



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Vård i Norden*.

Citation for the original published paper (version of record):

Bengtsson, M., Kvarnhäll, J., Svedberg, P. (2011)
Svenska sjuksköterskors upplevelse av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters
verksamhetsförlagda utbildning.
Vård i Norden, 31(4): 47-51

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hh:diva-18151>

Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning

Margareta Bengtsson RN, MNSc, Jenny Kvarnhäll RN, MNSc, Petra Svedberg RN, RNT, PhD.

SWEDISH NURSES' EXPERIENCES OF THE PROCESS OF SUPERVISING IN CLINICAL PRACTICE OF NURSING STUDENTS

ABSTRACT

A central part of the nursing profession is the supervision in clinical practice of nursing students and a consequence of this is that the nurse needs to be prepared and have sufficient knowledge to support student's learning process. The aim of this study was to gain a deeper understanding of nurses' experiences of the supervision of nursing students in clinical practice. Fifteen nurses with experience of being supervisor were interviewed and the data material was analyzed with a Grounded Theory approach. The results comprise a core category "supervision was perceived as developing and stimulation" and four categories; to have sufficient with time, to have a working co-operation, to have sufficient knowledge and to get confirmation. These categories formed a conceptual model explaining the nurse's experiences of the process of supervision and their needs of time, co-operation, knowledge and confirmation if the supervision should be perceived as developing and stimulating. More research needs to be conducted to expand the perspective on how supervision education and opportunities for reflection during the clinical education contribute to the student's learning process.

KEY WORDS: Clinical supervision, grounded theory, nurse, nursing student, supervisor

Inledning

Enligt Europaparlamentets direktiv ska sjuksköterskeutbildningen bestå av teoretisk och klinisk undervisning (1,2), vilket bidragit till att hälso- och sjukvården i samarbete med högskolor och universitet i Sverige utvecklat modeller och riktlinjer för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Direktiven har bidragit till ökat fokus på handledningsprocessens innehåll och kompetenskrav på handledande sjuksköterskor (3,4,5). Riktlinjerna syftar till att skapa förutsättningar för studenten att uppnå utbildningens mål och tydliggöra handledande sjuksköterskors roll vid VFU.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskan ska ha förmåga att handleda, undervisa samt bedöma studenter utifrån ett etiskt förhållningssätt (3). Sjuksköterskans erfarenhet, handledarkompetens samt förmåga att skapa bra kommunikationsklimat är viktiga faktorer för att underlätta studentens lärandeprocess och kunskapsutveckling (4,6,7). Handledningsprocessen kan beskrivas som en lärandeprocess i syfte att utveckla studentens yrkeskompetens (4). Lärandet sker från en erfaren till en mindre erfaren person och handledningsprocessen innefattar en ömsesidig kunskapsinriktad interaktion (4,5,8). Handledande sjuksköterskor har en central roll att hjälpa studenten integrera teori och praktik samt skapa möjligheter för att nå målen under VFU (9).

Grundutbildningen för sjuksköterskor i Sverige saknar förberedande kurs i studenthandledning och yrkesverksamma sjuksköterskan förutsätts ha förmåga att handleda och undervisa studerande vid VFU (4). Vid de två sjukhusen i Västsverige där studien genomfördes finns en handledningsmodell som utgörs av huvudhandledare med övergripande ansvar att stödja studenter och handledande sjuksköterskor samt ansvara för kontakten med högskolan (10). Vilken handledningsform som används varierar mellan avdelningarna, från en handledare per student till klinisk utbildningsavdelning där en handledare ansvarar för flera studenter. I likhet med Sverige har Kanada ingen förberedande utbildning att handleda studenter, skillnaden är att handledande sjuksköterskor inte ingår i ordinarie bemanning utan handleder enbart sjuksköterskestuderande samt inriktar sig på att stödja studentens yrkesutveckling (11). I England är kravet att handledande sjuksköterskor har varit legitimerade minst ett år, genomgått godkänd kurs i studenthandledning samt var tredje år visar att de möter krav som Nursing and Midwifery Council (Brittisk motsvarighet till Svensk sjuksköterskeförening) ställer på handledare (9,12).

Sjuksköterskor beskriver att handledningsprocessen handlar om anpassade lärande miljöer samt göra studenten delaktig i omvårdnadsarbetet (13,14). För att skapa engagemang i handledarrollen är det viktigt med stöd från organisationen, att handledarna har tillräckliga teoretiska kunskaper i förhållande till studenten samt tillgång till kontinuerlig utbildning (14,15). Sjuksköterskor beskriver att studenthandledning bidrar till ökad självmedvetenhet och kunskap (13). För att bidra med ökad kunskap om handledningsprocessen samt stärka sjuksköterskor i rollen som handledare, är det av betydelse att handledarnas erfarenhet och upplevelser av handledningsprocessen efterfrågas och utvärderas (16).

