



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

JAG LÄR DIG- DU LÄR MIG?

- en pilotstudie om sjuksköterskans uppfattning om eget lärande vid handledning av sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Catarina Dolk

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5130 Examensarbete för magister i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2015
Handledare:	Solveig Lundgren
Examinator:	Tone Ahlborg

Abstract

Titel (svensk):	Jag lär dig- Du lär mig? -en pilotstudie om sjuksköterskans uppfattning av eget lärande vid handledning av sjuksköterskestudenter i verksamhetsförlagd utbildning (VFU)
Title (engelsk):	I teach you – you learn me? – a pilot study about the nurse's conception of her own learning by preceptorship for nursing students clinical education
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5130 Examensarbete för magister i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Sidantal:	35
Termin/år:	Vt 2015
Handledare:	Solveig Lundgren
Examinator:	Tone Ahlborg
Nyckelord:	Specialistsjuksköterska, studenthandledare, lärande, verksamhetsförlagd utbildning, uppfattning, fenomenografi

Bakgrund: I sjuksköterskans profession ingår det, förutom patientarbete, att handleda sjuksköterskestudenter i deras verksamhetsförlagda utbildning VFU. Det är både en ansvarsfull och tidskrävande uppgift. Dagens akademiska sjuksköterskeutbildning ställer krav på den handledande sjuksköterskan i att planera för VFU:n och att reflektera utifrån studentens lärandemål. Lärande sker på olika sätt, ett sätt är att se förändring som ett resultat av ett lärande.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva specialistsjuksköterskans uppfattningar av eget lärande vid handledning av studenter under deras verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

Metod: Empirisk, Kvalitativ analys av intervjuer med en fenomenografisk ansats. Att ta reda på uppfattningar om hur något upplevs vara genom att anta andra ordningens perspektiv inom fenomenografi. Strategiskt urval blev specialistsjuksköterska, då tidigare forskning inte beskrivit detta ämne explicit hos denna grupp. Intervjuerna genomfördes och inleddes med en öppen fråga: Vad uppfattar du som eget lärande då du handleder en student under deras VFU? och därefter fick deltagaren berätta fritt. Resultat: Analysen utmynnade i tre teman med åtta subteman: Lärande genom att ställa frågor: visa intresse av studentens kunskap genom att fråga och frågor från studenten skapar medvetenhet; Lärande genom att förmedla kunskaper: utgå från sig själv, trygghet i yrkesroll och reflektion; Lärande i att vinna insikt: självkännedom, relationens betydelse och upptäcka sin erfarenhet.

Slutsats: Detta är en pilotstudie och för att kunna dra slutsatser av slutgiltig karaktär behövs en fullskalig studie. Intressant är dock vad som framkommit, att sjuksköterskan börjar reflektera över vad hen kan, vet och behöver utveckla mer. Genom att ställa frågor som vad, varför etc. till någon och få frågor av någon så kan det leda till ett sätt att lära. Något förändras i och med att en lär. Det blir likt ett givande och ett tagande.

Abstract

Title: I teach you- you learn me? - a pilot study about the nurse's conception of her own learning by preceptorship for nursing students' clinical education.

Background: In the nursing profession, besides working with patients, it also includes being a preceptor for nursing students in their clinical education. It is both a task of responsibility and demands time. The academic education of today put demands of the preceptor such as planning for the clinical education, right skills and to reflect over the students learning outcomes. Learning takes different ways, one way is to see changes as a result of learning.

Aim: The purpose of this study was to describe the specialist nurse's conceptions about her own learning by preceptorship for students in clinical education.

Method: Empirical, Qualitative analysis of interviews with a phenomenographic approach. Searching for conceptions of experiences by using the second order of perspective in phenomenography. Strategic selection was specialist nurses, though the research of this group is not explicitly described before. The interviews were accomplished and started with a introductory question, of an open character; What do you concept as a learning of your own while you work as a preceptor with students in their clinical education? Therafter the participants were free to talk about this..

Result: The analysis led to three themes with eight subthemes: Learning by asking questions: showing interest in the students' knowledge by asking, and questions from the student creating awareness; Learning by mediating knowledge: emanating from yourself, professional security, and reflection; Learning by gaining awareness: self-knowledge, the purpose of the relationship, and discovering the personal experience.

Keyword: Specialist nurse, nursing student-preceptor, learning, clinical education, conception, phenomenography

Förord

Jag vill ge ett stort tack och kram till min handledare Solveig som under denna långa väg så tålmodigt handlett mig i att ge mig uppmuntran och ingjuta hopp om att detta skall gå vägen. Tack också för att du är så noggrann och rak i din kommunikation då det gäller feedback. Allt detta har varit till stor hjälp och stöd för mig!

Innehållsförteckning

LÄRANDE GENOM ATT STÄLLA FRÅGOR.....	19
Visa intresse av studentens kunskap genom att fråga.....	20

INLEDNING

Att arbeta med klinisk utbildning för sjuksköterskestudenter, idag kallat verksamhetsförlagd utbildning (VFU) kan te sig som en utmaning för den handledande sjuksköterskan. Det är ömsom intressant, spännande och givande, ömsom frustrerande i form av tidsbrist. Att VFU är ett uppskattat moment i studenternas utbildning är något som den handledande sjuksköterskan ofta får erfara, med kommentarer från studenterna som till exempel det är ju här man lär sig något. Samtidigt finns idag en ökad medvetenhet från studenterna om att handledningen kan brista i sin pedagogik och struktur (Mogensen, Theorell-Ekstrand & Löfmark, 2010; Pilhammar, 1997). Betydelsefullt är även den aktuella utbildningsplats som studenten erhållit, hur det ser ut och är just där när det gäller studenthandledning. Sjukvården dras med nedskärningar och personalomsättningar och detta är något som varken studenten med sina lärandemål eller dess utbildande institution kan påverka (Mogensen et al., 2010). Det finns behov av mer samverkan mellan lärosäte och verksamhet för att studenten skall kunna integrera teori och praktik. Till detta kommer den kliniska utbildningens syfte vilket är att studenten skall tillägna sig färdigheter, förhållningssätt och fakta för sitt kommande yrke som sjuksköterska (Mogensen et al., 2010).

Utifrån detta att studenten lär av sjuksköterskan som handleder i VFU, kom mitt intresse att ta reda på, vad sjuksköterskan uppfattar som eget lärande genom att handleda studenter i VFU. Intresset för sjuksköterskans eget lärande väcktes vid en föreläsning om kunskapstraditioner inom pedagogik, att det vi kommer ihåg mest är det vi lär ut till andra, hela 95 %. Tankar kom om vad som uppfattas som lärande, och varför det uppfattats som lärande. En fråga som ställdes av en handledande sjuksköterska i en handledarutbildning var: vad kan handledande sjuksköterska lära av studenten? Detta ledde till en önskan att fördjupa och få ökad förståelse för vad som uppfattas som eget lärande hos handledande sjuksköterskor.

BAKGRUND

VÅRDVETENSKAP

Inom vårdvetenskapen utgår ontologin från hur man uppfattar att verkligheten är beskaffad och av epistemologin vad kunskap är och hur man får kunskap om olika fenomen. Wiklund (2003) beskriver vårdvetenskapen både som ett teoretiskt ämne och ett praktiskt arbete. Vårdvetenskapen beskrivs inom forskning med två huvudinriktningar; Den ena i form av fenomen genom att utveckla kunskap om vårdandet med frågor om till exempel vad som är god vård. Denna ansats strävar mot en autonom vetenskap. Den andra riktar sig mot professionen med frågor om hur sjuksköterskans arbete kan utvecklas och värderas samt få högre status (Wiklund, 2003).

Omvårdnad vilar på en humanvetenskaplig grund (Wiklund, 2003) och utgår från en humanistisk människosyn med omsorg och respekt för människans autonomi, värdighet och integritet (Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), 2010). Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad. Det är ett undervisningsämne i sjuksköterskeutbildningen, ett kunskaps- och forskningsområde samt en verksamhet (SSF, 2010).

Högskoleutbildningens inriktning är att ge en personlig utveckling och ett lärande inom det specifika ämnesområdet. Personligt skall den bland annat leda till, att kunna ta ett professionellt ansvar i vårdarbetet (SSF, 2010). Den skall också vila på en vilja till att göra gott för sin medmänniska (Axelsson, 2009). Denna omtanke och kärlek om andra människor är grunden för allt vårdande. Det är att bli bekräftad som en unik människa och människans rätt till värdighet, en värdighet som innefattar människans frihet och resurs till att själv skapa sitt liv och att kunna säga nej. En upplevelse av värdighet stärker människans kraft och mod i livet, vilket genererar möjlighet till att vara en medmänniska och att känna medlidande. Upplevelsen är en förutsättning för att vårda sig själv och andra i en vårdande relation, vid alla möten mellan människor (Wiklund, 2003).

OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV

Enligt Eriksson (1995) är vårdvetenskap, en vetenskap som handlar om vårdandet. En vetenskaplig verksamhet är därför beroende av de frågor man utgår ifrån och av metoder som användes. Eriksson (1995) påtalar därför att utmaningen för all yrkesmässig vård är att vara självkritisk och att kunna omvärdera sin kunskap. Detta kan enligt Eriksson (1995) ske genom reflektion över det jag gör på rutin och vana samtidigt som jag ställer mig frågan; Varför gör jag så eller så? Även Mogensen et al. (2010) betonar detta som en utmaning, att granska och tänka över hur giltiga rutiner kan finna stöd eller vara i behov av forskning och utveckling.

Orlando (1990) beskriver i sin omvårdnadsteori vikten av att som sjuksköterska ställa sig själv frågor, i varje situation och före det hen agerar. När sjuksköterskan uppfattar något via sina sinnen och reflekterar över vad det är hen ser, tänker, känner och gör bör hen ställa sig frågan om hen uppfattat situationen rätt, detta för att sedan veta hur hen skall gå vidare och handla mot den andre. Orlando beskriver detta sätt att reflektera som god omvårdnad och självreflektion som betydelsefull

då det gäller att förbättra sjuksköterskans praktiska yrkesutövning. Att handla på rutin är något som Orlando kallar icke professionellt och benämner som dålig omvårdnad (Orlando, 1990).

HANDLEDNING

Handledning är något som någon ger eller något som någon tar emot. Detta kan ske inom olika områden i form av rådgivning, psykoterapi, självvård, undervisning, ledarskap och utvärdering (Peterson & Valne, 1997). I denna uppsats kommer begreppet handledning att handla om klinisk handledning utifrån den som handleder det vill säga sjuksköterskan. Begreppet klinisk utbildning är enligt Mogensen et al. (2010) det begrepp som kan liknas med det internationella begreppet (av engelskans) clinical education. Ordet klinik är grekiska med betydelsen läge, säng och del av sjukhus. Det beskriver var en utbildning äger rum, hos patienten. Nationellt används idag begreppet verksamhetsförlagd utbildning med förkortningen VFU. Begreppet står då för en beskrivning av olika vårdverksamheter inom vård, såväl sjukhus, som olika sorters boenden i kommun etcetera. (Mogensen et al., 2010). Handledningens huvudmål inom omvårdnad är att genom reflektion öka en medvetenhet om den egna yrkesutövningen, det egna förhållningssättet, attityd, värdering och känslor samt vilka eventuella konsekvenser det egna agerandet kan få (SSF, 2010).

