



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT HANDLEDA SJUKSKÖTERSKESTUDENTER INOM BARNSJUKVÅRD

En intervjustudie

Malin Lind & Alice Öberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Ida Björkman

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka verksamhetscheferna och personal på avdelningen för möjligheten att skriva vår kandidatuppsats på er avdelning. Ett till stort tack till vår handledare Anna Dencker som med sina snabba svar har väglett oss i detta arbete.

Titel (svensk)	Sjuksköterskors upplevelser av att handleda sjuksköterskestudenter inom barnsjukvård
Titel (engelsk)	Nurses' experience of mentoring nursing students in pediatric care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2018
Författare	Malin Lind & Alice Öberg
Handledare:	Anna Dencker
Examinator:	Ida Björkman

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskestudenter har verksamhetsförlagd utbildning ett flertal gånger under sin studieperiod, under denna utbildning har man en handledare som arbetar som sjuksköterska på avdelningen. Sjuksköterskor har ett ansvar att se helheten hos sina patienter samtidigt som de ska handleda en student. Inom barnsjukvård bedrivs familjecentrerad vård vilket gör att sjuksköterskan ansvarar för hela familjen, inte bara patienten. Ansvaret för student, familj och patient kan medföra olika upplevelser. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser kring att handleda sjuksköterskestudenter inom barnsjukvård. **Metod:** För att kunna beskriva sjuksköterskans upplevelse gjordes en intervjustudie av fem sjuksköterskor på en barnsjukvårdsavdelning i Sverige. Intervjuerna analyserades med en induktiv kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet med fem huvudteman beskriver sjuksköterskornas upplevelser: Utmanande att handleda studenter, Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning, Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning, Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning och Familjecentrerad vård tar fokus från handledning. **Slutsats:** Det är roligt och lärorikt att handleda studenter men det är svårt att få studenterna delaktiga i vården på grund av det ansvar familjecentrerad vård innebär.

Nyckelord: Handledare, handledning, upplevelse, sjuksköterska, sjuksköterskestudent, intervjustudie, barnsjukvård.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Handledning	1
Studentens upplevelse av handledning	2
Sjuksköterskans upplevelse av handledning inom vuxensjukvård	3
Tidsbrist	3
Samarbete kollega/student	3
Studentens kunskap inom omvårdnad	3
Kontakt mellan universitet och avdelningen.....	3
Sjuksköterskans kompetens	4
Barnsjukvård	5
Familjecentrerad vård	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
Resultat.....	9
Utmanande att handleda studenter	9
Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning	10
Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning	10
Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning	11
Familjecentrerad vård tar fokus från handledning	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Etiska överväganden	13
Urval	14
Datainsamling	14
Dataanalys.....	15
Resultatdiskussion	15
Utmanande att handleda studenter	15

Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning	16
Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning.....	16
Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning	16
Familjecentrerad vård tar fokus från handledning	17
Kliniska implikationer	18
Slutsats	18
Referenslista	19
Bilagor	
Bilaga 1 – Intervjufrågor	
Bilaga 2 – Deltagarbeskrivning	
Bilaga 3 – Inbjudan/Informationsbrev	
Bilaga 4 – Samtyckesblankett	

Inledning

Detta är en kandidatuppsats gjord av två sjuksköterskestudenter i termin 5. Uppsatsen är gjord i samarbete med en barnsjukvårdsavdelning i Sverige där vårdenhetscheferna och huvudhandledare önska undersöka hur sjuksköterskor på avdelningen upplever att handleda sjuksköterskestudenter.

Att få handledning under sin utbildning till sjuksköterska är en förmån men också en rättighet. Detta är en viktig del i utbildningen för att få hjälp att lokalisera sig i olika verksamheter samt att få en inblick i vad yrket man studerar till innebär. Sjuksköterskestudenter har ofta olika upplevelser av olika praktikplatser, en avgörande del i om upplevelserna är positiva eller negativa handlar ofta om handledarens engagemang, kunskap och förmåga att vägleda. I samband med att sjuksköterskeyrket präglas av personalbrist, stress samt känslor av att vara otillräckliga ska man också vara handledare för sjuksköterskestudenter som är på verksamhetsförlagd utbildning. Ökar detta stressen eller är det en möjlighet att utveckla sina egna kunskaper?

Tidigare forskning inom området är begränsat, där några enstaka studier har undersökt sjuksköterskors upplevelse av att handleda inom vuxensjukvården men nästan inget inom barnsjukvård. Detta ökar intresset att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att handleda studenter inom barnsjukvård.

Bakgrund

Handledning

Som sjuksköterskestudent har man så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU) under sin utbildningstid, där man har praktik ute på olika arbetsplatser. Under VFU ges en handledare som är en yrkesprofessionell person, vilken studenten kommer gå bredvid under en period av utbildningen (Cajvert, 2016). Handledning är ett praktiskt och pedagogiskt stöd som ges kontinuerligt under utbildningen. Meningen är att kunna underlätta och öka förmågan att ge en god behandling, vara ett stöd vid komplexa situationer och vid etiska dilemman samt att minska eller motverka stress för den handledde (Nationalencyklopedin AB, u.å.).

Handledning är en process som är beroende av att VFU-handledaren och sjuksköterskestudenten har gemensamma förväntningar för vilken arbetsallians de vill skapa mellan varandra. För att skapa denna allians kan handledaren med sina teoretiska kunskaper, kompetens och sin skicklighet dela med sig utav sina metoder, interventioner och förhållningssätt. På detta sätt kan studenten förhoppningsvis uppfylla kursens lärandemål (Cajvert, 2016).

Som handledare har man ansvaret över studenten under VFU. Detta ansvar speciellt i början är att vägleda studenten i att socialiseras in i organisationen, då det är viktigt att studenten får kunskap och förståelse för olika organisationsperspektiv, exempelvis formella strukturer och maktstrukturer. Handledaren ska även lära studenten att kunna tillgodogöra sig och förhålla sig till rådande normer och värderingar både i samhället i stort och på arbetsplatsen. Dessutom ska handledaren kunna öka trygghetskänslan för studenten. För när studenten känner trygghet leder det till att studenten vågar att ställa frågor och bli mer kritisk tänkande (Cajvert, 2016).

Detta arbete kommer fokusera på den VFU sjuksköterskestudenter på Göteborgs universitet har under termin 5, inom en kurs om komplexa vårdsituationer. Kursen riktar in sig på sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden i mötet med patienter där det finns en komplex vårdsituation. I studiehandledningen för denna kurs står det att det är obligatoriskt att ha VFU under 1 vecka och med 32 timmars närvaro. Studenten önskar sig en avdelning där komplexa vårdsituationer kan ske, exempelvis ambulanssjukvård, operationssjukvård och barnsjukvård (Sahlgrenska akademien, 2018). Det finns inga särskilda mål för studenten att uppnå under denna typ av VFU.

Studentens upplevelse av handledning

Som sjuksköterskestudent kan man få olika erfarenheter efter sin praktik. För att se dessa olikheter så har vårdförbundet gjort en enkät där de kartlägger studenters upplevelse av sin VFU. Där kan man se att Göteborgs universitet ligger på den nedre delen av rankingen. Detta betyder att de har mest att göra för att höja den generella nivån på VFU-placeringarna, men många av studenterna ansåg att de fick bra stöd från sin handledare under sin placering (Vårdförbundet, 2016).

Gillespie (2017) beskriver teman som framkommit vid intervjuer om sjuksköterskestudenters upplevelse av verksamhetsförlagd utbildning. En viktig del i att få en bra upplevelse var att få göra så många vårdmoment som möjligt, vilket är ett tema som även tas upp i Thomson, Docherty och Duffys studie (2017) som visade att när studenten får möjligheten att göra många moment, så växer känslan av självständighet. Denna möjlighet ansågs i Gillespies (2017) studie bero mycket på handledarens öppenhet och förtroende för studenten men också till hur bra samhörighet man fick med andra i personalgruppen. Detta är något som Thomson et al. (2017) tar upp som en viktig del att trivas på sin praktikplats och att det bidrar till att man som student känner sig stöttad i momenten.

