



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Akademien Hälsa och Samhälle  
Vårdvetenskap avancerad nivå  
Vårterminen 2010

Upplevelser av vård och handledning  
under sjuksköterskestudenternas  
verksamhetsförlagda utbildning enligt en  
bestämd handledningsmodell:  
olika perspektiv.

Författare  
Anette Sahlqvist

Handledare  
Jan Florin

Examinator  
Bibbi Smide



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Academy of health and social Studies  
Health sciences Advanced level  
Spring 2010

# Experiences of care and supervision during nursing students clinical education according to a defined preceptor model: different perspectives.

Author

Anette Sahlqvist

Supervisor

Jan Florin

Examinator

Bibbi Smide

## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	8
<b>Handledning</b> .....	9
<b>Handledningsmodell</b> .....	11
<b>Den kliniska verksamheten – en plats för lärande</b> .....	14
<b>Att vårdas av sjuksköterskestudenter – patientperspektiv</b> .....	14
<b>Sjuksköterskestudenters upplevelser av handledning</b> .....	15
<b>Handledarrollen i sjuksköterskestudenternas VFU</b> .....	18
<b>Syfte</b> .....	20
<b>Metod</b> .....	21
<b>Design</b> .....	21
<b>Urval</b> .....	21
<b>Datainsamlingsmetod</b> .....	22
<b>Tillvägagångssätt</b> .....	22
<b>Analys</b> .....	23
<b>Etiska aspekter</b> .....	24
<b>Resultat</b> .....	24
<b>Patienternas upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter</b> .....	25
<i>Känsla av trygghet</i> .....	25
<i>Sjuksköterskestudenten såg patientens omvårdnadsbehov</i> .....	26
<i>Känna sig delaktig i sjuksköterskestudentens utbildning</i> .....	27
<i>Känna sig otrygg</i> .....	28
<b>Studenternas upplevelse av handledning</b> .....	28
<i>Får tid</i> .....	29
<i>Ökad självkänsla</i> .....	30
<i>Ökat ansvar</i> .....	31
<i>Inte räcka till</i> .....	32
<i>Känner sig kränkt</i> .....	32
<i>Planering</i> .....	33
<i>Förhållningssätt</i> .....	34
<b>Handledarnas upplevelser</b> .....	35
<i>Studenten får ökat ansvar</i> .....	36

<i>Ökad självständighet för studenten</i> .....	36
<i>Nöjda patienter</i> .....	37
<i>Tillrättalagd verklighet</i> .....	38
<i>Balans mellan kontroll och ansvar</i> .....	38
<i>Olika synsätt på handledning</i> .....	39
<i>Stimulerande uppgifter</i> .....	40
<i>Förhållningssätt</i> .....	40
<i>Stöd i organisationen</i> .....	41
<i>Hög prioritet</i> .....	42
<i>Planering</i> .....	43
<b>Diskussion</b> .....	43
<b>Resultatdiskussion</b> .....	44
<b>Metoddiskussion</b> .....	47
<b>Referenser</b> .....	51
<b>Bilaga 1 Missivbrev patienter</b> .....	55
<b>Bilaga 2 Missivbrev studenter</b> .....	57
<b>Bilaga 3 Missivbrev handledare</b> .....	59
<b>Bilaga 4 Frågeguide - patienter</b> .....	61
<b>Bilaga 5 Frågeguide - studenter</b> .....	62
<b>Bilaga 6 Frågeguide - handledare</b> .....	63
<b>Bilaga 7 Ex. analys - patienter</b> .....	64
<b>Bilaga 8 Ex. analys - studenter</b> .....	65
<b>Bilaga 9 Ex. analys - handledare</b> .....	66

## **Definitioner**

Med studenter avses i denna studie sjuksköterskestudenter.

Med handledare avses i denna studie sjuksköterskor med handledningsfunktion i den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjuksköterskeprogrammet.

Verksamhetsförlagd utbildning – (tidigare kallad klinisk utbildning) en utbildningspraktik som är förlagd i den kliniska verksamheten inom hälso- och sjukvård inom landsting eller kommuner. Kommer härafter att förkortas VFU.

Campusförlagd utbildning – den sjuksköterskeutbildning som är förlagd till Högskolan Dalarnas område.

I arbetet används termen upplevelse. Den omfattar både upplevelse och erfarenhet utifrån innebörden i den engelska termen experience.

Experience – erfarenhet - a process of gaining knowledge or skill by doing and seeing things (Hornby, 1974).

Experience – upplevelse – event that affects one in some way (Hornby, 1974).

”I denna studie” kommer fortsättningsvis att betyda den föreliggande studien.

Studieansvarig = författaren till den föreliggande studien.

## Sammanfattning

Syftet med denna studie var att, utifrån patient-, sjuksköterskestudent- och handledarperspektiv beskriva upplevelser av vård och handledning under sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagd utbildning enligt en bestämd handledningsmodell. Sex patienter vid en medicinsk klinik på ett länslasarett, två sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning samt tre handledare som handledde enligt en bestämd handledningsmodell intervjuades. Studien utgick från en kvalitativ metod med innehållsanalys. I patientintervjuerna identifierades två teman och fyra kategorier. I temat ”trygghet och en upplevelse av delaktighet” beskrev patienterna att sjuksköterskestudenten såg patientens omvårdnadsbehov samt att patienten upplevde en delaktighet i sjuksköterskestudentens utbildning. Samtliga patienter kunde se sin egen betydelse i att studenterna gavs möjlighet till erfarenheter inför sin kommande yrkesroll. Studenterna upplevdes som kunniga och observanta. Patienterna kände också en trygghet i att handledaren fanns i bakgrunden men beskrev i temat ”otrygghet” en känsla av otrygghet i vissa tänkta situationer. I studentintervjuerna identifierades tre teman och sju kategorier. I temat ”förankrat i organisationen” upplevde studenterna att de gavs tid till handledning och kunde, tillsammans med sin handledare, planera och förbereda omvårdnadsåtgärder innan mötet med patienten skedde. Studenterna framhöll vikten av reflektion som ett verktyg i handledningen. I handledarintervjuerna identifierades tre teman och elva kategorier. Handledarna upplevde inom temat ”trygghet och självständighet för studenten” möjligheten att ge studenten tid. Möjligheten till detta utgjordes av de frikopplade dagar som ingår som en del i denna handledningsmodell då handledaren kunde ägna sig åt studenten utan medverkan i ordinarie sjuksköterskearbete på avdelningen. Inom temat ”stimulerande och utmanande handledarroll” beskriver handledarna bland annat balansen mellan kontroll och ansvar. Handledarna poängterade också vikten av stöd i organisationen för handledning inom temat ”stöd i organisationen”.

Nyckelbegrepp: patienter, sjuksköterskestudenter, handledare, handledningsmodell, upplevelser.

## Summary

The aim of this study was to describe patients' experiences of nursing care provided by students, nursing students' experiences of having a preceptor and registered nurses' experiences of preceptorship in the setting of clinical education using a special preceptor model for clinical education. Data was collected through interviews. Six patients in a medical clinic at a county hospital, two students in clinical training and three preceptors who supervised according to the specific model were interviewed. Data was analysed by qualitative content analysis. The patient interviews identified two themes and four categories. One of the themes was "security and a sense of participation". The result showed that patients felt safe, that nursing students saw to the patients' care needs, and, that patients felt they were contributing to students' education. The patients were satisfied with the care the nursing students gave, and the students were seen as knowledgeable and observant. Patients also felt a sense of security that the supervisor was in the background but described in the theme "insecurity" that they sometimes could experience insecurity in certain situations. The student interviews resulted in three themes and seven categories. The themes were: "students' ability to act independently and take responsibility", "feeling of inadequacy" as well as "support and approval within the organisation". In this model for clinical education the students experienced that they were given time for guidance and students experienced that they, together with the supervisor, could plan and prepare for nursing interventions before the meeting with the patient took place. The students stressed the importance of reflection as a tool in the preceptorship. The preceptor interviews identified three themes and eleven categories. Preceptors stated in the theme "the students' security and independence" that the program gave the students time, in other words, the inclusion of "free days" as part of the tutorial model; days on which the preceptor could work with the students without having to do the ordinary nursing work at the ward. The time for reflection helped the students to develop their forthcoming professional role. Preceptors also described under the theme "stimulating and challenge of being a preceptor", the balance between control and responsibility in guiding the students learning. Supervisors also highlighted the importance of support in the theme "support from the organization".

Keywords: patient, nursing student, preceptor, preceptormodel, experience

## Bakgrund

Vårdandet har sitt ursprung i de relationer där människors existens bekräftas och är i grunden något naturligt mänskligt, ett uttryck för omsorg och omtanke där relationen mellan vårdaren och patienten är en betydelsefull del i vårdandet (Eriksson, 1987, 1988). I en vårdande relation skapas utrymme för växt, eftersom patienten där ges möjlighet att uttrycka såväl begär som behov och problem. Utan relationen reduceras vårdandet till att bli utförande av olika arbetsuppgifter (Wiklund, 2003). Patienterna har, under sin sjukhusvistelse förväntningar på vården och omvårdnaden. Sjuksköterskan, som i sitt arbete kommer patienten nära har en stor betydelse för patientens upplevelse av omvårdnaden. Patienten utvärderar kontinuerligt områden såsom bemötande, kommunikation, information och detta resulterar i en upplevelse av hela omvårdnaden. En god relation till vårdpersonalen är av stor vikt för patienters tillfredsställelse (Johansson et al., 2002). Vårdaren tilltalar den andra genom sin medvetna närvaro och det uppstår ett djupt samförstånd mellan patient och vårdare (Eriksson, 1995). Patienterna ger uttryck för att vård berör och påverkar deras grundläggande identitet, deras handlingsfrihet och deras fria vilja. En humanistisk livshållning i vården, en värnad för människors möjlighet att få uppleva värdighet såväl i livet som inför döden, menar Söderlund (1998) är kännetecknande för en mycket god vård. När en människa drabbas av svår sjukdom väcks frågor som har med förståelse av den aktuella situationen att göra och ett behov av kunskap uppstår. Att ställa frågor är ett av flera sätt för patienten att göra situationen begriplig. Patienters olika sätt att gå tillväga för att veta och förstå visar att patienters frågor kan ha bredd och ibland djup innebörd. Det kan vara direkta frågor, indirekt uttryckta frågor, frågor som har med tidigare erfarenheter att göra samt frågor där föreställningar prövas. Att ställa frågor är ett naturligt mänskligt tillvägagångssätt för att söka kunskap och få kontroll över situationen. I sjuksköterskan söker patienten en slags medspelare som är redo och villig att spela med i patientens sökande efter kunskap (Friberg, 2001). Information, undervisning och handledning tillhör sjuksköterskans viktigaste uppgifter. Dessa uppgifter kräver pedagogiska överväganden för att lösas. Under senare år har det framkommit att människor känner sig svikna när de blir intagna på sjukhus eller har andra kontakter med vården. En orsak är upplevelsen av att inte få veta tillräckligt, inte vara tillräckligt informerad för att kunna ta ställning till det som ska ske (Glinsvad, 1996).



## Handledning

Pedagogiska aktiviteter för att underlätta lärande är viktiga arbetsuppgifter för olika personalkategorier inom hälso- och sjukvård (Pilhammar et al., 2003). Pedagogik handlar dock inte enbart om metoder. Pedagogik handlar om förhållningssätt, om hur undervisning blir en meningsfull verksamhet (Glinsvad, 1996). Det som skiljer nybörjaren från experten, lärlingen från mästaren är de erfarenheter som ger kunskaper i praktiskt arbete. I samspelet mellan erfarenhet, reflektion och handling utvecklas en hög kompetens där kunskapsbasen bygger på många års erfarenheter inom samma område. Rollen som handledare innebär att ha en pedagogisk funktion, att ha förståelse för vad det vill säga att befinna sig i en lärandeprocess och vilka metoder som lämpar sig för att befrämja den studerandes lärande mot en kompetens i sin kommande yrkesroll (Skanke Bjerknes & Björk, 1996).

Begreppet handledning kan beskrivas som en verksamhet där den person som handleder ska kunna hjälpa den som handleds att utveckla sin yrkeskompetens. Handledning rör sig i förhållandet mellan teorier rörande det område kompetensen avser, handlingar i detta fält och föreställningar om förhållandet mellan handlingarna och de mål som ska uppnås. Det är en verksamhet som syftar till att utveckla tänkandet kring handlingar och att utveckla förståelsen för relationen mellan handlingar, tankarna bakom handlingarna och målen för dessa handlingar och de svar de ger upphov till. Avsedd kvalitet i den handleddes kompetens antas utvecklas som en följd av växelspelen mellan handlingar, reflektion-i-handling och ett granskande av målen för handlandet (Emsheimer 1995).

En kvalitativ god handledning är i första hand en pedagogisk process som utgör ett möte. Handledning ska tillvarata och lyfta fram den styrka, den kreativitet och de resurser som finns hos mottagaren, som då förhoppningsvis känner sig stimulerad att utvecklas vidare. Under handledningen utvecklas en medvetenhet om vad som gör att den som handleds handlar på ett visst sätt och vad som ligger till grund för det. En ökad medvetenhet väcker lust att reflektera vidare och genom reflektion sker den yrkesmässiga tillväxten (Pettersson & Vahle, 1997). Handledning är den del av den pedagogiska processen då de lärande själva övar och i anslutning till övandet får feedback av handledaren.

Handledning skiljer sig från undervisning, demonstration och instruktion på det sättet att det är de handledda själva som är aktiva med de uppgifter som de ska lära sig förstå och hantera (Egidius, 2003). Om det är *motoriska färdigheter* som ska läras in, observerar handledaren vilken teknik de lärande använder och går in och hjälper till med tips och demonstrationer. Vid *faktainläring* kan handledaren gå in och tillföra den eventuella kunskap som studenterna

saknar eller i en diskussion komma fram till hur de själva ska kunna skaffa sig den. Om det är fråga om *sammanhang* gäller det för handledaren att lyssna in vad som behöver tillföras i studenternas sätt att arbeta. Det kan vara fråga om bristande kunskaper om hur saker och ting fungerar eller hur störningar av olika slag inverkar. Studenterna har mer att vinna på en diskussion om problemet än på direkt undervisning. Det finns slutligen svåra saker att lära såsom: *omdöme, bedömningar, sätt att reagera känslomässigt, empatiskt och etiskt och att utvecklas i synsätt och livsfilosofi*. Detta är svåråtkomliga och svårförstådda fenomen och fungerar bäst om studenter och handledare har god personlig kontakt, känner förtroende för varandra, är öppna för varandras synpunkter och fritt och ostört kan diskutera olika uppkomna situationer.

Handledaren behöver känna sig säker i sin egen roll och att hon/han kan ta upp brister och förtjänster i studenternas förhållningssätt, etiska bedömningar värderingar och synsätt. Helst bör detta ske i direkt anslutning till händelser som studenterna berättar om. Här finns en skillnad mellan en kunskap där det går att tala om hur saker och ting är beskaffade – påståendekunskap, och en kunskap där det inte går att förklara sitt agerande – tyst kunskap. Det är vid denna utveckling av ”känslans intelligens” som handledning har en särskilt viktig funktion att fylla (Egidius, 2003). En av de stora utmaningarna i handledning är att hitta fram till den punkt den lärande befinner sig och börja där. Det är alltför vanligt att handledare ofta tar målen och yrkeskraven som utgångspunkt och börjar där – som om alla startade från samma punkt. Det är relationen mellan den plats där den lärande befinner sig och den kompetens han/hon ska skaffa sig som det hela rör sig om (Lauvås & Handal, 2001). Avsikten med handledningen är att hjälpa studenten att komma fram till det bästa sättet att utöva yrket på utifrån de kunskaper, värderingar och erfarenheter vederbörande har i en konfrontation med kvalitativa och etiska krav som yrket ställer. Det är den som får handledning som är huvudpersonen inte handledaren (Lauvås & Handal, 2001).

