteter liksom de institutioner och texter vars kunskap vi förlitar oss på.

I metod avsnittet motiverar jag varför jag har valt att använda mig av kvalitativa intervjuer och hur själva urvalet och intervjuprocessen gått till. Jag har intervjuat 9 sjuksköterskor med varierande lång yrkeserfarenhet på en och samma vårdavdelning. Jag analyserar intervjuerna genom en hermeneutisk ansats av det empiriska material som insamlats. Detta utgörs av utskrifter från intervjuer med yrkesverksamma sjuksköterskor på en specifik vårdavdelning. I analys och diskussions avsnittet presenterar jag resultatet av intervjuerna och bärande citat för att lyfta fram innehåll i intervjuerna och delat in resultatet i bärande enheter som framkom under intervjuerna.

## Käll- och litteraturförteckning

### Otryckta källor

Materialet finns i författarens ägo.

Intervjuer med 9 sjuksköterskor genomförda augusti till november 2009:

Anna 26 år

Mats 22 år

Lena 23 år

Lars 29 år

Hanna 37 år

Ylva 33 år

Katrin 36 år

Greta 39 år

Elna 27 år

### Tryckta källor

Alvesson, M. & Skjöldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion; Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur Lund AB.

Bryman, A. (2006). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bruce, C. S. (1999) Workplace experiences of information literacy. *ScienceDirect, International journal of Information Management*. Vol. 19, s. 33-47.

Bundy, A. (Ed.) (2004) *Australian and New Zealand Information Literacy Framework*. 2nd ed. Adelaide : Australian and New Zealand Institute for Information Literacy (ANZIIL).

Case, D. O. (2007). *Looking for Information: A survey of research on information seeking, needs and behavior*. Second edition. San Diego: Academic Press.

Cheuk, B. (1998). An information seeking and using process model in the workplace: A constructivist approach. *Asian Libraries*, vol. 7, no. 12, s. 375-390.

Choo, C.W., Detlor, B., och Turnbull, D. (1999). Information seeking on the web: an integrated model of browsing and searching. *First Monday*, 5(2)

Edenholm, H. (2003). "Fråga doktorn": En undersökning av kliniskt verksamma läkares informationssökningsbeteende. Högskolan i Borås, Bibliotekshögskolan/ Biblioteks- och informationsvetenskap. Magisteruppsats (2003:21).

Edström, G. (2001). *Handbok för kandidat- och magisterförfattare vid BHS*.  
<http://www.hb.se/bhs/handbok/handbok.pdf> [2009-01-27]

Elmén, Jenny (2005). *Sjuksköterskestudenters biblioteks- och informationsanvändning: Två olika världar*. Borås: Högskolan i Borås, Bibliotekshögskolan/ Biblioteks- och informationsvetenskap (2005:27).

- Hedman, J., Lundh, A., & Sundin, O. (2009) *Informationskompetenser om lärande: Informationspraktiker & informationssökning; lärande praktiker*. Carlssons bokförlag.
- Hektor, A. (2001) *What's the use? Internet and information behaviour in everyday life*. Linköping: Linköping University, Tema.
- Holme, I., Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982)*. Socialstyrelsen. Tillgänglig via [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))
- Höglund, L., & Persson, O. (1985). *Information och kunskap: Informationsförsörjning – forskning och policyfrågor*. Umeå: Inum.
- Illiano, A & Lideborg, L. (1996) Ett enhetligt informationssystem: PM med sökord. *Sjukskötersketidningen* nr 7, s. 198-200.
- Inde, M. (2006) *Framtidens vårdmodell, patientnärmre vård - Hur gör man?* Landstinget i Värmland.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Lindskog, B. (1997) *Medicinsk terminologi*. Nordiska bokhandelns förlag.
- Leckie, G. J. (2005). General model of information seeking professionals”. I: Fisher, E., Erdelez, S., McKechnie, L. (Red.). *Theories of information behaviour*. Medford, N. J.: Information Today. s. 158-163.
- Leckie, G. J., Pettigrew, K. E. & Sylvain, C. (1996). Modeling the information seeking of professionals: a general model derived from research on engineers, health care professionals and lawyers. *Library Quarterly*. 66 (2), 161-193.
- Lloyd, A (2003). Information literacy: the meta-competency of the knowledge economy? An exploratory paper, *Journal of Library Science*, vol 35 & ordm; 2, pp 218-224.
- Lloyd, A. (2004). *Working information: developing a grounded theory of information literacy in the workplace*. Armidale: University of New England.
- Lloyd, A. (2006). Information literacy landscapes: an emerging picture. *Journal of Documentation* 62(5), s. 570-583.
- Lloyd, A. (2007). Recasting information literacy as sociocultural practice: implications for library and information science researchers. *Proceedings of the Sixth International Conference on Conceptions of Library and Information Science – “Featuring the Future”* Vol. 12 No. 4, October, 2007.
- Limberg, L. & Folkesson, L. (2006). *Undervisning i informationssökning: slutrapport från projektet Informationssökning, didaktik och lärande (IDOL)*. Borås: Valfrid.