Sjuksköterskans upplevelse av handledning inom vuxensjukvård

Tidsbrist

Enligt Rylance, Barrett, Sixsmith och Wards (2017) upplevde hälften av deltagarna att de inte hade tillräckligt med tid när de handledde vilket drabbade pappersarbetet och reflektionstiden med studenten. Bengtsson, Kvarnhäll och Svedberg (2011) beskrev att tidspressen ledde till stress på grund av bristande förståelse från sina arbetskollegor. Det kan i sin tur leda till att studenten drabbas och kan få en sämre upplevelse av sin praktikperiod. I artikeln av Bowen, Kable och Keatinge (2018) tar de även upp frustrationen med att det tar extra mycket tid att sköta arbetsuppgifterna då de måste förklara alla moment som de gör. Mentorerna upplevde även ett dilemma med att effektivisera tiden för de hade svårt att göra ett mellanting mellan handledning och sina arbetsuppgifter.

Samarbete kollega/student

Att skapa ett gott samarbete mellan student och handledare är det viktigt att skapa tillit till varandra. Genom en god tillit så vågar man kommunicera vilket leder till att både studenten och handledaren kan lära sig (Douglas, Garrity, Shepherd & Browns, 2016). Rylance et al. (2017) tog upp att handledarna uppskattade när studenten var engagerad och ställde frågor, för då kände de att det var kul och utmanande att lära ut. Enligt Bengtsson et al. (2011) kan samarbetet mellan student och handledare påverkas både negativt och positivt beroende på deras relation. Om relationen var öppensinnad, tillåtande för studenten och innebar gott samarbete blev resultatet av handledningsprocessen lärorik och utvecklande för både student och handledare vilket är positivt. Däremot om sjuksköterskan upplevde det svårt att komma fram till studenten kunde det resultera negativt då sjuksköterskan började tvivla på studentens kunskap.

Studentens kunskap inom omvårdnad

Bengtsson et al. (2011) skriver att handledarna upplevde att studenterna var på olika kunskapsnivå inom omvårdnad, då vissa av studenterna har mer erfarenhet av sjukvården än andra. Detta skapade en inre stress hos handledarna som kände sig tvungna att lära ut grunden till vissa av studenterna. I artikeln tog de även upp att handledarna ska ha tillräckligt mycket kunskap innan de tar hand om en student. Ett exempel som togs upp var att de vill ha ett år utan en student efter de har tagit sjuksköterskeexamen, så att de får stärka sin yrkesroll och bli trygg i avdelningens rutiner.

Kontakt mellan universitet och avdelningen

I artikeln av Bengtsson et al. (2011) tar upp betydelsen med ett gott samarbete mellan högskolan och avdelningen. Detta kunde i sin tur leda till att handledaren visste vilka krav som ställs från högskolan och studenten innan de kommer till VFU, då många handledare ansåg att de inte visste vad studenten kunde innan de kom till avdelningen. Bowen et al. (2018) tog även upp att handledarna kände att de inte fick tillräckligt mycket information om studenten, de visste inte t.ex. vilken termin de var i och vad de får göra på praktiken.

Sjuksköterskans kompetens

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens. Som legitimerad sjuksköterska leder man omvårdnadsarbetet vilket innebär att man självständigt, i teamsamverkan och i partnerskap med patienten ska ansvara för kliniska beslut och på så sätt ge möjligheter för människor att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa samt att hantera sitt hälsoproblem för att uppnå bästa möjliga livskvalité. Detta görs genom att ha ett helhetsperspektiv på patientens situation och kunskap om patientens komplexa behov och problem som kan omfatta bl.a. kommunikation, andning, nutrition, sömn, aktivitet och smärta. Dessutom ska sjuksköterskan ha medicinsk kunskap, förståelse för hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård samt ha kunskap inom pedagogik för att kunna handleda studenter i verksamhetsförlagd utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

För att kunna möta framtidens krav på en kvalitativ god vård behöver sjuksköterskan kärnkompetenser vilket kan beskrivas i sex delar (Leksell & Lepp, 2013).

Tagit bort rubriker

Kvalitet- och förbättringskunskap är viktigt för sjuksköterskan och organisationen för att både ge patienten bättre och säkrare vård samt för personalen så att deras arbetsmiljö främjas för att bedriva en säker, tillgänglig och effektiv vård. Förbättringsarbete kan handla om att skapa nya rutiner eller identifiera bättre sätt att kommunicera mellan professioner men också att forskning inom omvårdnad bedrivs (Elg & Jesper, 2013).

Sjuksköterskan kallas ofta för spindeln i nätet inom vården då sjuksköterskan ska se patientens helhet och använda alla i teamets funktioner för att optimera vården så att olika professioner håller sig till sitt område. Sjuksköterskan har också en roll i att planera och organisera olika professioner till att ta sig an en patient tillsammans genom att se till att informationen förmedlas till teamets medlemmar och att man använder sig av gemensamma rutiner (Berlin, 2013).

Personcentrering är ett förhållningssätt och handlar om relationer som utvecklas mellan vårdgivare och patient. Detta bygger på självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse för varandra. Resultatet av personcentrerad omvårdnad är att det ger patienten delaktighet i vården, känsla av välbefinnande och på så sätt förbättrar patientens följsamhet och upplevelse i vården (McCance & McCormack, 2013).

Sjuksköterskan ska tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet och kunskap om enskilda patienters situation och på det sättet arbeta evidensbaserat. Målet med detta är att ge patienten en god och effektiv vård (Willman, 2013).

Patientsäkerhet handlar om att minimera uppkomsten och effekten av vårdskador i vården samt att maximera återhämtningen av det för att bedriva en säker vård (Ödegård, 2013). Vårdgivaren har vissa skyldigheter för att bedriva patientsäkert arbete, bl.a. att utreda och rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (SFS 2010:659).

Det vetenskapliga området som studerar hur man använder informationsteknik och hur den ska användas på bästa sätt. Eftersom teknikens värld och internet har utvecklats mycket under de senaste åren och databaser för journalhantering ständigt uppdateras gäller det att sjuksköterskan uppdaterar sin informatik för att följa med i utvecklingen (Liljeqvist & Törnvall, 2013).

Barnsjukvård

Definitionen av barn är varje människa som är under 18 år (Unicef, u.å.). Cirka 95 000 barn vårdas på sjukhus i Sverige varje år. Barn som idag vårdas på sjukhus delas in i två kategorier. Den ena är barn som behöver tillfällig sjukhusvistelse p.g.a. trauma eller infektion. Den andra är barn som har en kronisk diagnos såsom diabetes, reumatiska sjukdomar eller epilepsi vilket innebär en livslång kontakt med sjukvården.

Det är stor skillnad mellan vuxna och barn. Barn har olika behov som närings- och vätskeintag samt läkemedelsdoser beroende på ålder och vikt. Den stora skillnaden mellan vuxen- och barnsjukvård är att familjen är mer i centrum i barnsjukvården. Det är som sjuksköterska viktigt att ta vara på föräldrarna då det ofta är en viktig resurs och en trygg och lugn punkt för barnet. Det är också viktigt att ta hänsyn till att föräldrarna inte kan vara på plats hela tiden då de har arbete och kanske fler barn att ta hand om. I en familj kan det finnas syskon och det är lätt att all uppmärksamhet och energi läggs på det sjuka barnet. Detta kan leda till att syskonet märker att ingen uppmärksammar en och håller då inne sina bekymmer för att inte besvära föräldrarna. Detta kan leda till att syskonet uppvisar symptom på depression (Ygge, 2015). I artikeln av Jenholt Nolbris och Nilsson (2017) där de intervjuade personer som jobbar med sjuka barns syskon, tar de upp hur viktigt det är att kunna se och uppmärksamma syskonet. Därför är det viktigt att barn som är i kontakt med vården behandlas på en barnklinik som har kompetens att möta barnen och familjen på deras nivå (Ygge, 2015).