Dagens sjuksköterskestudenter har förvandlats från passiva mottagare av kunskaper och färdigheter till att vara aktiva kunskapssökande personer med eget ansvar för lärandet. Utbildningens kvalitet har höjts genom en tydligare fokusering på utbildning och lärande i samband med vårdande verksamhet. I varje ny situation bör man komma ihåg att det centrala i det pedagogiska arbetet alltid är dialogen mellan handledaren och den som blir handled. Det handlar om förståelse, flexibilitet och respekt för den som handleds. Det är viktigt att relationen präglas av tid, tydlighet, trygghet och tillit. Dialogen är en del av relationen och dess verktyg är språket (Pettersson & Vahle, 1997; Högskolan Dalarna, 2007).

Att integrera campusförlagd och verksamhetsförlagd utbildning, där sjuksköterskestudenterna ska växa yrkesmässigt och skapa en identitet för att i sin tur säkra vårdkvaliteten för patienterna, är det övergripande syftet med omvårdnadshandledning (Pettersson & Vahle, 1997). Under den verksamhetsförlagda utbildningen utvecklar studenten sina kunskaper i både hantverksmässig skicklighet, etisk medvetenhet och ansvarsmedvetenhet (Egidius, 2003). Den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjuksköterskeprogrammet är viktig för utvecklingen av personlig kunskap och en grund för den studerandes möjligheter att utveckla omvårdnads kunskap av en patientnära karaktär (Skancke Bjerknes & Björk, 1996). De nödvändiga förutsättningarna för ett framgångsrikt lärande under den verksamhetsförlagda utbildningen är studentens egen motivation, en positiv atmosfär på avdelningen och en god relation till handledaren (Lövmärk & Wikblad 2001; Saarikoski, Leino-Kilpi, 2002; Andrews et al., 2005).

### **Handledningsmodell för sjuksköterskestudenter i VFU vid Högskolan Dalarna**

Högskolan Dalarna har, tillsammans med Landstinget Dalarna, under 2008 påbörjat införandet av en handledningsmodell (Figur 1) som syftar till att öka kvaliteten på den verksamhetsförlagda utbildningen genom att synliggöra roller och ansvarsfördelning. Detta görs bland annat genom att koncentrera handledningen till färre personer som uppfyller kraven på formell kompetens. I det dagliga arbetet ska det avsättas tid för handledningen samt att handledarrollen och handledningens pedagogiska idé ska tydliggöras.

#### *Organisation*

I handledningsmodellen finns följande funktioner: utbildningssjuksköterska, assisterande handledare, klinisk adjunkt och klinisk lektor. Uppdraget utbildningssjuksköterska är en ny roll i organisationen med ett personligt uppdrag i tjänsten med fokus på utbildning och lärande. Det bör finnas minst två utbildningssjuksköterskor i det vårdssammanhang som studenterna har sin VFU, till exempel en avdelning, klinik eller vårdcentral. Assisterande handledare är den sjuksköterska som är utsedd att hjälpa utbildningssjuksköterskan att fullgöra sitt ansvar för studentens VFU och handleder student vid mer enstaka tillfällen enligt

överenskommelse med utbildningssjuksköterskan. Utbildningssjuksköterskans uppdrag är att ansvara för handledningen genom att organisera, samordna och till stor del också stå för handledningen, vilket till viss del kan ske med stöd av assisterande handledare. Utbildningssjuksköterskan ger handledning utifrån övergripande utbildningsmål, kursplan, studentens mål och verksamhetens mål och inriktning. Uppdraget kräver frikopplad tid motsvarande 10-15% beroende på antalet studenter och verksamhetens art. Klinisk adjunkt ska fungera som en länk mellan Högskolan och Landstinget och ge stöd till utbildningssjuksköterska, assisterande handledare och studenter under VFU. Arbetsuppgifter är att utveckla handledningen, undervisa och fungera som pedagogiskt stöd för student och handledande sjuksköterskor samt att examinera studenter under VFU, inklusive nationell slutexamination. Klinisk lektor har ett övergripande ansvar för den kliniska utbildningen avseende utveckling, kvalitet, examinationer och för samverkan mellan Högskolan och Landstinget rörande VFU.

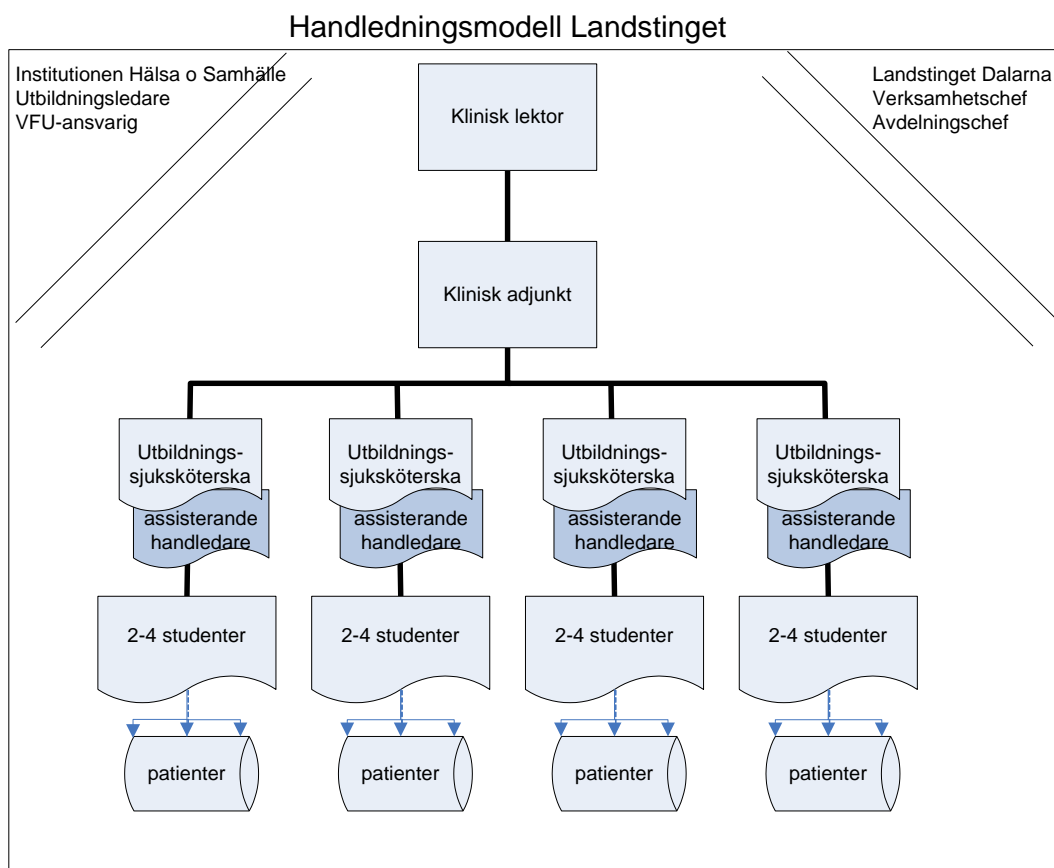
### *Kompetenskrav*

Utbildningssjuksköterskan ska ha minst två års klinisk erfarenhet, pedagogisk handledarutbildning 7,5 högskolepoäng samt kandidatexamen i ämnet Vårdvetenskap inriktning omvårdnad. Assisterande handledare ska ha handledningsutbildning 7,5 högskolepoäng och bör ha 90 högskolepoäng i ämnet Vårdvetenskap inriktning omvårdnad. Klinisk adjunkt ska ha 120 högskolepoäng i Vårdvetenskap inriktning omvårdnad, magisterexamen och pedagogisk utbildning med praktisk yrkeserfarenhet som sjuksköterska.

### *Pedagogisk idé*

Den verksamhetsförlagda utbildningen bör organiseras så att målen för utbildningen uppfylls genom en lärandemiljö som främjar både teoretisk och praktisk kunskapsutveckling för studenten. Studentens egna behov och förväntningar ska lyftas fram och studenten ska mötas på den nivå han/hon är. Stor vikt ska läggas vid aktivt kunskapssökande och att studenten får stöd i att utveckla sin förmåga till självständighet. Vidare ska studenten ges stöd till att utveckla ett kritiskt förhållningssätt genom reflektion och granskning av bedömning,

planering och utförande av åtgärder i patientnära situationer.Handledning av sjuksköterskestudenter bör kunna ge studenten förutsättningar och stöd genom att det skapas en miljö och situationer som stödjer ett patientfokuserat lärande. Studenten bör ges möjlighet att ta eget ansvar genom att ställas inför val; värdera, ta ställning, fatta beslut planera samt genomföra, och utvärdera vård och omvårdnad. Utbildningssjuksköterskan bör kunna ansvara för att fortlöpande ha en konstruktiv dialog och reflektion tillsammans med studenten. Handledning av studenter tar tid. Studenter arbetar inte i samma takt som en erfaren yrkesutövare, vilket kan skapa en stressad situation för handledaren. Det är dock viktigt att studenten får pröva och träna alla moment kring patientens vård för att få en helhet. Detta fodrar att utbildningssjuksköterskan ofta måste stå med ”händerna på ryggen” för att ge studenten tid och utrymme. Handledaren står alltså ofta ”bakom” studenten. Studenterna får möjlighet att planera, utföra och utvärdera omvårdnaden enligt hela arbetsprocessen. En viktig hörnsten i handledningsmodellen är att flera studenter placeras med samma handledare. Att ha 2 – 4 studenter på varje vårdenhet ger pedagogiska vinster genom en ökad möjlighet till reflektion och dialog kring planering, genomförande och utvärdering av vården (Samverkansavtal mellan Högskolan Dalarna och Landstinget Dalarna, 2009; Handledningsmodell i sjuksköterskeprogrammet i VFU inom Landstinget Dalarna, 2007).



Figur 1.Handledningsmodell för sjuksköterskestudenter i Landstinget Dalarna. (Tillstånd att använda bilden har beviljats av Högskolan Dalarna)

### **Den kliniska verksamheten – en plats för lärande**

Humanistiska värderingar och en helhetssyn på människan är framträdande i utbildningens perspektiv. Den campusförlagda utbildningen är inriktad på vad som bör göras på det kliniska området och den verksamhetsförlagda utbildningen är inriktad på vad som måste och kan göras (Skancke Bjerkes & Björk, 1996). I den verksamhetsförlagda utbildningen, där lärandet sker i ett patientnära kliniskt sammanhang får studenten konfronteras med egna känslor, normer och värderingar i en annan dimension än i den campusförlagda utbildningen. I detta sammanhang är handledning en väsentlig faktor för att bearbeta erfarenheterna och stimulera den yrkesmässiga och professionella utvecklingen (Skancke Bjerkes & Björk, 1996). En kvalificering till yrken inom vård och omsorg är inte möjlig utan en integrering av campusförlagd och verksamhetsförlagd utbildning där erfarenhetslärande och fördjupning i verkliga arbetssituationer är speciellt viktigt. Erfarenhetslärande genom verksamhetsförlagda studier är en förutsättning för att de studerande ska kunna tillägna sig färdigheter, yrkeskunskaper och en etisk grund för sin yrkesutövning. Omsorgsarbete kräver yrkesutövare som har en utvecklad förmåga till empati och förståelse för patientens situation. Yrkesmässig skicklighet och omdöme kan inte läras enbart genom campusförlagd undervisning. Denna förmåga och egenskap utvecklas genom lärande via exempel och reflektion över handlingarna (Skancke Bjerkes & Björk, 1996). Det är i kontakt med utövande sjuksköterskor som studenterna kan få en inblick i denna kunskap. Det är viktigt att studenten deltar i arbetet för att kunna jämföra, diskutera och konfronteras med sina erfarenheter. Som observatör eller passiv åskådare till praktiskt arbete är det svårt att få del av denna kunskap (Skancke Bjerkes & Björk, 1996).

### **Att vårdas av sjuksköterskestudenter – patientperspektiv**

Som en del i studenternas verksamhetsförlagda utbildning har ett större fokus kommit att hamna på patienterna. I Twinns studie (1995) där 24 kvinnliga patienter intervjuades om patienternas delaktighet i sjuksköterskestudenters lärande framkom att patienterna får en

större del i studenternas lärandeprocess. Patienten, studenten och handledaren förenas i ett omvårdnadsarbete. Detta blir en pedagogisk process där patienterna har en nyckelroll. Den pedagogiska process som utgör ett möte blir inte enbart möten mellan handledare och student utan också mellan student och patient. Patienterna är medvetna om att det är viktigt för studenterna att få integrera campusförlagd och verksamhetsförlagd undervisning och ser sig själv ha en viktig roll i denna process. Patienterna medverkar till att studenterna får praktisera sina färdigheter i verkligheten. Trots detta framkommer en ambivalens hos patienterna. Twinn (1995) beskriver vidare en situation där handledaren frågade patienten om denne var villig att låta sig vårdas av en student. Patienten ville inte göra vare sig handledaren eller studenten besvikna genom att neka och kände ett obehag i denna situation. I studien framkom också att patienter upplevde svårigheter med att ställa frågor, med risk för att vara för krävande. Trots att patienterna är entusiastiska över att ha en viktig roll i studenternas lärandeprocess känner de att handledarens närvaro i omvårdnadssituationen är en viktig del i tryggheten. Detta visar på betydelsen av handledarrollen i den patientnära lärandesituationen (Twinn, 1995). Patienter har visat sig positivt inställda till att ha sjuksköterskestudenter involverade i omvårdnaden. De beskriver studenterna som ”kunniga”, ”hjälsamma”, ”snälla och rara”, ”noggranna” och ”vänliga”. Studenterna upplevs kunna ge extra tid hos patienten. Dessa upplever också att studenterna behandlar dem med respekt och värdighet. En del negativa aspekter framkom dock; det tar längre tid för studenterna att utföra en åtgärd, studenterna arbetar långsammare. Patienter får upprepa samma information flera gånger. Detta upplevdes tröttsamt för patienterna (Mossop & Wilkinson, 2006). Studenterna å sin sida får en djupare relation med patienterna om möjlighet ges till självständigt arbete med omvårdnadsåtgärder. Om studenterna inte ges tillfälle att praktisera sina färdigheter utan enbart får se på, kommer deras kliniska erfarenhet att reduceras och får studenterna att känna sig osäkra (Löfmark & Wikblad, 2001). Studenter och handledare i den verksamhetsförlagda utbildningen bör ha kännedom om hur patienten upplever omvårdnad i en lärandesituation för att kunna skapa de bästa förutsättningar för patienten (Löfmark & Wikblad, 2001).

### **Sjuksköterskestudenters upplevelser av handledning under VFU**

Lärandet under den verksamhetsförlagda utbildningen, där teoretisk och klinisk kunskap integreras och fördjupas utgör en viktig del i sjuksköterskestudenternas utveckling. Under den verksamhetsförlagda utbildningen utvecklar studenterna sin personliga förståelse av och

förhållningssätt till verksamhetens dagliga utmaningar genom att kombinera praktisk kunskap och teoretisk förståelse. Att informera om en undersökning, att kartlägga en patients förmåga till kommunikation eller ge en injektion är inte en typ av lärandesituation, utan flera. Situationen är beroende av egenskaper hos patienten, hans livssituation, platsen där patienten befinner sig i och så vidare. I den verksamhetsförlagda utbildningen ökar dynamiken i lärandesituationen och de studerandes möjlighet till lärande (Skanke Bjercknes, Björk, 1996). Utifrån den bakgrund av vad studenten kan sedan tidigare, vilka möjligheter som finns på det ställe studenten ska vara på planerar studenten sin verksamhetsförlagda undervisning tillsammans med sin handledare.

