

C-uppsats i Omvårdnad

Sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur den påverkar deras syn på omvårdnad

FÖRFATTARE	Ingalill Dahl
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080 VT 2006
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Helle Wijk
EXAMINATOR	Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur den påverkar deras syn på omvårdnad
Titel (engelsk):	Nursing students' experiences of the clinical education and how it influences their view of nursing
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Ingalill Dahl Författaren är Leg. sjuksköterska vid Geriatriska kliniken avd 38 vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg E-post: ingalill.dahl@vgregion.se
Handledare:	Helle Wijk
Examinator:	Hans Ragneskog

ABSTRAKT

Introduktion

Sedan 2003 gäller ett avtal mellan utbildningsinstanserna och vårdverksamheten i Västra Götaland om en handledarmodell för den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskor. Målet med modellen är att skapa förutsättningar för studenten att uppnå de kliniska utbildningsmålen för utbildningen, samt att etablera en bra samverkan mellan vårdverksamhet och skola och utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. Av den anledningen är det intressant att öka kunskapen om sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur den påverkar deras syn på omvårdnad.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur den påverkar deras syn på omvårdnad.

Metod

Via litteratursökningar i databaserna Pubmed och Cinahl samt via manuell sökning har artiklar tagits fram och analyserats. Resultatet har sammanställts och publicerats inom ämnet. Sökord som använts är nursing student och caring.

Resultat

Sjuksköterskestudenter hade olika upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och den hade påverkat deras syn på omvårdnad på olika sätt. Studenterna var mycket eniga om handledningens betydelse och att handledaren är viktig som rollmodell. Andra betydelsefulla faktorer när det gällde att skapa goda förutsättningar för inläring var miljön på praktikplatsen och att studenten kände sig välkommen. Trots den verksamhetsförlagda utbildningen kände sig många osäkra inför sin kommande yrkesroll speciellt avseende klinisk bedömning och beslutsfattande. De flesta hade ett idealistiskt och holistiskt synsätt till omvårdnad där man ansåg att grunden i sjuksköterske-patientrelationen var kommunikation.

Diskussion

Det är viktigt att ta tillvara sjuksköterskestudenternas idealistiska engagemang för omvårdnad och sitt blivande yrke. Studentens erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning bör kännetecknas av att man upplevt god pedagogisk miljö, en positiv inställning till studenter samt handledare som är skickliga i sitt yrke och är goda rollmodeller. Det är ett långsiktigt arbete att integrera målen med utbildningen och en god handledarmodell i den verksamhetsförlagda utbildningen.

Key words:

Caring, nursing student, clinical education

Innehållsförteckning

ABSTRAKT	2
INTRODUKTION	6
Inledning	6
BAKGRUND	6
Verksamhetsförlagd utbildning och handledning	6
Teoretisk anknytning.....	8
Sjuksköterskeprofessionens olika roller och kunskapsområden	8
Från novis till expert	8
Förutsättningar för inläring i praktiken, betydelsen av verksamhetsförlagd utbildning	9
Relationen mellan teori och praktik	10
Färdighetsträning och engagemang.....	10
Tolkning av patientens erfarenheter.....	11
Analytiskt tänkande.....	11
Reflektiv förmåga.....	11
Handledning saknar ofta struktur och utbildning.....	11
Anledning och nyttan av denna studie	11
SYFTE.....	12
METOD.....	12
RESULTAT	13
Idealism-verklighet	13
Omvårdnadsperspektiv	13
Kommunikation och relation grundstenar i praktiken	15
Klinisk bedömning och beslutsfattande	16
Teknik-holism	17
Handledningens betydelse.....	18
Underlättande av inläring.....	19
Försvårande av inläring.....	19
Bra och mindre bra handledare	20
Hur studenterna själva vill handleda i framtiden	20
Miljöns betydelse	21
Status	21
Yrkesroll.....	22

DISKUSSION	22
<i>Metoddiskussion</i>	22
<i>Resultatdiskussion</i>	23
Studenternas idealistiska inställning förändrades under utbildningen	23
Omvårdnadsperspektiven mognar och djupnar under VFU.....	24
Kommunikation och relation ansågs som grundläggande	24
Att bedöma och fatta beslut var svårt för många	25
Har teknik större status än praktiskt omvårdnadsarbete?.....	25
De flesta studenter lägger stor vikt vid handledningen.....	26
Viktigt med en bra start.....	27
Miljö, status och yrkesroll - En bra praktikplats är guld värd.....	27
Sammanfattning	28
REFERENSER.....	30

BILAGA:

Artikelpresentation

INTRODUKTION

Inledning

I mitt arbete som sjuksköterska har jag erfarenhet av att handleda studenter vilket är intressant och utvecklande. Jag har även studerat pedagogik tidigare och intresserar mig för ämnet. Med utgångspunkt från detta och utifrån minnen från min egen studietid bestämde jag mig för att undersöka vilka upplevelser och erfarenheter dagens studenter har av sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Jag hoppas även att kunna använda resultatet i mitt arbete för att utveckla min handledarroll.

Utbildningsinstanserna och vårdverksamheterna inom Västra Götalandsregionen har slutit ett avtal om en handledarmodell 2003, för den verksamhetsförlagda utbildningen. Avtalet innebär att man på bashandledarnivå har uppdrag att handleda 1-2 studenter. Uppdraget omfattar att vägleda och stödja studenterna, skapa lärtillfällen och medverka till ett samlat bedömningsunderlag. Man kräver från regionens sida att bashandledaren ska vara legitimerad sjuksköterska med 60p i omvårdnad, ha dokumenterad yrkeserfarenhet och ha specialistutbildning för att handleda studerande i specialistutbildning. Man ska dessutom ha gått handledarutbildning 5p (1).

De resurser som ska stå till ens förfogande för uppdraget omfattar 4-6 tim per vecka för handledningen, stöd från huvudhandledare och klinisk lärare samt kontinuerlig fortbildning och utveckling. Målen är att skapa förutsättningar för studenten att uppnå de kliniska utbildningsmålen för utbildningen, samt att etablera en bra samverkan mellan vårdverksamhet och skola och utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen. Målet för handledaren ska vara att möjliggöra sitt uppdrag. Mot bakgrund av detta är det intressant och viktigt att undersöka hur studenterna upplever sin VFU och hur den påverkar deras syn på omvårdnad (1).

BAKGRUND

Verksamhetsförlagd utbildning och handledning

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) består enligt Pilhammar Andersson (2) av tre delar: klinisk undervisning av läraren från skolan, handledning av sjuksköterskor på avdelningen samt att studenten får träning i sjuksköterskeyrket. Upp till 40 % av utbildningstiden kan bestå av VFU (3). Ansvar för VFU har mer och mer hamnat hos vårdverksamheten. Särskilt sedan man avskaffat de klinikhandledare som tidigare var anställda av skolan men fanns knutna till kliniken. Skolans lärare har mer kommit att anta rollen som samordnare och eventuell problemlösare och deltar inte i den direkta omvårdnaden (2).

Längden på VFU varierar mellan fyra och upp till tio veckor. De kliniska placeringarna består av tre nivåer. På grundnivån lär sig studenterna mer basal omvårdnad med olika grader av självständighet beroende på uppgiften. På mellannivån utvecklas förmågan att planera och utföra sjuksköterskeuppgifter, exempelvis att analysera och genomföra omvårdnadssituationer, problemlösning och beslutsfattande. På den avancerade nivån vidareutvecklas ett professionellt förhållningssätt, tillsammans med de arbetsledande funktionerna och förmågan att arbeta självständigt (2-4).

Goda praktikplatser är en förutsättning för god inläring. Det finns mycket kunskap att inhämta i praktiken som inte teorin kan förmedla (5) och studenterna tycker själva att den kliniska praktiken är överlägsen, då det gäller inläring (6). Ändå är den till övervägande delen ostrukturerad (2, 3). Handledarna är viktiga rollmodeller (2, 3, 7, 8) men stress och en mängd arbetsuppgifter gör att det är svårt att hinna med handledaruppgifterna på ett tillfredsställande sätt. Många handledare saknar också erfarenhet av pedagogik och har inte genomgått någon handledarutbildning (2). En del handledare har fått uppdraget därför att de var tillgängliga snarare än av intresse vilket ibland påverkar handledningen negativt (3).

Modellinläring är ett centralt sätt att lära inom den verksamhetsförlagda utbildningen (5-7). Med modellinläring menar Bandura, enligt Pilhammar (2): observation parallellt med identifikation. Nya intryck införlivas och tidigare handlingsmönster förändras. Detta innebär inte att studenten okritiskt tar till sig allt som sjuksköterskorna gör, utan han/hon observerar olika sjuksköterskors sätt att utföra sitt arbete och skaffar sig på så sätt en egen uppfattning och ett eget förhållningssätt (2).

Vid institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa i Göteborg följer man upp de kliniska utbildningsmålen för den verksamhetsförlagda utbildningen avseende att: studenten ska tillägna sig fördjupade kunskaper i omvårdnad, integrera teori och kliniska studier genom att identifiera patienters behov samt föreslå och utföra evidensbaserad omvårdnad och kunna göra bedömningar och värderingar utifrån resultatet av denna omvårdnad. Detta sker exempelvis genom kliniska examinationer i termin sex, då studenten planerar det medicinska och omvårdnadsmässiga omhändertagandet och bedömningen av två patienter, relaterat till dokumentation, författningar och vetenskaplig litteratur. Man har även temadagar i direkt anslutning till avslutad praktik som syftar till att studenten ska integrera teori och praktik utifrån begrepp som: integritet, värdighet, bekräftelse, lindring, tröst, hopp, delaktighet, och välbefinnande och hur detta kan visa sig i omvårdnaden. Man följer också upp utbildningen på fältet genom att skolans lärare deltar i de utvecklings, planerings och bedömningsamtal som äger rum på avdelningen (9).

När det gäller kompetensmålen för omvårdnad från grundnivå till fördjupningsnivå så syftar dessa till att utveckla studenters kompetens på tre områden: Professionellt förhållningssätt, reflektiva och problemlösande processer samt praktiska färdigheter (4).

Exempel på professionellt förhållningssätt på grundnivå kan vara att bli medveten om den egna människosynen och dess betydelse för förhållningssättet. På fortsättningsnivå kan detta vara att kunna identifiera, reflektera över och värdera etiska ställningstaganden inom omvårdnad och på fördjupningsnivå 1: att utifrån etiska principer kritiskt analysera beslut och konsekvenser för patienten i omvårdnadssituationen (4).

När det gäller reflektiva och problemlösande processer på grundnivå kan det vara att uppmärksamma patientens omvårdnadsbehov och resurser. På fortsättningsnivån kan detta vara att kunna identifiera och analysera patientens omvårdnadsbehov och resurser. På fördjupningsnivå 1 kan det röra sig om: att analysera och självständigt bedöma omvårdnadsbehov och föreslå omvårdnadsåtgärder (4).

