

Ett nytt system och en ny modell stöder handledningen av
studerande på en högteknologisk avdelning
-En kvalitativ studie från sjukskötarens perspektiv

Magisteravhandling
VÅRDVETENSKAP
Författare: Jannica Andtfolk
Handledare: HVD Linda Nyholm
Åbo Akademi
Fakulteten för
pedagogik och
välfärdsstudier
Hälsovetenskaper
Enheten för
vårdvetenskap, våren 2020

ABSTRACT

Åbo Akademi University	Faculty of Education and Welfare Studies Department of Caring Science	
Author: Supervisor:	Jannica Andtfolk PhD, Linda Nyholm	
Master's Thesis	A new system and a new model supports the supervision of students in a high-tech department -A qualitative study from the nurse's perspective	
Keywords:	Nurse, clinical, supervisor, students, staircase, models, tutorial	
May 2020	Number of pages: 46	Appendices: 4

The aim of this study in caring science was to evaluate how nurses experience supervision of students after a new student guidance system and a staircase model were implemented. The research questions were: 1. How do nurses experience supervision of students after the new student guidance system was implemented? 2. How do nurses experience guidance of students with the help of the staircase model? The theoretical background includes Ekebergh's theories of guidance, learning and the meaning of feedback.

A qualitative research method was used. The interviews consisted of focus group interviews in which a total of 13 nurses participated. The material was analysed by using qualitative content analysis.

The results showed that the new student guidance system, consisting of a mentor and a daily supervision, has led the nurses in the participating ward to experience that student supervision, after the implementation of this system, has become less burdensome. The use of the new student guidance system has resulted in that the informants are now feeling that (student) supervision occurs under a shared responsibility. Students' knowledge and learning were highlighted as challenges after the implementation of the new system. According to the participants, students' knowledge and learning can sometimes suffer from the daily change of a clinical supervision. In connection with the introduction of the new tutoring system, a new tutorial model, the staircase model, was also introduced. According to the results, this staircase model facilitates and supports the supervision of students when supervision changes nearly every day. Without the staircase model it can be difficult to establish what should be reviewed and when. According to the supervisors, the new staircase model provides a framework of all the things that students have an opportunity to learn. The participants experienced that with the help of the staircase model they are provided with a quick overview of what students have learnt so far. The new staircase model serves as a tool for both the supervisor and the student. Conclusion, a particularly good learning environment is found to be in such wards where there is a clear structure for receiving students and offering student guidance from more than one supervision.

Jannica Andtfolk
ABSTRAKT

Åbo Akademi	Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier Enheten för vårdvetenskap, våren 2020
Författare: Handledare:	Jannica Andtfolk HVD, Linda Nyholm
Magisteravhandling	Ett nytt system och en ny modell stöder handledningen av studerande på en högteknologisk avdelning -En kvalitativ studie från sjukskötarens perspektiv
Sökord:	Sjukskötare, handledning, studerande, trappstegsmodell, klinisk kontext
Maj 2020	Sidoantal: 46 Bilagor: 4

Syftet med denna vårdvetenskapliga studie var att se hur sjukskötaren på en högteknologisk avdelning upplever handledningen av studerande efter att ett nytt handledningssystem samt en ny trappstegsmodell togs i bruk. Frågeställningarna lyder: 1. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet tagits i bruk? 2. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande med hjälp av trappstegsmodellen? I den teoretiska bakgrunden ingår Ekebergs teorier om handledning, lärande samt återkopplingens betydelse.

Metoden för studien är kvalitativ. Data insamlades genom fokusgruppsintervjuer. Sammanlagt intervjuades 13 sjukskötare med erfarenhet av handledning utgående från det nya systemet och den nya modellen. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet visade att det nya handledningssystemet, bestående av en mentor och dagliga handledare, har lett till att sjukskötarna på den högteknologiska avdelningen upplever att handledningen nu är mindre belastande. Informanterna anser nu att handledningen sker under ett delat och gemensamt ansvar. Studerandes kunnskap och inläring lyfts fram som en utmaning efter att det nya systemet togs i bruk. Enligt informanterna kan studerandes kunnskap och inläring tidvis bli lidande av att handledarna byts dagligen. I samband med det nya handledningssystemet togs också en ny handledningsmodell (trappstegsmodellen) i bruk. Enligt informanterna underlättar och stödjer denna trappstegsmodell handledningen av studerande eftersom handledaren byts så gott som dagligen. Den nya handledningsmodellen ger enligt handledarna en ram för vad studerande har möjlighet att lära sig. Sjukskötarna upplever att de med hjälp av denna handledningsmodell får en snabb överblick över studerandes kunskaper. Den nya trappstegsmodellen fungerar som ett verktyg både för handledaren och studerande. Slutsatsen för den här studien är att förutsättningarna för en god inlärmingsmiljö finns på avdelningar med en tydlig struktur för att ta emot studerande och som erbjuder handledning från mer än en handledare.

Jannica Andtfolk
FÖRORD

Redan som liten när någon frågade mig vad jag ville bli svarade jag sjukskötare. Och det ändrades inte under uppväxten. Julen 2009 blev jag utexaminerad sjukskötare och började genast arbeta med mitt drömyrke. Det fanns bekanta som frågade om jag inte tänkte fortsätta studera. Men min första tanke var då, nej aldrig. Men det dröjde inte många år förrän jag kom till insikt att jag ville vidareutbilda mig. Första tanken var specialsjukskötare, men när tanken mognat lite insåg jag att jag ville bli vårdlärare. Jag älskade att undervisa och handleda studerande på mitt arbete.

Jag fick ett stort stöd av min familj och arbetskompisar när jag bestämde mig söka in till Åbo Akademi, vårdvetenskap och gå didaktiska studier på sidan om mitt arbete. Nu sitter jag här med min magisteravhandling, som faktiskt rör ämnet, handledning av studerande. Å det känns överkligt att jag har kommit såhär långt i mina studier.

Jag vill härmed tacka min sambo Tomas, som stöttat, sporrat och lyft upp mig när jag känt att det varit hopplöst. Tack till våra barn William och Casper som deltagit med mycket skratt och glädje mellan skriv stunderna, (och tvillingarna i min mage som snällt väntat med att födas för tidigt) till alla i min närhet som ställt upp när det behövs, samt alla andra runt om mig som gjort denna avhandling möjlig att ro i hamn.

Tack ännu till alla informanter som deltagit i studien, utan er hade det inte blivit någon avhandling, inte heller utan min kunniga handledare Linda Nyholm som väglätt mig genom hela avhandlingen, du har alltid ställt upp och snällt besvarat alla mina frågor.

Korsholm, April 2020

Jannica Andtfolk

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT

ABSTRAKT

FÖRORD

1. INLEDNING.....	1
2. TIDIGARE FORSKNING	4
2.1 Genomförande av litteraturöversikt.....	4
2.2 Handledaren som studerandes förebild	5
2.2.1 Mentorskap, en viktig kompetens hos sjukskötaren	6
2.3 Sjukskötarens upplevelse av att vara handledare	7
2.3.1 Att inte ha tillräckligt med tid.....	7
2.3.2 Ett fungerande samarbete.....	8
2.3.3 Att ha tillräckligt med kunskap.....	8
2.3.4 Att få bekräftelse.....	9
2.4 Olika handledningsmodeller.....	9
2.5 Lärandet, en dynamisk relation mellan handledaren och studerande.....	10
2.5.1 Studerandes olika lärstilar.....	11
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	12
3.1 Handledning	12
3.1.1 Handledarrollen	12
3.2 Lärande	13
3.2.1 Reflexionens samband med lärande	14
3.2.2 Återkopplingens betydelse för lärandet	15
3.2.1 Återkoppling till handledaren	15
4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	17
4.1 Syftet	17
4.2 Frågeställningar	17
5. BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN	18
5.1 Design och kontext	18
5.2 Urval och deltagare	18
5.3 Datainsamling och material	19
5.4. Analys av data	20
6. ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR	22

7. RESULTAT	24
7.1Handledningssystemet bidrar till ett gemensamt ansvar med fokus på studerandes kunnande och på systematiserad återkoppling.	25
7.1.1Handledning av studerande är ett gemensamt ansvar	26
7.1.2Studerandes kunnande och inläring sätts i fokus	27
7.1.3Muntlig och skriftlig återkoppling ges mer systematiserat.....	28
7.2Trappstegsmodellen stöder och underlättar handledningen av studerande	31
7.2.1En ram för struktur och innehåll	31
7.2.2Perspektiv över studerandes kunnande och inläring.....	32
8. DISKUSSION	34
8.1Diskussion av handledningssystemet i relation till tidigare forskning och teoretisk bakgrund	34
8.2Diskussion om trappstegsmodellen i relation till tidigare forskning och teoretisk bakgrund	38
9. METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	42
10. SLUTSATS	45

LITTERATURFÖRTECKNING

TABELLER

Tabell 1. Exempel på genomförd analys	21
Tabell 2. Avhandlingens kategorier och underkategorier	25

BILAGOR

Bilaga 1. Trappstegsmodellen	
Bilaga 2. Ansökan om forskningslov/tillstånd	
Bilaga 3. Samtyckesformulär	
Bilaga 4. Bakgrundsfrågor	

Jannica Andtfolk

1. INLEDNING

Dagens hälso- och sjukvård är föränderlig och det råder brist på vårdpersonal. För att kunna bemöta dessa utmaningar krävs det nytänkande och strategier för att effektivisera och säkra vården, genom att ge studerande en god handledning så att de blir skickliga vårdare. För att sjukskötarstuderanden och handledaren på fältet skall kunna erbjuda en säker vård av god kvalitet, skall undervisningen och handledningen vila på vetenskapliga grunder (Jassim, 2018). Sjukskötare spelar en viktig roll för att utveckla kompetens hos sjukskötarstuderande och fungera som förebilder under klinisk praxis. Sjukskötaren behöver en mångfaldig kompetens för att framgångsrikt kunna handleda studerande (Tuomikoski, Ruotsalainen, Mikkonen, Miettunen och Kääriäinen, 2018).

Handledning innebär att någon som är kunnigare och mera erfaren inom området överför kunskap vidare till någon som inte är lika erfaren och kunnig (Ekebergh, 2001). Enligt Holmberg (2011) är handledning en skapande process mellan handledare och de som blir handledda. Ekebergh (2001) framhåller att handledningen utgör en stor del av studerandes inlärn timer och utveckling inom sin yrkesroll. Mogensen, Thorell- Ekstrand och Löfmark (2006) poängterar att syftet med handledning, är att studerande skall lära sig genom det praktisk, samt att den skall vara anpassad till yrket. Holmberg (2011) framhåller att handledningen sker utgående från olika teorier och modeller. Genom att respektera den handleddes yrkeskunskap och utvecklingsmål uppnås en framgångsrik handledning. Att få arbeta tillsammans med människor som är intresserade av att utveckla sin yrkesroll är både givande och lärorikt. Handledaren skall besitta både teoretiskt och praktiskt kunnande för att på bästa sätt kunna handleda (Holmberg, 2011).

Det finns olika modeller över hur handledning kan genomföras. Forskning visar att traditionellt har handledning av sjukskötare i klinisk praxis följt en 1:1-modell. Detta innebär dock att studerande tilldelas en namngiven handledare under hela praktikperioden, de ansvarar för att stödja, handleda och utvärdera studerande under hela praktikens varaktighet (Harvey och Urens, 2019). I Harvey och Urens (2019) forskning

Jannica Andtfolk

har det dock identifierats problem med denna strategi för handledning. Vårdarna upplevde studerande som belastande och hela deras inläring låg på en handledare.

1:1 modellen användes tidigare även på denna avdelning som studien kommer genomföras på. Modellen upplevdes som belastande och det uppstod ett utvecklingsbehov för handledning av studerande, därför utvecklades ett nytt handledningssystem och en ny handledningsmodell.

Det nya handledningssystemet består av en mentor (som fungerar som stödperson till studerande) och dagliga handledare. Detta betyder att personalen belastas mindre eftersom studerande numera har flera handledare under sin praktikperiod. Samtidigt utvecklades en ny handledningsmodell. Tanken var att handledningsmodellen skulle sammanfatta det mest väsentliga som en studerande behöver lära sig just på denna specifika avdelning. Kunskapsluckan bestod av vad sjuksköterna skall lära ut till studerande. Den nya handledningsmodellen är uppbyggd kring handledningens innehåll. Målet var att ge handledarna ett verktyg, en modell så att alla studerande skall ha möjlighet till samma kunskap trots att de så gott som dagligen går med olika handledare. Tanken är att sträva till att skapa samma möjligheter för alla oavsett tidigare kunskapsnivåer.

Idéen bakom trappstegsmodellen som den nya handledningsmodellen heter föddes för några år sedan när jag som studerande ansvarig deltog i en kurs avsedd för studerande handledare. Som utgångspunkt fanns en progression stege (innehållande olika trappsteg) som är framställd av Teija Fredenlund (publikation på kommande). Vi valde dock att konkretisera modellen och specificera den just till vår enhet. Modellen beskriver vad studerande behöver kunna för att få en godkänd praktik. Studerande börjar på första trappsteget och går veckovis/trappstegsvis mot svårare utmaningar. Att ta ett steg i taget och följa sin egen utveckling är hela tanken med själva trappstegsmodellen. Förhoppningen var att med hjälp av trappstegen få en tydligare struktur för handledningen av studerande på avdelningen (bilaga 1).