Det är viktigt att ha en handledare som kan ge råd, formulera tydliga mål, diskutera och reflektera med. När studenten känner sig nöjd och tillfredställd med en lärandesituation kan hon gå vidare med en ökad känsla av trygghet, lugn och självförtroende (Öhrling & Hallberg 2001). Kärnan i all handledning är att det finns en god relation mellan den som handleds och handledaren (Saarikoski et al., 2009). Mest nöjd med handledningssituationen är studenter som skapar en bra relation med en handledare. Mindre nöjda är studenter som handleds av flera och minst nöjda är studenter som har en dålig relation med handledaren (Saarikoski, Leino-Kilpi, 2002). I lärandesituationen kan studenten först känna sig beroende av handledaren, sedan i den trygghetskänsla som uppstår när studenten och handledaren är nöjda, slutligen känna sig oberoende och kompetent. Initiativ i lärandesituationen pendlar mellan handledare och student. När handledaren "släpper taget" kan studenten börja agera, utföra och utveckla sin kompetens. När detta upprepas flera gånger ökar känslan av trygghet hos studenten. Det är också viktigt att studenten tillåts och ges förtroende att utföra åtgärder utan ingripande eller tidsbegränsning. I början av den verksamhetsförlagda utbildningen kan kunskaperna i omvårdnad vara begränsade. Om undervisningen på avdelningen ej är anpassad efter studentens kunskapsläge skapar detta en osäkerhet. I diskussion med handledaren och i litteraturen kan studenterna lära sig att i omvårdnadsarbetet kan samma sak göras på flera olika sätt. En student uttryckte det " *no one takes a blood sample exactly the same way*" (Öhrling & Hallberg, 2000a, s. 19). Studenterna uppskattar att handledaren är medveten om och tillåter studenten utföra omvårdnadsåtgärden med så lång tid som är nödvändig. Studenterna behöver längre tid att tänka, ta beslut, förbereda och utföra åtgärderna. De uppskattar att handledaren har förståelse för att studentens känslor pendlar mellan att det känns bra och mindre bra, glädje och sorg, nervositet, osäkerhet och mod. Känslouttrycken kan förklaras med den obalans som studenterna upplever mellan deras egna förväntningar och omgivningens krav. Känslan av att ha lärt sig något och ha lyckats är ibland svag och behöver



bekräftas av handledaren för att studenten ska växa i självtillit (Öhrling & Hallberg, 2000a). I situationer där handledning fungerar bra skapar handledaren utrymme för lärande, ger studenten konkreta uppgifter, låter studenten träna under uppsikt och ger möjlighet till reflektion (Öhrling & Hallberg, 2000a; Newton et al., 2009).

Uttrycket, utrymme för lärande, betyder att handledaren skapar utrymme för studenten att känna trygghet, tillåtelse att lära, växa och mogna för att kunna utveckla en professionell kompetens. Det är av stor vikt att studenten känner att handledaren ger dem tid, en slags väntetid, när studenten ges möjlighet att tänka och att handla men även tid där handledaren lyssnar på, diskuterar och reflekterar tillsammans med studenten. Studenterna känner sig trygga, utvecklas och växer om handledaren, på ett äkta sätt, ser studenterna som individer. Självförtroende växer fram ur en rad både positiva och negativa erfarenheter. Det sätt på vilket handledaren förhåller sig till patienter, anhöriga och annan vårdpersonal kan påverka studentens eget förhållningssätt. Att se handledaren utföra omvårdnadsåtgärder och jämföra detta med kunskapen från vad litteraturen säger för att sedan utföra åtgärden på egen hand, ger studenterna möjlighet att skapa sig ett eget förhållningssätt till att utveckla en professionell identitet (Newton et al., 2009).

Studenterna är medvetna om sin egen begränsade förmåga att kommunicera med patienten vid utförandet av en omvårdnadsåtgärd för första gången. Vid sådana tillfällen blir handledaren en viktig kommunikatör mellan patienten och studenten (Öhrling & Hallberg, 2000b). Handledarens roll blir mindre viktig ju fler gånger studenten utför åtgärderna för att till sist finnas i bakgrunden. Studenterna känner sig trygga när handledaren har kontroll, tar ansvar för patientvården och för studenten. Att handledaren har kontroll kan studenten märka genom att handledaren ställer frågor innan, under och efter en åtgärd. Frågorna kan handla om studentens sätt att tänka kring ett specifikt problem. De studenter som i lugn och ro tillsammans med handledaren kan reflektera, diskutera och analysera sina erfarenheter får en djupare förståelse för vårdarbetet. Handledarna kan hjälpa studenterna att förstå skillnaderna i olika alternativa handlingar, lösningar och omvårdnadsresultat.

Känslan av att ”vara en del av teamet” tycks vara en viktig aspekt i den verksamhetsförlagda utbildningen. I dagens vårdutbildningar finns flera vuxenstuderande. Dessa har en helt annan livs- och arbetslivserfarenhet än studenter som kommer direkt från gymnasieskolan. Detta är en utmaning och ställer särskilda krav på handledarna. Det är viktigt att vara insatt i organisation och utformning av dagens vårdutbildningar för att kunna möta varje student individuellt (Newton et al, 2009).

## **Handledarrollen i sjuksköterskestudenternas VFU**

Kärnan i omvårdnadshandledning beskrivs som ett möte där en människa möter en annan (Johansson et al., 2006). Mötet karakteriseras av samspel, bekräftelse och respekt. Handledaren gör omvårdnadsarbetet synligt för studenterna genom att på olika sätt befästa en inneboende känsla för omvårdnad. Detta görs genom att uttrycka engagemang och glädje och förena teori och praktik. Handledarna erfar att studenterna utvecklas och växer in i sin yrkesroll (Johansson et al., 2006; Duffy, 2009). Handledaren upplever även att i kommunikationen och reflektionen tillsammans med studenterna måste sjuksköterskan reflektera och bli medveten om sin egen värdegrund. I situationer där studenterna känner sig osäkra är det viktigt att stötta studenterna så de kan utveckla sin egen värdegrund (Johansson et al., 2006). Det är viktigt att stödja studenterna genom att handledaren visar engagemang, sammanför teori och praktik, ingjuter mod, har en bekräftande kommunikation, utvärderar och ger ”feed-back” (Agelii et al., 2000; Johansson et al., 2006; Lillibridge, 2007; Myall et al., 2008 ). Allt detta genom att ha ett genuint intresse för handledning (Johansson et al., 2006). Det är även viktigt att handledarna visar respekt och ansvar både gentemot studenten och patienten (Agelii et al., 2000). I en studie där fem handledningssjuksköterskor intervjuades om deras erfarenheter av att vara handledare framkommer vikten av att vara lyhörd och lyssna till studentens åsikter och lita på dennes förmåga till ansvarstagande. Handledarna erfar vikten av att beskydda, inte döma och att ha en god kvalitet i dialogen med studenterna. Att låta studenten bli sedd och se potentialen hos varje student genom att reflektera och bekräfta. Handledarna beskriver vidare att det är viktigt att handledarna själva visar ärlighet då det gäller sina egna misstag och brist på erfarenheter. Handledarna har möjlighet att välja ut situationer där studenterna får chans att lära sig och utvecklas men också förhindra att studenterna hamnar i svåra situationer som kan skada självförtroendet. Handledarna vill att studenterna ska lyckas och är beredda på att arbeta hårt för att detta ska uppnås (Lillibridge, 2007). På samma sätt beskrivs i Öhrling & Hallbergs studie (2001) handledarnas vilja att beskydda studenterna under inlärningsprocessen genom att bland annat välja ut inlärningsituationer för att minska risken för att studenten misslyckas. Som handledare är det viktigt att ta reda på vilka studentens mål är, var studenten befinner sig kunskapsmässigt och utgå därifrån.

I direkta omvårdnadssituationer är det viktigt att handledarna står vid sidan om, betraktar, ger studenten utrymme och finns till hands. Det är även av vikt att handledarna kan observera

och lyssna för att skaffa sig kunskap om studenten har uppnått erforderliga kunskaper och i dialog med studenten skaffa sig upplysningar om studentens kunskapsdjup (Öhrling & Hallberg, 2001). Att skydda studenterna genom att hjälpa dem genom svåra situationer, lära dem fatta riktiga beslut i kritiska situationer, förse dem med information, assistera, ge dem möjlighet att få så mycket erfarenhet som möjligt och förmedla ett professionellt förhållningssätt är viktiga faktorer för handledarna (Fothergill & Kerr, 2007). Som handledare blir man belönad både som person och i sin yrkesroll när studenterna utvecklas. I handledningsarbetet upplever handledarna en känsla av stolthet då de ser studenterna utvecklas (Myall et al., 2008). Att vara handledare upplevs som stimulerande då man är en del av en pågående läroprocess (Lillibridge, 2007). Handledare måste även själva hålla sina kunskaper i omvårdnadsarbete uppdaterade för att kunna bistå studenterna korrekt. När kunskaperna delas och diskuteras med studenterna ger det handledarna en försäkran om att deras egna kunskaper vilar på vetenskaplig grund (Myall et al., 2008). Handledare i verksamhetsförlagd utbildning är en viktig länk i studenternas lärande då de är med att forma framtidens sjuksköterskor (Lillibridge, 2007, Myall et al., 2008).

En av svårigheterna med att vara handledare är att handledarutbildningen upplevs otillräcklig. Handledarna anser att deras sätt att ha blivit handledda på påverkar deras eget sätt att handleda. (Duffy, 2008). Utbildningsmaterial och rådgivning från skolan ger de bästa förutsättningarna för att bli handledare (Fothergill & Kerr, 2007). Många studier påpekar vikten av support från både skolan, chefer och kolleger (Öhrling & Hallberg, 2001; Lillibridge, 2007; Fothergill & Kerr, 2007; Duffy, 2008; Myall et al., 2008). Den kliniska adjunkten kan vara ett stöd och fungera som en länk mellan skolan och den verksamhetsförlagda utbildningen och de närmaste cheferna. Det finns kliniker där handledarna inte får någon support alls och detta ger en känsla av isolering och ensamhet (Duffy, 2008). En av de viktigaste faktorerna för handledarna är att ha stöd och få uppmuntran från skolan (Lillibridge, 2007). Bristen på support är en av de största utmaningarna med att vara handledare (Fothergill & Kerr, 2007). Ytterligare en viktig faktor som gör det svårt för handledarna är brist på tid (Lillibridge, 2007, Duffy, 2008; Myall et al., 2008). Handledarna kände sig ofta överbelastade med arbete och tiden räckte inte till. I en studie (Myall et al., 2008) där 127 handledare svarade på ett frågeformulär angående handledarrollen under sjuksköterskornas VFU, ansåg 68% att arbetsbördan och tidsbristen var faktorer som gjorde att de inte kunde fungera som handledare på ett tillfredställande sätt.

Upplevelsen av att det alltid är önskvärt att vara laddad med full energi kan upplevas som en börda. Vissa dagar är trötthet, schematekniska problem och ett stort antal patienter faktorer som gör att det blir svårare att ge en tillfredställande handledning. Med en student går allt arbete långsammare speciellt med fler studenter samtidigt. Trots att handledare kämpar hårt med ökade krav är det värt besväret (Lillibridge, 2007).

## **Problemformulering**

Då en handledningsmodell för verksamhetsförlagd utbildning inom sjuksköterskeprogrammet har tydliggjorts vid Högskolan Dalarna är det värdefullt att som en del i utvärderingen av denna modell beskriva patienternas upplevelser av att bli vårdade av sjuksköterskestudenter – studenternas upplevelser av att handledas enligt handledningsmodellen samt handledningssjuksköterskans upplevelser av att handleda enligt handledningsmodellen. För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska bedrivas med så hög kvalitet som möjligt, och att patientens omvårdnad ska ske på ett säkert, tillfredställande sätt är det av stor vikt att fånga dessa perspektiv på omvårdnad.

## **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva patienters upplevelser av att bli vårdade av sjuksköterskestudenter, sjuksköterskestudenters upplevelser av att handledas samt handledares upplevelser av att handleda sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning enligt en bestämd handledningsmodell.

## **Frågeställningar**

Studien avser att besvara följande frågeställningar

1. Vilka upplevelser har patienter, sjuksköterskestudenter och handledare av vård under handledning i verksamhetsförlagd utbildning utifrån den bestämda handledningsmodellen?
2. Hur upplever patienter, sjuksköterskestudenter och handledare sina inbördes relationer i samband med handledning under verksamhetsförlagd utbildning utifrån den bestämda handledningsmodellen.

## **Metod**

### **Design**

En kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys (Polit & Beck, 2008) har genomförts vid en medicinsk avdelning vid ett länslasarett.

### **Urval**

En avdelning med två års erfarenhet av att handleda sjuksköterskestudenter enligt den bestämda handledningsmodellen tillfrågades om deltagande i studien, och tackade ja till deltagande. Sjuksköterskestudenter i termin fyra gjorde sin VFU på avdelningen vecka 14-21 (30/3-22/5). Undersökningsgruppen utgjordes av ett selektivt urval av sex patienter. Efter svårigheter med att inkludera patienter utvidgades studien till även omfatta studenter och handledare – närmare bestämt tre sjuksköterskestudenter och tre sjuksköterskor som handledt studenter.

#### *Patienter*

Inklusionskriterier för patienterna var: utskrivning från medicinsk vårdavdelning under perioden april – juni 2009 samt att under en del av sin vårdtid ha vårdats av sjuksköterskestudenter i enlighet med den bestämda handledningsmodellen. Exklusionskriterium var: diagnostiserad demenssjukdom dokumenterad av läkare i patientjournalen.

#### *Studenter*

Inklusionskriterier för sjuksköterskestudenterna var att under våren 2009 haft verksamhetsförlagd utbildning i termin 4 eller 6 på aktuell vårdenhet och fått handledning i enlighet med den bestämda handledningsmodellen. En av de tillfrågade studenterna uteblev dock från intervjutillfället vilket innebar att två studenter ingår i undersökningen.

#### *Handledare*

Inklusionskriterium för handledarna var att de handledt sjuksköterskestudenter enligt den bestämda handledningsmodellen.

## **Datainsamlingsmetod**

Data insamlades genom semi-strukturerade intervjuer där intervjuaren använde en intervjuguide som stöd (bilaga 4,5,6).

Intervjuguiden till patientintervjuerna inriktade sig på hur patienten blev informerad om att studenter praktiserade på vårdavdelningen, om omvårdnadsbehovet blev tillgodosett, om patienten kände sig trygg och hur patienten upplevde relationen till studenten. De fick beskriva vad som var positivt respektive negativt med att vårdas av studenter och om de såg någon skillnad mot att bli vårdade av sjuksköterskor.

Intervjuguiden till studentintervjuerna inriktade sig på upplevelser där handledning hade fungerat bra/mindre bra, inläringstillfällen, utrymme att lära, känslor, reflektion, relationen till handledare och patient.

Intervjuguiden till handledarintervjuerna inriktade sig på fördelar – vinster – möjligheter i den bestämda handledningsmodellen, upplevelser där handledning fungerat bra/mindre bra, samarbete med skolan samt organisation runt handledning.

En provintervju gjordes på en ineliggande patient vid den aktuella avdelningen. Patienten informerades om syftet med intervjun och hade möjlighet att avstå om så önskades. Detta gjordes dels som en övning för intervjuaren dels för att se om intervjuguiden fungerade i intervjusituationen, om frågorna uppfattades på rätt sätt och om intervjuaren fick svar på det som efterfrågades.