Handledning av studenter i VFU ingår i sjuksköterskans dagliga arbete samtidigt som hen vårdar patienten samt har hand om övriga förekommande arbetsuppgifter på sin avdelning. I handledning ingår det att som sjuksköterska dela med sig av sin yrkeskunskap bland annat genom att agera rollmodell. Vidare skall sjuksköterskan också kunna förmedla till studenten de förväntningar som finns i den kommande sjuksköterskerollen, förhållningssätt då det gäller etik och regler och normer (SSF, 2010). Då sjuksköterskeutbildningen idag är akademiserad finns behov av att bredda och förtydliga dagens kliniska handledning. Många sjuksköterskor upplever idag en osäkerhet om hur de skall bedriva den kliniska handledningen då den tidigare haft fokus på att överföra yrkeskunskap, så här gör man och vilket gjorts utan att ifrågasätta dess evidens. Dagens utbildning är i ständig utveckling och fokus idag är mer inriktat på hur man kan ifrågasätta och skaffa sig kunskap samt använda den med stöd av evidensbaserade kunskaper och metoder i vårdverksamhet. Detta har medfört att studenterna idag har ett större ansvar för att delta aktivt i sin egen utveckling under utbildningens gång, främst i VFU genom att tydligt kommunicera till den handledande sjuksköterskan om sina individuella lärandemål utifrån kursplanen (Mogensen et al., 2010).

Att vara handledande sjuksköterska kan vara utformat på olika sätt inom vårdverksamhet, sjuksköterskearbetet ska bedrivas parallellt, med både patient och student. En förutsättning för att handleda studenter är att kunna både få och skapa tid i sin handledarfunktion, vilket i dagens vårdorganisationer påtalas vara en bristvara av handledande sjuksköterskor. Inom vårdorganisationer har det därför gjorts försök att utveckla detta genom att inrätta tjänster såsom adjungerade kliniska adjunkter, som ett led i att visa på den pedagogiska betydelsen och möjliggöra en ökad kvalitet i den verksamhetsförlagda utbildningen (Mogensen et al., 2010).

Mogensen et al (2010) ger en beskrivning av hur det kan vara att handleda: *Det tar tid att handleda - även i myrornas värld! Ledarmyran går före till matstället, elevmyran strosar efter Ledarmyran väntar medan elevmyran gör utflykter och undersöker på vägen Ledarmyran väntar och får ibland hämta sin elev, känner av när den finns i bakhasorna Mathämtningen tar 4 gånger längre tid med elevmyran än utan (Mogensen et al., 2010,s.102).*

Studenten skall i VFU få träning i, hur evidens integreras i den kliniska verksamheten med utgångspunkt från patientens önskemål och förväntningar. Den handledande sjuksköterskan behöver då ha en djupare kunskap, om forskningsprocess och grundläggande forskningsmetod än sin student. Vilka utbildningar som den handledande sjuksköterskan bör handleda inom kan variera för att ge studenten ett lärande i en för patientsäker och kostnadseffektiv vård. För att vården skall uppnå detta krävs en systematisk utarbetad kompetensplan för de handledande sjuksköterskorna inom vårdverksamheter som enligt avtal tillhandahåller verksamhetsförlagda utbildningsplatser (SSF, 2010). Inom Västra Götalands Region (VGR) finns det reglerat i ett avtal, RGS (2011) vilka utbildningar en handledande sjuksköterska bör ha genomgått för att handleda studenter i VFU. I avtalet finns en handledarmodell utarbetad, där målet för handledarmodellen är att skapa förutsättningar för:

-studenten att uppnå målen för den verksamhetsförlagda utbildningen,

-handledaren att fullgöra uppdraget

-en bra samverkan mellan verksamhet och lärosäte

-en utveckling av den verksamhetsförlagda utbildningen

-en utveckling av den vetenskapliga förankringen (Handledarmodell, 2010, sid.1)

I modellen ingår en kompetensbeskrivning för den handledande sjuksköterskan. Den handledande sjuksköterskan, bashandledaren skall vara legitimerad inom det yrke som handledningen avser. Hen skall också inneha kandidatexamen inom huvudområdet, i detta fall omvårdnad och varit yrkesverksam i minst ett år. För att handleda på avancerad nivå krävs motsvarande utbildning på avancerad nivå och minst två års yrkesverksamhet. För all handledning av studenter krävs även en handledarutbildning om 7,5hp (Handledarmodell, VGR, 2010).

Handledning i yrkesutbildning har alltid haft en betydande roll. Lauvås och Handal (2001) beskriver två handledarmodeller, lärlingsmodellen och handling- och reflektionsmodellen. I lärlingsmodellen innebär det att lärling och gesäll blivit ledda för handen av en mästare. Konkret har detta inneburit att mästare visar och lärlingen ser på, och därefter har lärlingen fått en enklare uppgift för visa på vad den kan. Mästare är den som bestämmer hur uppgiften utförs på rätt sätt och lärlingen får finna sig i att bli tillrättvisad tills uppgiften är gjord enligt mästares rätta sätt. Handledning av detta slag följer ett visst mönster, demonstration, tillämpning och korrigerande. I den andra modellen, handling och reflektion hjälper handledaren studenten att bli medveten om dennes egna grunder för yrket. Denna medvetenhet kan ge möjlighet för studenten att förändra och utveckla sin kunskapsbas. Handledaren har här en roll att försöka förstå den student som skall handledas det vill säga hjälpa studenten utvecklas utifrån sin egen utgångspunkt. Lärandet är relationen mellan där studenten befinner sig och den kompetens som hen skall skaffa sig. Handledningen innebär således en hjälp för studenten att reflektera på ett så mångfacetterat sätt som möjligt över sitt egna sätt att handla och vad det grundar sig på. Fokus för denna handledning är den som får handledning, inte handledaren. (Lauvås & Handal, 2001).

Carmnes (2002) beskriver i sin rapport att i den kliniskt tillämpade undervisningen återfinns två olika modeller; Den ena är organiserad av vården och sker i form av mästare-gesäll och med fokus på det praktiska kunnandet. Relationen mellan mästare-gesäll ger lärande i det tillämpade yrkeskunnandet i patientrelationen. Handledaren har i detta en undervisande roll. Den andra organiseras från institutionen med undervisning och studieuppgifter. Dess fokus är att med reflektion söka lösningar på problem mellan vetenskap och praxis genom studieuppgifter. I denna modell upprätthålls en högskolemässig och forskningsanknuten form mellan institutionen och

student. Lärare från institutionen är den som handleder och följer upp uppgifter med studenten (Carmnes, 2002)

DIDAKTIK

Begreppet står för undervisningslära (Wessén, 1997; Malmgren, 2003) och att vara didaktisk kommer från början av grekiskans *didaktikos* med betydelsen, lämplig att undervisa och en god uppläggning i undervisande syfte. (Wessén, 1997; Malmgren, 2003).

Enligt Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2004) kan begreppet didaktik uppfattas som både en teoretisk och praktisk verksamhet i anslutning till lärande och undervisning. Didaktik är ett centralt begrepp inom pedagogiken. Över tid har det dock genomgått förändringar. Från att handla om frågor kring undervisning och dess syfte, mål och innehåll har det även kommit att handla om metodiska överväganden och motiveringar för pedagogiska val. Begreppet förekommer i teorier antingen i snäv eller vid bemärkelse. Snävt handlar det om undervisningens vad, vilket omfattar mål och innehåll i den pedagogiska processen. I vid bemärkelse handlar det även om teorier om undervisningens hur och varför. Hur står för teorier och metoder i genomförandet och förverkligandet av själva lärandet och varför står för en medveten reflektion över mål, innehåll och metod (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004).

Enligt Ekebergh (2008) så hör didaktiken och vårdvetenskap ihop. Hen anser att vårdvetenskapens didaktik kan beskrivas som konsten att undervisa inom vårdvetenskapens kunskapsfält eller i det vårdande fältet. Didaktiken vilar här på samma ontologiska och kunskapsteoretiska grund som vårdvetenskapen i övrigt. Ekebergh (2007) betonar även att en förtroendegivande relation mellan lärare och student, där läraren har en inställning av öppenhet kan i sin förlängning vara till gagn för patienten. Det kan skapa möjlighet hos studenten att omvandla denna öppenhet och anta den i sitt förhållande till patienten. Liknande beskrivning ges även av Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2004) men de talar då om pedagogisk omvårdnad. Betoningen i denna ligger i närhetens betydelse mellan lärare och elev, som ett moraliskt ansvar i så kallad öga mot öga relation.

Att erfara något är att få veta, röna något. En erfarenhet är således att veta något av egen erfarenhet och bli något rikare (Danielsson, 1986)). Detta kan ske genom erfarenhetsbaserad kunskap som ska läras in under utbildning. Den sker ofta genom imitation och per definitionoreflekterat eftersom den vanligen inte är medveten och artikulerad kunskap. Reflektion behöver därför ingå i utbildning av vårdpersonal som en didaktisk medvetenhet om reflektionens betydelse för systematiskt lärande och personlig utveckling i utbildning (Axelsson, 2009). En ökad kunskap med olika pedagogiska synsätt och lärandeprocesser ökar också sjuksköterskans förståelse för hur en individuellt anpassad undervisning kan utformas (SSF, 2010).

Inom specialistutbildningen för sjuksköterskan beskrivs bland annat pedagogik som en av de viktiga fördjupningar som den bör ge. Den skall också se till att ge sjuksköterskan verktyg i att kunna analysera styrkor och svårigheter i sin egna professionella kompetens. Det innebär också för sjuksköterskan att fortlöpande engagera sig i sin såväl personliga som professionella kompetensutveckling. Hen skall också kunna undervisa och handleda både studenter och kollegor utifrån ett reflekterande sätt (SSF, 2010).

REFLEKTION

Reflektion är en återspeglning och står för eftertanke. Begreppet reflektera kommer från latinets *reflec'tere*, böja tillbaka: vända tankarna tillbaka och att överväga. Från det medeltida latinet är betydelsen, kasta tillbaka (Wessén, 1997). Begreppet står även för noggrant eller djupt eftertänkande (Malmgren, 2003).

Reflektion kan ses som att återvända till en erfarenhet eller upplevelse och tänka igenom den för att sedan analysera den. Att individen får reflektera före, under och efter en handling kan skapa goda förutsättningar för ens yrkesutövande. Framförallt kan det vara av vikt i yrken och ämnen som är knutna till en funktion såsom sjuksköterskans, reflektion över något som går att formulera och förmedla, för att sen ytterligare utvecklas (Tveiten, 2010). Reflektion kan ge styrka och utveckling av den professionella rollen och därmed visas på reflektionens betydelse (Johansson, Holm, Lindqvist & Severinsson, 2006).

Flera författare beskriver att reflektion skall ses som en levande mänsklig process, detta både i sin helhet och i tillägnandet av kunskap, och den behöver levas och integreras i livet (Ekebergh, 2007; Mogensen et al., 2010; Sandberg & Targama, 1999). Ekebergh (2007) påtalar också att det inte är tillräckligt med reflektion i sig, som en metod eller teknik. Vare sig sjuksköterska eller student kan reflektera för sig själva och reflektion sker inte automatiskt. Det krävs att någon lyssnar, ställer frågor och leder samtalet i en dialog framåt (Mogensen et al., 2010). Reflektion är ett sätt som kan ge studenten möjlighet att se sambandet mellan teori och praktik, detta genom att ta emot handledning och på så sätt uppnå en integrerad kunskap (Tveiten, 2010; Ekebergh, 2007; Mogensen et al., 2010).

LÄRANDE

Lära är att förmedla kunskap eller färdigheter till någon om något så att en viss kompetens uppnås. Lära kan ske både passivt och aktivt, aktivt med ett så kallat reflektivt sätt i att skaffa sig kunskap eller färdighet i något, så att viss kompetens uppnås (Malmgren, 2003).

Eriksson (1995) beskriver i vårdandets idé och ursprung att *vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek* (Eriksson, 1995, sid 9). Att lära innebär utveckling och en ständig förändring. Den utgör en av livets grunder. Denna mänskliga växt är syftet för allt lärande och ger som resultat en mogen människa med en naturlig instinkt till att vårda en andra. I vården är uppgiften för vårdaren att hjälpa den andra att återvinna sitt oberoende. Det förutsätter att vårdaren intar en lärande hållning. Det naturliga lärandet hör samman med lekandet och som Eriksson skriver, är det speciellt viktigt att använda leken i vården. Motivationen hos den andra måste komma fram som ett behov av något vilket vårdaren har till uppgift att möjliggöra och underlätta. Upplevelsen av lärandet skall innebära glädje.