Syftet med studien var att få en djupare förståelse hur handledande sjuksköterskor upplever handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning.

Metod

Design

Undersökande kvalitativ design med inspiration från Grundad teori (GT) metod genomfördes mellan 2008 och 2009 för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen (17). GT i enlighet med Strauss och Corbin (17) avser att studera sociala processer och människors upplevelser av verkligheten. GT har utvecklats från symbolisk interaktionism vilket innebär att individen utvecklas och skapar mening i tillvaron genom social interaktion (17). Metoden är framför allt induktiv men har även deduktiva inslag, vilket medför att datainsamling och dataanalys sker parallellt. Forskaren utgår från det empiriska materialet och arbetar systematiskt med de olika analysstegen. Inom GT är deltagarperspektivet centralt, där forskningens resultat skapar en bild av den verklighet som har betydelse för de personer som deltagit i studien (17).

Urval

Urvalet bestod av femton sjuksköterskor med handledarerfarenhet av sjuksköterskestuderande under VFU. Inklusionskriterier för deltagande var fast anställning eller långtidsvikariat med tjänstgöringsgrad på lägst 75 % samt handledarerfarenhet av sjuksköterskestuderande under VFU, som omfattade fem eller tio veckor, de senaste två åren. Författarna (MB, JK) informerade först huvudhandledarna på de inkluderade sjukhusen om studiens syfte och upplägg. Huvudhandledarna bidrog med namn på handledande sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna. Skrift-

lig information gällande studien, med förfrågan om deltagande, skickades initialt ut till fyra handledande sjuksköterskor. Därefter tillämpades ett teoretiskt urvalsförfarande där handledande sjuksköterskor med olika erfarenheter valdes ut och fick en förfrågan om deltagande. Teoretiskt urval användes för att få stor bredd i datamaterialet (18,20). De sjuksköterskor som deltog i studien var uteslutande kvinnor i åldern 25-50 år och hade varit yrkesverksamma två till elva år. För mer information om de deltagande sjuksköterskornas bakgrundsfaktorer se tabell 1.

Yrkesår	Rang, medelvärde	2-11 år (4,2 år)
Kön	Kvinna Man	15 0
Vårdvetenskap	60 hp 90 hp	2 13
Handledarutbildning 7,5 hp	Ja Nej	6 9
Arbetat innan första student	< 1 år > 1 år > 2 år > 3 år	4 7 2 2
Arbetsplats	Medicin Kirurgi Ortopedi	7 6 2

Etik

Studien är godkänd av den lokala etikgranskningsgruppen för Hälsa och Samhälle på Högskolan i Halmstad samt av verksamhetschefer och avdelningschefer på berörda avdelningar. Deltagarna informerades muntligt och skriftligt om studien upplägg och syfte, att deltagandet var frivilligt samt att materialet skulle behandlas konfidentiellt och de fick avbryta sin medverkan om de önskade (17,18). Skriftligt informerat samtycke insamlades från samtliga sjuksköterskor som deltog i studien.

Datainsamling och dataanalys

Intervjuer användes som datainsamlingsmetod och genomfördes vid två sjukhus i Västsverige under 2008 och 2009. Intervjuerna bandinspelades, varade i 30 – 60 minuter och utfördes på informanternas arbetsplats i närvaro av författarna (MB, JK). Två pilotintervjuer genomfördes. Inledningsfrågan, som testades och ställdes till samtliga informanter löd: «hur upplever du handledningsprocessen och handledningen av sjuksköterskestudenter?». Författarna ställde följdfrågor baserat på vad som framkom i intervjuerna exempelvis: kan du utveckla hur du menar med otillräckligt med tid? Under intervjun eftersträvades ett öppet samtal och en tillåtande miljö för att få en djupare förståelse för informantens upplevelse av handledningsprocessen (17,18,19).

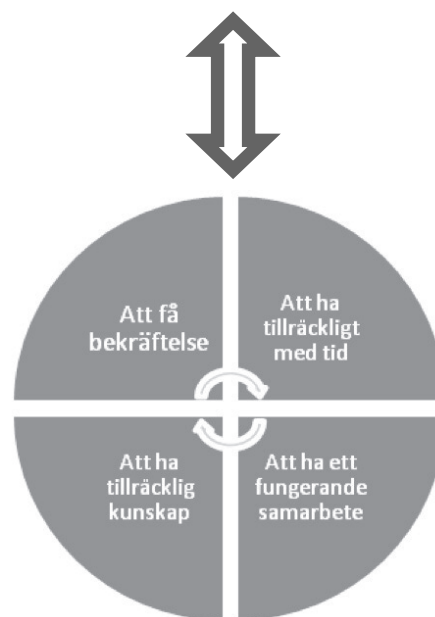
Datainsamling samt dataanalys genomfördes parallellt i linje med GT och bearbetades tills datamaterialet inte bidrog med något nytt för studien (17,20). Mättnad i datamaterialet uppnåddes efter 13 intervjuer, därefter genomfördes ytterligare två intervjuer för att utesluta att ingen ny information framkom (17,18). De bandinspelade intervjuerna skrevs ut ordagrant och bearbetades av författarna (MB, JK) gemensamt. Under analysprocessen medverkande även en medbedömare (PS) för att bedöma relevansen i kategorierna. Datamaterialet analyserades med hierarkisk kodning i enlighet med GT (17) som grundar sig på tre steg: öppen, axial och selektiv kodning. Först skrevs intervjuerna ut ord för ord och de transkriberade intervjuerna lästes igenom rad för rad för att få förståelse för datamaterialet. Sedan, i den öppna kodningen, identifierades substansen i datamaterialet som gavs benämningar i form av substantiva koder. Därefter

