



GÖTEBORGS
UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Sjuksköterskors erfarenhet av handledning av sjuksköterskestuderande inom primärvård

Författare: Kristina Bonander
Handledare: Carina Furåker
Examinator: Kaety Plos
Vårdpedagogik VT 2008
Fördjupningsarbete/breddningskurs 15 hp

Titel (svensk):	Sjuksköterskors erfarenhet av handledning av sjuksköterskestudenter i primärvård
Titel (engelsk):	Nurses experiences of preceptoring nurse students in Primary care
Arbetets art:	Vårdpedagogik – Magisteruppsats
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	30
Författare:	Kristina Bonander
Handledare:	Carina Furåker, lektor
Examinator:	Kaety Plos, lektor

Sammanfattning

Bakgrund: Kraven på handledande sjuksköterskors akademiska kompetens har ökat sedan sjuksköterskeutbildningen innefattas av kandidatexamen och står under högskoleverkets kontroll. Programmens lärare deltar i liten utsträckning i den praktiska utbildningen och avståndet mellan teoretisk och praktisk undervisning har ökat.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka handledande sjuksköterskors erfarenheter av att handleda sjuksköterskestudenter i primärvården Skaraborg.

Metod: Studien är genomförd med en kvalitativ forskningsansats med tio intervjuer med handledande sjuksköterskor i primärvården.

Resultat: Studien visade att sjuksköterskor upplever arbetet med att handleda studenter som både intressant och viktigt. Handledning är en naturlig del av arbetet som sjuksköterska och handledarna anser att det ger en högre kvalitet på omvårdnadsarbetet. Det är även ett tids- och energikrävande arbete som kräver en god organisation inom förvaltningen, ett bra samarbete på den egna arbetsplatsen och med huvudhandledarna. Handledning av studenter kräver även ett gott samarbete med lärosätet. Sjuksköterskorna önskar få en tydligare struktur på den egna arbetsplatsen för hur mycket tid de kan avsätta för handledning samt mer stöd i handledningsarbete från lärosätet.

Diskussion: Det föreligger formella krav på akademisk kompetens för handledning, men sjuksköterskorna anser att de genom sin långa yrkeserfarenhet och utbildningar de skaffat sig under senare år troligtvis har en reell kompetens som motsvarar den numera obligatoriska kandidatexamen inom sjuksköterskeutbildningen. Det kommer att behövas många studenter framöver i takt med stora pensionsavgångar, vilket kräver ekonomiska resurser för handledning i vården.

Nyckelord: Student, sjuksköterska, handledning och primärvård.

Titel (svensk):	Sjuksköterskors erfarenhet av handledning av sjuksköterskestudenter i primärvård
Titel (engelsk):	Nurses experiences of preceptoring nurse students in Primary care
Arbetets art:	Vårdpedagogik – Magisteruppsats
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	30
Författare:	Kristina Bonander
Handledare:	Carina Furåker, lektor
Examinator:	Kaety Plos, lektor

Abstract

Background. The requirements of academic competence of preceptoring nurses have increased since the nurse education program includes a Bachelor degree and is under the control of the National Agency for Higher Education. The teachers of the program participate to a small extent in the practical training and the distance between theoretical and practical teaching has increased.

Aim. The aim of the study was to investigate preceptoring nurses' experiences of preceptoring nurse students in the Primary Care Centres of Skaraborg.

Method. The study is conducted by a qualitative research approach including ten interviews with preceptoring nurses in the Primary Care Centres.

Result. The study showed that nurses experience the work of preceptoring students as both interesting and important. The preceptoring is a natural part of the work as a nurse and the preceptors consider that it gives a high quality of the caring work. It is also a time and energy consuming work that requires a good organisation in the administration, a good cooperation within the own workplace and with the head preceptors. The preceptoring of students also requires a good cooperation with the education facility. The nurses would like to have a more clear structure in their own workplace on how much time they can set apart for preceptoring and also more support in the work of preceptoring from the education facility.

Discussion. There are formal demands of academic competence for tutoring but the nurses consider that they through their long profession experience and training has acquired an actual competence corresponding to the now obligatory Bachelor degree in the nurse education program. Many students will be required in the future due to large pension retirements which call for economical resources in the health care.

Keywords: Student, nurse, supervision, preceptoring och primary care.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Bakgrund.....	2
Handledning av sjuksköterskestudenter.....	2
Tidigare studier.....	2
Primärvård i Skaraborg.....	3
Teoretisk utgångspunkt.....	4
Handledning.....	4
Definition av begreppet studenthandledning.....	5
Handledningsteorier.....	5
Handledningens genomförande.....	6
Modeller för handledning.....	7
Kunskap.....	9
Kompetens.....	9
Problemområde.....	10
Syfte.....	11
Frågeställningar.....	11
Metod.....	11
Urval.....	11
Genomförande.....	11
Dataanalys.....	12
Etiska överväganden.....	13
Resultat.....	13
Tema.....	13
Fokusering på omvårdnad.....	14
Utbildningsmiljö för studenten.....	15
Handledningsmiljö för sjuksköterskan.....	16
Handledningens mål.....	18
Studenters förutsättningar.....	21
Handledares förutsättningar.....	21
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	24
Ny utbildning.....	24
Handledarrollen.....	25
Organisation för handledning.....	25
Konklusion och slutsatser.....	26
Referenslista.....	27
Bilaga 1-3	

Introduktion

Denna magisteruppsats handlar om vilka erfarenheter sjuksköterskor inom Primärvården Skaraborg har av att handleda studenter inom sjuksköterskeprogrammet under verksamhetsförlagd utbildning.

Svensk sjuksköterskeutbildning har de senaste decennierna genomgått stora förändringar. Efter högskolereformen Vård-1977 som trädde i kraft 1982 skulle sjuksköterskan vara omvårdnadsexpert och se till patientens behov och problem ur ett helhetsperspektiv (SOU, 1978). Tidigare hade sjuksköterskeutbildningen haft en mer medicinsk inriktning. All eftergymnasial utbildning innefattades av högskolan och omfattade även utbildningar med annat huvudmannaskap än statligt (Furåker, 2001). År 1993 trädde en ny högskolereform (SFS, 1993) i kraft baserad på en ny högskolelag (SFS, 1992). Utbildningen skulle forskningsanknyttas och en treårig mer akademisk och EU-anpassad generalistutbildning om 120 poäng började ta form (Högskoleverket, 2000). Utbildningens kliniska del ska utgöra minst hälften av den minimitid som gäller för utbildningen. Den nya utbildningen ger en yrkes- samt en kandidatexamen som ska utgöra grunden för eventuella senare karriärmöjligheter (Furåker, 2001). 2007 genomfördes ännu en utbildningsreform som bl.a. grundar sig på Bolognaprocessen (Bolognadeklarationen, 1999), som idag omfattar 46 europeiska länder. Processen syftar till att främja rörlighet, anställningsbarhet och till att stärka Europas konkurrenskraft som utbildningskontinent. De deltagande länderna skapar jämförbara strukturer för högre utbildning samt dess examensnivåer. Ändringarna i högskoleförordningen som avser en ny utbildnings och examensstruktur började tillämpas i juli 2007 (SFS, 2006).

För att säkra sjuksköterskeprogrammets kvalitet har Högskoleverket granskat utbildningarnas högskolemässighet tre gånger sedan 1993. Vid den senaste utvärderingen 2006 låg fokus på den verksamhetsförlagda utbildningen (Högskoleverket, 2007). Flera sjuksköterskeprogram fick kritik för att de har låg kvalitet på den verksamhetsförlagda utbildningen eftersom kliniskt verksamma, handledande sjuksköterskor inte har akademiskt formell kompetens för handledning på grund av att de saknar kandidatexamen i huvudområdet omvårdnad (Högskoleverket, 2007).

Flertalet av sjuksköterskorna i Primärvården Skaraborg har en äldre, icke akademiserad utbildning, vilket innebär att de inte har den kompetens som överenskommit om i det gemensamma avtal (RGS-avtalet, 2002; 2007) mellan Västra Götalandsregionen och områdets högskolor/universitet. Högskoleverkets krav (2007) på akademisk kompetens hos handledande sjuksköterskor och det faktum att sjuksköterskor i stor utsträckning har en äldre utbildning gör det viktigt att studera hur sjuksköterskor upplever studenthandledningsuppdraget. Finns det problem med att handleda sjuksköterskestudenter i en utbildning handledaren själv inte gått?

Bakgrund

Handledning av sjuksköterskestudenter

Tidigare studier

Sjuksköterskors erfarenheter av att handleda sjuksköterskestudenter har främst studerats inom den slutna vården (Pilhammar Andersson, 1997). Pilhammar skriver att handledningens innehållsrelaterade enheter är beskrivna som omvårdnad, medicinsk kunskap, samhällsvetenskap, sjukvårdsteknik, vetenskapliga metoder och rutiner. Till största delen utgörs innehållet av rutiner, sjukvårdsteknik och omvårdnad. Det *omvårdnadskunnande* som förmedlas sker oftast på sjuksköterskans expedition och i patientrum. I patientrummet är handledningen relaterad till handling. Dessa handledningstillfällen är oftast oplanerade och styrs av patientens behov. Inne i patientrummet (speciellt i anknytning till rondgenomgång) och på expedition knyts *medicinsk kunskap* till omvårdnad. Medicinska kunskaper hos studenter värderas högt av handledarna. *Sjukvårdsteknik* utgör 25 % av innehållet i handledningstillfällena och handlar mest om att ge praktiska råd. Dessa uppgifter värderas högt av studenterna. Det minst framträdande innehållet i handledningen går att hänföra till vetenskaplig metod.

Handledarna använder sig av många olika pedagogiska strategier i sina möten med studenterna. Det finns inga medvetna val av handlingsstrategi mer än att handledningen nivåanpassas efter studentens kunskap och erfarenhet. Lindberg-Sand (1996) visade i sin studie att studenthandledningen var otydlig med avseende på resurser, ramar och handledaransvar. Hon menar vidare att relationen mellan handledare och student är mycket viktig då den kommer att återspegla den relation som studenten får med de patienter hon vårdar.

Det faktum att handledning tar tid framkommer i flera studier och bristen på tid utgör ett hinder för att fullfölja uppdraget som handledare (Löfmark, Carlsson & Wikblad, 2001; Griscti, Jacono & Jacono, 2005). Hög arbetsbelastning kombinerat med ständiga förändringar inom vård och utbildning skapar stress. Detta medför en svårighet för sjuksköterskor att både hinna med patientarbetet, handledning och egen kompetensutveckling. Olsson (2000) skriver att handledare ofta känner sig pressade i handledningssituationer på grund att de slits mellan patientarbetet och handledningsarbetet. Dessa handledare hade förhållandevis kort yrkeserfarenhet.

Kennedy- Olsson (1995), menar att många sjuksköterskor förefaller uppleva en osäkerhet både i yrkes- och handledarroll. Landmark, Hansen, Bjones och Bohler (2003) skriver att handledande sjuksköterskor ansåg att trygghet och närvaro samt att försöka skapa broar mellan teori och praktik skapade bra förutsättningar för få till stånd en god handledning. Handledning av studenter tar tid men tillför vården ökad kvalitet genom att sjuksköterskornas omvårdnadsfunktion utvecklas positivt enligt en studie från Australien (Manias & Aitken, 2005).

Mogensen, Thorell, Ekstrand och Löfmark (2006) skriver att studenter idag vill skaffa sig insikt och fördjupat kunnande – inte enbart lära sig bemästra, göra som mästaren. De vill också få delta i ett större sammanhang och tidigt ta större ansvar. Följande faktorer kan ligga till grund för hur handledare utses; t ex ha erfarenhet inom det fält där studenten ska utbildas, intresse av att undervisa och att handleda samt pedagogisk fortbildning som gör att personen förstår vad högskoleutbildning kräver av studenterna. Öhrling (2000) och Öhrling och

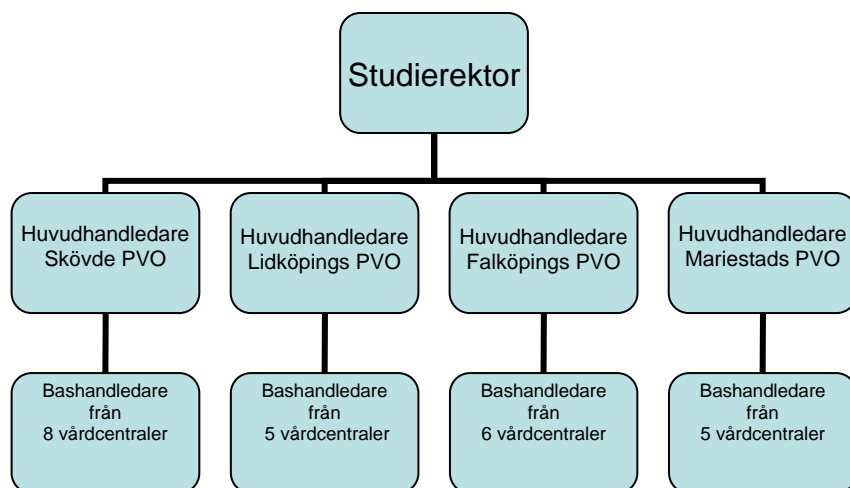
Hallberg (2002) skriver att studenter anser att en god handledning är den viktigaste faktorn för att få en bra utbildningsperiod.