## **Tillvägagångssätt**

### *Patienter*

Telefonkontakt togs med verksamhetschefen, avdelningschefen samt handledaren vid aktuell avdelning, för att ta reda på om intresse fanns att delta i studien. Efter det att studien erhållit forskningsetiskt tillstånd kontaktades handledarna på avdelningen per telefon och per brev för att delges information om när studien skulle påbörjas. I brevet framgick inklusions- och exklusionskriterier klart och tydligt för patienternas deltagande i studien. Missivbrev ( Bilaga 1,2,3) och blanketter, där patienterna tillät avdelningen att lämna ut personuppgifter till studieansvarig, skickades därefter till avdelningen för att, via handledarna, lämnas ut till de patienter som motsvarade inklusionskriterierna. Missivbrevet innehöll även uppgifter om att intervjun planerades att ske senast två veckor efter det att patienten blivit utskriven från

avdelningen. Detta för att det inte skulle gå för lång tid mellan patienternas möte med studenterna och intervjutillfället. Patienterna kunde välja att delta eller inte vid handledarens förfrågan. Samtliga tillfrågade patienter var villiga att delta i studien. Då de patienter som valt att delta skrevs ut från avdelningen meddelade handledaren patienternas personuppgifter per telefon till studieansvarig som kontaktade de patienter som valt att delta för att komma överens om var och när intervjun skulle äga rum. Patienterna hade även då möjlighet att tacka nej till deltagande. Intervjuerna gjordes av studieansvarig och spelades in på band. Fyra av patientintervjuerna gjordes i patienternas hem, en patientintervju gjordes på en medicinavdelning och en intervju gjordes på ett sjukhem.

### *Studenter och handledare*

Kontakt togs med tre sjuksköterskestudenter via Högskolan Dalarna. Informationsbrev och förfrågan om deltagande i studien skickades till sjuksköterskestudenterna. Studenterna var positiva till deltagande och tid bestämdes för intervju. Två sjuksköterskestudenter i VFU, varav en student i termin 6 och en student i termin 4 som handledts enligt den bestämda handledningsmodellen intervjuades. Studentintervjuerna gjordes i anslutning till studentens VFU-plats och dokumenterades med hjälp av bandspelare. Kontakt togs även med tre handledare som hade handledt enligt den bestämda handledningsmodellen i 2 respektive 1 år. En av handledarna var verksam på den avdelning som patienterna som intervjuats hade vårdats på och två av handledarna var verksamma på ett annat sjukhus i länet som också arbetade med handledningsmodellen som ram för sin handledning av sjuksköterskestudenter. Handledarna hade 11-25 års erfarenhet av handledning. Informationsbrev och förfrågan om deltagande i studien skickades ut och då samtliga ville delta i studien bestämdes tid för intervjuer. Handledarintervjuerna gjordes i ett enskilt rum i anslutning till handledarens arbetsplats och spelades in på band.

### **Analys**

Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av Burnard (1991). Intervjuerna spelades in på band. Varje intervju transkriberades i sin helhet och skrevs ut. Texten genomläses flera gånger för att få en förståelse för helheten och noteringar gjordes i transkriptionen utifrån syfte och frågeställningar. Därefter delades texten upp i meningsenheter med utgångspunkt från syfte och frågeställningar. Meningsenheterna kondenserades med avsikt att ta fram kärnan i innehållet. Ur de kondenserade enheterna togs

subkategorier fram. De subkategorier som liknade varandra fördes ihop till bredare kategorier. De nya kategorierna reducerades i flera steg och teman utvanns (Burnard, 1991). Exempel på de olika analysstegen från text till kategori och tema för patienter, studenter och handledare framgår av bilaga 7,8,9.

## **Etiska aspekter**

Informationsbrev om studien och en blankett där patienten gav sitt medgivande att personuppgifter lämnas till studieansvarig gav en möjlighet för patienten att i ett tidigt skede ta ställning till sin eventuella medverkan i studien. Vid telefonkontakten med studieansvarig erhöles ytterligare information om vad medverkan i studien innebar som underlag för beslut om att delta eller inte. Patienten deltog frivilligt och berättade om de upplevelser han eller hon själv ville, och kunde om så önskade, när som helst avbryta sin medverkan. Intervjun genomfördes efter utskrivning från avdelningen, på en plats som patienten själv valde, för att minimera eventuell påverkan att medverka från vårdens sida. Patienterna, studenterna samt handledarna garanterades konfidentialitet och att ingen information skulle kunna knytas tillbaks till en speciell informant. Verksamhetschefen och avdelningschefen vid de aktuella avdelningarna tillfrågades för godkännande av studien. Projektet har genomgått etisk granskning i etiska kommittén vid högskolan Dalarna. Ett kompletterande beslut togs av forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna efter begäran att få utöka projektet till att också omfatta intervjuer av studenter och handledande sjuksköterskor vid aktuella avdelningar.

## **Resultat**

Helhetsintrycket efter genomläsning av intervjuerna visade att patienterna, studenterna och handledarna kände sig trygga i handledningssituationen men att det även fanns situationer av osäkerhet och otillräcklighet. Patienterna kände sig också delaktiga i studenternas utbildning.



## Patienternas upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter

Sammanlagt sex patienter deltog i studien, en kvinna och fem män, med en ålder mellan 35 och 82 år ( m 61 år; SD 17,1 ). Deras genomsnittliga vårdtid var 9 dagar ( SD 6,6 ). Två olika teman och fyra kategorier kunde identifieras i deras berättelser (tabell 1) vilket beskrivs i mer detaljer och med givna exempel från intervjuerna (p=patient).

Tabell 1. Tema och kategorier gällande patientens upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter.

Kategori	Tema
Känsla av trygghet	Trygghet och en upplevelse av delaktighet
Sjuksköterskestudenten såg patientens omvårdnadsbehov	
Känna sig delaktig i sjuksköterskestudentens utbildning	
Känna sig otrygg	Otrygghet

Inom temat ”trygghet och en upplevelse av delaktighet” ryms kategorierna: känsla av tid, sjuksköterskestudenten såg patientens omvårdnadsbehov, känna sig delaktig i sjuksköterskestudentens utbildning samt känna sig otrygg. Samtliga patienter var positivt inställda till att, i framtiden, vårdas av sjuksköterskestudenter och kunde se sin egen betydelse i att studenterna gavs möjlighet till erfarenheter inför sin kommande yrkesroll.

### *Känsla av trygghet*

Inom temat ”trygghet och en upplevelse av delaktighet” beskrev samtliga patienter en genuin känsla av trygghet. I intervjuerna framkom att patienten litade på den organisation som är grunden till utbildningar inom vård och omsorg. Patienterna upplevde trygghet och litade på handledarens kompetens och ansvar gentemot student och patient. Patienterna upplevde att studenterna var kunniga och hade en grundläggande teoretisk kunskap vilket också skapade trygghet. Då dagens sjuksköterskestudenter är morgondagens sjuksköterskor upplevde flertalet av patienterna en stolthet i att vara delaktiga i studenternas utveckling och utbildning. Patienterna upplevde en trygghet i att bli tillfrågade om medgivande för att bli vårdad av

sjuksköterskestudenter samt att både studenter och handledare presenterade sig. Patienterna beskrev att de kände sig väl omhändertagna, litade på att studenterna var kunniga och kände trygghet i handledaren den som hade ansvar över studenterna. Samtliga patienter upplevde att studenterna hade extra tid till samtal, vilket uppskattades. Patienter och studenter fick god kontakt med varandra och patienterna beskriver flera gånger hur betydelsefullt det kändes att på ett lättsamt, naturligt sätt kunna samtala med studenterna.

*Dom talade direkt om att dom var studenter (p1).*

*Jag fick information om att det var studenter på avdelningen (p2).*

*Jag tycker dom var trevliga, tillmötesgående, bra på alla sätt. Man behövde aldrig hålla på och ringa (p4).*

Patienterna upplevde trygghet i att handledaren fanns med, först för att visa studenterna vissa moment innan studenterna utförde momenten själva, sedan i bakgrunden. Patienterna upplevde att studenterna var uppmärksamma och tillmötesgående. Relationen mellan student, patient och handledare upplevdes vara god.

*Handledaren visade först hur dom skulle göra. Sedan fick dom sticka själva (p3).*

*Det fanns alltid någon dom kunde fråga (p2).*

*Studenter och handledare hade bra kontakt (p5).*

### *Sjuksköterskestudenten såg patientens omvårdnadsbehov*

Patienterna berättade om aktiva studenter som gav patienten stor uppmärksamhet. Studenterna upplevdes som kunniga. Studenterna var heller inte främmande för att erkänna att det fanns saker de inte kunde eller visste. Utan tvekan tog studenterna reda på svaren för att meddela patienten detta. En av patienterna upplevde det positivt att bli vårdad av sjuksköterskestudenter för de gav honom extra omvårdnad eftersom de kunde ägna mer tid åt varje patient än den ordinarie personalen kunde. Studenterna hade ansvar för färre patienter. Flera patienter uppskattade att studenterna tog sig tid att prata.

*Jag tycker dom är duktiga att ta sej den tid dom behöver för att måna om patientens bästa (p1).*

*Studenten såg verkligen mitt omvårdnadsbehov (p2).*

*Det var ju dom som skötte i princip alltihop. Studenterna skötte allting (p3).*

## *Känna sig delaktig i sjuksköterskestudentens utbildning*

Patienterna var medvetna om att i och med att de lät sig bli vårdade av sjuksköterskestudenter gav de studenterna möjlighet till att få erfarenhet. Ingen av de intervjuade patienterna tvekade att ställa upp. De kände en delaktighet i att bidra till de framtida sjuksköterskornas utbildning. En av patienterna tyckte att man måste ställa upp även om det kunde anas en viss rädsla.

*Det som är positivt är väl att dom här unga tjejerna och killarna får sin chans. Inte behöva stå i bakgrunden, bakom axeln och titta. Den dan´ dom ska försöka göra någonting så kanske dom är så nervösa så dom inte vet vad dom håller på med. Ju längre dom får vänta ju nervösare blir dom. Får dom chansen med en gång lär det ju vara en positiv erfarenhet, om det lyckas för dom (p5).*

*Jag tror att i och med att du får göra mer nu så får du mer erfarenhet på en gång (p5).*

*Det ställde jag upp på. Det var ju ingen tvekan (p1).*

*Jag tycker man ska ställa upp (p2).*

Patienterna visade sin förståelse för studenten och dennes behov av att få erfarenheter genom att ställa upp vid till exempel venprovtagning trots att momentet var förknippat med smärta för patienten.

*Första gången, för över 20 år sedan när en tjej skulle sticka mej. Det kommer jag ihåg än i dag. Det gjorde jävligt ont. Det gjorde det, jag kände själv, men hade jag väl sagt ja till henne så kan jag ju inte helt plötsligt dra mej undan och säga nej sluta nu, det gör ont. Det kanske hade inneburit att jag hade knäckt den stackars tjejen. Hade jag väl sagt ja till det så måste jag själv ju också löpa linan ut. Det kändes ju men hon fixade det. Det gjorde hon ju (p5).*

*Om man låter dom göra fast det gör lite ont då kan det ju stärka dom i framtiden (p5).*

*Jag upplever att jag är en del i deras utbildning eftersom studenterna får träna på mej(p6).*

*Det är ju våra framtida sjuksköterskor (p5).*

*Det var kul att ställa upp för dom som är nybörjare. Att man inte visar sig rädd utan ställer upp i stället (p3).*

Inom temat ”otrygghet” beskrev patienterna tänkta situationer där de skulle ha kunnat känt sig otrygga på grund av studenternas ringa erfarenhet och ansvarsfrihet. En ökad trygghet upplevdes med en legitimerad sjuksköterska.

## *Känna sig otrygg*

Under temat ”otrygghet” gav patienterna uttryck för att det i vissa tänkta situationer skulle kunna infinna sig en otrygghetskänsla. De verkliga situationer som patienterna upplevt tillsammans med studenter hade ej givit upphov till otrygghet men vissa fiktiva situationer skulle kunna skapa otrygghet. Det tycktes vara så att även om patienterna uttryckte sig vara väl omhändertagna och trygga i att vårdas av sjuksköterskestudenter, så framkom i vissa situationer en ambivalens där patienterna kunde känna sig både osäkra och otrygga.

*När det är fråga om nålar då blir det annorlunda, men det var ingenting dom pysslade på med mej (p1).*

*Det är klart att om hon skulle sköta det så vet jag inte om fantasin hade kunnat spela... men normalt sett så tror jag inte att jag skulle...(p5)*

I flera intervjuer framkom att så länge det rörde sig om enklare omvårdnadsåtgärder såsom till exempel blodtrycksmätning kände sig patienterna trygga. När det däremot blev fråga om injektioner, medicindelning och insättning av perifer venkateter blev patienterna mer tveksamma och uttryckte en viss oro. Patienterna upplevde en större trygghet med en legitimerad sjuksköterska som hade mer erfarenhet.

*Man känner sig mer trygg med en sjuksköterska som varit med några år mot en sjuksköterska som går under utbildning. Klarar hon av det här eller... Händer det någonting eller... Det kan bli fel. Så är det (p3).*

En del patienter upplevde det svårt att se vem som var vem av studenter och ordinarie personal. När det var rörigt på avdelningen och oenighet bland personalen upplevde patienterna att rollerna mellan studenter och handledare var oklara och att studenterna bara fick stå och titta på.

*Det är svårt att se vem som är vem (p4).*

*Det är svårt att se vilka som är studenter för dom springer ju fram och tillbaka hela tiden (p5).*

*Jag vet inte i princip vem som var handledare heller (p5).*

## **Studenternas upplevelse av handledning**

Två kvinnliga sjuksköterskestudenter deltog i studien, 22 och 25 år gamla. En av studenterna gick i termin fyra och en i termin sex. Båda hade vårderfarenhet före sjuksköterskeutbildningen. Analysen av de två studentintervjuerna resulterade i tre teman och

sju kategorier (tabell 2). Kategorierna presenterade i texten nedan och med citat ur intervjuerna (s=student).

Tabell 2. Översikt över teman och kategorier gällande studenternas upplevelser av handledning.

Kategorier	Tema
Får tid	Självständighet och ansvarstagande
Ökad självkänsla	
Ökat ansvar	
Inte räcka till	Känsla av otillräcklighet
Känner sig kränkt	
Planering	Förankrat i organisationen
Förhållningssätt	

Inom temat ”självständiga och ansvarstagande studenter” ryms kategorierna: får tid, ökad självkänsla samt ökat ansvar. Båda de intervjuade studenterna uttryckte den betydelse för självkänslan som den verksamhetsförlagda utbildningen utgjorde. Det var under dessa veckor studenterna verkligen fick användning för sina teoretiska kunskaper, de kunde knyta ihop dessa kunskaper med vårdverkligheten och se detta i ett sammanhang. En av de intervjuade kunde även se skillnaden mellan den bestämda handledningsmodellen och den handledning som bedrevs tidigare. I och med den handledningsmodell som används idag ges studenterna möjlighet att utvecklas till självständiga sjuksköterskor genom tid till lärande, ökat ansvar och självständighet.

### *Får tid*

Studenterna upplevde trygghet i att handledaren gav dem den tid de behövde i och med att handledaren hade frikopplad tid.