Inom barnsjukvård arbetar specialistsjuksköterskor som läst vidare inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar för att bli barnsjuksköterskor. Men även grundutbildade sjuksköterskor arbetar även inom barnsjukvården. Specialistsjuksköterskor är utbildade i hur det är i mötet med barnet och familjen under deras vistelse i sjukvården (Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Under utbildningen skiljer sig specialistutbildningen inom barnsjukvård till grundutbildningen då den fokuserar på familjecentrerad vård och inte personcentrerad vård.

Familjecentrerad vård

Inom barnsjukvård bedriver man familjecentrerad vård, vilket innebär att man fokuserar på individen och familjen samtidigt. Familjen ses som en enhet där dess interaktioner påverkar varandra (Hallström, 2015). Det innebär att om en familjemedlem blir sjuk eller upplever ohälsa påverkar det inte bara personen utan även andra i personens närhet. Det finns olika sätt att lösa familjens problem, i vissa fall kan det hjälpa att påminna föräldrarna om sömn för att kunna få ny energi till morgondagen eller rekommendera en kort resa för att koppla av och samla kraft men detta är bara lösningen för stunden men kan vara just vad mamman eller pappan behöver när en familjemedlem mår dålig. Men för långvariga lösningarna handlar det om att familjen förstår vad som pågår och hur det kan se ut i framtiden, det kan handla om att bli mer delaktiga i sin närståendes behandling eller att delta i samtalsstöd som ofta finns tillgängligt (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017). Lösningen som krävs är olika från familj till familj, därför är familjecentrerad vård viktig. Sjuksköterskans upplevelse av att arbeta med familjecentrerad vård beskrivs som positiv och negativ. Positiva delar är att det är bekvämt för patienten att kunna ha sin familj nära då familjen är en expert på barnens behov och kan hjälpa sjuksköterskorna mycket med omvårdnadsmoment samt låta familjen vara med i omvårdnaden så de får en känsla av delaktighet och ha kontroll över situationen. Några

negativa upplevelser är att det upplevs påfrestande att ha så många att ta hänsyn till i form av behov, stressfaktorer och sorg när ett barn är sjukt. En annan del som upplevs svårt för sjuksköterskan är att familjen anser att barnet har ett visst behov medan sjuksköterskan har en annan och det uppstår meningsskiljaktigheter vilket kan leda till en etisk stress hos sjuksköterskan (Coats et al., 2018).

Problemformulering

Som sjuksköterska inom barnsjukvården ska man ha ett helhetsperspektiv för att kunna förbättra, bibehålla och främja hälsa hos sin patient men man ska också tillämpa familjecentrerad vård. Därmed är barnsjukvården en komplex situation då man som sjuksköterska ska se till barnet och även familjen som en enhet. Som sjuksköterska kan man utöver detta ansvar få vara handledare åt en student, handledaren ska då vägleda och lära studenten hur sjukvården går till. I och med att handledaren då har en familj att se till och en student blir det ett stort ansvar hos sjuksköterskan för att handledningen ska fungera. Tidigare forskning gjord om upplevelser kring handledning inom vuxensjukvården visar att det kräver en god kommunikation mellan student och handledare men också tillit och engagemang från båda. Men också att reflektioner med studenten begränsas på grund av tidspress och stress. Hur upplever då sjuksköterskan handledningsprocessen inom barnsjukvården och under denna korta VFU? Finns det något i deras upplevelser som kan användas i att bedriva förbättringsarbete. Det är viktigt att få fram för att studenten ska lära sig så mycket som möjligt och för att sjuksköterskorna ska fortsätta vilja handleda.

Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser kring att handleda sjuksköterskestudenter inom barnsjukvård.

Metod

För att kunna beskriva sjuksköterskans upplevelse gjordes en intervjustudie (Henricson & Billhult, 2017). Intervjuerna analyserades sedan med en induktiv kvalitativ innehållsanalys (Danielson, 2017b).

Urval

I denna intervjustudie intervjuades fem sjuksköterskor på en barnsjukvårdsavdelning i Sverige. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att man skulle vara legitimerad sjuksköterska, ha handledt studenter två eller fler sjuksköterskestudenter under VFU i termin 5 samt ha arbetat på avdelningen minst ett år.

En inbjudan till att delta i studien skickades till vårdenhetscheferna som valde ut sex sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Alla tackade ja till att delta och kontaktades för att boka in en tid för intervju. En deltagare föll bort då personen inte befann sig på avdelningen under veckor intervjuerna pågick.

Urvalet bestod av legitimerade sjuksköterskor, varav en hade handledarutbildning och studerade till att bli barnsjuksköterska. De hade jobbat på avdelningen mellan ett och fyra år och haft mellan två och fyra sjuksköterskestudenter i termin 5 att handleda. Samtliga deltagare var kvinnor och varierade i åldrarna mellan 23 och 35 år.

Datainsamling

Intervjuerna är gjorda med en semistrukturerad metod, öppna frågor med en viss struktur men intervjuaren anpassar sig efter vad som sägs i intervjun. En intervjuguide med öppna frågor och en rad olika följdfrågor användes som stöd (Danielson, 2017a).

Frågorna och upplägget av intervjun testades i en pilotintervju (Danielson, 2017a). I syfte att avgöra om tidsplanen var relevant, om frågorna behövdes utvecklas eller förtydligas och som ett sätt för intervjuaren att komma in i rollen. Båda författarna närvarade vid pilotintervjun, där ena höll i intervjun och den andra var med som åskådare. Efter intervjun lades ytterligare två frågor till för att utveckla intervjun (se bilaga 1). Resterande intervjuerna var endast en intervjuare närvarande. Pilotintervjun är även en del i resultatet.

Platserna för intervju valdes i samråd med deltagarna på avdelningen. Till en början genomfördes intervjuerna i ett rum som främst används för sängförvaring där det fanns ett litet bord och stolar som användes vid samtalen. Vid ett tillfälle var rummet fullt med sängar, istället användes ett konferensrum för den intervjun. Tiden för intervju anpassades efter deltagarens schema och varierade därför i intervjuerna. En av intervjuerna fick avbrytas två gånger på grund av att det kom in personal som skulle hämta eller lämna sängar.

Intervjuerna inleddes med en presentation om den som intervjuade och frågade om deltagaren läst inbjudan för att sedan kort sammanfatta syftet med intervjun. Därefter fick deltagaren fylla i en beskrivning med ålder, kön, handledningserfarenhet och utbildning (se bilaga 2). Deltagaren fick information om konfidentialitet och om att intervjun spelades in, alla deltagare lämnade sitt samtycke muntligt och skriftligt innan intervjun påbörjades. Intervjuerna tog mellan 5–25 min. En sammanfattning av frågorna som har ställts användes för att se om deltagarna hade något att tillägga, utveckla eller fråga i slutet av intervjun.

Dataanalys

Efter intervjun transkriberades inspelningen enligt Danielson, 2017a. Alla transkriberingar gavs ett kodnamn, Intervjuperson (IP) 1–5, där nummerordningen inte stämmer överens med den ordning intervjuerna skedde. Det gjordes för deltagarnas anonymitet för att inte kunde spåra tillbaka vem som sa vad. Transkriberingarna lästes igenom ett flertal gånger innan kodning påbörjades.

I kodningen av datan användes induktiv innehållsanalys enligt Danielson (2017b). Transkriberingarna lästes ett flertal gånger och bröts sedan ner i meningsenheter för att kondensera texten. Därefter skapades kodord som beskrev meningsenheterna. Liknande kodord kopplades samman i olika steg för att bilda teman. Dataanalysen gjordes först enskilt och sattes sedan ihop till en analys. Citat togs till sist ut ur samtliga transkriberingar för att stödja och ytterligare beskriva sjuksköterskans upplevelser.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är framtagen för medicinsk klinisk forskning av World Medical Association år 1964 men uppdateras ständigt. De mest använda etiska riktlinjerna därifrån handlar om att balansera behovet av ny kunskap gentemot deltagarnas intresse och hälsa (Kjellström, 2017). Det finns även en svensk lag som handlar om etikprövning som handlar om att ”skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning”. Enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) kräver inte ett arbete gjort på ny forskning inom högskoleutbildningens ramar på grundnivå en etikprövning. Detta arbete har inte genomgått en etisk prövning men hänsyn har tagits till Kvale och Brinkmanns (2014) fyra viktiga områden att diskutera gällande etiska riktlinjer: informativt samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll.