Vårdandet innebär delande. Att dela genom ansa, leka och lära innebär att jag som vårdare och vårdad är delaktiga av samma helhet. Delandet kan ta sig uttryck på oändligt många sätt. Att vara

delaktig är att vara närvarande såväl konkret som abstrakt med en annan människa. I detta blir jag medveten om den andra i ett möte. Mötet kan vara att t ex vara delaktig i tankar, känslor och upplevelser mm. Delandets djup utgår från graden av insikt och förståelse och förmåga till öppen reflexion. Att ha möjlighet att dela innebär också att kunna ta emot och vara i relation till andra, som en helhet. Om människan är utestängd från detta minskar möjligheten till lärande att utvecklas. Att ta emot är grundläggande och bygger på tillit. Då en människa vågar ta emot öppnar sig nya möjligheter men det är inte riskfritt då all växt innebär att människan måste våga ta chansen. Detta förutsätter då en form av beroende. Eriksson skriver att då en människa inte upplever frihet vågar hen heller inte vara beroende och har således en rädsla för att ta emot (Eriksson, 1995).

Lärande kan också beskrivas enligt Lönnheden (2009), alltid som någon slags förändring. Med det menar Lönnheden att kunskaper, förhållningssätt, färdigheter och sätt att handla på förändras i och med att man tagit till sig ny kunskap. Författaren påtalar här också en viktig markör, att se förändring som resultat av ett lärande. Lönnheden visar på en form av lärande, kritisk reflektion. För att kunna göra en kritisk bedömning krävs både kunskap och förståelse. Förståelse och kritik sammanflätas därför och ger resultatet att ju mer man lärt sig desto mer kritik kan man ge. Författaren menar på att allt kan ifrågasättas. Även reflektioner som förmedlas mellan student och student, student och lärare kan innebära en förändring i att betrakta något på ett nytt sätt än tidigare (Lönnheden, 2009).

TIDIGARE FORSKNING

ERFARENHET AV EGET LÄRANDE VID HANDEDNING AV STUDENT I VFU

I en äldre artikel av Jarvis (1987) beskrivs ett fenomen av lärande så kallat självstyrt lärande. Fenomenet i sig är inget nytt och förklaras av författaren som ett lärande för/hos vuxna yrkesutövare. Dock menar författaren att det forskats mycket lite om detta fenomen gällande sjuksköterskans praktiska arbete (Jarvis, 1987). När det gäller sjuksköterskans praktiska arbete i att handleda studenter i VFU kan detta fenomen framträda. Fenomenet beskrivs i flera studier där sjuksköterskan handleder studenten i så kallad rollmodell det vill säga sida vid sida med studenten och där sjuksköterskan visar studenten hur något bör eller ska utföras (Myrick, Yonge & Billay, 2010; Öhrling & Hallberg, 2000; Henderson & Tyler, 2011; Bengtsson, Kvarnhäll & Svedberg, 2011). Fenomenet visar sig i de handledande situationer där sjuksköterskan upplever en kunskapsbrist och sedan själv söker kunskap genom att fråga en kollega, söka i litteratur eller vidareutbilda sig (Duffy, 2009; Ockerby, Newton, Cross & Jolly 2009).

EGEN UTBILDNING

Utbildning stärker sjuksköterskans roll i att handleda studenter i klinisk verksamhet (Almtun, 2000; Duffy, 2009). Den stärker även sjuksköterskan personligen (Duteau, 2012; Duffy, 2009) och utvecklar hens sätt i kritiskt tänkande (Duffy, 2009). I ett projekt (Almtun, 2000) med problemlösande lärande arbetade man i basgrupper vilka bestod av studenter, handledande

sjuksköterskor och en lärare från institutionen. Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskorna lärde sig mer om vad omvårdnad är och hur den kan utföras. En sjuksköterska fick också en tydligare insikt om skillnaden mellan omvårdnad och medicin. Genom att få diskutera och reflektera gavs möjlighet att jämföra skillnader mellan teoretisk utbildning och kliniska verksamhet. Sjuksköterskans insikt i utbildningen kan underlätta förståelsen för studenten, hur den tänker och hur de arbetar på skolan (Almtun, 2000).

Även utbildning i olika sätt att reflektera (Almtun, 2000; Duffy, 2009) ger sjuksköterskan verktyg att lättare fånga upp studentens sätt att reflektera (Almtun, 2000) genom att fördjupa sin förståelse för vad studenten efterfrågar (Duffy, 2009). Det ger också en förståelse för studentens sätt att lösa problem och vilka kunskaper studenten har i omvårdnad. Sammantaget ger den ökade förståelsen sjuksköterskorna en tydligare roll som handledare (Almtun, 2000). Även att använda reflektion som verktyg för eget lärande förekommer hos den handledande sjuksköterskan (Öhrling & Hallberg, 2000; Paton, Thompson-Isherwood & Thirsk 2009). Reflektion har visat sig kunna ge sjuksköterskan en ökad medvetenhet om sig själv och motverkar ett rutinmässigt handlande (Öhrling & Hallberg, 2000).

AVSAKNAD AV ELLER TILLGÅNG TILL STÖD

Forskning visar att många sjuksköterskor som handleder studenter upplever stress av detta (Almtun, 2000; Duteau, 2012; Henderson & Tyler, 2011). Det visade sig som en brist på tid för att handleda studenter (Almtun, 2002; Duteau, 2012; Duffy, 2009; Öhrling & Hallberg, 2000) och/eller inte ha eller få det stöd de behöver för detta av sin organisation (Duffy, 2009). I motsats till detta, var för de sjuksköterskor, som upplevde stöd av sin organisation, att arbetet som handledare hade en positiv inverkan och gav dem en nöjdhet i detta arbete (Duffy, 2009). Stöd kunde också ges i form av en s.k. SCE, supervisor of clinical education, (huvudhandledare/ kliniklärare) som tog över handledningen av studenten då det var hög arbetsbelastning på avdelningen, vilket hade en reducerande effekt på stress för handledande sjuksköterskor (Henderson & Tyler, 2011).

Uteblivet stöd och bristande samarbete med lärosätet gav de handledande sjuksköterskorna (en känsla av frustration (Duteau, 2012; Duffy, 2009) och isolering (Duffy, 2009). Det var situationer då studenter kom från olika lärosäten, att inte veta vilka kunskaper studenten hade med sig och vad som förväntades av den handledande sjuksköterskan (Duteau, 2012; Duffy, 2009). Det kunde också vara situationer då det blev problem i relationen mellan handledande sjuksköterska och student (Duffy, 2009). Att arbeta som och vara handledande sjuksköterska för studenter i verksamhetsförlagd utbildning ansåg sjuksköterskor skulle vara likställt med allt annat arbete i vården (Almtun, 2000).

ANSVAR

Att handleda studenter är för sjuksköterskan ett arbete som kräver hög medvetenhet om både kunskap och ansvar, ansvar på så sätt att i första hand ge en säker vård till patienten samtidigt som hen undervisar en student (Duteau, 2012; Öhrling & Hallberg, 2000; Ockerby et al., 2009; Bengtsson et al., 2011). Sjuksköterskor anser också att det i deras ansvar vilar att se till så att

studenten blir accepterad som en i teamet på avdelningen och känner sig välkommen. Ansvaret beskrivs också bestå av att guida studenten i att själv våga ta eget ansvar i vården och bli självständig (Myrick et al., 2010; Ockerby et al., 2009).

Utbildningar förändras och detta kan skapa osäkerhet i vad som förväntas av den handledande sjuksköterskan. I en studie av Foley, Myrick och Yonge (2012) beskrivs att myter om varandra uppkom mellan handledande sjuksköterskor av äldre generation och studenter av yngre generation. I studien beskrivs uppfattningar hos den äldre om den yngre som *I think our work ethic is probably better than the younger generation* och från den yngre om de äldre som *these older nurses are set in their ways, task oriented, often inflexible and view work as life* (Foley et al., 2012, s.559). Uppfattningarna levde därför upp till att den äldre generationen ansåg att deras utbildning hade gett kunskap och färdigheter så att de efter utbildningen var färdiga sjuksköterskor. Båda generationerna ansåg dock att dessa myter kunde leda till konflikter och var villiga till att öppna upp detta för diskussion (Foley et al., 2012). En studie som beskriver en annan sida av samma mynt är Hallin och Danielsson, (2010). I denna studie ansåg de handledande sjuksköterskorna att deras studenter visat sig ta stort ansvar för sin utbildning och att de hade med sig goda grundkunskaper inför deras VFU. Det som studien även visade var att ju mer en sjuksköterska var intresserad av att handleda studenter desto högre skattade hen också studentens kunskaper. En skillnad som studien visade var att allmänsjuksköterskor skattade sina studenter högre i motsats mot vad specialistutbildade sjuksköterskor gjorde, när det gällde studenternas kunskaper (Hallin & Danielsson, 2010).

UNDERVISANDE

Sjuksköterskor berättar hur de undervisar då de handleder studenter och mestadels inbegriper detta rollmodellen. Detta beskrivs i att sjuksköterskan arbetar med studenten sida vid sida och visar något samtidigt som hen berättar hur detta något bör eller skall göras (Myrick et al., 2010; Öhrling & Hallberg, 2000; Henderson & Tyler, 2011; Bengtsson et al., 2011). I en av studierna beskrivs att det gav en underlig känsla hos den handledande sjuksköterskan då studenten handlade likt en spegelbild av hens eget sätt att handla. Detta gjorde att den handledande sjuksköterskan la stor vikt vid att undervisa på ett så perfekt sätt som möjligt (Ockerby et al., 2009).

PROBLEMFÖRMULERING

I sjuksköterskans arbete ingår att handleda och undervisa såväl patient som kollega och student. För att kunna genomföra detta arbete har hen behov av kunskap i såväl pedagogik som didaktik inom sitt område, omvårdnad. Denna del av sjuksköterskans arbete behöver belysas mer. Genom att bli medveten om sin egen uppfattning av eget lärande men också genom att få kunskap och få ta del av andras kunskap om att människor uppfattar, ser och lär sig på så kvalitativt skilda sätt. Yrket som sjuksköterska är idag i ständig utveckling och vilket påverkar även utbildningen. Kunskap behövs för att både kunna värdera och förändras i takt med de nya krav som ställs.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva specialistsjuksköterskans uppfattningar av eget lärande vid handledning av studenter under verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

METOD

DESIGN

Val av metod för studien är kvalitativt. Med kvalitativ metod menas att författaren vill få förståelse för något (ett fenomen) och dess egenskaper. Ansatsen är fenomenografisk då syftet är att ta reda på människors uppfattningar om ett fenomen (Larsson, 1986). Att uppfatta något är att bli medveten om något yttre stimuli via våra sinnen, vilket bearbetas tills en förstår något om fenomenet (Wessén, 1997; Malmgren, 2003). Uppfattning kommer från tyskans *auffassen* med samma betydelse, att fatta eller gripa något (med tanken) (Wessén, 1997). I fenomenografien finns två ansatser, så kallade perspektiv. Den första ordningens perspektiv är faktarelaterad och kan observeras utifrån. Andra ordningens perspektiv syftar på att ta reda på hur människan upplever något, hur något uppfattas vara (Larsson, 1986). Denna studie studerar specialistsjuksköterskans uppfattning om det egna lärandet.

Studien skall beskriva och analysera det som sägs vid en intervju, om hur människor, i denna studie specialistsjuksköterskor, kvalitativt uppfattar sin omvärld. Att söka efter innebörder av olika sätt att uppfatta ett fenomen, gör att det inte är av vikt hur något är, det är hur något framstår eller föreställs och som kanske aldrig individen tidigare reflekterat över (Larsson, 1986).