Jannica Andtfolk

Avdelningen som denna studie utfördes på är en högteknologisk avdelning på ett sjukhus i västra Finland. På avdelningen vårdas patienter med livshotande svikt i ett eller flera organ, för att effektivt kunna vårda dem behövs olika typer av teknisk utrustning och kraftfulla läkemedel. Eftersom avdelningen arbetar med högteknologisk apparatur, är det en speciell utmaning för studerande att se den unika människan mitt bland all teknologi. Att som vårdare kunna skapa en säker omgivning och en trygg miljö som inte skadar patienten utan istället befrämjar läkande och samtidigt kunna ge god handledning till studerande är en ständigt återkommande utmaning (Fridh, 2014).

Enligt Hilli, Melander, Salmu och Jonsén (2014) studie framkommer det att nya pedagogiska strategier behövs för att förbättra implementeringen av evidensbaserad praxis i kliniska miljöer. I framtiden kommer kliniska handledare och lärare för sjukskötarstuderanden att behöva mer pedagogisk utbildning för att kunna stödja den professionella tillväxten. Likaså bör sjukskötare också ges en grundlig introduktion till klinisk utbildning innan de börjar. Dessutom bör mer uppmärksamhet ägnas åt lärandemålen på den fakultet som ansvarar för klinisk utbildning. Med andra ord, dessa inlärningsresultat bör vara tillräckligt tydliga för att följa samt ha utvärderingskriterier.

Det nya handledningssystemet som består av en mentor och olika handledare har nu varit i användning ca två år. Under samma tidpunkt som det nya handledningssystemet togs i bruk togs också en ny handledningsmodell i bruk, trappstegsmodellen, där tanken med modellen är att handledarna skall veta vad och de skall lära ut och i vilken vecka. Syftet med denna studie är att se hur sjukskötaren upplever handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet samt trappstegsmodellen tagits i bruk.

2. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras tidigare forskning som är relevanta för studien och tangerar ämnet handledning av studerande från vårdarens perspektiv. Den tidigare forskningen behandlar teman som handledning och mentorskap, samt olika typer av handledningsmodeller och handledningsstilar.

De flesta forskningar som hittats betonar vikten av vad god handledning är och beskriver studerandes varierande behov. Det är få forskningar som gjorts utgående från vårdpersonalens upplevelser. Det har inte under studiens gång hittats någon studie som utgått från en specifik handledningsmodell (som innehåller konkreta mål över vad som skall läras ut) och som utgår från vårdarens upplevelser av hur modellen fungerar.

2.1 Genomförande av litteraturöversikt

Litteraturen består av böcker, tidningsskrifter och vetenskapliga artiklar som sökts elektroniskt genom databaserna Cinahl, Ebsco, Finna, Pubmed, Research Gate, ScienceDirect och Google Scholar, under tiden november 2018 till november 2019. Artiklarna har valts utgående från studiens syfte och frågeställningar. Manuell litteratursökning har också gjorts på arbetsplatsen där det tagits del av olika tidskrifter (Journal of Nursing Education and Practice, Nursing Ethics, Ventilen och Tehohoitolehti). Litteratursökningen har gjorts på engelska, finska, och svenska. De centrala sökorden som använts är olika kombinationer av studerande, handledare, kliniskt kontext, modeller, opiskelija, ohjaaja, sairaanhoitaja, malleja, clinical supervisor, nurses, students, model. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle ha ett tidsperspektiv på år 2010 - 2019. Artiklar och annan relevant litteratur har också hittats från artiklarnas referenslistor, med hjälp av den så kallade snöbollseffekten.

2.2 Handledaren som studerandes förebild

Enligt Holmberg (2011) är handledning en skapande process mellan handledare och de som blir handledda. Ekebergh (2001) framhåller att handledningen utgör en stor del av studerandes inläring och utveckling inom sin yrkesroll. Mogensen et al. (2006) poängterar att syftet med handledning, är att studerande skall lära sig genom det praktisk, samt att den skall vara anpassad till yrket. Holmberg (2011) framhåller att handledningen sker utgående från olika teorier och modeller. Genom att respektera den handleddes yrkeskunskap och utvecklingsmål uppnås en framgångsrik handledning. Att få arbeta tillsammans med människor som är intresserade att utveckla sin yrkesroll är både givande och lärorikt (Holmberg, 2011). Handledaren skall besitta både teoretiskt och praktiskt kunnande för att på bästa sätt kunna handleda. Handledaren är studerandes förebild (Mogensen, et al., 2006).

Manninen, Welin Henriksson, Scheja och Silén (2015) anser att handledaren ansvarar för de pedagogiska aktiviteterna, vägledning och stöd hos studerande i deras inlärningsprocess samt bedömning av lärandemålen. En handledare kan definieras som en professionell rollmodell som stöder en student, individuellt och /eller som medlem av en grupp, för att koppla samman teoretisk och praktisk kunskap och färdigheter i kliniska miljöer. Handledning syftar till att öka studerandes ansvar och förmåga att arbeta självständigt. Handledare har olika sätt att förstå sin roll i studerandes lärande. När handledaren ser studerande som framtida kollegor, är handledningen inriktad på deras lärande, förståelse av omvårdnad och rollen som en sjukskötare. När handledare fokuserar på att lära studerande att utföra sjuksköterskeinsatser och uppgifter är fokus på att fullborda arbetsbelastningen och kontrollera studerande. Handledare använder olika strategier och tekniker för att övervaka studerande. Manninen et al. (2015) menar att förtroende är grundläggande för handledning och handledaren måste skapa en känsla av trygghet och förtroende i förhållande till studerande. Den viktigaste uppgiften för handledare när det gäller studerandes lärande på en klinisk utbildningsavdelning är att balansera patientens och studerandes behov. Handledarnas tillvägagångssätt för studerandes lärande bygger på att hitta en balans mellan att ta hand om patienter och övervaka studerande samtidigt.

Jannica Andtfolk

2.2.1 Mentorskap, en viktig kompetens hos sjukskötaren

Tuomikoski et al. (2018) studie syftade till att beskriva och förklara sjukskötarens mentor kompetens i mentorskap för sjukskötarstuderande i kliniska praktiken baserat på självutvärdering, samt identifiera olika mentor profiler. Sjukskötare spelar en viktig roll i utvecklingen av kompetens hos sjukskötarstuderande och fungerar vidare som en källa för stöd i den kliniska praktiken samt för att stärka studerandes professionalism. Det finns empiriska bevis för att mentorskap är ett komplext och dynamiskt pedagogiskt perspektiv som kan ha både positiva och negativa aspekter. Hilli et al. (2014) skriver att en positiv mentorupplevelse kan påverka en students beslut att stanna i sjukvårdsyrket (Hilli, et al., 2014). På detta sätt är det viktigt att bedöma mentor kompetens eftersom en mentor kan påverka en students lärande väsentligt (Tuomikoski, et al., 2018).

Mentorn förväntas utvärdera studerande, samt ge feedback på deras föreställningar. En mentor måste också hjälpa en student att känna sig kopplad till den kliniska placeringen bland annat genom att fungera som en förebild och främja lärande genom reflektion (Hilli, et al., 2014).

Tuomikoski et al. (2018) studie (som gjorts vid finska universitetssjukhus) bekräftar att mentorer som rapporterar lägre kompetensnivåer är mer benägna att vara mindre motiverade än mentorer som rapporterar högre kompetensnivåer. Mentorer som rapporterar kompetens på högre nivåer hade också deltagit i mentorutbildning oftare än de som rapporterade lägre kompetensnivåer. Av detta skäl bör mentorsutbildningen ta hänsyn till sjukskötarens kompetensnivåer så att alla sjukskötare får en grund att bygga mentor kompetens från. Mentorutbildning bör också innehålla mer fokus på studerandes utvärderingsprocess och stödja deras inlärningsprocesser. Detta kan öka andelen sjukskötare som ger studerande tillräckligt med tid för meningsfulla reflekterande diskussioner. Lärares engagemang i klinisk utvärdering kan hjälpa mentorer genom att ge dem ytterligare kunskap om de krav som behövs för en korrekt och didaktiskt tillmötesgående utvärderingsprocess. Dessutom kan samarbetet ge mentorerna en bättre förståelse av läroplanen och förbättra kommunikation i mentorskap (Tuomikoski, et al., 2018).

2.3 Sjukskötarens upplevelse av att vara handledare

En bra handledningsprocess utgående från sjukskötaren består det av fyra kärnor, att ha tillräckligt med tid, ett fungerande samarbete, tillräckligt med kunskap samt att få bekräftelse (Bengtsson, Kvarnhäll och Svedberg, 2011).

2.3.1 Att inte ha tillräckligt med tid

Att inte ha tillräckligt med tid innefattar enligt sjukskötare brist på tid samt en stress att ständigt ha en studerande som följer efter en, allt tar lite längre tid och alla andra på avdelningen borde också förstå det. Sjukskötaren hoppas också att deras arbetskamrater skall ha förståelse över att de kanske bör vänta på hjälp en stund längre. I forskningen framkommer det även att sjukskötaren upplevde studerande som antog sig kunna allt, tog mera tid och de behövde hålla ett extra öga på dem (Bengtsson, et al., 2011). Återkopplingar vid dagens slut misslyckas ofta på grund av brist på tid och hög arbetsbelastning (Jansson och Ene 2016). Dock vid akuta incidenter såg sjukskötaren till att ge muntlig återkoppling genast (Bengtsson, et al., 2011).Handledning kan vara tungt och stressande när arbetet är krävande eller när det inte finns tillräckligt med vårdare (Jansson och Ene 2016).

Förändrade omvårdnadssituationer försvårar effektiv handledning. Sjukskötaren tycker att det är utmanande att kombinera handledning av studerande utav hög kvalitet med säker patientvård. Försvagning av patientens tillstånd kräver att handledaren koncentrerar sig på patientens vård, vilket gör det svårt att hitta tid att handleda studerande (Jansson och Ene 2016, Hanson, MacLeod och Schiller, 2018).

2.3.2 Ett fungerande samarbete

Relationen mellan studerande och handledaren upplevdes ibland både som positiv och negativ. Ett fungerande samarbete, öppen relation samt ett gott bemötande gjorde handledningsprocessen mera lärorik och stimulerande. Om samarbetet inte fungerade upplevde sjukskötaren att de inte nådde fram till studerande och att de i sin tur inte uppnådde sina utsatta mål för praktiken. Ett delat handledarskap upplevdes av sjukskötaren som positivt, framför allt då samarbetet med studerande inte fungerade. Det delade handledarskapet avlastade också sjukskötarna eftersom studerandes inläring inte fanns på någons specifika axlar. Tidvis upplevde sjukskötaren att de kunde tappa kontrollen över arbetet när studerande utförde alla vårdaktiviteter och det tog längre tid. Dock insåg de också att det var viktigt att ge dem tid att utföra alla vårdaktiviteter självständigt för att utvecklas inom området (Bengtsson, et al., 2011). När handledarna ser studerande som deras framtida kollegor, inser de också handledning ytterst viktig (Hanson, et al., 2018).

2.3.3 Att ha tillräckligt med kunskap

Att ha tillräckligt med kunskap beskriver handledarens upplevelser av studerandes tidigare kunskap samt handledarens egen kunskap. Handledaren ansåg att de själva behövde uppnå några års arbetserfarenhet före de kunde börja handleda studerande. Det framkom också i forskning att studerande som kommer ut på praktik har väldigt olika kunskapsnivåer samt bakgrund (Bengtsson, et al., 2011). Kunskap om studerandes bakgrund, som tidigare studier, mål och personliga karriärer, ger en inblick i deras tidigare kunskapsnivå. Att känna till studerandes bakgrund möjliggör en personlig planering av handledningen (Jokelainen 2013, Hanson, et al., 2018). Studerandes individuella egenskaper påverkar framgången för handledningen (Hanson, et al., 2018).

Jannica Andtfolk

2.3.4 Att få bekräftelse

Genom att som handledare få bekräftelse av det egna yrkeskunnandet och se studerandes utveckling bidrog till att hela handledningsprocessen upplevdes som berikande. Genom att studerande bidrog med ny kunskap gav de handledarna möjlighet till eftertanke och reflektion för egna vårdsituationer, handledningen upplevdes som lärorik från bådas sida (Bengtsson, et al., 2011). Att dela erfarenhetskunskap är lärorikt (Jokelainen, 2013).

Sjukskötarna upplevde att de fick återkoppling på det egna yrkeskunnande när de visade studerande de praktiska handlingarna och efteråt hade en dialog angående den utförda vårdaktiviteten. När handledarna senare såg att studerande hade utvecklats i sin profession bidrog det till att handledarna upplevde en ökad självkänsla och att hela handledningsprocessen blev stimulerande (Bengtsson, et al., 2011).

2.4 Olika handledningsmodeller

Ekstedt, Lindblad och Löfmark (2019) beskriver i sin forskning två olika handledningsmodeller som de forskat i och sedan jämfört och utvärderat med hjälp av CLES+T. Denna studie är en av få som har jämfört sjuksköterskestuderandes erfarenheter av olika handlednings modeller. Modell A utgjorde två studerande och en övervakare (sjukskötare), Modell B utgjorde traditionell handledning (en handledare/studerande som gick i par). De olika modellerna utfördes på tre sjukhus och utvärderades sedan av studerande med hjälp av CLES + T. CLES + T är ett kompletterat frågeformulär vars användningsområde är utvärdering av den kliniska sjuksköterskeutbildningen utbildningen, frågeformuläret har utvecklats av Anna Löfmark. Svar på CLES + T ges på en fempunkts skala med följande alternativ: (1) håller helt inte med - (5) håller helt med. De 34 frågorna i CLES + T är indelade i fem under dimensioner: "Pedagogisk atmosfär på avdelningen", "Ledarstil för avdelningschefen", "Lokaler för omvårdnad på avdelningen", "Tillsynsförhållande" och "Handledarens roll" under den kliniska placeringen".