När det gäller praktiska färdigheter på grundnivå så kan det röra sig om att: bli medveten om hur omvårdnad dokumenteras, till fortsättningsnivån där man tränar på omvårdnadsdokumentation och vidare till fördjupningsnivå 1 där man kan dokumentera omvårdnad och tränar på att granska omvårdnadsdokumentation (4).

Teoretisk anknytning

Som teoretisk anknytning när det gäller hur inläring sker har jag inspirerats av Benner, Tanner och Wrubels idéer om inläring i omvårdnaden och deras holistisk-feministiska omvårdnadsteori där man understryker engagemangets betydelse i omvårdnaden som förutsättning för att utveckla ett expertkunnande. Dessa författare säger också att varje människa tolkar mening utifrån sin egen livsvärld vilket är en grundläggande utgångspunkt då det gäller att hjälpa patienten att tolka och bemästra sin sjukdom men även när det gäller hur vi lär oss och på vilket sätt (5,10,11).

Sjuksköterskeprofessionens olika roller och kunskapsområden

Sjuksköterskeyrket är mångfasetterat och har många roller såsom den hjälpande rollen, undervisande och vägledande funktion och diagnostisk och övervakande funktion. Det gäller också att effektivt kunna hantera situationer som snabbt förändras. Sjuksköterskan ska utföra och övervaka behandling och övervaka och säkerställa kvaliteten i den praktiska omvårdnaden. Hon/han ska även kunna planera och organisera för vården och för personalens arbete (11).

Kunskapen visar sig på olika sätt och kan vara svår att beskriva i ord. Det kan vara: graderade kvalitativa kännetecken såsom förmågan att göra kliniska bedömningar utifrån vissa parametrar en förmåga som förbättras och förfinas genom erfarenhet. Det kan även vara gemensamma föreställningar om olika företeelser, reaktionsmönster, handlingsalternativ, möjligheter och handlingssätt. Det kan också vara antaganden och förväntningar, övergripande mönster och likartade patientfall. Man handlar utefter det övergripande mönster som finns på den arbetsplats där man befinner sig. Paradigmfall och personlig kunskap är ett annat kunskapsområde. Det är händelser och erfarenheter som är så starka att de förändrar ens erfarenhet och bildar bas för ny kunskap utifrån ens personliga kontext, vilken i sin tur avgör hur man tolkar det som inträffar. Oförutsedda tillvägagångssätt kan vara områden som egentligen tillhör andra personalkategorier men som övertagits av sjuksköterskan av praktiska skäl såsom vissa läkaruppgifter. Benner (11) menar att kunskaper i omvårdnadens praktik går att observera och urskilja genom tolkande och etnografiska studier av kliniska miljöer (11).

Från novis till expert

Benner (11) har utgått från Dreyfus och Dreyfus (1980) som i sin tur har utarbetat en femstegsmodell för inläring som är situationsinriktad för piloter, från nybörjare till expertnivå. Benner (11) har anpassat denna modell till omvårdnadsområdet. En situationsinriktad modell passar bra som teoriunderlag för verksamhetsförlagd utbildning med alla olika typer av situationer som kan uppstå i praktiken.

1. Novis.

Novisen är regelstyrd. Hon/han saknar uppfattning om den kontextuella innebörden av lärobokskunskapen. Allt blir lika viktigt man saknar förmåga att prioritera. Man uppfattar inte hela situationen och tenderar att förlita sig på attribut (det mätbara, kontextoberoende exempelvis puls och blodtryck) istället för aspekterna (tidigare erfarenheter av verkliga situationer). Vid handledning av studenter lägger man stor vikt vid att identifiera aspekter enligt Benner (11). Så småningom utvecklas lärandet och man får erfarenheter att använda vid sina

ställningstaganden Man blir mindre regelstyrd och använder istället sin erfarenhet av liknande situationer när man tar ställning till vad som bör göras (5, 11). Sjuksköterskestudenter och nytexaminerade sjuksköterskor kan vara noviser. Man kan även vara novis om man är nyanställd sjuksköterska inom ett helt nytt verksamhetsfält som man inte har någon tidigare erfarenhet av (11).

2. Avancerad nybörjare

Man presterar godtagbart men inte mer. Man har erfarenheter av några verkliga situationer och har börjat urskilja aspekter på situationer (övergripande särdrag som man måste ha tidigare erfarenhet för att kunna se) till skillnad från kontextoberoende attribut som är mätbara metoder som exempelvis puls och blodtryck. Man kan börja formulera strategier för handling som baseras på både attribut och aspekter men man har svårt att se vad som är viktigast därför att man har svårt att uppfatta hela den komplexa situationen. Man behöver stöd av mer vana sköterskor och hjälp med att prioritera då man fortfarande inte har lärt sig att urskilja det som är viktigast i en situation.

3. Kompetent

Sjuksköterskan har arbetat ungefär två till tre år och börjar kunna se det hon/han gör i förhållande till ett medvetet aktivt planerande. Planen innefattat vilka attribut eller aspekter som urskiljs som betydelsefulla och vilka som inte gör det. Planeringen sker utifrån ett abstrakt analytiskt problemlösande perspektiv. Man har ännu inte uppnått den snabbhet som kännetecknar den skickliga, men har blivit mer effektiv därför att man har förmåga till medveten planering. Man kan behärska ett händelseförlopp och även klara situationer som man inte kunnat förutse.

4. Skicklig.

Här uppfattar sjuksköterskan händelser och skeenden som helheter och inte som aspekter. Detta kommer av sig självt eftersom erfarenheten finns bakom. Man kan även ändra sina planer om situationen ändras. Det är inte så svårt att fatta beslut eftersom man bara tar hänsyn till de viktigaste attributen och aspekterna (11). Från denna nivå är man lämplig som handledare (5). Benner (11) menar att den skickliga sjuksköterskan kan ha arbetat inom samma område ca tre till fem år.

5. Expert.

När man är expert frångår man analytiska principer som regler och riktlinjer. Istället har man sin stora erfarenhet som bakgrund och kan uppfatta skeenden intuitivt för att snabbt se problemet. Detta är en process som är svår att fånga och beskriva. Därför är denna kunskap också svår att överföra till andra (11). Det är inte alla som kommer till denna nivå. För att göra det krävs stort engagemang (5).

Förutsättningar för inläring i praktiken, betydelsen av verksamhetsförlagd utbildning

Förutsättningen för att studenten ska få goda kunskaper och erfarenheter av VFU är att inläringen sker på rätt sätt. Den tysta och intuitiva kunskapen som finns hos den skickliga sjuksköterskan, kan studenten tillägna sig genom praktiken. Hon/han lär sig genom att följa en eller två skickliga sjuksköterskor, i en nära kontakt med sin eller sina handledare, i en förtroendefull relation (5, 12).Handledningens mål och den form den tar beror mycket på miljön (5). Klimatet på avdelningen är viktigt. Man utvecklas bättre i en tolerant miljö. Vårdkvaliteten är också viktig. Man lär sig inte så mycket där vården är dålig (5, 6, 12, 13).

Handledarens betydelse

Handledaren har en viktig roll när det gäller praktikens utformning (2, 6). Gardiner och Martin definierar handledaren, enligt Barrett (14) som: En legitimerad sjuksköterska som har påtagit sig ansvaret att vara rollmodell, lärare och rådgivare samt resursperson åt en sjuksköterskestudent i klinisk miljö.

Det är viktigt att studenten får tillfälle att reflektera över omvårdnadshandlingar och situationer för att bli medveten om dem. Det fordras känslor och inlevelse istället för distans för att bli riktigt duktig. För att skaffa sig erfarenheter behöver man gå igenom praktiska situationer som kan förändra ens egen förståelse. Denna typ av inläring är effektiv då det gäller att tillägna sig kunskap (5). Handledaren är viktig då det gäller att lära sig ett förhållnings-sätt till patienten, att kunna samtala, ställa frågor och att vara tillsammans utifrån ett helhetsperspektiv (2). Det är också viktigt att handledaren är påläst och uppdaterad i sitt ämne (6).Handledning sker på alla platser på avdelningen och i alla typer av situationer. Den är ofta ostrukturerad (2).

Relationen mellan teori och praktik

Relationen mellan teori och VFU har oftast varit av envägskaraktär menar Benner och Tanner (5). Teorin ska gå före och vägleda VFU men förhållandet mellan teori och praktik är mycket mer komplicerat. Teorin behövs för att vägleda den ovana och för att belysa evidensen kring olika symtom och tillstånd men teorin är abstrakt och räcker inte alltid till för att täcka den erfarenhetsbaserade kunskapen. Studenten behöver erfarenheter att komplettera teorin med för att observera likheter och skillnader. Detta lärs bäst genom att arbeta med en erfaren sköterska som handledare som kan peka ut och hjälpa studenten att upptäcka dessa. (5). I en rapport från Högskoleverket (6) tycker studenter att det vore önskvärt om handledarna kunde mer om omvårdnadsteori samt att de kunde tillämpa ett vetenskapligt synsätt, något som studenterna får lära sig i skolan (6).

Obalansen mellan teori och praktik är ett problem som skulle kunna överbryggas både med hjälp av kliniska lärare från institutionen och med sjuksköterskor som är utbildade handledare från vårdverksamheten. Ett problem med det är att lärarna inte alltid är uppdaterade på det som händer i praktiken (15) och att handledarna saknar utbildning (2, 3, 16). Det holistiska synsätt som studenterna får lära förespråkas inte alltid i vården som ofta kan vara mer uppgiftsorienterad. Det blir ett glapp mellan teori och praktik som kan få studenterna att tro att det som de lär sig inte har någon relevans i verkligheten (17).

Färdighetsträning och engagemang

Studenten behöver träna på färdigheter i praktiken, som inte kan läras ut teoretiskt som att vara lyhörd i omvårdnaden, att bli existentiellt kompetent och att tillägna sig ett expertmässigt etiskt sätt att vara. Omvårdnaden innefattar förutom omvårdnadsteorier även relationer och kontextberoende kunskap som man tillägnar sig genom träning (11). En annan sak som är viktig är rätt nivå av engagemang. Utan engagemang kan man inte göra något värdefull insats för patienten (10, 11). Det är viktigt att engagera sig på ett fruktbart sätt, ett ”överengagemang” gör ingen nytta. Andra viktiga kunskaper kan vara: förmågan att hantera mänskligt lidande och död. Att kunna hantera sin egen rädsla för att göra fel samt att med de kun-

skapar man har om patienter och omvårdnad, kunna samarbeta med andra yrkeskategorier exempelvis läkare och sjukgymnaster (11).

Tolkning av patientens erfarenheter

Centralt i omvårdnaden är att kunna tolka patientens uppfattningar om och erfarenheter av, sin sjukdom. Detta tränar studenten på genom att lyssna till patienternas berättelser och på så sätt utvidga sina erfarenheter av sjukdom och symtom, utifrån patienternas egna erfarenheter av att leva med sin sjukdom (5).