En fenomenografisk ansats är också ett sätt att visa olika perspektiv, att det finns olika sätt på att föreställa sig sin omvärld. Larsson (1986) beskriver att genom att reflektera över sin individuella syn, så kan man även förstå andras. Reflektion över sin egen uppfattning kan utmynna i en upptäckt att något brister, samtidigt som man kan se en fördel med en annans uppfattning (Larsson, 1986).

Enligt Larsson (1986) är intervjun basen i den fenomenografiska ansatsen. Kärnan i denna ansats är ett antagande om att *kunskap är att tolka omvärlden* (Larsson, 1986, s.27). Med detta menas att människor tolkar det som sägs och att studien syftar till att beskriva dessa tolkningar. Intervjun blir då en metod som används för att kunna samla in detta material (Larsson, 1986).

Kvale (1997) hävdar att styrkan i intervjun är att man både kan få en mängd olika människors uppfattningar och därmed kunna beskriva en mer komplex bild av omvärlden. Dock har intervju som datainsamlingsmetod både för- och nackdelar. Dess vetenskaplighet har blivit ifrågasatt och då i jämförelse med metoder av kvantitativ karaktär. Denna syn i att se kvalitativ forskning som

ovetenskaplig visar på ett begränsat sätt att se vad som är vetenskap, och att det istället är viktigare att ställa frågan om forskningen ger kunskap som är användbar (Kvale, 1997).

Författaren är specialistutbildad sjuksköterska i psykiatri och innehar handledarutbildning, 7,5hp samt arbetar sedan några år som huvudhandledare för sjuksköterskestudenter på både grund- och specialistutbildningsnivå. I detta arbete ingår även att möta, stödja och anordna fortlöpande utbildning för handledande sjuksköterskor.

URVAL

För att kunna studera och beskriva specialistsjuksköterskors uppfattning om eget lärande då de handleder studenter i verksamhetsförlagd utbildning, så kommer ett strategiskt urval att användas (Larsson, 1986).

För att få nå ut till dessa kommer därför kontakt tas med flera huvudhandledare vid ett större sjukhus inom Västra Götalands region. Huvudhandledarna kommer sedan att tillfråga specialistsjuksköterskor vid deras enheter. Urvalskriterier för att delta är specialistutbildning samt handledarutbildning och att de handleder studenter på grund- och specialistnivå i verksamhetsförlagd utbildning. Frågan om deltagande görs via mail eller vid sjuksköterskemöte. Huvudhandledaren vidarebefordrar sedan de som har intresse att delta till författaren via mail eller telefon. Personlig kontakt tas därefter med deltagare som sagt sig vara intresserade av att delta. Vid samma tillfälle ges information om studien, dess syfte och upplägg samt tid och plats för intervju avtalas. Då intervjun planeras efter arbetstid kommer lokal bokas i nära anslutning av sjukhuset, detta för att på så sätt underlätta för intervjupersonen att delta och inte ta mer tid i anspråk än vad som behövs. Ingen ersättning utgår för deltagandet. Studien planeras omfatta sammanlagt 14 specialistsjuksköterskor, inklusive pilotstudien.

DATAINSAMLING

Förberedelse inför intervjuer kan enligt Kvale (1997) göras genom att fördjupa sig i litteratur i ämnet och metoden. Som en förberedelse har författaren utfört två pilotintervjuer. Pilotstudien tjänar till att ge författaren erfarenhet i att intervjua och för att eventuellt kunna göra ändringar inför den fullskaliga studien. Den kan även leda till ökad förmåga hos författaren att skapa trygghet hos intervjupersonen och att stimulera till ett samspel i intervjun. Ett samspel i intervjun är av vikt för att kunna skapa kunskap menar Kvale (1997).

Före själva intervjun ges upprepad information, forskningspersonsinformation, om syftet med studien samt att författaren kommer använda bandspelare under intervjun. Ett skriftligt samtycke (bilaga 1) skrivs under av intervjupersonen. Vid samma tidpunkt ges möjlighet för intervjupersonen att komma med eventuella frågor som berör intervjun och/eller studien (Kvale, 1997). Beräknad tid för själva intervjun planeras bli mellan 30-45 minuter.

För att få en beskrivning av sjuksköterskans uppfattning av eget lärande konkretiseras detta med en inledande fråga. Frågan är; Beskriv vad du uppfattar av eget lärande då du handleder en student i verksamhetsförlagd utbildning! Det är då viktigt att deltagaren sedan får resonera fritt utifrån sin uppfattning. Följdfrågor kan ställas som till exempel; Kan du vidareutveckla och beskriva mer av det du beskrivet och hur du uppfattade det? Vad du menar med det? Frågor som ställs ska vara korta, tydliga och lätta att förstå (Kvale, 1997). Likaså är det viktigt att föra tillbaka informanten till ämnet igen om det visar sig att det svävar ut till något som inte tjänar syftet. Det kan vara lika viktigt, påtalar Kvale (1997), att efter intervjun tillåta intervjupersonen att ställa frågor som eventuellt uppkommit under intervjun. Intervjun kommer att avrundas med en sammanfattning av vad som framkommit för att kunna få feedback av intervjupersonen (Kvale, 1997).

ANALYS

I ett första steg kommer intervjuerna ändra form till en annan genom att transkriberas från inspelat band till skriven form (Kvale, 1997). Själva transkriberingen kommer utföras av författaren själv. Enligt Kvale (1997) är detta en övning som kan ge intervjuaren kunskap om till exempel betydelsen av att ställa tydliga frågor med mera. Transkriberingen görs i så nära anslutning till själva intervjutillfället som det går. Vid samma tillfälle ges även möjlighet för författaren att föra egna anteckningar vid sidan om. Tankar och idéer som uppkommer vid utskriften, vilka kommer från minnet av intervjun, antecknas direkt och kan sen eventuellt vara till hjälp för bearbetningen av texterna.

I andra steget genomläses utskrifterna i pappersform om och om igen utifrån syftet. Det görs för att kunna skapa en helhet och bli väl insatt i materialet. Författaren försöker då med hjälp av färgpennor ringa in relevanta uppfattningar vilka uppfyller syftet. Enligt Larsson (1986) är det i denna fas viktigt att författaren koncentrerar sig och arbetar så ostört det går. Med det menar Larsson (1986) att själva bearbetningen oftast sker vid pauserna det vill säga då man inte arbetar aktivt med sitt material. Här förs även anteckningar som uppkommer kontinuerligt vid sidan om själva textmaterialet.

I nästa steg påbörjas en kondensering av själva intervjumaterialet utifrån syftet. Här klipps och klistras det i både dator- som i pappersform. Under detta arbete görs flertalet ändringar tills dess ett synligt resultat visar sig som anses relevant utifrån syftet. Kondenseringen utmynnar i nästa steg till att bli till text och att bilda subteman, som består av likheter och skillnader av uppfattningar av eget lärande vid handledning av student i verksamhetsförlagd utbildning. Åter läses subteman av såväl författaren som handledaren vilken ger feedback på texten och som leder till ytterligare omformuleringar och revideringar tills dess att texten anses stämma väl med syftet. Rubriker skapas sedan för att tydliggöra dessa subteman. Detta gör författaren genom att återvända till intervjutexterna för att där hämta citat från själva intervjuerna. Slutligen genomläses åter det skrivna materialet samt intervjuerna för att på så sätt skapa teman utifrån de subteman som kondenseringen givit.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskning har etiska krav vilka grundar sig på etiska principer utifrån FNs deklaration då det gäller mänskliga rättigheter samt i Helsingforsdeklarationen. Principer som skall ses likt riktlinjer för vad en god etisk standard innefattar då det gäller forskning av och med människor (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003).

Ett av de mest överordnade kraven inom forskning är att skydda individen i samhället för skada, så kallat individskyddskravet. Balansen mellan krav på forskning och krav på att skydda individ måste ses mot varandra. Nyttjandekravet tillämpas därför i studien genom att forskaren intar en etisk ställning till om nyttans värde överväger risker för den som deltar, såväl kortsiktiga som långsiktiga. Värdet i denna studie värderas vara till mest nytta och har därför en låg eller ingen risk för intervjupersonen som deltar. Informationskravet har tillgodosetts genom att forskaren givit information till deltagarna, såväl muntlig som skriftlig om studiens syfte. Det gäller också information om att det är frivilligt att delta, att deltagaren kan avbryta när hen vill utan att behöva ange någon anledning till varför hen vill avbryta. Kravet på samtycke har inhämtats i form av en påskrift på samtyckesblankett (bilaga 1). Enligt konfidentialitetskravet skall inte deltagarens identitet kunna avslöjas av intervjutexterna. Deltagaren skall skyddas genom hur inspelat och utskrivet material lagras samt att det hanteras med varsamhet av forskaren (Vetenskapsrådet, 2002).

Även omvårdnadsforskningen vägleds av fyra etiska principer såsom autonomi, om att göra gott, om att inte skada och om rättvisa. Autonomi innefattar bland annat principen om självbestämmande och integritet vilket har beaktats. Att göra gott är att se nyttan med studien, förhoppningsvis är det att sjuksköterskan och hennes kollegor skall kunna ta del av varandras olika uppfattningar om lärande och på så sätt kunna reflektera över sitt egna. Studiens tillämpning om rättvisa har beaktats det vill säga lika behandling oavsett kön eller etnisk tillhörighet utav deltagare (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003). Deltagare erbjuds ta del av resultatet och uppsatsen kommer sändas till dem som är intresserade (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003; Vetenskapsrådet, 2002).

PILOTSTUDIEN

I denna uppsats ingår en pilotstudie om två intervjuer med sjuksköterskor, som hade olika lång erfarenhet i yrket. Meningen med pilotstudien var att undersöka om det går att förbättra något till de kommande intervjuerna i den storskaliga studien. Enligt Kvale (1997) är pilotintervjun en inlärning för författaren själv. Inför dessa intervjuer tillfrågades då en grupp huvudhandledare vilka fanns i författarens egna nätverk. Två sjuksköterskor uppfyllde kriterierna och var intresserade av att delta och första kontakten skedde via telefon eller mail.

Författaren tog sedan kontakt med deltagarna för att boka en tid för intervju. I samband med denna gavs information om studien och dess syfte. Konfidentialitet utlovades då bandspelare skulle användas samt att ingen ersättning utgick. Likaså att det var frivilligt och att man kunde avbryta när man så önskade. Innan själva intervjun fick deltagarna en skriftlig information (bilaga 1), samtyckesinformation och vilken de fick skriva under om de fortfarande önskade delta.

Platsen för intervjun kunde väljas av deltagaren själv eller i en lokal som stod i mitt förfogande. Lokalen för intervjun var tänkt att den skulle vara belägen inom sjukhusområdet då intervjun skulle genomföras på sjuksköterskornas fritid så att extra restid skulle besparas. Detta val skapade en

flexibilitet och gjorde att en deltagare valde att själv ordna med en lokal i nära anslutning till sin arbetsplats och en deltagare valde att använda den lokal som stod till mitt förfogande. Det som skulle prägla lokalen var miljön, så ostört som möjligt för att kunna genomföra hela intervjun utan avbrott.

De två intervjuerna tog upp mot en timma vardera. Dessa spelades in på ett kassettband. Intervjun inleddes med en öppen fråga om de uppfattat ett eget lärande när de handledde studenter i VFU. Under själva intervjun hade författaren en egen intervjuguide (bilaga 2) till sitt förfogande med syftet, inledningsfrågan och följdfrågor som stöd för intervjun. Intervjuguiden fick tjäna till att ibland ställa frågor för att förtydliga de svar som gavs och för att få deltagarna att reflektera djupare om sina egna uppfattningar samt för att återföra intervjun till syftet, då den ibland kom att övergå till annat ämne och som inte tjänade syftet. Mot slutet gjordes en kort sammanfattning av författaren om deltagarens uppfattning vilket gav deltagaren möjlighet att svara på om författaren uppfattat korrekt. När sen intervjun avslutats tillfrågades deltagaren om något hade upplevts oklart, obehagligt eller dylikt. Ingen av de två deltagarna svarade att de hade upplevt något av detta.