Jannica Andtfolk

De viktigaste slutsatserna var att båda modellerna gav generell tillfredsställelse bland studerande beträffande lärandemiljön (pedagogisk atmosfär, ledarstil för avdelningschefen, lokalerna för omvårdnad på avdelningen) och tillsynsförhållandet, mätt med CLES + T. Men modell A belystes betydligt högre av studerande än traditionell handledning, modell B, på objekt som indikerade att avdelningen var en bra inlärningsmiljö och att personalen i allmänhet var lätta att komma till och intresserade av att övervaka studerande.

2.5 Lärandet, en dynamisk relation mellan handledaren och studerande

Gustavsson och Mattson (2018) framhåller att lärande handlar om kunskap, men också om värderingar, attityder, strategier och förmåga att hantera utmaningar. Studerande bör inom praktiken ha en förmåga att tillämpa kunskap på flera olika sätt, göra relevanta val, argumentera, förklara, resonera samt kritiskt granska fakta/teorier. Lärandet sker i ett socialt sammanhang och är en dynamisk relation mellan studerande och handledare. Lärmiljön i ett socialt sammanhang främjar utvecklingen av kliniska färdigheter och kognitiva förmågor. Enligt Karjula och Haataja (2018) krävs olika kompetenser beroende på avdelning. Genom att ta i beaktande den ständiga utvecklingen som sker och nya maskiner som används bör man göra upp individuella planer över kunskapskrav på specifika avdelningar.

I Sandvik, Melender, Jonsén, Jönsson, Salmu och Hillis (2012) artikel framkommer det att det är studerande som själva bär ansvar över sin kliniska inläring, men deras inläring är dock beroende av att det skapas en lämplig (individuell) lärmiljö just för dem. Studerande lyfter fram feedback som mycket viktig i lärandeprocessen eftersom den fungerar som riktlinjer och ger studerande en uppfattning om var de befinner sig i sin inlärningsprocess. För att som handledare på fältet kunna handleda professionellt bör handledaren få utbildning inom didaktiska frågor och vårdvetenskap.

2.5.1 Studerandes olika lärtilar

Enligt Fredriksson (2007) borde handledaren ta mera fasta på studerandes lärtilar och framför allt komma ihåg att alla studerande är olika och att de lär sig på olika sätt. Samma handlednings stil för alla, fungerar inte. En medvetenhet om olika lärtilar kan bidra till att utveckla andra dimensioner i lärandet. De fyra dimensionerna representeras av: *den konkreta erfarenheten* vilket betyder att studerande lär sig genom den konkreta upplevelsen, eller att göra något till exempel via sinnesintryck och känsla. *Den andra är reflekterande observationen*, här framhåller Fredriksson (2007) att studerande lär sig via iakttagelser, genom att vara uppmärksamma eller genom att med eftertänksamhet se på när någon annan gör. *Den abstrakta begreppsbyggnaden är den tredje*, studerande lär sig genom att läsa för att begripa vad som sker och händer samt forma idéer. Den fjärde och sista, *det aktiva experimenterande* betyder att studerande vill själv pröva sig på och även göra själv. Som handledare gäller det att ha alla dessa fyra olika lärtilar i åtanke vid handledning av studeranden.

3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Forskningsöversikten visar att handledning, lärande, reflexion samt återkoppling är viktiga faktorer i en lyckad och trygg handledning. Därför används Ekebergh's teorier om handledning, lärande, reflexion och återkoppling som teoretisk bakgrund i denna avhandling.

3.1 Handledning

En livsvärldsorienterad handledning på en vårdvetenskaplig grund anses vara ett mycket effektivt lärandestöd i sjuksköterskeutbildningen. Handledning är ett lärandestöd som kan tillämpas i olika lärande kontexter (både teoretiska och praktiska) (Ekebergh, 2018). Handledarens uppgift är att leda och stödja lärprocessen, detta inkluderar då sammanbindningen av teori och vårdpraxis med studerandes erfarenhet. Handledning gäller också att stödja studerandes utveckling samt färdigheter i vårdandet, allt som stärker patientens hälsoprocesser och ger god vård (Ekebergh, 2009a). Målet med handledningen är en yrkesmässig tillväxt och utveckling. Som handledare ger du råd, men bör komma ihåg att ge den som blir handledd möjlighet till reflektion och eget ställningstagande. Att handledning skiljer sig från undervisning bör kommas ihåg, detta genom att studerande förväntas vara aktiva med uppgifter som de skall förstå och hantera, problemlösningen skall ligga hos dem inte hos handledaren (Blohm, Andersson och Andersson 2007).

3.1.1 Handledarrollen

Enligt Ekebergh (2009b) handlar handledarrollen inom vårdmiljön om ett sätt att forma sin egen roll i det didaktiska sammanhanget. Det finns två olika typer av handledarroller, den ena är en handledare som instruerar, ger dem möjlighet att pröva sig fram, för att sedan bekräfta eller korrigera. Den andra handledarrollen innebär att vara analytiker och tolk, det handlar alltså om att hjälpa studerande till insikt om praktiken med hjälp av

Jannica Andtfolk

begrepp, perspektiv, modeller samt beprövad erfarenhet. Det optimala skulle vara att se en kombination av dessa två (Ekebergh, 2009b).

Genom att finnas nära tillhands för studerande, observera och korrigera så att vårdaktiviteterna blir rätt utförda skapar en stor trygghet hos dem. Samtidigt kan en del av studerande känna stress över att de ständigt har ögon i nacken och inte får utgå från egna tankar och känslor samt pröva sig fram. Även att olika vårdaktiviteter som utförs inte får ta för lång tid, upplevs stressande för studerande.Handledarens närvaro kan alltså ge studerande en stressad effekt i stället för en lugnande. Därför är det som handledare viktigt att komma ihåg att förhållningssättet har en viktig inverkan på hur studerande upplever handledarens närvaro.Handledningen är ämnad till att skapa studerande lärande, samt kunna vara öppen för studerades tankar och idéer. Utmaningen med att fungera som handledare är att skapa en lärande miljö där studerade känner sig trygg, avslappnad och motiverad. Det krävs också en förmåga av närhet, men också distans. En form av balans i att kunna stödja men också kunna ställa krav (Ekebergh, 2009a).

Som handledare är man en betydelsefull person för studerade, hur handledaren fungerar har ofta sin utgångspunkt i hur själva handledningen sedan fungerar. Som handledare skall man besitta mera kunskap än den som blir handledd. För att kunna utveckla studerandes kunskap är det viktigt att utgå från vilken kunskap hen har för att sedan kunna bygga vidare på den.Handledningsrelationen byggs kring ett samspel, där båda bidrar till relationens utveckling, det handlar om ett ständigt givande och tagande, både från den som handleder och den som blir handledd. Ömsesidig respekt för varandras tankar och ett förtroendefullt samarbete är hörnstenar i en lyckad handledning. Att fungera som handledare upplevs allt som ofta stimulerande och utvecklande, men samtidigt utmanande och ansvarsfullt (Blohm, et al., 2007).

3.2 Lärande

Berglund och Ekebergh (2015) menar att allt lärande är i grunden en förändring eller utveckling av det vi redan vet, baserat på vår förståelse och våra erfarenheter. Lärande är förknippat till kunnande, detta eftersom lärande ger oss möjligheten att kunna hantera och behärska något. Varje ny erfarenhet innebär ett lärande. Inom sjuksköterskeutbildningen

Jannica Andtfolk

är lärandet centralt och medvetet, detta betyder att man inom varje kurs i utbildningen skall skaffa sig nya erfarenheter för att sedan vid ut examination kunna fungera som professionell sjukskötare.

Handledaren skaffar sig i ett tidigt skede en bild av studerandes sätt att lära, detta genom att möta hen i deras erfarenhets- och begreppsvärld. Genom att som handledare förstå detta kan hen vägleda studerande i den yrkesmässiga- och vårdvetenskapliga begreppsvärld (Ekebergh, 2009b). För att sätta igång ett lärande krävs nyfikenhet och intresse för att lära mera (Ekebergh, 2009a).

3.2.1 Reflexionens samband med lärande

Reflexionens roll har ett viktigt samband enligt Berglund och Ekebergh (2015) med lärande (vi tänker kring vårt eget tänkande). Ordet reflexion har många olika innebörd; tänka efter, överväga sina tankar, att i sin tankevärld skapa mening, grubbla, tänka över, se nya alternativ, ja att helt enkelt vara öppen för nya erfarenheter. Reflexionen hjälper oss inom sjuksköterskeutbildningen att utveckla nya företeelser och kunskap som är anknutna till ansvars- och kompetensområden.

Inom reflexionen handlar det om att vara öppen för nya horisontsammansmällningar, inte ta förgivet att man vet och kan allt utan också ställa sig frågorna, kan det vara något annat som man glömt eller att man på något sätt kanske skulle kunna vidga sina vyer. Detta är extremt viktigt både som nytexaminerad och som en sjukskötare som jobbar länge (låta det som erfars vara obestämt en stund och inte allt för snabbt göra det till något bestämt, vår förståelse och våra erfarenheter omprövas). Varje patientmöte är en lärande process, där ny kunskap och horisontsammansmällning sker, låt bara det som erfars ta en stund och dra inte för snabba slutsatser samt visa ett öppet sinne (var fördomsfri, lyhörd och mottaglig för nya idéer) (Berglund och Ekebergh, 2015). Genom reflexion medvetandegörs olika fenomen i världen och blir därför möjliga att analysera, i stället för att tas för givna (Ekebergh, 2009a).

3.2.2 Återkopplingens betydelse för lärandet

Enligt Berglund och Ekebergh (2015) är återkoppling en viktig komponent vid lärandet. Återkoppling anses som den mest värdefulla faktor för lärandet. Återkoppling är viktigt i sociala lärandeteorier, lärlingars lärande, vid utveckling av kompetens, vid självreglerat lärande samt vid bedömningen av lärandet. Det finns fyra olika typer av återkoppling; intern, extern, process- och resultatåterkoppling. *Intern återkoppling* är när individen själv ger signaler om vart hen är på väg (rätt/fel väg) med tanke på lärandemålet. *Extern återkoppling* betyder i sin tur är det är en annan individ eller ett system som ger dig signaler på hur vägen mot målet ter sig. Stödjande instruktioner har en återkopplande effekt. Att visa eller beskriva kan ibland vara otydligt och någon effekt fås inte. *Process återkoppling* är det som ges under processen, på väg mot målet. Denna kan vara på extern och intern. *Resultatåterkoppling* sker när man nått sitt uppsatta mål. Den kan vara både extern och intern. Det gäller både att lära sig ge återkoppling samt att ta emot. Vid givande av återkoppling är det viktigt att ge en beskrivande istället för en värderande återkoppling, man skall ge återkoppling på sådant som faktiskt kan förbättras. Tänk på tidpunkten för återkoppling, det är bra att ge så fort som möjligt, speciellt om det är något som borde förbättras. Om du däremot som individ tar emot återkoppling är det viktigt att du ser det som en gåva, ett sätt där någon vill hjälpa dig, lyssna noga för att ta fasta på kommentarerna (Berglund och Ekebergh, 2015).

3.2.1 Återkoppling till handledaren

För att som handledare få återkoppling av studerande kan olika sätt användas. Den bästa återkoppling som fås är muntlig återkoppling, genast efter en avslutad vårdaktivitet, då har studerande i tydligt och klart minne vad de upplevt och hur de känt sig. Tyvärr finns här alltid risk för att de inte känner sig tillräckligt trygga och vågar kanske inte ge den negativa återkopplingen fast de kanske skulle vilja. Då kan studerande i stället ta och utvärdera skriftligt på ett papper, antingen på ett färdigt utformat formulär eller så kan hen skriva ner sina tankar helt fritt. Genom att ge studerande möjlighet att skriva ner sina tankar och upplevelser kan man fånga deras upplevelser av trygghet och tillit, glädje,

Jannica Andtfolk

rädslor, nyfikenhet, harmoni eller nedstämdhet och ilska. Denna typ av återkoppling är ett bra verktyg för handledaren för att kunna modifiera och finslipa sin egen handledningsstil på (Ekebergh,2009a).

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

4.1 Syftet

Syftet med denna studie var att se hur sjukskötaren upplever handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet samt trappstegsmodellen tagits i bruk.

4.2 Frågeställningar

1. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet tagits i bruk?
2. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande med hjälp av trappstegsmodellen?

5. BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN

I detta kapitel beskrivs studiens design och kontext, det redogörs det för studiens urval och deltagare och slutligen beskrivs det om hur datainsamlingen och dataanalysen genomfördes.

5.1 Design och kontext

Studiens design är kvalitativ med en induktiv ansats, eftersom denna studie baserar sig på hur sjukskötaren upplever att handledningen av studerande har förändrats efter att det nya systemet och trappstegsmodellen togs i bruk. Studiens syfte och frågeställningar söker svar på handledarnas upplevelser och erfarenheter, därför ses en kvalitativ metod som relevant. Kontexten där studien genomförts är på en högteknologisk avdelning där handledningen av studerande utvecklats under de senaste två åren och det har tagits i bruk ett nytt handledningssystem samt en ny handledningsmodell.