Informativt samtycke tog hänsyn till då deltagaren innan intervjun fick ett skriftligt informationsbrev om syfte, risker, fördelar med arbetet samt att det är helt frivilligt att ställa upp och man får avbryta när som under intervjun (se bilaga 3). Denna information gavs även muntligt innan intervjun samt att deltagaren fick skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 4).

Konfidentialitet handlar om den data som insamlas och att privat data som kan identifiera deltagaren i studien inte kommer avslöjas. I detta arbete kommer deltagaren inte att kunna kopplas samman med det deltagaren sagt och information om detta har getts ett flertal gånger. Information om att citat kan förekomma framfördes muntligt och att citaten inte kopplas till deltagarens namn.

Konsekvenser är viktiga att bedöma så det är viktigt att studien ska göra gott och inte orsaka lidande eller skada hos deltagaren. Denna studie har bedömts som att göra gott och något lidande hos deltagaren upptäcks inte, målet är att belysa deltagarnas upplevelse för att kunna använda det i bland annat förbättringsarbetet gällande handledning.

Forskarens roll handlar om hur man som intervjuare har kännedom om värdefrågor, etiska riktlinjer samt att man kan bibehålla en objektiv professionell roll i mötet då det annars finns risk för att intervjuaren tolkar det deltagaren säger.

Resultat

Resultatet beskrivs med fem teman: Utmanande att handleda studenter, Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning, Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning, Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning och Familjecentrerad vård tar fokus från handledning.

Utmanande att handleda studenter

Något som var gemensamt med alla deltagare i studien var att de tyckte att det var väldigt roligt att handleda men att det på samma gång kunde vara svårt. En anledning till att det är roligt att handleda studenter under VFU handlade ofta om att barnsjukvård är ett nytt område för många av studenterna enligt deltagarna.

”Jag tycker det är väldigt roligt överlag att handleda studenter och dom flesta har inte jobbat med barn innan på det sättet /.../ så det är oftast en ny värld och det kan vara lite skrämmande.” (IP 3)

En annan del är också att genom att handleda studenter var deltagarna tvungna att tänka efter hur de faktiskt går till väga i mötet med patienten och svara på frågor från studenten, detta var enligt deltagarna lärorikt och utvecklande. Men på samma sätt som det är lärorikt för en som sjuksköterska så kan det också upplevas jobbigt att hela tiden ha någon med sig hela tiden. Eller om man som sjuksköterska möter studenten i en dålig fas i livet kan det vara krävande att lägga energi på en student.

”Det är bra och viktigt för en själv också att få uppdatera lite hur jag gör egentligen när jag går in till en patient så det är lärorikt för mig också.” (IP 5)

Något som deltagarna tyckte gjorde handledningsprocessen svår är att studenten lätt hamnar i bakgrunden i mötet med patienten då man måste fokusera på barnet. Studenten får då bara observera mötet och känner sig då inte delaktig i vården som de kanske bör. Men också att studenten inte kan så mycket om barnsjukvården vilket gör att man måste förklara skillnaden mellan barn- och vuxensjukvården.

”Det är väldigt många olika smådetaljer som är viktiga att lära ut och förklara varför man gör såhär på ett barn och varför man inte gör så på vuxna.” (IP 5)

Några deltagare uttryckte däremot att VFU i termin 5 inte är särskilt svår att handleda då studenten endast ska gå bredvid och observera medan man förklarar vad man gör och varför samt att det inte finns några särskilda mål för studenten att uppnå. Vilket därmed inte ställer så höga krav på en som handledare och att handleda VFU termin 5 ses därför som en *”enkel handledning”* (IP 1).

Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning

Några utav deltagarna uttryckte att studenterna som kommer till avdelningen har tillräckligt med kunskap inom sjukvård i helhet, exempelvis sjukdomar och anatomi. Detta i sin tur ledde till att de kunde fokusera på visa och prata om barnsjukvård, som studenten är där för att lära sig.

”Dom har kommit rätt långt i sin utbildning, så att man kan börja på ett ganska avancerat steg med dom. /.../ Vi pratar mycket om barn, vilket de vill veta.” (IP 4)

Det togs även upp att studenterna som kommer till avdelningen kan väldigt mycket om vuxensjukvård men väldigt lite barnsjukvård. De ansåg att universitetet kan ge mer föreläsningar så att de kan vara lite mer förberedda när de kommer till avdelningen. Men de tog även upp att det är anledningen varför studenten är där, så att handledaren kan visa hur barnsjukvården går till.

”När det gäller barn så har man inte så mycket kunskap innan man kommer hit /.../ men det är därför dom är här så jag förväntar mig inte att det ska kunna någonting.” (IP 5)

Något som deltagarna ansåg som en stor fördel för att studenten skulle få en så lärorik praktikperiod var att ta initiativ och vara delaktig i olika moment. Exempel på detta är att förbereda läkemedel, räkna styrka och distrahera när sjuksköterskan ska ta prover. Då kunde studenten få en mer helhet av sin praktik och inte bara kolla på.

”Jag tycker det bästa är när studenten presenterar sig själv /.../ jag tycker det är bra, det visar att studenterna vågar prata med patienterna och jag tycker det är bra. Det är viktigt att man kan göra det inom detta yrket.” (IP 5)

Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning

Några uttryckte att deras första gång som handledare var väldigt tidigt i deras arbetskarriär. De upplevde att de inte hade tillräckligt mycket erfarenhet och kunskap om avdelningen, och kände att det inte var bästa tillfället att handleda en student då. Däremot när de väl hade haft en student och handlett så upplevdes detta som en rolig erfarenhet.

” I början när jag var väldigt ny här och skulle ha studenter, tyckte jag inte alls var en bra idé. Jag kände att jag inte kunde så mycket och så skulle jag lära ut till någon som inte heller kan så mycket och det blir lite konstigt.” (IP 5)

”Eftersom inte jag har jobbat här så länge så kan jag inte så jättemycket om allting, vilket gör att samtidigt som jag får läsa själv när jag själv ska gå igenom någonting.” (IP 2)

Deltagarna tog upp att ju fler studenter de har haft, desto mer känner de sig mer bekväma och säkrare på att handleda. Detta ledde till att deltagarna lärde sig mer om studenternas kunskapsnivå för varje gång och lärde sig då anpassa det till vad de lär ut till studenten.

”Så har jag haft erfarenhet av dom två andra, så nu vet jag ungefär i vilken grundkunskap dom kommer ligga i, som jag kommer veta när jag kommer få min tredje termin 5, då kommer jag veta ungefär vad de kommer vilja veta och hur jag kan anpassa mig efter deras kunskap” (IP 4)

Något som två av deltagarna tog upp var att de uppskattade att ha en student, studenterna kan ifrågasätta, ger nya tankar eller uppdatera dem med ny information som antingen sjuksköterskorna har glömt av eller inte lärt sig när de gick på universitetet. Detta i sin tur ledde till att de upplevde att de fick något tillbaka från studenten som de handledde.

”Jag hade en student nyligen och han var väldigt intresserad och frågade mycket och ifrågasatte ibland saker som jag gjorde, som jag trodde att jag gjorde rätt. Det var inga patientfarliga grejer. Så vi tittade upp det och det visade sig att vissa saker var saker som jag inte kunde, och det var jättebra då jag fick lära mig dom sakerna.” (IP 5)

Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning

Innan studenten kommer till avdelningen får sjuksköterskan som ska handleda information om studentens lärandemål, när studenten ska vara på avdelningen, vad målet med VFU är och vad avdelningen har för mål med VFU för studenter i termin 5. Några deltagare nämnde även att de får sitta ner med huvudhandledaren och gå igenom materialet och checklistan med saker studenten ska lära sig under VFU. Att gå igenom materialet uttryckte en av deltagarna som skönt för att man då känner sig redo att ha en student. Däremot tar två deltagare upp att termin 5 studenter inte har några tydliga lärandemål. En annan sak som en av deltagarna önskade var att man skulle få lite mer information om studenten innan de kommer till avdelningen, där studenten själv beskriver vem han eller hon är och vilken erfarenhet de har sedan tidigare. Detta för att enklare få reda på hur mycket studenten kan samt att man får lite mer information om studenten som man snart ska träffa.