jämfördes koderna med varandra och de med liknande innehåll grupperades och genererade preliminära kategorier. Under den axiala kodningen relaterades preliminära kategorier med varandra och grupperades i gemensamma nämnare, vilket gav fyra kategorier. Vid den slutliga selektiva kodningen framträdde kärnkategorin «utvecklande och stimulerande handledningsprocess» vilket beskrev det centrala fenomenet vilket de andra fyra kategorierna kunde relateras till (17,18,19). Modellen som växte fram ur kärnkategorin och kategorierna hjälper till att förklara hur handledande sjuksköterskor upplever handledningsprocessen vid VFU.

Resultat

Kärnkategorin som identifierades benämns utvecklande och stimulerande handledningsprocess och beskriver handledande sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen som givande, inspirerande, lärorik och utmanande, «... man lär sig jätte mycket och man får konkretisera det man gör..... det är jätte nyttigt...»(J)... roligt, utvecklande för egen del, positivt...»(B). De fyra kategorierna relaterade till kärnkategorin benämndes; att ha tillräckligt med tid, att ha ett fungerande samarbete, att ha tillräckligt med kunskap och att få bekräftelse. Handledningsprocessen, i form av kärnkategorin och de fyra relaterade kategorierna, belyses i en modell som åskådliggör handledande sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen samt behovet av tid, samarbete, kunskap och bekräftelse för att handledningsprocessen ska upplevas utvecklande och stimulerande (figur 1).

Utvecklande och Stimulerande handledningsprocess



Figur 1. Modell över handledningsprocessen

Att ha tillräckligt med tid

I denna kategori beskrev informanterna betydelsen av tillräckligt med tid, för att handledningsprocessen skulle upplevas utvecklande och stimulerande. Tid, eller brist på tid, beskrevs som en central aspekt. Upplevelsen av stress och krav var resultat av otillräckligt med tid för handledningsprocessen, vilket bidrog till dåligt samvete gentemot studenter och arbetskamrater. Upplevelsen av stress utgjordes av att ständigt ha en student som följeslagare och att det tog längre tid att utföra dagliga arbetsuppgifter, vilket kunde leda till att den handledande sjuksköterskan inte hann med andra åtaganden under dagen. Bristande förståelse från arbetskamrater om de fick vänta eller inte fick den hjälp de förväntade sig, bidrog också till stress «... kan ibland känna att man har dålig uppbackning från avdelningen, det tar längre tid när man har studenter...»(B). Tidspressen vid stressiga dagar bidrog till att informanterna skyndade på studenten eller att studenten bara fick följa efter dem «... idag hinner jag inte med en studerande, utan de får springa med som en svans...»(F).

De handledande sjuksköterskorna upplevde stora krav på sig själva då studenten ville vara delaktiga i alla omvårdnadsmoment och visade bristande förståelse för att tiden inte räckte till. «... en del studenter förväntar sig att man ska visa allt, de ska göra allt. Det är pressande tycker jag...»(M). Studenter som trodde sig kunna mer än deras verkliga förmåga, tog mer tid och kraft av den handledande sjuksköterskan eftersom han/hon då kände behov av att hålla ett extra öga på studenten eller förvissa sig om att studenten klarade uppgiften. Informanterna upplevde att mer tid gick åt och att högre krav ställdes på dem vid handledning av studenter i termin två och termin fyra i jämförelse med handledning av studenter i termin sex som var mer självständiga och kunde vara till hjälp på avdelningen. «... stor skillnad... termin två ställer större press på mig att informera om allting jag gör...»(A). «... Termin två har jag inga större förväntningar... Termin sex, då kan jag gå hem...»(G).