5.2 Urval och deltagare

Valet av metoden har styrts utgående från studiens syfte och frågeställningar. I studien deltog frivilliga sjukskötare som arbetat i minst tre år samt handlett studerande med hjälp av trappstegsmodellen.

Studiens deltagare bestod av 13 sjukskötare, alla kvinnor och majoriteten finskspråkiga. Fem av informanterna var i åldern 31 - 40 år, tätt följd av 41 - 50 åringar som bestod av fyra stycken. De övriga fyra bestod av informanter i åldrarna 20 - 30 och 51 - 60. Informanterna som deltog i studien hade som minst åtta års arbetserfarenhet inom sjuksköterskeyrket och som mest 38 år, medianen av arbetserfarenhet blev 17 år. Av de 13 som deltagit i studien har nio aldrig deltagit i någon utbildning avsedda för

Jannica Andtfolk

handledning av studerande, en av informanterna kommer inte ihåg och resterande tre har deltagit i en utbildning avsedd för handledare, antingen en som sjukhuset ansvarat för eller så en som yrkeshögskolan ordnat. När de fick frågan över hur ofta de handleder studerande nu efter att det nya systemet tagits i bruk blev svaren väldigt varierande. Två handleder studerande flera gånger/ vecka, två handleder studerande en gång per vecka, hela sex stycken handleder endast varannan vecka och resterande tre handleder en gång i månaden. Denna sammanfattnings gjordes på basen av bakgrunds formuläret alla fått fylla i, efteråt fortsatte intervjutillfället med fokusgruppintervjuerna. Ingen av deltagarna hade möjlighet att på förhand välja grupp, eftersom grupperna framställdes efter färdigställandet av arbetslistan.

5.3 Datainsamling och material

Valet av metoden har styrts utgående från studiens syfte. Fokusgruppsintervjuer har gjorts i små grupper för att kunna gå in på djupet av hur sjukskötaren förhåller sig till olika upplevelser och fenomen. Fokusgruppsintervjuer lämpar sig enligt Wibeck (2017) när man vill studera argument, värderingar och motiv. Eftersom metoden är kvalitativ ger den studien möjlighet till deltagarens åsikter, förståelse och erfarenheter. Enligt Esaiasson et al. (2017) är fokusgrupper i förhållande till enskilda intervjuer ett sätt att minska skribentens styrande roll. Meningen med fokusgrupper är att de inom gruppen skall få till stånd ett samtal samt rikta frågor och påståenden till varandra. Med fokusgrupper handlar det om att kartlägga förekomsten av olika förhållningssätt och öka resonemangen, det går inte uttala sig generellt om olika grupper (Esaiasson, et al., 2017). Målet är att alla skall delta och bidra i samtalet.

Datainsamlingen inleddes med att skribenten kontaktade sjukhusets akuta serviceområdes överskötare och ett forskningslov erhöles (bilaga 2). Därefter fick de frivilliga deltagarna en angiven dag och ett klockslag att närvara vid intervjutillfället. Fokusgrupperna i denna studie bestod tre separata grupper bestående av fyra till fem personer i varje grupp. Intervjuerna beräknades ta en timme per grupp och utfördes på separata dagar. Vid intervjutillfällets början informerades deltagarna om studiens syfte, att deltagande var frivilligt och att de när som helst kan avbryta medverkan utan specifik orsak. De som ville delta i studien skrev under ett samtyckesformulär (bilaga

Jannica Andtfolk

3) samt besvarade ett bakgrunds formulär (bilaga 4). Efteråt följde en semistrukturerad intervju. Detta innebär enligt Wibeck (2017) att moderatorn utgår från på förhand sammanställda frågor. Frågeområden skall vara så öppna som möjligt, ja och nej frågor bör undvikas. I semistrukturerade fokusgruppsintervjuer har deltagarna friheten att ta upp frågor som inte finns med i de på förhand utsedda forskningsfrågorna, så länge de är relevanta för ämnet (Wibeck, 2017). De färdigt framställda frågorna lydde; Vad har ni för tankar kring handledningen av studerande? Hur har handledningen förändrats efter att trappstegsmodellen tagits i bruk? Hur stöder den nya handledningsmodellen handledningen? Intervjuguiden fungerar som ett stöd men följdfrågor som, kan du berätta lite mera om det, eller kan du förklara hur du menar, läggs till under intervjun (Wibeck, 2017). Intervjufrågorna ställdes på svenska men deltagarna hade rätt att diskutera på sitt eget modersmål, i detta fall antingen finska eller svenska. Intervjuerna genomfördes på avdelningen där trappstegsmodellen tagits bruk, i ett ostört utrymme. Intervjuernas längd varierade från 45 - 60 minuter. Intervjun spelades in på band och transkriberades (skrevs till text) ordagrant efteråt. Sammanlagt med alla tre fokusgruppintervjuer transkriberades 32 sidor text. Efter transkriberingen följde analysen av data.

5.4. Analys av data

Den kvalitativa innehållsanalysen användes som metod av denna studie, eftersom metoden är ett bra sätt att analysera samt systematiskt och objektivt beskriva och kvantifiera data (Wibeck, 2017). Innehållsanalysen utgår från Graneheim och Lundmans (2004) eftersom den är användbar på olika texter och kan tolkas på olika nivåer. Detta gör att den passar bra till fokusgruppsintervjuer. I den kvalitativa innehållsanalysen ligger enligt Graneheim och Lundman (2004) fokus på att kunna identifiera likheter och olikheter i textens innehåll. Likheter och olikheter uttrycks i kategorier och underkategorier. Det gäller att vara fokuserad och kunna läsa mellan raderna eftersom intervjuerna också kan ge utrymme till en hel del olika budskap samt utrymme för tolkning.

Jannica Andtfolk

Den transkriberade texten lästes först flera gånger för att få en helhetsuppfattning över innehållet, därefter plockades meningsenheterna (ord, meningar och stycken som hör ihop genom innehåll och sammanhang) ut från alla tre intervjuer, en del väldigt långa och andra kortare. Efter att meningsenheterna plockats ut kondenserades texten (texten förkortades, ord som inte var av betydelse avlägsnades). De kondenserade meningsenheterna kodades (koder beskriver kortfattat meningsenheternas betydelse). Liknande koder fördes samman till kategorier som sedan också bildade underkategorier. I denna studie framkom det två kategorier och fem underkategorier. Dessa kategorier och underkategorier presenteras i studiens resultat. Nedan finns en tabell över hur analysen strukturerats upp.

Kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kodning	Underkategori	Kategori
Ja kyllä se vähän toimiikin niin, mutta sitten siinä kun se että onko opiskelija nähnyt asian vai osaako opiskelija.. voi olla että meillä on vähän eri näkemys sen opiskelijan kanssa, osaako se tämän asian vai ei.	-onko opiskelija nähnyt asian vai osaako opiskelija? -eri näkemys sen opiskelijan kanssa, osaako se tämän asian vai ei.	Olika perspektiv på kunnande	Modellen ger ett perspektiv över studerandes kunnande och inläring	Trappstegsmodellen stöder och underlättar handledningen av studerande
Kyllä tää on parempi koska täällä on selkeästi laitettu että mitä kuuluisi käydä läpi ja suunnittelee että missä vaiheessa, kun se että sieltä täältä juttuja että nyt mä osaan ton ja nyt mä osaan ton ja... kyllä tää on mun mielestä parempi.	Trappstegsmodellen ger en bättre överblick och är bra uppstrukturerad.	Bra struktur och ger överblick på handledningen	Modellen ger handledningen en ram för struktur och innehåll	Trappstegsmodellen stöder och underlättar handledningen av studerande

Tabell 1. Exempel på genomförd analys.

6. ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Studien har genomförts enligt forskningsetiska anvisningar om god vetenskaplig praxis, på ett etiskt och hederligt sätt (Forskningsetiska degeneration, 2012). Användningen av vetenskapliga källor och källhänvisningar är förenliga med all vetenskap. Vetenskapsrådet (2017) lyfter fram vikten av noggrannhet och omsorg i referenserna. I denna studie har skribenten tagit hänsyn till andra forskare, samt deras resultat, hänvisningar har gjorts till deras publikationer enligt anvisningar för utformning av ett vetenskapligt arbete vid Åbo Akademi, enheten för vårdvetenskap (TENK, 2012). Studien har planerats, genomförts och insamlad data har lagrats enligt krav på vetenskapligfakta (TENK, 2012). Forskningstillstånd och projektplan skickades till sjukhuset i förväg.

Den etiska utmaningen vid studier som handlar om människor är att undvika att de skadas, utnyttjas eller såras. Alla behandlas med respekt. Studien har följt de etiska principerna som grundar sig i respekt för människans självbestämmanderätt samt att känsliga personuppgifter inte kan kopplas till en enskild person (Kjellström, 2017). Informanterna som deltagit i denna studie har fått skriftlig information om studiens utförande samt ett samtycke som tillgivits vid intervjutillfället. Skribenten informerade sjuksköterskan i denna studie om att deras deltagande är frivilligt och anonymt, samt att de när som helst under studiens gång kan avbryta medverkan utan speciell orsak, genom detta uppfyller skribenten samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Konfidentialiteskravet har skribenten uppfyllt genom att koda intervjumaterialet så att ingen obehörig haft tillgång till det. Nyttjandekravet innebär att insamlad material används endast i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2017). Intervjumaterialet har behandlats sakligt och korrekt samt tolkats med respekt. Det inspelade och transkriberade materialet från fokusgruppintervjuerna har förvarats otillgängligt för obehöriga. Genast när materialet inte mera behövs kommer det raderas.

Jannica Andtfolk

Noggrannhet samt omsorg har skett genom hela studien, dokumenteringen och presentationen. Datainsamling och bedömningskriterier grundar sig på etik och följer kriterier för vetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2017).

7. RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultatet av det insamlade materialet. Utgående från studiens syfte har materialet analyserats med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen. Analysen resulterade i två kategorier och fem underkategorier. Det insamlade materialet baserar sig på tre fokusgruppsintervjuer som 13 frivilliga sjukskötare deltagit i. De finskspråkiga citaten från intervjun har översatts till svenska.

Syftet med denna studie var att se hur sjukskötaren upplever handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet samt trappstegsmodellen tagits i bruk. Den första forskningsfrågan: 1. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande efter att det nya handledningssystemet tagits i bruk? synliggör en kategori som beskriver vad förändringen av handledningssystemet har lett till, samt tre underkategorier som beskriver gemensamt ansvar, fokus på kunnande och inläring samt hur betydelsefullt det är med återkoppling, muntlig som skriftlig (tabell 2) Den andra forskningsfrågan: 2. Hur upplever sjukskötaren handledningen av studerande med hjälp av trappstegsmodellen? bidrog till en kategori som framhåller att trappstegsmodellen ger stöd och underlättar handledningen. De två underkategorierna som uppkom betonar att modellen ger handledningen en ram för struktur och innehåll samt ett perspektiv över studerandes kunnande och inläring (tabell 2). Nedan kommer kategorierna och underkategorierna presenteras skilt för sig.

Kategori	Underkategori
Handledningssystemet bidrar till ett gemensamt ansvar med fokus på studerandes kunnsande och på systematiserad återkoppling.	Handledning av studerande är ett gemensamt ansvar
	Studerandes kunnsande och inläring sätts i fokus
	Muntlig och skriftlig återkoppling ges mer systematiserat
Trappstegsmodellen stöder och underlättar handledningen av studerande	En ram för struktur och innehåll
	Perspektiv över studerandes kunnsande och inläring

Tabell 2. Avhandlingens kategorier och underkategorier.

7.1 Handledningssystemet bidrar till ett gemensamt ansvar med fokus på studerandes kunnsande och på systematiserad återkoppling.

Resultatet som framkom av analysen visade att det nya handledningssystemet, bestående av en mentor (som fungerar som stödperson "övervakare" till studerande) och dagliga handledare, har lett till att vårdpersonalen (sjukskötarna) på den högteknologiska avdelningen upplever en förändring i handledningen av studerande. Handledarna uttrycker att det nya systemet är mindre belastande än att ha en studerande som följer samma handledare under en längre tid, vanligtvis i sex veckor. Det nya handledningssystemet har resulterat i att informanterna nu anser att handledningen sker under ett delat och gemensamt ansvar. Deltagarna lyfter fram studerandes kunnsande och inläring som en utmaning efter att det nya systemet togs i bruk, enligt dem kan studerandes kunnsande och inläring tidvis blir lidande av att handledarna byts dagligen. Därför gäller det som handledare och studerande att vara uppmärksam med att få den dagliga återkopplingen både muntligt samt skriftligt.

7.1.1Handledning av studerande är ett gemensamt ansvar

I intervjuerna framkommer det att efter att det nya systemet togs i bruk upplever handledarna att studerande numera är hela avdelningens studerande. Att de dessutom alla delar på ansvaret över att studerande lär sig något under sina praktikveckor och att allt inte ligger på den ena handledarens axlar är enligt informanterna till en positiv fördel. Sådär beskriver en av informanterna det numera delade gemensamma ansvaret.