*Vi är ju frikopplade med vår handledare så det är ju jättebra i och med att vi har haft tid (s1).*

*Handledarna har sagt att det behöver inte gå så fort (s2).*

*Hon förklarade och det tog tid alltså (s2).*

Studenternas gavs tid att tillsammans med handledaren, i lugn och ro, gå igenom de moment som skulle utföras. Studenterna kunde för sin handledare få förklara och få förklarad vad som skulle göras, på vilket sätt och varför. Därefter utförde studenten momentet hos patienten tillsammans med sin handledare bakom. Efteråt reflekterade de tillsammans över momentets utförande. Studenterna uppskattade att handledaren hade tid att förklara. Studenterna upplevde att de hade fått träna på de moment som de behövde utan att känna stress.

*Innan jag går in till patienten, får jag förklara hur jag tänker göra så jag inte behöver förklara inför patienten. Sedan går vi in tillsammans så handledaren får se hur jag utför. När jag väl är inne hos patienten så berättar jag vad jag ska göra men jag beskriver inte på samma vis som jag gjorde för min handledare. Det tror jag är stressande för patienten (s1).*

*Mycket praktiskt som jag verkligen ville träna på har jag fått träna på (s2).*

*Jag har aldrig känt mej stressad och att jag behöver skynda mej (s2).*

### **Ökad självkänsla**

Studenterna upplevde att de blev lyssnade på och respekterade av både sin handledare och övrig personal. Studenterna påtalade vikten av att bli sedda. En nära kontakt och en bra relation med sin handledare upplevdes värdefullt.

*Hon lyssnade och förstod vad jag menade (s1).*

Handledaren gav studenterna förtroende genom att de fick ta ansvar för egna patienter. Detta innebar också en nära relation till patienten. Att i verkliga omvårdnadssituationer få kommunicera med och informera patienter beskriver studenterna som positivt och utvecklande. Relationen till patienten har av båda studenterna beskrivits som mycket god. I den nära relationen med patienten tyckte sig studenterna få värdefulla erfarenheter.

*Nu känner jag mej mer självsäker när jag ska prata med patienten. Jag vet vad jag får säga och vad jag inte får säga (s1).*

*Det är egentligen patienterna som ger mej erfarenheter (s1).*

*Man märker hur mycket man kan prata med en patient (s2)*

Studenterna fick, i slutet av den verksamhetsförlagda utbildningen, arbeta mer självständigt. Handledaren fanns där om studenterna behövde fråga om något. Att ges förtroende ökade studenternas självkänsla och de kände sig säkrare i sin roll. Under VFU:n upplevde

studenterna att de fick ökad kunskap om läkemedel och diagnoser i och med patientkontakten. Att i slutet av VFU:n få arbeta självständigt gjorde att studenterna utvecklade en säkerhet i den kommande yrkesrollen. Studenterna beskriver även en utveckling under VFU:n som leder till ökad mognad och självkänedom. En större förståelse för andra utvecklas när man lär känna sig själv.

*Att få en bredare kunskap om läkemedel och diagnoser det får man på vfu:n när man träffar den typen av patienter (s1).*

*Jag känner mej säker i min roll. Man utvecklas som person. Nu har jag större självförtroende. Nu känner jag att jag har kapacitet (s1).*

*Det känns som jag kan. Sedan kan man inte allt i detalj men jag klarar mej (s2).*

*Jag tyckte inte alls jag var trygg i mej själv i början. Skulle jag ta ett blodtryck fick jag göra det fyra gånger för att vara säker på att ha rätt. Men dom sakerna att man inte är säker på sej själv, dom har gått bort. Man känner att man kan göra en sak en gång sen är det gjort (s2).*

### **Ökat ansvar**

Den framtagna handledningsmodellen bygger på att studenten ska ges ökat ansvar under VFU:n. Under slutet gavs studenterna möjlighet att ansvara för ”egna” patienter. Studenterna upplevde att handledarna var positiva till att ge studenterna eget ansvar men kände en trygghet i att handledaren alltid fanns i bakgrunden för en sista kontroll eller signering. Det egna ansvaret gjorde att studenterna kände sig delaktiga i vårdarbetet. Att studenterna fick förtroende att på egen hand sköta omvårdnaden och kommunikationen med patienten gjorde att patienten och studenten utvecklade en nära relation som stärkte studenten i hennes roll.

*Jag känner att jag kan ta mer ansvar (s1).*

*Redan när vi introducerades till den nya handledningsmodellen var handledarna väldigt positiva till att vi hade eget ansvar (s1).*

*Jag tycker jag har fått mer ansvar ju längre tiden gått (s1).*

*Jag fick göra mycket utöver själva vården; ringa till kommunen, distriktssköterskor, prata med sjukgymnaster. Då kände man sej verkligen delaktig i allt (s1).*

*Nu ska man stå på egna ben men jag känner ju att min handledare finns där. Om det skulle vara något finns hon där (s2).*

Inom temat ”otillräcklighet” gav studenterna uttryck för en upplevelse av otillräcklighet. Detta kände studenterna under den första tiden i VFU:n då intrycken var många och det fanns

en ambition av att lära sig så mycket som möjligt så fort som möjligt. Inom detta tema beskriver studenterna också handledningssituationer där de har känt sig kränkta.

### *Inte räcka till*

Under de första veckorna av VFU:n i termin fyra upplevde studenten osäkerhet och otillräcklighet. Ibland även rädsla. En av studenterna beskrev att den första tiden med alla nya intryck gjorde henne ledsen. Hon upplevde en övermäktig känsla av att inte hinna lära sig allt hon ville. När studenterna gjorde sin VFU i termin sex var känslan annorlunda. Studenten kände sig säkrare i sin roll och hade lättare att hantera olika situationer.

*Dom första veckorna var jättesvåra (s2).*

*Det var mycket nya intryck och mycket att träna på (s2).*

*Jag kan ingenting (s2).*

*Jag kände att jag klarar ingenting (s2).*

*De första 3-4 veckorna. Man kom jag hem och var helt slut (s2).*

*Man har känt att man inte räckt till (s2).*

### *Känner sig kränkt*

Studenterna, både i termin fyra och i termin sex, beskrev situationer när de har känt sig kränkta. I dessa situationer hade handledaren spelat en viktig roll då det var handledaren som genom sitt sätt att vara och agera hade kränkt studenten. Studenterna berättade om situationer där handledaren velat visa sin makt genom att utsätta studenten för medvetet svåra situationer. Flera gånger beskrev studenterna hur handledaren ”tagit över” och fått studenten att känna sig generad inför patienten. Studenten upplevde då att detta skadade relationen mellan student och patient. Studenten kände sig misslyckad.

*Vi var inne hos en patient och vi hade bestämt innan att det var jag som skulle utföra just det. Medan jag utför uppgiften kommer hon och tar över och nästan tar bort mina händer. Hon tar över situationen. Då tyckte jag det var jobbigt. Istället har hon kunnat informera mej hur jag skulle göra. Det var jobbigt gentemot patienten (s1).*

*Det kan lätt bli så att jag har sagt någon mening sedan avbryter hon mej och så fortsätter hon med resten av informationen. Då slutar ju patienten att titta på mej. Då känner jag att det här skulle jag verkligen velat göra. För träningens skull men också för att jag vet verkligen. Så man inte står som en svag person inför patienten, att man inte klarar sej (s2).*



*Först tillfrågas patienten om det är OK att studenten gör det här och under gången tar handledaren över. Då känns det som att studenten inte klarar av det. Fast jag egentligen gjorde det. Det var för att hon inte kunde förklara (s1).*

Inom temat ”förankrat i organisationen” ryms kategorier där studenterna beskrev vikten av en god planering, både när det gäller planeringen av studentens hela VFU-tid och planeringen av varje enskild omvårdnadsåtgärd. Studenterna beskrev även upplevelser av handledares olika förhållningssätt till handledning.

### *Planering*

Studenterna upplevde det värdefullt att handledaren, tillsammans med studenten, tidigt under VFU:n satte sig ner och gjorde en inlärningsplan. Det var viktigt att handledaren lyssnade till studentens mål och förväntningar. Studenterna upplevde att det var viktigt att handledaren informerade sig om var studenten befann sig i sin utbildning och att handledaren visade ett intresse för studenten som person. Det var även viktigt för studenten att handledaren informerade övrig personal i arbetslaget så studenten på ett tidigt stadium kunde känna sig delaktiga i teamarbetet runt patienterna.

*Handledarena sa till undersköterskorna och till dom andra också att nu ska ni inte prata med mej utan med studenterna (2).*

*Efter någon dag har jag gått igenom med handledaren målen och hur jag ska tillgodose mej det (s2).*

Studenterna berättade även hur viktigt det var att kunna få vara förberedd på de moment som skulle utföras genom att handledaren planerade lärandet av varje moment. Studenten kunde då, efter genomgång med sin handledare, utföra omvårdnadsåtgärden hos patienten och ta eget ansvar för detta. Studenten i termin sex uppskattade också att få ta ansvar för och planera omvårdnaden av de ”egna” patienterna. Vid tillexempel utskrivning av en patient kunde studenten ta kontakt med övriga vårdgivare som var aktuella för patienten.

*Jag går inte in och utför det jag vet att jag inte kan hantera. Det är både lärorikt och roligt att sköta om mina egna patienter och nu känner jag att jag har kapacitet att göra det också (1).*

*Ibland vet man ju att patienten ska åka hem dagen efter och då kan jag få skriva omvårdnadsepikris. Då är jag förberedd på att det är jag som ska skriva den (s1).*

## *Förhållningssätt*

I intervjuerna beskrev studenterna vikten av att använda reflektion som ett verktyg i handledningen. Studenterna var mest nöjda när reflektionen gjordes kontinuerligt; direkt efter en händelse eller i slutet av dagen. Studenterna uppskattade att handledaren tog sig tid, gick ifrån avdelningen och satte sig tillsammans med studenten för att lyssna och samtala. En av studenterna beskrev vikten av att, i lugn och ro med sin handledare, kunna reflektera över hur studenten hanterade till exempel omvårdnadsdokumentationen. Reflektionen hade även ibland gjorts i dagboksform. Detta upplevde studenten var värdefullt speciellt vid halvtidsbedömningen då studenten kunde gå tillbaka till dagboken för att se vad som hade hänt.

*Det var bra med dagbok för då hade man mer att gå på. Det är lätt att glömma bort. Vad jag har gjort och så där. Dagbok är en väldigt bra metod.*

Att vara flera studenter på samma vfu placering gav också möjlighet för studenterna att reflektera tillsammans.

*Sista halvtimmen gick vi igenom dagen (s2).*

*Studenterna hjälper varandra. Man reflekterar ihop (s1).*

*Många dagar har vi pratat och haft 10 minuter på slutet som reflektion (s1)*

Studenterna upplevde att ju fler sjuksköterskor som var inblandade i handledningen desto otydligare blev det för studenten. Det behövde vara en handledare som tillsammans med studenten kunde utveckla en relation där man kände varandra och som studenten kunde känna förtroende för. Studenterna beskrev också svårigheter med att ha en handledare som var stressad. Det fanns även handledare som, i omvårdnadssituationer, ville visa studenterna på det värsta tänkbara som kunde hända. Om studenten upplevde att handledaren agerade på ett sätt som studenten, enligt sina teoretiska studier, upplevde felaktigt hade studenten mycket svårt att kritisera sin handledare. Studenten anpassade sig då till handledaren och den rådande situationen.

*Hon vill alltid visa på det värsta som kan hända (s2).*

*Det är svårt att kritisera någon annan. Det är ofta svårt att ge kritik på ett bra vis så det når fram (1).*

*Jag fick gå med flera sjuksköterskor. Då fick jag ingen riktig handledare. Då kunde det ibland vara svårt. Jag kände att dom inte riktigt visste vad jag hade gjort och hur det hade gått tidigare (s1).*

*Det är stor skillnad att sätta en PVK på skolan på en docka och på en verklig patient (s1).*

## Handledares upplevelser

Sammanlagt tre handledare deltog i studien två kvinnor och en man med en ålder mellan 49 – 59 år. Samtliga hade handledarutbildning och hade varit verksamma som handledare i många år (m 17 år). Analysen av handledarintervjuerna resulterade i tre teman och elva kategorier (tabell 3). Kategorierna presenteras i texten nedan och med citat från intervjuerna (h = handledare).

Tabell 3. Översikt över teman och kategorier gällande handledarnas upplevelser.

Kategorier	Tema
Studenten får ökat ansvar	Trygghet och självständighet för studenten
Ökad självständighet för studenten	
Nöjda patienter	
Tillrättalagd verklighet	
Balans mellan kontroll och ansvar	Stimulerande och utmanande handledarroll
Olika synsätt på handledning	
Stimulerande uppgifter	
Förhållningssätt	
Stöd i organisationen	Förankrat i organisationen
Hög prioritet	
Planering	

Inom temat ”trygghet och självständighet för studenten” ryms kategorierna: studenten får ökat ansvar, ökad självständighet för studenten, nöjda patienter och tillrättalagd verklighet. Här beskrivs fördelar och nackdelar för studenter och handledare med den bestämda handledningsmodellen.

### *Studenten får ökat ansvar*

Samtliga handledare hade lång erfarenhet av handledning och hade handlett på annat sätt innan modellen infördes. De kunde se skillnader och göra jämförelser. Detta var värdefull kunskap i detta sammanhang. Alla intervjuade handledare påtalade att studenten fick ökat ansvar i och med att de hade sina egna patienter som de skötte hela omvårdnaden kring. Innan den bestämda handledningsmodellen infördes var det ofta handledaren som ”gjorde” omvårdnadsåtgärderna och studenten stod bakom och iakttog. I och med den bestämda handledningsmodellen har handledaren och studenten skiftat plats så studenten befinner sig närmast patienten och handledare står bakom. Detta gör att studenten får ta ett större ansvar nu än tidigare. Då studenterna ansvarar för ett fåtal patienter lär studenterna känna dessa och deras närstående väl. Det blir en lugnare lärandesituation där studenten i lugn och ro kan ägna sig åt patienten.

*Jag försöker hålla mej i bakgrunden (h1).*

*Studenten kan sina patienter och man förstår, dom läser in sig ordentligt på dom här patienterna och dom förstår sammanhanget och sambandet mellan olika undersökningar, provtagningar och varför man gör det här (h2).*

*Studenter och handledare väljer patienter på morgnarna utefter vad studenten behöver lära sig. Dom väljer först 4 patienter, kanske 2 var (h3).*

### *Ökad självständighet för studenten*

Handledarna berättade att genom att studenterna gavs tid så skapades en god lärandemiljö. Olika moment kunde gås igenom av handledaren, studenterna fick tillfällen att öva och ställa frågor innan handledaren och studenten tillsammans gick in till patienten där studenten fick informera och utföra momentet. När studenten sedan, på egen hand utförde momentet med handledaren bakom skapades en egen relation till patienten och detta stärkte studentens självförtroende. Studenten kände sig mer säker och vågade på så sätt ta mer initiativ själv. När studenterna hade egna patienter vände sig de övriga i arbetsteamet till studenterna i frågor rörande dessa patienter. Studenterna fick en relation till alla i personalgruppen och kände sig då delaktiga i gruppen. Att vara två studenter samtidigt upplevde handledarna som enbart positivt. De delgav varandra erfarenheter och kunde reflektera tillsammans. En av handledarna upplevde att jämfört med tidigare handledningsmodeller blev dessa

sjuusköterskestudenter mycket mer självständiga när de gavs möjlighet att träna på sjuusköterskerollen.