Intervjuerna transkriberades sedan av författaren i så nära anslutning till intervjun som möjligt. Detta för att kunna använda sig av det färskaste minnet av intervjun och deltagaren samt att lära känna själva texten av vad som hade sagts. Vid transkribering gavs också möjlighet till att föra anteckningar vid sidan om. Författaren startade analysen vid transkribering. Texten skrevs ut i pappersform och lästes igenom flertalet gånger. I detta arbete och utifrån syftet användes även färgade markeringspennor för att kunna ringa in de texter av uppfattningar som gavs. Författaren läste även del av text tillsammans med sin handledare för att på så sätt kunna bolla idéer som dök upp. Anteckningar vid genomläsning kom att bilda flera underteman utifrån syftet. Underteman klipptes och klistrades såväl i pappersform som i dator tills dess att de stämde överens med syftet. För att få ett resultat som utgick från syftet lästes all skriven text åter tillsammans med den övriga texten i bakgrunden genom och som författaren inhämtat sin kunskap ifrån. Detta arbete utmynnade så småningom till ett resultat av övergripande teman. Under denna resans gång var kontakten med handledaren ett stöd för att som författare hålla sig till den röda tråden, det vill säga syftet.

RESULTAT

I resultatet av pilotstudien framkommer tre teman vilka i sin tur har subteman. Teman är: Lärande genom frågor: visa intresse av studentens kunskap genom att fråga och frågor från studenten skapar medvetenhet; Lärande genom att förmedla kunskap: utgå från sin själv, trygghet i yrkesroll och reflektion; Lärande i att vinna insikt: självkänedom, relationens betydelse och upptäcka sin erfarenhet.

LÄRANDE GENOM ATT STÄLLA FRÅGOR

Att vara den som frågar någon ter sig ibland vara enklare än att bli tillfrågad. Sättet jag ställer frågor till en annan människa kan visa på mitt intresse för någon annan och dennes kunskap. Att jag är medveten om att mitt intresse och frågor präglas i dialogform. Att våga fråga öppet och visa på vad

jag inte kan, kan till en början te sig utmanande och skapa rädsla. Ibland kan andra uppfatta att jag är den som kan och vet bäst.

Visa intresse av studentens kunskap genom att fråga

I studien uppfattar sjuksköterskan ett lärande genom att hen frågar studenter som handleds: *vad är det senaste? vad är det man lär sig nu med barnmat och allt olika saker och allra sista information? Så kan dom ge mig information, så kan jag också ge min information under det som avdelningen och dom patientgrupper vi har där då. Så det är ett utbyte tycker jag (intervju 1).* Genom detta får hen uppdaterade kunskaper som studenter har med sig från både institutionen eller sin arbetsplats utifrån specialiststudenter då hen *kan lära jättemycket en student hur dom handhar den och hur dom brukar göra och dom kan kunna mer saker än mig (intervju 1).* Det innebär för den handledande sjuksköterskan ett sätt att lära genom att få aktuell information vilket gör att hen upprätthåller kunskap för *att då avstannar inte det (intervju 1).*

Frågor från studenten skapar medvetenhet

Det är inte bara den handledande sjuksköterskan som frågar, studenter är skolade i att fråga eller ifrågasätta varför sjuksköterskan gör som hen gör. Uppfattningen om att bli ifrågasatt kan till en början vara jobbig framförallt när man är ny som sjuksköterska och handleder student vilket en sjuksköterska ger en liknelse som att *det beror lite grann på att va som ny att man nästan vill gå ut rätt snabbt från patientrummet för man vill inte ha följdfrågor, för man är rädd för att man inte kan svara på dem (intervju 1).* Det kan också vara att då man som sjuksköterska arbetat en längre tid och gör på ett visst sätt, invant och då studenten frågar så ställs sjuksköterskan inför ett eget varför? *hon ställde frågor så man tänkte oj ja just det, det här kunde jag faktiskt ha tänkt på... ... när jag stod där i situationen så det gjorde ju också att jag fick eh tänka till (intervju2)* eller som att *ibland vet jag ju inte riktigt varför jag gör som jag gör... ... det är jättebra att man får en sån fråga tillbaka så att du får fundera över om man kunde göra på ett annat sätt (intervju 2).* Att få frågor kan på så sätt främja sjuksköterskan i att använda sig av ett kritiskt granskande då sjuksköterskan ständigt blir påmind om vad hen kan eller inte kan genom frågandet när hen handleder studenter.

LÄRANDE GENOM ATT FÖRMEDLA KUNSKAP

Att förmedla kunskap till en annan utan att först tänkt igenom hur den andre vill lära är av tradition vanligt bland yrkesutbildningar. Sättet en själv lärt och lär sig på skapar inte tillräckliga förutsättningar för detta. En själv kan då behöva reflektera över sin kompetens i olika sätt att variera sig, när jag skall förmedla kunskap till någon annan. Att börja med sig själv och sin egen uppfattning om hur en själv lär sig kan vara en början.

Utgå från sig själv

Att utgå från sig själv visar sig också i hur man lär ut till studenten *jag kanske lär ut mycket utifrån hur jag själv lär bäst (intervju 1)*. Sjuksköterskan uppfattar sig själv som fortfarande lite för vägledande och använder sig ofta av rollmodellen i sin handledande funktion istället för att ge studenten eget ansvar för sitt lärande genom att *jag visar först en gång (intervju 1)* det vill säga mitt sätt att göra det på. Även då sjuksköterskan bjuder in till ett samtal före en vårdssituation uppfattar hen sig som styrande och vägledande utifrån egna erfarenheter och som hen vill förmedla till studenten vilket gör att *man nästan dränker dom i kunskap (intervju 1)*. Uppfattningen om att en själv lär sig av att lära andra utgår då enbart från handledarens egna sätt men utan en delaktighet av hur studenten och dennes lärande ter sig. I en av intervjuerna påtalar sjuksköterskan vikten av eget lärande genom att *man lär det är viktigt att man lär hela tiden jag tror det är ett evigt lärande som är det som gör att man lär ännu mer (intervju 1)*.

Trygghet i yrkesroll

Med tiden sker en förändring genom att sjuksköterskan skaffat sig erfarenheter i att handleda studenter; *det jag sa till och försökte förmedla för mina tio första studenter, det kanske inte alltid är det samma som är för dom sista (intervju 1)*. I och med att en trygghet infinner sig i såväl yrkesroll som i att handleda studenter likaväl som en upplevelse av att vara trygg på sin avdelning, så blir det lättare i att kunna ta emot frågor som ställs och som man inte har svar på. *Jag skäms inte att jag tycker inte det är konstigt att man inte kan allt, det står jag för jag kan inte allting (intervju 1)* eller som *ju mer man fattar att man inte vet... ju mer? förstår man att man kommer aldrig nå dit heller... men det är ju resans gång på nåt sätt (intervju 1)*.

Reflektion

Det uppfattas som att handledande sjuksköterska använder sig av eftertanke i vad hen kan och gör i och med att hen tar ansvar för såväl sitt eget som studentens lärande. Uppfattningen visar sig som att hålla sig själv uppdaterad. Det kan ske genom att ta del av till exempel promemorior då sjuksköterskan är medveten om att *frågan kommer ju hela tiden (intervju 1)* och att det är *ju det som jag hela tiden lär av studenten, då jag bollar tillbaka, och så får man tänka att varför man gör som man gör... så det tror jag mer är den växten att man blir lite mer reflekterande kanske ... varför man gör på vissa sätt (intervju 1)*. Då en själv som sjuksköterska nu *vågar reflektera mer ju säker man är också i sin yrkesroll (intervju 1)*. Sjuksköterskan uppfattar det nu som att *då lär man sig, men i början kan det vara lite tufft (intervju 1)*.

LÄRANDE I ATT VINNA INSIKT

Att känna tillit till sig själv och andra ger trygghet i hur jag antar och hanterar utmaningar i min profession. Utmaningar kan leda till växt i min profession men även ge ett status quo i form av trygghet i att alltid göra som jag gjort utan att ifrågasätta det. Uppfattningar kan både vidgas och förändras om jag tillåter mig själv detta, genom att anta en kritisk granskning av mig själv och vad jag kan vinna på det.

Självkännedom

En uppfattning om att en själv som handledande sjuksköterska skall kunna allt, framförallt som nyutbildad, utgår från sjuksköterskans egna krav på sig själv. Uppfattningen ter sig att då en själv är ung och ny handledande sjuksköterska så finns där en känsla av *att jag alltid behövt kunna så mycket (intervju 1)* och att det är *tufft att inse att man inte kan allt (intervju 1)*. Samma uppfattning delas av en sjuksköterska med lång arbetserfarenhet, men som uttrycker det mer utifrån sin erfarenhet hen har att *jag försöker nog vara den som... jag borde ju veta det... på min arbetsplats jag borde känna till detta (intervju 2)*. Insikten gav sjuksköterskan tankar om *att rannsaka mig själv (intervju 2)* och att tänka efter varför hen gjorde på det ena eller andra sättet om hur hen arbetade och hen ställde sig frågan *är jag systematisk? (intervju 2)*. Ytterligare sa sjuksköterskan att hen också fick en tanke om att hen fortsättningsvis skulle efterfråga mer stöd från huvudhandledaren, för att få bolla tankar då hen handledde studenter. Således såg sjuksköterskan vikten av att bli tillfrågad, vilket gav hen insikt i att själv våga ställa frågor.

Att känna tillit till annan genom att våga överlämna ansvar till studenten, för att sen låta studenten få göra egna vårdaktiviteter var det som framkom allt eftersom under intervjun, och som visade sig vara oreflekterat hos sjuksköterskan. Detta visar att sjuksköterskan genom reflektion under intervjun blivit medveten, fått insikt och självkännedom om att våga ta detta steg. Hen skulle påtala det tidigt till nästa student genom att *jag har svårt att släppa ifrån mig, men är medveten om detta och skall försöka skärpa mig denna gång (intervju 2)*. Sjuksköterskan prövade ett sätt, att överlämna ansvaret till studenten genom att tillämpa närhet och distans: *Jag gick därifrån och satte mig med nåt annat (intervju 2)* eller att *jag har mer kontroll nu på studenterna (intervju 1)*. Genom att vara *mer stramare att jag försöker kolla av dom innan vad dom kan, men sen försöka släppa dom mer och inte lägga mig i inne på rummet (intervju 1)*. En uppfattning om detta var att ju mer en själv får vara aktiv själv desto mer växer en själv och lär sig och vice versa.

Relationens betydelse

Att tidigt få sitta ned och samtala med studenten uppfattades vara betydelsefull för att närma sig studenten. Ett sätt att bygga en relation genom att den handledande sjuksköterskan i ett så tidigt skede berättar om sig själv och sina tidigare erfarenheter visar på en öppenhet om sig själv *så att hon vet vad jag är för en kuf (intervju 2)* men också genom att fråga om studentens tidigare

erfarenheter och att hon kan berätta... om sig själv?... ja (intervju 2). Ett sätt att göra detta på som handledande sjuksköterska, är att visa på sina egna blottor. Detta kan frigöra studenten att göra detsamma då det kanske uppfattas som att det kan *avväpna lite* (intervju 2). Sjuksköterskan använder sig i detta fall av humor genom att bjuda på sig själv genom att *skämta om sina egna tillkortakommanden en aning* (intervju 2) men är samtidigt aktsam om att det inte får bli för tramsigt. *Det får inte bli så att man blir nån clown* (intervju 2). I och med att tidigare erfarenheter från såväl vård som privatlivet delas mellan sjuksköterska och student finns en uppfattning om till exempel när *vi går in i mötet med familjen på ett annat sätt... hon vet att jag har lite erfarenheter och jag vet att hon har och hon har säkert en idé om vad hon skulle önska. Jag har ju också en idé om vad jag tror att alla människor önskar och det är på gott och ont att man utgår från sig själv ibland* (intervju 2).