”Detta system tvingar verkligen studerande att ta eget ansvar och minskar vårt ansvar. För att om jag var handledare i sex veckor så är allt på mitt ansvar, hur bra jag har förklarat och vad jag gjort, men nu när handledarna byts dagligen kan de följa den nya modellen och själva ta ansvar för vad de gör.” (B2)

Eftersom handledningen är ett gemensamt ansvar framhåller informanterna att det är bra med flera handledare, bl.a. för att studerande då får se och bekanta sig med olika arbetssätt som handledarna har. Det finns inte bara ett rätt sätt att utföra olika vårdaktiviteter på, utan flera. Trots att själva handledningssystemet ändrats och att ansvaret numera är delat består själva handledningsstilen oförändrad.

”Det finns inget handledningssätt som är rätt eller fel, det finns bara olika sätt, alla är vi olika handledare och alla studerande är olika.” (B1)

Det negativa med ett delat och gemensamt ansvar som framkommer i intervjuerna är att en del av handledarna upplever att det nya systemet belastar mentorerna mer än de dagliga handledarna. Detta eftersom det hör till mentorernas uppgift att göra arbetslistorna till studerande, utse de dagliga handledarna, presentera trappstegsmodellen samt regelbundet gå igenom trappstegsmodellen med sin studerande och följa upp deras inläring och kunnande. Enligt några av de få mentorerna som deltog i intervjun anser de inte att det är tyngre med mentorskapen än att vara handledare, eftersom de fungerar frivilligt som mentor på avdelningen.

Trots att informanterna lyfter fram att det nya systemet orsakar mera jobb för mentorerna är de alla av samma åsikt, att för handledarna är det nya systemet mindre belastande eftersom handledarna varierar så gott som dagligen och det är mera sällan de har en studerande att handleda. Det gamla systemet var det mera påfrestande eftersom då handledde en handledare en studerande i sex veckor. Att som handledare ha olika studerande varje vecka kan också kännas påfrestande eftersom de upplever att de inte kan skapa sig samma helhetsbild av studerande som tidigare samt att det är svårare att få fasta på vad studerande egentligen kan och har lärt sig. Därför anser informanterna att få handleda samma studerande ofta ger dem en bättre helhetsbild och en mera balanserad handledning.

7.1.2 Studerandes kunnande och inläring sätts i fokus

Det nya systemet har enligt informanterna bidragit till att studerande som kommer till avdelningen, nu uppfattas som hela avdelningens studerande. Detta har lett till att det är på allas ansvar att se till att studerande lär sig något och faktiskt också kan något när hen avslutar sin praktik. Alla informanter framhåller tydligt att det är inte bara på handledarens ansvar utan också på studerandes ansvar att visa och berätta vad de lärt sig. Allt för ofta har handledaren och studerade olika perspektiv på vad kunnande är.

Det poängteras av informanterna att studerande har olika kunskapsnivåer redan då de kommer ut på fältet, det märks klart och tydligt vilka ”program” de går, sedan har deras eget intresse en stor inverkan på inläringen. En intressant aspekt som framkom efter att det nya systemet har tagits i bruk var att det ger studerande möjlighet att fuska. Med detta menar informanterna alltså, när handledaren byts dagligen och om skriftliga rapporteringen fallerar kan studerande säga att ingen har berättat detta för hen, när det sedan kollas upp har de visst fått informationen, både visat och förklarat till sig. Som lösning på detta skulle handledarna kunna tänka sig något litet prov som skulle visa studerandes inlärningsresultat samt kunnande.

Jannica Andtfolk

"Det är svårt att bedöma när en studerande säger att jag kan det här, vad betyder det för hen att hen kan..? om det i praktiken skulle finnas en litet prov, kan det hända att hens kunnande skiljer sig helt från vår synvinkel. " (D1)

För att inte ge studerande möjlighet till fusk utan i stället lägga fokuset på deras inläring och kunnande framhåller informanterna det viktigt att den dagliga återkopplingen blir given, både muntligt och skriftligt.

7.1.3 Muntlig och skriftlig återkoppling ges mer systematiserat

Handledarna på avdelningen upplever att de dagligen ger studerande den muntliga återkopplingen, den skriftliga återkopplingen blir lätt bortglömt och skulle behöva utvecklas för att göra den snabbare och lättare att fylla i.

7.1.3.1 Muntlig återkoppling

Den muntliga återkopplingen ges dagligen och systematiserat. En av informanterna framhåller att studerande behöver få den dagliga muntliga återkopplingen för att kunna vidareutvecklas. Så gott som alla som blev intervjuade lyfte fram att den muntliga återkopplingen ges dagligen och under hela arbetsskiftet, några av informanterna gav ännu en sammanfattning vid skiftets slut och frågade dessutom studerande hur de utvärderade handledaren.

"Jag ger hela tiden utvärdering och sedan vid slutet av arbetsdagen, så jag har gett en kort sammanfattning, och frågade hen vad som varit bra och vad som varit dålig, och hur jag har lyckats som handledare?" (D2)

Den positiva muntliga återkopplingen är mycket lättare att ge än den konstruktiva, åtminstone enligt en del. Somliga säger genast till, till exempel om de glömt ta på sig förklädet i grundvården, eller om aseptiken blir lidanden. När det sedan gäller saker som

Jannica Andtfolk

hur de lär sig, till exempel ta blodprover, utföra munvården, läkemedelsräkning med mera, kan det vara svårare att säga till och få dem att utföra alla uppgifter rätt. Med tanke på muntlig konstruktiv återkoppling poängterades det att handledarna önskar sig riktlinjer över hur man på ”rätt sätt” ger en konstruktiv och byggande/utvecklande muntlig återkoppling. Det var endast en av informanterna som gick rakt på sak och hade inga problem med att ge konstruktiv återkoppling. Alla önskade dock att studerande som gör fel eller behöver mera kunskap inom olika områden får den konstruktiva återkopplingen genast för att sedan ha möjlighet att förbättra och förändra sig.

”Vi skulle behöva utbildning för handledarna. Hur man ger konstruktiv feedback på ett sådant sätt att du inte förlorar det goda från dagen.” (A2)

”Jag tror att det är stora kast mellan oss. Svårt att hitta en linje på hur du ger muntlig uppbyggande återkoppling.” (D3)

Enligt informanterna ges alltså den muntliga återkopplingen dagligen och under hela skiftet, medan den skriftliga återkopplingen handledare emellan tidvis blir bortglömd.

7.1.3.2. Skriftlig återkoppling

I intervjun framkommer det bekymmer med den skriftliga återkopplingen. Eftersom handledarna byts så gott som dagligen och eftersom mentorn är den som sammanfattar studerandes mellan- och slutvärdering, krävs en omfattande och beskrivande skriftlig daglig återkoppling. Den skriftliga återkopplingen ges i mapp mellan handledarna som studerande inte har tillgång till.

”Jag försöker berätta för studerande samma saker som jag skriver, inte skriver jag några hemliga saker här, utan samma saker som jag säger till er.” (B1)

Jannica Andtfolk

Informanterna poängterar att den skriftliga utvärderingen skrivs med egna ord men det finns hörnstenar som kan följas för att få en heltäckande rapport. Tanken är att handledaren efter avslutat skifte med ifrågavarande studerande antecknar kort hur dagen gått, vad som gått bra och vad som behöver tränas mera på.

Inom den skriftliga rapporteringen framkommer det enligt informanterna brister, många handledare glömmer att anteckna, en del skriver väldigt långa sammanfattningar över dagen och andra sammanfattar med några ord. Inom den skriftliga återkopplingen framkommer många utvecklingsbehov för handledarna. Fördelarna med den skriftliga återkopplingen som lyfts fram av handledarna är att de kan på förhand bläddra i mappen om de har tid och vet att de kommer ha en studerande nästa dag.

”Utvärderingsmappen för studerande kan användas till godo ...Ibland skulle det ge en bra uppfattning om studerandes kunnsande redan före man träffat hen” (B1)

Det som informanten här med sitt citat vill understryka är att det skulle vara bra för handledarna att ta tillvara och utnyttja det som redan finns skrivet i mappen. Enligt några av informanterna underlättar det för handledarna att se hur de andra bedömt studerande och dessutom kunnat läsa lite om vad de tidigare skiften tagit hand om för patienter.

En intressant kommentar som framkommer under två av tre intervjutillfällen är att studerande har möjlighet att ge anonym återkoppling till handledarna, själva avdelningen och till avdelningssköterskan. Detta anser handledarna är mycket bra eftersom få av studerande vågar ge konstruktiv återkoppling till handledarna öga mot öga trots att de ber om den. Informanterna lyfter fram att system som återkopplingen ges i heter CLES + T och fungerar på hela sjukhuset som utvärdering av studerandes praktikperiod. Där jämförs också olika avdelningar med varandra och det är endast avdelningsskötaren på alla avdelningar som tillgång till rapporten. En gång om året printas rapporterna ut, bara för att kunna behålla anonymiteten på studerande. Denna mätning visar sig vara i medeltal kring åtta på denna avdelning, vilket är ett bättre medeltal än de flesta avdelningar. Med de vitsordet kan det konstateras att studerande också gillat det nya systemet, dock är det ännu en lång väg att nå tio, men dit strävar de.

Jannica Andtfolk

7.2 Trappstegsmodellen stöder och underlättar handledningen av studerande

I samband med att det nya handledningssystemet togs i bruk, togs också en ny handledningsmodell i bruk. Denna trappstegsmodell underlättar och stödjer enligt informanterna handledningen av studerande eftersom handledaren byts så gott som dagligen, det kan annars vara svårt att veta vad som borde gås igenom och när.

7.2.1 En ram för struktur och innehåll

Den nya handledningsmodellen ger enligt handledarna en ram över vad studerande har möjlighet att lära sig inom loppet av sin sex veckors praktik. Om de faktiskt skall hinna med allt som står skrivet i modellen framhåller informanterna att det skulle vara en ultimat praktikperiod. Dock är de heller inte beredda att stryka något från modellen eftersom den beskriver allt vad som kan finnas till påseende just på deras avdelning. Hur en studerades praktikperiod blir att se ut beror mycket på avdelningens patientmaterial. Eftersom avdelningen är en akut avdelning kan de på förhand inte veta hurdana sjukdomar eller i vilket behov av hjälp patienterna är.

Informanterna upplever trappstegsmodellen som realistiskt uppbyggd, de börjar från det lätta, vecka ett och går sedan veckovis mot svårare utmaningar och målsättningar. Handledningen är numera strukturerad och de vet bättre vad de skall berätta till studerande i vilken vecka och inte genast överösa dem med all kunskap. Några av informanterna framhåller också att den är flexibel, beroende på vilken patient som vårdas kan de hoppa lite mellan veckorna för att kortfattat berätta om till exempel hur en andningsmaskin fungerar. När studerande fått mera kunskap inom området och varit på praktik i ca 4 veckor kan de på nytt gå igenom men nu noggrannare eftersom hen fått mera erfarenheter och ett bredare kunnande inom en patients syresättning.

Modellen bidrar till att handledningen blir heltäckande samt ger ett helhetsperspektiv på vad som förväntas av handledarna men också vad som förväntas av studerande, den ger enligt informanterna en snabb överblick över var studerande befinner sig. Modellen är

Jannica Andtfolk

bra att ha som målsättning över inläringen och handledningen men hela modellen förverkligas inte alltid. De två första veckorna är lättare att förverkliga medan i senare veckor kan den vara mycket svår att förverkliga, allt beror dock på patientmaterialet, om studerande kommer i kontakt med det praktiskt, informanterna framhåller dock att det finns inget hinder att gå igenom det teoretiskt tillsammans med handledaren.

”jag skulle nog säga att jag har nog försökt gå igenom allt teoretiskt om inte det kommer emot.. Jag minns speciellt i våras, de som var studerande då sista dagen... kollade vi igenom då vad de inte sett och så gick vi i grupp igenom det de inte sett.. vi var till och med till akuten och lekte att vi hade trauma hälytys..” (B3)

Trappstegsmodellen tar tyvärr tid att gå igenom och ibland hinner handledarna inte, dock framkommer det i intervjuerna att modellen finns laminerad och utsatt på alla patientplatser så att de skall vara lätta att ta fram även fast de är i patientvården. Att studerande skulle ha en egen utprintad trappstegsmodell i fickan och krukta av vartefter de lärt sig skulle vara optimalt enligt alla handledare. Detta skulle också ge en snabb överblick över vad studerande kan och har lärt sig samt var hen befinner sig.

7.2.2 Perspektiv över studerandes kunnande och inläring

Informanterna upplever att de med hjälp av denna handledningsmodell får de en snabb överblick över vad studerande kan. När studerande inleder sin praktikperiod har de alla något i sin ryggsäck, det kan vara en tidigare utbildning eller så kan de bara vara väldigt pålästa. Alla börjar från det lätta och går mot det svårare, men beroende på den tidigare kunskapen som studerande besitter går det att skraddarsy och hoppa lite i trappstegsmodellen. Informanterna lyfter fram att trappstegsmodellen, som egentligen är till för handledarna fungerar ypperligt också för studerande, den ger riktlinjer på vad som förväntas av dem samt nyfikenhet att ta reda på. Informanterna framhåller att studerande kan också ta ansvar och lyfta fram trappstegsmodellen och visa vad de vill lära sig samt vad de redan kan. Enligt handledarna ger trappstegsmodellen studerande en heltäckande bild av inläringen, just på denna specifika avdelning. Eftersom studerande får denna trappstegsmodell i sin hand första dagen på sin praktik kan de också själva ta ansvar och

Jannica Andtfolk

vara aktiva över vad som förväntas av dem. En av informanterna framhåller att modellen aktiverar åtminstone de studerande som finner intresse för just detta område.