Informanterna upplevde det svårt att avsätta tid för reflektion med studenterna, vilket handledningsmodellen vid de berörda sjukhusen krävde. Det var speciellt svårt att avsätta tid för reflektion på avdelningar där man var en eller två handledare per studerande och när tillfällena arbetsbelastningen var hög. Vid akuta situationer försökte den handledande sjuksköterskan alltid reflektera i samband med incidenten. Informanterna beskrev betydelsen av tid för reflektion för att VFU:n skulle bli lärorik för studenten «... man försöker reflektera så mycket man kan när man handleder dem men ibland har man inte riktigt tid...»(B). Avdelningar med en handledande sjuksköterska för samtliga studenter, s.k. klinisk utbildningsavdelning eller patientbunden handledning, avsatte tid för studenterna att skriva dagbok vid arbetspassets slut, vilket gav studenterna möjlighet att själva reflektera. Huvudhandledaren hade sedan gruppreflektion en gång per vecka, vilket upplevdes negativt av informanter eftersom huvudhandledaren inte närvarat vid händelserna.

Att ha ett fungerande samarbete

Betydelsen av fungerande samarbete och bra relation mellan handledande sjuksköterskor, studenter och medarbetare för att handledningsprocessen skulle bli stimulerande och lärorik, beskrev informanterna i denna kategori. Relationen mellan handledande sjuksköterskor och studenter påverkade handledningsprocessen både positivt och negativt. En fungerande, öppen relation och ett gott samarbete medverkade till att handledande sjuksköterskor var mer tillåtande gentemot studenterna och att undervisningstillfällena blev mer lärorika. Fungerade inte samarbetet upplevde informanterna att de inte nådde fram till studenten, vilket bidrog till osäkerhet kring studentens kunskapsutveckling under VFU «... alla är ju individer och säga att man bara ska handleda, då kan man inte bara heller ta bort personligheten...»(J).

Delat handledarskap med kollegor upplevdes positivt av informanterna, framför allt vid tillfällen då samarbetet med studenten inte fungerade. Delat handledarskap bidrog till att handledarna kunde avlösa varandra och att handledningen inte kändes lika betungande. Informanterna upplevde också att delat handledarskap bidrog till att studenten fick en bredare modellinlärning «... det finns inte rätt och fel, det finns bara olika sätt och det måste man tillåta...»(J).

Samarbetet med Högskolan upplevde informanterna som viktigt. Fanns inte en god kommunikation mellan handledare och Högskola, kunde det leda till att de handledande sjuksköterskorna upplevde orealistiska krav från Högskola och studenter. Kraven gällde främst att tillåta studenterna träna praktiska handlag, vara delaktiga samt ta ansvar för omvårdnadsarbetet. Informanterna upplevde dåligt samvete om de tog över eller inte tillät studenten utföra omvårdnadsmoment i sin egen takt «... det är roligt men kräver mycket... både hinna med studenten och patienten...»(O). Samtidigt upplevde de handledande sjuksköterskorna att de tappade kontrollen över arbetsuppgifter om studenterna fick vara delaktiga och ansvara för omvårdnadsarbetet, framförallt vid handledning av flera studenter samtidigt «... vi har ändå ansvaret för våra patienter oavsett om vi har student med oss eller inte...»(K). De handledande sjuksköterskorna upplevde dåligt samvete gentemot medarbetarna, oavsett profession, då arbetsuppgifter tog längre tid. När arbetsuppgifter delegerades vidare eller när arbetskamrater fick vänta på hjälp, kunde det leda till irritation och påverka samarbetet. Medarbetarstöd under handledningsprocessen var viktigt för att skapa gott arbetsklimat, minska upplevelsen av dåligt samvete och skapa en fungerande relation med studenten.

Att ha tillräcklig kunskap

Kategorin att ha tillräckligt med kunskap handlar om informanternas upplevelser av att handledningsprocessen påverkas av studenternas förkunskaper och handledarnas egna kunskaper.

Informanterna upplevde studenternas förkunskaper varierande, allt från tidigare erfarenhet inom omvårdnad till ingen erfarenhet alls «...många som har erfarenhet från t.ex. ålderdomshem är inte rädda för att ta i den basala omvårdnaden... många som inte varit i vården kan jag se har medicinvagnen i fokus och dras som flugor kring den och är inte intresserade av det basala som ändå är grunden...»(H). Handledningen anpassades utifrån studenternas förkunskaper och gentemot studenter med tidigare erfarenhet av omvårdnad var handledaren mer tillåtande. Informanterna upplevde större press vid handledning av termin två eftersom fler studenter saknade baskunskaper i omvårdnad. De handledande sjuksköterskorna fick informera, visa samt förklara hur, vad och varför man gjorde olika omvårdnadsmoment «... som att man torkar en patient med ett badlakan när man duschat henne. Det är skrämmande när studenten talar om att det har jag inte lärt mig...»(E). Vid handledning av studenter i termin sex, upplevdes högre krav på de handledande sjuksköterskornas egna kunskaper för att handledningen skulle bli lärorik för studenten «...det kräver mer av mig med T6, måste kunna mer på mina fem fingrar...»(O).