Lundh, A. (2005). *Informationssökning och lärare: en studie av 4-9-lärare i övergången från utbildning till yrkespraktik*. Magisteruppsats i biblioteks- och informationsvetenskap vid Bibliotekshögskolan/Biblioteks- och informationsvetenskap. Borås.

Lundh, A. & Sundin, O. (2006). Lärare och informationskompetens; Från utbildning till yrkespraktik. *Dansk Biblioteksforskning*. Årg: 2, nr 3, 2006.

Marchionini, G. (1995). *Information seeking in electronic environments*. Cambridge: Cambridge University Press.

McKenzie, P. J. (2003). A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking. *Journal of Documentation*, vol. 59, No 1, s.19-40.

Moring, C. (2006). Hverdagsliv i arbejdsliv; Informationsökning som deltagelse og meningsforhandling i praksis. *Dansk biblioteksforskning* årg 2 nr 1, 2006.

Oman, J. (2001). Information literacy in the workplace. *Information outlook*, vol 5.

*Patientjournal* (1985:562) SFS 1985:562. Rättsnätet. Tillgänglig via <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19850562.htm>

Pilerot, O. (2007). *Skriva och referera. En studie av designingenjörstudenters och Sjuksköterskestudenters informationsanvändning i samband med uppsatsskrivande*. Magisteruppsats i biblioteks- och informationsvetenskap vid Bibliotekshögskolan/Biblioteks och informationsvetenskap. Borås.

Repstad, P. (1999). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Savolainen, R. & Kari, J. (2007). Relationship between information seeking and context: a qualitative study of Internet, searching and goals of personal development. *Library & Information Science Research*. Vol. 29, s. 47-69.

Segerlund, M. & Stridsman, F (2003). *SQL introduktion*. Lysekil: Pontes.

Sundin, O. (2003). *Informationsstrategier och yrkesidentiteter: En studie av sjuksköterskors relation till fackinformation vid arbetsplatsen*. Högskolan i Borås; Bibliotekshögskolan/Biblioteks- och informationsvetenskap. Doktorsavhandling.

Sundin, O. (2008). Web-based tutorials for information literacy as a forum for negotiations on information seeking expertise. Accepted for publicering i *Journal of Documentation*.

Sundin, O. & Hedman, J. (2005). "Professions and occupational identities". I: Fisher, E., Erdeles, S., Mc Kechnie, L. (Red.) *Theories of information behavior*. Medford, N.J: Information today. S 293-297.

Socialstyrelsen (2005). *Den nya kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska* 1995:5). Tillgänglig via [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

SOSF 1993:20. *Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om Patientjournallagen*. Tillgänglig via: [http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14/Documents/2008\\_14.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14/Documents/2008_14.pdf) (patientjournallagen 1993:20)

SOSFS 2000:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Tillgänglig via: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1> (läkemedelshantering 2000:1)

Säljö, Roger (2000). *Lärande i praktiken: Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma

Talja, S. & P. J. McKenzie. (2007). Special issue on discursive approaches to information seeking in context. *Library Quarterly*. 77(2): 97-108.