”Men dom studenter man har haft att dom inte brukar ha något lärandemål, att det är lite oklart ibland om vad dom ska uppnå. /.../ man skulle vilja ha någon mer direkta mål. Så man vet vad man ska rikta in sig på, hur man ska lägga upp det.” (IP 3)

Det händer även enligt en deltagare att man kan få reda på att man får en student dagen innan eller samma dag som studenten kommer och att det som handledare väldigt svårt att hinna förbereda sig själv och gå igenom materialet. Men det som är bra med termin 5 studenter är att de främst ska observera och att det underlättar.

”Jag tycker det är synd för mig och för studenten för då hinner inte jag förbereda mig för att ha hand och ta hand om studenten på bästa möjliga sätt.” (IP 5)

Att studenten har flera handledare är enligt deltagarna inte ovanligt och fyra av de fem deltagarna har varit med om att vara en av flera handledare till en student. Något som en av deltagarna förklarar som ett måste då det är svårt att göra det möjligt för en student att endast gå med en sjuksköterska. Anledningen är att man inte arbetar hela tiden och att det beror på egna erfarenheter som sjuksköterska. Att en student får gå med flera har deltagarna olika åsikter om men något som alla verkar ha gemensamt är att det kan vara positivt för studenten att få se hur olika sjuksköterskor arbetar. Men det innebär också svårigheter för handledaren då man inte vet i vilken utvecklingsfas studenten befinner sig i för att det inte är lätt att få tid

för avstämning handledare emellan. En deltagare uttrycker även att det inte spelar någon roll hur många handledare studenten har för att studenten är på VFU så kort tid och endast gå bredvid.

”Jag kan tycka det är svårt. Jag har själv varit student ganska nyss och det här med olika handledare är inte något bra. /.../man kommer till en ny handledare eller man handleder en student man inte haft. Man vet inte var studenten befinner sig i sin utveckling.” (IP 5)

En deltagare tog upp att det var svårt att få tid till reflektion med studenten då patienter vänder snabbt i sitt mående, omvårdnads-momenten tar längre tid samt att man har många patienter att vara ansvarig över samtidigt som man har student. Detta leder till att sjuksköterskans planer under dagen ständigt förändras och viktig tid går till annat. Något som leder till att reflektionen prioriteras bort. Efter VFU-perioden framförde samtliga deltagare att de reflekterade över vad de hade gjort bra och några nämnde att de önskade att studenten hade haft en bra praktikplats.

”Jag reflekterar väldigt mycket över hur jag har handlett och vad jag tyckte gick bra och vad jag tyckte kunde gjort bättre, även hur jag tror studenten upplevde att ha mig som handledare.” (IP 5)

”Då hoppas jag ju att jag har gjort ett bra jobb och att studenten känner att det var roligt att vara här och att jag fungerade bra som en handledare, det är ju mitt mål.” (IP 1)

Att ha handledarutbildning tycker en deltagare skulle främja handledningsprocessen för både sjuksköterskan och studenten. Med handledarutbildning anser deltagaren att man som sjuksköterska hade vetat mer om dess innebörd och vad handledaren och studenten förväntas göra.

”Ha mera handledarutbildningar på avdelningen är nog det jag saknar mest att vi inte har så mycket genomgångar om hur det är att ha studenter bredvid /.../ Hade jag haft en handledarutbildning hade jag ju vetat mer om vad det innebär och vad jag ska förväntas göra och vad studenterna förväntas göra också” (IP 2)

Familjecentrerad vård tar fokus från handledning

Nästan alla deltagare berättade att familjerna uttryckte att det var roligt att en sjuksköterskestudent är med och vårdar familjen. Oftast vet familjerna att det är ett universitetssjukhus, så de är redo för att det kan förekomma studenter. Det som deltagarna tyckte var en fördel att ha en student med familjen var att studenten kan ta en annan roll än vad sjuksköterskan kan ha möjligheten till. Ett exempelvis på detta är att studenten kan prata med familjen när sjuksköterskan inte har tid till det.

”De flesta familjerna tar det väldigt positivt att det är studenter med och dom förklarar för studenterna vad deras barn går igenom och vad det är för sjukdom och vad som är sjukdomsförloppet för just den sjukdomen” (IP 2)

Däremot finns det familjer som är inte lika mottaglig till att ha med en student, exempelvis om barnet har en nydebuterad sjukdom. Då nämner några deltagare att det är viktigt att berätta detta och förklara varför, så inte studenten tar detta personligt. Under den tiden kan studenten göra något annat under tiden sjuksköterskan träffar just den familjen.

”Man kan märka att familjen pratar mer när man är själv med dom, för man har byggt upp ett förtroende med dom, än när det är någon ny eller en student med.” (IP 2)

Det som är speciellt på barnsjukhuset är att man vårdar inte bara ett barn, utan att man måste ha ett familjecentrerat tankesätt. Av detta så måste sjuksköterskan på avdelningen tänka på helheten och anpassa vården efter familjen och inte tvärtom, detta kan vara exempelvis att man får planera dagen utifrån familjens behov, såsom sömn och skola. Som en deltagare sa är det viktigt att reflektera över om man verkligen behöver ta proverna som är ordinerade just idag eller om man kan vänta med det till en annan dag just med tanke på familjen och barnets bästa. Av denna anpassning så kan studenten inte alltid hamna i fokus och får mer observera än att delta.

”Det handlar om mycket att man vårdar en hel familj på barn, det är inte bara en patient som det kan vara på vuxen kanske. Därför måste man alltid tänka in hela familjens situation och inte bara barnets” (IP 5)

Diskussion

Metoddiskussion

Etiska överväganden

De etiska överväganden som reflekterades över i studien handlade om Informativt samtycke, Konfidentialitet, Konsekvenser och Forskarens roll. Det informativa samtycket togs hänsyn till med informationsbrev, muntlig information och skriftligt samtycke. Konfidentialitet tog hänsyn till med information om sekretess och identifikation. Konsekvenser ansågs vara goda då det handlar endast om att belysa deltagarnas upplevelser för att kunna använda det i förbättringsarbete. Forskarnas roll genom att vara objektiv och ha koll på etiska riktlinjer. Däremot kan man diskutera om allt gjordes för att det skulle bli så konfidentiellt som möjligt, verksamhetschefer och vissa av personalen på avdelningen visste om vem som skulle intervjuas för att kunna fördela om patienter. Men eftersom numren på intervjupersonerna flyttades runt kan läsaren inte identifiera vem som sa vad utan bara att någon av de fem deltagarna sa detta. Deltagarnas identitet har inte röjts och ingen skada ska ha skett hos deltagarna vilket gör att nyttan av studien har övervägt skadan något som är en viktig del i de etiska övervägandena.

Urval

Enligt Henricson och Billhult (2017) är det oftast ett mindre antal informanter i kvalitativa studier jämfört med kvantitativa studier. Kvale och Brinkman (2014) skriver att intervjustudier brukar ha 15±10 deltagare och antalet skiftar beroende på den tid och resurs som finns tillgänglig. Därmed ligger urvalet i denna uppsats precis på den lägre gränsen med sina fem deltagare men med tanke på just tid och resurser inom ramen för uppsatsarbetet var det tillräckligt. I en kvalitativ metod är viktigt att hitta färre personer med olika erfarenheter som en möjlighet för att ge rikare beskrivningar. För detta krävs även ett variationsrikt urval sett till bl.a ålder erfarenhet och kön (Henricson & Billhult, 2017). Med tanke på det kan det ha varit bra om urvalet i studien hade ett mer variationsrikt urval för att få en rikare beskrivning av sjuksköterskors upplevelser av att handleda. Detta var inte möjligt att uppnå då de flertalet handledare som fanns tillgängliga att intervjua deltog i studien.