Upptäcka sin erfarenhet

I studien framkommer det att ett lärande uppfattats vid en handledningssituation och som fått sjuksköterskan att ändra sitt förhållningssätt. Emellertid kan lärandet ligga dolt och oreflekterat: *Det fallet där jag var så ny som jag inte riktigt tänkt... jag vet ju att jag tänkte på reflektion och vad man skulle göra, men jag tror inte att jag faktiskt så kritiskt tänkt på vad jag hade kunnat göra annorlunda i den situationen, fast jag egentligen haft med mig den* (intervju 1). I denna situation kom sjuksköterskan fram i sitt resonemang under intervjun, att situationen lärt hen att bli tydligare i sin kommunikation såväl verbalt som kroppsligt. Att vara ny handledande sjuksköterska innebär att ta hänsyn till i första hand patienten men också till studenten. Sjuksköterskan kom ihåg detta och mindes att hen hade ändrat sitt förhållningssätt till kommande studenter men inte tidigare varit medveten om varför hen gjorde detta.

I och med att en sjuksköterska gick handledarutbildning gav denna en bekräftelse på vad hen kunde och hade lärt sig genom sin erfarenhet som sjuksköterska: *Jag har jobbat i 20 år... jag fungerar inte på nåt annat sätt än när jag började... men så när man läser, man ser det i skrift... ser man jaha är det detta som hänt... ... att jag är så dåligt medveten om det* (intervju 2). Erfarenheten av att gå utbildning kom också att bli en tankeprocess om hur lite krav som ställs på att vidareutbilda sig, vilket gjorde att sjuksköterskan började ifrågasätta detta på ett annat sätt: *Tänker jag lite på hur dom har det i England, jag tror att det är så i alla fall... att dom är ålagda i alla fall på vissa sjukhus att gå vissa utbildningar... och i Sverige krävs ju inte ett smack när man är klar... och det tycker jag är alldeles tokigt* (intervju 2).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Design

Metodvalet för denna studie gjordes utifrån syftet att ta reda på specialistsjuksköterskors uppfattning av eget lärande då de handleder studenter i VFU. Ansatsen växte fram allt eftersom och tog sin form till en kvalitativ analys med en fenomenografisk ansats. Det var och är ett empiriskt försök i att finna olika uppfattningar av lärande och beskriva dess innebörder, vilka tidigare kanske inte reflekterats hos den handledande sjuksköterskan. Inom den fenomenografiska ansatsen är intervjun basen (Larsson, 1986). Den valda metoden föredrogs framför den fenomenologiska då den fenomenografiska metoden ger variationer i större utsträckning än det som är gemensamt för fenomenet.

Urval

Genom sitt professionella nätverk hade författaren kontakt med huvudhandledare. Författaren gjorde ett medvetet val och som kändes naturligt i att fråga om deltagande till pilotstudien till denna grupp av huvudhandledare. Dessa tillfrågade i sin tur sjuksköterskor i sitt nätverk. Två deltagare visade intresse för att delta och vilka uppfyllde kriterierna. Författaren är medveten om att detta kan ses som att styra resultatet genom ett strategiskt urval. Författaren kom därför att överväga och vara medveten om detta urval. Kanske var denna medvetenhet en förutsättning då det inte visade på något av påverkande karaktär i intervjuerna och resultat. I den fullskaliga studien kommer deltagare att sökas via huvudhandledare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalands Regionen.

Urvalet gjordes utifrån att det är meningsfullt att undersöka ett fenomen hos dem det berör, utifrån deras kultur, erfarenhet och kunskap. Det fanns inte explicit beskrivet hos denna grupp i tidigare forskning, detta trots att det ingår i professionen att handleda studenter. Inför urvalet var tanken hos författaren att undersöka en grupp som var väl förtrogen med att handleda studenter samt att vissa inklusionskriterier skulle uppfyllas för att få delta i studien. Med väl förtrogen, anser författaren specialistsjuksköterskor är både med sin grundutbildning och specialistutbildning, vilket gör att dessa sjuksköterskor har en erfarenhet genom både sin utbildning och arbete i vården. Med utbildning anses grund- och specialistutbildning samt en studenthandledarutbildning 7,5 hp. Inklusionskriterierna för att uppfylla deltagande i studien blev således; specialistsjuksköterska, studenthandledarutbildning 7,5 hp och att ha handledt studenter under deras VFU.

I urvalet har författaren noggrant beaktat att till exempel kön, religion med mera inte skulle tillföra något ytterligare för denna studie och dess syfte men att informantens upplevelse är unik. Antalet intervjuer som är tänkt i den fullskaliga studien inom den grupp som urvalet gjorts anses därför komma bli rimlig och kommer att variera i till exempel antal år inom yrket.

Inför intervjun

Författaren tog personlig kontakt med deltagarna för att boka tid för intervju och lokal. Då denna studie inte gav ersättning kom författaren därför att vara följsam med deltagaren i att boka tider och lokal inför intervjun. Själva miljön där intervjun skulle ske beaktades, vilket var att kunna sitta ostört och med placering direkt närhet till arbetsplatsen. En av deltagarna valde egen lokal i nära anslutning till sitt arbete och den andra valde av författaren vald lokal. Intervjuerna kunde då genomföras i en för både författaren och deltagarna så god miljö som möjligt. Miljöfaktorn är även en faktor att beakta vid intervjuer med inspelning för att kunna få god ljudupptagning. I denna studie var detta möjligt men för den kommande och fullskaliga studien kan det komma att bli nödvändigt med en annan planering då det gäller lokal och tid. Det blir troligtvis mer möjligt att kunna genomföra ett större antal intervjuer med en väl planerad logistik på tidsbokningar och lokaler. Närhet till arbetsplatsen kan kanske bli en viktig faktor för att kunna delta och att författaren är flexibel mot de som vill delta, genom att vara generös med tider och eventuella behov av egen vald lokal. Det gavs information om att intervjun skulle spelas in på band och om hur dessa skulle hanteras och förvaras enligt god forskningsetik och att det var frivilligt att delta och avbryta intervjun utan några konsekvenser för deltagaren. Vid samma tillfälle gavs det även utrymme för ytterligare information om studien och dess syfte, om det fanns några frågor och om deltagarna fortfarande var intresserade av att delta, vilket de var för denna pilotstudie.

Intervjufrågan

Inför intervjun kom författaren att studera sin ingångsfråga, om den var tydlig och begriplig. Ingångsfrågan är vid vald metod en viktig förutsättning för det fortsatta arbetet med analysen. Att frågan är formulerad på ett sätt som tydligt rör syftet och att den ställs på samma sätt till samtliga deltagare. Det lades därför stor vikt vid formuleringen av ingångsfrågan. Själva arbetet med ingångsfrågan utmynnade också i en intervjuguide (bilaga 2) som författaren hade med sig vid intervjun, tänkt som ett stöd. Den kom att användas mycket sparsamt under intervjun, då intervjun efter ingångsfrågan kom att präglas av en öppenhet för deltagaren att få resonera så fritt som möjligt. Det är enligt Larsson (1986) först då man ställt frågan och den blivit besvarad av deltagaren som det framgår om frågan är tydlig och begriplig för deltagarna? Frågan visade sig vara relevant då den gav svar både avseende likheter och skillnader i deltagarnas uppfattning om eget lärande. Frågan kom också att visa på situationer som tidigare inte reflekterats. Intervjufrågan visade sig ge utrymme till reflektion över situationer som inneburit något för deltagarna, men som inte tidigare givits utrymme att reflektera över. Ingångsfrågan blev betydelsefull och visar på vikten i att fråga dem de berör och att vidare forskning behövs inom detta område. Före själva intervjun gav författaren deltagarna ett förtydligande av begreppet uppfattning, att begreppet står för något oreflekterat och som inte behöver uttalas då det finns med naturligt i en människas egen referensram, i hur saker och ting erfars. I studien är det viktigt att begreppet får en tydlighet och inte antas vara samma som en åsikt. Enligt Larsson (1986) bygger en åsikt på att det finns alternativ vilka människan sedan väljer utifrån.

Intervjun

Författarens egen erfarenhet av att intervjua sträcker sig till arbetet som specialistsjuksköterska i psykiatri, handledning av studenter i VFU, processhandledare i omvårdnad för studenter och sjuksköterskor och huvudhandledare för sjuksköterskestudenter. Erfarenheten av dessa visade sig vara till stort gagn vid intervjun och med denna erfarenhet tog sig författaren vidare in i arbetet. Intervjumetoden var dock en ny situation och således en ny utmaning för författaren. Utmaning av detta slag i forskning kan och skall, påtalar Larsson (1986) vara ett motstånd mellan mötet med det material som presenteras för mig och det jag som författare själv vet och kan. Processen kan för den som studerar ett fenomen ge en förändrad syn på vad jag visste innan och vad jag vet nu efteråt (Larsson, 1986).

Enligt Kroksmark (2007) skall intervjun kännetecknas av en öppenhet i ingångsfrågan för att sedan vara följsam mot den som blir intervjuad om sin uppfattning. Målet är att få intervjupersonen att definiera sin egen uppfattning av i detta fall eget lärande (Kroksmark, 2007). Författaren ställde därför frågan på samma sätt vid båda intervjuerna initialt, för att därefter ge deltagaren fritt utrymme till att beskriva sin uppfattning om eget lärande. I denna pilotstudie med två intervjuer kom dessa två intervjuerna överraskande nog för författaren att bli likt två skilda samtal. Metoden skall utmynna i just olika uppfattningar. Författaren blev medveten redan vid den andra intervjusituationen om att detta var en ny situation, där jag som författare och intervjuare fick vara lyhörd på nytt för vad som just sades i denna situation och vara följsam i den. Det är således av vikt att inför varje intervju försöka släppa den och eller de intervjuer som genomförts tidigare.

Intervjumetoden visade sig ta tid, varje intervju tog drygt fyrtiofem minuter vardera. Intervjuerna spelades in på bandspelare. Författaren tog även vara på mötet i intervjun genom att transkribera själv och i nära anslutning av intervjun, inom de närmaste dagarna. Transkriberingen tog tid, varje intervju tog närmre en dag att skriva ut. Detta kan bero på att författaren använde sig av bandspelare och lyssnade noggrant vid transkriberingen, vilket ledde till att flertal pauser var nödvändiga för att hålla koncentrationen uppe och för att skriva ut vad som sades så korrekt det gick. Författaren är inte van att lyssna på band eller skriva ut enligt denna metod, vilket kan ha påverkat tidsåtgången. Fördelen med, att som författare både utföra intervju och transkribering själv, är att detta ger studien en tillförlitlighet då författaren blir väl insatt i texten på detta sätt.

Analysen

I och med själva transkriberingen startar analysen med reflektioner om av vad deltagaren uttrycker. Då kommer minnet fram igen och det blir åter likt ett samtal mellan författaren och deltagaren. Reflektioner som infann sig hos författaren antecknades vid sidan om under själva transkriberingen. Varje intervju utmynnade i transkriberad form i sex till åtta A4-sidor med text. Intervjuerna lästes därefter igenom flertalet gånger, varje intervju var för sig. Varje intervju sågs som en helhet och lästes alltid utifrån syfte och frågeställning. Vid denna del av studien lästes intervjuerna även av handledaren och detta gav författaren möjlighet i att bolla idéer om subteman. En nackdel i att författa själv under denna del i arbetet är att inte kunna bolla idéer för att se dess bärkraft eller ej. Å

andra sidan så kan vi uppfatta texterna och det som sägs på olika sätt, utifrån olika erfarenheter och kunskap eller att texterna efter en analys förändrat min egen uppfattning. Enligt Larsson (1986) är analysens värde just beroende av att forskaren kan se något på ett annat sätt än tidigare.