Analytiskt tänkande

Enligt Benner och Tanner (5) ska tonvikten ligga på analytiskt kliniskt tänkande. När studentens förmåga till analytiskt tänkande börjar utvecklas är det viktigt att tonvikten förskjuts till träning i att individualisera omvårdnaden, att känna patienten och förstå patientens reaktionsmönster och tolka patientens intressen via dennes berättade erfarenhet av sjukdom och ohälsa. Studenten ska planera omvårdnaden med utgångspunkt från patientens egna tolkningar och bemästringsstrategier (5,10). Det är därför viktigt att studenten får handledning av erfarna sjuksköterskor som kan vara rollmodeller och hjälpa studentens att utveckla sin observationsförmåga, sitt tänkande och sin praktiska omvårdningsförmåga (2, 3, 5-8, 18).

Reflektiv förmåga

Studenten kan och bör också träna sin reflektiva förmåga genom att reflektera över både lyckade men även mindre lyckade situationer. Genom att sedan delge andra detta skapar man möjlighet att lära sig på ett djupare plan. Att reflektera över misslyckande är också ett inläringstillfälle (5, 8). Reflektion är en viktig egenskap när det gäller att öka förmågan att möta praktiska problem och svårigheter på ett intelligent sätt och även när det gäller att synliggöra omvårdnaden och utvinna kunskap (19). Som handledare är det ens skyldighet att bidra till denna dialog och skapa dessa möjligheter till inläring för studenten. Att vara en god förebild i vården och att delge och lära även av sådant som inte blev så bra (5). Genom mötet med patienten i praktiken kan studenten börja utveckla sina färdigheter och sin kliniska blick (6).

Handledning saknar ofta struktur och utbildning

Många handledare har ingen pedagogisk utbildning och har dessutom gått en betydligt äldre utbildning än dagens studenter (6). Mycket av handledningen är oplanerad och ostrukturerad och utgår mera ifrån situationen än ett planerat lärande (2). På grund av bland annat dessa faktorer har många studenter erfarenhet av handledning som inte har varit så bra (20).

Anledning och nyttan av denna studie

Mot bakgrund av de krav som numera ställs på handledning (1) och den vikt som studenterna lägger på praktiken (3, 6) är det intressant att fördjupa sig i studenternas upplevelser och erfarenheter av sin VFU. Den verksamhetsförlagda utbildningen är en stor del av utbildningen (3) och som enligt flera författare saknar struktur (2, 3). Det är därför viktigt att ta reda på hur sjuksköterskestudenterna ser på sin praktiktid.

Jag har valt att göra en litteraturstudie eftersom jag tycker att det är ett bra sätt att få kunskap om ämnet. Dessutom är det den metod som Institutionen för vårdvetenskap och hälsa rekommenderar för C-uppsatser i Göteborg. Min förhoppning är att studien kan ge en översikt i ämnet och inspirera till en undersökning av studenters uppfattning på Sahlgrenska sjukhuset där jag arbetar och eventuellt utgöra ett underlag till någon form av handledningsprogram på vårdavdelningsnivå.

SYFTE

Syftet med denna studie är beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur den påverkar deras syn på omvårdnad.

METOD

Litteratur söktes via databaserna Pubmed och Cinahl med sökorden: nursing, caring, nursing student, preceptor och mentor samt clinical education. Träffar gav sökorden nursing student and caring vilket redovisas i tabellen. Därutöver söktes litteratur via manuell sökning. Två doktorsavhandlingar, den ena bestående av fem delstudier (3) och den andra bestående av sex delstudier (21) bidrog också till resultatet. Inga artiklar som hittades via Cinahl användes (se tabell).

I databaserna eftersöktes abstract mellan år 1995-2005. Urvalet består av: fem engelska artiklar (12, 20, 22- 24), fem kanadensiska artiklar (13, 25) samt tre artiklar av Watson och Deary et al (26-28). Två finska artiklar (29, 30), fyra svenska artiklar (15, 19, 31, 32), samt Löfmarks (3) och Fagerbergs (21) svenska doktorsavhandlingar med fem, respektive sex delstudier Dessutom inkluderades två skotska artiklar (18, 33), två irländska artiklar (7, 34), tre australiensiska artiklar (8, 17, 35), en israelisk (36) samt en kinesisk artikel (16). Majoriteten är kvalitativa studier. I några fall är det kvantitativa studier (14, 26-28, 29). Tre av studierna använde sig av blandade metoder (15, 32, 35). När det gällde Löfmarks (3) doktorsavhandling så var de fem delstudierna till övervägande delen kvalitativa. Fagerberg (21) har använt sig av blandade metoder i sin doktorsavhandling men de sex delstudierna är också till övervägande delen kvalitativa.

Databas	Sökord	Antal artiklar	Använda artiklar
PubMed	Nursing student and caring	100	12
CINAHL	Student and caring and preceptor	84	0

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Artiklarna lästes för att finna teman relaterade till ämnet. Därefter sammanställdes olika åsikter som framkom med fokus på likheter och skillnader för att ge en så bred bild som möjligt av studenternas olika upplevelser. Resultaten presenteras utifrån olika temaområden som framkom.

RESULTAT

Idealism-verklighet

Flera studier visade att studenterna hade valt sjuksköterskeyrket för att man hade en idealistisk inställning. Man vill göra något gott i samhället (7, 21, 25). En engelsk studie av Randle (12) visade att den moral och idealism som sjuksköterskestudenterna hade, förfläckades och försvann om man hamnade på praktikplatser med stark hierarkisk maktstruktur där studenten befann sig underst och där man överlevde genom att offra sina ideal och anpassa sig till den allmänna meningen och makthierarkin. Detta ledde till personlighetsförlust för studenten och dehumanisering av patienten. Fagerbergs (21) svenska doktorsavhandling visade också att studenternas idealistiska och i början något naiva inställning till omvårdnaden förändrades under utbildningstiden och som en följd av erfarenheter som studenterna fick under VFU, till att mot slutet av utbildningstiden ha blivit en mera professionell och samarbetsinriktad inställning. Det fann risk att viktiga ideal kunde gå förlorade i den processen. Andra studier pekar på att sjuksköterskestudenterna behåller något av sin idealism (29) men att den förändras och blir mer realitetsanpassad med tiden. Studenterna ser också så småningom att man måste ta hand om sig själv för att undvika att bli ”utbränd” (25).

Omvårdnadsperspektiv

Perspektiven som sjuksköterskestudenterna hade på omvårdnad varierade mellan olika studier, och utvecklades också som en följd av att utbildningen fortskred. Studenternas syn på omvårdnad i Watson et al (26-28) kvantitativa långtidsstudie från England, förändrades från att vara diffus i början av utbildningen, till att ses mer som en sjuksköterskeuppgift mot slutet av utbildningstiden. Skillnader i uppfattningen av omvårdnad var ålders men inte könsberoende. Äldre studenter hade en tendens att betrakta omvårdnaden som mera teknikinriktad än de yngre (26-28). Day et al (25) kanadensiska studie visade att för dem som sökt sig till sjuksköterskeutbildningen på grund av att man i första hand intresserade sig för det ”tekniska” blev den första delen av utbildningstiden svår (25).

Holmström och Larsson (31) fann i en svensk studie att det fanns en spänning mellan omvårdnadsuppgifter och andra uppgifter. Sjuksköterskestudenterna definierade omvårdnad utifrån det som hände i relation till en patient. Det som inte inträffade i direkt relation till en patient definierades inte som omvårdnad, som exempelvis medicinuppdelning (31).

I en annan svensk kvalitativ studie av Kapborg och Berterö (19) uppfattade sjuksköterskestudenterna omvårdnad som en process där hela människan togs om hand både fysiskt, känslomässigt och intellektuellt. Fysiskt rörde det sig om att ”göra” som innehöll begrepp som: ta hand om, hjälpa och behandla. Känslomässigt handlade det om att ”vara”: exempelvis: vara där. Det kunde också vara att underlätta eller att göra rätt. Vidare kunde det vara, att vara med eller ta emot. Omvårdnad kunde också vara empati. Intellektuellt kunde omvårdnad handla om ”professionalism” som omfattar kunskaper, lagar och regler samt etik och prevention (19)

Enligt Tennant(23) tyckte de engelska sjuksköterskestudenterna att omvårdnad var att göra för andra vad de själva skulle ha gjort om de hade kunnat. Den sågs som närande och botande. Det handlade även om att bibehålla och att upprätthålla. Här tyckte studenterna att det

fanns särskilt utsatta grupper som äldre och handikappade som var i stort behov av omvårdnaden. Närande förknippades med växt och utveckling för patienten och botande förknippades med att hjälpa patienten tillbaka till det tillstånd han/hon befann sig i innan sjukdomsutbrottet. Studenterna uppfattade empati som kärnan i omvårdnaden. Empati förmedlas genom kommunikation på olika sätt menade de (23).

I en australiensisk studie av Wilkes och Wallis (8) formulerade sjuksköterskestudenterna omvårdnad i ord som: kommunikation, empati, kompetens, engagemang, medvetenhet, självtillit och mod. Kommunikation sågs både som en del av omvårdnaden och som ett medel att uttrycka omvårdnadshandlingar. Empati kunde vara kärlek och vänskap, samt förmågan att bry sig om. Kommunikation kunde vara både verbal och icke verbal. Kompetens var förmågan att använda sig av sina kunskaper praktiskt. Engagemang kunde vara förmågan att vara opartisk och kunna uttrycka kärlek. Medvetenhet kunde bestå i att man räknade med andra människors handlingar och att man såg människor som individer som var lika mycket värda. Självtillit var att våga göra saker utan att tvivla på sig själv. Mod var när man vågade driva patientens sak inför andra (8).

Förstaårsstudenterna i Wilkes och Wallis (8) långtidsstudie uppfattade omvårdnaden i en mera allmängiltig form än vad tredjeårsstudenterna gjorde. Förstaårsstudenterna uttryckte omvårdnad genom att vara medkännande och tröstande i dialogen med patienterna. Andraårsstudenterna uttryckte också omvårdnad genom kommunikation, men var mer målfokuserade mot att vårda sjuka och arbetade mera sida vid sida med patienten i ett vi-orienterat förhållningssätt. Omvårdnadsterminologi användes för att beskriva omvårdnaden i större utsträckning än vad förstaårsstudenterna gjorde. Tredjeårsstudenterna uttryckte sig också genom kommunikation och såg dessutom detta som den viktigaste omvårdnadshandlingen. De hade också lärt sig att uttrycka empati både på ett personligt och professionellt sätt. De kunde nu ta till teknisk kunskap för att uttrycka omvårdnad (8).

Vid sin examen kunde en del av de australiensiska studenterna, men inte alla, uttrycka sin inställning till omvårdnaden på ett professionellt sätt. De hade skaffat sig erfarenheter som de kunde koppla ihop med medvetenhet, tröst och kommunikation. Studenterna kunde uttrycka att de gav patienterna omvårdnad på ett sätt som kunde hjälpa patienterna att finna en mening i det som hände dem (8).