Informanterna upplevde bristande kunskaper i handledningsprocessen och hade önskan om att studenthandledning skulle ingå i grundutbildningen «... ska man nu förväntas ta hand om studenter kan det vara bra att veta hur man ska göra. Det ingår i professionen...»(O). Ett fåtal informanter hade läst studenthandledning på avancerad nivå i efterhand för att öka kunskapen. I rollen som handledande sjuksköterska anammades ofta goda egenskaper från handledare som informanterna själva hade under sin grundutbildning samt från kollegor med handledarerfarenhet «... jag hade två bra handledare under min utbildning och jag lutar mig mot hur de var...»(M). Informanterna beskrev att en bra handledare ska vara stresstålig, tillåtande, lyhörd, pedagogisk och tycka det är roligt med studenter «... hon måste ha tiden, kunna ge reflektion, feedback hela tiden, kunna stå för respekt och olikheter...»(B). Informanterna beskrev betydelsen av att första året efter sjuksköterskeexamen vara studentfri eftersom man som nyutexaminerad sjuksköterska behöver få möjlighet att stärka sin egen yrkesroll och bli trygg med avdelningens rutiner «... man är inte förberedd på att ta hand om studenter när man gått grundutbildningen...»(B).

Att få bekräftelse

I denna kategori beskrivs att bekräftelse på egna yrkeskunskaper och studentens utveckling ökade den handledande sjuksköterskans självkänsla samt bidrog till att handledningsprocessen upplevdes berikande. Handledningsprocessen upplevdes lärorik genom att studenterna bidrog med ny kunskap, vilket enligt informanterna gav möjlighet till eftertanke och reflektion över egna omvårdnadsinsatser. Informanterna upplevde att de fick återkoppling på det egna yrkeskunskaper när de visade studenten praktiska färdigheter och hade en dialog kring den omvårdnadssituation som de tillsammans genomförde.

Informanterna upplevde en ökad självkänsla när de såg att studenterna utvecklades i sin profession, vilket i sin tur bidrog till att handledningsprocessen upplevdes stimulerande. En utmaning var att skapa en tillåtande inlärningsmiljö och bidra till att svagare studenter blev trygga och självständiga i sin kommande yrkesroll «... roligt få se någon gå vidare och lära sig mer och mer...»(C). Studenternas engagemang, glädje och utveckling medverkade till att handledarna upplevde tillfredsställelse samt ökad självkänsla «... roligaste är nog när de kommer och säger att de lärt sig så mycket i dag... att de är nöjda...»(L).

Diskussion

Metod diskussion

GT är en metod med hög tillämplighet att beskriva människors upplevelser av verkligheten (17) och ansågs därför vara relevant för studiens syfte. I föreliggande studie har metoden framförallt inspirerats av en induktiv ansats, vilket ansågs lämpligt eftersom studiens resultat önskar skapa en bild av verkligheten för de personer som deltagit i studien. Urvalet bestod av 15 informanter, varav samtliga var kvinnor, vilket kan ses som en svaghet och leda till att urvalet inte blir representativt. I stu-

dien användes ett teoretiskt urval för att få en djupare förståelse för handledningsprocessen som undersöktes, men det fanns svårigheter med ett erhålla ett urval som bestod av både manliga och kvinnliga handledande sjuksköterskor, vilket kan ses som en spegling av att yrkesgruppen till största del består utav kvinnor (17,18). Möjligen hade resultatet varit annorlunda om män hade deltagit i studien.

Författarnas (MB, JK) förkunskaper inom området kan ses både som styrka och svaghet. Det bör beaktas att författarna omedvetet kan ha påverkat objektiviteten under datainsamling och dataanalys genom att ta informanternas uttalanden för givet och försumma att undersöka eller analysera data ytterligare. För att motverka denna svaghet under datainsamlingen var båda författarna (MB, JK) närvarande vid samtliga intervjuer och ett öppet samtal eftersträvades där informanten uppmuntrades vara den aktiva personen. Två pilotintervjuer genomfördes och intervjufrågorna hölls öppna för att, i så stor utsträckning som möjligt, undvika att författarnas eventuella förståelse påverkade resultatet. De bandinspelade intervjuerna skrevs ut ordagrant av författarna gemensamt för att motverka att egna värderingar eller personliga tolkningar skulle läggas till data. För att säkerställa objektiviteten under analysprocessen hade författarna syftet i medvetande i förhållande till datamaterialet. För att öka trovärdigheten i studien har resultatet analyserats av båda författarna (MB, JK) och medbedömare (PS) har under analysprocessen ställt kritiska frågor och bedömt relevansen i kategorierna. Genom detaljerad beskriven analys och genom att kategorierna styrks med citat, ökar möjligheten att bedöma resultatets trovärdighet.

Resultat diskussion

Utvecklande och Stimulerande

Resultatet visar att handledningsprocessen i form av kärnkategori och fyra relaterade kategorier, i en modell, åskådliggör sjuksköterskornas upplevelser av handledningsprocessen samt deras behov av tid, samarbete med studenter, medarbetare och högskola, tillräcklig kunskap och bekräftelse för att handledningsprocessen skulle upplevas utvecklande och stimulerande.