Arbetet fortskred därefter med att finna subteman i det som kunde ses som uttalat genom att pröva likheter och skillnader. Här använde författaren sig av datorn genom att klippa och klistra, papperskopior med sax och tejp och papperskopior med färgpennor. Att ta pauser visade sig vara en viktig del vid denna del. Pauserna fungerade på så sätt att tankar av texter gnagde fram och tillbaks och fick så göra, helst också i en miljö där det fanns så lite störande moment som möjligt. Här kom det att flyttas och ändras flertalet gånger tills dess att författaren upplevde att materialet var uttömt utifrån syftet. Det var ett arbete som tog tid och för att öka dess trovärdighet togs citat med ifrån båda intervjuerna. Efter detta kom författaren att utveckla teman. Det var ett försök i att sammanföra några subteman till ett tema och att dessa teman inte skulle överlappa varandra. Arbetet var stundom svårt men utgick alltid utifrån syftet, det är ju deltagarnas uppfattningar om deras eget lärande som författaren försökt att konkretisera ner det i textform. Att som författare ta detta ansvar innebar också en upprepad genomläsning av intervjuerna och en mångfald av ändringar av såväl text som teman till dess att författaren ansåg beskrivningarna vara rimliga och trovärdiga det ursprungliga materialet. Det är ett arbete där man som författare måste vara väl insatt, kreativ och kunna pendla mellan närhet och distans till texterna.

Pilotstudiens användbarhet

Kan pilotstudiens resultat överföras i dess nuvarande form? Intervjun är som beskrivet basen för metoden. För att kunna dra större slutsatser av resultatet krävs det en fullskalig studie. Dock skulle detta resultat vara till nytta som en grund till den fullskaliga studien. Det som kan överföras av resultat och metod är att den handledande sjuksköterskan börjar reflektera över sitt eget lärande. Det i sin tur kan bli användbart för att ta reda på studentens eget lärande, då det visar på variationer i vad som uppfattas som lärande och vad som kan ligga dolt om det inte blivit reflekterat. I sin förlängning är det en önskan att både metod och resultat skulle kunna, likt vattenringar, bli användbart i mötet med patienten. Genom att få ta till sig och träna på intervjumetoden under utbildning för att sen kunna praktisera den i sin profession, så skulle denna metod vara användbar till att ta reda på patientens eget sätt att lära sig och då kunna ge relevant patientundervisning utifrån patientens lärande. Kneck (2015) påtalar i sin avhandling betydelsen för och behov av ett mer pedagogiskt förhållningssätt till patienter med diabetes. I avhandlingen beskrivs det att patientens lärande idag inte sker med planering eller utifrån dennes vardag. Hen efterfrågar därför en större flexibilitet i vården, där lärandet anpassas till patientens situation och behov. Vidare påtalar Kneck (2015) även vikten av, att syftet i mötet är tydligt och klart för patienten. Det kan även vara betydelsefullt att sjuksköterskan vågar ha mod att släppa sin kontroll i hur hen gjort tidigare och istället bjuda in patienten att dela med sig av sina erfarenheter och kunskap. Ny kunskap skapas ur dialog och reflektion anser Kneck (2015).

Egna reflektioner av pilotstudien och till den fullskaliga studien:

-Arbetet med urval och metod för denna pilotstudie har varit att få fram om förbättringar behöver göras till den fullskaliga studien för att få en variation med uppfattningar hos handledande specialistsjuksköterskor.

-Urvalet, handledande specialistsjuksköterskor, kommer troligtvis bli av samma karaktär då det är variationer av uppfattningar som författaren eftersöker och vilket kommit att skönjas vid denna pilotstudie.

-Att ställa frågor och att använda sig av begreppet uppfattning är av stort intresse för vidare forskning inom såväl handledning av student som i den patientnära vården, då dess användbarhet skapar ett vidare perspektiv i arbetet som sjuksköterska.

RESULTATDISKUSSION

I denna pilotstudie har syftet varit att ta reda på uppfattning av eget lärande hos sjuksköterskor som handleder sjuksköterskestudenter i deras verksamhetsförlagda utbildning, VFU. Då det är en pilotstudie går det inte att dra några definitiva slutsatser utifrån detta material. Jag diskuterar här vad som sägs i intervjuerna och i vad som finns beskrivet tidigare och i forskning.

Att lära sig något har visat sig vara komplext. Vad uppfattas som lärande? Intresset för att ta reda på detta var i situationer vid handledning av studenter i deras verksamhetsförlagda utbildning och om den handledande sjuksköterskan då uppfattade ett eget lärande. I tidigare forskning finns det få studier som explicit studerat detta fenomen. Det är således betydelsefullt att ta reda på detta fenomen hos dem det berör, den handledande sjuksköterskan. Och vad innebär lärandet i så fall för den handledande sjuksköterskan?

Jag har valt att tolka begreppet lärande som en slags förändring och att det finns en viktig markör att beakta, att se förändring som ett resultat (Lönnheden, 2009), likt en metafor som jag hörde på radion för flera år sedan – Hur kommer det sig att du ändrat dig idag mot igår? Jag vet mer idag! Det skulle ju kunna ses som att vända kappan efter vinden men själva tanken på att kunna ändra, förändra något får i denna studie mer ses som något fruktbart och hoppfullt. Lönnheden (2009) visar på ett lärande, genom en sammanflätning av kunskap och förståelse vid kritisk bedömning och eller reflektion, där kontentan är att ju mer man vet desto mer kan man kritiskt bedöma och eller ifrågasätta. Lönnheden (2009) menar att allt kan ifrågasättas.

Vad uppfattar sjuksköterskan som eget lärande då hen handleder student i VFU? I studiens resultat framkommer ett lärande hos sjuksköterskan av frågor som ställs, dels genom att sjuksköterskan frågar studenten och dels genom att sjuksköterskan får frågor från studenten. I intervjuerna framkom, att genom att ställa frågor till studenten får den handledande sjuksköterskan ta del av ny information och senaste rön. Även att få frågor från studenten ansågs lärande för sjuksköterskan: genom att hen fick frågor om något i handledningen så blev hen blev medveten och fick fundera på varför hen gjorde så eller så? Enligt Eriksson (1995) skulle det kunna vara så att sjuksköterskan intog en självkritisk syn på sig själv, vilket ledde till en medvetenhet i att tänka till och fundera över om man kan göra på ett annat sätt, eller kanske till och med kunde omvärdera sin kunskap. Samtidigt kunde frågor från studenten också ses som ett krav i att vara den som skall kunna allt eller om man inte kunde och eller inte hade ett svar, så blev frågor något man var rädd för och försökte undvika, framför allt när man var ung och ny i professionen. Vilket stöd kan nyutbildade sjuksköterskor få i att handleda studenter utan att ha för höga krav på sig själva och i att hantera känslor?

Sjuksköterskans inställning till frågor kom att förändras med tiden, de blev hanterbara genom att hen fick erfarenhet av studenthandledning och därmed kände sig trygg i sin roll som handledare.

Selander och Selander (2010) beskriver detta som att nu domineras sjuksköterskan inte längre av känslan, i detta fall rädsla i att inte kunna svara på frågor, frågorna som bollas mellan sjuksköterska och student är nu mer hanterbara. Det resulterar i att det bli mer av en dialog av reflekterande, vilket därmed kan uppfattas som ett lärande (Selander & Selander, 2010). Lärandet kan i detta steg bli mer självstyrt, i och med att sjuksköterskan själv tar en aktiv roll i att söka kunskap genom litteratur, utbildning eller genom att fråga kollegor då hen upplever kunskapsbrist eller att hen insett att hen inte kommer att kunna och veta allt (Jarvis, 1986; Duffy, 2009; Ockerby et.al.2009; Chen & Hsu & Hsieh, 2012).

I en av intervjuerna ifrågasätter sjuksköterskan varför inte krav ställs på att sjuksköterskor vidareutbildar sig kontinuerligt i Sverige som hen hade uppfattat att de gör i England. Sjuksköterskan hade under sin handledarutbildning fått bekräftelse på vad hen kunde och på sina tidigare erfarenheter av studenthandledning. Denna medvetenhet i vad hen själv gjort och kunde bli stärkt av gav insikt att börja ifrågasätta mer, då hen nu hade mer kunskap (Duteau, 2012; Duffy, 2009). Forskning visar att behov av vidareutbildning efterfrågas av handledande sjuksköterskor i form av workshops givna av lärosätet (Hyrkäs & Shoemaker, 2007; Madhavanpraphakaran, Shukri & Balachandran, 2014; Bos, 2014).

Har sjuksköterskan själv reflekterat över de didaktiska frågorna Vad och Hur eller Varför hen lär sig eller gör (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004), eller handleder hen studenten på samma sätt som hen själv en gång blivit handledd? I en av intervjuerna framkom det att sjuksköterskan förmedlade kunskap till studenten utifrån hur hen själv lär sig bäst, oftast genom att använda rollmodell eller genom att hen dränker dem i kunskap. Enligt Selander och Selander (2010) kan detta beskrivas som ett sätt av lärande för sjuksköterskan då hen lär ut något så lär hen samtidigt sig själv, genom att sätta ord på sina erfarenheter, vilket visar på att hen nu integrerat sina kunskaper i det praktiska arbetet (Selander & Selander, 2010). Att ta reda på hur, vad och varför sjuksköterskan själv lär sig kan därför lägga en god grund för hennes eget lärande. Likaså att bli medveten om att alla inte lär sig som en själv och att varje ny student även innebär en ny handledarsituation. Även att handla på rutin kräver en medvetenhet om att jag vågar granska och reflektera över det jag gör och undersöka om det finns stöd utifrån dagens forskning eller om det kan finnas behov av utveckling (Mogensen et al, 2010; Öhrling & Hallberg, 2000). Forskning beskriver att det är svårt för den handledande sjuksköterskan att ta fram och beskriva evidensen i varför hen gör på ett- och/ eller annat sätt i vårdssituationer för sina studenter (Hallin & Danielsson, 2008). Sker även studenthandledning enbart på rutin, utan granskning av dess evidens?

Rollmodellen kan uppdelas i flera olika innebörder. En rollmodell då det skall utföras vård är där sjuksköterskan först visar hur det skall eller bör utföras utifrån hen (Myrick et al, 2010; Öhrling & Hallberg, 2000; Henderson & Tyler, 2011; Bengtsson et al, 2011) och då i vissa fall det enda och rätta sättet. Naturligtvis behöver sjuksköterskan vara denna modell då studenten kanske inte har kunskap för att utföra detta moment i en vårdssituation (Selander & Selander, 2010) men rollen skall hanteras med varsamhet. I intervjuerna framkom att sjuksköterskan använde sig av denna modell och ett minne dök upp för mig som författare nämligen barnprogrammet Fem myror är fler än fyra elefanter. Där förekom leken med att hitta en gemensam nämnare och där alla hade varsin idé, men Brasse sa ”fel, fel, fel” då det var han som bestämde vad som var den rätta lösningen.