Inklusionskriterier togs fram i samverkan med vårdenhetscheferna för att vi specifikt ville nå sjuksköterskor som handledde på grundnivå. Hade man även inkluderat de som handleder på specialistnivå kunde det ha varit svårt att avgöra vad som handlar om handledning för studenter i termin 5 eller för andra studenter som har VFU placering på avdelningen.

Datainsamling

Innan metod valdes, söktes artiklar inom området för att se hur mycket forskning det finns för att svara på syftet. Artiklarna kring sjuksköterskans upplevelse av att handleda hittades men inget kring barnsjukvård. Därför gjordes en intervjustudie för att få reda på hur det upplevs inom barnsjukvården. Intervjuerna som är gjorda enligt Danielson (2017a) semistrukturerad metod, anses vara mest relevant till syftet. Genom öppna frågorna och följdfrågor fick man fram vad deltagarna ansågs vara det viktiga att ta upp. Genom att deltagarna fick bestämma själv vad de ville ta upp fick man fördjupa sig i deras erfarenheter, istället för stängda frågor med ja och nej svar.

Pilotintervjun gjorde så att intervjuaren och åskådare kunde bli mer säkra i sin roll som intervjuare, som resulterade att intervjun blev mer ett naturligt samspel mellan intervjuaren och den som blev intervjuad. Pilotintervjun fanns även till för att undersöka om frågorna räckte till att få svar på syftet, som i sin tur ledde till att två frågor lades till efter pilotintervjun. Efter pilotintervjun höll endast en författare intervjun, för att deltagaren inte skulle känna sig i underläge och våga öppna upp sig mer. Detta i sin tur ledde till att intervjun var mer avslappnad och man kan få en ärlig bild av deltagarnas upplevelse, som är en stor fördel i resultatet. Däremot så kan man som intervjuare missa att ställa mer relevanta följdfrågor, som en observatör kunde fånga upp som kan vara en nackdel. En annan fördel med att ha en observatör är att observatören kan anteckna minspel och kroppsspråk.

Fyra av fem intervjuer gjordes i ett sängförvaringsrum, detta var en fördel då den var lite utanför avdelningen. Detta ledde till att deltagarna kunde skilja sig från dagens arbete och fokusera på intervjun som skedde. Däremot så fick en intervju pausas två gånger pga personalen på avdelningen skulle hämta sängar, konsekvensen blev att deltagaren och intervjuaren glömde vad som hade sagts innan avbrottet. En intervju skedde i ett konferensrum, då sängförvaringsrummet var fullt med sängar. Denna miljö gjorde så att intervjun upplevdes mer professionellt och man inte kunde bli avbruten.

Författarna som höll intervjuerna är sjuksköterskestudenter och en författarna har haft sin praktik på avdelningen som deltagarna jobbade på. Konsekvensen kan då ha blivit att deltagarna har känt sig obekväma och inte har öppnat upp sig helt och vågat berätta den hela den negativa sidan över att handleda en sjuksköterskestudent. Den författaren som hade praktik på avdelningen, intervjuade inte någon som har varit dess handledare.

Detta arbete är ett samarbete med en avdelning inriktad på barn- och ungdomssjukvård. Där cheferna kommer ta del av resultatet. Med detta i åtanke så kanske deltagarna inte vågar uttrycka sina upplevelser och åsikter fullt ut. Deltagarna är medvetna att det råder anonymitet i arbetet.

Dataanalys

Efter en kvalitativ forskningsintervju gjorts kan datan analyseras utifrån flera olika metoder. Att göra en innehållsanalys ansågs som det bästa sättet för att resultatet ska svara mot syftet. En innehållsanalys kan göras kvantitativ och kvalitativ samt deduktiv och induktiv (Danielson, 2017b). Men med tanke på att resultatet ska beskriva upplevelser valdes kvalitativ metod. Arbetet gjordes utifrån innehållet av en text och inte utifrån en speciell teori eller modell, detta ledde till att arbetet är induktivt och inte deduktivt. Detta resulterar i att analysmetoden som användes var en induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Danielson (2017). Analysprocessen gjorde författarna först enskilt och sedan tillsammans då det var något nytt för båda men också för att på så sätt kunna öka trovärdigheten i resultatet genom att analysen gett samma resultat hos båda författarna.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i resultatet om sjuksköterskans upplevelse av att handleda sjuksköterskestudenter inom barnsjukvård framkommer det att sjuksköterskan upplever att det är roligt, lärorikt och utvecklande. Däremot kan det uppkomma svårigheter i handledningsprocessen på grund av tid och det faktum att man befinner sig i barnsjukvården där man behöver ha familjen i fokus. Sjuksköterskorna ansåg att studenterna hade bra kunskap om sjukvården i helhet men mindre bra kunskap om just barnsjukvård vilket resulterade i att sjuksköterskan ofta fick prata om det.

Utmanande att handleda studenter

Som handledare så har man huvudsakligen över att vägleda studenten under praktiken (Cajvert, 2016). Detta genom att skapa ett fungerande samarbete mellan handledare och student för då kan båda parter lära sig mycket om varandra. Handledningsprocessen påverkas positivt om relationen mellan studenten och handledaren är öppen och tillåtande relation. Ett positivt resultat av handledningsprocessen var då att det upplevdes lärorikt av sjuksköterskan (Bengtsson et al., 2011). Med tanke på att sjuksköterskorna i studien upplever att studenterna ställer många frågor kan man anta att relationen mellan handledare och student då varit öppen och tillåtande. I och med att studenterna ofta ställde frågor resulterade det i att handledaren fick uppdatera sin kunskap och reflektera över momenten i samband med studenten vilket gjorde att handledaren upplevde handledningsprocessen lärorik och utvecklande.

Resultatet visade att sjuksköterskorna i studien tyckte det var roligt men svårt att handleda studenter. Roligt då det är ett nytt område för studenten men det kunde även upplevas svårt att handleda studenter inom barnsjukvård då studenten inte har lika mycket kunskap om barnsjukvård som kring vuxensjukvård. Detta innebär ett stort ansvar för handledaren då man ska lära studenten vad man som sjuksköterska gör och tankarna bakom det samtidigt som man ska vårda familjen man har framför sig. Detta resulterade i att sjuksköterskan upplevde det svårt att få studenten delaktig i vården. En viktig del i studentens upplevelse av en bra VFU handlar ofta om att få göra så många moment i vården som möjligt (Docherty & Duffy, 2017). Därmed om det är svårt för sjuksköterskan att få studenten delaktig i vården kan det leda till att studenten känner missnöje med VFU-perioden. Något som handledarna upplever kan göra studenten mer delaktig är att studenten är med och distraherar barnet vid bland annat provtagning, hjälper till med läkemedelshantering men för att detta ska fungera krävs att studenten får information om detta innan VFU-placeringen. Anledningen till att det vore bra att studenten får mer information om detta innan VFU är att man inte ska behöva ta tid från familjen för att förklara detta för studenten på plats.

Studentens kunskap och vilja har betydelse för handledning

När studenten har en bristande kunskap behövde handledarna lägga all energi på att lära ut grunderna, som orsakar press för handledarna (Bengtsson et al., 2011). Detta upplevde även deltagarna i denna studie, skillnaden är dock att deltagarna förväntade sig inte att studenterna skall kunna mycket om barnsjukvård. Detta är för att studenterna som kommer till avdelningen är där för att observera.

I studien från Rylance et al. (2017) och Bowen et al. (2018) tar de upp att handledarna uppskattar när studenten tar initiativ och engagemang under praktiken. Detta ansågs också viktigt av deltagarna i denna studie. Speciellt då man inte vårdar en patient, utan en hel familj.