Att ha tillräckligt med tid

I resultatet framkom att handledande sjuksköterskor upplevde otillräckligt med tid för handledningsprocessen, vilket bidrog till stress. Duffy (15) studie beskriver att stress hos handledande sjuksköterskor uppkommer på grund av otillräckligt med tid att ansvara för studentens lärande och samtidigt ansvara för andra arbetsuppgifter med patientsäkerheten i fokus. Flera studier bekräftar att tiden är en viktig faktor för att skapa lärandemiljöer som främjar studentens möjlighet att förvärva ny kunskap och utvecklas i sin kommande yrkesroll (5,9,13). Informanterna beskrev att verksamheterna idag är högeffektiva och att hinna med handledning av studenter utöver ordinarie arbete upplevdes som tidskrävande. Kanada använder en handledningsmodell där sjuksköterskor utanför ordinarie verksamhet handleder studenter i omvårdnadssituationer (11). En handledningsmodell där handledande sjuksköterskor inte behöver ansvara för både handledningsprocessen och patientarbetet hade sannolikt bidragit till en mer lärorik och tidsanpassad VFU. Resultatet visade att informanterna upplevde reflektion som väsentlig för studentens kunskapsutveckling, men tid för reflektion saknades. Avdelningar där huvudhandledaren ansvarade för gruppreflektion fanns tid avsatt en gång per vecka för reflektionsträffar med studenterna. Informanter uttryckte detta som negativt eftersom huvudhandledaren inte varit med vid omvårdnadssituationen som de reflekterade över. Det är väl känt att reflektion är en viktig del i studentens lärande, där studenten genom att utvärdera en observation eller praktisk situation omvandlar erfarenheten till förvärd kunskap (7,21). Tidigare studier visar att regelbundna reflektionsträffar under VFU:n ökar studenten kunskap, förståelse och helhetsperspektiv på omvårdnaden (5,14,22,23). Föreliggande studies resultat belyser att reflektion är betydelsefullt även för handledande sjuksköterskor för att handledningsprocessen ska upplevas som givande.

Att ha ett fungerande samarbete

I resultatet framkom betydelsen av god relation och samarbete mellan handledare, student samt medarbetare för att handledningsprocessen ska

vara ändamålsenlig. Handledande sjuksköterskor behöver förutom att ansvara för patienterna även fungera i samarbete med kollegor och arbetsskamrater, samt ge studenterna den uppbackning de behöver, vilket bekräftas av både Pilhammar (4) och Lillibridge (13). För att skapa lärorika utbildningsperioder för studenterna är det viktigt att handledande sjuksköterskor får stöd från organisationen och erbjuds kontinuerlig utbildning i studenthandledning, (14,15).

Resultatet visade att en fungerande relation bidrog till att handledaren var mer tillåtande mot studenten, medan en sämre relation ökade osäkerheten kring studentens kunskap och förmåga. Tidigare studier visar att det är en förutsättning att handledande sjuksköterskor skapar en fungerande relation med studenten för att bidra till en bra lärandemiljö och för att stärka studenten i kommande yrkesroll (6,21,24). Rollen ställer krav på handledande sjuksköterskor att lära känna studenten och skapa en känsla av tillhörighet dem emellan (13, 25, 26). Dialogen med och responsen från handledande sjuksköterskor är väsentlig för att studenten ska bli medveten om sin egen kompetens, styrkor och svagheter, vilket har betydelse för studentens yrkesmässiga utveckling (27,28). Utmaningen för handledande sjuksköterskor är att möta studenter på den kunskapsnivå de befinner sig, så att lärandeprocessen främjar studentens självkänsla och personliga utveckling (6,14,24).

Resultatet visade att det behövs förståelse mellan handledande sjuksköterskor och kollegor eftersom det lätt kan bli intressekonflikter när studenter finns på avdelningen pga. att arbetsuppgifterna tar längre tid. Stöd från arbetskollegor är av betydelse för att minska arbetsrelaterad stress hos handledande sjuksköterskor, vilket kan främja kollegial samverkan och tillfredsställelse på arbetsplatsen (29).

Att ha kunskap

Handledande sjuksköterskor i föreliggande studie upplevde att bristande förkunskaper hos framför allt första års studenter, bidrog till ökad press eftersom basal omvårdnad är en grundförutsättning för att bedriva god vård. Studenter utan vårderfarenhet var osäkra på hur de skulle agera i omvårdnadsarbetet och upplevdes oförberedda inför VFU. Studenter i början av utbildningen behövde mer stöd och undervisning vid praktiska moment vilket bidrar till att handledande sjuksköterskor behövde avsätta mer tid för handledning. Tidigare studier beskriver att studenter ibland har orealistiska krav då de vill vara delaktiga i alla omvårdnadssituationer och att handledande sjuksköterskor ständigt ska vara tillgänglig (9,21). Sannolikt belyser detta att studenter i början av utbildning behöver mer stöd på grund av att baskunskaper och självständighet ännu inte uppnåtts och inte på att kraven från studenten är orealistiska. En vidare reflektion är att bristande kommunikation mellan handledande sjuksköterskor och studenter kan vara vilseledande och medverka till orealistiska förväntningar hos studenten (30). Handledningen bör anpassas utifrån studentens teoretiska och praktiska förkunskaper i omvårdnad (1,3,23). Ett sätt att förbereda studenten inför VFU är att använda sig av kliniskt träningscentrum där studenter får öva praktiska omvårdnadsmoment tillsammans med klinisk lärare från Högskolan (23).