Day et al (25) fann också de, i sin kanadensiska studie att sättet att utöva omvårdnad förändrades och utvecklades under utbildningstiden, från en mer generell kontext fokuserad på altruism och empati till ett professionellt förhållningssätt där studenterna arbetade tillsammans med patienten istället för att hjälpa till och där de utgick från patientens behov och föreställningsvärd, istället för inläring och utförande av egna aktiviteter. Detta skedde i takt med att studenten fick större erfarenhet och kompetensen växte. Hon/han kunde också mer och mer relatera till kliniska händelser och ge exempel från kliniken. De lärde sig att koppla teorin till praktiken när de fick praktiska erfarenheter. Hon/han upplevde självrespekt och talade om att vara kompetent och erbjuda säker vård till patienter. Studenterna upplevde också ett större ansvar för vården och lärde sig efterhand att utvärdera omvårdnadsåtgärder (25).

Även Fagerberg (21) fann en mognad i omvårdnadsperspektiv hos sjuksköterskestudenter från en mera naiv inställning till ett samarbetsorienterat organisatoriskt förhållningssätt. Om inte omvårdnaden utgick från ett etiskt holistiskt förhållningssätt så kunde detta påverka studenterna i negativ riktning. Det kunde exempelvis få dem att lämna äldrevården (21).

Studenterna i Bendz och Widäng (32) svenska studie uppfattade individuell vårdplanering (IVP) som en grundläggande sjuksköterskeuppgift även om man uppfattade IVP på olika sätt. En grupp studenter uppfattade IVP som ett användbart redskap att identifiera patienters problem och strukturera sjuksköterskeaktiviteter på ett holistiskt sätt. Denna grupp fokuserade på vilken typ av information man måste inhämta för att förstå patientens problem och utveckla en vårdplan. En annan grupp fokuserade mer på datainsamlingstekniken och att presentera en vårdplan på ett korrekt sätt. Dessa studenter såg insamlandet som ett mål i sig. Vilket perspektiv man intog grundade sig på hur man tolkade de krav som ställdes på den färdiga sjuksköterskan (32).

Kommunikation och relation grundstenar i praktiken

De irländska sjuksköterskestudenterna i en etnografisk studie av Tuohy (7) såg kommunikationen mellan patient och sjuksköterska som en viktig beståndsdel för patientens välbefinnande i omvårdnaden och som sådan viktig för studenten att träna och vidareutveckla på sin VFU. Åtgärder för att underlätta för kommunikation kunde vara att tillbringa tid med patienten och bygga upp en relation, att uppmuntra, använda humor, övertala och motivera.

Faktorer som hindrade kommunikation kunde vara fysiska och psykiska problem hos patienten, avdelningsrutiner, tidsbrist och missförstånd, kunskapsbrist, dåligt minne eller konfusion hos patienten. Hindrande faktorer kunde också finnas hos studenten i form av generationsskillnader och studenternas antaganden om hur äldre människor är. Studenterna kunde också påverkas av hur sjuksköterskorna på avdelningen kommunicerade med patienterna ur såväl negativa som positiva aspekter. Det kunde också handla om att studenterna kände att de måste skydda sig själva känslomässigt inför svåra ämnen som exempelvis döden och döendet och därför inte var öppna för dessa samtalsämnen. Flera studenter upplevde också att det bara fanns tid till den mest primära omvårdnaden (7).

Suikkala och Leino-Kilpi (30) har undersökt student-patientrelationen hos finska sjuksköterskestudenter, dels vilka olika typer av relationer som fanns, samt också faktorer som understödde eller försvårade relationen. Man kom fram till att det fanns tre typer av relationer: mekaniska, auktoritära samt stödjande. Faktorer som understödde eller försvårade kunde antingen vara patient eller studentrelaterade.

Mekaniska relationer kännetecknades av studentens eget behov av lärande, studenten hade själv inte ansvaret för relationen som istället styrdes av dagliga rutiner samt handledarens anvisningar. Student och patient kände inte varandra så väl, man hade en uppgiftsorienterad relation (30).

Auktoritära relationer kännetecknades av vad studenten ansåg skulle vara det bästa för patienten. Relationen styrdes av studentens initiativ och kunskaper om patienters behov och problemlösande metoder, man kände varandra ytligt (30).

Stödjande relationer kännetecknades av att studenter och patienter ömsesidigt fokuserade på det bästa för bägge och deras handlande baserades på samarbete. Relationen styrdes av patientens förväntningar och behov. Patienten var aktiv och deltagande och gav feedback som vägledde studenten. Man kände varandra mer personligt och hade en varm relation (30).

Studentrelaterade faktorer som understödde en god relation handlade om:

- studentens intresse och självkänsla

- att studenten hade god förmåga att hantera sina känslor
- en accepterande och respektfull inställning till patienten.
- studentens tidigare teoretiska och praktiska kunskaper.

Hindrande faktorer kunde vara:

- att studenten var blyg eller tystlåten,
- hade lågt självförtroende
- hade låg stresströskel,
- hade negativa attityder gentemot patienter,
- saknade kunskap
- var rädd för att misslyckas och skada patienten (30).

Faktorer som understödde en god relation hos patienten kunde vara:

- Positiv inställning till studenter och utbildning
- Utåtriktade patienter som återhämtade sig.
- Att relationen utgick från patientens behov och var patientcentrerad

Försvårande faktorer kunde vara:

- negativ inställning gentemot studenter
- svår sjukdom
- svår smärta
- psykisk sjukdom
- intima problem
- svårighet att acceptera sin situation
- traditionellt sjuksköterskesystem
- dålig student-handledarrelation,
- korta praktikplatser och hög arbetsbelastning (30)

I en god student-patientrelation upplevde studenterna en mognad som människor. Deras personliga och professionella värderingar kunde utvecklas. De upplevde ökad kompetens och självförtroende och deras karriärmotiv stärktes. Patienterna upplevde att deras hälsa påverkades på ett positivt sätt. De var nöjda med studenternas närvaro och en del av dem nämnde detta som en anledning till ett snabbare tillfrisknande (30).

Klinisk bedömning och beslutsfattande

Löfmark (3) har i sin doktorsavhandling studerat svenska studenters förmåga att identifiera och värdera patienters behov och kommit fram till att de visade en adekvat förmåga att skatta patienters behov. Studenterna hade en tendens att övervärdera emotionella behov som exempelvis patientens behov att prata om svåra saker och undervärdera fysiska behov som törst eller behov av att ändra läge i sängen. När det gällde att värdera patienters behov så gjorde studenter och handledare liknande bedömningar, vilket skiljde sig något från hur patienterna uppfattade situationen.

Löfmark (3) har också undersökt hur studenter hanterade en vanlig omvårdnadssituation. I detta fall gällde det en simulerad situation där studenterna skulle uppskatta olika komponenter i en patients smärtupplevelse och utifrån detta agera i enlighet med omvårdnadsprocessen. Det framkom att endast tio av trettiofyra studenter klarade att få med alla delar (3).

Sistaårsstudenterna i Garretts (13) kanadensiska studie visade kompetens när det gällde kliniskt beslutsfattande men verkade fokusera mer på konsekvenserna av sitt eget beslutsfattande och sin egen erfarenhet eller brist på erfarenhet, än att förlita sig på sina kognitiva för-

mågor. De tyckte att insikt och intuition var värdefullt. Användandet av reflektion ansågs viktigt, men mest av allt värderade de erfarenhet när det gällde kliniskt beslutsfattande. De bekymrade sig över sin egen oerfarenhet och kände sig osäkra när det gällde att bedöma och fatta beslut (13).

Dessa studenter trodde att de kanske skulle bli tvungna att ha mera tid eller information för att som färdiga sjuksköterskor kunna fatta beslut. De föreslog att man kunde resonera genom att tillämpa modeller, baserade på tidigare erfarenheter. De värderade konkreta exempel mer än skicklighet i kognitiva resonemang. Intuition tyckte de också kunde vara användbart trots att de saknade erfarenhet att grunda sin intuition i. De resonerade utifrån termer av rätt eller fel (13).

När de fick skatta sig själva efter Benners (11) novis till expertskala så skattade de flesta sig som nybörjare eller avancerade nybörjare. Även om en del studenter skattade sig som avancerade nybörjare eller kompetenta, så innebar det inte att de kände sig säkra i sitt kliniska beslutsfattande. En del studenter kände sig oroliga inför nya eller oklart definierade problem (13).

Teknik-holism

Några studier visade att teknikbaserade uppgifter prioriterades och hade högre status än omvårdnad (21, 31, 35, 36). Orland-Barak och Wilhelem (36) menade också att studenterna hade ett instrumentellt förhållande till praktiken som karaktäriserades av procedurbeskrivningar och medicinsk terminologi och där man hade anammat ett naturvetenskapligt perspektiv snarare än ett omvårdnadsteoretiskt holistiskt perspektiv (36).

Holmström och Larsson (31) pekade på att sjuksköterskestudenterna ville arbeta med holistisk vård men att de trodde att detta bäst åstadkoms på IVA, där man upplevde att sköterskor arbetade närmre patienten än exempelvis inom geriatriken. De såg också en motsättning mellan omvårdnadsforskning och holistisk vård och var inte så intresserade av forskningen trots att de flesta omvårdnadsforskare har ett mycket holistiskt synsätt.

Manninen (29) visade att de finska sjuksköterskestudenternas uppfattningar om sjuksköterskeyrket var, att det är ett yrke där man tar hand om patienters välbefinnande och hälsa och som grundar sig på omvårdnadsvetenskap. Inte någon gång under de finska sjuksköterskestudenternas utbildning skattade de medicinsk-tekniska aspekter som viktigast även om dessa aspekter var viktigare för de studenter som gick anestesiuutbildningen, än för dem som läste psykiatri.

Watson et al (26-28) betonade också omvårdnadens betydelse i deras tre kvantitativa studier där psykosociala aspekter rankades högre än tekniska och omvårdnad sågs som en sjuksköterskeuppgift i större utsträckning i slutet av utbildningen än vad man gjorde i ett tidigare skede. Day et al (25) visade också att de flesta studenterna uppfattade sjuksköterskeyrket som ett omvårdnadsyrke och att man ville arbeta på ett holistiskt patientcentrerat sätt. De som sökt sig till utbildningen för att man var intresserade av tekniska uppgifter var i minoritet. Fagerberg (21) fann också att majoriteten av sjuksköterskestudenterna såg omvårdnad som sjuksköterskans huvudsakliga uppgift.

Handledningens betydelse

Många studier visade att handledaren på den kliniska praktiken var viktig för studenten (3, 7, 8, 14, 15, 17, 18, 34). Det var viktigt med goda rollmodeller, eftersom studenterna lärde av både goda och dåliga exempel (7). Handledarna hade stor betydelse när studenterna utvecklade kompetens och självförtroende. Studenterna förväntade sig att kunna identifiera en god rollmodell och kopiera beteende och attityder, samt att få feedback. De ville kunna bli guidade genom en procedur och sedan kunna få feedback när de själva genomfört det hela (7, 16). Det var viktigt att få misslyckas och försöka igen utan att tappa självförtroendet därför att handledaren hanterade misslyckandet på rätt sätt (18). En annan viktig del var att man fick förtroendet att göra saker själv (3, 18). Av stor vikt var även möjligheten att få kritik och feedback på det man gjorde på rätt sätt och på rätt ställe så att man inte tappade självförtroendet och kände sig förödmjukad (16).

Flera studier visade också att man i början satte stort värde på att ha tillgång till handledaren hela tiden, men i takt med att man tillägnade sig kunskap ville man vara mer självständig och göra saker på egen hand (3, 16, 18, 33). Det sågs däremot som förkastligt att lämna studenten att utföra uppgifter själv, som studenten saknade kunskap om (16). Brist på goda rollmodeller kunde hindra tillämpandet av den holistiska omvårdnad som man hade lärt sig i skolan (17, 21). Studenterna kände sig osäkra och utan självförtroende i början av praktiken eftersom de saknade praktisk erfarenhet men de tyckte att en god handledare kunde minska den osäkerheten och bidra till ökad inläring (3,18). Många studenter i Hilton och Pollards (22) engelska studie upplevde förvirring och konflikt på sin första praktikplacering när de såg hur lite de visste och hur mycket det fanns att lära sig. Många var också rädda inför sin första praktikplacering.

Synen på handledaren förändrades över tid för de skotska studenterna i Grays och Smiths (33) långtidsstudie. Ganska snabbt förlorade de sin idealistiska syn, där de tyckte att handledaren var där exklusivt för dem och skulle vara vägledande och stödjande i första hand (33). De lärde sig att handledaren hade motstridiga prioriteringar och att patienternas behov måste gå före (16, 33). De blev också mindre beroende i takt med att de blev mer hemmastadda på avdelningen. Från början uppfattades handledaren som mera vägledande och stödjande men mot slutet av utbildningstiden hade de fått en mer realistisk syn på handledaren och var inte längre så beroende av denne. Studenterna lade då mer vikt vid att handledaren var kunnig inom sitt yrkesområde. De lärde sig också snart vad deras egen handledare gillade och ogillade, då de insåg att detta skulle komma att påverka deras slutbedömning (33).

En kanadensisk studie av Barrett (14) visade att handledare och studenter ibland hade olika syn på arbetet. Handledarna var mer missnöjda med handledningen än studenterna var. Handledarna skattade de tillfällen då studenterna planerade, genomförde och utvärderade en omvårdnadssituation som fler, än vad studenterna själva gjorde. Studenterna skattade å andra sidan tillfällena då man givit akut behandling till någon som fler, än vad handledarna gjorde. Det fanns ett positivt samband mellan studentens tillfredsställelse med praktiken och dennes kliniska prestationer. Däremot sågs inget samband mellan hur handledarna upplevde sin arbetssituation och hur väl studenterna presterade (14).

Orland-Barak och Wilhelems (36) israeliska studie betonade det traditionella lärlingsskapets negativa inverkan på studenternas uppfattningar om omvårdnad. Författarna menade att studenterna inskolades i ett instrumentellt tänkande på naturvetenskaplig grund, där man övertog den medicinska domänens procedurspråk, till och med när man beskrev omvårdnads-

handlingar. Henderson (17) och även Chow och Suen (16) anknöt delvis till denna åsikt när de menade att de rollmodeller som fanns tillgängliga i praktiken många gånger hade ett uppgiftsorienterat förhållningssätt och att det då kunde vara svårt som ny på en avdelning, att arbeta på ett holistiskt sätt. Ibland kunde man till och med bli motarbetad i detta av de andra sjuksköterskorna på avdelningen (17). Andra studier motsade detta och menade att studenterna hade ett sjuksköterskeperspektiv genom hela utbildningen (8, 19, 21, 23, 29).

Underlättande av inläring

Faktorer som underlättade inläring för studenterna var:

1. Ansvar. Att få tillåtelse och våga ta ansvar i form av exempelvis att självständigt ta hand om rondan eller att själv få rapportera till övrig personal (3, 18).
2. Praktisera och få feedback. Det kunde vara att få tillfälle att träna på praktiskt-tekniska uppgifter. Att lyckas, att bli accepterad och att få återkoppling av handledare, patienter och personal ökade studenternas självförtroende (3). Det var också viktigt att få konstruktiv feedback på sitt agerande (3, 16, 18).
3. Samarbete och handledning. En bra relation med handledaren och personalen i form av att kunna ställa frågor och våga visa svagheter gjorde att man växte. Att få tillfälle att undervisa sina klasskamrater och även nyanställda sjuksköterskor som inte hade någon kunskap om utrustningen, upplevdes också öka självförtroendet (3). Att få tillgång till en handledare som kunde tjäna som en god rollmodell bedömdes också öka självkänslan och i takt med att kunskap och självständighet hos studenten växte kunde graden av praktisk handledning minska (18).
4. Överblick och kontroll. Detta kunde bestå i att studenterna upplevde sig ha en förståelse av helheten och kände att de kontrollerade situationen (3).

Det var också viktigt att handledaren kunde överbygga den klyfta som många upplevde mellan teori och praktik. Även om studenterna i allmänhet tyckte att man hade användning för det man lärt sig i skolan. Självförtroendet ökade också i takt med att man fick nya kunskaper (34).

Försvårande av inläring

Exempel på försvårande av inläringen var:

1. Brist i student-handledarrelationen i form av att studenten inte blev betrodd och att handledaren ”tog över”. Det kunde också vara att studenten inte upplevde att hon/han behandlades seriöst (3) eller att handledaren gav studenten nedsättande kommentarer eller var irriterad eller ointresserad (3, 16).
2. Organisatoriska brister i handledningen. Det kunde exempelvis handla om brist på kontinuitet eller struktur. Att det fanns otillräckligt med instruktioner för arbetet eller att det fanns brister i arbetsmiljön. Det kunde också vara att det fanns för få tillfällen att praktisera eller att studenten inte tilläts delta. Stress och tidsbrist kunde också vara orsaker till detta.
3. Studenternas egna erfarenheter av misslyckanden. Studenterna kunde känna sig otillräckliga eller misslyckade, de kunde uppleva svårigheter att ta egna initiativ, de kunde uppleva att de gjorde ”fel saker” eller att de inte litade på sina kunskaper, eller inte hade kunskaper så att det räckte (3). Det kunde också vara att de överskattade sina kunskaper (3, 16).

Negativa känslor inför den verksamhetsförlagda utbildningen kunde röra sig om känslor av meningslöshet, tyckte studenterna i en irländsk djupintervjustudie. De kunde känna sig utsatta och sårbara. Dessa känslor verkade hänga ihop med okunskap om praktikplatsen och vad som förväntades där. Denna osäkerhetsfas kunde vara så länge som upp till två veckor och kännetecknades av en utveckling, där man i början hade liten kunskap och kände sig onyttig, till att man så småningom strävade efter att vara en kompetent nybörjare och bli accepterad som en i laget. Självförtroendet var i allmänhet något högre hos de äldre, eller de som hade tidigare vårderfarenhet. De yngre utan tidigare erfarenhet upplevde oftare större ängslan och oro (34).

Bra och mindre bra handledare

Gray och Smith (33) fann att en bra handledare skulle vara en god rollmodell, vara trevlig, nåbar och bra på att kommunicera och respekterad av den övriga personalen på avdelningen. Denne skulle vara förstående och tillåta studenten att pröva på saker. Hon/han skulle även vara entusiastisk och vänlig, tålmodig, professionell och organiserad. Vidare var förmågan att bry sig om och ha självförtroende, känna till studenternas utbildning, ha realistiska förväntningar på studenten, anpassa sitt lärande så att studenten utvecklade självständighet, ge regelbunden feedback, låta studenten delta i ens aktiviteter, vara intresserad, ha tillit och förtroende för studenten, högt värderade av studenterna (33).

En dålig handledare var dålig på att lära ut, saknade struktur, ändrade sig ofta, var antingen överbeskyddande eller också lämnades studenten att utföra sånt som hon/han inte behärskade. Ytterligare karakteristika på en dålig handledare var att denne inte tyckte om sitt arbete, inte tyckte om studenter och inte heller själv var omtyckt av övrig personal. Hon/han var avståndstagande, ovänlig och svår att nå. Handledaren förolämpade studenten (33), visste ingenting om studentens utbildning och hade orealistiska förväntningar på studenten (16, 33). Chow och Suen (16) fann också att det upplevdes som negativt att handledaren ofta saknade utbildning i handledning. Watson (20) fann att det dessutom saknades tid för handledarna att uppfylla sin roll.

Hur studenterna själva vill handleda i framtiden

Gray och Smiths (33) fann att när de skotska sjuksköterskestudenterna själva skulle handleda studenter i framtiden så skulle de stötta studenterna, i stället för att få dem att känna sig jagade. De skulle också uppmuntra studenterna att delta i patientvården, hellre än att studenten bara står vid sidan och observerar. Som framtida handledare skulle dagens studenter tänka på att visa förtroende för studentens förmåga, tillåta denne att göra saker på egen hand och ha en avslappnad relation till studenten. De skulle också ta sig tid varje dag, att låta studenten observera någonting och inte utgå från att denne redan kan, bara för att hon/han går en viss termin. De skulle redan första dagen, eller i alla fall så fort som möjligt, ta reda på vilka erfarenheter som studenten har och vad denne vill få ut av praktiken, samt ta reda på vad studenten som individ behöver för att nå utbildningsmålen. De framtida handledarna såg också som viktigt att klargöra grunden från båda sidor och diskutera med studenten vilka möjligheter som kan finnas på avdelningen, för att möta målen. Sjuksköterskestudenterna betonade också det viktiga i att ta med studenten när det händer något spännande på avdelningen och att man gör överenskommelser med annan personal om att ta hand om studenten, när man inte själv är där, så att studenten inte känner sig övergiven. De framtida handledarna tyckte också att ett tillåtande klimat där studenten kunde få växa och bli självständig och att

man gav mera guidning i början av praktiken, för att sedan successivt låta studenterna ta egna initiativ och visa egen motivation, var mycket viktiga faktorer för ett bra handledarskap (33).

Miljöns betydelse

Chesser –Smyth (34) visade att irländska studenter tyckte att miljön på praktikplatsen var viktig. Avgörande för hur bra praktiken blev och för vad man som student kunde lära sig, var att man upplevde sig vara välkommen. Studenterna tyckte att miljön skulle präglas av en respektfull inställning till andra människor, både till studenter och till patienter.

En engelsk studie av Henderson (17) belyste att miljön och arbetssättet på den verksamhetsförlagda utbildningen ofta var uppgiftsorienterat och inte utgick från ett holistiskt perspektiv, som studenterna lärt i skolan. Studenterna upplevde då ett glapp mellan teori och praktik och många studenter efterlyste att avdelningarna skulle arbeta utifrån någon omvårdnadsteori, för att minska detta glapp (17).

Det kunde få allvarliga konsekvenser om man som student befann sig i en negativ vårdmiljö med uttalad hierarki där man kände sig minst och mest utsatt. Då övergav studenterna sin idealism och sina ideal, och tenderade att tillägna sig samma synsätt som personalen för att bli accepterad som en i laget. Detta kunde få mycket negativa effekter för vården, studentens egen växt och utveckling och framförallt för patienterna som hamnade underst i en sådan makthierarki (12).