Sjuksköterskan använder sin kunskap och erfarenhet i handledning

Enligt Willman (2013) är det viktigt att sjuksköterskan kan kunna tillämpa sin vetenskapliga kunskap med beprövad erfarenhet till vården som ges. Men då handledarna i denna studie uttryckte att de hade sin första student väldigt tidigt på avdelningen, så anses inte detta vara optimalt för en god handledningsperiod för handledaren och för studenten. Detta kan bero på att sjuksköterskan inte har hunnit lära sig avdelningens rutiner, hur familjecentrerad vård fungerar eller hur barnsjukvården fungerar. En viktig del är då att ge sjuksköterskan en period utan student efter sin bredvidgång på avdelningen, för att denna ska känna sig trygg i sin yrkesroll som sjuksköterska. En annan tanke kring detta är att eftersom det ingår i sjuksköterskeyrket att handleda studenter kanske det skulle ingå i utbildningen för att bli sjuksköterska. På så sätt skulle alla sjuksköterskor som handleder ha en grundkunskap i handledningsprocessen. Vilket även tas upp i Bengtsson et al. (2011), då en handledarutbildning kan göra så att man vet hur och vad man ska göra som en handledare.

Möjligheter att förbereda och reflektera över handledning

Sjuksköterskans upplevelse av att handleda en student som har flera handledare verkar i studien ha positiva och negativa konsekvenser. Positivt då studenten får möjligheten att lära sig av flera handledare och få svar på olika frågor. Detta stöds i Bengtsson et al. artikel (2011) där de tar upp att handledaren upplever att studenten fick ett bredare modellinläring med flera handledare. Artikeln tog även upp att det var positivt då de kunde avlasta för handledaren, speciellt om de hade en dålig relation med studenten. Däremot så kan flera handledare ses som något negativt, då sjuksköterskan kan uppleva att man har tillräckligt bra

koll på vilken kunskapsnivå studenten ligger på samt vad studenten har sett och gjort tidigare. För att ha koll på vad studenten kan och inte kan tycker författarna är en viktig del i handledningsprocessen och att det därmed är svårt att ha flera handledare. Samt ju fler handledare per student desto svårare att skapa en relation mellan student och handledare vilket är viktigt för båda parter i handledningsprocessen. Bra kommunikation och ett gott samarbete leder till att handledningstillfällena blir mer lärorika (Bengtsson et al., 2011). En utkomst av att sjuksköterskan inte har koll på studentens kunskapsnivå kan vara att sjuksköterskan låter studenten göra ett omvårdningsmoment som studenten inte kan men sjuksköterskan antar att den kan. Detta kan medföra risker för patienten och därmed bedriver man som sjuksköterska och handledare inte säker vård då det i värsta fall kan leda till vårdskador. Därmed är det även viktigt att om man är flera handledare per student att kommunikationen mellan handledarna fungerar för att undvika att liknande situationer uppstår.

I tidigare forskning tas det ofta upp att handledare inom vuxensjukvården upplever tidsbrist när de handleder. Konsekvensen av det blev att administrativa uppgifter och reflektionstiden fick nedprioriteras (Rylance et al., 2017). Detta i sin tur ledde till att handledaren kände sig stressad och kvaliteten av studentens praktikperiod drabbades (Bengtsson et al., 2011). Med tanke på att familjecentrerad omvårdnad är sjuksköterskans fokus inom barnsjukvård har sjuksköterskan på en patient flera närstående att ta med i sin planering för omvårdnaden, något som även leder till att planer ändras under dagens gång. Exempel på saker som kan påverka planeringen är barnets skolundervisning, om barnet har ätit samt patientens och närståendes sömn. I temat "Möjligheter att förbereda och reflektera över handledningen" tas det upp att de inte hinner att reflektera, då de måste tänka på allt detta samt att lära ut hur barnsjukvården funkar.

Fyra av fem deltagare i denna studie har inte fått möjligheten att få läsa handledarutbildning. En av deltagarna uttryckte att en handledarutbildning skulle vara bra inför att handleda en student, så man vet vad som förväntas från handledaren och studenten. En utvärdering av handledarutbildning från Irland, så får fram att utbildningen ger en möjlighet att utveckla handledarens förmåga att ta ansvar och vägleda för att hantera en student som kämpar med praktiken. Utbildningen gav även dem ett ökat självförtroende och kunskap på hur och vad de ska lära ut till studenten (Gray & Brown, 2016). Med detta i åtanke skulle det ultimata vara att öka möjligheten att ge handledarutbildning, för de som önskar detta.

Familjecentrerad vård tar fokus från handledning

I en studie om sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn med familjecentrerad vård framkommer det att sjuksköterskorna önskar mer tid med familjen, än vad de får. Detta önskas för att de vill kunna lära ut och engagera familjen gällande barnets tillstånd för att på så sätt bli ett stöd åt familjen. Anledningen till att de inte hinner med detta är att det råder personalbrist, hög arbetsbörda och/eller bristande motivation att ge tiden till familjen. Även att sjuksköterskorna ibland upplever att de förlorar sin roll som sjuksköterska, då familjen ansvarar en stor del av omvårdnaden av barnet och sjuksköterskan endast ska hålla sig till de tekniska och medicinska momenten och inte till omvårdnad som de främst är utbildade till (Palladelis, Cruick, Wainohu, Winskill & Stevens, 2005). Föräldrar upplever också detta som ett problem då de anser att sjuksköterskan har orealistiska förväntningar på vad de närstående ska ha hand om då de ofta har fler ansvar i vardagen än att vårda sitt sjuka barn som arbete, aktiviteter och andra familjerelationer (Coyne, 2015). Däremot anses familjecentrerad vård vara en viktig del i att vårda barn av både föräldrar och sjuksköterskor. Anledningen till att det är viktigt är för att sjuksköterskor ser att närståendes närhet och omtanke ger

välbefinnande åt barnet och både sjuksköterskan och de närstående såg att barnet blev gladare och återhämtade sig snabbare på grund av det (Coyne, 2015; Palladelis et al. 2005). I detta arbete kan man se att det kan bidra till att studenten blir mindre delaktig och får göra färre moment men det beror nog på att det redan är så många involverade kring barnets vård. För att studenten ska kunna bli delaktig kanske det krävs mer utbildning om familjecentrerad vård och barnsjukvård i sjuksköterskeutbildningen eller innan VFU placering, för att studenten ska kunna ta mer initiativ och kunna hjälpa både familj och sjuksköterska.

Kliniska implikationer

Resultatet kan även vara av nytta för sjuksköterskestudenter som ska ut på VFU inom barnsjukvård för att ha en förståelse till hur det är att handleda och hur man som student kan hjälpa till i omvårdnaden för att få ut så mycket som möjligt av sin VFU. Även sjuksköterskor som ska handleda studenter inom barnsjukvård kan ha nytta av arbetet. Då man genom att läsa studien kan man förbereda sig mentalt men också att ta hjälp av huvudhandledaren att förbereda sig då flera ansåg det som ett bra hjälpmedel. Några andra som kan använda sig av arbetet är vårdenhetschefer som underlag för att bedriva förbättringsarbete på handledning inom barnsjukvård.

I resultatet av denna studie kan några förslag på förbättringsarbeten vara att varje student max ska ha två handledare med tanke på att det medför svårigheter då man inte lär känna sin student. En annan är att sjuksköterskorna i studien uttrycker att studenten bara ska observera men att inga tydliga mål finns att uppnå vilket kan behövas för att sjuksköterskan ska uppleva att studenten får ut så mycket som möjligt av sin VFU-period. Något som också kan vara bra att ta med sig är att handledaren bör i god tid få reda på att en student kommer för att hinna förbereda sig och träffa huvudhandledaren för att gå igenom material, för att på så sätt känna sig redo för att handleda sin student.

Andra områden som behöver mer forskning utefter vad resultatet visar kan vara hur sjuksköterskestudenter upplever att ha sin praktik på en barnsjukvårdsavdelning. Med tanke på att sjuksköterskorna i denna studie upplever det svårt att få studenten delaktig i vården och då kan det vara intressant att få studentens upplevelse av det. En annan intressant forskning skulle kunna vara att beskriva föräldrar och barns upplevelser av att ha en sjuksköterskestudent med i vården. I resultatet togs upp att familjen upplevde mötet med studenten som positivt men tanke på att det är sjuksköterskors perspektiv är det deras tolkning av familjens upplevelse.