Handledningsprocessen upplevdes som ett viktigt kunskapsutbyte mellan handledande sjuksköterskor och studenter, där de under optimala förutsättningar lär sig av varandra. Handledningsprocessen upplevdes lärorik genom att studenterna bidrog med ny kunskap och gav handledande sjuksköterskor möjlighet till reflektion över egna omvårdnadsinsatser. Ska handledningsprocessen ge ömsesidiga vinster är det viktigt att det finns stöd från verksamheter och arbetsskamrater så handledande sjuksköterskor kan avsätta tid och resurser som krävs (15).

I resultatet framkom att informanterna upplevde otillräckliga förkunskaper i att handleda studenter. I sjuksköterskans profession ingår att handleda studenter, trots det saknas utbildning i studenthandledning som en del i grundutbildningen (3). Likaså saknas direktiv i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor hur de ska förhålla sig vid handledning av studenter (31). Det kan vara betydelsefullt att uppmärksamma att sjuksköterskan inte automatiskt är en bra handledare även om han eller hon har goda teoretiska och praktiska kunskaper i omvårdnadsarbetet (15). Resultatet visade att handledningsformen handledande sjuksköterskor anammade var den de själva hade erfarenhet av som studenter under grundutbildningen eller av erfarna kollegor, en form av modellinlärning som beskrivs som vanligt av Pilhammar (4). För att öka kunskapen om hand-

ledningsprocessen hade flera informanter gått kurs i studenthandledning, ändå upplevdes handledningen gå på rutin. Informanter efterfrågade förberedande kurs i handledning under grundutbildningen för att öka kunskapen och skapa bättre förutsättning för handledningsprocessen.

Att få bekräftelse

Resultatet visade att handledningsprocessen bidrog till att handledande sjuksköterskor gavs möjlighet att se över sitt arbetssätt, utveckla nya perspektiv i omvårdnaden och få bekräftelse på den egna kompetensen. Handledningsprocessen gav handledande sjuksköterskor möjlighet till eftertanke om hur de själva som sjuksköterskor utförde omvårdnadsarbetet. Informanterna upplevde att det var berikande att reflektera över det egna arbetssättet och få möjlighet till kunskapsutbyte mellan student och handledare. I likhet med en tidigare studie (13) beskrev informanterna att studentens utveckling under VFU upplevdes som bekräftelse på den egna kompetensen samt att det var tillfredställande att vara en del av någon annans utveckling.

Informanterna upplevde att det var en utmaning i att få svagare studenter att växa och känna trygghet i sin kommande yrkesroll. Genom att uppmärksamma studentens förmågor och stödja självmedvetenhet i handledningsprocessen, kan det stärka studentens kunskapsutveckling (5,22,24,26) och påverka studentens självförtroende i sin kommande yrkesroll (6,24,28).

Konklusion

Resultatet visar att handledande sjuksköterskor upplevde handledningsprocessen som utvecklande och stimulerande om möjlighet till tid, fungerande relation mellan handledare, studenter och medarbetare, kunskap och bekräftelse fanns tillgänglig. Det var angeläget med stöd från både medarbetare och från organisationen gällande avsatt tid för handledning för att ordinarie verksamhet eller patientsäkerheten inte skulle påverkas. I sin tur kunde det bidra till minskad stress hos handledarna och skapa bättre förutsättningar för en god lärandemiljö för studenterna. Handledningsprocessen var ett viktigt kunskapsutbyte mellan den handledande sjuksköterskan och studenten, där båda under optimala förutsättningar lärde sig av varandra. Resultatet visar att de handledande sjuksköterskorna upplevde reflektion som väsentligt för både studentens kunskapsutveckling och för deras egen upplevelse av lärande och kontinuitet i handledningsprocessen. För att handledande sjuksköterskor ska känna sig trygga i handledningsprocessen är det av betydelse att det finnas förutsättningar och möjlighet till kontinuerlig utbildning i handledning.

Behov finns av ytterligare forskning kring handledningsprocessen och hur utbildning i studenthandledning hos handledande sjuksköterskor påverkar möjligheten till goda lärandemiljöer under VFU. Ytterligare ett intressant område för vidare forskning är hur möjligheten till reflektions-tid under VFU påverkar både studentens och den handledande sjuksköterskans kunskap- och yrkesutveckling.