Den ideala handledaren kännetecknas av att ha god kommunikationsförmåga, att ha realistiska förväntningar på studenten samt att kunna anpassa undervisningen till studentens nivå och inlärningsbehov. Handledaren visar förtroende och tillit till studentens förmågor och förändrar gradvis sin handledning till att låta studenten bli mer självständig och ger regelbunden återkoppling (Gray & Smith 2000; Öhrling & Hallberg, 2002). Carmnes (2000) anser att i handledningen formar handledaren studenten professionellt och personligt. Handledaren låter först studenten inta en passiv, observerande roll och därefter en stigande förmåga att utföra vårdhandlingar av olika komplexitet. Lindström och Severinsson (1993) och Tweiten (2000) menar att vid handledning i yrkesmässig växt är målet att främja utveckling av den handleddes yrkesidentitet, att utveckla den yrkesmässiga kompetensen, färdigheten och etiken.

I Skåne har en undersökning genomförts i primärvården för att ta reda på hur sjuksköterskor uppfattar sin roll som handledare och deras samarbete med universitet/högskolor (Carlsson, Olsson & Sjö Dahl, 2002). Studien visade att sjuksköterskorna var övervägande positiva till att ta emot och handleda studenter. De angav att handledning var både stimulerande och lärorikt. Vanligaste orsaken till att inte handleda studenter var tidsbrist. De flesta angav att de hade mycket god handledarkompetens p.g.a. sin långa yrkeserfarenhet men önskade handledarutbildning och mer kontakt och information från lärosätena.

Primärvård i Skaraborg

RGS-avtalet (2002) innebar att en studierektorstjänst inrättades i Primärvården Skaraborg för att bygga upp den handledarmodell som avtalats mellan Västra Götalandsregionen och de fyra lärosäten som finns inom området. Därefter tillsattes en huvudhandledare per primärvårdområde på 20 % av heltidstjänst för att stötta bashandledarna i det direkta handledningsarbetet. RGS-avtalet reviderades 2007 och anpassades till rådande Bolognaavtal. Bashandledare, det vill säga sjuksköterskor som handleder studenter, ska ha 90 högskolepoäng i huvudämnet omvårdnad och en 180 högskolepoängs sjuksköterskeutbildning. Huvudhandledarna ska ha magisterexamen i ämnet omvårdnad. Både bas- och huvudhandledarna ska även ha gått en 7.5 högskolepoängs handledarutbildning. Både handledarutbildning och magisterexamen i omvårdnad ges på närmaste högskola som fristående kurser. I det gemensamma avtalet står att verksamheten ska stimulera och erbjuda alla handledare ovanstående kompetenshöjning (RGS-avtal 2002; 2007). Lärosätena ger ekonomisk ersättning om ca 1250 kr per student och vecka som delvis utbetalas till de enheter som tagit emot studenten. Den kurs som sjuksköterskestudenterna gör sin verksamhetsförlagda utbildning inom primärvård ingår i ämnet Folkhälsa.



Figur 1. Handedarmodell för sjuksköterskestudenter i primärvården Skaraborg.
PVO = primärvårdsområde

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten för studien är begreppet handledning. Handedning kommer i denna studie att belysa en del av yrkesmässig verksamhet som berör högskoleutbildning. I kommande avsnitt presenteras och diskuteras olika former av handledning, kunskapsformer och kompetens.

Handledning

Lauvås och Handal (2001) skriver att i litteraturen finns en mängd sätt att beskriva och avgränsa begreppet handledning, men att man inte lyckats särskilt bra. Rådgivning, vägledning, konsultation och supervision är ord som ligger nära varandra och nära handledningsbegreppet. Detta beror för det första på att utvecklingen försiggått inom olika yrkesgrupper och professioner, till exempel sjuksköterskor, psykologer, lärare med flera vilket inneburit att begreppet handledning har bildat reviområden. En vilja att bevaka och skydda yrkesmässiga revir kan leda till att vissa termer används såsom supervision eller konsultation, eftersom det då rör sig om en handledning som försiggår i ett professionellt sammanhang och då inte kan användas av personer utanför denna profession. För det andra har impulserna från utlandet varit starka och påverkat begreppet. Den tredje orsaken till att begreppet handledning kan få så olika betydelser är att handledning bara i undantagsvis är en verksamhet som förutsätter en speciell status eller kompetens. Handedning är oftast en vardagsaktivitet som förekommer överallt och där det inte ställs några speciella krav på kompetens (Lauvås och Handal 2001).

Lauvås och Handal (2001) skriver vidare att denna begreppsförvirring inte är något specifikt för det skandinaviska språket utan återfinns även inom andra språk. Caplan och Caplan (1993) skriver att inom engelskan används orden supervision, counseling, guidance, consultation, tutoring, preceptoring och mentoring för olika former av handledning. Supervisionsinriktad handledning förekommer i en hierarkisk situation, som i regel innebär att den som får handledning befinner sig under utbildning. Konsultationsinriktad handledning försiggår mellan kompetenta yrkesutövare och handledningen ska inte kontrollera eller bedöma den verksamhet som de handledda står för. Handedning för kollegialt stöd är inte en lika tydligt definierad variant som de två förstnämnda men är vanlig i vardagen. Lauvås och Handal

(2001) menar att mentorskap är en modell som rönt stor framgång främst i England vid lärarutbildning där lärarstudenter tränar sig i att undervisa i en skolbaserad utbildningssituation. Mentorskap kan också innebära handledning till en nyutbildad eller mer erfaren lärare som då får sig en mentor tilldelad.

I föreliggande studie kan handledningen mest likna en supervisionsinriktad handledning där studenten befinner sig under utbildning och sjuksköterskan är den som ska förmedla kunskap och erfarenhet.

Definition av begreppet studenthandledning

För att förstå begreppet studenthandledning, som föreliggande studie ska handla om, redovisas en begreppsanalys som genomförts enligt Walker och Avant (1999). Etymologiskt är ordet student sprunget ur latinets *studens* och *studera* innebär att bemöda sig om, sträva för och ägna sig åt (Nationalencyklopedin, 1996; 2004). Semantiken är den del av filosofin som undersöker förhållandet mellan språk och verklighet och var aktuell redan hos Platon och Aristoteles (Eriksson, 1992). Den semantiska analysen av begreppet student beskrivs som en person som avlagt studentexamen eller gått ut gymnasieskolan, studerar, forskar och är eller har varit inskriven vid universitet eller högskola. För ordet student framkommer en mycket stor enighet beträffande ordets betydelse i ordböcker (Svenska akademins ordlista 1932 & 1993 samt Nationalencyklopedin, 1996 & 2004).

Etymologiskt innebär handledning en lärares undervisning och har sitt ursprung från tyskans *handleitung* och latinets *manu ductio* som betyder leda vid handen. En semantisk beskrivning av begreppet handledning innebär att vägleda, instruera, undervisa eller hjälpa, en typ av praktiskt-pedagogiskt stöd som ges kontinuerligt under utbildning eller praktik (Nationalencyklopedin, 1996 & 2004; Norstedts etymologiska ordbok, 2000).

Handledningsteorier

Pilhammar Andersson (1997) menar att det finns många teorier som fått tjäna som förklaring till vad som händer under en yrkesutbildning och som använts som modeller för förståelse av de strategier handledare använder sig av i den kliniska utbildningen av sjuksköterskor. Hon beskriver tre teorier: modellinläring, yrkessocialisation och reflektion.

Modellinläring eller identifikation är speciellt betydelsefull vid inläring av omvårdnad. Genom att studera sjuksköterskornas arbete kan studenterna även skilja mellan god och dålig omvårdnad och vilka egenskaper hos sjuksköterskan som har betydelse för omvårdnadens kvalitet. En nackdel med modellinläring kan vara att studenterna socialiseras in i ett traditionellt tänkande och tar rutiner för givna.

Med *yrkessocialisation* menas att studenterna under sin utbildning förvärvar de kunskaper, färdigheter och attityder vilka utmärker yrket. Det innebär att ett mönster för att tänka, känna eller handla överförs från handledare till student.

Reflektion har alltmer tagits upp som ett sätt att utveckla praktiska kunskaper och att göra den tysta kunskapen, som finns i praktikeryrken, synlig. Reflektionen kan ses i tre nivåer: beskrivande, dialogisk och kritisk. Reflektionsbegreppet introducerades i modern tid av Dewey (Skancke, Björknes och Björk, 1996). De skriver att reflektion inte är ett mål i sig men genom reflektion av erfarenheter företar vi en mental genomgång av erfarenhetens moment i

relation till tidigare kunskap och erfarenhet. Detta förbereder oss för nya erfarenheter. Förändring i beteende med utgångspunkt i reflektion kan vara små eller stora och att reflektion har en positiv inverkan på inläring.

Handledningens genomförande

Mogensen et.al. (2006) skriver att syftet med den kliniska utbildningen i olika vårdutbildningar är att studenten erbjuds en erfarenhetsbas för att pröva/tillämpa/knyta an teoretiska kunskaper. Studenten ska också få tillfälle till att träna och utveckla praktiska färdigheter, börja forma en yrkesidentitet och uppmuntras till en reflekterad yrkesutövning. De ska också skaffa sig en inblick i den sociala processen i det kliniska arbetet.

Pilhammar Andersson (1997) konstaterar att sjuksköterskors handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik till stor del är informell, oplanerad och i vissa fall en omedveten handling som saknar klart uttryckta mål och former för utvärdering. Hon säger också att de handledande sjuksköterskorna sällan utgår från pedagogiska överväganden utan utfallet beror snarare på situationen och arbetet än på de studerandes behov eller kursplanens mål. Pilhammar Andersson (2003) menar att de knep och tekniker som handledare använder för att överföra kunskap många gånger är oplanerade och omedvetna och innebär att handledning, som den bedrivs idag, är mer artisteri än vetenskap.

Randle (2000) beskriver i sin studie att sjuksköterskestudenter träffar många olika yrkeskategorier under sin utbildning men att det var de handledande sjuksköterskorna som hade störst inflytande på studentens utveckling av en god självkänsla. De assimilerade sig och övertog snabbt sjuksköterskornas normer och värderingar. Detta kan även innebära att studenten tar efter ett mindre bra beteende hos handledaren om inte bemötande i olika omvårdnadssituationer reflekteras.

Handledning i yrkesförberedande utbildningar har, enligt Lauvås och Handal (2001), en viktig uppgift genom att bygga broar mellan teori och praktik. Syftet med handledningen ska dels vara att studenterna blir förtrogna med yrkets praxis och dels att de får större utbyte av sin praktik. Ett viktigt syfte är också att studenterna får hjälp att studera viktiga aspekter av yrket utifrån begrepp, principer och förståelseformer som förvärvats utifrån de teoretiska delarna av utbildningen. Handledningen bör skapa ett behov hos studenterna att söka sig till djupare teoretisk kunskap. Det är också viktigt att handledningen ger studenternas arbete en struktur genom att bredda deras teoretiska förståelse. Jämfört med annan undervisning innebär handledning en närmare relation mellan handledare och student (Lindberg-Sand, 2005). Hon menar att handledning är en gränsöverskridande pedagogisk verksamhet där uppgiften är att förena kunnande från olika kunskapsområden till en fruktbar syntes för den handledde.

Lindberg-Sand (2005) skriver att för att en professionell kompetens ska utvecklas genom handledning av studenter på högskoleutbildning, genom medvetna och omedvetna lärprocesser, krävs en överensstämmelse mellan studentens, handledarens och utbildningens mål samt verksamhetens sociala praktik. Hög överensstämmelse mellan lärandemålen och den sociala praktikens karaktär kan innebära att; om handledare är verksam inom den sociala praktiken, kan hon vara en direkt förebild för studentens kompetensutveckling. Handledningen äger rum inom ett professionellt område där studenten har som mål att vara verksam i samt då hela handledarens yrkeskompetens är relevant för studentens lärande.

En viktig del av handledningssituationen är att analysera situationen för att se vilken typ av handledning som krävs. Det är viktigt att påpeka att handledning inte bara handlar om att förmedla något utan också att utveckla en kompetens för den praktiska verksamheten (Lauvås & Handal, 2001). Olsson (2004) beskriver t ex att handledarna ger uttryck för ett stort engagemang i syfte att anpassa handledningen efter studentens förutsättningar samt vikten av att lära känna varandra.

Attack, Comacu, Kenny, La Belle och Miller (2000) visade i sin studie att en god och nära relation mellan student och handledare är en nyckelkomponent i den praktiska utbildningen. Intresse och motivation för att handleda sjuksköterskestudenter är viktigt för att resultatet ska bli bra. Kennedy-Olsson (1995) skriver att studenter är beroende av att personkemin stämmer mellan dem och handledaren. Genom att studenten visar sig vara till nytta för handledaren kan de försäkra sig om en bra relation. Detta beroende av handledaren och övrig personal begränsar dock möjligheten att kunna ge uttryck för ett kritiskt förhållningssätt. Olsson (2004) beskriver också denna svårighet då studenten ofta gör korta praktikperioder.

Lauvås och Handal (2001) anser att i strukturering av ett handledningssamtal är det viktigt att tänka på följande förhållningssätt. Handledaren ska villkorslöst tänka positivt om den handledda och visa respekt. I handledningssamtalet ska handledaren inte låta sig påverkas av den handleddas status, etnisk bakgrund, värdering och personlighetsegenskaper. Den handledda ska vara huvudperson i samtalet. Handledaren ska ha en realistisk bild om sig själv och sina bra och dåliga sidor samt kunna visa äkthet, vilket innebär att vara ärlig och öppen för nya erfarenheter. Det är även viktigt att visa empati i ett handledningssamtal. Detta innebär att uppfatta och förstå världen utifrån den handleddas utgångspunkt, både kognitivt och emotionellt. Handledaren ska visa dämpad entusiasm så att dennes entusiasm inte upplevs som påträngande och störande i handledningssamtalet.

Lauvås och Handal (2001) menar att handledare ibland beskriver sina förutsättningar och villkor för handledning som svåra bland annat genom att tiden för handledning har minskat de senaste åren. Detta innebär (Yonge, Krahn, Trojan, Reid & Haase, 2002:a) att studenthandledning kan orsaka stress hos den handledande sjuksköterskan eftersom hon har en ökad arbetsbelastning genom att hon både ansvarar för patientvården och handledning av studenter. För att motverka stress bör arbetsmängden anpassas, därtill kommer ett behov av feedback, stöd och respekt för sitt arbete med studenter av kollegor, lärare och chefer. I följande avsnitt kommer olika modeller för handledning att beskrivas.

Modeller för handledning

Inom sjuksköterskeutbildningen förekommer, enligt Pilhammar Andersson (1997), tre typer av handledning; yrkeshandledning, vetenskaplig handledning och processhandledning.

Handledningen ska, enligt Lauvås och Handal (2001), i yrkesförberedande utbildningar uppfylla tre syften. Studenterna ska bli förtrogna med yrkets praxis och de ska få största möjliga utbyte av auskultation och egen praktik som yrkesutövare. Studenterna ska också få hjälp med att studera yrkets praxis utifrån begrepp, principer och förståelseformer som hämtats från teorin för att därigenom få en fördjupad förståelse för teorin. Handledningen ska också skapa ett behov hos studenterna att sätta sig in i mer teori och ska dessutom ge arbetet en struktur genom att bredda studenternas teoretiska förståelse.

Yrkeshandledning

Den yrkesinriktade handledningen försiggår, enligt Lauvås och Handal (2001), mellan två eller ett fåtal personer, den är en professionspräglad utbildning eller yrkespraktik och tar upp förhållandet mellan teori och praktik inom professionen eller yrket, den knyter an till studentens eller yrkesutövarens egen verksamhet, den syftar till att utveckla den praktiska yrkesteorin hos den som får handledning och bedrivs i en samtalsform som präglas av reflektion om praktiken och den är till slut delvis frikopplad från handlingstvånget. De skriver vidare att i utbildningssammanhang kan handledningen skötas av personer inom yrkesområdet (till exempel praktiklärare, sjuksköterskor eller läkare). Handledarna är då personer som har sin huvudsakliga yrkesverksamhet inom området och som tar emot studenter under en viss tid eventuellt med en viss nedsättning vad gäller övriga plikter. I vissa fall är ansvaret för handledningen uppdelat mellan praktikplatsen och utbildningsinstitutionen.

Yrkesmässig handledning sker, enligt Pilhammar Andersson (1997), främst under den kliniska utbildningen ute på praktikplatsen och kan förmedlas av skolans lärare eller yrkesföreträdarna, i första hand sjuksköterskorna. Denna modell av handledning är nödvändig för att på ett riktigt sätt kunna utföra ett visst arbete psykologiskt, socialt och tekniskt. Den ska vara en naturlig del av det dagliga arbetet och ges av alla personalkategorier. Handledningen kan initieras av såväl studerande och personal men ansvaret vilar på personalen.

Det övergripande målet med den kliniska praktiken är, enligt Pilhammar Andersson (1997), att studenten ska kunna ta över sjuksköterskans arbetsuppgifter. De ska kunna se helheten, vårda patienter och förstå rutiner. Myrick och Yonge (2001; 2004) beskriver förhållningssätt som inverkar positivt eller negativt på utvecklingen av studentens kritiska tänkande. Positiva förhållningssätt innebär respekt, flexibilitet, öppenhet och tillit. Faktorer som påverkar negativt är om handledaren känner otrygghet, upplever restriktioner eller har en okritisk attityd i sitt omvårdnadsarbete. Samspelet mellan handledare och student är viktigt för att utveckla studentens kritiska tänkande.

Vetenskaplig handledning

Vetenskaplig handledning innebär en handledning vid framställning av skriftliga uppsatser eller rapporter. I sjuksköterskeutbildning sker, enligt Mogensen et.al. (2006), denna typ av handledning av lärare på lärosätet då studenten till exempel skriver sin kandidatuppsats. Pilhammar Andersson (1997) skriver att en lärare skolad i vetenskaplig metod undervisar, stöder och leder studenten fram i ett enskilt arbete. Det kan till exempel innebära att förmedla kunskap, ge tips om rutiner för vetenskapligt arbete, att skapa en kritisk attityd till det problem som behandlas och att förmedla kontakter till andra forskare.

Processhandledning

Processhandledning är enligt, Pilhammar Andersson (1997), en undervisningsform vilken syftar till personlig och yrkesmässig utveckling. Genom att utgå från studenternas erfarenheter från vårdssituationer diskuteras känslomässiga upplevelser i mindre grupper. Studenterna ges även möjlighet att reflektera över upplevelser och erfarenheter från i första hand den kliniska praktiken och utifrån denna förstå det egna kunskapsbehovet. Lauvås och Handal (2001) beskriver denna modell som en handling och reflektionsmodell. Den avser att utveckla den kunskapsmässiga basen för en professionell yrkesverksamhet genom en växling mellan handling och reflektion av denna handling.

Kunskap

För att vidga synen på vad kunskap är kommer några olika kunskapsformer att redovisas som kan användas vid handledning av sjukskötestudenter.

Johansson (1988) och Franke (1999) anser att kunskapsbegreppets innehåll kan vara allmänt mänsklig kunskap eller specifik med beskrivning av en viss skolform eller viss yrkeskategori. De beskriver två inriktningar där den första innebär ett undervisningstekniskt och logiskt tänkande. Kunskapen blir liktydig med att handla på ett visst sätt. Den andra inriktningen ser individens förmåga sammansatt av kognitiva, emotionella och psykomotoriska krafter. Kursinnehållet delas in i små enheter och studenten lär sig detaljer och inte hur de ska integrera kunskapen till att användas allt efter vad olika situationer kräver. Oavsett modell så är kunskap inte enbart en förmåga till handlande utan en fritt tänkande individs sätt att väga samman överväganden av skilda slag till ändamålsenliga reaktioner i en viss situation.

Johansson och Skärgren (2001) skriver om faktakunskap, förståelsekunskap, förtrogenhetskunskap och färdighetskunskap. Faktakunskap innehåller fakta som tillfälligt är absolut säker och behöver inte betyda att man förstått innehållet. Förståelsekunskap kan till exempel innebära kunskap om hur en författning ska tolkas. Förtrogenhetskunskap kan inte uttryckas generellt utan kan skaffas genom övning i att hantera det unika och avvikande. Färdighetskunskap påminner om ett hantverksskunnande och kan nämnas handlingskunskap eller tyst kunskap. Vid handledning har studenten möjlighet att få förståelse – och färdighetskunskap genom att träna olika omvårdnadsmoment.

Pilhammar Andersson, Norberg, Öhlén och Östlinder (2006) menar att erfarenhetsbaserad kunskap alltid varit och är viktig kunskap inom vården. Evidensbaserad vård bygger inte bara på vetenskaplig kunskap utan ska också beakta vårdarnas erfarenhetsbaserade kunskaper. Denna kunskap utvecklas i praktiska situationer, genom möte med patienter och diskussioner med kollegor (Coles, 2002). Pilhammar et. al. (2006) skriver vidare att denna kunskap bygger på att individen har förmåga att lära av omvärlden och situationer. Att lära innebär enligt Marton och Tsui (2004) att vi måste ha förmåga att se fenomenet, vi måste kunna urskilja kännetecknen hos det och vi måste erfara hur fenomenet kan variera. Den erfarenhetsbaserade kunskapen byggs upp genom att se många fall och situationer i kombination med intuition, personlig mognad, förmåga att använda sinnen, teoretisk kunskap och förhållningssätt (Pilhammar et. al., 2006). Generalistutbildningen till sjuksköterska innehåller tillräckligt med teoretiska kunskaper men själva yrket lärs genom den kliniska erfarenheten. De menar att erfarenhetsbaserad kunskap är en stor del av vården men att denna kunskap förändras med den medicinska utvecklingen, omvårdnadsutvecklingen, synen på yrke och uppdrag samt organisation. Skancke Bjerkes och Björk (1996) skriver att handledning är en viktig faktor för att studenter ska tillämpa erfarenhetsinläring och öka sin kompetens.

Kompetens

Ellström (1992) skriver att begreppen kompetens, yrkeskunnande och kvalifikation är närbesläktade. I engelskspråkig litteratur används ofta ordet *skill* för samtliga dessa tre termer. Utgångspunkten för att precisera kompetensbegreppet kan tas i begreppen individ och arbete. Med arbete avses här en uppsättning uppgifter eller problem som en individ eller grupp avser att lösa i syfte att uppnå ett visst resultat. Pilhammar Andersson (1998) skriver att begreppet kompetens ännu inte definierats entydigt utan ändras och utvecklas över tid. Johansson (1988) beskriver kompetens inom vårdområdet i termer av allmänmänsklig och yrkesspecifik kompetens. Den allmänmänskliga kompetensen, som är en förutsättning för mänskligt liv,

utvecklas i en speciell riktning under utbildning. Denna allmänmännsliga kompetens kompletteras med en specifik yrkeskompetens, vilken är unik för sjuksköterskan i hennes profession. Johansson och Skärgren (2001) skriver att i kompetens ingår att man ska kunna använda kunskap till olika arbetsuppgifter, lösa nya problem som uppstår på en arbetsplats, avgöra vilken kunskap som är bäst i en speciell situation samt att samtala och samarbete med andra.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivningar (2005) för sjuksköterskor framgår att kompetens innebär en förmåga att vilja och utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter. Sjuksköterskor ska ha förmåga att kritiskt granska relevant litteratur, implementera ny kunskap för en omvårdnad i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. De ska initiera, medverka i och eller bedriva utvecklingsarbete. Sjuksköterskan ska också undervisa, handleda och bedöma studenter och elever. Att handleda studenter är ett sätt att förmedla kunskap och kompetens vilket kommer att belysas i föreliggande studie.

Problemområde

Mogensen et. al. (2006) beskriver att det kommer signaler om att det är svårigheter att rekrytera kompetenta handledare. Antalet vårdavdelningar och praktikplatser minskar inom slutenvården samtidigt som ett allt större antal studenter utbildar sig till sjuksköterskor och är i behov av verksamhetsförlagd utbildning. Jerlock, Falk och Severinsson (2003) skriver att programmets lärare är/deltar i liten utsträckning i den praktiska utbildningen och avståndet mellan teoretisk och praktisk undervisning ökar. Kraven på yrkesskicklighet anses viktigare än kraven på akademisk nivå i det dagliga vårdarbetet inom landsting och kommuner vilket kan innebära att handledande sjuksköterskor inte får möjlighet att komplettera sin utbildning till den akademiska nivå som krävs av Högskoleverket enligt Mogensen et. al. (2006).

Den, enligt avtal planerade kompetenshöjningen (RGS-avtal, 2002; 2007), har inte kunnat tillgodose. I Skaraborg utbildas idag många sjuksköterskor i förhållande till den vårdverksamhet som bedrivs, vilket innebär att flertalet verksamma sjuksköterskor måste vara bashandledare. Ett stort behov av kompetensutveckling föreligger för sjuksköterskor utbildade före 2000 för att uppnå akademisk examen. Många sjuksköterskor vill inte ta kandidatexamen i omvårdnad och verksamheten har heller inte kunnat låta så många sjuksköterskor vidareutbilda sig eftersom dessa kurser konkurrerar med andra utbildningar som prioriterats i verksamheten. Mogensen et al. (2006) menar att klinisk utbildning inte ges samma värde som annan verksamhet inom vården och den har ännu inte fått tillräckligt hög prioritet för att kunna kräva relevanta resurser. Detta innebär att många sjuksköterskestudenter handleds av sjuksköterskor som saknar den akademiska kompetens som krävs för handledning enligt Högskoleverket (2007) samt RGS-avtalet (2002; 2007).

Mogensen (1994) anser att den pedagogiska ambitionen i verksamhetsförlagd utbildning inte ges stort utrymme och att studenten i stort sett får klara sig själv. Studenterna i hennes studie saknade en kollegial dialog med sjuksköterskor. Skancke och Björk (1996) menar att med knappa resurser i vården för att ta hand om den studerande blir det en bristfällig och sporadisk handledning. En praktiksituation med små möjligheter till uppföljning och samtal med kunniga handledare kan innebära att den studerandes praktik blir oreflekterad. Detta kan i sin tur innebära att studenten inte uppnår den kompetens som är önskvärd och när de är färdiga sjuksköterskor kanske inte kan ge patienten den vård hon behöver enligt Carlsson, Kotzé och van Rooyen (2003).

Utifrån ovanstående beskrivna förhållanden vill jag undersöka vilka erfarenheter sjuksköterskor på vårdcentral har av att handleda sjuksköterskestudenter.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka handledande sjuksköterskors erfarenheter av att handleda sjuksköterskestuderande i primärvården Skaraborg.

Frågeställningar

Mer specifikt kommer följande frågeställningar att ställas:

- Vilka är de organisatoriska förutsättningarna och hindren för studenthandledning?
- Hur planeras och genomförs handledningsprocessen?

Metod

För att få reda på handledares erfarenheter i ovanstående syfte och frågeställningar har en kvalitativ forskningsansats använts. En öppen intervju enligt Kvale (1997) med en inledande fråga har använts. Tillstånd för studien är införskaffat från primärvårdsledningen i Skaraborg (bilaga 1).

Urval

Tio föreståndare från tio olika vårdcentraler, som tar emot studenter för handledning i sjuksköterskeutbildningar, tillfrågades om informanter till studien. Föreståndarna frågade i sin tur sjuksköterskor som brukade handleda sjuksköterskestudenter om de ville delta i en intervjustudie och gav dem skriftlig information om studiens syfte, (bilaga 2). En sjuksköterska från var och en av de tio vårdcentralerna lämnade skriftligt besked om att de ville delta i studien. I Skaraborg finns drygt 20 vårdcentraler. De mindre vårdcentralerna valdes bort på grund av att de tar emot färre studenter.

Nio av de informanter som deltog i studien har specialistutbildning till distriktssköterska och en har specialistutbildning inom medicin och kirurgi. En informant utbildade sig efter att utbildningen blivit högskoleutbildning på 120 poäng, men saknade kandidatexamen. Åtta har handledarutbildning om 7.5 högskolepoäng. Flera gick sin grundutbildning för flera år sedan men specialistutbildningen låg oftast närmare i tid. Deras yrkesverksamma tid som sjuksköterskor var mellan sju och 35 år.

Genomförande

Informanterna arbetar på vårdcentraler geografiskt spridda över hela Skaraborg. När skriftligt besked om deltagande lämnats ringdes dessa informanter upp och informerades muntligt om syftet med studien samt tid och plats för intervjun avtalades. Informanterna var både kvinnor och män. Samtliga tio intervjuer genomfördes avskilt på sjuksköterskornas arbetsplatser under en sammanhängande period inom två månader. Intervjuerna pågick en timma och spelades in på band. Studien föregicks inte av några pilotintervjuer på grund av att om inte intervjufrågorna visat sig relevanta kunde lätt ytterligare intervjuer genomförts.

I intervjun ställdes en inledande fråga om vilka erfarenheter sjuksköterskorna hade av att handleda sjuksköterskestudenter. Därutöver användes en intervjuguide där ovanstående frågeställningar var nedbrutna i ett antal stödfrågor (bilaga 3).

Eftersom informanterna själva, efter förfrågan från arbetsledare, anmält intresse till att delta i studien antas de ha ett intresse av studiens frågeställningar vilket är ett krav vid föreliggande forskningsmetod enligt Dahlberg (1997). Under intervjuerna har ambitionen varit att inte ta något för givet utan att ställa frågor och göra kommentarer på ett sådant sätt att informanten berättar mera. Mischler (1986) menar att intervjun mer ska likna ett samtal än en utfrågning och grunda sig på ett samspel mellan informant och forskare och så var även intentionen för dessa intervjuer. Genom intervjun finns möjlighet att ta del av människors erfarenheter, tankar och uppfattningar (Silverman, 2001; Krippendorff, 2004).

Dataanalys

Första steget i en innehållsanalys, enligt Krippendorff (2004), innebär att beskriva kontexten i vilken undersökningen görs. Sjuksköterskorna som deltagit i studien arbetar inom primärvården och handleder ett stort antal studenter varje år. De är antingen allmänsjuksköterskor eller distriktssköterskor. De vanligast förekommande arbetsuppgifterna på vårdcentralerna är telefonrådgivning, att ansvara för egna mottagningar i form av astma/KOL, hypertoni, diabetes, demens, distriktssköterskemottagning, samt att assistera vid läkarnas mottagningar. Arbetstiden är oftast från kl.8.00-17.00. De olika yrkeskategorierna på en vårdcentral arbetar vanligtvis i team med patienten i fokus.

Nästa steg i analysen har inneburit att skriva ut alla intervjuer ordagrant och att numrera dem från ett till tio. En läkarsekreterare har gjort dessa utskrifter. Därefter har hela textmassan lästs upprepade gånger för att få en uppfattning om dess innehåll. Därefter har meningsbärande enheter i varje analysenhet markerats. Analysenheter i denna studie är de individuella intervjuerna med handledande sjuksköterskor i sin helhet. De manifesta meningsbärande enheter som identifierats i den ordagrant lästa texten består av ord eller meningar som beskriver en central mening i texten, t.ex. att de synliga och tydliga komponenterna av innehållet beskrivs (manifest innehållsanalys) och/eller att en tolkning av den underliggande meningen i texten görs (latent innehållsanalys). För att kondensera texten grupperades meningsenheter med liknande innehåll först i så kallade kondenserade meningsenheter och i nästa steg i mer abstrakta koder. Denna reduktion av data gjordes utan att den centrala kärnan i de enskilda meningsenheterna gick förlorad. Nästa steg i analysen var att skapa kategorier vars innehåll är homogent medan skillnader finns mellan de olika kategorierna. Detta innebär att en viss del av datan inte kan tillhöra mer än en kategori. En kategori svarar på frågan ”vad” (Krippendorff, 2004) och kan ses som en beskrivning av det manifesta innehållet i en text (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorier kan inkludera subkategorier. Exempel på kategorier i denna studie är; fokus på omvårdnad, utbildningsmiljö för studenten, handledningsmiljö för sjuksköterskan och handledningens mål, se figur 2. I föreliggande studie har varje kategori föregåtts av två till fem subkategorier. Slutligen skapades ett tema vilket var ett sätt att lyfta fram den latent mening som fanns i texten. Temat svarar på frågan ”hur” och kan även bildas av flera subteman (Graneheim & Lundman, 2004). När teman bildats har uppgiften varit att finna inte enbart det uppenbara, d.v.s. det som informanterna säger, utan även det icke uppenbara. Teman har alltså inte enbart funnits i textmassans ord utan är ett resultat av analysen och tolkningen och innebar ett försök till att avtäcka det för givet tagna och bakomliggande värderingar för att beskriva innehållet i datan.

Meningsbärande enheter	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Extra noggrann när jag har student Jag fördjupar mig lite mer Det påverkar till att hålla sig à jour på ett bättre sätt Man får fundera på hur man betar sig	Egen förberedelse	Fördjupad kunskap i omvårdnad		
Bra att ha någon som tittar på när man gör vissa saker Läser vårdprogrammen noga	Teoretisk fördjupning			
Jag skulle själv behöva fylla i ett reflektionsblad Man börjar reflektera över - varför gör jag som jag gör	Egen reflektion	Reflektion över handlednings-situationer	Fokusering på omvårdnad	Yrkesmässig växt
Vid bas och huvudhandledarträffar tipsar vi varandra	Lära av varandra			
Jag får höra nya rön av studenten Studenten kan se saker som jag inte sett	Lära av studenten			
De känner sig nog mer ompysslade Man måste verkligen ta fram det bästa – så det är klart att det är bra för patienten Man hittar nya lösningar på ev. problem Patienten får mer information eftersom jag informerar studenten Ett mer aktivt omvårdnadsarbete Patienten blir oftast mer delaktig	Mer tid för patienten	Patienten delaktig i omvårdnadsarbetet		

Figur 2. Exempel på analys av kategorin; fokusering på omvårdnad.

Etiska överväganden

Informanterna informerades både skriftligt (bilaga 2) och muntligt om att deltagandet var frivilligt och att all data skulle behandlas konfidentiellt. Informanternas namn och på vilka vårdcentraler de arbetar är inte dokumenterat i studien. Tillstånd från Forskningsetisk kommitté bedömdes inte vara nödvändig då inga patienter deltar i undersökningen samt på grund av att forskningsfrågan för deltagande sjuksköterskor inte kan tyckas vara av känslig karaktär.

Ansvarig för studien arbetar som studierektor för bland andra sjuksköterskestudenters kliniska utbildning i primärvården. Studierektor har i det dagliga arbetet inte direkt kontakt med bashandledare utan arbetar med huvudhandledare och vårdcentralföreståndare. Utskrivet material och inspelade band kommer att förvaras var för sig fram till dess resultatet rapporterats. Därefter kommer materialet att förstöras.

Resultat

Resultatet av analysen i det insamlade materialet resulterade i sex kategorier, 18 subkategorier och ett tema. Varje subkategori har ett antal koder som är formulerade efter de meningsbärande enheterna. Citaten från intervjuerna är numrerade från 1-10.

Tema

Temat som framstod var en yrkesmässig växt i kombination med en strävan till högre kvalitet på omvårdnadsarbetet. Handledande sjuksköterskor upplevde att de växte i sin yrkesprofession genom att handleda studenter vilket innebar en högre kvalitet på omvårdnadsarbetet.

Tema	Yrkesmässig växt
Kategori	Fokusering på omvårdnad
Subkategori	Fördjupad kunskap i omvårdnad Reflektion över handledningssituationer Patienters delaktig i omvårdnadsarbetet
Kategori	Utbildningsmiljö för studenten
Subkategori	Introduktion till vfu Skapa känsla av trygghet Lärosätets stöd
Kategori	Handledningsmiljö för sjuksköterskan
Subkategori	Primärvårdens handledningsorganisation Lärosätets stöd
Kategori	Handledningens mål
Subkategori	Preventivt arbete Process mot självständighet Förmedla en helhet av sjuksköterskans roll
Kategori	Studenters förutsättningar
Subkategori	Tidigare erfarenheter Kunskap Reflektion
Kategori	Handledares förutsättningar
Subkategori	Akademisk utbildning Handledarutbildning Yrkeserfarenhet Motivation

Figur 3. Analysschema över tema, sex kategorier och dess subkategorier.

Fokusering på omvårdnad

Fördjupad kunskap i omvårdnad

Informanterna upplever att arbetet med att handleda studenter gör att de själva fördjupar sin teoretiska kunskap genom att läsa på innan de informerar studenten. De får genom studenten också ta del av ny kunskap från lärosätet. På arbetsplatser som tar emot studenter upplevs det att det blir en större öppenhet till förändringar i bland annat omvårdnadsarbetet då det är svårare att hålla kvar vid det gamla när det kommer studenter och kliniska adjunkter som informerar om nya rön till exempel.

Kontakt med lärosätet om sjuksköterskeutbildningens innehåll och upplägg stimulerar till att ta del av vårdpedagogik och försöka anamma det sätt som studenterna hela tiden söker ny kunskap på.

”Det är viktigt att man går in och tittar på kursplanen från skolan... men jag vill ha mer utbildning på hur jag kan gå in på e-biblioteket och leta artiklar” (7).

Reflektion över handledningssituationer

I reflektionssamtalet ger handledaren inte bara studenten utan också sig själva möjlighet till eftertanke och på det viset upplever de att de får en djupare omvårdnads kunskap som de hoppas påverkar deras eget yrkesutövande till ett mer aktivt omvårdnadsarbete.

”Jag tror det kan påverka till det bättre för man blir egentligen väldigt medveten om vad man gör” (2).

”Man reflekterar ofta över fall som inte gick så bra och man kan finna en annan väg till lösning” (5).

Patientens delaktighet i omvårdnadsarbetet

Genom att själv fördjupa sina kunskaper och öppet diskutera olika omvårdnadssituationer kommer patientsäkerheten i fokus. De handledande sjuksköterskorna stimuleras i sitt yrke av att kunna förmedla kunskap. Patienterna upplevs ofta mer nöjda vid besök då en student närvarit eftersom de då oftast fått mer tid med sjuksköterskan vid konsultation, kanske känner sig mer ompysslade och fått ta del av den undervisning som sker mellan sjuksköterska och student.

”Patienten får mera information eftersom jag informerar studenten” (10).

Utbildningsmiljö för studenten

Introduktion till verksamhetsförlagd utbildning, vfu

Handledarna har en ambition att hela tiden skapa en så god lärandemiljö för studenten som möjligt. Mycket stor vikt läggs vid att introduktionen ska bli så informativ som möjligt, att den ges i en lugn miljö och vid rätt tidpunkt. Introduktionen inleds redan innan studenten kommit till vårdcentralen genom att ett välkomstbrev skickas. I brevet informeras det om praktikplatsen, handledaren presenteras, praktisk information inför starten ges och studenten hälsas välkommen. En strukturerad introduktion är rutin på varje vårdcentral.

Tidpunkten för första besöket av studenten på vårdcentralen planeras för att handledaren ska kunna sitta ostört och samtala med studenten.

”De får komma kl.10.00 första dagen för kommer de kl. 8.00 så har vi andan i halsen” (1).

Om flera studenter börjar samtidigt görs en gemensam introduktion.

”Jag frågar lite om studenten först, vad de har för förväntan på primärvård och de får berätta lite om sig själva. Sedan berättar jag om verksamheten” (1).

Informanterna använder sig av den ”studentpärm” som utarbetats av studierektor och primärvårdens fyra huvudhandledare och som finns på varje vårdcentral. I denna pärm finns bland annat förslag på checklista för introduktion.

Skapa en känsla av trygghet

Genom att skapa en känsla av trygghet för studenten tror handledarna att det är lättare att lära, våga fråga och själv träna omvårdnadssituationer. Samtliga informanter berättar att de organiserat handledningsarbetet så att alla studenter följer flera handledare. En eller två handledare tilldelas alltid ett större ansvar, de så kallade bashandledarna. Övriga yrkeskategorier hjälper också till med att handleda sjuksköterskestudenter för att ge en så god bild av folkhälsoarbete som möjligt.

”Alla är medvetna om att vi har student...de kommer och hämtar och säger att nu ska vi göra det här så du kan komma och titta” (2).

Informanterna tycker att det är lättare att skapa en god relation till studenten nu när de gör hela veckor på praktikplatsen mot förut när de hade andra studiebesök och teoridagar insprängda. Några anser även att det skulle ge en ännu större möjlighet för studenten att uppfylla kursmålen om de gjorde fem istället för fyra veckors verksamhetsförlagd utbildning i primärvården.

De handledare som beskriver att de är två som hjälps åt att handleda varje student anser att detta innebär en ökad trygghet för studenten och därmed minskar den eventuella känslan av att vara utlämnad. Studenten kan då välja vilken handledare hon/han i första hand vänder sig till.

Lärosätets stöd

Efter ungefär halva praktiktiden sker en mittbedömning av studenten. Då ska handledaren ha fått en tillräcklig bild av studentens förmågor samtidigt som studenten ska kunna ha möjlighet att hinna förbättra eventuella kunskapsluckor. Det är handledaren och skolans kliniska adjunkt som genomför mittbedömningen tillsammans med studenten. I de fall då studenten har två handledare kan båda delta. I annat fall informerar sig handledaren av sina kollegor om hur de ska bedöma studenten. Några handledare ber sin student att själv först fylla i bedömningsformuläret och sedan sitter de tillsammans och diskuterar varje bedömningspunkt tillsammans med den kliniska läraren. Informanterna upplever att denna metod ger studenten större möjlighet att verkligen tänka igenom de olika bedömningsdelarna.

”De brukar faktiskt få skatta sig själva...det tycker de är svårt...det har de aldrig gjort förut...och ofta överskattar de sig inte... de är lite blygsamma...men tendenserna brukar stämma med hur vi bedömer dem sedan...detta blir ett sätt att lyfta studenten framåt” (10).

Att lärosätets kliniska adjunkt deltar vid mittbedömning är också något som kan bidra till studentens känsla av trygghet. Studentens roll i bedömningssamtalet blir mindre utsatt när någon från utbildningsmiljön finns med.

Önskemål framförs om att bedömningsformuläret ska göras mer användbart och relevant för primärvård.

”Arbetsledning till exempel...det blir ingen arbetsledning här”. ”Kostnadsmedveten...det är svårt att bedöma eftersom studenterna inte kan utföra så mycket självständigt arbete” (1).

Slutbedömningen görs av respektive handledare och ibland med stöd från den kliniska adjunkten via ett telefonsamtal.

Handledningsmiljö för sjuksköterskan

Primärvårdens handledningsorganisation

Informanterna beskriver att det är svårt att ange exakt hur mycket tid som åtgår i det direkta handledningsarbetet eftersom den flätas samman med deras yrkesutövande. I den tid som handledarna sätter av för handledning ingår introduktionssamtalet som brukar vara ca två timmar, vidare mittbedömning och slutbedömning vilka brukar pågå vardera cirka en timma. Därutöver pågår handledningsprocessen hela dagarna tillsammans med studenten. Samtliga sjuksköterskor ger handledning mellan och under patientmöten. Vissa sjuksköterskor sätter av

patientfri tid i sina tidböcker för reflektionssamtal med studenten en gång varje vecka och andra en stund varje dag.

”Vi försöker...varje förmiddag...det kan vara ca en halvtimme extra åtminstone men sen är det ju inte alltid det funkar” (3).

Yrkesarbetet påverkas av att informanterna hinner med färre patienter när de handleder. De löser akuta situationer som kan uppstå med hög arbetsbelastning genom att låta studenten följa med och observera utan att få delta i nämnvärd omfattning eller att hinna reflektera så mycket över vad som gjorts med varje patient. Informanterna beskriver att den tid som sätts av i tidböckerna för handledning styr de själva, men att detta arbete konkurrerar med allt annat arbete som ska utföras.

”Om jag ska ha med en student i telefonen då tar jag den tiden...sen när det är många samtal då får de lyssna på vartannat samtal, då kan de grunna lite medan jag snabbar på med nästa...och sedan kan vi diskutera” (1).

Informanterna känner stöd, för att handledningsarbetet måste få ta tid, från kollegor och de får också stöd från vårdcentralens ledning. Det skulle emellertid kunna vara lättare att ta sig tid till handledning om det fanns direktiv från ledningen om att få boka viss patientfri tid varje vecka.

Ofta turas sjuksköterskorna på vårdcentralen om att vara handledare.

”Vi turas om...så alla förstår att det krävs lite extra...alla är ju måna om att studenten får en bra tid här, det är viktigt” (3).

Att vara två handledare per student innebär bland annat att handledningsarbetet inte upplevs så bundet eller tungt.

”Man är ju tröttare när man kommer hem när man haft student” (2).

Varje huvudhandledare ger information om utbildningsprogram, olika modeller för handledning, ger feedback från studentutvärderingar m.m. till bashandledarna genom att ordna träffar en gång per termin i sitt primärvårdsområde. Dessa träffar upplevs vara ett bra stöd av informanterna även om de inte kan närvara så ofta.

”Vi turas om att åka, det är rätt så bra att man kan diskutera hur man gör och vi kan tipsa varandra, det är bra att det finns” (6).

Huvudhandledaren har, vid sina träffar, ibland med en artikel som knyter an till något omvårdnadsproblem som sedan kan diskuteras med studenterna på respektive arbetsplats. Problemet med dessa träffar är att endast en handledare per vårdcentral kan delta. Ett förslag som framförs är att huvudhandledaren skulle besöka en vårdcentral i taget och samtala med hela sjuksköterskegruppen för att nå ut med handledningsstödet. Detta skulle till exempel kunna göras i samband med en förlängd kafferast.

Eventuella hinder för att ge tillfredsställande handledning kan vara tidsbrist. Ibland upplever handledarna att det är för många sjuksköterskestudenter att handleda och då finns risk att de blir ”studenttrötta”. Informanterna poängterar även att de måste vara vaksamma på att

patienten inte alltid tycker att det känns rätt att sjuksköterskan har en student med vid konsultationen.

Pedagogiskt stöd

De informanter som deltagit i handledarträff på lärosätet har goda erfarenheter av detta. Dessa träffar har anordnats lite oregelbundet men oftast en gång per år. Informanterna önskar att dessa träffar fortsätter och vill då gärna ha information om sjuksköterskeutbildningen, få fortbildning i handledning samt få tillfälle att diskutera med andra handledare från andra vårdcentraler och även från slutenvården. För att fler sjuksköterskor skulle kunna delta vid dessa handledarträffar framförs förslaget att även dessa träffar kunde anordnas ute på arbetsplatsen ibland så att fler skulle kunna delta. Nu är det få sjuksköterskor som kan delta och därför upplevs det att lärosätet ger för lite stöd till handledarna. Handledarna upplever stödet de får av den kliniska adjunkten vid studentens mittbedömning som positivt.

”Det är nog viktigare att de kommer då än att de kommer vid sista...för om det är problem har man lite tid att rätta till det” (3).

Informanterna upplever större trygghet i samarbetet med den kliniska adjunkten om det är hög kontinuitet så att det inte kommer olika adjunkter varje termin. Alla har vant sig vid att det är vårdcentralens sjuksköterskor som handleder. Informanterna saknar inte den tiden då det kom en klinisk lärare från lärosätet och undervisade studenten men de anser att det vore bra om lärosätets lärare auskulterade på vårdcentralerna ibland eftersom de märker att studenterna ibland fått förlegad undervisning när det gäller olika omvårdnadsmoment.

Informanterna har inga egna erfarenheter då det varit tveksamheter om en student skulle godkännas eller ej. Det upplevs som ett stort ansvar att vara handledare och att bedöma studenternas kompetens. De uppger att de känner sig nöjda med att kunna ta kontakt den kliniska adjunkten vid problem. Vid problem med en studentbedömning föreslår de att adjunkten skulle kunna delta i studenthandledningen under till exempel en halvdag för att bättre kunna ge stöd i lärandet.

”De kanske skulle komma hit ut och vara med och uppleva och se när en student inte fungerar” (10).

”Ibland blivit sedd lite som en syndabock och att det är handledningens fel... istället för att få stöd och hjälp” (4).

Handledningens mål

Preventivt arbete

Ämnet som studenterna läser under primärvårdskursen är folkhälsa och handledarna försöker att fokusera på detta ämne i sitt handledningsarbete.

”Jag försöker att få dem att verkligen ta hand om hela patienten...vi väljer ut någon patient per dag” (3).

I telefonrådgivningsarbetet finns mycket att lära och många faktorer i patientens miljö påverkar hennes hälsa.

”Många studenter är väldigt förvånade över patientens frågor och då får man berätta att de kanske inte bara har frågor om sin sjukdom utan de har kanske inte ekonomisk möjlighet att vara från arbetet längre, det sociala nätet är inte längre som förr” (1).

Informanterna upplever att det förebyggande patientarbetet inte får det utrymme som de önskar. Att handleda studenter i ämnet folkhälsa kan vara ett sätt att även fokusera yrkesutövningen åt detta håll. För övrigt blir det en mix av olika ämnen såsom omvårdnad, biomedicin, farmakologi, mikrobiologi, informatik psykologi, sociologi som förekommer i handledningsarbetet.

”Du kan inte utesluta någon av bitarna...de ska ju bli sjuksköterskor ” (1).

Det läggs inte fokus på lokala rutiner utan sjuksköterskorna försöker visa på det stora ”smörgåsbord” som finns i primärvården utifrån kursmålen i kursplanen. Studenterna har ofta egna lärandemål i något praktiskt moment, såsom injektionsgivning, medan handledaren vill att studenten ska få träffa många patienter för att lära sig att göra bedömningar.

”Den här kliniska blicken, det är där de måste växa” (2).

De beskriver även att de försöker göra studenterna uppmärksamma på hur viktigt det är att vårdkedjan fungerar så att patienterna ska kunna få en så god vård som möjligt. Att tala positivt om de olika vårdgivarna i vårdkedjan menar informanterna är bra för att redan under studietiden lägga grunden till ett bra samarbete mellan olika vårdgivare.

Process mot självständighet

Informanterna nämner att de skulle vilja utveckla handledningsarbetet. Detta kan ske i form av klinisk examination då en student självständigt ska få planera, genomföra och dokumentera några patientbesök sista veckan. En informant säger sig vilja utveckla handledningsarbetet men önskar ha någon att bolla sina tankar med.

”Man kunde låta studenten få ta hand om några patienter och ha lite mottagning själv...kanske några patienter de varit med och skött om på distriktssköterskemottagningen...blodtryck och lägga om enklare sår ...och sedan dokumentera själva...det tror jag vore bra” (2).

Vid en handledningssituation vill handledarna först informera studenten om, till exempel, en behandlings- eller undersökningsmetod, hur och varför den görs. Därefter visar de praktiskt och till sist låter de studenten göra arbetet så självständigt som möjligt.

”Jag tror att de flesta studenter är trygga med detta...det är väldigt få som rusar iväg och vill göra saker själva” (1).

”De får vara delaktiga...assistera mig och känna att vi har gjort det ihop och inte bara stå och titta”. I nästa steg gör de arbetet själva med handledaren vid sin sida samt dokumenterar efteråt så att det blir en kedja...hon känner då att det är hennes pat” (2).

I reflektionssamtalen efter arbetsmomenten uppfattar de att studenten genomgår en utvecklingsprocess och får mer och mer fördjupad förståelse för olika omvårdnadssituationer. Informanterna säger själva att de i sin handledning sällan hänvisar till vetenskapliga artiklar men däremot till framtagna vårdprogram som vilar på evidensbaserad kunskap. Studenterna

frågar sällan efter vetenskapliga rön under sin verksamhetsförlagda utbildning. De är mer fokuserade på att på omsätta teoretiska kunskaper i praktisk handling och försöka få en viss förtrogenhetskunskap.

Förmedla en helhet av sjuksköterskans roll

Informanterna beskriver att de försöker vara goda föredömen och ser på sin handledning mest som yrkeshandledning. Grunden i yrkeshandledningen beskrivs som att göra studenten delaktig.

”Detta är en normal arbetsplats och studenten ska kunna arbeta på liknande arbetsplatser så det är bara att låta studenten komma in och bli delaktig ... det är då de lär sig på ett naturligt sätt” (2).

För att ge studenten möjlighet att ta del av så mycket av verksamheten som möjligt på vårdcentralen fodras att studenten får flera handledare eftersom ingen sjuksköterska kan ha alla specialistkompetenser. Vissa arbetsfält är obligatoriska såsom att delta vid telefonrådgivning och på distriktssköterskemottagningen vilka är de två största arbetsområdena för sjuksköterskor inom primärvård. Därutöver är det viktigt att besök bokas på teammottagningar såsom diabetes, hypertoni, astma/Kol, livsstilmottagning, BVC och MVC, laborieverksamhet med mera. En informant uttrycker att i början, när de hade sjuksköterskestudenter, ville de visa allt på vårdcentralen och det blev ingen kontinuitet vare sig för student eller för handledare. Vissa studenter kunde då kamouflera sina kunskapsluckor genom att bara gå runt och göra studiebesök på olika mottagningar istället för att vara mer aktiva.

”Nu har vi ändrat på det och försöker ha hand om dem mer själva och då kan de samtidigt följa patienter från till exempel att se första omläggningsen, till att lägga om själva, dokumentera och följa läkningsprocessen” (6).

Informanterna upplever att det skapas en relation mellan student och handledare då de följer dem under fyra veckor och på så sätt skapas en socialiseringsprocess till yrkesrollen.

Handledningen sker till stor del på sjuksköterskans expedition. Efter patientbesöket-/telefonsamtalet dokumenterar student och handledare ofta tillsammans. Så ofta tid medges reflekterar de tillsammans över vad studenten upplevt. Därutöver sker mycket av handledningen vid den direkta patientkontakten. För övrigt upplever informanterna att de handleder hela dagarna oavsett var de befinner sig. Det kan vara i medicindelingsrum, korridor, kafferum och så vidare.

”Ja , det är ju hela dan´ och när de kan göra mer själva så finns man ju med vid sidan av, det är inte som när jag var student...utan jag är med hela tiden” (3).

Informanterna beskriver även att de gärna vill förmedla att de trivs med sitt arbete på vårdcentralen och vill göra lite reklam för att arbeta inom primärvård.

”Det är klart att man vill förmedla att det är roligt att arbeta inom primärvården” (5).

Studenters förutsättningar

Tidigare erfarenheter

Handledningen ges utifrån studentens egna förutsättningar. Redan i introduktionssamtalet frågar handledaren om studentens bakgrund i form av utbildning och eventuell yrkeserfarenhet.

”Det är nästan det viktigaste för att kunna handleda... att jag vet vad de har med sig i bagaget” (2)

De frågar även efter tidigare praktikplatser, eventuell arbetslivserfarenhet, om det finns speciella intresseinriktningar och tillsammans med studenten läggs ett schema.

”Många vet ju knappt vad primärvård är så de är öppna för allt” (6).

Kunskap

Genom att se hur studenten agerar i omvårdnadssituationer gör handledaren kontinuerligt bedömningar om vilken kunskap studenten har för att sedan kunna anpassa handledningen på rätt nivå. Första veckan försöker handledarna att ta hand om studenten så mycket som möjligt och därefter går studenten över på andra mottagningar.

”Studenterna har väl underbyggda teoretiska kunskaper och många gånger väldigt duktiga på att söka kunskap själva men man hör ju...de säger det själva att det är för lite praktik och för korta praktikplatser” (4).

Informanterna beskriver att för några år sedan var det många studenter som uttryckte att de tyckte att utbildningen var för akademisk i förhållande till de mer yrkesinriktade delarna, men numera hör aldrig sjuksköterskorna att studenterna uttrycker detta.

Reflektion

Bedömning av nivå som studenten befinner sig på sker kontinuerligt när sjuksköterska och student tillsammans utför olika arbetsmoment och reflekterar över olika omvårdnadssituationer för att kunna anpassa handledningen. Reflektionssamtal upplevs som mycket positivt av informanterna för studentens lärande.

”De kan ju lyssna men det är inte säkert att de förstår om de inte får diskutera” (2).

Handledarna stimulerar studenterna till att skriva reflektionsblad som de fått i uppdrag av skolan. I dessa samtal om olika omvårdnadssituationer kan handledningen anpassas till studentens nivå på ett naturligt sätt.

Handledares förutsättningar

Akademisk utbildning

Informanterna ansåg att även om de inte har kandidatexamen i omvårdnad men gått fristående kurser, handledarutbildning eller specialistutbildning på högskolenivå under de senaste åren så har de tillgodogjort sig samma tankesätt som genomsyrar den nya akademiska utbildningen. De beskriver att forskningsmetodik ingår i alla kurser numera.

”När jag började läsa omvårdnad på detta sättet så var det jättespännande...då fick man en aha-upplevelse... man har lärt det teoretiska tänkandet och att det ska vara reflektioner... så att vi talar samma språk... det fungerar jättebra” (6).

Informanterna är noga med att referera till källan i den information de ger till student eller patient även om de inte själva söker efter artiklar. De beskriver att många specialiserat sig genom att till exempel arbeta som astmasjuksköterska och därigenom får delta i utbildningar om den senaste forskningen. I handledningsarbetet hänvisar de ofta till utarbetade lokala och nationella vårdprogram. Ibland har de emellertid känt sig frustrerade över att lärosäte och Högskoleverk inte bedömer att den erfarenhet de har i yrket värderas lika högt som en akademisk examen. De beskriver att de haft kollegor som upplevt det hotfullt att ta emot studenter som går en akademisk utbildning som de själva inte har. När väl studenten kommit på plats och handledningen påbörjats har det däremot inte inneburit något problem. De har då upptäckt att det studenten efterfrågar är sjuksköterskornas erfarenhetsbaserade kunskap.

Informanterna tycker att det är bra att sjuksköterskeutbildningen blivit högskolemässig, men att teori och praktik måste vara i balans för att utbildningen ska ge studenterna det som behövs för det kommande yrket.

Några av informanterna beskriver att det skulle vara intressant att ta kandidatexamen men att det är svårt med tiden och att det borde löna sig ekonomiskt. Några vill också få hjälp med att lära sig söka artiklar på nätet.

”Jag kanske själv vill forska på det område som jag arbetat med i så många år istället för att andra ska forska inom vårt område” (5).

Handledarutbildning

Informanterna beskriver den handledarutbildning de gått som mycket bra. Den ger bra inblick i sjuksköterskeutbildningen och teoretisk och praktisk kunskap om hur handledningsarbetet kan gå till. De önskar också att fler sjuksköterskor skulle gå handledarutbildning. Utbildningen avslutas med ett examensarbete. Många har skrivit om något som de praktiskt kan använda i handledningsarbetet, till exempel metoder för att föra reflektionssamtal.

Yrkeserfarenhet

Informanterna beskriver att helhetssynen på människan ur ett folkhälsoperspektiv är mycket intressant och unikt för primärvård. De försöker också förmedla kunskap om samtalsmetodik och kommunikation då de upplever att det är viktig kunskap för sjuksköterskor att ha. De har själva stor träning i detta genom många möten, både telefonmöten och direkta möten med patienter dagligen.

”Jag känner mig väldigt säker i min yrkesroll efter så många år i yrket” (4).

Motivationens betydelse för handledning

Informanterna beskriver att de har ett pedagogiskt intresse. De vill visa sin verksamhet och vad de själva kan. Även om de inte har ett särskilt intresse för att handleda så måste de turas om på vårdcentralen eftersom det är så många studenter.

”Det har aldrig varit betungande men det kan vara både positivt och negativt” (3).

”Är det någon som absolut inte vill eller känner att man inte orkar med...så hoppar vi över den... vi fördelar efter samspråk...för det är viktigt också för studenten att handledaren är positiv” (4).

Informanterna vill förmedla att det är roligt och intressant att arbeta inom primärvård där patienterna kan vara allt ifrån nyfödda barn till mycket gamla och ha allehanda problem och diagnoser.

Diskussion

Metoddiskussion

Intervju som metod har valts för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av handledning av studenter i primärvård. Denna metod gjorde att ett stort analysmaterial blev tillgängligt utan att informanterna behövde avsätta alltför mycket tid. Den vägleda konversation som kvalitativ intervju innebär skapar ett samspel mellan två individer där intervjuaren har möjlighet att ställa följdfrågor och erhålla viktig information som vore svårare att inhämta vid användandet av kvantitativ intervju eller enkät. Innehållsanalys användes för att man som forskare då beskriver men även tolkar datan som framkommit och detta upplevdes som en nödvändighet för att bättre kunna belysa informanternas erfarenheter.

Intervjuerna, som varade ca 60 minuter, gav möjlighet att erhålla ett djup i beskrivningarna av handledningen. Vid analysarbetet framträdde att utförligare följdfrågor skulle ha ställts av författaren vid vissa intervjutillfällen. Fler nyanser i beskrivandet av informanternas erfarenheter hade därmed kunnat framträda.

Den viktigaste delen när kvalitativ innehållsanalys används är att skilja ut analysdelarna, de meningsbärande enheterna. Målsättningen var att genomföra kondensering, kodning och kategorisering så noggrant som möjligt genom att kontinuerligt pendla mellan analys och återkoppling till hela intervjumaterialet. Det är dessutom viktigt att materialet är tillräckligt stort för att ge en helhet och tillräckligt litet för att ge en hanterbarhet. Denna studies analys text var 120 sidor vilket upplevdes som något stort för att få en bra hanterbarhet. Analysen genomfördes under kvalificerad handledning med handledare som var väl förtrogen med området och en diskussion fördes tills en överensstämmelse fanns. Författaren är väl förtrogen/införstådd i forskningsområdet vilket kan innebära både en risk och en fördel i analysarbetet. Risken kan vara att informanterna hämmats i sina uttalanden och att författaren kan övertolka, inte uppfatta meningsbärande enheter eller inte ställt viktiga följdfrågor. Fördelen kan vara att författaren har ökad förståelse vid analysfasen.

De handledare som tackat ja till att delta i intervjun kan ha varit särskilt intresserade av handledning och därför gett en mer positiv bild än vad handledande sjuksköterskor i allmänhet skulle ha gjort. De kan också ha velat vara intervjuledaren till lags eftersom vederbörande arbetar som studierektor. Vissa problem i handledningsarbetet har ändå framkommit och i intervjusituationerna har det varit ett avslappnat och ärligt klimat.

När det gäller urvalet så var det en sjuksköterska per vårdcentral som tackade ja till att delta i studien. Här har jag inte vetskap om hur urvalet gjorts om fler än en sjuksköterska på vårdcentralerna anmält intresse. Då kan respektive föreståndare ha valt den de tyckt vara mest lämpad och vad detta inneburit för resultatet är oklart. Det är svårt att beskriva

analysprocessen tydligt men figur 2 kan förhoppningsvis underlätta förståelsen. Handledarna beskrev sitt uppdrag med att handleda studenter med ett innehåll som låg nära varandra.

Om det funnits handledande sjuksköterskor med kandidatexamen i omvårdnad och lång erfarenhet av sjuksköterskearbete skulle det varit intressant att vidgat studien till två grupper för att se om de haft olika erfarenheter av handledningsarbetet.

Resultatdiskussion

Min förhoppning med denna studie är att få större kunskap om hur sjuksköterskor upplever sitt arbete med att handleda sjuksköterskestudenter i primärvården. Med ökad kunskap om studiens frågeställningar är förhoppningen att kunna stärka handledande sjuksköterskor i deras arbete och att detta bidrar till yrkets utveckling i primärvården. Med större trygghet i handledningsarbetet kan förhoppningsvis sjuksköterskor lättare klara av att handleda och utbilda det stora antalet sjuksköterskestudenter inom primärvården.

Ny utbildning

Informanterna berättar att studenterna inte längre uttrycker skepsis över att sjuksköterskeutbildningen är för forskningsinriktad vilket kan vara ett tecken på att den har blivit accepterad och fått samma akademiska status som andra treåriga högskoleutbildningar. Informanterna uttrycker också att de själva tycker det är bra att sjuksköterskeutbildningen blivit högskolemässig. De tycker att de har reell kompens för handledning i motsats till vad Högskoleverket säger (Hsv, 2007). Informanterna antyder att de sjuksköterskor som är intresserade av handledning och vidareutbildat sig genom att gå specialistutbildning eller annan kortare utbildning på högskolenivå på senare tid har haft lättare att ta till sig det nya akademiska synsättet. De flesta av informanterna har en specialistutbildning samt 7.5 högskolepoäng i handledning. De tror att om man frågar hela sjuksköterskegruppen så finns det en något annorlunda inställning. Vad som framkommit i denna studie och som jag inte sett i tidigare undersökningar är att sjuksköterskorna anser sig ha reell kompetens för att handleda sjuksköterskestudenter. Det finns emellertid en svårighet i att själv bedöma huruvida man har kunskap och kompetens eller inte men utifrån deras resonemang framstår det för mig som om de har tillräcklig kompetens och är medvetna om vad de eventuellt behöver komplettera. Skulle sjuksköterskors kunskap och erfarenhet kunnat valideras istället för att Högskoleverket ställer detta stora krav på kompetensutveckling för handledande sjuksköterskor? De hade kanske kunnat bedöma båda formell och reell kompetens. Lärosäten, tillsammans med kliniskt verksamma sjuksköterskor, kunde ta ett större ansvar för viss del av den kliniska utbildningen för att den formella akademiska kompetensen skulle tillgodose. Alla utbildningar förändras över tid och det syns för mig omöjligt att alla yrkesutövare (oavsett yrke) måste införskaffa den senaste utbildningsplanens kunskap för att anses ha rätt kompetens för att handleda nya studenter.

Informanterna i denna studie, liksom handledarna i Nilsson och Wing-Hörnfeldts (2006) studie, beskriver ändå att de ibland tycker det är svårt och de har inte heller ambitionen att förmedla vetenskaplig kunskap. Det framkommer att mer kunskap efterfrågas och behövs om hur de söker vetenskapliga artiklar. All personal anställd i Västra Götalandsregionen har via e-bibliotek tillgång till flera databaser vilket inte är känt hos många handledare. Detta är ett utvecklingsområde som både kan stärka handledande sjuksköterskor och påverka vården positivt.

Handledarrollen

Carmnes (2000) beskriver handledares idealbild av sig själva, att de har talang för handledning och att de har aktuella kunskaper och knyter ihop skolans utbildning med den praktiska. Deras personliga egenskaper består av hög social kompetens, ödmjukhet och förmåga att utnyttja den dynamik som finns i olika situationer. Carmnes skriver vidare att i verkligheten beskrivs en utsatt position med tidsbrist men att de flesta handledare uttrycker glädje, engagemang och tillfredsställelse i att dela med sig av kunskap och erfarenhet. En givande handledning får handledaren att växa i sin yrkesroll. Detta framkommer även i föreliggande studie. Informanterna visar en stor förmåga till att vilja lära känna studenterna, förstå dem i deras utbildningssituation och att ge handledning med hög kvalitet. Genom att arbeta som handledare utvecklar de sin egen omvårdnadskompetens på ett positivt sätt. I primärvården bedrivs mycket sjukvård och det är ibland svårt att hinna med förebyggande folkhälsoarbete. Genom att handleda studenter i ämnet folkhälsa upplever informanterna att de även fokuserar sitt yrkesutövande mer mot det förebyggande arbete vilket torde vara en fördel för patienterna. Liknande resultat visar även andra studier (Manias & Aitken, 2005, Carlsson, Olsson & Sjö Dahl, 2002) där författarna ser att handledning av studenter har en positiv påverkan på sjuksköterskors omvårdnadsfunktion. Chekol (2003) beskriver att handledare och studenter uppfattar handledning som en social relation där dialogen mellan handledare och student ger en personlig växt och bidrar till en utveckling i det professionella tänkandet.

Organisation för handledning

De riktlinjer och metoder som utarbetats för handledningsarbete inom Primärvården Skaraborg har fått stor genomslagskraft på alla vårdcentraler som deltagit i denna studie. Detta kan tolkas som att det är en tydlig organisation med kanaler där en dialog kan föras både upp och neråt i organisationen. Det vill säga handledarna vet var de ska vända sig när de behöver stöd i sitt handledningsarbete och förvaltningsledningen lyssnar och kan i sin tur föra ut riktlinjer. Handledarna planerar introduktionen och skriver välkomstbrev etc. på ett likartat sätt som kan visa på att med en huvudhandledare i varje primärvårdsområde ges en tydlig struktur för handledningsarbetet. Introduktion av studenterna beskrivs som ett mycket viktigt arbetsmoment och ges tillräckligt med tid för.

Lauvås och Handal (2001) menar att handledare ibland beskriver sina förutsättningar och villkor för handledning som svåra bland annat genom att tiden för handledning har minskat de senaste åren. Liknande resultat framkommer i studien från Skåne (Carlsson, Olsson & Sjö Dahl, 2002). De pekar på att tidsbrist gör att det är svårt att rekrytera handledare. Tidsbrist framkommer som ett problem för handledarna även i föreliggande studie. Informanterna känner sig väldigt trygga både i sin yrkesroll och i sin handledarroll. De har stöd i organisationen för handledningsarbetet, men det är upp till dem själva att ta sig tid för uppdraget. För att underlätta för handledare och göra handledningsarbetet mer synligt vore det intressant att försöka skapa tydligare riktlinjer för hur mycket tid som är rimligt att avsätta för handledning. Det är emellertid svårt att särskilja på omvårdnadsarbete och studenthandledning då arbetsmomenten är sammanvävda. Andra exempel på vad informanterna upplever som stöd är kontinuerlig kontakt och öppen kommunikation med lärare, pedagogiskt stöd samt fortlöpande utbildning. Detta framgår även i andra studier (Stone & Rowles, 2002; Yonge et.al. 2002:b).

I denna studie har inte huvudhandledares uppdrag granskats men i en studie från Halland (Nilsson & Wing-Hörnfeldt, 2006) beskriver författarna att huvudhandledarna har ett närmast

omöjligt uppdrag. Stöd och fortbildning från lärosäte till huvudhandledarna behöver troligtvis utvecklas även i Skaraborg eftersom det inte finns någon organiserad verksamhet utan enbart generella handledarträffar för alla handledare. Troligtvis blir det svårare för lärosätet att förmedla stöd till huvudhandledare och handledare direkt på arbetsplatsen eftersom primärvården är utspridd på många små enheter till skillnad från sjukhusen.

I Öhrlings (2000), Öhrling och Hallbergs (2002) och Olssons (2004) studier från sjukhusvård finns strategier för handledning som har många likheter med resultaten i föreliggande studie. Handledarna är medvetna om att om det går att skapa trygghet för studenten innebär det en bättre inlärningsmiljö och de har höga ambitioner om att erbjuda bästa möjliga handledning. I Mogensens (1994) studie däremot saknade studenterna en kollegial dialog med sina handledare. Eventuellt beror denna stora skillnad på att en utveckling skett de senaste tio åren och att handledningen har blivit mer inriktad på kritiskt tänkande än enbart en yrkeshandledning.

Konklusion och slutsatser

Informanterna upplever arbetet med att handleda studenter som både intressant och viktigt. Handledning är en naturlig del av arbetet som sjuksköterska och utvecklar även sjuksköterskornas egen omvårdnadskompetens och folkhälsoarbete. Det är även ett tids- och energikrävande arbete.Handledningsarbetet skulle underlättas om det fanns givna regler på den egna arbetsplatsen för hur mycket patientfri tid handledaren får sätta av för handledning.

Det föreligger formella krav på kompetens för handledning men informanterna anser att de genom sin långa yrkeserfarenhet och olika utbildningar skaffat sig reell kunskap som motsvarar den numera obligatoriska kandidatexamen inom sjuksköterskeutbildningen. Om det funnits mer dialog mellan lärosäten och kliniskt verksamma sjuksköterskor kanske en smidigare övergång mellan äldre och ny utbildningsplan kunnat genomföras med tanke på handledningskompetens.

Det stora antal studenter som kommer att behöva utbildas framöver i takt med stora pensionsavgångar inom sjuksköterskeåren kommer att kräva ekonomiska resurser för handledning i vården samt stöd till dessa från lärosätet.

En positiv utveckling efter Högskoleverkets rapport från den senaste utvärderingen av verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor har inneburit att en kompetenshöjning för sjuksköterskor påbörjats inom primärvården. Det har tagits fram en handlingsplan som innebär att varje vårdcentral ska ha en bashandledare med kandidatexamen och handledarutbildning, varje vårdcentral ska ha en specialistutbildad sjuksköterska med magisterexamen samt handledarutbildning samt varje vårdcentral ska ha tillgång till huvudhandledare med magisterexamen och handledarutbildning. 23 sjuksköterskor har påbörjat denna kompetenshöjning (med stöd från arbetsgivaren) vilket i första hand förhoppningsvis kommer att innebära fördjupad kunskap inom olika omvårdnadsfrågor samt en större säkerhet i handledningsarbetet.

Referenslista

Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., Labelle, N. & Miller, D. (2000). Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *Nurse Education Today* 29, 387-92.

Bolognadeklarationen. (1999). Hämtad från WWW 2008 03 10.
www.regeringen.se/sb/d/9267/9/12632

Caplan, G. & Caplan, R.B. (1993). *Mental health consultation and collaboration*. San Francisco: Jossey-Bass.

Carlson, S., Kotzé, Wj. & van Rooyen, D. (2003). Accompaniment needs of first year nursing students in the clinical learning environment. *Curationis* 26, (2) 30-9.

Carlsson, A. Olsson, B. & Sjö Dahl, I. (2002). *Sjuksköterskors handledning av studenter i primärvården Skåne*. Lund: PV FoUU

Carmnes, U. (2000). *Klinisk tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv. Om måste-gesällärande och högskolemässighet i vård och sociala omsorgsutbildningar*. (Högskoleverkets arbetsrapporter 2001:1 AR) Stockholm: Högskoleverket.

Chekol, I-K. (2003). *Handledning som undervisningsform I sjuksköterskeprogrammets praktik- en beskrivning av variation och innebörd*. Doktorsavhandling. Pedagogiska institutionen, Lunds universitet, Lund.

Criscti, O., Jacono, B., & Jacono, J. (2005). The Nurse Educator's clinical role. *Journal of Advanced Nursing* 50, 84-92.

Coles, C. (2002). Developing professional judgement. *Journal of Continuing Education Health*. Prof, 22(1), 3-10.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur. DS 11992:34. EES-avtalet.

Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Eriksson, K. (1992). *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Franke, A. (1999). *Praktikhandledning- Att låta lära och att lära ut*. Lund: Studentlitteratur

Furåker, C. (2001). *Styrning och visioner – sjuksköterskeutbildning i förändring*. (Akademisk avhandling). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

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

Gray M, & Smith L (2000) The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 32(6), 1542-1549.

Högskoleverket. (2000):16R. Hämtad 2007 03 29 från www.hsv.se

Högskoleverket. (2007):23R. Hämtad 2008 03 11 från www.hsv.se

Jerlock, M., Falk, K. & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing and Health Sciences* 5, 219-228.

Johansson, B. (1988). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Stockholm:HLS.

Johansson, R. & Skärgren, L. (2001). *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber AB.

Kennedy-Olsson, B. (1995). *Praktiken i fokus. Sjuksköterskors och studenters samspel och kompetensutveckling i klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology: Fourth edition*, newsbury Park CA, Sage.

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

Landmark, B T., Hansen, G S., Bjones, I. & Bohler, A. (2003). Clinical Supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 12, No 6. p 834-41.

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

Lindberg-Sand, Å. (1996). *Spindeln i klistret. Den kliniska praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska*. Lund: Pedagogiska institutionen Lunds universitet.

Lindberg-Sand, Å. (2005). Utmaningarnas taxonomi – ett perspektiv på handledning i högskolan. I Larsson, M. och Lindén, J. (red). *Handledning – perspektiv och erfarenheter*. Lund: Studentlitteratur.

Lindström, J., & Severinsson, E. (1993). *Handledning i vårdarbete. I ljuset av tillämpad hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.

Löfmark, A., Carlsson, M. & Wikblad, K. (2001). Student nurses perceptions of independence of supervision during clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 10 (1), 86-93.

Manias, E. & Aitken, R. (2005). Clinical teachers specialty settings: perceptions of their role within postgraduate nursing programs. *Learning in Health & Social Care*, Vol 4, No 2.

Marton, F. & Tsui, A. (2004). *Classroom discourse and the space of learning*. Mahawah, Nj: Lawrence Erlbaum.

- Mishler, E. G. (1986). *Resurch interviewing. Context and Narrative*. Cambridge, Ma.: Harvard University Press.
- Mogensen, E. (1994). *Lära i praktiken. En studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt*. (Akademisk avhandling). Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.
- Mogensen, E., Thorell Ekstrand, I. & Löfmark, A. (2006). *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Myrick, F., Yonge, O. (2001). Creating a climate for critical thinking in the preceptorship experience. *Nurse Education Today* 21, 461-467.
- Myrick, F., Yonge, O. (2004). Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 45 (4), 371-380.
- Nationalencyklopedin* (1996). Malmö, Nature och Kultur.
- Nationalencyklopedin* (2004). Malmö, Nature och Kultur.
- Nilsson, M. och Wing-Hörnfalk, A. (2006). *Sjuksköterskors beskrivningar av sitt uppdrag som huvudhandledare*. Opublicerat fördjupningsarbete (10p) i Omvårdnad, 61-80p, Halmstad: Högskolan Halmstad.
- Norstedts etymologiska ordbok. (2004). Stockholm: Norstedts förlag.
- Olsson, M. (2004). *Strategier i klinisk undervisning*. Opublicerat fördjupningsarbete (10p) i Vårdpedagogik, 61-80, Göteborg: Göteborgs universitet.
- Pilhammar Andersson, E. (1997) *Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik*. (Akademisk avhandling). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Pilhammar Andersson, E. Rapport nr 1998:1. *Kompetens ur ett vårdpedagogiskt perspektiv*. Göteborgs Universitet.
- Pilhammar Andersson, E. (2003). Sjuksköterskan som handledare. Ingår i E.Pilhammar Andersson (Red). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund:Studentlitteratur.
- Pilhammar Andersson, E., Norberg, A., Öhlén, J. och Östlinder, G. (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap*. Stockholm: SSF.
- Randle, J. (2001) The effect of a 3-year pre-registration training course on students' self-esteem. *Jouranal of Clinical Nursing* 10, 293-300.
- SFS 1992:1434. *Nya Högskolelagen*. Stockholm: Universitet och Högskolor.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Stockholm: Svenskt Riksdagstryck AB.
- SFS 2006:1053. *Revidering av Högskolereform 1993:100*. Stockholm: Svenskt Riksdagstryck AB.

Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing, Talk, Text and Interaction*. London. Sage publ.

Skanche Bjerknes, M. & Björk, I. T. (1996). *Klinisk utbildning i vård o omsorg – att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*.

SOU 1978:50. Vård – 77. Ny vårdutbildning – förslag från utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar inom högskolan. Stockholm: Allmänna förlaget.

Stone, C. & Rowles, C. (2002). What rewards do clinical preceptors in nursing think are important? *Journal for Nurses in Staff Development* 18(3), 162-166.

Svenska akademins ordlista. (1932; 1993). Stockholm.

Tweiten, S. (2000). *Yrkesmässig handledning-mer än ord*. Studentlitteratur: Lund.

Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D. & Haase, M. (2002a). Being a preceptor is stressful. *Journal for Nurses Staff Development* 18(1), 22-27.

Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L., Reid, D. & Haase, M. (2002b). Supporting preceptors. *Journal för Nursing Staff Development* 18(2), 73-77.

Västra Götalands Regionen, (2002). Ramavtal för den kliniska utbildningen mellan Göteborgs Universitet, Högskolan Borås, Högskolan Väst och Högskolan i Skövde.

Västra Götalands Regionen, (2007). Ramavtal för den kliniska utbildningen mellan Göteborgs Universitet, Högskolan Borås, Högskolan Väst och Högskolan i Skövde.

Walker, L & Avant, C (1999). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 3 rd edn. Appelton & Lange, New York.

Öhrling, K. (2000). *Being in the space for teaching and learning*. Doctoral thesis. Department of Teacher Education. Centre för Resurch in Teaching and Learning. Luleå University of Technology. Luleå.

Öhrling, K. & Hallberg, IR. (2002). The meaning of preceptorship. Nurses' lived experience of being a preceptor. *Jornal of Advanced Nursing* 37, 566-576.



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 1

Till Primärvårdsdirektör Skaraborg

Du tillfrågas härmed om att tio handledande sjuksköterskor som arbetar i primärvården Skaraborg får delta i en studie med syfte att studera handledande sjuksköterskors erfarenheter av att handleda sjuksköterskestudenter i grundutbildning i primärvården Skaraborg. Med denna kunskap är förhoppningen att på bästa sätt kunna stötta och utveckla handledningsarbetet.

Svensk sjuksköterskeutbildning har de senaste decennierna genomgått stora förändringar. Efter högskolereformen 1977 skulle sjuksköterskan vara omvårdnadsexpert och se till patientens behov och problem ur ett helhetsperspektiv. 1993 trädde en ny högskolereform i kraft baserad på en ny högskolelag. En mer akademisk och EU-anpassad generalistutbildning om 120 högskolepoäng började ta form. Utbildningen ger en yrkesexamen samt en akademisk utbildning i form av en kandidatexamen och ska utgöra en grund för ev. senare forskarstudier.

Under 80 och 90- talen gjordes ingen verksamhetsförlagd praktik i Skaraborg inom primärvård på grundutbildningsnivå utan enbart i specialistprogrammen. Från början av 2000-talet har utbildningsplatserna ökat kraftigt och fyra veckors verksamhetsförlagd praktik har införts även inom primärvård. Detta innebär att sjuksköterskor som inte handlett grundutbildningsstudenter på många år nu har ett stort antal studenter att handleda varje termin. De flesta sjuksköterskor har dessutom en äldre sjuksköterskeutbildning än de studenter de handleder. Flera sjuksköterskor har däremot lång erfarenhet av sitt yrke och många har gått en fempoängsutbildning om handledning.

Med hjälp av respektive vårdcentrals föreståndare kommer informationsbrev att lämnas till handledande sjuksköterskor med förfrågan om deltagande i kommande studie. När tio positiva svar inkommit kommer jag att kontakta dessa tio sjuksköterskor för att avtala tid och plats för en intervju. Intervjuerna kommer att bandas och pågå cirka 45-60 minuter. Deltagandet i studien är helt frivilligt. De kan när som helst avbryta intervjun utan att det påverkar deras fortsatta arbete med studenthandledning. Intervjuerna skrivs ut i sin helhet och aidentifieras, vilket innebär att ingen utomstående kommer att veta vilka som deltagit. I rapporten kommer inga namn att nämnas. Intervjuerna beräknas pågå under augusti till oktober 2007.

Kristina Bonander, vårdutvecklare/studierektor
Primärvården Skaraborg, Malmgatan 36
532 32 Skara
tfn 0511-30778
kristina.bonander@vgregion.se

Handledare: Carina Furåker
Sahlgrenska Akademin, Göteborgs
Universitet tfn 031-7860000
carina.furaker@fhs.gu.se

Tillstyrker.....tillstyrker ej..... deltagande, för tio sjuksköterskor i primärvården, att delta i studien.

Underskrift och datum

Namnförtydligande



Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Bilaga 2

Du tillfrågas härmed om deltagande i en studie om vilka erfarenheter Du har av att handleda studenter i sjuksköterskeprogrammet i verksamhetsförlagd praktik i Primärvården Skaraborg.

Svensk sjuksköterskeutbildning har de senaste decennierna genomgått stora förändringar. Efter högskolereformen 1977 skulle sjuksköterskan vara omvårdnadsexpert och se till patientens behov och problem ur ett helhetsperspektiv. 1993 trädde en ny högskolereform i kraft baserad på en ny högskolelag. En mer akademisk och EU-anpassad generalistutbildning om 120 högskolepoäng började ta form. Utbildningen ger en yrkesexamen samt en akademisk utbildning i form av en kandidatexamen och ska utgöra en grund för ev. senare forskarstudier.

Under 80 och 90- talen gjordes ingen verksamhetsförlagd praktik i Skaraborg inom primärvård på grundutbildningsnivå utan enbart i specialistprogrammen. Från början av 2000-talet har utbildningsplatserna ökat kraftigt och fyra veckors verksamhetsförlagd praktik har införts även inom primärvård. Detta innebär att sjuksköterskor som inte handlett grundutbildningsstudenter på många år nu har ett stort antal studenter att handleda varje termin. De flesta sjuksköterskor har dessutom en äldre sjuksköterskeutbildning än de studenter de handleder.

Syftet med denna studie är att studera handledande sjuksköterskors erfarenheter av att handleda sjuksköterskestudenter i grundutbildning i primärvården Skaraborg. Med denna kunskap är förhoppningen att på bästa sätt kunna stötta och utveckla handledningsarbetet.

När tio positiva svar om deltagande i denna intervjustudie inkommit kontaktar jag er för att avtala tid och plats för en intervju. Intervjuerna kommer att bandas och pågå cirka 45-60 minuter. Deltagandet i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta intervjun utan att det påverkar Ditt fortsatta arbete med studenthandledning. Intervjuerna skrivs ut i sin helhet och avidentifieras, vilket innebär att ingen utomstående kommer att veta att Du deltagit, vad Du sagt eller kunna identifiera Dig på annat sätt. I rapporten kommer inga namn att nämnas. Intervjuerna beräknas pågå under augusti till oktober 2007. Den färdiga rapporten kommer att skickas hem till dig.

Markera om Du tänker delta samt återsänd del två av brevet till nedanstående adress. Därefter kommer jag att kontakta Dig på telefon för att avtala tid för intervju.

Kristina Bonander, vårdutvecklare/studierektor
Primärvården Skaraborg, Malmgatan 36
532 32 Skara
tfn 0511-307 78

Handledare: Carina Furåker
Sahlgrenska Akademien, Göteborgs
Universitet tfn 031-786 00 00
carina.furaker@fhs.gu.se

kristina.bonander@vregion.se

Sjuksköterskors erfarenheter av handledning av studenter i sjuksköterskeprogrammet under verksamhetsförlagd utbildning inom primärvården Skaraborg.

Jag vill delta i studien _____

Jag vill _____ inte delta i studien

Underskrift, primärvårdsområde, datum och telefonnummer.

.....

.....

.....

.....

.....



Intervjuguide

Öppen intervju, ca 45 – 60 minuter, mellan forskare och sjuksköterska, som har erfarenhet av att handleda studenter i sjuksköterskeprogrammet, på vårdcentral inom samtliga primärvårdsområden i Skaraborg.

Inledande fråga:

Kan du beskriva en hur en handledningssituation mellan Dig och en sjuksköterskestudent i grundutbildning kan se ut på vårdcentralen.

Stödfrågor:

Hur planerar du din handledning?

Hur genomför du handledningen utifrån studentens förutsättningar?

I vilka vårdsituationer ger du handledning?

Vad brukar ni samtala om?

Var ges handledningen?

Hur mycket tid lägger du på handledningsarbete?

Upplever du något stöd i handledningsarbetet på vårdcentralen och i så fall vad?

Skulle du vilja/behöva ha mer stöd och i så fall vad och hur?

Hur fungerar samarbetet mellan dig, huvudhandledare och högskolans lärare?

Finns det något du skulle vilja utveckla i detta samarbete och i så fall vad och hur?

Påverkas du i din funktion som sjuksköterska och i så fall hur av att vara handledare?

Hur organiseras handledningsarbetet på din arbetsplats?

Upplever du att det finns hinder för att bedriva handledning och i så fall vad och vad skulle man kunna göra åt dem?

Påverkas omvårdnaden av patienterna av att ni handleder sjuksköterskestudenter på vårdcentralen och i så fall hur?

Hur stor erfarenhet har du av att handleda sjuksköterskestudenter?

Vilken kompetens har du för att kunna handleda?

Skulle du vilja/behöva ytterligare kompetens?

Vilken kompetens i så fall?

Hur skulle du vilja organisera och genomföra handledning av sjuksköterskestudenter på vårdcentral?