Talja, S. & Keso, H. & Pietiläinen, T. (1999). The production of context in information seeking research: A metatheoretical view. *Information Processing and Management* 35, 751-763.

Talja, S., Tuominen, K. & Savolainen, R. (2005). 'Isms' in information science: constructivism, collectivism and constructionism. *Journal of Documentation*, 61 (1), s. 79-101.

Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter; en studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. Filosofiska fakulteten. Linköpings Universitet.

Tuominen, K., Talja, S. & Savolainen, R. (2005). "The social constructionist viewpoint on information practices". I: Fisher, E., Erdelez, S., McKenzie, L. (Red.) *Theories of information behaviour*. Medford, N.J. : Information today. s. 328-333.

Urquhart, C., & Crane, S. (1994). Nurses' information-seeking skills and perceptions of information sources: assessment using vignettes. *Journal of Information Science*, 20, s. 237.

Wenger, E. (1998). *Communities of practice. Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wilson, P. (1983). *Second-hand knowledge: An inquiry into cognitive authority*, Westport, CT: Greenwood Press.)

Wilson, T.D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, Vol. 37, No 1, s. 3-15.

Wilson, T.D. (1999). Exploring models of information behaviour: the 'Uncertainty' Project In: Wilson, T.D. & Allen, D.K. (eds.). Exploring the contexts of information behaviour: Proceedings of the Second International Conference on Research in Information Needs, Seeking and Use in Different Contexts. Sheffield, UK, 13-15 August 1998, 55-66. London: Taylor Graham



## Bilaga 1

### Intervjuguide till sjuksköterskor som användargrupp

Intervjuguiden har använts som stöd för samtalet/intervjun kring det dagliga arbetet relaterat till informationsbehov, informationsökning och val av källor och inte följts punkt för punkt.

#### Personlig bakgrund

- Ålder
- Man/kvinna
- Utbildning (vilken typ av grundutbildning?)
- Yrkesverksamma år
- antal år på avdelningen
- beskriv din nuvarande sysselsättning, vilka arbetsuppgifter ingår?

#### Informationsbehovet relaterat till det dagliga arbetet

- Vad upplever du att du behöver veta för att kunna utföra dina arbetsuppgifter.
- Ge några konkreta exempel i ditt dagliga arbete när du upplevt ett utökat behov av information.
- Finns det återkommande situationer i ditt dagliga arbete där du känner att du behöver veta mer kring ett område?
- Får du någon överflödigt information i ditt dagliga arbete
- Hur avgör du om informationen är överflödigt
- Hur sker din kompetensutveckling inom yrket?
- Vilken information behöver du för din kompetensutveckling?

#### Informationssökning relaterat till det dagliga arbetet (formella/informella källor)

- Vilka informationsresurser finns tillgängliga på avdelningen?
  - interna dokument
  - skriftliga rutiner såsom PM
  - intranät
  - databaser
  - böcker
  - Internet
  - skriftliga och muntliga rapporter (ssk emellan)
  - patienter
  - möten
  - interna föreläsningar
  - kurser/konferenser
  - e-post
  - kolleger utanför organisationen
- Brukar du få tag på den information du söker?
- Vad gör du i dessa situationer för att få tag på den information du söker, vilka källor väljer du och varför?
- Hur avgör du informationens kvalitet?
- Upplever du några svårigheter i din informationssökning?
- Vad gör du om du inte får tag på den information du söker?
- Påverkar svårighetsgraden på problemet valet av informationskälla?
- Finns det andra faktorer som påverkar din informationssökning?
- Har du fått någon utbildning i informationssökning? Om ja vart?

**Diskussionsunderlag relaterade till ovanstående frågor**

Hur hanterar du ett provsvar från laboratoriet som du inte vet innebörden av fullt ut?

Vad behöver du veta? Hur får du information om detta? Hur gör du för att få tag på den informationen? Upplever du några hinder under informationsökandet? Hur avgör du informationens kvalitet?