*Dom går härifrån efter 8 veckor och har faktiskt jobbat som sjuusköterskor, självständigt fast med en handledare bakom men dom har gjort det jättebra (h2).*

*Dom kan slå sej för bröstet och känna sig jättestolta när dom går härifrån. Det är en häftig känsla faktiskt (h3).*

*Dom kan lätt ta anhörsamtal. Dom känner ju patienterna. Dom får en helhetsbild. Det är också ett syfte att dom ska samarbeta (h2).*

*Efter dom här veckorna dom har varit här så är dom mycket mer självständiga (h2).*

*Jag som har handlett på ett annat sätt också kan se att dom här studenterna blir mycket mer självständiga för att dom får träna på att jobba som sjuusköterskor och träna på rollen (h2).*

*Jag tycker dom blir mer självständiga i och med att dom har färre patienter, dom har kanske inte 10 och gör punktinsatser på dom som det var förr, utan dom har sina 2-4 patienter och gör allt med dom patienterna (h3).*

*Man kan få studenterna att se att dom kan jättemycket. Att plocka fram det hos dom (h3).*

### *Nöjda patienter*

Handledarna upplevde att ett bra betyg på att studenten hade lyckats var att patienterna var nöjda. När studenterna hade sina egna patienter var det till studenterna patienterna vände sig med sina frågor och önskemål. Detta skapade en relation mellan patienten och studenten. Studenterna fick patienternas förtroende.

*Patienterna är nöjda. Det är ett bra betyg (h2).*

*Patienterna tyr sej till studenterna. Det är bra (h3).*

*Patienterna tycker det är bra (h1).*

### *Tillrättalagd verklighet*

Det fanns handledare som upplevde att tiden som student i verksamhetsförlagd utbildning var tillrättalagd. Handledare kunde uppleva att det inte blev som i den verkliga arbetsituation som sjuksköterskan befinner sig i. Studenten kunde bli för omhuldad, såg inte och fick inte uppleva det höga tempo och den höga arbetsbelastning som dagens sjuksköterskor har. Som nyutexaminerad sjuksköterska blir det då svårt att hantera verkligheten där en sjuksköterska kan ha hand om 15-20 patienter.

*Det vet vi ju alla hur det ser ut. Det blir bara högre och högre tempo. Det blir bara mer och mer (h1).*

*Det är det som är svårt när man kommer ut. Man upplever att man ska hinna med allt (h2).*

*Förut var dom med på hela som jag som sjuksköterska. Då blir det rörigare för dom. Nu får dom koncentrera sej och bli mera självständiga. Går man i termin 6 ska man ju klara det. Man utökar mot slutet. (2).*

En av de intervjuade handledarna beskriver hur studenten, mot slutet av VFU:n får utöka antalet ”egna” patienter. Handledare diskuterar detta med studenten och om studenten känner sig mogen utökas patientantalet till som mest 6 st.

*Dom behöver få upp tempot lite. Så som det är i verkligheten (h1).*

*När man koncentrerar sig på några patienter tror man kanske att så är verkligheten. Så är det ju inte. Den är ju större än så (h3).*

I temat ”stimulerande och utmanande handledarmodell” med kategorierna: balans mellan kontroll och ansvar, olika synsätt på handledning, stimulerande uppgifter och förhållningssätt beskriver handledarna känslan av att se studenterna utvecklas och mogna både som enskilda personer och som framtida yrkeskunniga sjuksköterskor. I detta tema utvecklar handledarna även olika syn på handledning.

### *Balans mellan kontroll och ansvar*

Handledarna berättade om vikten av att lära känna sin student, dennes mål, förväntningar och tidigare vårderfarenheter. De kände ett ansvar för studenten och var måna om att denne fick med sig kunskaper och färdigheter som krävs i den kommande yrkesrollen. Handledare hade

kontroll på vad studenten gjorde och hur det gjordes. Även om det inte märktes hade handledarna full kontroll på studenten. Ibland upplevde handledarna att tiden inte räckte till. Det var svårt att hinna med sitt ordinarie sjuksköterskearbete och att samtidigt handleda studenter. En handledare upplevde att studenten måste ”puttas på” för att arbetet skulle hinnas med.

*.....man får ge dom lite puffar åt rätt håll. Det gör man ju hela tiden, så kan du göra si eller så. Det går ju lite fortare för dom då (h1).*

*Om man ska hinna mycket då måste man ju ge dom lite tips hela vägen (h1).*

*Man kan inte bara vänta att dom ska upptäcka själva att så här skulle jag ha gjort (h1).*

*Om jag går och sätter mej med eleven och diskuterar planer och genomgång då känner jag att jag missar en massa arbete på avdelningen (h1).*

*Det blev inte så mycket som jag hade tänkt att man går iväg och sätter sej (h2).*

*Jag har alltid koll på vad dom gör (h3).*

### *Olika synsätt på handledning*

De tre intervjuade handledarna som alla hade lång erfarenhet av att vara handledare visade alla på olika sätt att se på handledning. En av handledarna upplevde inte att handledningen hade förändrats något i och med den framtagna modellen införts. Handledarens sätt att handleda var likadant som tidigare. Det hade nu blivit en modell av det handledaren hade gjort så länge. En annan handledare beskrev att om tid ägnas åt studenten så skötte handledaren inte sitt ordinarie arbete som sjuksköterska. Denna handledare hade heller inte använt någon frikopplad tid för studenten. En åsikt var att när studenterna utförde arbete på avdelningen så blev de automatiskt arbetskraft. Det blev färre arbetsuppgifter för den ordinarie personalen. En åsikt som skolan och handledaren var oense i. Andra handledare beskrev att handledningen nu kändes mer betydelsefull och tagen på allvar. Handledarna hade i och med den framtagna modellen kunnat få frikopplad tid och möjlighet till reflektion tillsammans med studenterna. Det tycktes vara så att trots handledarutbildning var sätten att handleda studenter olika bland handledare.

*Jag som handlett på ett annat sätt också kan se att dom här studenterna blir mycket mer självständiga för att dom får träna på att jobba som sjuksköterskor och träna på rollen (h3).*

*Om jag går och sätter mej med eleven och diskuterar planer och genomgång då känner jag att jag missar en massa arbete på avdelningen (h1).*

*Nu är det en modell av det jag har försökt att göra så länge (h2).*

*Om eleven ska lära sig någonting då lär dom ju göra någonting och då blir det ju automatiskt arbetskraft (h1).*

### *Stimulerande arbetsuppgifter*

Alla intervjuade handledare upplevde handledning som stimulerande och beskrev handledning som ett förtroendeuppdrag, där var och en måste hålla sina kunskaper uppdaterade. Handledarna beskrev sina uppgifter som utmanande, roliga och entusiasmerande och att handledningsuppdraget blev som en kompetensutveckling för varje handledare. Det fanns en glädje i att handleda, att se studenterna växa, mogna och utvecklas till verkliga sjuksköterskor.

*Det är en häftig känsla faktiskt. Jag tror det är därför det är så roligt att vara handledare (h3).*

*Det är ett jätteförtroende att vara handledare (h2).*

*Dom blir verkligen sjuksköterskor (h3).*

### *Förhållningssätt*

Handledarna var medvetna om att bland det viktigast var att ge studenten tid. Att lära sig nya saker, få vana och rutin tar tid och behöver få ta tid. Handledarna förde hela tiden en dialog med studenten så att denne inte skulle känna sig pressad eller tvingad att göra något som inte kändes bekvämt. De var noga med att det skulle vara högt i tak så att studenten skulle kunna känna sig trygg med att fråga om vad som helst utan att få ”smäll på fingrarna”. Studenterna skulle kunna vända sig till sin handledare med allt. En god relation mellan student och handledare ansåg samtliga intervjuade handledare var av största vikt. Två av de intervjuade handledarna var noga med att hela tiden ha diskussioner med studenterna hur de kände och upplevde arbetet på avdelningen. En av handledarna upplevde att skolan lärde ut på ett visst sätt, sedan när studenten kom ut i den kliniska verksamheten kunde momenten göras på ett annat sätt. Denne handledare visade då på den teknik som, enligt handledaren, fungerade bättre. Handledarna berättade också om situationer där de verkligen behövde tänka på att hålla sig bakom och låta studenterna göra varje moment färdigt.



*Studenten kommer in till patienten och känner sig väl förberedd, gör det man ska och det blir bra. Det är bra att man har den här tiden, att arbetsuppgifterna och momenten man ska göra blir bra för patienten tack vare att man har tid att förbereda sig och gå igenom i behandlingsrummet innan man pratar om det. Jag upplever att tiden är jätteviktig. Väldigt bra för studenterna (h3).*

Inom temat ”förankrat i organisationen” med kategorierna: stöd i organisationen, hög prioritet och planering beskriver handledarna erfarenheter av support och nyckeln till att kunna få frikopplade dagar.

### *Stöd i organisationen*

Samtliga handledare ansåg att det var av stor betydelse att ha stöd från avdelningschefer, verksamhetschefer och Högskolan. En av handledarna beskrev vikten av att handledningen var förankrad ”uppifrån och ner”: från verksamhetschefen via avdelningschefen till arbetsgruppen på avdelningen. Det finns då en förståelse för handledarna och deras arbete tillsammans med studenten. Dessa kan till exempel under en dag ha endast en patient. En av handledarna kände ingen press från arbetskamrater utan alla var medvetna om att studenterna måste få ges tid tillsammans med sin handledare. På denna avdelning hade arbetet med att utveckla handledning pågått under flera år.

*Chefen är med och är insatt. Hon tycker det här med elever är jätteviktigt. (h3).*

*Vi har chefen med och hon är insatt i det här (h2).*

En av de intervjuade handledarna upplevde att det var upp till handledaren själv att få chefens engagemang. Samma handledare hade heller inte upplevt någon frikopplad tid utan ansåg att det var upp till handledaren själv att ta sig frikopplad tid.

*Om jag vill ha chefens engagemang då får jag säga till själv. Det hänger nog på mej (h1).*

*Det är upp till oss själva egentligen att ha frikopplad tid (h1).*

Innan den bestämda handledningsmodellen infördes upplevde alla tre handledare problem med kontakten med skolan. I och med införandet av modellen fungerar nu den kliniska adjunkten som en länk mellan högskolan, handledarna och studenterna. I ett tidigt skede får handledarna information, via den kliniska adjunkten, om hur många och när studenterna kommer till avdelningen. Om handledaren behöver ha kontakt med skolan är den kliniska adjunkten lätt att nå. Handledarna kunde inte nog poängtera betydelsen av den kliniska adjunkten som upplevdes som; ett stort stöd, support, stor hjälp, lätt att nå, känsla av lyx, bra

samarbete. Det enda som handledarna upplevde som negativt var att den kliniska adjunkten egentligen skulle behöva mer tid avsatt för detta arbete.

*Den kliniska adjunkten är en stor del i att vi känner som vi gör (3).*

*Vi har en klinisk adjunkt som vi har ett jättevärdefullt samarbete med (3).*

*Men hon kanske har för lite tid, ändå, för hon har ju ett stort område egentligen och mycket studenter har hon (2).*

*Jag tycker det blev bra mycket bättre när vi fick den kliniska adjunkten. Har man problem så får man ju hjälp. Innan dess fick vi ordna allting själva. Då var det ingen som tog kontakt (1).*

Två av handledarna upplevde det viktigt med kontinuerlig utvärdering. Studenterna fick utvärdera sina handledare efter VFU:ns genomförande och dessa utvärderingar diskuterades på handledarträffar med andra handledare från samma klinik. Handledarträffar var något som återkom kontinuerligt och som handledarna uppskattade. Detta var ett forum där handledare sinsemellan kunde diskutera och ventilerade frågor som rörde handledning. Även högskolan Dalarna anordnar handledarträffar. Denna typ av handledarträffar önskade handledarna mer av. En av de intervjuade handledarna upplevde de årliga handledarkonferenserna som betydelsefulla och att dessa var kompetensutvecklande. Att ha en frikostig chef som tillät handledarna att delta i olika arrangemang upplevde samtliga handledare som värdefullt.

*Handledarmötena som vi har är jättebra. Den här gruppen tycker jag är ett jättebra forum att ta upp saker i. Bara det är ett stort uppsving för oss (3).*

### *Hög prioritet*

Två av handledarna beskrev att anledningen till att den framtagna handledningsmodellen fungerar bra var att handledning till studenter hade hög prioritet i personalgruppen. Alla var informerade om att det fanns studenter i verksamhetsförlagd utbildning på avdelningen och alla var medvetna om att handledaren hade avsatt tid för detta. Denna frikopplade tid hade hög prioritet och om det av praktiska skäl, till exempel sjukdom, inte gick att genomföra försökte personalgruppen så långt det var möjligt att lösa det så att studenten skulle få handledning med en frikopplad sjuksköterska. Genom handledarna hade personalgruppen fått information om betydelsen av att studenten tidigt kommer in i gruppen.

*Det ska mycket till innan man tar bort en sån´ här frikopplad dag (h3).*

*Det är prioriterat i personalgruppen (h1).*

## *Planering*

Handledarna beskrev att nyckeln till de frikopplade dagarna i denna handledningsmodell låg i planeringen. I ett tidigt skede planerade handledare tillsammans med avdelningschef schemat för den eller de studenter som skulle göra sin VFU på avdelningen, samtidigt som schemat för de ordinarie sjuksköterskorna planerades. För att kunna planera in två till fyra frikopplade dagar per vecka för handledaren måste detta noggrant och med hög prioritet planeras in i schemat. För att detta ska kunna göras beskrev handledarna vikten av att få information i god tid om när och hur många studenter som planerar sin vfu på avdelningen. En av handledarna hade upplevt att om de frikopplade dagarna inte planerades in på schemat uppstod svårigheter att få till stånd dessa dagar som för studenterna var mycket viktiga. Handledarna beskrev också att vid tidig planering var det möjligt att kunna frikoppla handledaren några dagar per vecka utan extra resurser. Det handlade om god och tidig planering.

*Med mycket planering och högt prioriterande fungerar det. Jag tror det är planeringen. Att man är ute i jättegod tid (h3).*

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultaten**

Syftet med arbetet var att beskriva upplevelser av vård och handledning av sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning enligt en bestämd handledningsmodell ur; patient-, student- och handledarperspektiv samt att beskriva sjuksköterskestudenters och handledares inbördes relationer i samband med handledning. Omvårdnadshandledning i denna studie har bedrivits enligt en bestämd handledningsmodell där sjuksköterskestudenterna har fått utvecklas yrkesmässigt och skapa en identitet för att säkra vårdkvaliteten för patienterna. Som en del i denna handledningsprocess har ett större fokus kommit att hamna på patienten. Dessa får en större del i studenternas lärandeprocess. Patienten och studenten får en närmare relation i och med att handledaren håller sig mer i bakgrunden och studenten har ansvar för "egna" patienter. Det fanns bland resultatet i detta arbete några nyckelbegrepp som återkom bland de intervjuade. Ett av dessa nyckelbegrepp var "tid". Patienterna upplevde en god omvårdnad och en upplevelse av trygghet när de gavs

tid. Studenterna upplevde en god handledning när de gavs ”tid” och handledarna upplevde hur handledning fungerat på ett tillfredställande sätt när det fanns ”tid” för detta. Ytterligare ett nyckelbegrepp var ”planering”. Studenterna upplevde sin verksamhetsförlagda utbildning som god när de tillsammans med sin handledare fick planera utbildningen från de övergripande målen för varje enskild omvårdnadsåtgärd. Handledarna kunde ge studenten tid genom att i tid planera in de frikopplade dagarna.