Fagerberg (21) fann också att om personalen behandlade patienterna illa och inte hanterade de svåra ställningstaganden de ställdes inför, när det gällde vården av geriatriska patienter på ett för patienten etiskt och värdigt sätt, så kunde detta bidra till att sjuksköterskestudenterna solidariserade sig med patienterna och kände sig utsatta, maktlösa och frustrerade och som en följd av detta valde bort geriatrik som ett framtida yrkesval.

Hilton och Pollard (22) redovisade ett projekt där man inom sjuksköterskeutbildningen i England hade anställt erfarna sjuksköterskor från vårdverksamheten som skulle undervisa och förbereda studenterna inför sin VFU och sedan besöka studenterna på deras praktikplatser, följa upp hur det gick och erbjuda extra stöd och undervisning åt dem som behövde det. Försöket föll så väl ut att man beslöt att utvidga det till att omfatta även studenter längre fram i utbildningen. Studenternas upplevelse av ett gap mellan teori och praktik minskade och även vårdverksamheten drog nytta av detta, för när sköterskorna kom tillbaka till avdelningen hade de fått en djupare inblick i och förståelse av utbildningen och kunde påverka vårdverksamheten med teori och ny kunskap. Samarbetet med lärarna på skolan förbättrades också.

Status

Många studenter uppfattade inte geriatrik som något som gav hög status att arbeta med, menade Stevens och Crouch (35) i en engelsk studie. Studenterna ville helst arbeta med barnsjukvård, IVA, operation samt kirurgi. Samma slutsats drog Fagerberg (21). Anledningar till att inte vilja arbeta med geriatrik var att det verkade deprimerande och att man påmindes om sin egen död (35). Studenterna tyckte inte heller att det fanns några karriärmöjligheter (21,35). Det kunde också vara så att de upplevde äldres situation som svår och utsatt och att

de därför inte ville arbeta inom geriatriken (21). Studenterna tyckte också att mera teknik-orienterade områden gav högre status (21, 35) medan grundläggande omvårdnad upplevdes ha lägre status än teknik (35).

En del av studenterna i Day et al (25) studie hade uppfattningen att sjuksköterska var något som vem som helst kunde bli. Dessa studenter såg det som ett lågstatusyrke. Efterhand som de utforskade utbildningen och yrket ändrade de uppfattning. Några såg också yrket som en karriär och en möjlighet att få resa och kunna byta inriktning utan att byta yrke (25).

Yrkesroll

Många sjuksköterskestudenter upplevde osäkerhet i övergången till färdig sjuksköterska. De tyckte att övergången var dåligt definierad och de som hade arbetat inom vården tidigare upplevde en oklarhet i yrkesrollen (24). De förlorade även något av sin idealism under utbildningstiden. Det var inte säkert om detta skedde som en följd den kliniska praktiken eller den teoretiska utbildningen. Det diskuterades om det är tecken på tidig utbrändhet eller normal realitetsanpassning (26-28). Fagerberg (21) och Randle (12) menade ju också att dålig miljö och oetisk vård kunde bidra till att studenterna förlorade sin idealism (12), eller sin motivation att arbeta inom området (21). Studenterna upplevde också osäkerhet inför sitt kommande yrke, särskilt i början av utbildningen, när man såg hur mycket det fanns att lära och jämförde med hur lite man själv kunde (21, 22).

Enligt Fagerberg (21) tyckte de svenska sjuksköterskestudenterna att sjuksköterskeyrket består av att vårda patienter, av ledarskap och av att iordningsställa medicin. Studenterna tyckte också att det krävs hårt arbete för att bli sjuksköterska, att det är en disciplin som kräver noggrannhet och ett livslångt lärande. Det krävs empati och att vara vänlig och stödjande mot andra. Sjuksköterskan ska också vara effektiv, sätta patienterna först, inte ha några förtutfattade meningar och lämna sina egna bekymmer hemma. Omvårdnaden var i fokus och interaktionen sjuksköterska-patient var grunden (21). Finska sjuksköterskestudenter såg på yrket som en profession som ska stödja mänsklig hälsa och välbefinnande och som grundas på professionalism och vetenskap och kräver ansvarstagande och expertis. Medicinsk-tekniska aspekter är viktiga men kommer inte i första hand (29).

Många studenter upplevde förvirring under utbildningstiden och hade inte någon klar yrkesidentitet (21,24). Studentrollen gav också ofta upphov till känslor av maktlöshet och brist på självförtroende (21, 22, 25).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är en litteraturstudie där artiklar granskats efter fakta om sjuksköterskestudenters upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och hur det påverkar deras syn på omvårdnad. Artiklar har valts ut i databasen Pubmed, där jag fick användbara träffar. Artiklar har även valts ut från referenser och direkt från tidskrifter.

Fördelarna med tillvägagångssättet har varit att jag har hittat artiklar som jag inte skulle ha hittat om jag bara begränsat mig till sökord i databaserna. Nackdelarna har varit att jag kan-

ske missat andra viktiga artiklar genom att endast söka i utbudet som finns tillgängligt på nätet. Andra svagheter med studien är att flertalet artiklar är utländska vilket kan medföra att en del förhållanden skiljer sig från de svenska. Av den anledningen är resultatet fokuserat på de delar som jag tyckte var mer generella, eller liknade svenska förhållanden.

En annan svårighet som kanske är en svaghet i studien, är att jag hade problem med att hitta adekvata sökord, delvis på grund av att vissa företeelser inte har samma betydelse, eller helt enkelt inte finns på samma sätt i andra länders sjuksköterskeutbildningar. Jag har läst igenom och valt ut saker som jag känt igen och som jag tyckt ändå speglade även förhållanden i Sverige. Av den anledningen har jag använt en del artiklar endast marginellt, medan andra har använts i större omfattning vilket förklarar det stora antalet artiklar.

De flesta studierna är kvalitativa studier men några är kvantitativa. När det gäller kvalitativa undersökningar, så talar resultaten för sig själva i de enstaka fallen och kan oftast inte anses representativa. När man däremot sammanställer olika sådana studier, kanske man kan nå någon slags representativitet åtminstone i de fall där flera studier kommit fram till liknande resultat. Jag tycker att en bred sammanställning som jag har strävat efter, där man speglar många olika åsikter är intressant, då man ju får med en större variation av de åsikter som sjuksköterskestudenterna har inom ämnet. Kvalitativa studier har ju också ett annat djup och lämpar sig, då man ska skildra vad människor tänker, tycker och erfar. Några kvantitativa studier finns också med och även om det som man kom fram till oftast kan sammanfattas på en eller två rader, kanske det får en annan tyngd.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva studenters upplevelser och erfarenheter av VFU och hur det påverkat deras syn på omvårdnad något som jag tycker mig ha uppnått. Studenterna beskrev olika upplevelser om områden som ideal, omvårdnadsperspektiv, klinisk bedömning och beslutsfattande, handledning, teknik och holism, miljö, status och yrkesroll.

Studenternas idealistiska inställning förändrades under utbildningen

Det fanns olika skäl till att studenter valde sjuksköterskeyrket. Många av dem bottnade i att man ville göra något gott för andra människor, att man hade en idealistisk inställning (7, 25). Det är viktigt att förvalta denna goda inställning väl under utbildningstiden, inte minst under den verksamhetsförlagda utbildningen. Randle (12) visade ju också att om studenter inte blev väl mottagna och kom till en olämplig miljö, så fanns det risk för att den idealism som studenterna hade minskade och att man anpassade sig till de dåliga mönster som rådde. Randle (12), Fagerberg (21) och Stevens (35) pekade ju också på att väldigt få ville välja geriatrik som framtida arbetsområde, dels beroende på att det sågs som ett lågstatusyrke (35), men också för att studenterna skrämdes av de äldres situation (21). Att studenternas idealistiska inställning däremot förändrades något under utbildningstiden (29), till att bli mer realitetsanpassad (25), behöver ju inte vara av ondo, utan är säkert en normal utveckling. Benner och Tanner (5) betonar ju också vikten av att engagera sig på rätt sätt. Ett överengagemang hjälper ju ingen. Troligen är detta också ett led i en professionell yrkesutveckling, vilket ju också Day et al (25) menar. Att man behåller ett äkta engagemang för sitt yrke är en förutsättning för att kunna hjälpa människor (5, 30), att handleda studenter på ett bra sätt (20) och att så småningom kunna nå upp till expertens nivå (5, 11). Att studenterna får goda

erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen är mycket viktigt, då detta kan påverka deras inställning till omvårdnaden och deras yrkesutövning som färdiga sjuksköterskor.

Omvårdnadsperspektiven mognar och djupnar under VFU

Studenternas omvårdnadsperspektiv skiftade, de definierade omvårdnad som något som sker i relation till en patient (31). Omvårdnad innefattar hela människan, fysiskt, känslomässigt och intellektuellt. Det vill säga: det man gör och det man är, samt ett professionellt förhållningssätt (19). Detta sätt att se på omvårdnaden har stora likheter med de tre målområdena för sjuksköterskestudenternas verksamhetsförlagda utbildning: praktiska färdigheter, reflektiva och problemlösande processer, samt professionellt förhållningssätt (4).

Enligt Benner och Tanner (5) är det viktigt att studenter får träna i den kontext som omvårdnaden är, att de får lära sig utifrån situationer som uppstår i praktiken att tolka patientens levda erfarenhet, och hantera skiftande situationer som sjukdom, lidande och död och handskas med sina egna känslor inför detta (5). Studenterna har i början ett perspektiv som grundar sig mera på olika attribut och aspekter och har svårt att prioritera och urskilja det viktigaste. Så småningom utvecklas de sedan, till att vara mera oberoende av mätbara faktorer och mallar och man anlägger ett mera analytiskt och problemlösande perspektiv, i takt med att man har samlat på sig erfarenheter att grunda sina ställningstaganden i (11). Detta avspeglas också i studenternas kompetensmål, där nivån inom de olika kompetensområdena blir djupare och mer specifika i takt med att studenterna får erfarenheter (4).

Det stämmer också väl överens med studenternas sätt att utöva omvårdnad från ett generellt, altruistiskt och empatiskt förhållningssätt, till ett mera professionellt förhållningssätt (21,23), där de mera utgår från patienten och arbetar med istället för att göra för och där de utgår från patientens behov, istället för sitt eget lärande och utförandet av egna aktiviteter (23). Studenterna kan mer och mer relatera till erfarenheter i kliniken. ”Paradigmfall” (5,11) som är situationer och förhållanden i praktiken, som har varit starka upplevelser och förändrat ens vetande.

Studenterna i Wilkes och Wallis (8) studie kunde i slutet av sin utbildning uttrycka att de hjälpte patienter på ett sätt som kunde få patienterna att finna en mening i det som hände dem (8). Även studenterna i Fagerbergs (21) doktorsavhandling och i Day et al (25) studie visade ett mera professionellt utvecklat förhållningssätt mot slutet av utbildningen. En grundläggande sjuksköterskeuppgift är enligt Benner och Tanner (5) och Benner och Wrubel (10), att hjälpa patienten att tolka sin sjukdom.