Som tidigare också framkom i resultatet anser handledarna att det skulle vara nödvändigt med ett litet prov, ett bevis på vad studerande kan. Detta eftersom handledarna och studerande kan ha väldigt olika åsikter om vad kunskande är. Provet skulle inte vara något stort och omfattande, inte heller något som skapar stress hos studerande. En av informanterna tycker att det kunde vara, att de kan från början till slut göra munvården självständigt eller koppla upp en patient till ett cardioskop, eller varför inte en läkemedels räkneuppgift. En stark åsikt som uppkommer av de flesta är också att mycket vilar på studerades axlar. De blir varje dag ombedda att säga till om de inte förstår eller och någon förklarar något otydligt. Informanterna lyfter fram att det är studerandes ansvar över hur deras inläring sker.

För att kort sammanfatta informanterna, alla är olika, både studerande och handledarna, och alla har olika sätt att undervisa på, dock vet alla nu vad de skall ta upp under en sex veckors praktikperiod, tack vare trappstegsmodellen.

8. DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultatet av studien mot tidigare forskning samt studiens teoretiska utgångspunkter. Målet med studien var att ta reda på hurdan upplevelse sjukskötaren hade av det nya handledningssystemet och den nya handledningsmodellen. Diskussionen är uppdelad i två delar, i den första diskuteras handledningssystemet som lett till ett gemensamt ansvar, studerandes kunskaper och systematiserad återkoppling. I den andra delen diskuteras handledningsmodellen som enligt informanterna ger handledningen en ram för struktur och innehåll samt ett perspektiv över studerandes kunskaper och inläring.

8.1 Diskussion av handledningssystemet i relation till tidigare forskning och teoretisk bakgrund

Studiens resultat visade att det nya handledningssystemet bidrar till ett delat och gemensamt ansvar. Informanterna menar att alla handledare numera har ansvar för studerande. Att inte bara ha en handledare utan flera, belastar inte personalen på samma sätt som tidigare, speciellt när de finns studerande som är hela sex veckor på praktik. Liknande upplevelser framkommer i Bengtsson et al. (2011) studie, ett delat handledarskap upplevs som positivt. Det delade handledarskapet avlastade sjukskötaren eftersom studerandes inläring inte fanns på någons specifika axlar. Om en studerande som inte är intresserad av att lära sig något och heller inte kommer överens med sin handledare är detta ett ypperligt system. En annan fördel som lyfts fram i resultatet varför det är bra med flera handledare, är bland annat för att studerande då får se och bekanta sig med olika arbetssätt som handledarna har. Enligt Holmberg (2011) är handledning en skapande process mellan handledare och de som blir handledda. En viktig fråga är vad som sker med den skapande processen då flera handledare är involverade i en studerandes handledning eller är det bara bra?

Det framkommer dock inte bara positiva aspekter med att handledaren byts ofta. Det negativa som informanterna lyfter fram då handledarna byts dagligen är att sjukskötaren upplever att de inte hinner få fasta på vad studerande kan eller bör lära sig. Informanterna

Jannica Andtfolk

föredrar att få handleda samma studerande några dagar efter varandra för att få en bättre helhetsbild av vad hen kan. Å andra sidan framhåller informanterna att det finns också studerande som tror sig kunna allt redan från första dagen och med dessa studeranden bör handledaren ha ett extra öga. Detta styrker också Bengtsson, et al. (2011) med sin forskning, där de framkommer att sjukskötaren upplevde studerande som antog sig kunna allt, tog mera tid och att de behövde hålla ett öga på dem. Informanterna menar också att det i andra sammanhang gäller att hålla ett öga på studeranden eftersom det nya systemet med flera handledare ger studerande möjlighet till fusk. Eftersom handledarna byts dagligen så kan studerade hävda att ingen har varken visat eller lärt mig detta. Trots att handledarna sinsemellan kollar upp det, och det har gått igenom. Å andra sidan kanske studerande inte förstått vad hen blivit lärt, och det är bra med att få det förklarat på nytt av någon annan som kanske har ett annat sätt att förklara samma sak på, för alla studerande har olika inlärningsstilar och alla handledare berättar och förklarar olika.

Alla informanter framhåller tydligt att det inte bara är på handledarens ansvar utan också på studerandes ansvar att visa och berätta vad de lärt sig. Blohm et al. (2007) poängterar att handledning skiljer sig från undervisning, studerande förväntas vara aktiva med uppgifter som de skall förstå och hantera. Problemlösningen skall ligga hos studeranden inte hos handledaren. Informanterna lyfter fram att det är också på studerandes ansvar att de visar intresse för sin egen inläring. Delat ansvar kan vara en fungerande lösning, men det är möjligt att om det inte skulle finnas en mentor som håller i trådarna för varje enskild studerande skulle kanske studerandes inläring bli lidande. Det nya systemet innebär att det är på allas ansvar att se till att studerande lär sig något och har adekvat kunskap när hen avslutar sin praktik. Ekebergh (2001) framhåller i sin teori att handledningen utgör en stor del av studerandes inläring och utveckling inom sin yrkesroll.

Enligt informanterna bidrar också det nya handledningssystemet till att studerandes kunnande och inläring sätts i fokus. Holmberg (2011) poängterar att handledningen sker utgående från olika teorier och modeller. Handledarens uppgift är att leda och stödja lärprocessen, detta inkluderar då sammanbindningen av teori och vårdpraxis med studerandes erfarenhet (Ekeberg, 2009a). Ekebergh (2009a) poängterar att utmaningen med att fungera som handledare är att skapa en lärande miljö där studerade känner sig trygg, avslappnad och motiverad. Det krävs också en förmåga av närhet, men också distans. En form av balans i att kunna stödja men också kunna ställa krav.

Jannica Andtfolk

Studerande kan anses som en resurs under deras praktik, det är oftast de som besitter den senaste kunskapen. Det är lärorikt att lära från varandra. Handledarna är också olika, en del är nyutexaminerade, andra håller sig uppdaterade med att ständigt samla in ny information och vill lära sig det senaste både teoretiskt och praktiskt. Sen finns det tyvärr alltid de som jobbar på samma sätt år ut och år in, de som inte vill lära sig något nytt ej heller ta emot ny information. Det gäller bara som studerande att kunna föra fram den på rätt sätt till handledaren.

I resultatet framkommer det att handledaren och studerade ofta har olika perspektiv på vad kunnande är. Det poängteras av informanterna att studerande har olika kunskapsnivåer redan då de kommer ut på fältet, det märks klart och tydligt vilka ”program” de går, sedan har deras eget intresse en stor inverkan på inläringen. Detta understryker också Bengtsson et al. (2011) i sin forskning, att studerande som kommer ut på praktik har olika kunskapsnivåer samt bakgrund (Bengtsson, et al., 2011). Kunskap om studerandes bakgrund, som tidigare studier, mål och personliga karriärer, ger en inblick i deras tidigare kunskapsnivå. Att känna till studerandes bakgrund möjliggör en personlig planering av handledningen (Jokelainen 2013, Hanson et al., 2018). Studerandes individuella egenskaper påverkar framgången för handledningen (Hanson et al., 2018). För att säkerställa studerandes inläring skulle informanterna vilja att alla studerande utförde ett litet prov som skulle visa var studerande befinner sig i sin inläring. Ett litet praktiskt prov skulle säkert vara bra, det skulle kunna vara allt från läkemedelsräkning till grundvård till blodprovstagning. Men här borde det säkert också göras upp en lite plan över hur alla går tillväga och när studerande skall utföra vilket prov, eller behöver ens alla studerande ha samma prov? Kanske det kunde variera från studerande till studerande? Är det då mentorns uppgift att bestämma vem som utför vilket prov? Här bör dock mentorn ha möjlighet att ta del av handledarens muntliga och skriftliga återkoppling för att få en helhetsbild av studerandes kunnande och inläring.

För att lägga fokuset på studerandes inläring och kunnande framhåller informanterna det viktigt att den dagliga återkopplingen blir given, både muntligt och skriftligt. Vikten av återkoppling för studerande anses enligt Berglund och Ekebergh (2015) som den mest värdefulla faktor för lärandet. Återkoppling är viktigt i sociala lärandeteorier, lärlingars lärande, vid utveckling av kompetens, vid själv reglerat lärande samt vid bedömningen av lärandet. Enligt informanterna behöver studerande få återkoppling dagligen för att ha möjlighet till utveckling och främja sin inläring på praktikplatsen. Enligt Benners (1993)

Jannica Andtfolk

teori utvecklas sjukskötaren främst genom erfarenheten hen införskaffar sig genom att vara verksam inom ett område under en längre period. Erfarenhet ska kopplas samman med teoretiska kunskaper, reflektion och återkoppling samt personliga egenskaper, på det sättet sker utvecklingen från novis till expert. Berglund och Ekebergh (2015) poängterar att det gäller både att lära sig ge återkoppling samt att ta emot.

Informanterna beskriver utvärderingen av studerande som en utmaning, det är lätt att ge den dagliga muntliga återkopplingen till studerande under arbetets gång, men den skriftliga återkopplingen är bristfällig. Den skriftliga återkopplingen blir lätt bortglömd och det är svårt att skriva den flera dagar senare. Enligt Jansson och Ene (2016) misslyckas återkopplingar vid dagens slut ofta på grund av brist på tid och hög arbetsbelastning. Dessutom behöver kanske instruktionerna på hur de skall skriva ner den dagliga återkopplingen utformas och förnyas. Ett nytt återkopplingssystem med färdiga alternativ skulle eventuellt kunna underlätta för personalen. Den skriftliga återkopplingen är till för mentorerna så att de sedan i sin tur skall kunna ge en mellan- och slutvärdering. Hilli et al. (2014) framhåller också i sin forskning att det är mentorn som förväntas utvärdera studerande, samt ge feedback på deras föreställningar.

Att ge en konstruktiv återkoppling är enligt alla informanter inte alltid så lätt. Sjukskötarna önskar sig utbildning i hur de ger konstruktiv feedback på rätt sätt. Tuomikoski et al. (2018) skriver att en utbildning för mentorer bör innehålla mer fokus på studerandes utvärderingsprocess och stödja deras inlärningsprocesser. Detta kan öka andelen sjukskötare som ger studerande tillräckligt med tid för meningsfulla reflekterande diskussioner. Berglund och Ekebergh (2015) poängterar att det gäller både att lära sig ge återkoppling samt att ta emot. Informanterna önskade också att de kunde ge studerande återkoppling på ett sådan sätt, att allt bra från dagen inte går förlorat och att deras studerande inte tappar ansiktet.

Att få återkoppling vid dagens slut är viktig både för studerande som blivit handledda samt för den som handlett. Sjukskötaren behöver återkopplingen för att få sitt yrkeskunnande bekräftat, utvecklas i sitt yrke samt för den ökade självkänslan. Detta antyder också Bengtsson et al. (2011), sjukskötarna upplevde att de fick återkoppling på det egna yrkeskunnande när de visade studerande de praktiska handlingarna och efteråt hade en dialog angående den utförda vårdaktiviteten. När handledarna senare såg att studerande hade utvecklats i sin profession bidrog det till att handledarna upplevde en

Jannica Andtfolk

ökad självkänsla och att hela handledningsprocessen blev stimulerande (Bengtsson, et al., 2011).

Ekebergh's (2009a) teori styrker vikten av att studerande också skall kunna ge handledaren återkoppling. Den bästa återkoppling som fås är muntlig återkoppling, genast efter en avslutad vårdaktivitet, då har de i tydligt och klart minne vad de upplevt och hur de känt sig. Tyvärr finns här alltid risk för att de inte känner sig tillräckligt trygga och vågar kanske inte ge den negativa återkopplingen fast de kanske skulle vilja. Då kan studerande enligt informanter istället ge anonym återkoppling till handledarna, själva avdelningen och till avdelningsskötaren. Detta anser informanterna är mycket bra eftersom få av studerande vågar ge konstruktiv återkoppling till handledarna öga mot öga trots att de ber om den. Informanterna lyfter fram att systemet som studerande kan ge anonym återkoppling i till handledaren heter CLES + T. Ekebergh (2009a) anser att denna typ av återkoppling är ett bra verktyg för handledare för att kunna modifiera och finslipa handledningsstilen.

8.2 Diskussion om trappstegsmodellen i relation till tidigare forskning och teoretisk bakgrund

Holmberg (2011) poängterar att handledningen sker utgående från olika teorier och modeller. I denna studies resultat framstår trappstegsmodellen enligt informanterna som ett stöd som underlättar handledningen av studerande. Modellen ger enligt informanterna handledningen en ram för struktur och innehåll. Att handleda med hjälp av en modell anser Handal och Lauvås (2001) i sin forskning som ett användbart verktyg, för att bibehålla och utveckla kompetens, framförallt i verksamheter där man arbetar med människor. Handal och Lauvås (2001) framhåller att enligt dem är det viktigt att konkretisera tankemodeller till handlingsmodeller, eftersom handlingsmodeller anger hur man skall gå till väga. Syftet med en modell, att öka den egna förståelsen kring det egna handlandet i teori och praktik som står i en ständig växelverkan. Gjems (1997) anser att målet med en modell är att bibehålla och utveckla kompetens hos handledaren och studeranden som i sin tur avspeglar sig i verksamheten.