Att å andra sidan låta studenten få pröva nya och egna vägar beskrivs av Selander och Selander (2010) vara både en möjlighet såväl som en risk. Möjligheten kan bestå av att handledaren får insikt i nya kunskaper eller annat sätt att utföra vårdarbetet. I denna rollmodell ingår också att vara modell för sjuksköterskans yrkesidentitet genom att lotsa studenten in i denna. Risken innebär att denna lotsning kan bli ifrågasatt av studenten, då de yrkestraditioner som förmedlats hotas. Att pröva nya

vägar kan bli en möjlighet i att utvecklas i sin yrkesroll såväl för handledaren som för studenten (Selander & Selander, 2010). I en av intervjuerna beskriver sjuksköterskan att hen blivit medveten om att hen fått mod i att våga släppa studenten till att göra självständiga aktiviteter genom att tillämpa närhet och distans, närhet i att kontrollera studentens kunskap före en aktivitet och distans i att låta studenten utföra en aktivitet mer självständigt. Förändringen gav insikt om att en själv måste vara mer tillåtande som sjuksköterska, att låta studenten vara mer självständig för då växer hen och lär sig.

Att kommunicera såväl verbalt som icke-verbalt mellan den handledande sjuksköterskan och studenten blir betydelsefullt. Kommunikation innebär även att lyssna, vara lyhörd enligt Selander och Selander (2010). Genom att rikta uppmärksamheten mot den som talar visar en själv intresse av den andre och vad den har att säga. Likaså kan uppmärksamheten vara ett förhållningssätt att kontrollera sin egen förståelse genom att kunna återberätta vad jag hört för att sen stämma av med den andre om jag förstått rätt. Det är då den som talat som avgör om jag förstått rätt. Orlando (1990) beskriver detta i sin teori där jag inte handlar förrän jag tagit reda på att jag förstått den andre genom att fråga och återberätta, få likt ett kvitto på den andres belåtenhet med att jag förstått korrekt. I en av intervjuerna framkommer att sjuksköterskan haft en handledningssituation som förändrat hens kommunikation efteråt. Situationen visade sig vara oreflekterad och intervjun visade tydligt varför hen förändrat sin kommunikation till nästkommande studenter. Hen fick nu insikt i varför hen handlat på ett annat sätt.

SLUTSATS

Egna reflektioner och antaganden av denna pilotstudie är att uppfattningar om ett eget lärande skulle kunna komma i ljuset av att sjuksköterskan som handleder intar en inställning av:

- Genom att se förändring som ett resultat.
- Genom att börja med sig själv, för att se vad jag kan och behöver.
- Genom att våga ta sig tid till att fråga sig själv och andra.
- Genom att inse betydelsen av vidare forskning inom detta område.

REFERENSLISTA

Almtun, B., (2000) Utveckling av basgruppsarbetet för studenter och handledare i kliniska studier. *Vård i Norden*, 20(2), 50-54.

Avtal gällande regional samverkan (RGS) avseende den verksamhetsförlagda utbildningen på grund- och avancerad nivå. Avtal tecknat mellan Västra Götalandsregion och Göteborgs Universitet, Högskolan i Borås, Högskolan i Väst och Högskolan i Skövde. Gäller från och med 1 januari 2011.

Axelsson, K. (2009). Svensk Sjuksköterskeförening. Omvårdnad som akademiskt ämne. Rapport från arbetande konferens. Redaktion: Östlinder G, Söderberg S, Öhlén J. Åtta45.

Bengtsson, M., Kvarnhäll, J., & Svedberg, P. (2011). Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden*, 31(1), 47-51.

Bos, E. (2014). A good learning environment for nursing students in primary health care. Dissertation: Karolinska Institutet. Stockholm

Carmnes, U-B. (2002). Klinisk/tillämpad utbildning ur studentens och handledares perspektiv. Om mästergesälllärande och högskolemässighet i vård- och sociala omsorgsutbildningar. Högskoleverket, 2002.

Chen, Y-L., Hsu, L-L., & Hsieh, S-I. (2012). Clinical Nurse Preceptor teaching Competencies: Relationship to Locus of Control and Self-Directed Learning. *The Journal of Nursing Research*, 20(2), 142-150.

Danielsson, B. (1986). Modern engelsksvensk ordbok. Suffolk: The Chaucer Press.

Duffy, A. (2009). Guiding students through reflective practise- The preceptors experiences. A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practise*, 9, 166-175.
doi:10.1016/j.nepr.2008.07.002

Duteau, J. (2012). Making a Difference: The value of Preceptorship Programs in Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(1), 37-43.

Ekebergh, M. (2007). Life-based reflection and learning: a contribution to the reflective practise in nursing education. *Reflective Practise*, 8(3), 331-343.

Ekebergh, M. (2008). Vårdvetenskapliga vägskalet. Växjö universitet. Rapportserie i vårdvetenskap. Nr.2.

Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé* Stockholm: Liber.

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. 2003.

Foley, V., Myrick, F., & Yonge, O. (2012). General Clashpoints in Nursing Preceptorship. *Journal of Nursing education*.51(10), 556-562.

Hallin, K., & Danielsson, E. (2008). Being a personal preceptor för nursing students: Registered Nurse's experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of advanced nursing*, 65(1), 161-174. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04855.x

Hallin K & Danielsson E. (2010). Preceptoring nursing students: Registered Nurse's perceptions of nursing student's preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today*. 30, 296-302. doi:10.1016/j.nedt.2009.08.004

Handledarmodell för akademiska utbildningar (2010). Sjukhusövergripande riktlinje Sahlgrenska sjukhuset, Västra Götalandsregion.

Henderson, A. & Tyler, S. (2011). Facilitating learning in clinical practise: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practise*. 11, 288-292. do:10.1016/j.nepr.2011.01.003

Hyrkäs, K., & Shoemaker, M. (2007). Changes in the preceptor role: re-visiting preceptors' perceptions of benefits, rewards, support and commitment to the role. *Journal of Advanced Nursing* 60(5), 513-524. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04441.x

Jarvis, P. (1987). Lifelong education and its relevance to nursing. *Nurse Education Today*, 7, 49-55.

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

Kneck, Å. (2015). "Living with diabetes- a lifelong learning process". Institutionen för neurologi, vårdvetenskap och samhälle. Sektionen för omvårdnad vid Karolinska Institutionen.

Kroksmark, T. (2007). Fenomenografisk didaktik'- en didaktisk möjlighet. *Didaktisk tidskrift*, 17(2-3), 1-50.

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

- Larsson, S. (1986). Kvalitativ analys- exemplet fenomenografi. Lund: Studentlitteratur.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2001).Handledning och praktisk yrkesteori. Lund.Studentlitteratur.
- Lejsgaard Christensen, S., & Huus Jensen, B. (2004). Didaktik och patientutbildning. Malmö: Studentlitteratur.
- Lönnheden, C. (2009). Vårdpedagogiska utmaningar. i S Bentling & B Jonsson (Red.), *Att lära till sjuksköterska - att lära att förändra sig* (s. 92-115). Stockholm: Liber AB.
- Madhavanpraphakaran, G. K., & Shukri, K. R., & Balachandran, S. (2014). Preceptor's Perceptions of Clinical Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(1), 28-34. doi:10.3928/00220124-20131223-04
- Malmgren, S-G. (red). (2003). Norstedts svenska ordbok en ordbok för alla. Finland: WS Bookwell.
- Mogensen E, Thorell-Ekstrand I, Löfmark A (2010) Klinisk utbildning i högskolan- perspektiv och utveckling. Lund: Studentlitteratur.
- Myrick, F. & Yonge, O., & Billay, D. (2010). Preceptorship and practical wisdom: A process of engaging in authentic nursing practise. *Nurse Education in Practise*, 10, 82-87. doi: 10.1016/j.nepr.2009.03.018
- Ockerby, C. M., & Newton, J.M., & Cross, W.M., & Jolly, B.C. (2009). A learning partnership: exploring preceptorship through interviews with registered and novice nurses. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 17(4), 369-385.doi: 10.1080/13611260903284440
- Orlando, I. J. (1990). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: National League for Nursing. Reissue of the 1961 edition.
- Paton, B., & Thompson-Isherwood, R., & Thirsk, L. (2009). Preceptors Matter: An Evolving Framework. *Journal of Nursing Education*, 48(4), 213-216.
- Peterson, B-O., & Vahlne, L. (1997). Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg. Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar, E. (1997). Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik. *Acta Universitatis Gothoburgensis*.

Sandberg, J., & Targama, A. (1999). Att leda är att skapa förståelse. *Pedagogiska Magasinet*, 4, 34-41.

Selander, U-B., & Selander, S. (2010). *ProfessionellHandledning*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening, SSF, (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Bromma Brolins.

Tveiten, S. (2010). *Yrkesmässig handledning – mer än ord-*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet; 2002.

Wessén, E. (1997). *Våra ord deras uttal och ursprung*. Gjøvik: AiT.

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

Öhrling, K., & Hallberg, I. (2000). Nurse's Lived Experience of Being a Preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 16,(4), 228-239. doi: 10.1053/jpnu.2000.7825

Bilaga 1

Intervjuguide

Före intervjun

Syfte:

Beskriva specialistsjuksköterskans uppfattningar av eget lärande vid handledning av studenter under VFU

Frågeställning:

Beskriv vad du uppfattar av eget lärande då du handleder en student i VFU?

Uppfattning/ (Åsikt):

Uppfattar jag något så behandlar (tänker, känner, handlar) jag detta subjektivt (utifrån den direkta erfarenheten)

Under intervjun

” LYSSNA/ LYHÖRD ”

Varför? Ställ före Hur?

-Varför gjorde du som du gjorde?

Vad? Ställ före Hur?

-Vad hände?

Hur?

-Hur gick det till?

-Hur kände du då?

Var?

När?

Efter intervjun

Sammanfattning:

-Sammanfatta kort vad som framkommit och om detta överensstämmer med deltagaren i intervjun.

Bilaga 2

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Som en del av sjuksköterskeprofessionen ingår det att handleda studenter i verksamhets- förlagd utbildning (VFU). Då yrket kommit att bli allt mer akademiserat har handledarens uppgift ändrats. Mycket är tidigare undersökt om hur studenten bl. a. erfar sitt lärande i VFU. Dock är fallet inte lika för den handledande sjuksköterskan. Det är därför av intresse att undersöka detta. Syftet med studien är därför att undersöka hur sjuksköterskan erfar eget lärande vid handledning av student i VFU. Du har blivit tillfrågad om deltagande i denna studie av huvudhandledaren vid er klinik. Detta då du i ditt yrkesverksamma liv som sjuksköterska har handledt studenter i VFU.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en intervju. Vårt samtal kommer att spelas in på bandspelare. Samtalet tar cirka en timme och vi gör upp tid och plats per telefon, utifrån Ditt önskemål. Efter intervjun kommer jag att skriva ut Din berättelse och analysera innehållet. Resultatet kommer sedan att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet och utgöra grund för ett eventuellt fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Jag hoppas att Du inte ska uppleva något obehag med anledning av intervjun. Eventuellt kan det upplevas positivt av Dig att Du bidrar till ny kunskap.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Då data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Kassettbanden förvaras i ett låst skåp och den skrivna texten från intervjuerna kommer inte att kunna kopplas till Dig som person. Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta Ditt deltagande i studien när Du vill utan att ange skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Ansvariga

Catharina Dolk

Solveig Lundgren

Leg. sjuksköterska

Filosofie doktor, handledare

Huvudhandledare VO12

solveig.lundgren@gu.se

ina.dolk@swipnet.se

031-786 6094

0705-407145

Skriftligt informerat samtycke

Jag har både muntligen och skriftligen blivit informerad om studien. Jag har också fått möjlighet i att ställa frågor och fått dem besvarade. I informationen har det också framgått att det är en sjuksköterska från Göteborgs Universitet som kommer ta del av uppgifter vilka framkommer i intervjun.

Jag är medveten om att deltagandet i studien är av frivillig karaktär. Det har också framkommit att Jag kan avbryta när som Jag själv vill.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i studien.

.....

Namn (intervjuperson)

.....

Datum

Jag bekräftar att intervjupersonen fått full information om studien och intygar att det är intervjupersonen själv som har undertecknat och daterat.

.....

Namn (ansvarig)

.....

Datum

.....

Namnförtydligande