Godkjent for publisering 12.10.2011

Margareta Bengtsson Sjuksköterska MNSc, Infektionskliniken, Hallands Sjukhus Halmstad.
Jenny Kvarnhäll Sjuksköterska MNSc, Rehabiliteringskliniken, Hallands Sjukhus Halmstad.
Petra Svedberg Universitetslektor Rn, PhD, Högskolan Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Korrespondans till: Margareta Bengtsson Infektionskliniken avdelning 21, Hallands Sjukhus Halmstad, SE – 301 85 Halmstad tfn +46 (0)35 136580. Mail: margareta.bengtsson@regionhalland.se

Referenslista

1. Europaparlamentet. Direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer COD/2002/0061 avsnitt3, artikel 29, punkt 5. www.europa.eu
2. Europeiska gemenskapernas råd. Sektorsdirektiv för sjuksköterskeutbildningen (77/452-453/EEG med ändringsdirektiv 89/594-595/EEG och 90/658/EEG).1977. www.europa.eu Diariennr: 31989LO594

3. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterskor. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005. (Allmänna råd 2005/105/1). www.socialstyrelsen.se
4. Pilhammar Andersson E, Berg M. Pedagogik inom vård och omsorg. Studentlitteratur Lund: 2003.
5. Näf G-B. Handledning- betydelse och definitioner. *Vård i Norden* 1999;19(4):26-31.
6. Gillespie M. Student- teacher connection: a place of possibility. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(2):211-219.
7. Prestbakmo R. En studie av veiledningssamtalen mellom kontaktsykepleier og student. *Vård i Norden* 2006;26(2):36-39.
8. Mills J, Francis K, Bonner A. Getting to know a stranger- rural nurse's experiences of mentoring: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies* 2006;45: 599-607.
9. Taylor J. Are you a good mentor. *Nursing times* 2008;104(32):18-20.
10. Flemme I. Handledningsmodell i klinisk vårdutbildning. En samverkan mellan Högskolan i Halmstad och Landstinget Halland. 2006.
11. Paton B. Knowing Within: Practice Wisdom of Clinical Nurse Education. *Journal of Nursing Education* 2007; 46(11):488-495.
12. Nurse and Midwifery Council United Kingdom. www.nmc-uk.org
13. Lillibridge J. Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing students; A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:44-52.
14. Häggman –Laitila A et.al. Nursing students in clinical practice- Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice* 2007;7:381-391.
15. Duffy A. Guiding students through reflective practice- The preceptors experience. A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice* 2009; 9:166-175.
16. Öhrling K, Hallberg I. R. The meaning of preceptorship: nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing* 2001;33(4):530-540.
17. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage publications, 1998.
18. Hall W A, Callery P. Enhancing the Rigor of Grounded Theory: Incorporating Reflexivity and Relationality. *Qualitative Health Research* 2001;11(2):257-272.
19. Hallberg L R-M. Qualitative Methods in Public Health Research: Theoretical Foundations and Practical Examples. Lund: Studentlitteratur, 2002
20. Fridlund B, Hildingh C. Qualitative Research Methods in the Service of Health. Lund: Studentlitteratur, 2000.
21. Skovsgaard A-M. Dialogue and reflection between student nurses and their instructor in clinical practice. *Vård i Norden* 2004;24(1):45-46.
22. Ehrenberg A, Häggblom M. Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice. *Nurse Education in Practice* 2007;7:67-74.
23. Kneafsey R. Developing skills in safe patient handling: Mentors' views about their role in supporting student nurses. *Nurse Education in Practice* 2007;7:365-372.
24. Foss B. A theoretical perspective of the core concepts of nursing supervision. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning* 2003;5(1):39-53.
25. Bonander K. Sjuksköterskors erfarenhet av handledning av sjuksköterskestuderande inom primärvård. Magisteruppsats. Göteborgs Universitet. 2008.
26. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: A montage of nursing students' stories of their clinical placement experiences. *Contemporary Nurse* 2007;24:162-174.
27. Severinsson E I. Confirmation, Meaning And Self-Awareness As Core Concept of The Nursing Supervision Model. *Nursing Ethics* 2001;8(1):36-44.
28. Kevin J. Problems in the supervision and assessment of student nurses: can clinical placement be improved? *Contemporary Nurses* 2006;22(1):36-45.
29. Hall D S. The Relationship Between Supervisor Support and Registered Nurse Outcome in Nursing Care Units. *Nursing Administration Quarterly* 2007;31(1):68-80.
30. Sandvik A-H, Fagerström L. Sjukskötarstudenters självvärdering av sin professionella kompetens i mitten av utbildningen. *Vård i Norden* 2010;96(30):23-28.
31. International Council of nurses, ICN (2005) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. www.swenurse.se (tillgänglig 091117)