Kommunikation och relation ansågs som grundläggande

Kommunikation sågs som en viktig beståndsdel i omvårdnaden. Det kunde vara ett sätt att förmedla omvårdnaden men kommunikation kan också vara en del av omvårdnaden (7, 8). Kommunikationen med patienten (7,8) och relationen med handledaren är viktig för studenten (3, 7, 15, 16, 18, 34). Det är i relationen med patienten och i kommunikation med patienten som omvårdnadsprocessen sker. Man hjälper patienten att tolka sin sjukdom genom patientens berättande av sina erfarenheter, vilket är en viktig del i omvårdnadsprocessen (5). Att underlätta och bereda vägen för studentens kommunikation och studentens relation med patienten under VFU, är därför grundläggande. Resultatet av denna studie visar på olika typer

av underlättande och hinder för god kommunikation (7) och etablerandet av en god relation (30) och kan ge goda idéer åt oss handledare.

Om man som handledare kan skapa en god och förtroendefull relation med studenten, så bidrar ju det till att minska studentens osäkerhetskänslor och rädsla inför praktiken som några studier tar upp (12, 21, 34) och man underlättar på så sätt för studenten att våga ta steget ut på avdelningen och själv etablera goda relationer till patienterna, vilket är av största vikt för att skapa goda möjligheter till inläring ur ett holistiskt perspektiv, med patientens upplevelser av sin sjukdom i centrum, som bland annat enligt Benner och Tanner (5) visar.

Att bedöma och fatta beslut var svårt för många

Konsten att bedöma olika tillstånd och besluta om åtgärder på ett skickligt sätt kräver erfarenhet. Benner (11) menar att för att bli expert krävs det årtal av träning och några kanske aldrig når dit. Det analytiska tänkandet utvecklas i takt med att man får erfarenheter i praktiken och får träna färdigheter och möta olika typer av situationer. Först på stadiet kompetent kan man fullt ut klara att planera utifrån ett abstrakt, analytiskt, problemlösande perspektiv.

När de kanadensiska sistaårsstudenterna i Garretts (13) fenomenologiska studie skulle skatta sig själva efter Benners (11) femstegsskala, så skattade de flesta sig som novis eller avancerad nybörjare, men de tyckte att bedömning och beslutsfattande var svårt och trodde att de skulle behöva hjälp med detta i början av sin yrkesbana. De hade också en tendens att se mera till resultatet av sina beslut och att resonera utifrån färdiga ”mallar”, än att lita till sin analytiska förmåga.

Enligt Benner och Tanner (5) ska tonvikten på VFU ligga på analytiskt kliniskt tänkande och utvecklandet av detta. Ett sätt att göra detta tycker jag kan vara genom berättandet av paradigmfall och genom reflektiva samtal mellan student och handledare, där man ventilerar både det som gjorts bra och mindre bra. Som handledare ska man också kunna reflektera över sina egna misslyckanden för att kunna lära av dem och lära ut ifrån dem, såväl som det som lyckades (11).

Löfmarks (3) studie visade att handledarens och studentens bedömning inte skilde sig så mycket åt vad de gällde patienters behov, däremot skilde sig patientens reella behov något ifrån deras. Handledare och student hade en tendens att övervärdera patientens psykologiska behov och undervärdera patientens fysiska behov. Detta bör man tänka på när det gäller patientens fysiska välbefinnande i omvårdnaden. Flertalet studenter lyckades inte heller få med alla delar i smärtbedömningen, när det gällde att skatta patienters smärta. Här kan man ju tänka sig att man ska lägga mera vikt vid omvårdnadsdiagnoser och åtgärder under VFU.

Har teknik större status än praktiskt omvårdnadsarbete?

Vissa resultat tydde på att tekniska uppgifter och teknisk inriktning i omvårdnaden hade större status än praktiskt omvårdnadsarbete (21, 31, 34). Orlando-Barak och Wilhelem (36) menade också att studenterna arbetade efter och snabbt anammade ett naturvetenskapligt synsätt och procedurbeskrivning, även när man beskrev och utförde omvårdnad. Troligtvis berodde detta på att man ville efterlikna läkaryrket på grund av dess högre status. Det kan ju också vara så att paradigmskiftet inom vården från naturvetenskapligt, uppgiftsorienterat synsätt med gammaldags rondsysteem, till den moderna synen på omvårdnad som en huma-

nistisk, holistisk verksamhet inte riktigt har slagit igenom ännu. Man kan ju också se det ur ett feministiskt perspektiv som Benner och Wrubel (10) gör, där man menar att kvinnors traditionella områden alltid är lägre värderade än mäns. Det vill säga omvårdnad kontra naturvetenskap och teknik.

Holmström och Larsson (31) pekade på att studenter gärna ville arbeta på ett holistiskt sätt men ändå var mest intresserade av tekniktät vård som IVA. Manninen (29) däremot motsade ju detta och menade att studenterna hade ett sjuksköterskeperspektiv utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt under hela utbildningstiden och att omvårdnaden var i fokus under hela utbildningen. Henderson (17) efterlyste ju också möjligheter för nyfärdiga sjuksköterskor att arbeta utefter omvårdnadsteorier och utifrån det holistiska perspektiv man fått lära under sin utbildning. Troligen är det så att här bryts många uppfattningar, både mer föråldrade föreställningar som finns kvar inom vården och mera moderna som vinner inflytande. Utifrån detta perspektiv är det ju viktigt att de som handleder och de som befinner sig i vårdverksamheten, utbildar sig och uppdateras inom vetenskap, forskning och moderna omvårdnadsteorier. Lika viktigt är det att de skaffar sig större kunskaper om studenternas utbildning, vilket ju också studenterna enligt Gray och Smith (33) önskar sig.

Det vore också bra om man för att minska klyftan mellan teori och praktik kunde låta handledare arbeta även på skolan som adjungerade lärare i vissa fall, dels för att studenternas oro inför VFU antagligen skulle minska, men också för att närma praktiken till teorin och minska glappet mellan två kulturer, skolan och vårdverksamheten. Man har då också troligtvis möjlighet att fånga upp de studenter som kommer att behöva extra stöd ute i praktiken. Den modell tyckte ju Hilton och Pollard (22) hade många fördelar.

De flesta studenter lägger stor vikt vid handledningen

Det är viktigt att inläring sker på rätt sätt enligt Benner och Tanner (5).Handledningen saknar trots detta ofta struktur (2) och handledaren saknar utbildning (6). En stor del av utbildningstiden är ändå VFU (2) och studenter tycker att man lär sig mest i praktiken (6). Det är där man kan koppla ihop teorin med praktiken och där man får göra sina praktiska erfarenheter som man inte kan tillgodogöra sig på annat sätt (5). Ett sätt att motverka detta glapp mellan teori och praktik är att handledarna skulle kunna delta i skolverksamheten som tidigare nämnts och ha mera kontakt och utbyte med lärarna på skolan. Det skulle ju också kunna minska osäkerheten och ibland rädslan inför praktiken som många studenter enligt Hilton och Pollard (22) upplever.

Västra Götalandsregionens handledarmodell är ambitiös och syftar till att överbrygga de tidigare nämnda problemen som är förknippade med studenthandledning (1). Ännu får inte alla avdelningar den tid till handledning som man talar om här, trots att stress och tidsbrist kan påverka handledningen i negativ riktning (3, 16, 20). Hur stor andel av de pengar som skolan betalar ut, som kommer respektive avdelning till godo varierar också. Hade all vårdverksamhet fått del av dessa resurser hade kanske tiden kunnat frigöras och handledning fått en annan status och dignitet. Detta efterlyses!

Handledning är en pedagogisk verksamhet som förutom att den måste få ta tid, kräver viss pedagogisk kunskap, någon slags pedagogisk strategi, och kunskap om sin egen verksamhet, det vill säga det som ska läras ut. För att handleda bör man befinna sig på nivån skicklig enligt Benner och Tanner (5). Studenternas önskemål och krav på handledningen är många (3, 16, 34) och oftast berättigade när man betänker hur viktig VFU är för studenten och hur

utlämnad denne många gånger är åt sin handledare, som bland annat Chow och Suen (16) samt Gray och Smith (33) pekat på.

Orland-Barak och Wilhelem (36) menade ju också att ett traditionellt lärlingskap kan ha en negativ inverkan på studenternas uppfattning om omvårdnad. Man inskolas i ett instrumentellt tänkande och övertar ett naturvetenskapligt procedurspråk. Utbildning av handledare skulle kunna förhindra detta och man skulle som handledare få större möjligheter att verkligen vara den goda rollmodell som situationen kräver. Omvårdnad bedrivs dessutom fortfarande i vissa fall fortfarande på ett uppgiftsorienterat sätt och det borde ändras till en mer holistisk inriktning. Utbildning av handledare, vidareutbildning och karriärvägar för sjuksköterskor och en större fokusering på sjuksköterskeprofessionens eget paradigm och därmed en ökad status för professionen, kan enligt min mening förändra detta på sikt.

Viktigt med en bra start

Många studenter kände sig osäkra inför VFU (22) och det var viktigt hur man blev mottagen. Ett välkomnande klimat på avdelningen, positiv personal och en positiv handledare kunde överbrygga detta (34). Det var viktigt att man snabbt fick vara aktiv (16) och att man hade ett planeringssamtal redan första dagen, där man tog reda på var studenten befann sig och vilka förväntningar studenten hade. För att få en så bra start som möjligt var det viktigt att man också berättade vad man från avdelningens sida kunde erbjuda och tog reda på vilka förväntningar studenten hade, samtidigt som man gick igenom studentens och skolans mål (33). Ett annat bra sätt att förbereda studenten, tycker jag är att skicka ett välkomstbrev till studenten med information om verksamheten och med handledarens schema, innan studenten börjar sin VFU.

Den osäkerhet studenten kände kunde vara längre, ända upp till två veckor enligt Chesser-Smyth (34) om hon/han inte fick någon bra start. Det är en tid som skulle kunna utnyttjas bättre. Det är lätt att bli hämmad i sin inläring när man känner sig rädd och osäker. En gemensam planering varje dag som man sedan följer upp genom reflektiva samtal kan vara ett sätt för studenten att få ut så mycket som möjligt av sin VFU. För allt detta krävs tid, som många gånger dessvärre inte finns för närvarande.

Studenterna upplevde att handledaren hade många saker som skulle prioriteras och att patienternas behov måste gå före. Behovet av handledaren minskade också över tid i takt med att studenten lärde känna avdelning och arbetsuppgifter och blev mer självständig (33). En upplevelse av ökad självständighet är för studenterna en god utveckling, enligt skolans kompetensmål (4) och också vad de själva önskar sig av sin VFU (3, 16, 18, 33). Det får dock inte vara så att studenten på grund av tidsbrist blir lämnad åt sitt öde att utföra saker på egen hand och inte får den återkoppling hon/han behöver.

Miljö, status och yrkesroll - En bra praktikplats är guld värd

Miljön på avdelningen är mycket viktig. Personalen ska ha en positiv inställning och arbeta på ett holistiskt sätt i omvårdnaden, med en respektfull inställning till människor (34). Handledaren ska vara en god rollmodell och vara motiverad, samt ha tid till handledningen (3, 16, 33). Helst ska arbetet bedrivas utifrån någon omvårdnadsteori (17).

Geriatrisk rankades inte så högt när det gällde status (21, 35), även om studenterna angav som skäl till att arbeta med mera tekniskt verksamhet som exempelvis IVA, att de då upplevde sig arbeta närmre patienten på ett mer holistiskt sätt. Basomvårdnad rankades överhuvudtaget lägre än mera specialiserad omvårdnad (35). Det finns ju olika förklaringar till detta, men en av dem kan ju vara att det ger mer status att arbeta med intensivvård, utifrån ett tekniskt naturvetenskapligt synsätt. Enligt Fagerberg (21) kunde ju en annan förklaring vara att studenterna upplevde geriatrik som något av en "återvändsgränd". Här gäller det att synliggöra den kompetens som geriatriksköterskan har. Det gäller också att ta med studenten och resonera kring exempelvis IVP, så att studenten ser den mångfald av kunskaper inom många områden som krävs för att kunna bedöma omvårdnadsbehov och utföra omvårdnadsåtgärder, för att inte tala om den sociala planeringen för och med patienten. Några studenter hade ju också upplevt att personalen på avdelningen behandlade de äldre patienterna på ett rutinmässigt, ovärdigt och oetiskt sätt och på grund av det kände sig studenterna avskräckta ifrån att arbeta inom geriatriken. Det är därför desto viktigare att erbjuda studenterna de goda praktikplatser som jag vet finns.

Upplevelser av osäkerhet i yrkesrollen är inte så konstigt (24). Delvis tror jag att det hänger ihop med att man ännu inte har utvecklat förmågan att planera och prioritera utifrån ett analytiskt tänkande fullt ut. Studenten känner sig inte säker på sin egen förmåga till kliniskt beslutsfattande och bedömningar som Löfmark (3) och även Garret (13) har visat. Jag tror också att det kan råda oklarhet för dem som har arbetat inom vården tidigare som exempelvis undersköterskor med delvis samma arbetsuppgifter, men med ett annat fokus. Här kan säkert upplevas en konflikt i början. Dessutom består ju sjuksköterskeprofessionen av många olika delar och kunskapsområden som Benner visat (11). Professionen omfattar medicinsk teknik, omvårdnad och arbetsledning. Det tar tid att anamma och integrera alla kunskapsområden och bygga upp en yrkesidentitet.

Sjuksköterskan arbetar i skärningspunkten mellan flera andra professioner, men med omvårdnad som sitt kärnämne. Den oklarhet i yrkesrollen och den osäkerhet som sjuksköterska, som studenterna känner minskar nog med tid och erfarenhet, men det är också något som VFU skulle kunna hjälpa studenterna med, genom att vinnlägga sig om ett holistiskt arbetsätt och lägga större vikt vid ett sjuksköterskeperspektiv på omvårdnaden. Manninen (29) menade ju att studenterna ändå hade detta, i stor utsträckning. Det är säkerligen också på detta sätt vi sjuksköterskor vinner mer respekt och kan öka vår egen yrkesstatus.

Sammanfattning

Sjuksköterskestudenter hade olika upplevelser och erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen och den hade påverkat deras syn på omvårdnad på olika sätt. De flesta hade en holistisk syn på omvårdnad även om motsatsen också framkom i något fall och de hade valt sjuksköterskeyrket av idealistiska motiv. Grunden i sjuksköterske-patientrelationen uppgavs vara kommunikation grundad på empati och med utgångspunkt ifrån patientens upplevelser.

Denna studie visar hur viktig VFU är för studenten och hur ett gott bemötande på avdelningen med sakkunnig handledning, ett patientcentrerat arbetssätt och handledare och övrig personal som är goda rollmodeller kan hjälpa studenten framåt. Studien har också visat att vi ska främja studenternas inläring genom att ha ett tillåtande klimat, möta varje student där de befinner sig och hjälpa studenterna att skapa goda relationer till och kommunicera med patienterna. Vi ska underlätta för studenterna att uppnå ökad självständighet och känna ökad självkänsla. Vi ska hjälpa till att klargöra yrkesfunktioner och yrkesroll. Vi ska uppmuntra

studenten att själva fundera över omvårdnadsprocessen och patienters behov och problem, det vill säga träna analytiskt tänkande och problemlösning. Vi ska skapa tillfällen för studenten att under säkra former träna och öva på praktiska och teoretiska uppgifter.

Studenthandledning är roligt och lärorikt. Det är väldigt givande att se en student växa och utvecklas, sätta ihop sammanhang och fundera kring omvårdnaden, bli säkrare och mer självgående. Man får som handledare vara med om studentens aha-upplevelser och se en insikt växa fram, om vad yrket innebär. Samtidigt kommer studenterna till oss med sina kunskaper som är rykande färska och delar med sig av dem och får oss att se företeelser i omvårdnaden med nya ögon. Det är stimulerande att vara handledare men också naturligtvis arbetsamt, eftersom det många gånger blir ännu en arbetsuppgift som ska utföras. Man måste planera kring VFU för och tillsammans med studenten, för att denne ska få ut så mycket som möjligt av denna viktiga del av utbildningen. Det krävs kunskap och det krävs tid. Detta måste prioriteras i vården, så att vi tar väl hand om och kan hälsa våra blivande kollegor välkomna.

Det är ett långsiktigt arbete att integrera målen med utbildningen och en god handledarmodell i den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta kräver dels att handledaren får tillräckligt med resurser i form av tid och utbildning och dels att vårdverksamheten anammar ett mer holistiskt synsätt till omvårdnad. Sjuksköterskeprofessionens eget kunskapsområde och status behöver förstärkas.

För att se hur dessa resultat överensstämmer eller skiljer sig ifrån den verksamhet där jag arbetar, vore det intressant att göra en studie hur studenters och handledares erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen ser ut på Sahlgrenska sjukhuset.

REFERENSER

1. Göteborgs Universitet. Kvalitetssäkring av verksamhetsförlagd utbildning: Göteborg Institutionen för omvårdnad, 2005.
2. Pilhammar Andersson E Handledning av sjuksköterskestuderande klinisk praktik. 1997 Göteborg Acta Universitatis Gothoburgensis.
3. Löfmark. A. Student Nurses in Clinical Practice. Studies on independence, assessment and performance (Dissertation). Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis 2000.
4. Göteborgs Universitet. Kompetensmål för omvårdnad. Från grundnivå till fördjupningsnivå. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, 2000.
5. Benner. P, Tanner C. A, Chesla C. A. Expertkunnande i omvårdnad. Omsorg, klinisk bedömning och etik. Lund Studentlitteratur; 1999.
6. Höskoleverket. Carmnes U-B. Klinisk/tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv, om mästergesällärande och högskolemässighet I vård och sociala omsorgsutbildningar. Stockholm: Höskoleverket, 2000.
7. Tuohy D. Student nurse-older person communication. Nurse Educ Today 2003; 23: 19-26.
8. Wilkes L.M, Wallis M.C. A model of professional nurse caring: nursing students experience. J Adv Nurs 1998; 27:582-89.
9. Göteborgs Universitet. Studiehandedning för kurs i klinisk omvårdnad 10p. Fördjupningskurs 1. Termin 6. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet 2005.
10. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring. Stress and coping in health and illness. USA: Addison-Wesley Publishing Company; 1989.
11. Benner P. Från novis till expert. Lund: Studentlitteratur; 1984.
12. Randle J. The shaping of moral identity and practice. Nurse Education in Practice 2002, 2:251-56.
13. Garrett B. Student nurses perceptions of clinical decision-making in the final year of adult nursing studies. Nurse Education in Practice 2005; 5:30-39.
14. Barrett C, Myrick F. Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. J Adv Nurs 1998; 27: 364-71
15. Severinsson E I. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. J Adv Nurs 1998; 27:1269-77

16. Chow F. L .W, Suen L .K. P. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: student's perceptions of the mentors roles and responsibilities. *Nurse Educ Today* 2001; 21:350-58.
17. Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Education in Practice* 2002; 2: 244-50.
18. Donaldson J. H, Carter D. The value of role modelling: Perceptions of undergraduate and diploma nursing (adult) students. *Nurse Education in Practice* 2005; 5:353-59.
19. Kapborg I, Berterö C. The Phenomenon of caring from the novice student nurses perspective: a qualitative content analysis. *Int Nurs Rev* 2003; 50:183-92.
20. Watson N .A. Mentoring today-the student's views. An investigate case study of pre-registration nursing students experiences and perceptions of mentoring in one theory/practice module of Common Foundation Programme on a project 2000 course. *J Adv Nurs* 1999; 29(1):254-62
21. Fagerberg I. Nursing student narrated, lived experiences of caring; education and the transition into nursing, focusing on care of the elderly (dissertation). Stockholm: Karolinska Institutet; 1998.
22. Hilton P. A, Pollard C. L. Enhancing the effectiveness of the teaching and learning of core clinical skills. *Nurse Education in Practice* 2005; 5: 289-95.
23. Tennant S. M. Nursing to care or caring to nurse: a qualitative investigation of perceptions of new recruits. *Nurse Educ Today* 1999; 19:239-45.
24. Holland K. A journey to becoming: the student nurse in transition: *J Adv Nurs* 1999; 29(1): 229-36.
25. Day R. A, Field P. A et al. Students evolving beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Educ Today* 2005; 25: 636-43.
26. Watson R, Deary I. J, Lea A. longitudinal study into the perceptions of caring and nursing among student nurses. *J Adv Nurs* 1999; 29(5):1228-37.
27. Watson R, Deary I. J, Lea. A. longitudinal study into the perceptions of caring among student nurses using a multivariate analysis of the Caring Dimensions Inventory. *J Adv Nurs* 1999; 30(5):1080-89.
28. Watson. R, Deary. I. J, Hogbruin Lea. A. A 35-item version of the caring dimensions inventory (CDI -35): multivariate analysis and application to a longitudinal study involving student nurses: International Common Foundation Programme on a project 2000 course. *J Adv Nurs* 1999; 29 (1):254-62.
29. Manninen E. Changes in nursing student's perceptions of nursing as they progress through their education. *J Adv Nurs* 1998; 27:390-98.

30. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: experiences of students and patients. *Nurse Educ Today* 2005; 25: 344-54.
31. Holmström I, Larsson J. A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students views of their future work. *Nurse Educ Today* 2005; 25:148-55.
32. Bendz M C, Widäng I A .H et al. Student nurses views of a learning model-a multi-method research study. *Nurse Education in Practice* 2004; 4:279-86.
33. Gray M A., Smith L N. The qualities of an effective mentor from the student nurses perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *J Adv Nurs* 2000; 32 (6): 1542-49.
34. Chesser-Smyth P A. The lived experience of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse education in Practice* 2005; 5: 320-27.
35. Stevens J, Crouch M. Who cares about care in nursing education? *Int. J. Nurs. Stud* 1995; 32 (3):233-42.
36. Orland-Barak I, Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: Student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Educ Today* 2005; 25: 455-64.