Jannica Andtfolk

Informanterna anser att trappstegsmodellen med hjälp av sina ramar bidrar till att handledningen blir heltäckande samt ger ett helhetsperspektiv på vad de förväntas lära ut till studerande. Handal och Lauvås (2001) talar också om ramar för handledning och syftar då på att man alltid som handledare bör förstå och hålla sig kritisk till de ramar som man arbetar inom men också att det finns ramar som inte går att påverka. Dock lyfter informanterna fram att det inte alltid fungerar att följa trappstegsmodellen steg för steg eftersom patientmaterialet är väldigt varierande och ibland också på grund av tidsbrist eller snabba vändningar i patientens tillstånd som kräver akut vård, handledningen blir åsidosatt. Detta framkommer också i Jansson och Ene 2016, Hanson et al. (2018) forskning, att förändrade omvårdnadssituationer försvårar effektiv handledning. Sjukskötaren anser att det är utmanande att kombinera handledning av studerande utav hög kvalitet med säker patientvård. Försvagning av patientens tillstånd kräver att handledaren koncentrerar sig på patientens vård, vilket gör det svårt att hitta tid att handleda studerande (Jansson och Ene 2016, Hanson, et al., 2018).

Handledarna framhåller att de på grund av tidsbrist ena dagen eller på grund av patientmaterialet inte hinner gå igenom allt som står på trappstegsmodellen just den veckan, tar de studeranden med och gå igenom det teoretiskt åtminstone, om ej praktiskt. Men här förväntar de sig också att studerande visar intresse och är nyfiken för de har ju trots allt samma trappstegsmodell som ram för sin praktikperiod. I Sandvik et al. (2012) artikel framkommer det att det är studerande som själva bär ansvar över sin kliniska inläring, men deras inläring är dock beroende av att det skapas en lämplig (individuell) lärmiljö just för dem.

Trappstegsmodellen beskriver enligt informanterna allt vad som kan användas just på denna högteknologiska avdelning. Trots att det är mycket som skall hinnas gå igenom på en vecka så vill informanterna inte heller ta bort något från modellen. Modellen är uppbyggd så att det är lättare i början och sedan följer den en struktur vecka för vecka. Trappstegsmodellen upplevs av informanterna som realistiskt uppbyggd och handledningen är numera strukturerad, handledarna vet vad de skall berätta till studerande i vilken vecka och inte genast överösa dem med all kunskap. Några av informanterna framhåller också att modellen är flexibel. Med flexibel menar handledarna att beroende

Jannica Andtfolk

på patientmaterialet på den akuta avdelningen ger trappstegsmodellen möjlighet att hoppa mellan veckorna.

Informanterna anser att modellen ger ett perspektiv över studerandes kunnande och inläring, de får en snabb överblick över vad studerande kan när de tillsammans går igenom modellen. Alla börjar från det lätta och går mot det svårare, men beroende på den tidigare kunskapen som studerande besitter går det att skraddarsy och hoppa lite i trappstegsmodellen. Detta styrker också Hilli et al. (2014) i sin forskning, att inlärningsresultat bör vara tillräckligt tydliga att följa. Informanterna lyfter fram att trappstegsmodellen, som egentligen är till för handledarna fungerar ypperligt också för studerande, eftersom den ger riktlinjer på vad som förväntas av dem samt nyfikenhet för studerande att ta reda på. Enligt Karjula och Haataja (2018) behövs skraddarsydd planer för olika avdelningar som beaktar specifika kunskapskrav och nödvändig kompetens. Det är speciellt viktigt att ha en handledningsmodell på en högteknologisk avdelning, det är en informationstät miljö. Modellen fungerar som ett mål att nå. Gericke (2017) menar att en modell inte alltid är verkligheten, utan en forskarens förenklade bild av vad det borde vara, dit man strävar.

Enligt Gericke (2017) finns det en viss risk att modeller styr verksamheten i alltför hög grad. Trappstegsmodellen innehåller mest riktlinjer på vad som skall gås igenom, den ger inte klara direktiv precis på hur handledningen skall förverkligas till varje specifik studerande. Det ger handledaren en liten frihet hur hen anser det bäst just för varje enskild studerande.

Informanterna anser att studerande kan också själva ta ansvar och lyfta fram trappstegsmodellen och visa vad de vill lära sig samt vad de redan kan. Enligt handledarna ger trappstegsmodellen studerande en heltäckande bild av inläringen, just på denna specifika avdelning. Eftersom studerande får denna trappstegsmodell i sin hand första dagen på sin praktik kan de också själva ta ansvar och vara aktiva över vad som förväntas av dem. I resultatet framkommer att modellen aktiverar åtminstone de studerande som finner intresse för just detta område. För studerande som ser denna trappstegsmodell för

Jannica Andtfolk

första gången och dag ett av sin praktikperiod kan det vara väldigt omtumlande. En del av dem konstaterar att de aldrig kommer att lära sig allt.

Precis som alla andra modeller behöver även denna trappstegsmodell uppdatering med jämna mellanrum. Det finns ansvarspersoner inom alla områden, även studerande handledningen som ser till att modellen uppdateras regelbundet. Speciellt på en högteknologisk avdelning där utveckling av nya maskiner tas i bruk flera gånger om året är det viktigt att även trappstegsmodellen uppdateras så att handledarna alltid lär ut den nyaste kunskapen. Gericke (2017) poängterar också att vetenskapliga modeller bör utvecklas ständigt eftersom modellerna är beroende av att ny kunskap tas fram bland annat genom att nya observationer eller ny kunskap som skall implementeras.

Trappstegsmodellen är relativt ny och det kommer ständigt ny forskning över hur man skall handleda, så utvecklande av handledning är en ständigt pågående process. Detta skriver också Hilli et al. (2014) i sin forskning, nya pedagogiska strategier behövs för att förbättra implementeringen av evidensbaserad praxis i kliniska miljöer.

9. METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

I detta kapitel redogörs för en kritisk granskning av studiens forskningsprocess, arbetssätt samt metodiska val som gjorts. Denna kritiska granskning görs i förhållande till kraven om resultatens trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Cope 2014).

I denna studie har artiklar sökts både nationellt och internationellt. Jag har tagit del av tidigare forskning kring handledning av studerande som utgår från olika modeller, de flesta forskningar är dock gjorda från studerandes perspektiv och modellerna som finns beskrivna är mestadels olika handledningssystem, inga konkreta modeller på handledningens innehåll. Annan relevant litteratur har sökts bland annat via böcker. Detta förfarande anser Cope (2014) som trovärdighet i kvalitativa forskningar, med trovärdighet menar han hur trovärdigt resultatet, tolkning samt resultatets framförande är. Pålitlighet framhåller Cope (2014) innebär att samma resultat bör framkomma i liknande undersökningar, det innebär även att beskriva sin förståelse och hur tidigare erfarenheter kan ha påverkat metodarbetet, datainsamlingen och dataanalysen samt hur intervjuerna utförts och hur texten transkriberats.

Skribenten har själv en förståelse i ämnet och har varit med och utvecklat det nya systemet och trappstegsmodellen, vilket genom erfarenhet och kunskap kunnat styra tolkningen. Enligt Ohlson och Sörensen (2011) sker tolkningen av texterna från ett hermeneutiskt forskningsperspektiv genom att kunna fånga upp upplevelser för att sedan kunna förstå, tolka och förklara sammanhang. I denna studie ansöks först om ett forskningslov av överskötare på akuta området. Avdelningen i västra Finland som studien skulle utföras på var på förhand utvald eftersom studien skulle undersöka hur den specifika handledningsmodellen upplevdes av handledarna. I metodarbetet med denna studie har jag stått inför en rad olika överväganden som kan ha medfört vissa begränsningar. I valet av forskningsansats fanns möjligheten att välja en kvantitativ ansats men på grund av att denna studie utgår från personers upplevelser och erfarenheter, ansågs den kvalitativa ansatsen som mera relevant eftersom den bättre motsvarade studiens syfte och skulle kunna ge en mer djupgående och personlig information. Syftet med denna studie var att se hur sjukskötaren upplever handledningen av studerande efter att det nya

Jannica Andtfolk

handledningssystemet samt trappstegsmodellen tagits i bruk. Insamlingen av data skedde med hjälp av intervjuer. Intervjuer var heller inte ett självklart val från början. Först var tanken att ha ett frågeformulär med strukturerade frågor samt några frågor med öppna svarsalternativ. Efter diskussioner med handledare resulterade det dock i att jag valde fokusgruppintervjuer med semistrukturerade frågor för att med säkerhet kunna få svar på mitt syfte. I semistrukturerade fokusgruppintervjuer har deltagarna också friheten att ta upp frågor som inte finns med i de på förhand utsedda forskningsfrågorna, så länge de är relevanta för ämnet (Wibeck, 2017). Eftersom det fokusgruppintervjuerna utfördes vid tre skilda tillfällen var det bra att ha semistrukturerade frågor, så att alla hade möjlighet att diskutera och ge sin åsikt inom samma fråga. Enligt Aspers (2011) skulle ostrukturerade intervjuer kunnat frambringa ett oöverskådligt material som saknat relevans för studiens syfte. Sammanfattningsvis ansåg jag att med hjälp av den semistrukturerade fokusgruppintervjun skulle jag bäst uppnå svar på studiens syfte.

I urvalet av informanter ansågs det bäst om deltagarna får medverka frivilligt. Urvalet av informanterna begränsades eftersom de skulle ha hunnit arbeta minst tre år, detta på grund av att de skulle ha hunnit handleda studerande med hjälp av det gamla handledningssystemet och också hunnit delta i handledningen med hjälp av det nya systemet. För att sedan i intervjun kunna jämföra och berätta vilket det ansåg bättre och varför. Ålder, kön eller modersmål hade ingen betydelse eftersom det inte finns någon parallell mellan dessa aspekter och studiens syfte. 16 deltagare anmälde sig frivilligt att delta i studien. Ingen av deltagarna hade på förhand möjlighet att välja grupper, ej heller se frågorna. Grupperna gjordes upp av moderatorn. Tyvärr föll några av deltagarna bort eftersom den akuta avdelningen krävde mera personal just under intervjutillfällen. Dock ansåg jag tillsammans med min handledare att, trots att informanterna endast var 13, var mitt insamlade material tillräckligt för att besvara studiens syfte och frågeställningar.

Intervjuerna utfördes på avdelning där alla informanter arbetade, somliga kom från sin lediga dag för att närvara, andra kom en timme tidigare eller lämnade en timme längre. Alla fick dock detta intervjutillfälle räknat som arbetstid. Rummen varierade beroende på var det fanns plats att sitta ostört. Danielsson (2017) anser att intervjuerna skall se i en ostörd miljö, för att skapa en god atmosfär för att få ett djup och bra innehåll i intervjuerna. Alla tre grupper fick samma frågor som godkänts och gått igenom med handledaren. Dock hade det varit bra att på förhand gjort en testintervju för att se om

Jannica Andtfolk

frågorna behöver läggas om eller ändras. Enligt Danielson (2017) möjliggör en provintervju en kontroll av de färdigt planerade frågornas lämplighet och justering.

Två telefoner användes vid inspelningen av intervjuerna, bara för säkerhetsskull. Intervjuerna transkriberades redan följande vecka till text och namnen på informanterna fick olika koder. Ingen annan hade tillgång till det inspelade materialet förutom skribenten. Efter transkriberingen utfördes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) vetenskapliga metod, texterna tolkades. Meningsenheter togs ut och kodades som i sin tur resulterade i kategorier och underkategorier.

Resultatet sammanställdes utgående från kategorierna och underkategorierna. Enligt Cope (2014) skall resultatet visa deltagarnas svar och inte forskarens fördomar eller egna synpunkter (bekräftelsebarhet). Detta kan påvisas genom att beskriva hur tolkningar och slutsatser åstadkommit. Vid denna studie har det påvisats genom att lägga in citat från informanterna i resultatredovisningen. De flesta av informanterna var finskspråkiga, så deras citat har blivit översatta till svenska, utan att något väsentligt av resultatet försvann. Jag har satt min förförståelse till sidan och inte tolkat resultatet som framkommit av informanterna. Förhoppningsvis kan denna studie överföras till andra kontext och underlätta handledning av studerande på andra avdelningar framöver. Detta avser Cope (2014) är överförbarhet.

10. SLUTSATS

Slutsatsen av denna magisteravhandling är att sjukskötare upplever det nya handledningssystemet som mera realistiskt än det gamla. Det framkommer dock brister och utmaningar med det nya systemet men sjukskötaren är inte beredda att återgå till det gamla, eftersom det upplevdes alltför belastande. I samband med att det nya handledningssystemet togs i bruk, togs också en ny handledningsmodell i bruk. Enligt informanterna underlättar och stöder denna trappstegsmodell handledningen av studerande eftersom handledaren byts så gott som dagligen. Den nya handlingsmodellen ger enligt handledarna en ram för vad studerande skall lära sig. Den nya trappstegsmodellen fungerar som ett verktyg både får handledaren och studerande. Både handledaren och studerande kan konstatera som Zig Zigar, "There is no elevator to success you have to take the stairs".