Slutsats

För att upplevelsen av att handleda studenter inom barnsjukvård ska vara så bra som möjligt är kommunikation och samarbete viktigt då det gör att sjuksköterskan upplever handledningen som rolig, lärorik och utvecklande. Beskrivningen av sjuksköterskans upplevelse visar också att förberedelse och reflektion är en viktig del, då bristande förberedelse och reflektion kan leda till stress medan en fungerande kan göra att VFU perioden upplevs positivt för student och handledare.

Referenslista

- Bengtsson, M., Kvarnhäll, J., & Svedberg, P. (2011). Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 31(4), 47–51.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E, Benzein., M, Hagberg., & B, Saveman (Red./uppl. 2). *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 33–51). Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. I J, Leksell., & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 159–177). Stockholm: Liber AB.
- Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 133–141). Lund: Studentlitteratur.
- Bowen, L., Kable, A., & Keatinge, D. (2018). Registered nurses' experience of mentoring undergraduate nursing students in a rural context: a qualitative descriptive study. *Contemporary nurse*, 27,1–14. DOI: 10.1080/10376178.2018.1513808.
- Cajvert, L. (2016). *Studenthandledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J.R., ... Doorenbos, A. (2018). Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 52–58. doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ajcc2018353>
- Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations* 18(5): 796-808. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/hex.12104>
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–299). Lund: Studentlitteratur.
- Douglas, V., Garrity, J., Shepherd, K., & Brown, L. (2016). Nurses' perceptions and experiences of mentoring. *Nursing Management*, 23(1), 1–8. doi: 10.7748/nm.23.1.34.s29
- Elg, M., & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 218–252). Stockholm: Liber AB.

- Gillespie, M. (2017). Student nurse preferences for their first clinical experience: a thematic analysis. *British Journal of Nursing*, 26(2), 104–108. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2017.26.2.104>
- Gray, O., & Brown, D. (2016). Evaluating a nurse mentor preparation programme. *British Journal of Nursing*, 25(4), 212–217. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2016.25.4.212>
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström., & T. Lindberg (Red./uppl. 2), *Pediatrik omvårdnad* (s. 24–30). Stockholm: Liber AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.
- Jenholt Nolbris, M., & Nilsson, S. (2017). Sibling Supporters' Experiences of Giving Support to Siblings Who Have a Brother or a Sister With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(2), 83–89. doi: 10.1177/1043454216648920
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leksell, J., & Lepp, M. (2013). En kvalitativ god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 11–14). Stockholm: Liber AB.
- Liljeqvist, D., & Törnvall, E. (2013). Informatik och eHälsa. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 295–330). Stockholm: Liber AB.
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Stockholm: Liber AB.
- Nationalencyklopedin AB. (u.å.). *Handledning*. Hämtad 2018-10-16, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/handledning>
- Palladelis, P., Cruickshank, M., Wainohu, D., Winskill, R., & Stevens, H. (2005). Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(1): 31-36.
- Priebe, G., Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red/uppl. 2:2), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25– 42). Lund: Studentlitteratur.
- Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 2018-10-18, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-
publikationer/kompetensbeskrivning_halso-
och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf

- Rylance, R., Barrett, J., Sixsmith, P., & Ward, D. (2017). Student nurse mentoring: an evaluative study of the mentor's perspective. *British Journal of Nursing*, 26(7), 405–409. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2017.26.7.405>
- Sahlgrenska akademien. (2018). *Studiehandledning för kursen*. Hämtad 2018-11-10, från <https://gul.gu.se/node.do?id=42106395>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Svensk sjuusköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuusköterska*. Hämtad 2018-10-16, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Thomson, R., Docherty, A., & Duffy, R. (2017). Nursing students' experiences of mentorship in their final placement. *British Journal of Nursing*, 26(9), 514–521. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2017.26.9.514>
- Unicef. (u.å). *Barnkonventionen*. Hämtad 2018-10-17 från, <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Vårdförbundet. (2016). *Verksamhetsförlagd utbildning*. Hämtad 2018-10-17, från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/student/vardforbundet-student-vfu-ranking-2016.pdf>
- Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuusköterskans kärnkompetenser* (s. 193–200). Stockholm: Liber AB.
- Ygge, B-M. (2015). Att vårdas på sjukhus. I I. Hallström., & T. Lindberg (Red./uppl. 2), *Pediatrik omvårdnad* (s. 117–121). Stockholm: Liber AB.
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell., & M. Lepp (Red.), *Sjuusköterskans kärnkompetenser* (s. 253–294). Stockholm: Liber AB.

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjufrågor

Bilaga 2 – Deltagarbeskrivning

Bilaga 3 – Inbjudan/Informationsbrev

Bilaga 4 – Samtyckesblankett

Bilaga 1 – Intervjufrågor

Huvudfrågor:

- Hur upplever du att handleda studenter inom barnsjukvård?
- Hur förbereder du dig innan studenten kommer till avdelningen?
- Hur går dina tankar efter du varit handledare?
- Hur upplever du att handleda en student som handleds av flera sjuksköterskor på avdelningen?
- Upplever du att studenten har tillräckligt med kunskap?

Tillagd efter pilotintervju:

- Hur upplever du mötet med en familj tillsammans med en student?
- Hur är upplevelsen när du får reda på att du ska handleda en student?

Uppföljningsfrågor:

Kan du utveckla det?

Hur menar du då?

Hur känns det?

Hur upplevde du det?

Har du något exempel?

Har du något mer att tillägga?

Kan du berätta mer om det?

På vilket sätt kan man utveckla/lösa detta?

Bilaga 2 – Deltagarbeskrivning

Datum:

Tid:

Kön:

Kvinna

Man

Annat

Ålder:

Utbildningsnivå:

Antal år på avdelningen:

Handledarutbildning:

Ja

Nej

Antal handledningstillfällen:

Bilaga 3 – Inbjudan/Informationsbrev



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Inbjudan till deltagande i intervjustudie

Sjuksköterskans upplevelse av att handleda studenter inom barnsjukvård.

Vi är två sjuksköterskestudenter på Göteborgs Universitet som fått äran att skriva ett examensarbete på er avdelning. Syftet är framtaget av verksamhetscheferna och handlar om att beskriva er upplevelse av att handleda studenter inom barnsjukvård under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) i termin 5. Vi vill beskriva positiva och negativa upplevelser av att handleda för att kunna bidra till att bedriva förbättringsarbete för er som handleder.

Därmed önskar vi att få intervjua ungefär sex sjuksköterskor som arbetat på avdelningen minst ett år som leg. sjuksköterska och varit handledare under kort VFU för sjuksköterskestudenter i termin 5 minst två gånger. Intervjuerna kommer vara mellan 10–30 minuter och kommer att spelas in, de som väljer att ställa upp förblir anonyma i arbetet och vad som sägs kommer inte kunna spåras tillbaka till enskild person. All datainsamling kommer att raderas när examensarbetet är godkänt. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst under intervjun att avbrytas, samtyckesblankett kommer att fyllas i innan intervjun påbörjas. Intervjuerna kommer ske under vecka 44–45.

Examensarbetet publiceras via Göteborgs Universitets hemsida och kommer även att skickas till vårdenhetscheferna. Vid intresse kan arbetet komma att presenteras på ett av era APT.

Vi vill härmed bjuda in er till att delta i denna studie. Anmälan sker till verksamhetscheferna för att de ska kunna avsätta tid för denna intervju i schemat då de värnar om ert deltagande.

Om ytterligare information eller frågor gällande studien uppstår kontakta oss gärna.

Med vänliga hälsningar,

Malin Lind

Alice Öberg

Bilaga 4 – Samtyckesblankett

Projekt:

Intervjustudie - Sjuksköterskans upplevelse att handleda sjuksköterskestudenter inom barnsjukvård.

Studieansvariga:

Studenter på Göteborgs Universitet. Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet. Nivå: Kandidat.

Malin Lind

Alice Öberg

guxxxxxxx@student.gu.se

guxxxxxxx@student.gu.se

07XX-XXXXXX

07XX-XXXXXX

Jag har muntligt informerats av studien och tagit del av skriftlig information vid inbjudan för deltagande. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och går att avbryta när som helst under intervjun utan vidare frågor.

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att delta i projektet.

Deltagarens underskrift:

Datum & stad för underskrift: