

Anette Lind

Institutionen för vårdvetenskap

Fristående magisterutbildning i vårdvetenskap

Magisteruppsats 15 hp, VKAEXA, VT-2014

Avancerad nivå

Handledare: Agneta Cronqvist

Examinator: Ingegerd Fagerberg

## **Studentsal- ett verktyg för reflekterande lärande**

### **Sjuksköterskestudenternas lärande i verksamhetsförlagd utbildning**

Nurse-dedicated treatment room- a tool for reflective learning

Nurse student learning in clinical practice

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Sjuksköterskeutbildningen har under de sista decennierna förändrats från yrkesmässig till en mer akademisk inriktning. Under studierna utför studenterna verksamhetsförlagd utbildning där teori skall integreras i klinisk verksamhet. För att stödja studenternas utveckling till professionen behöver handledarna en modell som stöd för att handleda studenterna i deras individuella utveckling. Denna studie är en del av ett större forskningsprojekt, där målet var att utvärdera om en modell såsom studentsal, med problembaserat lärande (PBL) och peer learning, kan vara en pedagogisk struktur som gynnar både sjuksköterskestudenter, handledare samt hälso- och sjukvårdens verksamhet där den verksamhetsförlagda utbildningen genomförs.
- Syfte:** Syftet med denna studie är att beskriva lärandeprocessen under VFU tiden såsom den erfars av sjuksköterskestudenter på olika VFU placeringar.
- Metod:** Studien har en kvalitativ forskningsdesign och bygger på reflektioner sjuksköterskestudenterna fört i loggböcker under VFU tiden. Materialet har bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys enligt Bruce Berg.
- Resultat:** Resultatet visar på att sjuksköterskestudenter inte bara utvecklas yrkesmässigt under sin VFU utan genomgår också en lärandeprocess i egen självmedvetenhet och personliga mognad. Genom att skapa en avgränsad lärandemiljö, såsom studentsal, där pedagogiken grundas på PBL och peer learning kan studenternas lärandeprocess inför professionen gynnas.
- Diskussion:** Att under sin VFU tid få öva ansvarstagande och problemlösning kan göra sjuksköterskestudenterna mer förberedda för sin yrkesprofession. Genom att stödja reflektionen under praktiktiden ökar möjligheten till fortsatt utveckling av detta efter examination.
- Nyckelord:** studentsal, sjuksköterskestudent, livsvärld, kvalitativ innehålls analys

## **Abstract**

Nursing has over the last few decades changed from purely professional to be more academic orientated. During their studies the students are practicing clinical training where theory must be integrated into clinical practice. To support students' development of the new profession require supervisors a model to support and assist students in their individual development. This study is part of a larger research project where the goal is to evaluate whether a model such as student-dedicated treatment room where problem based learning (PBL) and peer learning uses can be a help to an educational structure that benefits both nurse student, supervisor and the work organizations.

### **Background:**

### **Aim:**

The aim of this study is to describe the learning process during the clinical practice as experienced by nursing student at various clinical placements.

### **Methods:**

The research design has a qualitative approach and the study is based on nursing students written reflections in diaries during clinical practice.

### **Results:**

The result indicates that nursing students not only grow professionally during the clinical practice, but also undergo a learning process in their own self-awareness and personal maturity. By creating a distinct learning environment, such as nurse-dedicated treatment room, where pedagogy based on PBL and peer learning to the students' learning process prior to profession favored.

### **Discussions:**

During the clinical practice responsibility and problem solving can make nursing students more prepared for the new profession. By supporting reflection during practice time, increases the possibility of further development of this after the examination.

### **Keywords:**

nurse-dedicated treatment room, nurse student, lifeworld

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INLEDNING</b>                           | <b>1</b>  |
| <b>2. BAKGRUND</b>                            | <b>3</b>  |
| 2.1. HISTORIA                                 | 3         |
| 2.2. LÄRANDEMILJÖ                             | 4         |
| 2.3. HANDLEDNINGSMODELLER                     | 5         |
| 2.4. PROBLEMBASERAT LÄRANDE (PBL)             | 5         |
| 2.5. PEER LEARNING                            | 6         |
| 2.6. REFLEKTION                               | 7         |
| <b>3. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b>              | <b>8</b>  |
| <b>4. PROBLEMATISERING</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>5. SYFTE</b>                               | <b>9</b>  |
| <b>6. METOD</b>                               | <b>9</b>  |
| 6.1. MATERIAL                                 | 9         |
| 6.2. DATAINSAMLING                            | 10        |
| 6.3. OLIKA HANDLEDNINGSMODELLER               | 10        |
| 6.4. DATAANALYS                               | 10        |
| 6.5. FORSKNINGSETIK                           | 11        |
| <b>7. RESULTAT</b>                            | <b>12</b> |
| 7.1. LUGNT, BRA MEN HUR OCH NÄR LÄR JAG MIG?  | 13        |
| 7.1.1. <i>Lugnt</i>                           | 13        |
| 7.1.2. <i>Bästa dagen</i>                     | 13        |
| 7.1.3. <i>Tillsammans är vi starka eller?</i> | 14        |
| 7.2. HINDER OCH HÄMMANDE UPPLEVELSER          | 15        |
| 7.2.1. <i>Stress</i>                          | 15        |
| 7.2.2. <i>Studentens "hemliga rum"</i>        | 16        |
| 7.3. EGET INITIATIVTAGANDE                    | 18        |
| 7.3.1. <i>Moment</i>                          | 18        |
| 7.3.2. <i>Förberedelse</i>                    | 20        |
| <b>8. DISKUSSION</b>                          | <b>21</b> |
| 8.1. METODDISKUSSION                          | 21        |

|           |                                  |           |
|-----------|----------------------------------|-----------|
| 8.2.      | RESULTATDISKUSSION .....         | 21        |
| 8.3.      | SLUTSATS .....                   | 24        |
| <b>9.</b> | <b>REFERENSFÖRTECKNING .....</b> | <b>25</b> |

## 1. Inledning

Att under en högskoleutbildning, såsom sjuksköterskeutbildningen, där sjuksköterskestudenten skall skaffa sig kunskaper om, förståelse för och insikt i människans hälsa, är både teori och den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) viktig för studentens yrkesprofessionsutveckling. Efter den treåriga högskoleutbildningen till sjuksköterska erhålls en legitimation som bevis på yrkeskunskapen. När den nu nyutexaminerade sjuksköterskan skall bege sig ut i yrkeslivet finns stora förväntningar men också en del nervositet. Som adjungerad klinisk adjunkt (AKA) till en av Stockholms högskolor som utbildar sjuksköterskor har jag i uppdrag att ge sjuksköterskestudenterna en kvalitetsfull VFU, där studenterna skall kunna integrerar teori och praktik. Mitt mål är att de skall finna ett arbetssätt som skall göra dem förberedda som nyutexaminerade sjuksköterskor. Mogensen, Ekstrand och Löfmark (2010) beskriver de problem som hälso- och sjukvården i dag har med ett ökat krav på effektivisering och ekonomiska indragningar samtidigt som studentantalet ökar. Sjuksköterskestudenterna möter även en hälso- och sjukvård med svårt sjuka patienter med höga förväntningar där både högteknologiska och mer avancerad vård finns att tillgå (Mogensen et al. 2010). I Stockholm råder i dagsläget brist på VFU platser, vilket har resulterat i att varje arbetsplats blir åtråvärd och extra belastad med fler studenter. Det råder också en viss otydlighet om organisationen, samverkan och ansvaret angående den kliniska utbildningen för sjuksköterskestudenterna och många aktörer är inblandade, vilket komplicerar samarbetet (Mogensen et al. 2010). Under 2010 gjordes en gemensam insats från Stockholms läns landsting (SLL) och de högskolor i Stockholm som genomför sjuksköterskeutbildning. Resultatet mynnade ut i en lärandemodell för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeprogrammet där alla inblandade aktörer är överens om att det finns ett behov av att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen till en mer akademisk lärandemiljö. Min arbetsplats har i likhet med andra här i Stockholm en stor omsättning av personal som även arbetar treskift, vilket i sin tur leder till svårigheter att finna kontinuitet för handledning av studenterna. Vi valde en lösning som innebar en omorganisation där studenterna ansvarar för ett fåtal patienter tillsammans med en handledare med en förhoppning om att även kunna förbättra lärandet och lärmiljön. Tillsammans med VFU

ansvarig adjunkt på högskolan och verksamhetschef ansöktes om pedagogiska ALF medel för att kunna utvärdera om denna modell kunde skapa en gynnsammare lärandemiljö för studenten. Som delaktig i detta projekt har jag använt detta material och analyserat studenternas loggböcker som en del av detta större projekt.

## 2. Bakgrund

Sjuksköterskeyrket har förändrats från att ha varit en yrkesmässig utbildning till en numer akademisk profession. För att högskolor som ansvarar för utbildningen skall kunna bedrivas behöver alla som är involverade i den verksamhetsförlagda utbildningen kunna visa på en vetenskaplig medvetenhet och skapa en god lärandemiljö för sjuksköterskestudenterna. Lärandemiljön och den handledningsmodell som används bör vara väl förankrad i en vårdvetenskaplig grund, där sjuksköterskestudenterna tillåts utvecklas utifrån sina individuella behov.

### 2.1. Historia

Sjuksköterskeutbildningen har under senaste decenniet genomgått stora förändringar där både innehåll och utformning påverkats. Utbildningen var tidigare en arbetsanpassad yrkesutbildning där kliniska färdigheterna utgjorde en stor del. I dagens utbildning är innehållet och utformningen mer högskolemässig med ett större fokus på den teoretiska delen. Den fjärde och senaste förändringen genomfördes 1993 med en ny högskolereform (Svensk författningssamling [SFS] 1992: 1434), ny examensbeskrivning (SFS 1993:100) och sjuksköterskeutbildningen blev en treårig högskoleutbildning. Att ändra ett yrkes innebörd som under lång tid haft fokus på kliniska färdigheter och praktiskt hantverksmässiga görandet till en yrkesprofession med akademisk utbildning görs inte utan problem. Många problem, hinder och invanda attityder behövde och behöver förändras. Detta gäller inte bara omvärlden utan även inom hälso- och sjukvården samt, inte förglömma, den egna yrkeskåren. Vid en utvärdering utförd av Socialstyrelsen (2002) uttryckte vårdpersonal missnöje angående nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens efter att den nya sjuksköterskeutbildningen startade 1993. Vanligaste uppfattningen bland vårdpersonalen om varför kompetensen hos de nya sjuksköterskorna sviktade var att den kliniska praktiken hade försummats och utbildningens fokus hade för stor teoretisk del (Socialstyrelsen, 2002). År 2007 genomförde Högskoleverket en kvalitetsutvärdering av universitet och högskolor för grundutbildningar i medicin och vård (Högskoleverket, Rapport 2007:23 R). I sammanfattningen gällande sjuksköterskans grundutbildning beskrivs sjuksköterskeyrket numera som en autonom profession. Förändringarna i högskolereformen har varit betydelsefulla och grundutbildningen



är mer akademisk än tidigare granskningar visat. Utvärderingen påvisar dock stora brister i verksamhetsförlagd utbildning även om utvecklingen gått framåt. Högskoleverket kritiserade även att den verksamhetsförlagda utbildningen fortfarande utfördes med traditionellt upplägg med fokus på hantverksmässiga aspekter. Detta är dock inte något nytt då Mogensen (1994) redan för tjugo år sedan påvisade de svårigheter och problem som tudelade teori och praktik och fann då ett behov av nya begrepp för att kunna beskriva lärandet, tala om det och på sätt förstå det bättre. Enligt Högskolelagen (SFS 1992: 1434), 1 kap. 8§ skall studenterna inom den grundläggande utbildningen själva göra kritiska bedömningar, urskilja, formulera och lösa olika problem. Studenterna skall också på egen hand söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå och följa utvecklingen (SFS 1992: 1434). Krav finns även att sjuksköterskestudenterna skall utveckla sitt professionella förhållningssätt för att kunna hantera den framtida yrkesrollen. Som grund av formandet av yrkesidentitet ligger både den egna identiteten samt i omvårdnadens värdegrund. Killén (2008) beskriver att all professionellt lärande innebär mer än att tillägna sig viss fakta eller färdigheter utan lärandet innebär även förändringar – i upplevelse, förståelse, attityder och beteende. Ur studenternas perspektiv är det inte helt oproblemiskt enligt Ekebergh (2001), som beskriver hur själva lärandeprocessen till professionskunnande görs genom en sammanvävning av både vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap. Trots att 20 år förflutit sen förändringen av sjuksköterskeutbildningen har dagens hälso- och sjukvård, svårigheter att tillgodose en kvalitetsfull VFU, vilket är nödvändig för studenternas utveckling till sjuksköterskans profession.

## **2.2. Lärandemiljö**

Hälso- och sjukvården präglas idag av krav på effektiviseringar och mer avancerad sjukvård, vilket skapar svårigheter att ge studenterna tid och möjligheter för den utveckling som behövs till ny yrkesprofession. Lärandemiljön är betydande för studentens utveckling under den verksamhetsförlagda utbildningen. Carlson, Wann-Hansson och Pilhammar (2008) och Melincavage (2011) påpekar att lärandeklimatet bör vara tillåtande och förtroendegivande och Ekebergh (2009) beskriver även att miljön bör vara trygg, avslappnad och motiverande. Om studenterna själva beskriver en god lärandemiljö beskrivs det i studien av Papp, Markkanen och von Monsdorff (2003) att det är en arbetsplats som präglas av en god atmosfär, där personalen samarbetar väl och studenterna möts med respekt såsom de vore yngre kollegor. Sjuksköterskestudenter som får möjlighet till en avgränsad lärandemiljö påverkas positivt i sin lärandeutveckling enligt Öhrling och Hallberg (2000), som i en av få studier gjorda ur

studentens perspektiv påvisat att detta inger studenterna större känsla av säkerhet vilket ökar möjligheterna till lärande, mognad och för möjlighet till att uppnå professionell kompetens. Genom förberedelser i sjuksköterskeutbildningen, där både teoretisk och praktisk delen är integrerad och kvalitetsfull, gynnas hälso- och sjukvården, patienten och den nyutexaminerade sjuksköterskan. Melincavage (2011) studie visar att stress och oro som upplevs under VFU tiden många gånger leder till att studenterna avbryter utbildningen. Enligt Silén & Bolander Laksov (2013) är inte lärprocesser uppdelad i teoretisk och praktisk kunskap, utan alltid en samverkan i förståelse och handling. Lärandemiljön behöver individanpassas för studenten och dennes förutsättningar för att främja lärandeprocessen.

### **2.3.Handledningsmodeller**

Handledning inom pedagogiska verksamheter har starka traditioner. Den yrkesmässiga handledningen inom professionsyrken benämns framförallt i två modeller: mästare/lärlingmodellen och den reflekterande modellen, där mästare/lärlingmodellen har starkast tradition (Lauvås & Handal, 2001). Mästare/lärlingsmodellen grundas på att mästaren visar, lärlingen provar och tillrättavisas av mästaren. Den reflekterande modellen, som inte har inte någon stark tradition att luta sig mot, vill hjälpa lärlingen att bli mer medveten om grunderna för yrkesutövningen och öka möjligheterna till utveckling och förändring av kunskapen. Handledarnas roll är betydelsefull för att stimulera studenternas kritiska tänkande och problemlösningsförmåga (Carlson et al, 2008). Lechasseur, Lazure och Guilbert (2011) påpekar att studenterna borde stödjas i kritiskt tänkande, både i teoretisk och praktisk del, då det är det enda sättet för att kunna få den sammansatta konstruktiva kunskapen till en högre nivå. Ekebergh (2009) beskriver att handledare bör både vara en skicklig yrkesutövare och samtidigt en reflekterande analytiker i sin handledarroll, vilket stöds av Mogensen et al. (2010) som även påtalar svårigheten för handledaren att hålla tillbaka viljan att berätta om sina egna kunskaper. För att studenterna skall kunna integrerar teori och praktik krävs en ständig reflektion och återkoppling. I den lärandemodell som SLL och högskolorna i Stockholm tagit fram finns intentionen att lämna den klassiska lärlingsmodellen och göra studenten till huvudperson med eget ansvar för sitt lärande genom att söka kunskap och ha direktkontakt med patienterna.

### **2.4. Problembaserat lärande (PBL)**

Problembaserat lärande (PBL) är en pedagogisk studieform som utvecklades på 1960-talet i Kanada och började användas i Sverige på 1980-talet. Studieformen innebär att lärarna blir

handledare och i stället för undervisning uppmuntras studenterna genom olika situationer/problem inhämta kunskap, dels i grupp och dels individuellt, och på så sätt ta eget ansvar för sitt lärande (Egidius, 1999; Silén & Bolander Laksov, 2013). Resultatet av Hodges (2011) studie av sjuksköterskestudenter, som undervisats med PBL under tre år, visade högre än förväntat av nivåer på studenternas tillfredsställelse, bredd, analys av komplexa data, bekräftelse av gemenskap och totalt högre nivå tänkande än tidigare år då undervisning skett på traditionellt sätt. Mogensen et al. (2010) beskriver att gemensamhetsdrag för all PBL innebär att undervisningen och lärandet börjar med studenternas egna frågor och problemformuleringar. Studentens självständiga lärande och eget ansvar utgör hela grunden för lärandet (Mogensen et al. 2010). Ekebergh (2009) anser att det optimala lärandet startar i mötet med patientens berättelse och för att förstå patienten ur ett helhetsperspektiv behövs ett seende på hela tillvaron i relation till ohälsa och sjukdom. Utifrån patientens berättelse kan studenten tillsammans med handledaren finna omvårdnadsåtgärder anpassade efter patientens livsvärld.

## **2.5. Peer learning**

Peer learning betyder enligt Boud, Cohen och Sampson (1999): ”användningen och lärande strategier där studenter lär med och av varandra utan omedelbart ingripande av en lärare” (s.414) och kan enligt de forskarna användas på olika sätt. I en studie av Ruth-Sahd (2011) granskades sjuksköterskestudenternas erfarenheter av att kliniskt praktisera i par. Resultatet visade att det stöd som studenterna upplevde tillsammans med studentkollega kunde underlätta övergången från teorin till den kliniska miljön och framförallt skapades gemenskap i lärandet och tidig förståelse av betydelsen med lagarbete (Ruth-Sahd, 2011). Socialiseringen kan även styrkas av Christiansen och Bell (2010) som undersökt betydelsen av att sjuksköterskestudenter från olika terminer praktiserat tillsammans. Deras resultat påvisar att studenter i senare delen av utbildningen som handleder nybörjarstudenter får ett ökat självförtroende och förberedelse för att kunna handleda i framtiden. Metoden att arbeta i grupp och tilltron till studenternas eget ansvar är grunden i PBL (Mogensen et al. 2010) och tillsammans får studenterna även uppleva fördelarna av att lära sig av sina kurskamrater. Studentsal som införts på enheterna som deltar i denna studie grundas på pedagogiken problembaserat lärande samt peer learning, modellen kommer därför att i denna studie fortsättningsvis kallas studentsal. Målet med modellen studentsal är att ge studenten ansvar och självständighet som stärker utvecklingen av professionen samt att studenten skapar djupare kontakt med patienterna och förståelse för vikten av helhetssyn. Studenterna ansvarar

för ett fåtal patienter och planerar, organiserar och utför omvårdnad tillsammans med handledaren och studentkollega.

## 2.6. Reflektion

Lauvås och Handal (2001) beskriver reflektion som att aktivt fundera över, bedöma eller utvärdera situationer eller upplevelser som har inträffat. Det är viktigt inom all handledning att både student och handledare reflekterar tillsammans (Lauvås & Handal, 2001). Ekebergh (2009) beskriver att reflektion kan användas för att skapa en djupare mening i beslut som skall fattas. I Öhrling och Hallbergs (2000) studie beskriver studenter själva hur de skapat djupare förståelse och kunskap och även värderat sin VFU högre om deras handledare avsatt tid för reflektion. Mer erfarna handledarna kunde också genom reflektionen utvidga studenternas kunskap till en högre nivå. Reflektion kan enligt Glaze (2002) ses som en inre resa. Resan börjar med att ta till sig reflektionen genom att våga reflektera i sitt dagliga arbete och för att reflektion ska vara möjligt krävs kollegors acceptans av det tidsbehov som krävs. Förutsättningen för acceptans är insikt i att reflektionen är stor del av lärandet. Att reflektera är det som sker vid slutet av den inre reflekterade resan, något sjuksköterskor gör utan att tänka, det blir en naturlig del av arbetet (Glaze, 2002). Gustafsson och Fagerberg (2004) har studerat hur sjuksköterskor reflekterar i omvårdnadssituationer. Resultatet visade på hur sjuksköterskorna tänkte och reflekterade över bland annat etisk hänsyn, att ha mod och använda fantasin och genom reflektionen ökades utvecklingen i professionen, vilket även bekräftas av (Ekebergh, 2009). En pedagogisk metod för utveckling av reflekterande och tolkande förmåga, vilket är centralt för lärandeprocessen, är enligt Ekebergh (2001) genom användning av reflektionsdagbok. I loggboken kan studenterna sätta ord på tankar, känslor och sina handlingar för att få struktur på sitt lärande, vilket kan underlätta lärandeprocessen framåt (Chirema, 2007; Stockhausen, 2005; Skancke Bjercknes & Björk, 1996).

Till hjälp för reflektion finns olika modeller som hjälpmedel. Gibbs (1988) har utvecklat en modell som utgörs av sex steg där varje steg systematiskt går igenom. Första steget är en beskrivning av en erfarenhet, händelse som skapat tankar och känslor. Andra steget innebär att bringa klarhet och konkret formulera tankarna och känslorna. Tredje steget ger hjälp till förståelse för sina känslor och tankar med frågorna: Vad var positivt/negativt? I det fjärde och femte steget ska analysering ske av det som har hänt. Vad byggde jag mitt handlade på? Här finns tillfälle till ett konstruktivt kritiskt synsätt. I det sjätte steget formuleras slutligen en

handlingsplan. Hur kan jag använda det jag lärt mig? Vad skulle jag göra om det hände igen? Finns det alternativ? Denna modell kallas för Gibb's reflektionscykel.

### 3. Teoretisk utgångspunkt

Enligt Bengtsson (2010) kan livsvärldsbegreppet definieras som den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt, om än omedvetet, tar för given. Livsvärlden är ursprungligen ett filosofiskt begrepp som går tillbaka till Edmund Husserl för cirka 100 år sedan och har därefter utvecklats med hjälp av flera filosofer inom fenomenologin (Bengtsson, 2010). Bengtsson (2010) skriver att Husserl menar att vi ständigt vistas i en värld som vi tar för givet och att vi med denna värld som bakgrund skapar nya kunskaper. Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver att syftet var att lägga en grund till en vetenskap som skulle behandla den vardagliga världen såsom den upplevs av individen. Livsvärldsperspektivet innebär att se, förstå och beskriva samt analysera världen utifrån den enskilda människan och dennes vardag. Med andra ord är det, det verkliga livet såsom den enskilda personen uppfattar det utifrån dennes erfarenheter och handlingar. Hur människan lär sig något grundas i vår förståelse, våra erfarenheter och vårt sätt att se på det som skall läras, detta är vår livsvärld enligt Ekeberg (2009). Lärande och vårdande kan ses som parallella processer ur flera perspektiv, dels skall sjuksköterskan vårda patienten utifrån dennes livsvärld och dels i handledningen av studenten där sjuksköterskan från studentens livsvärld ska skapa lärande utifrån både patientens och studentens behov. Att detta är komplext sammanflätad påtalas av Hörberg, Ozolins & Ekebergh (2011) som även anser att detta inte kan skiljas från livet. För att kunna integrera vårdvetenskap och den levda verkligheten behövs inlärningsstrategier där livsvärldsteori kan vara till hjälp för att få förståelse (Hörberg, Ozolins & Ekebergh, 2011). Bentling och Jonsson (2009) beskriver just denna komplexitet där handledaren befinner sig i en handledningssituation där både patient och student behöver en individuell lösning som gagnar dem båda.

Livsvärldsperspektivets ansats konkretiserar det etiska patientperspektivet med fokus på vilka erfarenheter patienten har om sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård och kan endast genom vårdarens intresse för patienten beskrivas (Dahlberg et al. 2003).

Sjuksköterskestudenterna har i sin tur sin livsvärld som är unik för varje student. Ekebergh (2009) anser att studenternas personliga livserfarenheter har påtaglig stor påverkan på hur de knyter an vårdvetenskapen, där det krävs både personlig mognad och insikt hos studenten samt att vårdvetenskapen utformas så att den berör studentens livsvärld (Ekebergh, 2009).

Dahlberg et al. (2003) beskriver att ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv innebär att det behövs en öppenhet och följsamhet för patienterna och de aktörer som står patienten nära. För att studenterna skall kunna lära sig något och få förståelse är, enligt Ekebergh (2009), reflektionen den metod som bör användas för att undersöka och förstå patienternas livsvärld.

#### **4. Problematisering**

I dagens hälso- och sjukvård finns ett ökat behov av att fler sjuksköterskor utbildas. Studenterna kommer under utbildningen ha behov av att genomföra verksamhetsförlagd utbildning för integrering av sina nyvunna teoretiska kunskaper i den kliniska verksamheten. För att stödja sjuksköterskestudenternas lärandeprocess behövs kunskap, samarbete och verktyg för både lärare och handledare. Den nya lärandemodellen i SLL har gjort studenterna till utgångspunkt i lärandeprocessen under VFU tiden där studenterna är huvudpersoner med eget ansvar för sitt lärande och skall ha direktkontakt med patienterna. Hur kan då organisationen i hälso- och sjukvården implementera denna nya modell? Kan studentsal, med PBL och peer learning som grund, vara ett verktyg?

#### **5. Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva lärandeprocessen under VFU tiden såsom den erfars av sjuksköterskestudenter på olika VFU placeringar.

#### **6. Metod**

En kvalitativ ansats har valts som forskningsdesign och studien har en teoretisk utgångspunkt i livsvärldsteorin. Studien är en del av ett större pedagogiskt ALF-projekt med projekttitel: ”Peer learning och problembaserat lärande i verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeprogrammet: Implementering av en handledarmodell för att utveckla lärandemiljön för studenter och deras handledare”.

##### **6.1. Material**

Studien bygger på skriftliga reflektioner som sjuksköterskestudenter fört i loggböcker under VFU utbildningen.

## **6.2. Datainsamling**

Insamlingen av data har skett under år 2011 på en av Stockholms högskola för sjuksköterskeutbildning. Sjuksköterskestudenterna genomförde sin VFU utbildning under termin tre och fyra i den treåriga sjuksköterskeutbildningen.

## **6.3. Olika handledningsmodeller**

Datainsamling har gjorts, dels där studenterna handledts genom traditionell handledning och dels där handledningen skett genom att en handledare handleder två studenter samtidigt utifrån PBL pedagogik och peer learning. Ett studentpar har tillsammans ansvarat för ett mindre antal patienter på en avgränsad del av enheten. På VFU enheter som handledt genom PBL och peer learning förbereddes handledarna med information om reflektionens betydelse samt Gibb`s reflektionscykel tryckt på ett informationskort i fickformat innan periodens start.

## **6.4. Dataanalys**

Loggböckerna har bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Berg (2012). Enligt Berg (2012) har kvalitativ innehållsanalys ett utmärkande drag som en metod som kan placeras på en skala från ren manifest till ren latent och menar att det kan vara av fördel att i samma analys använda både manifest och latent innehåll. Manifest innehåll beskrivs i kategorier vilka svarar på frågan vad? Det latent innehåll beskriver i stället i ett tema eller flera teman och som svarar på frågan hur? Totalt analyserades 30 stycken loggböcker, 24 stycken från studenter som praktiserat i studentsal och sex från studenter som handledts i traditionell handledning. Första steget i analysen var att identifiera meningsbärande enheter där studenterna nämnt lärandemiljön, lärandet eller utveckling i sina loggböcker. De meningsbärande enheterna förkortades något men kärnan som kunde besvara syftet behölls. Dessa sorterades därefter in i fyra kategorier; situation, omständighet, reflektion och självständighet. Varje kategori lästes därefter igenom flertal gånger för att finna meningsfyllda mönster eller likheter och skillnader som skulle kunna bilda underteman och teman, se exempel figur 1.

Figur 1.

| Meningsbärande enhet  | Kategori   | Undertema              | Tema                            |
|---|--|------------------------|---------------------------------|
| Har också hjälpt en dam som kräktes o jag trodde att det skulle vara jätte jobbigt men det var obehagligt men det klarade jag av o höll masken inför patienten. (24)  | <i>Situation</i> , där studenten tar lärdom av egna känslor/reaktioner                         | Studentens hemliga rum | Hinder och hämmande upplevelser |
| Kändes tungt få ta del av en patients röntgen svar, som inte alls var bra. Trodde inte jag skulle bli så påverkad men hellre det än bara som vatten på en gås. Måste lämna det på avdelningen när jag går hem. Kan ta bra lärdomar detta känner jag. Kändes viktigt på något sätt. (25) | <i>Reflektion</i> , över vad studenten bär med sig för oro som kan vara hindrande för lärandet |                        |                                 |

Under analysdelen krävdes en pendling mellan den enskilda loggboken till att studera mönster och variationer. Under varje kategori kunde flera underteman skapas som efter ett flertal gångers läsning utkristalliserades till sju underteman med tre teman Lugnt, bra men hur och när lär jag mig? Hinder och hämmande upplevelser och Eget initiativtagande. I resultatet presenteras underteman och teman med exempel i form av citat.

### 6.5. Forskningsetik

Studien är en del av ett pedagogiskt ALF- projekt, där etiskt tillstånd inte har varit aktuellt då informanter är studenter och handledare och ämnet i sig inte kan anses vara känsligt ur ett forskningsetiskt perspektiv. För att beakta Vetenskapsrådets codex med fyra etiska krav inom



humanistisk- samhällskaplig forskning (Codex: Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, 2009) informerades studenterna om ALF-projektet och frivilligheten om att delta av högskolans adjunkter. Efter avslutat VFU tillfrågades studenterna om att delge loggböckerna till undersökningen och för att uppfylla Vetenskapsrådets codex om konfidentialitetskrav har studenterna även haft möjlighet till kopiering och anonym inlämning via post. Nyttjandekravet enligt Vetenskapsrådets codex har hanterats genom att förvara materialet säkert, så att obehöriga inte ska få tillgång till det.

## 7. Resultat

Genom innehållsanalysen framkom tre teman med sju underteman, se figur 2.

Figur 2.

| Underteman                      | Teman                                   |
|---------------------------------|---|
| Lugnt                           | Lugnt, bra men hur och när lär jag mig? |
| Bästa dagen                     |   |
| Tillsammans är vi starka eller? |   |
| Stress                          | Hinder och hämmande upplevelser         |
| Studentens ”hemliga rum”        |   |
| Moment                          | Eget initiativtagande                   |
| Förberedelse                    |   |

Dessa teman presenteras nedan i resultatdelen, med respektive underteman och är beskrivna med citat från loggböckerna. Varje tema avslutas med en beskrivande kommentar om likheter och skillnader mellan de olika handledningsmodellerna.

## 7.1. Lugnt, bra men hur och när lär jag mig?

Genom studenternas beskrivning av sin lärandemiljö kunde kunskap inhämtas för att få förståelse och insikt hur studentens lärandeprocess kan gynnas.

### 7.1.1. Lugnt

Sjuksköterskestudenterna beskrev skriftligt olika upplevelser och uppfattningar om hur dagen varit och vilka sysslor de utfört. Ett begrepp för beskrivning av passet var ordet lugn eller lugnt, denna beskrivning visades kunna vara mångtydigt. Att passet beskrivits som lugnt behövde inte innebära att studenten utfört eller upplevt lärande utan beskrev en känsla av atmosfären. Studenterna använde begreppet lugnt oavsett vilken handledningsmodell som användes. En del studenter upplevde lugnet uttråkande och ostimulerande, medan andra ansåg tillfället vara utmärkt för att kunna fokusera på en patient och kunna skapa en god vårdrelation. Studenten påverkades av hur handledaren agerade och i vilken del av VFU perioden som studenten befann sig i. Tidigt under VFU perioden beskrevs händelser objektivt medan mot periodens slut mer subjektivt. Studenter med traditionell handledningsmodell praktiserade nattsift vilket upplevdes omväxlande och som en bra erfarenhet, men inte utvecklande av lärandet. En student reflekterade själv över begreppet lugnets betydelse ”Har jobbat kväll och det har varit relativt lugnt vet inte om den känslan kommer av att upplevde att jag hade koll o kontroll, kan mkt väl vara så.”(24). Studenterna i studentsal beskrev att lugn ger tid för reflektion och stimulerade till förkovring, vilket kunde öppna upp till annan förståelse och trygghet.

### 7.1.2 Bästa dagen

Annat begrepp för beskrivning av passet var ordet bra dag eller den bästa dagen. En bra dag upplevde studenten bekräftelse som till exempel genom att få delge egna kunskaper till övriga i personalgruppen. En student beskrev att patienten gav energi till en bra dag. Oavsett handledningsmodell beskrev studenterna att en bra dag var när de fått vara självständiga och vårdat egna patienter, gärna patienter som de tidigare vårdat. Handledaren skulle kunna ge bekräftelse vid moment som utförts bra och vara väl förtrodda i studentens inlärningsplan och mål. Antalet patienter studenten vårdat verkade inte ha betydelse, här nämns både två patienter och upp till hela salen.

Bästa dagen på praktiken hittills, Kände att jag låg steget före nästan hela dagen. Fick tillfälle av en annan ssk att ta blodprov på en patient. Det kom inget blod förrän 3 e försöket men det känns inte som något misslyckade för det. Det kändes nämligen som jag

hade full kontroll på vad jag gjorde. Så pass att jag hela tiden kunde prata med patienten och hålla koll på att det hela tiden kändes ok för henne... (5)

Dagen skulle enligt studenterna innehålla lagom med uppgifter men framförallt var den bra då studenten kände kontroll och samarbetet fungerade väl.

### 7.1.3. Tillsammans är vi starka eller?

Studenter i studentsal prövades i att samarbeta med studentkollega. Att praktisera tillsammans flera studenter, peer learning, runt samma patienter beskrevs av studenterna i studentsal med både fördelar och nackdelar. Studenterna samarbetade, tog hjälp av varandra med planering, utbyte kunskap och gav varandra återkoppling. De utförde även tekniska moment tillsammans, under uppsikt av handledaren, vilket upplevdes positivt och gav trygghet. Genom samarbetet övades kommunikationen och studenterna insåg svårigheter med känslan av att inte ha kontroll. De stöttade varandra genom att göra uppgifter tillsammans och fann det stimulerande att förmedla kunskap kollegor emellan. Nackdelar upplevdes när samarbetet inte fungerade, konflikter kunde uppstå eller om för många studenter var närvarande samtidigt. Vid en arbetsplats med traditionell handledning tog två studenter initiativ till ett pass där peer learning användes. De samarbetade och tog ansvar för ett fåtal patienter tillsammans och passet beskrevs i en av studenternas loggbok:

Vi hade båda två patienter var i en firsal och min handledare som inte hade några andra patienter stod vid sidan om och tittade på. Det har varit jättebra för att jag fick verkligen göra allt med mina patienter och ”bolla” med min klasskamrat som en arbetskollega. Jag märkte en stor skillnad under dagen jämfört med vanlig handledning i att ta eget ansvar, initiativ och att prioritera och delegera. (6)

Studenterna i studentsal ansåg att de velat vara själva med handledaren ibland eller ansett att deras lärande kunde ha varit mer utvecklande tillsammans med annan student.

Oavsett handledningsmodell påtalade studenterna vikten av att ha kontrollkänsla över situationen. Skillnader var att studenterna i studentsal såg vinster med lugn tid för användning till reflektion eller vårdrelation. I den traditionella handledningsmodellen var VFU tiderna inte anpassade till den del av dygnet som gynnade studentens lärande. Att använda peer learning ingick inte i traditionell handledning men uppskattades av studenterna när de prövade.

## 7.2. Hinder och hämmande upplevelser

För att skapa en god lärandemiljö för studenterna behövs insikt om uppfattningar och upplevelser hos studenterna som påverkar deras lärandeprocess. I loggböckerna beskrevs känslouttryck av olika upplevelser. Känslorna var färgstarkt beskrivna och ibland förknippade med rädslor de upplevt.

### 7.2.1. Stress

Stress av olika slag nämndes oavsett handledningsmodell och upplevdes hämmande för lärandet. Att inte kunna närvara vid passets start eller gå ifrån under passets gång upplevdes stressande. Stresskänslan kunde ge studenten sömnproblem och trötthet och förekom framförallt under första tiden av VFU perioden. Studenterna beskrev att enklare uppgifter såsom att få bädda en säng ibland kändes skönt att få utföra. Mycket att göra ansågs av studenterna i studentsal inte stressande utan kändes nyttigt, roligt, lite jobbigt men gav kunskap om betydelsen av att kunna prioritera och omprioritera. För mycket självständighet och ansvar kunde upplevas stressande och kunde hindra studentens utveckling ”Stressigt mot slutet, föreläsning om omv dokumentation drog över tiden samtidigt som pat skulle skrivas ut, frustrerande att gå ifrån föreläsningen då den behövdes för att öka min kunskap.”(23), eller ”Ej behövt ha massor ansvar & har därför haft tid för reflektion.”(8). Studenterna upplevde frustration om rutiner inte följdes eller om de inte kände sig delaktiga i planeringen. Oavsett handledningsmodell var handledaren betydelsefull för studenternas upplevelse av arbetspasset eller VFU perioden. Stressade handledare upplevdes ostrukturerade och studenterna var i vissa fall kritiska till hur handledarens bemötte patienter eller agerande i svåra situationer. Studenterna upplevde svårigheter att framföra dessa brister hos handledaren eller om de var kritiska till beslut. Att handledas av adjungerad klinisk adjunkt (AKA) upplevdes mer stressande än handledning av ordinarie sjuksköterska. AKA kunde däremot vara en tillgång för reflektion då studenterna upplevt konflikter eller brister i organisationen. Den stressade eller ostrukturerade handledaren skapade osäkerhet och var, enligt studenterna, en dålig förebild. Stressade tillfällen där handledaren blivit avbruten under handledningen av student skapade risker i patientsäkerheten. Studenterna ansåg att stressade tillfällen underlättats om fler studenter närvarat samtidigt ”Känns jobbigt, blir förvirrad och känns i vägen när handledaren är stressad och inte svarar på frågor. Skapar osäkerhet hos studenten då hon inte har någon att fråga, känns ok då haft annan student att ta hjälp av.”(11). Studenterna upplevde oro och stress för att drabbas av sjukdom, framförallt under magsjukesäsong. Magsjuka var

också ett arbetsorganisatoriskt bekymmer som studenterna beskrev hämmade deras lärande och skapade oro över hur situationen skulle hanteras. Studenterna återgav även att en del moment på sjukhuset kunde ske utan att visa legitimation, vilket de ansåg vara konstigt. De upplevde tillfällena då de ifrågasatte personalens bemötande eller språket på arbetsplatsen, det beskrevs som ”jobbigt med skitsnack”, ”slaskavdelningar” eller ”att arbetsplatsen har en kylig attityd”.

Kränkning på rondan, en del gliringar, skratt åt pat (tjock pat)= helt oacceptabelt.  
(34).

### 7.2.2. Studentens ”hemliga rum”

Under studentens VFU tid tillsammans med ny personal, handledare och kanske en sjukhusmiljö som studenten aldrig befunnits i tidigare genomgå många upplevelser. Intryck tas in och självförtroendet pendlar. Studenterna beskrev i loggböckerna vad de upplevt känslomässigt, bland annat känslor av rädsla och skräck. Studenter i studentsal upplevde det ”läskigt” med blodtransfusion och flera studenter nämnde även telefonsamtal som ”läskigt”. Att prata med anhöriga kunde upplevas obehagligt. De blev ledsna när patienten borde fått mera tid för omvårdnad, rädsla för att patienten skulle ramla och upplevde känsla av maktlöshet att inte kunna vara behjälplig. Rädsla och stark känsla av skräck framkom även hos studenter i traditionell handledning men var väldigt fåordigt beskrivet. Misslyckande med medicintekniska moment skapade rädsor och panikkänslor inför att inte klara uppgiften nästa gång eller upprepa misstag som påpekats av handledaren tidigare. Rädsor beskrevs om situationer som kan anses självklara i sjuksköterskeprofessionen ”och jag är lite rädd för pat med stark integritet.”(34), eller ”rädd för patient med smärta, hur bemöta?”(10). Nackdelar med att vara självständig som student beskrevs av studenter i studentsal som en jobbig känsla av att glömt något, förvirring eller oro. Skamkänslor att vara i vägen eller fråga för många frågor nämndes också. En student ville rätta till ett misstag vid felmedicinering och skriva avvikelserapportering men uppmanades av handledaren att inte bry sig så mycket.

Jättejättejobbig sak, ger av misstag felmedicinering. Det kändes det som all färg i mitt ansikte bara rann av, pulsen steg till en vidrig nivå och det kändes som om ett stup öppnade sig framför mig. Jag kände sådan SKULD och skräck över att det som hänt. Jag kan som sagt knappt fatta det ens nu, en dag senare, har inte bearbetat detta ännu och förstår varför handledning är nödvändig. Vill få prata i lugn och ro med någon som varit med om samma sak eller finns i samma bransch. (18)

... gav en 1 mg tablett istället för en 0,5 mg, skämdes jätte mycket! (27)

Skräckkänslan beskrevs framförallt vid felmedicinering vilket förekom oavsett handledningsmodell. Att studenterna glömt uppgifter eller rapporterat fel förekom också och skapade olustkänsla, obehag och skuld känslor. Oavsett handledningsmodell beskrev studenterna rädslor eller oro för hur den egna reaktionen uppfattades till exempel när studenten under basal omvårdnad av patienter möttes av obehagliga sinnesintryck. Det kunde vara situationer som stomitömning eller omläggning av ett stort trycksår ”Har hjälpt en dam som kräktes o trodde att det skulle vara jätte jobbigt men det var obehagligt men det klarade jag av o höll masken inför patienten.”(24). En del möten innebar även vård av patienter från olika kulturer, kön och åldrar, vilket kunde skapa nervositet ”Hanterat två unga patienter, det var nytt. I början kändes det lite nervöst men gick väldigt bra sen. Det var bra att var ” mig själv” men med lite mer seriös eller professionell hållning än vad jag lätt skulle ha annars mot jämnåriga.” (36). Studenterna upplevde svårigheter i bemötandet av patienter med svår smärta, oroliga dementa patienter, patienter som nekade behandling eller otrevliga patienter. Rädsla och oro fanns för problem de kommer att möta i den framtida yrkesrollen, såsom olika etiska dilemman eller ansvarandet av svåra beslut. De upplevde dilemman att som sjuksköterska kunna hantera aggressiva patienter, nutritionsbehov av döende patienter, bemötande av högljudda anhöriga eller sörjande barn på ett professionellt sätt. Studenterna var även under sin VFU tid med när svåra besked gavs och oväntade dödsfall inträffade. Studenter beskrev olika händelser och upplevelser som gett dem intryck som varit svåra att finna distans till och svåra att undvika att tänka på efter passets slut.

Kändes tungt få ta del av en patients röntgen svar, som inte alls var bra. Trodde inte jag skulle bli så påverkad men hellre det än bara som vatten på en gås. Måste lämna det på avdelningen när jag går hem. Kan ta bra lärdomar detta känner jag. Kändes viktigt på något sätt. (25)

Ibland få en krypande känsla av oro/ omsorg/ kärlek mer eller mindre i vissa situationer, kände ett oerhört ansvar för min pat välmående, hälsa. Insåg att jag utsätter pat för något obehagligt o läskigt men samtidigt är det mitt ansvar att trots detta att det görs för att detta i sikt talar (förhoppningsvis) till bättre hälsa för pat... (36)

Oavsett handledningsmodell beskrevs känslor studenterna varit med om allt från glädjeyttringar till felmedicineringar som skapat skräck. Oavsett handledningsmodell var stress ett hinder i studenternas lärandeprocess. Vid dessa tillfällen kunde samverka med

studentkollega, peer learning, att reflektera och diskutera med göra att studenterna inte behövde stanna upp i lärandet. Bägge grupperna påtalade betydelsen av en kompetent och professionell handledare.

### 7.3. Eget initiativtagande

Vi vet att vi lär oss genom olika sätt, till exempel lyssna eller observationer men också genom görandet.

#### 7.3.1. Moment

Studenterna i båda handledningsmodellerna beskrev att medicintekniska moment av olika art utförts, både när det inte har gått bra men även för att stärka känslan av att lyckats. Oavsett handledningsmodell beskrevs självständigt görande som lärande och stärkande för studenten. Genom att göra själv från första gången till upprepning av samma moment flertal gånger skapades viss inre ro hos studenterna. Under tiden pendlade självkänslan mellan totalt misslyckande till å andra sidan känna harmoni. Studenter i traditionell handledningsmodell reflekterade inte i loggböckerna hur de lärt sig utan mer konstaterande om momentet gått bra eller dåligt. Studenterna i traditionella handledning önskade även få praktisera tillsammans med undersköterskan för övning av moment ”Funderar på om jag ska gå med en uska någon dag, uskorna på avdelningen gör så mycket och speciellt momenten som jag vill öva på till exempel katetrisering, venprovtagning och såromläggning.” (6). Reflektioner över sitt tekniska lärande och hur de skulle kunna utvecklas förekom hos studenter i studentsal.

Började dagen med ett ”perfekt” blodprov. Lärde mig av mitt senaste misstag och tog reda på vem och varför prov. Det gjorde stor skillnad. Sen satte jag en pvk som också gick excellent. Jag känner mig lugn och metodisk.(5)

Ingen koll på vilka prover då det inte är ”min” patient, skulle ha kontrollerat innan.(5)

Att under VFU tiden handleddas av flera olika handledare kunde ibland hjälpa studentens självkänsla. Om handledaren inte observerat studentens tidigare misslyckande, ingav det studenten styrka och situationen upplevdes mindre nervöst. Studenterna i studentsal beskrev att egna initiativ togs, exempelvis genom frågor eller förslog åtgärder för läkaren, planerade omvårdnadsåtgärder, utvärderade effekter av smärtlindring eller ansvarade för dokumentationen. Dokumentation utfördes av studenterna oavsett vilken handledningsmodell och beskrevs som lärorikt men svårt. Studenterna i traditionell handledning beskrev att de utfört dokumentation medan studenterna i studentsal beskrev vad de dokumenterat.

Studenterna i studentsal upplevde en känsla av att vara sjuksköterska ”på riktigt” genom att övrig personal ställde frågor om patienterna direkt till dem och genom självständigt fått planera och prioritera. Genom att känna patienten upplevde studenten trygghet och mod till eget initiativtagande, till exempel i relation till läkarna ”Vågade ta för mig vid läkarronden genom att ställa frågor och komma med svar, angående min patient. Känner mig säker i omvårdnadsarbetet, vid dokumentation o läkemedels delning. Börjar verkligen komma in i min roll som sjuksköterska och det känns grymt bra!” (26). Motfrågor och frågor ansågs vara stimulerande och inspirerade till kunskapssökning. Studenter i traditionell handledningsmodell beskrev eget initiativ i samband med undersköterskeuppgifter ”Känner att jag kan ta egna initiativ o utföra usk uppgifter själv.”(39). Studenterna beskrev att egna görandet gav kunskap genom upplevandet av egna misstag och upptäckande av förutfattade meningar. Studenter i traditionell handledning beskrev hur handledaren kommunicerade och när studenten självständigt kommunicerade med patienten ansågs det uppskattande och utvecklande. Studenten i studentsal upplevde bra kontakt med patienterna positivt och fick även träna på kommunikationssvårigheter, till exempel kommunicera med forcerade eller afatiska patienter. De beskrev hur vårdrelation till patienten skapats och fört dialog med patientens anhöriga. Sjuksköterskans pedagogiska roll beskrevs och då även betydelsen av ett individuellt förhållningssätt till patienten. De beskrev hur patienten gjordes delaktig, hjälp till självhjälp samt att hur de tillvaratog patientens egna resurser. Studenten upplevde dock att studentrollen ibland hindrade till fullt förtroende hos patienten men fick å andra sidan även positiv återkoppling ”Fick beröm av både pat o anhörig som sa att jag kommer att bli en bra sjuksköterska för att jag verkar vara så lyhörd o intresserad. Det kändes väldigt skönt att få det berättat.”(24). Genom mötet med patienten och anhöriga fick studenten återkoppling på bemötandet, dels beskriver studenterna att de lärt sig vikten av tydlighet vid frågor och att återkomma med svar till patienten och anhöriga är lika med värdighet. Genom självständigt planerande och prioriteringar skapades tillfällen för studenterna till övning av delegering. Delegering nämndes av studenterna i studentsal som en konstig känsla men nödvändigt att kunna som sjuksköterska. Delegering skedde även då studenten prioriterat vilka uppgifter som uppfyllde den enskildes individuella lärandemål. Handledarnas roll var betydelsefull beroende på hur mycket tillåtelse studenten fick för att själv ansvara och utföra omvårdnad. Bra handledare beskrevs av studenterna vara en sjuksköterska som skapade god stämning, ingav trygghet, berättade hela tiden syftet med utförandet och tillät studenten pröva olika moment under avslappnade förhållanden ”Handledaren har varit jättebra, innan samtal med dsk gett ledande frågor vad jag behöver informera om och sen lämnat rummet, jag har fått ringa själv



mindre nervöst och sen berätta och dokumenterat.”(11). Studenter med traditionell handledning beskrev frustration över att inte ha tillåtelse till mer självständighet ” Jättebra att lära sig genom att få utföra telefonsamtal själv, handledare säger till att jag ska ringa. Blir irriterad över att jag inte får göra ännu mera själv, handledaren tar över det jag håller på med fast det inte är stressigt, missar lärdom genom att inte få ta mer ansvar.”(6). Studenterna ansåg att ansvarstagande skapade mer lärande och underlättades genom att vara förberedd.

### 7.3.2. Förberedelse

Framtiden som sjuksköterska beskrev studenterna med traditionell handledning som en känsla att ”valt rätt”, ”det här kommer att passa mig bra” eller ”känner mig peppad för yrket”.

Studenterna kände sig förberedda och klara inför den kommande yrkesrollen. Studenterna i studentsal beskrev en viss osäkerhetskänsla i sjuksköterskerollen och känslan kunde pendla dag från dag. Oavsett handledningsmodell nämnde studenterna den kliniska blicken, de har av sjuksköterskor fått berättat vikten av utveckling av den kliniska blicken genom att prata, fråga, kolla av sår, rodnader eller hur patienten ser ut med mera. Vid ett tillfälle fick en student en ”aha” upplevelse och förstod vad som menades med den kliniska blicken och en annan student reflekterade själv över vad den kunde vara ”men man ska som ssk tänka till lite extra ibland och inte tro allt som sägs det är väl det som kallas för den kliniska blicken.”(6). Studenterna i studentsal beskrev att sjuksköterskearbetet skall vara genomtänkt och att på kort tid kunna skapa tillit och förtroende. De använde uttryck som att ”patienternas liv ligger i ens händer”, ”sjuksköterskan skall kunna trösta och skapa trygghet” och ”vara spindeln i nätet” men även ”kunna agera i akuta situationer”. Oavsett handledningsmodell beskrev studenterna positiva omdömen om sina VFU placeringar och skulle gärna skulle vilja söka arbete där efter utbildningen.

Studenterna i de olika handledningsmodellerna skiljer sig åt i beskrivningen av medicintekniska moment som utförts. I traditionell handledning ansåg studenten momentet som rent uppgiftcentrat, medan studenterna i studentsal sökte kunskap om momentet som utförts och kunde även reflektera över hur de utfört momentet. Studenterna i studental var också beskrivande hur och varför de dokumenterat samt hur de kommunicerat med patient, anhöriga och andra professioner. Studenterna i studentsal beskrev även sin framtid som sjuksköterska med tillförsikt.

## **8. Diskussion**

### **8.1. Metoddiskussion**

För inhämtning av kunskap om studenters lärande finns olika metoder. En metod för att komma närmre studenternas reflektioner är granskningar av loggböcker. Chirema (2007) beskriver hur meningsfullt skrivna reflektioner är framförallt för att minska gapet mellan teori och praktik. Dock finns risker då en del studenter anser det hjälpsamt men har med ord svårt att beskriva i skrift. Därför är reflektionsanteckningar med muntlig uppföljning att föredra (Chirema, 2007; Skancke Bjercknes & Björk, 1996). Att studenterna som handleddes i studentsal använde loggböckerna oftare och var både mer beskrivande och reflekterande över lärandet, kan förklaras med att handledarna uppmuntrade dem och/eller att lärandemiljön stimulerade. Loggböckerna har efter denna studie permanentats och är numera obligatorisk för sjuksköterskestudenter att reflektera i under VFU tiden.

Genom livsvärldsteorin som teoretisk utgångspunkt försökte författaren komma så nära studenternas erfarna livsvärld som möjligt. Dahlberg et al. (2003) anser att en vetenskap som förlorat sin kontakt med livsvärlden kommer också att förlora sin betydelse för vanliga människor. Det finns en risk att författarens egen förförståelse kunnat påverka resultatet vilket försökte hanteras genom att författaren själv reflekterade kring förförståelseprocessen (Dahlberg et al, 2003). I första fasen av analysen, den mer manifesta enligt Berg (2012), fanns svårigheter för författaren att avidentifiera materialet då sammanhanget i texten kunde härleda till vilken VFU placering det gällde. I andra delen som Berg (2012) beskriver som mer latent kunde de meningsbärande enheterna inte härleddas till plats vilket gjorde att författaren hade möjlighet att inta en mer opartisk roll i analysarbetet. Genom kontinuerlig reflektion över den egna forskningsprocessen kan enligt (Rawitch & Wirth, 2007) en egen medvetenhet om den egna positionen och rollen i forskningsprocessen utvecklas.

### **8.2. Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva lärandeprocessen under VFU tiden såsom den erfars av sjuksköterskestudenter på olika VFU placeringar. Sjuksköterskestudenterna handleddes med två olika handledningsmodeller.

Genom en begränsad lärandemiljö såsom studentsal, upplever studenterna kontinuitet och trygghet kan skapas. Detta kan i sin tur skapa ett lugn, vilket studenterna i studentsal kunde använda till reflektionstid eller skapande av vårdrelation. Studenterna kunde ha mycket att göra, men upplevde inte detta som stressande utan som ett lärandetillfälle. Ett flertal studier beskriver vikten av att en god lärandemiljö påverkar studenternas lärandeprocess (Carlson et al. 2008; Öhrling & Hallberg 2000; Silén & Bolander Laksov, 2013) och som Melincavage (2011) påpekar även betydelsen av ödmjukhet i makten hos personalen inom hälso- och sjukvårdens verksamheter där studenterna befinner sig i. Genom att studenterna bemöts med respekt och acceptans hjälps studenten in i personalgruppen och på sätt minskas även oron (Melincavage, 2011; Öhrling & Hallberg 2000). Handledarnas kompetens är oerhört viktig för att sätta sig in i students livsvärld och kunna stimulera till en individuell utveckling (Ekebergh, 2011). Studenternas VFU tid är värdefull och en bristvara i dessa dagar, vilket ställer krav på att resurserna används effektivt och kvalitet. Studenter i traditionell handledning följer handledarens schema vilket även inkluderat nattpass. Studenterna ansåg detta intressant men inte lärorikt. Tidpunktens förläggning borde prioriteras till när verksamheten är mer lärorik, oftast främst dagtid, och bör fokusera på studentens behov av lärande (Silén & Bolander Laksov, 2013). Förbättringar såsom tidsförläggning av omvårdnadshandledning till studentens sista del av dagen kan gynna lärandet och tillvarata VFU tiden mer effektivt. Oavsett handledningsmodell upplevde studenterna att första tiden under perioden skapade trötthetskänsla och var mer energikrävande. Ett förslag skulle kunna vara en mer flexibel VFU period med mindre veckotimmar första delen för att utökas mot slutet då studenten känner sig mer bekväm och trygg i omgivningen. Peer learning är en relativt ny metod inom hälso- och sjukvården vid handledning av sjuksköterskestudenter. Studenterna i studentsalsmodellen beskriver både fördelar och nackdelar. Fördelarna var övervägande, framförallt om studenterna upplevt handledaren stressad. De kunde då stödja och samarbeta med varandra för lärande och reflektion. Genom utveckling och kunskap skulle metoden kunna underlätta för både studenter och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Peer learning förbereder studenterna för teamarbete och samarbete med kollegor som krävs efter examen. Tidigare studier visar att studenter som lär av varandra upplever lärandet mindre stressande, även mer individanpassat och att de har ett gemensamt språk. Genom peer learning i kliniska färdigheter tränas även att ge och ta emot både positiv och negativ feedback (Christiansen & Bells, 2010; Rush, Firth, Burke & Marks-Maran, 2012). För utveckling av peer learning behövs kunskap och stöd till handledare som handleder mer än en student åt gången.

Nackdelar med peer learning som Melincavage (2011) fann i sin studie var att studenterna kunde uppleva en form av tävling dem emellan.

Genom reflektionen utvecklas studenten och genom regelbunden reflektionstid under utbildningen, både i teori och under VFU tiden, ökar förmågan och viljan till att fortsätta efter examination. Reflektion över eget behov av lärande och upprätthållande av kompetens kräver enligt Silén & Bolander Laksov, (2013) livslångt lärande. Stressen som studenterna upplever under utbildningen kan hämma lärandeprocessen. I Reeve, Shumaker, Yearwood, Crowell & Riley (2013) studie påvisas att sjuksköterskestudenter utvecklat höga nivåer av ångest, oro och depression som svar på stressupplevelser under utbildningstiden. De anser att det finns ett behov av kunskap i positiva copingstrategier för att hjälpa studenterna under utbildningen. I reflektionerna från studenter som praktiserat i studentsal beskrevs upplevelser av olika känslor, framförallt rädslor av olika slag, medan studenterna i traditionell handledning redogjorde kort om rädslor men inte egna känslor. I en studie av Parry (2011) intervjuades sjuksköterskestudenter angående upplevelsen av första dödsfallet under VFU utbildningen. Slutsatsen var att den teoretiska utbildningen behöver bygga mer på tidigare forskningsresultat om studenters upplevelser men även att allt inte går att förberedas utan måste upplevas, detta bekräftas även i undersökningen som Socialstyrelsen genomförde år 2002 av nytexaminerade sjuksköterskor. Många av känslorna kommer sannolikt inte fram varken VFU enheten eller i omvårdnadshandledning, anledningen till det kan vara att studenterna skäms över dem och tror att de är ensamma om dem. Det kan även finnas en oro över om eller hur bedömningen av dem kan påverkas (Silén & Bolander Laksov, 2013). Ekebergh (2009) beskriver nödvändigheten av att det finns en pedagogisk metod som stödjer den reflekterande processen hos studenten när de involveras i känslomässiga situationer som många gånger upptar deras funderingar. Genom stöd kan studenterna reflektera för att förstå och hantera egna upplevda känslor och detta kan hjälpa studenten att utveckla självtillit och ett kreativt vårdande förhållningssätt, vilket är en nödvändig process till en profession (Killén, 2008).

Reflektion är inte bara en metod till inläring utan en viktig del av sjuksköterskans arbete (Gustafsson et al, 2008). Studenterna i traditionell handledning önskade att få praktisera med en undersköterska för lärandet av medicintekniska moment och ansåg att det var ett självständigt moment att öva på. Detta jämfört med studenterna i studentsal som också gärna tränade medicintekniska moment men beskrev frustration över att inte ha kunskap om syftet med uppgiften och ansåg detta nödvändigt för att kunna bemöta patienten professionellt. En

skillnad i studenternas lärandeprocess var att studenterna i traditionell handledning observerade hur handledaren fattade olika beslut och åtgärder, medan studenterna i studentsal själva och på eget initiativ fick föreslå beslut och åtgärder som därefter reflekterades med handledaren. Att ta eget initiativ beskrevs endast av studenterna i studentsal. En aktiv lärandeprocessen är enligt Silén & Bolander Laksov, (2013) en förutsättning i lärandet då kunskapen inte bara passivt kan tas emot från andra. Studenterna som handleddes i traditionell handledning beskrev en upplevelse av frustration över att inte få göra mer och känna ansvarstagande. Som student i studentsal känner studenten trygghet genom att känna sina ”egna” patienter och på så sätt också lättare kunna kommunicera med interprofessionella kollegor, kommunicera med anhöriga och prova på delegering. Att som student redan under VFU tiden få pröva på känslan av ansvar och beslutsfattande, kan förbereda studenten inför den kommande yrkesrollen och ge ödmjukhet inför professionen. Studenterna i studentsal beskrev mer ödmjukhet och mer tillförsikt inför kommande yrkesroll medan studenterna i traditionell handledning ansåg sig många gånger själva som redan klara. Att bli sjuksköterska, skriver Lynett & Stockhausen (2004), går inte att bara teoretiskt lära sig utan behöver upplevas tillsammans med patienten för att komma in i dennes livsvärld vilket även bekräftas av Ekebergh (2011).

### **8.3. Slutsats**

Resultatet visar på att sjuksköterskestudenter inte bara utvecklas yrkesmässigt under sin VFU tid utan också genomgår en lärandeprocess i egen självmedvetenhet och personliga mognad. För att kunna stödja studenterna i denna lärandeprocess behövs pedagogisk struktur och en stimulerande lärandemiljö. Handledningen kräver hög kompetens för att kunna se studenternas livsvärld och stödja dem i deras yrkesmässiga och personliga utveckling. Genom att skapa en avgränsad lärandemiljö, såsom studentsal, där pedagogiken grundas på PBL och peer learning kan studenternas lärandeprocess inför professionen gynnas. Studentsalen kan vara ett verktyg för att studenterna under sin utbildning självständigt skall kunna få pröva att både utföra men även få känna på känslan av ansvar. Ytterligare forskning genom att till exempel undersöka utexaminerade sjuksköterskors eventuella fördelar av att praktiserat med modellen studentsal är av stort intresse, även utforska vad som påverkar lärandeatmosfären.

*Lärande utan reflektion är slöseri med tid.... Confucius*

## 9. Referensförteckning

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bengtsson, J. (Red). (2010). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bentling, S., & Jonsson, B. (Red). (2009). *Vårdpedagogiska utmaningar*. Stockholm: Liber.

Berg, B. (2012). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. New Jersey: Pearson Education INC.

Boud, D., Cohen, R., & Sampson, J. (1999). Peer learning and assessment. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 24, (4), 413-426.

Carlson, E., Wann-Hansson, C., & Pilhammar, E. (2008). Teaching during clinical practice: Strategies and techniques by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*, 29, (5), 522-526.

Chirema, K. (2007). The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing student. *Nurse Education Today*, 27, 192-202.

Christiansen, A., & Bell, A. (2010). Peer learning partnerships: exploring the experience of pre-registration nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 803-810.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Egidius, H. (1999). *Problembaserat lärande- en introduktion för lärare och lärande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap – reflektionens betydelse för lärandet*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda- med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekebergh, M (2011). A learning model for nursing students during clinical studies. *Nurse education in Practice*, 11, 384-389.

- Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit, Oxford Polytechnic, Oxford.
- Glaze, J. (2002). Stages in coming to terms with reflection: student advances nurse practitioners' perceptions of their reflective journeys. *Journal of Advanced Nursing*, 37, (3), 265-272.
- Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2003). Reflection, the way to professional development? *Journal of Clinical Nursing* 13, 271-280.
- Gustafsson, C., Asp, M., & Fagerberg, I. (2008). Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurse's conceptions of reflection. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1460-1469.
- Hodges, H. (2011). Preparing New Nurses with Complexity Sciences and Problem-Based Learning. *Journal of Nursing Education*, 50, (1), 7-13.
- Högskoleverket, Rapport 2007:23 R, Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor Del 1: Den nationella bilden, Kvalitetsgranskning. Hämtad: [http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002810/0723R\\_de101.pdf](http://www.hsv.se/download/18.5b73fe55111705b51fd80002810/0723R_de101.pdf)
- Hörberg, U., Ozolins, L., & Ekebergh, M. (2011). Intertwining caring science, caring practice and caring education from a lifeworld perspective-two contextual examples. *International Journal of Qualitative Studies on health and Well-being*, 4, (6), 10363 - DOI: 10.3402/qhw.v6i4.10363.
- Killén, K. (2008). *Professionell utveckling och handledning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lechasseur, K., Lazure, G., & Guilbert, L. (2011). Knowledge mobilized by a critical thinking process deployed by nursing students in practical care situations: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67, (9), 1930-1940.
- Melincavage, S. M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in clinical setting. *Nurse Education Today*, 31, (8), 785-789.

Mogensen, E., Thorell Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2010). *Kliniska utbildning i Högskolanperspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Mogensen, E. (1994). *Lära i praktiken*. Pedagogiska institutionen Stockholms universitet.

Papp, I., Markkanen, M., & von Monsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educations Today*, 23, 262-268.

Parry, M. (2011). Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *International Journal of Palliative Nursing*, 9, (17), 448-453.

Ravitch, S. M., & Wirth, K. (2007). *Developing pedagogy of opportunity for students and their teachers*. London: Action Research.

Reeve, K., Shumaker, C., Yearwood, E., Crowell, N., & Riley, J. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Educations Today*, 33, 419-424.

Ruch, S., Firth, T., Burke, L., & Marks-Maran, D. (2012). Implementation and evaluation of peer assessment of clinical skills for first year student nurses. *Nurse Education in Practice*, 4, (12), 219-226.

Ruth-Sahd, L. A. (2011). Student nurse dyads create a community of learning: proposing a holistic clinical education theory. *Journal of Advanced Nursing*, 67, (11), 2445-2454.

Silén, C., & Bolander Laksov, K. (Red) (2013). *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Socialstyrelsen. (2002). Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov (artikel 2002-107-1).

Stockhausen, L. J. (2005). Learning to become a nurse: studentens' reflections on their clinical experiences. *Australian journal of Advanced Nursing*, 22, (3), 8-14.

Svensk författningssamling, SFS 1992:1434. Hämtad:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1992:1434>



Svensk författningssamling, SFS 1993:100. Hämtad: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)

Vetenskapsrådet codex. (2009). Hämtad: <http://codex.vr.se/forskningshumsam.shtml>

Öhrling, K., & Rahm Hallberg, I. (2000). Student nurses` lived experience of preceptorship. Part 2- the preceptor-preceptee relationship. *International Journal of Nursing Studies*, 37. 25-36.