Ekstedt et al. (2019) framhåller att en speciellt bra inlärningsmiljö finns på avdelningar med en tydlig struktur för att ta emot studerande, som erbjuder handledning från mer än en handledare och en pedagogisk atmosfär där personalen finner intresserade av att övervaka studerande och har lätt att närma sig. I sökandet efter bästa kvalitet i klinisk utbildning måste modeller systematiskt utvärderas och jämföras för att möta framtida behov och utmaningar. Utvärdering av effekten på studerandes inlärningsresultat behövs.

Resultatet av denna magisteravhandling fyller en del av den kunskapslucka som funnits kring sjukskötarens upplevelse av handledningen av studeranden utgående från en specifik modell över vad som skall läras ut. Tidigare forskningar om handledning av studerande från sjukskötarens perspektiv finns men inte utgående från en specifik modell som innefattar vad handledaren skall utgå ifrån.

Det finns ännu mycket att forska kring angående sjukskötarens upplevelser av studerandehandledning. Förslag till fortsatt utveckling och forskning kunde vara att utveckla och implementera olika typer av återkoppling, samt utarbeta en ny skriftlig utvärderingsblankett och dessutom ge sjuksköterna utbildning i hur de ger återkoppling

Jannica Andtfolk

på rätt sätt. En studie från studerandes perspektiv borde också framtas för att kunna sammanbinda handledarens och studerandes perspektiv på det nya handledningssystemet.

Jannica Andtfolk

LITTERATURFÖRTECKNING

Aspers, P. (2011) *Etnografiska metoder: Att förstå samtiden* (2:a upplagan). Malmö: Liber AB.

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

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. (Rooke, L. Övers.) Lund: Studentlitteratur.

Berglund, M., & Ekebergh, M. (2015). *Reflexion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur. (Kap 1,2.)

Blohm, A., Andersson, M., & Andersson, J. (2007). *HANDLEDNING i vård och omsorg*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB

Cope, D. G. (2014). Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 41(1) 89–91.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl. s. 143,145, 149). Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap; reflexionens betydelse för lärandet*. Åbo Akademis tryckeri.

Ekebergh, M. (2009a). *Att lära sig vårda- med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur. (s. 14, 65-66)

Ekebergh, M. (2009b). *Livsvärldsdidaktik på vårdvetenskaplig grund i sjuksköterske- och specialistutbildningar*. Göteborg: Växjö Univetsity press. (s.19)

Ekebergh, M. (2018). *ATT LÄRA SIG VÅRDA- med hjälp av reflexion och handledning*. Lund : Studentlitteratur (s.79)

Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. *BMC Nursing* 18 (49).

Jannica Andtfolk

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A., & Wägnerud, L. (2017). *metodpraktikan Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Femte upplagan Nordstets juridik. (s. 329-331, 335)

Forskningsetiska delegationen (TENK). (2012). God vetenskaplig praxis. Hämtad 2018-11-01 från: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Fredriksson, J. (2007). *Lärstilar – En översikt av fyra populära lärstilsteorier*. (Examensarbete Göteborgs universitet) hämtad från <http://hdl.handle.net/2077/3944>

Fridh, I. (2014). Intensivvårdens miljöer med plats för omtanke. I M. Wijk (Red.) *Vårdmiljösbetydelse*. Lund: Studentlitteratur (s. 89)

Gericke, N. (2017). Multipla modeller och begreppsvariation. Karlstad : Karlstads universitet. Hämtad från <https://larportalen.skolverket.se>

Gjems, L. (1997). *Handledning i professionsgrupper*. Lund: Studentlitteratur.

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

Gustavson, I., & Matsson, J. (2018). Klinisk examination utvecklas och förbättras. *Ventilen* 4, 30-33.

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

Hanson, SE., MacLeod, ML., & Schiller, CJ. (2018). It's complicated: staff nurse perceptions of their influence on nursing students' learning. A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* 63, 76–80.

Harvey, S., & Uren, CD. (2019) Collaborative learning: Application of the mentorship model for adult nursing students in the acute placement setting. *Nurse Educ Today* 74, 38-40. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.022.

Jannica Andtfolk

Hilli, Y., Melander, H-L., Salmu, M., & Jonsén, E. (2014). Being a preceptor - A Nordic qualitative study. *Nurse Education Today* 34 (12) (1420-1424)
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.013>

Holmberg, U. (2011). *Handledning i praktiken: Om hur man skapar en lärande process*. Liber: Stockholm.

Jassim, T. (2018) *Att möta utmaningar i den verksamhetsförlagda utbildningen - implementering av peer learning inom primärvården*. Forskningsrapport Malmö universitet.

Jansson, I., & Ene, KW. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 20, 17–22.

Jokelainen, M. (2013). *The elements of effective student nurse mentorship in placement learning environments. Systematic review and Finnish and British mentors' conceptions*. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto)

Karjula, E., & Haataja, M. (2018). Tehohoitajan osaamisen määrittely ja arviointi. *Tehohoito* 36 (1), 40-43.

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 56 - 80) Studentlitteratur: Lund

Manninen, K., Welin Henriksson, E., Scheja M. & Silén C. (2015) Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Nursing volume 14* (55).

Mogensen, E., Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2006). *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3:e uppl.). Stockholm: Liber.

Sandvik, A-H., Melender, H-L., Jonsén, E., Jönsson, G., Salmu, M., & Hilli, Y. (2012) Sjuksköterskestudenter erfarenheter av sin första kliniska utbildningsperiod - en nordisk kvantitativ studie. *Vård i Norden* 32 (1), 20-25.

Jannica Andtfolk

Tuomikoski, AM., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2018). The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice - A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 71(78-83). doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

Vetenskapsrådet (2017) GOD FORSKNINGSSSED. Stockholm

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. 168-188.

Bilaga 1.

Trappstegsmodellen

		Vecka 1	Vecka 2	Vecka 3	Vecka 4	Vecka 5	Vecka 6
Bekanta sig med övervakningsutrustning (ekg, blodtryck och saturation).	Genomgång av rylmer	HLR/PPE elivvys läkkeset, defibrilaatori	Undersökningar utanför Teva: CT, angiografi, OP etc.	Planera & Utföra grundvården självständigt	Kan självständigt söka relevant kunskap	Under handledning ansvara för en patient	Under handledning ansvara för en patient
	Onastien kohtaaminen	Bemötande av övriga yrkesgrupper (Esim, Lab, Rtg, badd avdelningar) Innottaa potilas tutkintuslinjiosastolle	12-kytkentäinen EKG	Sammarbete läkare (esim. vastuu lääkärin kierrosta)	Kuljetuspaarit, kuljetusreppu, check-lista	Cardioversio	Tunnistaa arymiat
Bekanta sig med referensvärderna vid ett astруп	Astruptokning	CPAP, BiPAP Opiflow, Kufftrycksmatrare	Vårdåtgärder efter astruptokning	Oximetri	Oximetri referensvärderna	Oximetri referensvärderna	Oximetri referensvärderna
Bekanta sig med klinisof, esko, ascsm, CCL (anywer), puhelinkulttuuri	Dokumentering, tevan portaal, In- och utskrivning av patienter, Oberon	Munittig rapport, TISS	Santsi	OIS, SAI	SOF-A, insidentitt, halpro	SOF-A, insidentitt, halpro	SOF-A, insidentitt, halpro
Tutustua lääkehuoneeseen	Perusneestet, konsentraatit, IV AB, lääkeaikut, po lääkkeet, opiaatit Retention, NML	Vanligaste medicinerna på Teva, användning och indikation (lääketehtokanta)	Potilaan nestehoito, ravitsemus	Lääkejäämien hävittäminen	Toteuttaa lääkehoidon ohjajajan valvonnassa	Lääkejäämien hävittäminen	Toteuttaa lääkehoidon ohjajajan valvonnassa
Päiväruutit, tinnuskontroller, nolipunkten	Vitaalilinjitoimintojen tarkkailu VAS, tajunta (GCS), RASS, verenkierto, hengitys	Reagera och åtgärda avvikelser i de vitala funktionerna	Smärta, k-epid Bladderscan, IAP	Vigileo, Viglance	CO, CI & PCWP	Vigileo, Viglance	CO, CI & PCWP
Kanyler och hantering	Iv kanyler, artärkanyl, central ven kateter	lordiningsstallande av tryckset, kanylontätkäry, steriilin polydan teko	Kanyloinnissa avustaminen	Svan-Ganz kateter	CO, CI & PCWP	Svan-Ganz kateter	CO, CI & PCWP
Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt	Tystnadspikt
Grundvård	Grundvård	Grundvård	Grundvård	Grundvård	Grundvård	Grundvård	Grundvård
Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt	Patientsäker arbetsätt
Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt	Aseptiskt arbetsätt
Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation	Kommunikation
Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback	Daglig feedback
Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio	Ettinen hoitoasenne, työyhteisön pelisäännöt, yksikön arvot, kommunikaatio

Till överskötare inom serviceområdet för akutvård

Ärende: Förfrågan om i _____ personal medverkan i forskning.

Mitt namn är, Jannica Andtfolk. Jag studerar Vårdvetenskap, Hälsovetenskapen vid Åbo Akademi. Jag är nu i det skede av min utbildning att jag skall hitta ett intressant och givande ämne att forska i och skriva min magisteravhandling om. Det är precis där _____ kommer in i bilden.

Som det kanske från tidigare är känt har jag utvecklat en trappstegsmodell för studerande handledningen _____. Nu skulle jag i min magisteravhandling vilja intervjua _____ om hur det tycker att handledning har förändrats sedan modellen blev ibruktagen samt hur de i allmänhet ser på studerande handledningen på avdelningen.

Min förfrågan gäller tillstånd att genomföra en studie i form av intervjuer med frivilliga deltagare bland personalen _____. Jag önskar genomföra gruppintervjuer med tre-sex personer och tre olika grupper. Intervjuerna beräknas ta ca 30-60 minuter. Intervjuerna önskas utföras t.ex. mellan kl 13-14, alltså före kvällsskiftet för att underlätta organiseringen av arbetet. Tidpunkten för intervjuerna skulle vara i slutet på november och början på december. Magisteravhandlingen beräknas vara klar i maj 2020.

Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas till text och vara kodade för att bevara deltagarnas anonymitet. Ljudfiler och de inspelade texterna kommer att hanteras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsaken behöver anges.

Om Ni ställer er positivt till denna förfrågan ber jag er kontakta mig och bekräfta detta via e-post. Därefter kommer jag att till de personer som är intresserade av att medverka i denna studie ge skriftlig information om studiens utförande samt ett samtycke som tillges vid intervjutillfället.

Som handledare vid min magisteravhandling fungerar Linda Nyholm (linda.nyholm@abo.fi).

Jannica Andtfolk

Om ni undrar över något, tveka inte att ta kontakt antingen med mig Jannica eller min handledare.

Med hopp om gott samarbete

Plats Vasa

Datum 08.11.2019

Namn och kontaktuppgifter

Jannica Andtfolk, HVM stud.

jannica.andtfolk@abo.fi

XXX

Handledares namn

Linda Nyholm, HVD

linda.nyholm@abo.fi

XXX

XXX

Överskötare

XXX

tf avdelningsskötare



Samtyckesformulär

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudie.

Hur upplevs handledningen av studerande med hjälp av trappstegsmodellen?

– En kvalitativ studie utgående från handledarens perspektiv

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om hur handledningen av studerande upplevs med hjälp av trappstegsmodellen. Detta formulär är uppgjort i två likadana exemplar, ett för forskaren och ett för deltagaren.

Ort/Datum/År: _____ 10.12.2019

Deltagarens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Forskarens underskrift: _____

Namnförtydligande : _____

Kontaktuppgifter

Forskare:

Namn : Jannica Andtfolk

E-post : jannica.andtfolk@abo.fi

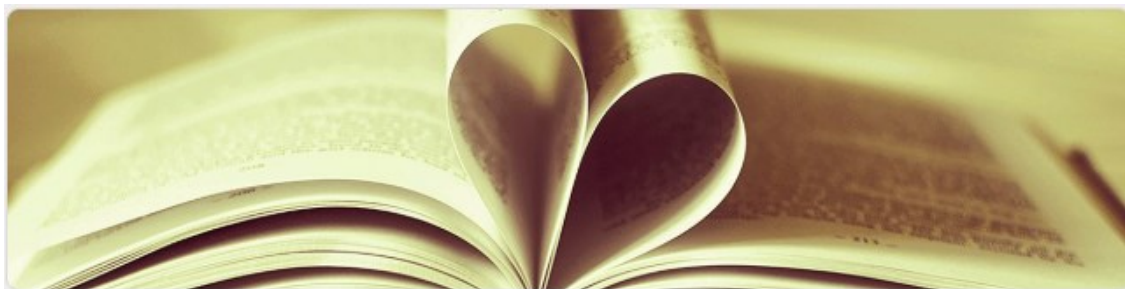
Mobil : xxx

Handledare:

Namn : Linda Nyholm

E-post : linda.nyholm@abo.fi

Mobil :xxx



Kartläggning av bakgrund hos deltagarna

Kryssa för de alternativ som passar bäst in på dig.

Kön

- Kvinna
- Man
- Annat

Ålder

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70

Jannica Andtfolk

Hur många års arbetserfarenhet har du?

Lyhyt vastausteksti

Har du någongång deltagit i en skolning, avsedd för handledare?

- Ja
- Nej
- Kanske, kommer inte ihåg
- Om du svarat ja, beskriv kort hurdan skolning du deltagit i....

Hur ofta handleder du studeranden på _____ ?

- Flera gånger per vecka
- En gång i veckan
- Varannan vecka
- En gång i månaden