## **Resultatdiskussion**

### *Patientperspektivet*

Patienterna i denna studie kände sig delaktiga i sjuksköterskestudenternas lärande och upplevde en känsla av stolthet i att vara en del av studenternas utveckling. Patienterna beskrev hur de kände sig väl omhändertagna av kunniga studenter och upplevde trygghet i att handledaren alltid fanns i närheten. Detta är resultat som även framkommit i Twinns studie (1995) där patienter intervjuades om sin delaktighet i sjuksköterskestudenters lärande. Twinn beskriver att patienterna var medvetna om att det var viktigt för studenterna att få erfarenhet och möjlighet att öva sina färdigheter i en patientnära relation. Twinn beskriver också att patienterna kände en trygghet i att handledaren fanns nära studenten. Vilken handledningsmodell som använts framkommer ej i Twinns studie. I en tidigare studie (Mossop & Wilkinson, 2006) där tolv äldre patienter, 65-86 år, intervjuades framkom att två av patienterna upplevde att det tog längre tid för studenterna att utföra en åtgärd, patienterna fick upprepa samma information flera gånger och detta upplevdes tröttsamt för patienterna. Detta är upplevelser som ej framkommit hos någon av de intervjuade patienterna i den föreliggande studien. De övriga tio patienterna, i Mossop & Wilkinsons (2006) studie, upplevde studenterna som hjälpsamma, vänliga och trevliga. Samma ord som patienterna i denna studie använde för att beskriva studenterna. Patienterna upplevde här att studenterna tog sig extra tid, hade all information runt patienten och var väl förberedda på det moment som skulle utföras. Detta kan bero på att i den bestämda handledningsmodellen ingår att studenten ges tid, att tillsammans med sin handledare noggrant gå igenom och förbereda sig inför de moment som ska utföras. Studenterna ges tid att studera dokumentationen runt patienten och kan på så sätt vara välinformerade och väl förberedda innan mötet med patienten. Detta ses här som är ett av nyckelbegreppen runt denna handledningsmodell; att studenten ges tid tillsammans med sin handledare. Patienterna upplevde att studenterna såg deras omvårdnadsbehov, lyssnade till, visade ett genuint intresse och en förståelse för

patienternas situation. Med andra ord, hade ett patientfokuserat förhållningssätt. Detta är resultat som även framkommit i Suikkalas studie (2005) där 30 patienter intervjuades om relationen mellan sjuksköterskestudent och patient.

### *Studentperspektivet*

De intervjuade studenterna hade båda handledts enligt den bestämda handledningsmodellen under den verksamhetsförlagda utbildningen i termin 4 respektive termin 6. Studenterna upplevde att handledaren kunde ge dem tid att förbereda sig för varje enskilt omvårdnadsmoment, få förklarar och diskutera med sin handledare för att sedan tillsammans med handledaren eller på egen hand möta patienten och utföra momentet. Efteråt gavs studenten tid att tillsammans med handledaren reflektera över handlingen. Studenten kände sig nöjd och tillfreds med en ökad känsla av trygghet och självförtroende. Detta är resultat som även framkommit i tidigare studier med studentintervjuer (Öhrling et al., 2001, Newton et al., 2009) där betydelsen av att ge tid och utrymme för att i trygghet kunna träna omvårdnadsåtgärder tillsammans med sin handledare har beskrivits. I denna studie framkom att handledningen blev bäst om studenten hade en och samma handledare under hela VFU:n. En dålig relation till sin handledare var till nackdel för studentens hela lärandesituation vilket också framkommit i en tidigare studie (Saarikoski & Leino-Kilpi 2002). Studenterna var mest nöjd med handledningssituationen när relationen till handledaren var god, enligt Saarikoski (2009). Dock beskriver båda de intervjuade studenterna, i denna studie, situationer då handledarna fått dem att känna sig kränkta. Detta kanske inte tyder på brister i handledarutbildning och bristande pedagogiska kunskaper utan säger mer om handledaren som person. Studenterna upplevde, i denna studie, att det var viktigt att bli en i teamet runt patienten. Resultat från Newtons studie (2009) där 29 sjuksköterskestudenter deltog i en serie intervjuer över en 2-års period angående VFU, visade på betydelsen av att övrig avdelningspersonal tar del i, har kännedom om och visar intresse för studenternas lärande. I detta förhållningssätt spelade handledaren en stor roll. Det var handledaren som informerade övriga i arbetslaget om studentens närvaro på avdelningen. Det var också handledaren, genom ”släppa taget” och låta studenten ta ansvar för egna patienter, som gjorde att studenten växte som person och utvecklades i sin kommande yrkesroll (Newton et al., 2009; Öhrling & Hallberg, 2001; Saarikoski et al., 2009). Att vara en del i ett team, visa ömsesidig respekt för varandra och vara i en positiv atmosfär har även i tidigare studier visat sig ha stor betydelse för studentens självkänsla och växande (Agélii et al., 2000; Löfmark & Wikblad, 2001). Studenterna upplevde, i denna intervju, en djupare relation till patienten när möjligheten gavs

att självständigt praktisera sina färdigheter med omvårdnadsåtgärder. Detta stämmer överens med de resultat som tidigare framkommit i en studie av Lövmark & Wikblad (2001).

### *Handledarperspektivet*

De intervjuade handledarna beskrev i denna studie hur mycket de uppskattade mötet med studenten. Att se studenten utvecklas och växa i sin yrkesroll var en av de viktigaste drivkrafterna för att handleda studenter. Handledarna gav, under intervjuerna, uttryck för glädje och engagemang. Tidigare studier har visat att handledare upplever sina viktigaste uppgifter vara; respektera student liksom patient, visa tillit till studenten och låta studenten ta ansvar (Agelii, 2000; Johansson et al., 2006; Lillibridge, 2007; Myall, 2008). I denna studie beskrev handledarna upplevelser såsom god kommunikation, reflektion, ingjuta mod, bekräftelse, lyhördhet, respekt gentemot både student och patient som viktiga hörnstenar i handledningsarbetet. Genom att studenterna fick ansvara för "egna patienter" ökade studenternas självkänsla och tillit till den egna förmågan och kunnigheten. Under VFU:n kände handledarna ansvar för studenternas lärande och utveckling (Öhrling & Hallberg, 2000b). Handledarna i denna studie upplevde att om patienterna var nöjda hade studenter och handledare gjort ett bra jobb. Att student och handledare hade goda relationer med varandra påverkade också studenternas lärande. I en varm, tillåtande, förtroendeingivande lärandemiljö med "högt i tak" upplevde handledarna att studenterna kunde växa både i sin person och i sin yrkesroll. En tidigare studie uttrycker det på följande sätt " *Trust needs nearness for its development...*" (Öhrling & Hallberg, 2000, s 237). Genom att studenten gavs tid skapades goda möjligheter till utrymme för lärande. Detta var goda förutsättningar för att studenten ska kunna öka sitt självförtroende och sitt kunnande. Tidigare studie har lyft fram tankar kring handledning såsom en förmåga att finna balans mellan att ge studenten tid till lärande och patientansvaret kring de egna sjuksköterskeuppgifterna (Öhrling & Hallberg 2000a). Resultatet i denna studie visar att handledarna upplever att denna balans går att uppnå genom den bestämda handledningsmodellen där frikopplad tid ingår som en av förutsättningarna. Handledarna upplevde att möjligheten att kunna ge studenten tid var den största vinsten i den bestämda handledningsmodellen. Tiden gavs vid de frikopplade dagarna. Dessa dagar kunde frikopplas tack vare tidig planering och hög prioritet. Det var även viktigt att handledarna själva prioriterade dessa dagar och insåg hur viktigt studenten upplevde det att kunna ges tid tillsammans med sin handledare. Vid schemaläggning var det av stor vikt att handledarna var aktiva och lade in tid för frikopplade dagar. Detta innebar att avdelningen, i god tid, fick

information om antalet och tidpunkten för de aktuella studenternas VFU. Informationen om detta kom från högskolan och den kliniska adjunkten. En av funktionerna i handledningsmodellen är den kliniska adjunkten. Denna funktion beskriver handledarna som en stor tillgång för både handledare och studenter. En verksamhet som handledning av sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning kan heller inte kännas tillfredställande för de inblandade om inte verksamheten har stöd, och är förankrad i organisationen. Verksamhetschefer och avdelningschefer har en viktig uppgift i att hålla sig informerade och visa intresse för handledarnas situation.

## **Metoddiskussion**

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ ansats med innehållsanalys. Urvalet bestod av sex patienter, två sjuksköterskestudenter samt tre handledare. Handledningen hade genomförts under studenternas verksamhetsförlagda utbildning enligt en bestämd handledningsmodell och patienterna hade vårdats av studenter i VFU enligt samma modell. Den aktuella avdelningen hade god erfarenhet av att handleda studenter i VFU enligt den bestämda modellen. Tanken var, från början, att intervjua tio patienter. Då den aktuella avdelningen hade stor arbetsbelastning och en flytt var nära förestående under tiden då studien genomfördes uppkom svårigheter med att rekrytera tillräckligt med patienter. Studien strukturerades om till att inkludera även studenter och handledare. Detta beslutades då sex patienter hade intervjuats och två veckor hade gått efter studenternas VFU. I analysarbetet användes en innehållsanalys inspirerad av Burnard (1991). Av de sex intervjuade patienterna var fem män och en kvinna. Kvinnan var mycket sjuk och var vid intervjutillfället boende på ett sjukhem. Hon var mycket ledsen och nerstämd vilket kan ha påverkat resultatet av intervjun. Att fem män intervjuades om sina "upplevelser" tror studieansvarig också påverkade resultatet. Männerna var alla positivt inställda till att vårdas av sjuksköterskestudenter och påpekade ofta att dessa studenter var "glada" och "trevliga". Dessa ord återkom ofta under intervjuerna liksom ord som "roligt", "bra" och "inga problem". Detta kan bero på att studieansvarig var ovan med intervjusituationen men det kan även spekuleras i en del människors svårigheter med att sätta ord på upplevelser och känslor. De patienter som intervjuades kanske upplevde att de i ett negativt omdöme av studenterna kritiserade sjukvården och därmed intervjuaren.

### *Giltighet*

I detta arbete valdes avdelningar som hade god erfarenhet av att handleda sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning enligt den bestämda handledningsmodellen. På avdelningen där urvalet gjordes fanns patienter med ett brett spektrum av sjukdomar, åldrar och behandlingsformer. Runt varje intervjusituation skapades grundläggande förutsättningar såsom enskildhet, enkel teknisk inspelningsapparat med god ljudåtergivning och lugn samtalsmiljö. Intervjuaren var väl förberedd med intervjuguide och följdfrågor (Öhrling & Hallberg, 2000a; Berg & Danielson, 2007; Häggman-Laitila, 2007). En svaghet i studien är ändå att intervjuaren var ovan med intervjusituationen. En van intervjuare skulle kanske ha fått intervjuer med djupare innehåll. Kvale (1997) beskriver varje intervjusituation som avgörande för kvaliteten i den senare analysen, verifieringen och rapporteringen. Detta kräver sakkunskap och hantverksskicklighet vilket Kvale är medveten om är ouppnåeliga kriterier men de kan ändå fungera som riktlinjer. Att lära sig att bli intervjuare sker genom att intervjua. Under studiens gång blev studieansvarig mer van med intervjusituationen och kunde lyssna in den intervjuade på ett bättre sätt och därmed ställa bättre följdfrågor. Resultatet av handledarintervjuerna påverkades positivt av att alla handledarna hade lång erfarenhet av att handleda studenter och gav intervjuerna ett rikt innehåll. Resultatet stärks med citat från de intervjuade. Dessa illustrationer stärker giltigheten då den förtydligar men även stärker innebörden av resultatet.

### *Tillförlitlighet*

Studieansvarig har strävat efter att beskriva upplevelser av vård och handledning enligt en bestämd handledningsmodell ur olika perspektiv; den vårdades, den handleddes samt upplevelser från den som handleder. Då syftet var att få de intervjuade att, så utförligt och spontant som möjligt, återberätta sina erfarenheter kring ämnet valdes en kvalitativ metod. Datasamlingen skedde med hjälp av semi-strukturerade intervjuer där intervjuaren hade en intervjuguide som stöd (Kvale 1997, Friberg 2001). Intervjuerna avslutades med frågan om den intervjuade hade något att tillägga. Detta ger den intervjuade möjlighet att ställa frågor om sådant som uppkommit under intervjuens genomförande, vilket stärker tillförlitligheten (Kvale 1997). Studieansvarigs arbete som sjuksköterska på vårdavdelning kan ses som en



tillgång i förståelsen för arbete utifrån en vårdande relation samt pedagogiskt arbete vilket har ökat tillförlitligheten och förståelsen av de intervjuades utsagor. Analysarbetet, försvårades av att studien hade en studieansvarig. Analysarbete av detta slag underlättas om det är flera ansvariga. Tankar och funderingar kan då bollas mellan varandra för diskussion och feedback (Graneheim & Lundman, 2004). I detta arbete har studiehandledaren varit ett ovärderligt bollplank, speciellt i arbetet med att ta fram kategorier och teman. Handledaren har följt analysprocessen och gett feedback.

### *Överförbarhet*

Att denna grupp av sex patienter kan vara representativ för flertalet patienter är föga troligt. Dock kvarstår intresset och värdet i att beskriva patienternas upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter. Av värde för studentintervjuerna var att både termin fyra och termin sex representerades, då tidsmässigt omfattande VFU-placeringar görs dessa terminer under sjuksköterskeutbildningen. Samtliga handledare hade handledarutbildning och erfarenhet av att handleda studenter enligt den bestämda handledningsmodellen. Handledarna hade handlett enligt andra modeller och kunde jämföra fördelar och nackdelar. Då dessa intervjuer gjordes sist av alla intervjuer kände sig studieansvarig bekväm i situationen och intervjuerna gav ett rikt innehåll.

### **Slutsats**

Arbetet med denna studie har visat patienternas, studenternas samt handledarnas upplevelser av den bestämda handledningsmodellen. Patienterna upplever god och säker omvårdnad då studenterna ges tid till handledning. Handledarna kan genom planering och prioritering frikoppla dagar för enbart handledning. Studenter arbetar utifrån ett patientcentrerat förhållningssätt och utvecklar på så sätt en kompetens i sin kommande yrkesroll genom att de ges tid till handledning. Då relationen till patienten får en framträdande roll i denna handledningsmodell är det av största vikt, ur patientsäkerhet, att sjuksköterskestudenternas verksamhetsförlagda utbildning är av god kvalitet, att handledarna har den utbildning som högskolan efterfrågar och att förutsättningarna för denna modell skapas.

## **Förslag till vidare forskning**

Kvalitet och patientsäkerhet är begrepp som idag har högsta prioritet och som ständigt behöver bli bättre. Det är av stor vikt med kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och att kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att kravet på god vård uppfylls. För att kunna respektera patienters och närståendes behov, önskemål och delaktighet behövs att vi har tydliga mål och öppet redovisar resultat. Framtiden innebär stora utmaningar för utbildningen inom hälso- och sjukvård. Arbete pågår för att på bästa möjliga sätt rusta sjuksköterskestudenterna för att klara av dagens och morgondagens krav på sjuksköterskans kompetens inom hälso- och sjukvården. Ytterligare krav kommer att ställas på att vårdarbetet sker evidensbaserat. Kvalitetstänkande bör genomsyra alla vårdutbildningar och ska följas upp och utvärderas. För att kunna göra detta erfordras ytterligare forskning med fokusering på patientsäkerhet, utbildnings- och vårdkvalitet.

## Referenslista

Agéllii, E., Kennergren, B., Severinsson, E., Berthold, H. (2000). Ethical Dimensions of Supervising: The Supervisors Experience. *Nursing Ethics*, 7(4) 350-359.

Andrews, G. J., Brodie, D. A., Andrews, J. P., Hillan, E., Thomas, G. B., Wong, J., Rixon, L. (2005). Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing student's perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*,(43), 861-874.

Berg, L., Danielson, E. (2007). Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (21), 500-506.

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.

Duffy, A. (2009) Guiding students through reflective practice – The preceptors experience. A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 9(3), 166-175.

Emsheimer, P. (1995). *Handledningsprocessen I spänningsfältet mellan diciplinering och utforskande*. Licentiatavhandling i pedagogik, Lärarhögskolan, Stockholm.

Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik: Reports from the Department of Caring Science*. (5/1995). Åbo: Åbo Akademi.

Egidius, H. (2003). *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm Natur och Kultur.

Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning: Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Doktorsavhandling, Göteborg Studies in Educational Sciences 170.

Fothergill Bourbonnais, F., Kerr, E. (2007). Perceptoring a student in the final clinical placement: reflections from nurses in a Canadian Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, (16), 1543-1549.

Glinsvad, B. (1996). *Pedagogik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hornby, A. S. (1974) *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford University Press, Great Britain.

Häggman-Laitila, A., Eriksson, E., Meretoja, R., Sillanpää, K., Rekola, L. (2007). Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*, (7), 381-391.

Högskolan Dalarna, Landstinget Dalarna, (2009). *Avtal gällande samarbete avseende den verksamhetsförlagda utbildningen*.

Högskolan Dalarna (2007) *Handledningsmodell I sjuksköterskeprogrammet I verksamhetsförlagd utbildning inom Landstinget Dalarna*.

Johansson, I., Holm, A-C., Lindqvist, I., Severinsson, E. (2006). The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing management*, (14), 644-651.

Johansson, P., Oléni, M., Fridlund B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Nordic College of Caring Sciences*, (16), 337-344.

Kvale, S. (1997). *Den kvaliativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund

Lauvås, P., Handal, G. (2001) *Handledning och praktisk yrkesteori*, Studentlitteratur: Lund.

Lillibridge, J. (2007). Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students: A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice* (7), 44-52.

Löfmark, A., Wikblad, K. (2001). Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 43-50.

Mossop, M., Wilkinson, T. (2006). Nursing Education in Gerontological Clinical Settings. *Journal of Gerontological Nursing*, (6), 49-55.

Myall, M., Levett-Jones, T., Lathlean, J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing*, (17), 1834-1842.

Newton, J. M., Billet, S., Ockerby, C., M. (2009). Journeying through clinical placements- An examination of six student cases. *Nurse Education Today*, (29), 630-634.

Pilhammar, Andersson, E., Bergh, M., Friberg, F., Gedda, B., Häggström, E. (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Pettersson, B.-O., Vahle, (1997) *Handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F., Beck, C.T. (2008), *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8:e upplagan. Lippincott Williams & Wilkins.

Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. (2002) The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, (39), 259-267.

Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P., Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: An empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today*, (29), 595-600.

Skåncke Bjergnes, M., Bjørk, I., T. (1996). *Klinisk utbildning i vård och omsorg – att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.

Suikkala, A., Leino-Kilpi, H. (2005). Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Education Today*, 25, 344-354.

Söderlund, M. (1998). "En mänsklig atmosfär": Trygghet, samhörighet och gemenskap – God vård ur ett patientperspektiv. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Uppsala Studies in Education 77.

Twinn, S., F. (1995). Creating reality or contributing to confusion? An exploratory study of client participation in student learning. *Nurse Education Today*, 15(4), 291-297.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm, Natur och Kultur.

Öhrling, K., Rahm Hallberg, I. (2000a). Student nurses lived experience of preceptorship. Part 1- in relation to learning. *International Journal of Nursing Studies*, (37), 13-23.

Öhrling, K., Rahm Hallberg, I. (2000b). Student nurses lived experience of preceptorship. Part 2- the preceptor- preceptee relationship. *International Journal of Nursing Studies*, (37), 25-36.

Öhrling, K., Hallberg, I. (2001). The meaning of preceptorship: nurses lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 530-540.

## **Information om en studie gällande patienters upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter**

Under sjuksköterskeutbildningen får studenterna möjlighet att, under handledares överinseende, delta i omvårdnaden av patienterna på bland annat denna medicinavdelning. De blivande sjuksköterskorna ges möjlighet att på plats praktisera olika kunskaper och färdigheter. För att denna utbildningstid ska bedrivas med så hög kvalitet som möjligt och att patienternas omvårdnad ska ske på ett säkert tillfredställande sätt vill jag i denna undersökning beskriva patienternas upplevelser av att vårdas av sjuksköterskestudenter.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.  
Undersökningen syftar till att beskriva hur du som patient upplevde  
att vårdas av sjuksköterskestudenter.

De patienter som har vårdats av sjuksköterskestudenter på avdelning 10 under perioden 24 augusti – 25 september kommer att tillfrågas om deltagande i undersökningen. Alla som tillfrågas kommer eventuellt inte att bli intervjuade då jämn fördelning på ålder och kön eftersträvas. Du som blir intervjuad bestämmer själv tid och plats för intervjun som kommer att ta ca 30 minuter och spelas in på band. Din berättelse kommer att behandlas konfidentiellt, d v s ingen annan än jag och min handledare kommer att ha tillgång till det materialet. Det inspelade bandet kommer att förvaras så att ingen obehörig har tillgång till det och kommer sedan att förstöras efter att materialet har bearbetats. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Resultatet ska presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna.

Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna. Verksamhetschefen har givit sitt tillstånd att genomföra undersökningen.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Anette Sahlqvist

Student

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Högskolan Dalarna

Tel. 0226 – 12204

E-post: anette.sahlqvist@telia.com

---

Jan Florin

Lektor, handledare

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Tel. 023 - 77 88 46

E-post: jfl@du.se

---



**Information om en studie gällande sjuksköterskestudenters upplevelser av att, under sin verksamhetsförlagda utbildning, handledas enligt den handledningsmodell som införts i Landstinget Dalarna, Vårdhögskolan Dalarna under 2008**

Vårdhögskolan Dalarna har, tillsammans med Landstinget Dalarna, under 2008 påbörjat införandet av en handledningsmodell som syftar till att öka kvaliteten på den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta görs bland annat genom att koncentrera handledningen till färre personer som uppfyller kraven på formell kompetens. I det dagliga arbetet ska det avsättas tid för handledningen samt att handledarrollen och handledningens pedagogiska ide ska tydliggöras. För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska bedrivas med så hög kvalitet som möjligt, och att patientens omvårdnad ska ske på ett säkert, tillfredställande sätt är det av stor vikt att fånga sjuksköterskestudenternas perspektiv på handledning under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Undersökningen syftar till att beskriva hur du som student, under den verksamhetsförlagda utbildningen, upplevde att handledas enligt en framtagen handledningsmodell.

Två sjuksköterskestudenter som har handledts enligt den framtagna handledningsmodellen kommer i att tillfrågas om deltagande i undersökningen. Du kommer att intervjuas efter att du gjort din verksamhetsförlagda utbildning, senast 2 veckor efter. Du som blir intervjuad bestämmer själv tid och plats för intervjun som kommer att ta ca 30 minuter och spelas in på band. Din berättelse kommer att behandlas konfidentiellt, d v s ingen annan än jag och min handledare kommer att ha tillgång till det materialet. Det inspelade bandet kommer att förvaras så att ingen obehörig har tillgång till det och kommer sedan att förstöras efter att materialet har bearbetats. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Resultatet ska presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna.

Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna. Verksamhetscheferna har givit sitt tillstånd att genomföra undersökningen.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Anette Sahlqvist

Student

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Högskolan Dalarna

Tel. 0226 – 12204

E-post: anette.sahlqvist@telia.com

Jan Florin

Lektor, handledare

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Tel. 023 - 77 88 46

E-post: jfl@du.se

---

---

---

**Information om en studie gällande handledningssjuksköterskors  
upplevelser av att handleda sjuksköterskestudenter under deras  
verksamhetsförlagda utbildning enligt den handledningsmodell som införts  
i Landstinget Dalarna, Vårdhögskolan Dalarna under 2008**

Vårdhögskolan Dalarna har, tillsammans med Landstinget Dalarna, under 2008 påbörjat införandet av en handledningsmodell som syftar till att öka kvaliteten på den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta görs bland annat genom att koncentrera handledningen till färre personer som uppfyller kraven på formell kompetens. I det dagliga arbetet ska det avsättas tid för handledningen samt att handledarrollen och handledningens pedagogiska ide ska tydliggöras. För att den verksamhetsförlagda utbildningen ska bedrivas med så hög kvalitet som möjligt, och att patientens omvårdnad ska ske på ett säkert, tillfredställande sätt är det av stor vikt att fånga handledningssjuksköterskornas perspektiv på handledning under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Undersökningen syftar till att beskriva hur du som handledningssjuksköterska upplever att handleda sjuksköterskestudenter under deras verksamhetsförlagda utbildning enligt en framtagen handledningsmodell.

Två handledningssjuksköterskor som har handlett sjuksköterskestudenter enligt den framtagna handledningsmodellen kommer i att tillfrågas om deltagande i undersökningen. Du som blir intervjuad bestämmer själv tid och plats för intervjun som kommer att ta ca 30 minuter och spelas in på band. Din berättelse kommer att behandlas konfidentiellt, d v s ingen annan än jag och min handledare kommer att ha tillgång till det materialet. Det inspelade bandet kommer att förvaras så att ingen obehörig har tillgång till det och kommer sedan att förstöras efter att materialet har bearbetats. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du

kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Resultatet ska presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna.

Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna. Verksamhetscheferna har givit sitt tillstånd att genomföra undersökningen.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Anette Sahlqvist

Student

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Högskolan Dalarna

Tel. 0226 – 12204

E-post: anette.sahlqvist@telia.com

Jan Florin

Lektor, handledare

Akademi Hälsa och Samhälle

Vårdvetenskap

Tel. 023 - 77 88 46

E-post: jfl@du.se

---

---

---

Intervjuguide vid intervjuer med patienter som vårdats av sjuksköterskestudenter.

Hur upplevde du att bli vårdad av en sjuksköterskestudent?

delaktighet, värdighet, utanförskap, underläge, oro

Vad var positivt respektive negativt med att vårdas av en sjuksköterskestudent?

kunnighet, förbereddhet

Upplevde du att studenten såg ditt omvårdnadsbehov?

kunnighet, förbereddhet

Kände du dig trygg?

Fick du ge ditt samtycke till att bli vårdad av en sjuksköterskestudent?

Skulle du tänka dig att bli vårdad av en sjuksköterskestudent i framtiden och vad är i så fall skälen till detta?

Upplevde patienten någon skillnad mellan att bli vårdad av en sjuksköterskestudent och en legitimerad sjuksköterska?

Stödord:

Delaktighet

Värdighet

Trygghet

Säkerhet

Kunnighet

Kvalitet

Utanförskap

Underläge

Oro

Intervjuguide till intervjuer med sjuksköterskestudenter

Kön, ålder, studietermi, tidigare vårderfarenhet.

Berätta om en situation där du upplevde att handledningen fungerade bra.

Berätta om en situation där handledningen fungerade mindre bra.

Beskriv din relation till handledaren.

Beskriv din relation till patienten.

Inläringstillfällen.

Utrymme att lära.

Självförtroende och trygghet.

Kontroll.

Känslor

En del i teamet.

Reflektion.

Vilka egenskaper tycker du att en bra handledare ska ha?

Hur menar du?

Hur upplevde du det?

På vilket vis?

FÖLJDFRÅGOR

Kan du förklara?

Kan du utveckla?

Intervjuguide till intervjuer med handledare

Kön

Ålder

Antal år som färdig sjuksköterska

Antal år på nuvarande avdelning

Handledarutbildning

Hur länge varit handledare

Vad har varit bra med den nya handledningsmodellen? Fördelar – vinster – möjligheter

Vad har varit mindre bra?

Berätta om en situation där handledningen fungerade bra

Berätta om en situation där handledningen fungerade mindre bra

Kan du beskriva samarbetet med skolan?

Upplever du att det finns tid för handledning? Omfattning i tid och hur du disponerar den.

Vad får du ut av att vara handledare?

Vilka riktlinjer har du att gå efter som handledare?

Vad är det i handledningsarbetet du tycker om?

Hur menar du?

Hur upplevde du det?

På vilket vis?

FÖLJDFRÅGOR

Kan du förklara?

Kan du utveckla?

## Exempel på analysens olika steg i patientintervjuerna

Textenheter	Kondensering	Subkategorier	Kategorier	Tema
Jag har aldrig stått tvekande eller stått frågande för att någon av eleverna kommer in med någon pillerburk.	Aldrig tvekat när studenten delat medicin	Patienten känt sig trygg när studenten delat medicin	Trygghet	<b>Patienten upplever trygghet och en upplevelse av delaktighet</b>
Det var inga problem	Inga problem	Inga problem	Trygghet	
Jag tycker dom ska ha sin chans. Får dom inte chansen lär dom sej ingenting heller	Ge studenten en chans att lära sig	Ställa upp	Patienten känner sig delaktig	
Det var kul att ställa upp för dom som är nybörjare. Att man inte visar sej rädd utan ställer upp i stället.	Ställa upp för nybörjare. Inte visa sig rädd.	Ställa upp	Patienten känner sig delaktig	



## Exempel på analysens olika steg i studentintervjuerna

Textenheter	Kondensering	Subkategorier	Kategorier	Tema
Det känns som jag kan. Sedan kan man ju inte allting i detalj, men jag klarar mej.	Det känns som jag kan	Ökad kunskap	Ökad självkänsla	<b>Självständiga och ansvarstagande studenter</b>
Jag tyckte inte alls jag var trygg i mej själv i början. Skulle jag ta ett blodtryck fick jag göra det 4 gånger för att vara säker att jag har rätt. Dom sakerna att man inte är säker på sej själv dom har gått bort. Man känner att man kan göra en sak en gång sen är det gjort	Jag tyckte inte jag var trygg i mej själv i början. Fick ta ett blodtryck 4 gånger innan jag var säker. Det har gått över nu.	Vågar lita på mej själv	Ökad självkänsla	
Handledaren har sagt att nu de här sista veckorna lägger vi oss inte i utan nu får ni köra och sedan när ni fastnar då får ni fråga oss.	Arbetar självständigt de sista veckorna.	Får förtroende	Ökad självkänsla	
Nu har jag fått göra vissa saker utan att handledaren har funnits med.	Jag har fått utföra uppgifter på egen hand	Får förtroende	Ökad självkänsla	
Att få en bredare kunskap om diagnoser och läkemedel det får man under vfu:n när man träffar den typen av patienter.	Ökad kunskap genom patientkontakt	Ökad kunskap	Ökad självkänsla	

## Exempel på analysens olika steg i handledarintervjuerna

Textenheter	Kondensering	Subkategorier	Kategorier	Tema
Med mycket planering och högt prioriterande fungerar det. Jag tror det är planeringen. Att man är ute i jättegod tid.	Planering och prioritering är nyckeln	Planering och prioritering	Planering	<b>Förankrat i organisationen</b>
Det är tack vare planeringen man får till dom här dagarna.	Tack vare planering får man till frikopplade dagar.	Bra planering ger frikopplade dagar.	Planering	
Det är planerat och förankrat i ledningen och hos chefen och det är jätteviktigt	Viktigt att det är förankrat hos ledningen	Förankrat hos ledningen	Stöd i organisationen	
2-4 frikopplade dagar i veckan fungerar utan extra resurser tack vare att det är förankrat hos ledningen och vi planerar så pass tidigt.	Förankrat hos ledningen och tidig planering ger frikopplade dagar.	Förankrat hos ledningen och tidig planering	Planering och stöd i organisationen	
Vi har chefen med och hon är insatt i det här.	Chefen är insatt i handledarens arbete.	Chefen delaktig	Stöd i organisationen	