

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2008:2

**Stöd innebär ”att stå bakom”**  
En fenomenologisk studie av studenthandledning i den kliniska  
utbildningen till intensivvårdsjuksköterska

Carina Persson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Stöd innebär ”att stå bakom” En fenomenologisk studie av studenthandledning i den kliniska utbildningen till intensivvårdsjuksköterska
Författare:	Carina Persson
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Fristående kurs
Handledare:	Gunilla Carlsson
Examinator:	Birgitta Wireklint Sundström

## Sammanfattning

Egen erfarenhet av klinisk praktik inom såväl sjuksköterskeutbildning som intensivvårdsutbildning samt som handledare för studenter i grund och specialistutbildning inom intensivvård visar på att mötet och samspelet mellan handledare och student är betydelsefullt för det fortsatta yrkeslivet. Hur kan den kliniska utbildningen förbättras? Jag anser att det är av största vikt att ta reda på hur studenterna upplever sin situation för att hjälpa handledarna under den kliniska utbildningen att ge det stöd studenterna har behov av. Om studenthandledningen förbättras blir intensivvårdsjuksköterskorna tryggare i sin yrkesroll, detta kommer patienterna tillgodo genom förbättrad omvårdnad.

I bakgrunden finns en miljöbeskrivning av intensivvården, en beskrivning av studenthandledning och tidigare forskning inom området.

Syftet är att belysa vad nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskor upplever att de behöver stöd med för att utvecklas till intensivvårdsjuksköterskor under studenthandledning i den kliniska utbildningen.

Studien har genomförts i form av intervjuer och analyserats utifrån en fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund. Resultatet beskrivs i form av en essens: att stöd innebär ”att stå bakom” följt av fem innebördselement som i sina delar belyser hur den nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskan erfar stöd.

Vald metod diskuteras samt att jag lyfter delar av resultatet mot tidigare forskning inom studenthandledning i klinisk utbildning i diskussions avsnittet.

Nyckelord: Reflekterande livsvärldsansats, intensivvård, studenthandledning, stöd under klinisk utbildning, studenthandledning och reflektion.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	2
<b>BAKGRUND</b> .....	2
<b>Miljöbeskrivning</b> .....	2
<b>Studenthandledning</b> .....	4
Definition av begreppet handledning .....	4
Studenthandledningens syfte .....	4
Handledningens roll i att utveckla en yrkesidentitet .....	5
Reflektionens roll i studenthandledningen .....	6
Handledningsprocessen .....	7
<b>Tidigare forskning inom området</b> .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	9
<b>SYFTE</b> .....	10
<b>METOD</b> .....	10
<b>En fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund</b> .....	10
Livsvärlden .....	10
Öppenhet och följsamhet mot fenomenet .....	11
Tyglat förhållningssätt .....	11
Reflektion .....	12
Tyglad förståelse i föreliggande forskning .....	12
Kvalitativ forskningsintervju .....	12
Informanterna .....	13
Etiska överväganden .....	14
Dataanalys .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	15
<b>Essensbeskrivning</b> .....	15
<b>Att se helhet</b> .....	15
<b>Reflektionens betydelse</b> .....	17
<b>Att bli sedd</b> .....	21
<b>Handledare som förebild</b> .....	23
<b>Ömsesidig tillit</b> .....	25
<b>DISKUSSION</b> .....	26
<b>Metod diskussion</b> .....	26
<b>Resultat diskussion</b> .....	27
Tidigare forskning i relation till föreliggande studies resultat .....	28
<b>Avslutande reflektioner</b> .....	30
Studiens betydelse för studenthandledning .....	30
<b>REFERENSER</b> .....	32

# INLEDNING

Egna studenterfarenheter av klinisk utbildning<sup>1</sup> inom såväl sjuksköterskeutbildning som specialistutbildning samt erfarenhet av att handleda studenter i grundutbildning och specialistutbildning inom intensivvård har stimulerat mig till denna studie. Mot bakgrund av dessa erfarenheter har jag fått uppleva betydelsen av mötet mellan student och handledare. Det är ett möte som för båda kan påverka hur yrkesrollen utvecklas. Mitt intresse är därför att bidra till att den kliniska utbildningen förbättras för både student och handledare. Hur kan studenthandledningen<sup>2</sup> förbättras?

Om studenten känner sig trygg och bekräftad är det lättare att tillgodogöra sig kunskap och där utav utvecklas som sjuksköterska. Dessutom behöver handledaren stöd i sin roll för att ha möjlighet att erbjuda studenten handledning som blir utvecklande för båda. Jag undrar hur den kliniska utbildningen ska kunna upplevas mer givande för både student och handledare? Hur upplever nyfärdiga<sup>3</sup> intensivvårdsjuksköterskor sin kliniska utbildning under sin specialistutbildning? Kan studenthandledningen utformas så att patienterna får en bättre vård?

Vidare upplever jag skillnad mellan handledarsituationen i grundutbildning och specialistutbildning. Studenten i specialistutbildningen har redan en sjuksköterskelegitimation och har kommit in i sin yrkesroll. Från att ha erfarenhet av arbete som sjuksköterska tar de på sig studentrollen för att lära sig ett nytt vårdområde, studenten går från expert till novis. Som handledare inom intensivvård är det inte ovanligt att handleda studenter som arbetat som sjuksköterskor mycket länge och som har erfarenhet av många olika vårdområden, även fler än handledaren. Hur ska då handledaren få självkänsla och trygghet för att handleda professionellt?

## BAKGRUND

### Miljöbeskrivning

På en intensivvårdsavdelning arbetar anestesiläkare, intensivvårdssjuksköterskor och undersköterskor i ett vårdteam runt patienten. Jag väljer att göra en generell beskrivning av intensivvården.

Intensivvård kan definieras som vård av patienter med livshotande akuta sjukdomar. Utan behandling leder sjukdomarna till varaktigt invalidiserande tillstånd eller förtidig död. Intensivvård omfattar patienter i alla åldrar med kirurgiska, medicinska och psykiska sjukdoms- tillstånd, infektionstillstånd samt trauma. Det gemensamma för

---

<sup>1</sup> Klinisk utbildning beskriver den praktik som ingår i specialistutbildningen till intensivvårdsjuksköterska.

<sup>2</sup> Studenthandledning beskriver relationen mellan studenten och handledaren som är en klinisk verksam intensivvårdsjuksköterska.

<sup>3</sup> Med nyfärdig avses max 1.5 år som legitimerad intensivvårdsjuksköterska.

intensivvårdspatienter är svikt eller risk för svikt i ett eller flera organsystem. Utifrån detta är intensivvårdens syfte att behandla och förebygga uppkomst av svikt i vitala funktioner (Almerud, 2007; Lindblad-Fridh, 2003). Vidare skriver Almerud (2007) att vården på en intensivvårdsavdelning innebär frekventa medicinska kontroller och observationer i en miljö starkt präglad av teknisk utrustning.

Utvecklingen har sin början från kirurgin där behovet av sövning och övervakning efter operation var stort. Intensivvård är en relativt ung specialitet som utvecklades under polioepidemin i Sverige under 1950-talet. En respirator var redan en tid före epidemin utvecklad och användes då ihärdigt. Det gjorde att sjukvårdspersonal fick stor erfarenhet av att vårda svårt sjuka patienter som var i behov av andningsstöd. Då epidemin ebbade ut knöts personalen med dessa specifika kunskaper till intensivvårdsavdelningar. Forskning och utveckling inom medicin och teknik har sedan gått fort, idag kan man behandla komplicerade sjukdomar och utföra kirurgiska ingrepp som tidigare var omöjliga (Lindblad-Fridh, 2003).

Sjuksköterskorna som arbetar på en intensivvårdsavdelning har en specialistutbildning inom området. Det var först under början av 1960-talet som specialistutbildningen till anestesijuksköterskor innehöll postoperativvård och intensivvård. Det dröjde till mitten av 1960-talet innan det gavs fortbildning inom intensivvård för sjuksköterskor. I början av 1970-talet kom en ettårig specialistutbildning till stånd (Lindblad-Fridh, 2003).

Att arbeta som intensivvårdssjuksköterska skiljer sig från att arbeta på vårdavdelning. I stället för att vårda många patienter har man ansvar för endast en till tre patienter beroende på hur vårdkrävande de är. Det ökar möjligheten att se patienten utifrån en helhet. Arbetet fördjupas genom att kunna följa kroppens biologiska funktioner t.ex. andning, cirkulation och nutrition. Sjuksköterskan övervakar kontinuerligt dessa patienter och kan koppla ihop de biologiska funktionerna till en helhet. Detta minskar risken för svikt i vitala organ. En intensivvårdssjuksköterska vårdar hela människan från att borsta tänderna, kroppsavtvätta till att sköta högteknologisk utrustning som behandlar och övervakar patienten. Med andra ord kompensera patientens behov av egenvård, att göra det som patienten inte själv klarar av att utföra självständigt. En ytterligare beskrivning av intensivvård är dess bredd, en avdelning som vårdar patienter i alla åldrar, med alla medicinska och kirurgiska diagnoser som är i behov av kontinuerlig övervakning eller respiratorbehandling (Dybwik, 1997).

I Almeruds (2007) studie framkommer det att patienterna på en intensivvårdsavdelning mår bra av musik för att filtrera obehag och okända ljud. Musiken visade sig sänka patienternas puls och blodtryck. Vidare anser hon att musik är enkelt, billigt och säkert och då med fördel kan användas i omvårdnaden av intensivvårdspatienter. Då hon studerar hur patienterna upplever det att vårdas i en tekniktät miljö ser de övervakningsutrustningen som en begränsning för att kunna röra sig fritt. Patienterna är rädda för att kablar ska lossna och för att larm ska utlösas. Denna begränsning att vara bunden till apparatur ger en känsla av passivisering och instängdhet. Miljön genomsyras av att tekniken tas för given och patienten upplever sig fråntas kontrollen av sin kropp och sitt liv. Almerud ser en utmaning för vårdarna i tekniktäta miljöer. Det handlar om att förstå när det objektiva och mätbara dvs. tekniken ska stå tillbaka för till förmån för patientens levda erfarenhet.

# Studenthandledning

För att åstadkomma en lyckad studenthandledning bör utgångspunkten vara den enskilda studentens utveckling (Handal & Lauvås, 2000; Grönqvist, 2004; Mogensen, Thorell-Ekstrand & Löfmark, 2006). Det är inte tillräckligt att handledaren nöjer sig med att förmedla sin förståelse av yrket utan bör dessutom utgå från studentens förståelse och dess handlingar (Handal & Lauvås, 2000). De bör sträva efter ett empatiskt förhållningssätt gentemot varandra. Med det menas att i grunden ha för avsikt att förstå varandras svårigheter och lyssna till den andras uppfattningar (Selander & Selander, 2007).

Att handleda en student under klinisk utbildning innebär inte att springa före för då hinner studenten inte med, inte gå bakom för då vågar inte studenten gå vägen framåt. Studenthandledning handlar om att gå bredvid varandra där studenten befinner sig (Grönqvist, 2004).

## Definition av begreppet handledning

Begreppet handledning är inte klart definierat utan används i många sammanhang och med flera betydelser. Det finns likheter med andra begrepp så som coaching, konsultation, undervisning, psykoterapi och arbetsledning (Tveiten, 2003; Selander & Selander, 2007), och dessutom med själavård och konfliktlösning (Tveiten, 2003).

Handledning kan definieras som en pedagogisk process, det innebär att de kliniska upplevelserna klargörs och systematiseras för att sättas in i ett yrkesmässigt sammanhang. Den kan även ses som en relationsrelaterad process där studenten är i centrum för upptäckt, inläring och utveckling huvudsakligen i form av dialog mellan handledaren och studenten. Handledningen är då ett stöd i studentens tillväxt och utveckling där studentens egna resurser är viktiga, den som lär sig är i fokus och har bästa förutsättningar för att finna sin rätta väg (Tveiten, 2003). Handledning innebär att studenten genomför praktiska moment i närvaro av en yrkesperson och får en återkoppling på den genomförda handlingen (Mogensen et al., 2006). Handledning kan också ses som en reflekterad erfarenhet av medmänskliga relationer (Selander & Selander, 2007).

Selander och Selander (2007) definierar handledning på följande sätt: handledningen ska gälla en student som är teoretiskt färdigutbildad och ska ske av en handledare på den kliniska utbildningen som har samma yrke som studenten. Mogensen et al. (2006) definierar handledning på detta sätt: handledaren är en professionell förebild som förbereder, följer och återkopplar delmoment och helheter under studentens kliniska utbildning. Både reflektion och eftertanke är centralt i handledning. Vidare handlar det om att hjälpa studenten till personlig utveckling i kliniska färdigheter, omdöme, faktakunskap och vetenskapligt förhållningssätt.

## Studenthandledningens syfte

Det övergripande syftet med studenthandledningen uttrycker Grönqvist (2004) är att skapa goda villkor för de människor som i en utsatt situation och söker vård. Då

studentens yrkesskicklighet och arbetstillfredsställelse stärks ökar möjligheten att påverka patientens hälsa. Tveiten (2003) skriver att studenthandledningens huvudmål är att vidareutveckla personalens professionella kompetens.

Studenthandledningen under klinisk utbildning syftar till lärande och kompetensutveckling, det omfattar både teoretiskt och praktiskt kunnande och förutsätter ett reflekterat samtal mellan de berörda (Lauvås & Handal, 2001; Mogensen et al., 2006; Selander & Selander, 2007). Lauvås och Handal (2001) skriver att ett av studenthandledningens syfte är att skapa ett behov hos studenten att sätta sig in i teorin och ge arbetet en struktur genom att vidga studentens teoretiska förståelse.

Grönqvist (2004) utvecklar i sin bok beskrivningen av syftet med studenthandledning. Hon ser den som en pedagogisk utbildningsprocess som ska bidra med att studenten lär sig arbetsmetodik och att finna sin yrkesidentitet utifrån utbildningens mål. Studenten bör under sin kliniska utbildning få möjlighet att öva förmågan att observera, beskriva, rapportera, dokumentera och träna sitt yrkesmässiga förhållningssätt och bemötande. Vidare att genom träning identifiera patientens behov utifrån olika perspektiv allt detta genom att integrera teori med praktik. Viktigt är också att studenten får möjlighet att samarbeta med patienten utifrån dennes behov och verksamhetens krav.

Kennedy-Olsson (1995) skriver att det innebär en strävan att utveckla studentens situationsförståelse samt utveckla en god samarbetsförmåga. Syftet är också att ge studenten förutsättning för att utvecklas i sin yrkesroll för att skapa en yrkesidentitet (Grönqvist, 2004; Selander & Selander, 2007). Detta kan uppnås då studentens tankar och känslor medvetandegörs och då studenten får bekräftelse på sina utförda praktiska handlingar (Grönqvist, 2004).

Handledningen syftar till att hjälpa den enskilda studenten att komma fram till sitt sätt att utöva yrket utifrån att medvetandegöra värderingar, kunskaper och erfarenheter. Det innebär också en djupare förståelse genom reflektion över sina egna handlingssätt (Lauvås & Handal, 2001).

## **Handledningens roll i att utveckla en yrkesidentitet**

Yrkesidentitet är en sammansmältning mellan yrke och person (Selander & Selander, 2007). Det är också en process som leder till ett medlemskap i ett yrke. En slags kunskapskompetens och oskrivna regler som gäller för yrkesutövares beteende, åsikter och attityder (Lauvås & Handal, 2001). Handledarens roll i att stärka studentens yrkesidentitet innebär att medvetandegöra yrket i förhållande till mål, metoder, ansvar och ämneskunskap (Tveiten, 2003). Grönqvist (2004) skriver att det handlar om att uppnå en social kompetens i yrket som anpassas utifrån samhällets normer.

Att besitta en yrkesidentitet innefattar en känsla av att vara en person som kan utföra sitt arbete med skicklighet och ansvar, som är medveten om sina förutsättningar och begränsningar. Att vara stolt över sitt yrke och har förmåga att utveckla sina kunskaper och färdigheter i yrket (Kennedy-Olsson, 1995).

Studenten behöver hjälp genom handledning att identifiera sin kommande yrkesidentitet för att ha förmågan att anpassa sig till den. Den bidrar till trygghet i yrkesrollen i dess sociala sammanhang och underlättar samspelet med andra i omgivningen (Kennedy-Olsson, 1995). Då studentens kompetens medvetandegörs är det möjligt för denne att identifiera sig med yrkesgruppen och dess värden, mål och metoder (Tveiten, 2003).

Handledaren ska skapa ett integrerat förhållningssätt hos studenten att se yrkets grundläggande och betydelsefulla delar för att i sin personlighet utveckla yrkesmässighet och kompetens. Yrkesidentitet innebär att personen uppnått ett självförtroende där teoretisk kunskap, erfarenhetsbaserad kunskap och upplevd kompetens samverkar. Då handledaren uppnått detta kan studenten få stöd i att se sina egna resurser och förmågor och utveckla dessa (Grönqvist, 2004).

Under studenthandledning får studenten lära sig sitt egna sätt att hantera yrkesmässiga situationer, känna igen och utveckla sina starka och svaga sidor och bli medveten om sådant som kan förorsaka problem i relationen mellan vårdare och patient. Denna känslomässiga inläring under den kliniska utbildningen medför en ökad trygghet i yrkesrollen och blir då en del av studentens yrkesmässiga identitet (Selander & Selander, 2007).

## **Reflektionens roll i studenthandledningen**

Att reflektera innebär återspeglning, en begründande eftertanke. Den uppstår då tänkandet konfronteras med en annan tanke. Det handlar om att försöka bryta sig ur en referensram mot en annan genom att vidga seendet och förståelsen (Grönqvist, 2004). Reflektionen sker i diskussion mellan student och handledare för att bearbeta upplevelser och ge en djupare förståelse som en förutsättning för studentens lärande (Mogensen et al., 2006). Det är genom reflektion som teori och praktik binds samman (Tveiten, 2003).

Genom studenthandledning ges hjälp med att analysera, tolka och förstå händelser genom reflektion. Utan reflektion uppnås ingen verklig förståelse, då uteblir utveckling och förändring. Reflekterande handledning är ett sätt att medvetandegöra studenten om sin egen kunskap, hur den kan användas och vilka kunskaper som yrket kräver. För att lyckas uppnå detta krävs en reflekterande dialog som i sin tur förutsätter att man sätter ord på tankar och känslor (Kennedy-Olsson, 1995). Det är genom detta som kunskaper får mening och betydelse i mötet med yrkesutövandet. Reflektionens syfte är att medvetandegöra studenten om grunderna för yrket. Då studenten blir medveten om sin yrkeskunskap ökar dess möjlighet att förändra och utveckla den vidare (Lauvås & Handal, 2001).

Reflektion över yrket är ett sätt att verbalisera tyst yrkeskunskap, analysera och bedöma den (Lauvås & Handal, 2001). Då kan andra människor dra nytta av den och en vidareutveckling av kunskapen sker (Tveiten, 2003).

Då reflektionen innehåller en återkoppling av handlandet leder det till att studenten utvecklar en förmåga till kritiskt förhållningssätt och ökad självinsikt (Mogensen et al., 2006). Studentens självkänedom utvecklas genom möten och relationer med andra



människor. Då studenten reflekterar över sina egna känslor, behov och upplevelser hjälper det till att skilja mellan dennes och patientens reaktioner, känslor och behov. Med god självkänedom är det också lättare att utgå från patientens behov istället för sina egna (Grönqvist, 2004).

## **Handledningsprocessen**

Den processorienterade handledningen handlar om att öka studentens kunskap om sig själv, se sina starka och svaga sidor och utveckla dem. För att lyckas med detta krävs en känslomässig relation mellan handledaren och studenten, att kunskap om verksamhetens ramar och handlingsutrymme förmedlas och metodträning. Detta hjälper studenten att bli medveten om olika förhållningssätt, känslor och reaktioner. Arbetsättet vid processinriktad inläring är samtal, att ömsesidigt lyssna på varandra och återkoppling av det som sägs och görs (Selander & Selander, 2007). Handal och Lauvås (2000) beskriver det som en process där handledaren bidrar med att utveckla studentens förmåga att utöva yrket på ett kvalificerat och självständigt sätt.

Studenthandledning beskrivs som en process, ett förlopp som innefattar flera steg där varje steg bygger på det föregående (Lauvås & Handal, 2001; Tveiten, 2003; Mogensen et al., 2006). Denna process sker över tid, innehåller yrkesidentifiering och tillägnandet av yrkeskunskaper (Mogensen et al., 2006).

Handledningsprocessen som en modell kan användas vid grupphandledning eller som grund vid studenthandledning för att utveckla vårdrelationen (Grönqvist, 2004). Den kan delas in i flera faser: att lära känna varandra, arbetsfas, utvärdering och avslutningsfas (Grönqvist, 2004). Mogensen et al. (2006) uttrycker detta som förberedelse, genomförande och uppföljning.

Under förberedelserna eller lära känna fasen handlar det om att gemensamt gå igenom målen med handledningen (Tveiten, 2003; Mogensen et al., 2006). Det är viktigt att medvetandegöra förpliktandet att båda ska bidra till att handledningens mål uppnås. Den första fasen innebär också att skapa ett klimat av trygghet för att underlätta studentens växt och utveckling (Tveiten, 2003). Arbetsfasen eller genomförandefasen är den längsta fasen. Här är handledaren med studenten som ett stöd för att kontrollera dess utförande. Efter hand minskar handledarens närvaro och studenten agerar med eget ansvar (Mogensen et al., 2006). Under arbetsfasen arbetar studenten och handledaren med reflektion över yrket för att utveckla en yrkesidentitet (Tveiten, 2003).

Utvärdering, avslutningsfas eller uppföljningsfas innebär att sätta punkt för processen, att summera reflektioner under tiden som gått. Att utvärdera hur handledningen har upplevts av båda parter. Det är ett uttryck för studentens utveckling och tillväxt i förhållande till yrkeskompetensen (Tveiten, 2003; Mogensen et al., 2006).

## Tidigare forskning inom området

Mitt forskningsområde är i ringa grad beforskat. Det finns forskning inom studenthandledning till grundutbildningens sjuksköterskor men inte mycket då det gäller intensivvårdens kliniska utbildning.

Intensivvårdsstudenterna i Lindblad-Fridhs studie (2003) upplever en klyfta mellan teori och klinisk utbildning, en klyfta mellan vad som teoretiskt lärs i utbildningen och vilken praktisk kompetens som utvecklas. Denna klyfta är något mindre för de studenter som har tidigare erfarenhet av intensivvård före sina studier. Barker (2006) skriver att mentorskap både under utbildning och efteråt då sjuksköterskan ska ta eget yrkesansvar är ett fungerande sätt att binda ihop utbildningens teori med yrkets praktik. Mentorskap innebär att en erfaren yrkesverksam sjuksköterska handleder en mindre erfaren kollega i det dagliga vårdarbetet. Att arbeta på detta sätt är mer dokumenterat för grundutbildad sjuksköterska än för specialistutbildad, men Barker menar att det fungerar väl även där. Det kräver en god relation där mentorn upptäcker studentens förmågor och utvecklar dem. Det i sin tur leder till en yrkesmässigväxt, ökad kompetens och produktivitet. Misslyckanden i relationen kan bero på dålig kommunikation, osaklighet och inadekvata uppsatta mål. Mentorns uppgift är att skapa en trygghet hos studenten eller den nyfärdiga kollegan så denne vågar visa sin sårbarhet.

Det finns en studie där författarna önskar svar på om målen i utbildningens läroplan omsätts under den kliniska utbildningen. De har observerat och intervjuat intensivvårdsstudenter under sin kliniska utbildning. Det som spelar störst roll för integreringen av teori och praktik är övriga studenter, övrig personal och relationen till handledaren och dennes förmåga att överföra sina kunskaper. Under den kliniska utbildningen lär sig studenterna att det finns flera sätt som är korrekta för att utföra omvårdnaden (Endacott, Scholes, Freeman & Cooper, 2003).

Ekebergh (2001) har intervjuat och låtit sjuksköterskestudenter och studenter i magisterutbildning skriva berättelser om reflektionens betydelse för integrering av vårdvetenskap till det praktiska yrket. Ekebergh beskriver hur studenterna lär vårdvetenskaplig kunskap och hur de erfar och reflekterar över den kunskapen i vård situationer. Det visade sig att studenterna upplevde ensamhet, att de inte fick hjälp av lärare eller handledare på den kliniska praktiken med detta. Handledarna på den kliniska praktiken lär studenten med utgångspunkt i livserfarenheter och det naturliga vårdandet vilket innebär att en medveten reflexion uteblir. Då studenten inte får bekräftelse av den vårdvetenskapliga kunskapen upplever studenterna bristande tillit till denna kunskap som i sin tur gör att studenten inte vet hur de ska hantera och utnyttja den.

Flera studier tar upp reflektionens betydelse. Crofts (2006) skriver om fallbeskrivningars användning för intensivvårdsstudenternas utveckling av en problembaserad inläring. Det är ett sätt att reflektera över möjliga erfarenheter som studenten kan komma att mötas av. De hjälper dessutom studenten att se de andra yrkesrollernas betydelse. Price och Chalker (2000) skriver att intensivvårdstudenterna utvecklas genom reflekterande undervisning gällande problem som upplevts under den kliniska utbildningen.

I Lindblad-Fridhs studie (2003) anser studenterna att intensivvårdsutbildningen ger kunskaper inom övervakning och medicinsk behandling men ger mindre utvecklade färdigheter i etiskt förhållningssätt och konsten att organisera sitt arbete. Personalen på vårdavdelningarna uppfattas mycket positivt och handledarnas kompetens uppfattas som mycket hög. De flesta studenterna känner arbetsglädje och delaktighet i vården och kan dra nytta av sina tidigare kunskaper och erfarenheter som legitimerade sjuksköterskor. Studenterna upplever att de lär sig av att handledaren uttrycker sina erfarenheter, undervisar och instruerar och att tillsammans reflektera.

Det finns studier som visar på att intensivvårdssjuksköterskorna inte kan nöja sig med specialistutbildning för att bli kliniskt duktiga på sitt yrke. Arbetet kräver dessutom kontinuerlig utbildning i ett livslångt lärande. Hardcastle (2006) intervjuade verksamma intensivvårdssjuksköterskor för att få svar på vad en effektiv utbildning i yrket innebar för dem. Det visade sig att kontinuerlig utbildning som utvecklade deras praktiska arbete var det som gav mest. Det gav dem en yrkesskicklighet och vilja till att lära sig nya saker. För att utbildningen ska bli effektiv krävs dessutom möjlighet till individuell inläring. Huggins (2004) skriver om livslångt lärande som en nyckel till kompetens inom intensivvård. Kunskapen inom medicin och omvårdnad förändras likväl som teknisk apparatur. Genom intervjuer av intensivvårdssjuksköterskor kom Huggins fram till att de såg sitt arbete som ett livslångt lärande för att höja sin praktiska kompetens. Det gav dem förmågan att leverera hög kvalificerad omvårdnad till patienterna. Det visade sig att intensivvårdssjuksköterskorna dessutom strävade efter ökad kunskap för personlig utveckling för att stärka självförtroendet i yrkesrollen och för att stödja sina kollegor och studenter.

## **PROBLEMFORMULERING**

Klinisk utbildning är en viktig del av specialistutbildningen som leder till en spetskompetens. Det är en kort och intensiv tid med höga förväntningar från student och handledare. Min erfarenhet säger att studenterna har mycket funderingar runt hur handledningen kan utvecklas och hur den kan komplettera den teoretiska utbildningen. Många har också en klar bild av vilken kunskap de kommer att ha behov av när de arbetar självständigt som intensivvårdssjuksköterskor. Jag anser därför att det är av största vikt att ta reda på hur studenter upplever sin situation för att hjälpa handledarna under den kliniska utbildningen till att ge det stöd studenterna har behov av. Om studenthandledningen förbättras blir intensivvårdssjuksköterskorna tryggare i sin nya yrkesroll. Detta kommer patienterna tillgodo genom bättre omvårdnad.

Vad upplever den nyfärdiga intensivvårdssjuksköterskan sig behöva stöd med under sin kliniska utbildning för att utvecklas så långt som möjligt till att bli en intensivvårdssjuksköterska?

Hur kan handledningen stödja studenten i att balansera dubbelrollen att både vara student med ett stort behov av att lära sig nya uppgifter och att samtidigt vara en legitimerad sjuksköterska som kan ta eget ansvar utifrån sin tidigare sjuksköterskekompetens?

## **SYFTE**

Syftet är att belysa vad nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskor upplever att de behöver stöd med för att utvecklas till intensivvårdsjuksköterskor under studenthandledning i den kliniska utbildningen.

## **METOD**

### **En fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund**

För att det ska vara möjligt att analysera och beskriva det valda fenomenet; ”Stöd i den kliniska utbildningens studenthandledning, såsom den erfars av nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskor” har jag valt en ansats som grundar sig i livsvärldsperspektiv där utgångspunkten är människans levda erfarenheter. Dahlberg och Drew och Nyström (2001) skriver att enligt fenomenologisk livsvärlds- ansats bör vetenskapen utgå från människans livsvärld för att den ska komma människan till godo.

Vald kunskapsteoretisk grund för forskningen är en fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund. Dess grund är enligt Bengtsson (2001) och Dahlberg et al. (2001) att följa företeelserna genom att gå till sakerna själva, se till fenomenet som ska undersökas. Det görs genom öppenhet, följsamhet, reflektion och ett tyglat förhållningssätt.

Vetenskapen börjar i livsvärlden men stannar inte där, vetenskapen gör något av livsvärlden. Genom vetenskap kan kunskap skapas om livsvärlden, kunskap om verkligheten är något annat än verkligheten själv. Teoretiserandet av livsvärlden innebär en förlust av det konkreta men ökar graden av begriplighet på en intellektuell nivå (Dahlberg et al., 2001).

### **Livsvärlden**

Enligt Bengtsson (2001) och Dahlberg et al. (2001) är livsvärlden en förutsättning för kunskapen, med det menas att livsvärlden föregår kunskapen. Den är grunden för vårt medvetande, drömmar och fantasier. Utgångspunkten är den naturliga erfarenheten från den värld som vi dagligen lever i, talar om och tar förgiven, dvs. livsvärlden. Utifrån livsvärlden ska vi ställa frågor och problematisera det vi upplever. Vi ska göra rättvisa åt den konkreta verklighet som vi står i levande relation till och följa dess flertydighet och dimensioner, det innebär en vetenskaplig lyhördhet för verklighetens komplexitet. Bengtsson (2001) skriver att man ska ge rättvisa åt det objektet som är föremål för undersökningen. Det är sakerna själva och vår tillgång till dem som är erfarenheten. Man ska se verklighetens mångfald genom att vara öppen och se på saken från alla håll för att dess identitet ska leda oss till kunskap.

Människan och världen formas av varandra och utgör tillsammans en enhet som inte kan separeras, medvetandet uppstår i mötet mellan människan och livsvärlden (Ekebergh, 2001).

I föreliggande studie betraktas hur den nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskan erfaren sin livsvärld, utgångspunkten är deras levda erfarenhet av hur det är att vara student under den kliniska utbildningen.

## **Öppenhet och följsamhet mot fenomenet**

I livsvärldsforskning är grunden öppenhet och följsamhet mot fenomenet. Följsamheten innebär att fenomenet visar sig så variationsrikt som möjligt. Öppenhet är att se bortom det för-givet-tagna och ge fenomenet en rättvis beskrivning. Öppenhet är också en upptäckande attityd, ett sätt att vara där forskaren får kunskap genom att fenomenet visar sig på ett nytt sätt. Det innebär också en äkta vilja att lyssna, se och förstå fenomenet så som det visar sig. En vilja att bli överraskad och förvånad (Dahlberg et al., 2001; Källerwald, 2007).

Bengtsson (2001) och Dahlberg et al. (2001) skriver att fenomen i ordet fenomenologi står för en företeelse så som den uppfattas, upplevs eller erfars av ett subjekt, det vill säga "det som visar sig". Vidare skriver Dahlberg et al. (2001) att fenomenologi innebär att vända sig mot sakerna genom att vara följsam mot dem. Då blir den levda erfarenheten rättvist behandlad så som den erfars i all sin mångfald. Sakerna är fenomenet, det som är föremål för intresset så som det erfars av någon. Att som forskare gå till sakerna med öppenhet och följsamhet innebär att förhålla sig så att det visar sig, att vända sig till den erfarna verkligheten med syftet att få en förståelse för fenomenet. Öppenhet för fenomenet innebär att vara mottaglig för världen så som den visar sig. Det innebär att visa respekt, känslighet och flexibilitet.

I föreliggande studie innebär sakerna (eller fenomenet) stöd så som det erfars av subjektet som i detta fall är den nyfärdiga intensivvårdsjuksköterskan. Jag som forskare är öppen och följsam mot hur de erfar stöd utan att ställa ledande frågor som leder till vad jag anser att stöd är och genom lyssna in berättelsen så som den uttrycks och göra allt för att förstå fenomenet utifrån hur subjektet erfar det. Jag som forskare ska leva upp till ett äkta engagemang för fenomenet med en vilja att se, höra och förstå vad informanten beskriver för mig.

## **Tyglat förhållningssätt**

Inom fenomenologisk forskning är strävan att hålla tillbaka sin egen förförståelse för att kunna göra rättvisa åt fenomenet som studeras. Förförståelsen kan vi aldrig bli av med, den bär vi med oss. Vi ska reflektera över den, vara medvetna om den, förstå vad den innebär och för med sig. Genom självreflektion kan forskaren hålla ett kritiskt öga på sig själv vad det gäller sin förståelse. Ett tyglat förhållningssätt kan också framställas utifrån att vara återhållsam med sitt omdöme (Dahlberg et al., 2001; Ekebergh, 2001; Källerwald, 2007). Det största hotet mot öppenheten är förförståelsen och en för snabb oreflekterad förståelse av fenomenet. Det kan hindra att fenomenet visar alla sina

variationer, nyanser och innebörder. Risken är att analysen då inte ger något nytt utan bara verifierar erfarenheter som redan finns (Källerwald, 2007).

Att tygla förståelsen innebär att förlångsamma förståelseprocessen, att inte låta fördomar eller teorier leda forskningen. Genom detta kan man finna en djupare förståelse och underliggande mening hos fenomenet som annars inte visar sig utan förblir oupptäckt (Källerwald, 2007).

Min erfarenhet som student, intensivvårdsjuksköterska och handledare för studenter i klinisk utbildning inom såväl grund- som specialistutbildning försöker jag att inte förneka, istället strävar jag efter att medvetandegöra den. Dessa erfarenheter leder till min förförståelse för fenomenet.

## **Reflektion**

Reflektion är fenomenologins sätt att undersöka livsvärlden, det görs genom att medvetandet vänder sig mot sig självt för att få en distans till för-giva-tagandet. Forskaren träder då ur den naturliga inställningen och reflekterar över sig själv istället (Ekebergh, 2001).

Reflektion är redskapet för ett tyglat förhållningssätt, det innebär självreflexion. Det handlar om att stanna upp, förlångsamma processen och inte ta för givet genom att reflektera över det (Dahlberg et al., 2001). Källerwald (2007) skriver att reflektionen möjliggör att forskaren frångår det naturliga förhållningssättet och intar en mer vetenskaplig hållning inför fenomenet.

Jag tyglar min förståelse för fenomenet i föreliggande studie genom att reflektera över den. Det har lett mig till insikten att mina erfarenheter som student, intensivvårdsjuksköterska och studenthandledare påverkar mig. Med denna insikt kan effekterna på forskningsarbetet minskas.

## **Tyglad förståelse i föreliggande forskning**

Jag har ställt mig frågan hur jag som handledare och som student ser på stöd under den kliniska utbildningen? Vilken uppfattning har jag? Vilka fördomar och kunskaper har jag sedan innan till fenomenet? För att möjliggöra en tyglad förståelse är det viktigt att vara medveten om den och reflektivt problematisera den.

Ett exempel är min uppfattning (förförståelse) att en handledare borde ha stor teoretisk och praktisk yrkeskompetens för att kunna vara ett gott stöd för en student som går en specialistutbildning. Vidare handlar min förförståelse också om att studenthandledningen är annorlunda vid en specialistutbildning då studenten sedan innan har en utvecklad yrkesroll med vårderfarenhet att luta sig tillbaka på.

## **Kvalitativ forskningsintervju**

Datainsamlingen har skett i form av sju kvalitativa intervjuer. Enligt Dahlberg et al. (2001) ger detta möjligheten att beskriva världen så som den är levd. Centralt i den kvalitativa forskningsintervjun är öppenhet vilket skapar en styrka vid beskrivning av

den levda erfarenheten. Intervjumetoden gör det möjligt för informanten att reflektera över sin erfarenhet av fenomenet. Bengtsson (2001) skriver att det är ett sätt att förstå människans upplevelse och ett sätt att beskriva dess innebörd. Kvale (1997) skriver att den kvalitativa forskningsintervjun har karaktären av ett samtal, men skiljer sig från det vardagliga samtalet genom att forskaren bestämmer ämnet samt ger ramar för samtalet. Intervjun ger en flexibilitet som ökar möjligheten att få problemet beskrivet. Metoden ger också en innebördslik och unik spegling av människans livsvärld. Ekebergh (2001) skriver att det är väsentligt i denna situation att informanten känner sig trygg och tillitsfull för att ha förmågan att reflektera.

Informanterna har fått öppna frågor som inte är ledande mot givet mål för att uttrycka sin upplevelse av stöd under studenthandledningen under den kliniska utbildningen.

Varje intervju inleds med frågan:

*Hur upplevde du att du fick stöd under studenthandledningen i din kliniska utbildning under intensivvårdsutbildningen?*

Denna fråga följs av följdfrågor:

*Kan du minnas någon konkret situation där du upplevde stöd eller upplevde avsaknad av stöd?*

*Vad är stöd för dig som student under din kliniska utbildning till intensivvårdssjuksköterska?*

Jag vill få informanten att minnas sin kliniska utbildning. Ovanstående frågor återkommer flera gånger under intervjun för att leda tillbaka till fenomenet och inte falla iväg mot ett sidospår. Jag utvecklar informantens svar genom frågor som; Hur var det? Hur upplevde du det? och Vad kände du då? Enligt Dahlberg et al. (2001) Är avsikten med dessa frågor att få en så variationsrik beskrivning som möjligt.

Enligt Dahlberg et al. (2001) är målet att informanten ska dela med sig av sina upplevda erfarenheter från sin livsvärld. Det handlar om att skapa en reflektion och få informanten att leva om händelsen. Forskaren ska förlångsamma processen genom att tygla sig och ge informanten bekräftelse och visa nyfikenhet inför vad informanten har att berätta. Intervjun kräver full koncentration i ett helt ostört rum. En omedelbarhet av att befinna sig här och nu med både närhet och distans för att få fram en variationsrik reflekterande beskrivning.

Intervjuerna genomfördes mellan september-november 2007. Intervjuerna har skett på informanternas arbetsplats i ett avskilt rum. Intervjuerna är mellan 50- 75 minuter långa. Alla intervjuerna spelas in på en diktafon under samtalet.

## **Informanterna**

Målet var att göra ett så variationsrikt urval som möjligt med tanke på ålder, kön och arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. Kriterierna för att medverka i studien är att informanterna talar svenska och har arbetat i max 1.5 år som intensiv-

vårdsjuksköterskor. Detta för att inte det ska vara för lång tid från när utbildningen genomlevdes och för att minska risken att informanterna själva har erfarenhet av att handleda studenter i specialistutbildningen.

Jag valde bort mitt eget hemortssjukhus där jag är yrkesverksam som intensivvårdsjuksköterska och handledare.

Godkännande från verksamhetscheferna vid fyra sjukhus finns för projektet. Enhetsansvariga tillfrågade därefter de intensivvårdssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna om samtycke till ett deltagande. De som tackade ja fick muntlig information via telefon och skriftlig information om syftet med studien och att intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt. Därutöver fick de information om att det var av största vikt att det fanns ett intresse och en vilja att låta sig intervjuas.

## **Etiska överväganden**

Den fenomenologiska betoningen på öppenhet innebär ett etiskt förhållningssätt med avseende på värdighet och respekt inför informanterna. Vidare har kravet på integritet och identitetsskydd beaktats enligt Helsingforsdeklarationen.

## **Dataanalys**

Samma förhållningssätt som i intervjuerna under datainsamlingen råder även under dataanalysen. Med det menas att en tyglad reflektion sker under hela bearbetningen. Syftet med det är att motverka en förtidig förståelse och utav det inte se allt som visar sig dvs. att förbise variationer. Analysen ger möjlighet i större utsträckning än i intervjuerna att förlängsamma förståelseprocessen genom ett tyglat förhållningssätt. Därför att man behöver inte längre ta hänsyn till informanten och materialet kan kontrolleras genom att bearbeta den många gånger (Källerrwald, 2007). Enligt Dahlberg et al. (2001) är målet med en fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund att finna fenomenets generella struktur, med andra ord essensen.

Analysen av mitt material började med att jag transkriberade alla intervjuerna ordagrant. För att bekanta mig med datamaterialet läste jag dem och lyssnade på dem många gånger. Det gav mig en helhetsförståelse så jag kunde återberätta intervjuerna och orientera mig i materialet. Källerrwald (2007) skriver att förhållningssättet kan beskrivas som att vara tillbakaflyttad till tiden för intervjun.

Noggrann genomläsning av intervjuerna följdes av fokus på att finna meningsbärande enheter. Det som är meningsbärande söks genom en aktiv utfrågning av texten samtidigt som förhållningssättet präglas av öppenhet och tyglad förståelse. Här är det viktigt att ha tålamod och vänta ut data. Dahlberg et al. (2001) och Källerrwald (2007) skriver att ur de meningsbärande enheterna framstår kluster, det är mönster som beskrivs med ett konkret språk. Fortfarande är de konkreta texterna från intervjuerna viktiga. Det gäller att vara försiktig så att inga innebörder förloras i samband med skapandet av kluster. Att skapa kluster innebär att innebörder jämförs med varandra och att söka efter likheter och skillnader i hur innebörderna förhåller sig till varandra. Därefter gjordes flera genomläsningar av klustren i syfte att finna fenomenets essens. Att söka essensen innebär att pendla mellan helhet och delar i analysmaterialet, öppenhet mot fenomenet



krävs samt en tyglad hållning vilket gjorde att fenomenets essens så småningom växte fram. Essensen beskrivs och utifrån denna beskrivning konstitueras variationerna som enligt Dahlberg et al. (2001) benämns innebördselement.

Mitt mål har varit att genom innebördsanalysen göra ett försök att finna fenomenets essens. Källerwald (2007, s. 36) skriver att den väsentliga skillnaden mellan innehållsanalys och innebördsanalys i en fenomenologisk mening är att i den sistnämnda beskrivs fenomenet och inte subjektet. Detta bör återspeglas i resultatet.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras först genom en beskrivning av fenomenets essens: Stöd innebär "att stå bakom" Därefter beskrivs innebördselementen "Att se helhet", "Reflektionens betydelse", "Att bli sedd", "Handledare som förebild" och "Ömsesidig tillit".

Citat från intervjuerna används för att ytterligare belysa innebördselementen. Intervjutext har utelämnats avsiktligt då de inte tillfört något till resultatbeskrivningen. För att ange paus har punkter ... gjorts. Förkortningen I: står för informant, F: står för forskare.

### **Essensbeskrivning**

Essensen av fenomenet visar att stöd erfars när handledaren "står bakom" studenten för att inge trygghet. Med det menas att finnas till hands och träda in vid osäkerhet men i övrigt låta studenten självständigt ta ansvar för det som ska utföras. Detta möjliggör för studenten att bemöta hela patienten och se dess helhet. Det kan innefatta att muntligt sammanfatta iakttagelser i resonemang med sin handledare där delarna får ett sammanhang. Då handledaren uttrycker sina grundläggande värderingar finner sig en känsla av trovärdighet och studenten tar till sig handledaren som en förebild, då strävar studenten efter att verka i sin yrkesroll på liknande sätt.

Att "stå bakom" innebär också engagemang, att vara närvarande som utgångspunkt för en reflekterande ömsesidig dialog med möjlighet att bemöta studenten där denne befinner sig. Handledarens stöd i att "stå bakom" och lyssna innebär delaktighet i patientsituationerna och genom bekräftelse av den utförda vården stärks studenten.

### **Att se helhet**

Innan utbildningens början har intensivvårdstudenterna medvetet förberett sig med yrkeserfarenhet som är relevant för intensivvårdsyrket. Informanterna ser tidigare erfarenhet som en grund att stå på som underlättar för att se patientens vård utifrån en helhet. Det visar sig vara svårt för studenterna att organisera innehållet i den kliniska utbildningen till helheter för att åstadkomma en överblick. Intensivvården är komplex

och mångfasetterad vilket gör det extra svårt för en nybörjare att se patientvården utifrån en helhet.

Studenterna önskar att handledaren ska förhålla sig och utgå från dess tidigare erfarenheter och styra upp handledningen efter studentens individuella behov. Det leder till ökad möjlighet att uppnå utbildningens mål då båda strävar åt samma håll. De önskar stöd med att inte ställa för höga krav på sig själva och begränsa vad som är viktigt att lära sig.

Kraven på studenten bör inte vara högre än att med eget ansvar sköta en stabil intensivvårdspatient. Annars är risken stor att studenten upplever sig ha "tagit vatten över huvudet", en upplevelse av vanmakt, en känsla av att inte ha förmåga att prestera tillräckligt. Studenten har behov av att få en känsla för vad som ingår i vardagen av att sköta en intensivvårdspatient, att inte gå för djupt in i alla detaljer för då tappas snart upplevelsen av helhet.

*I: Nej men man måste ju få ha tid och man kanske inte ska gå in, in så djupt på saker och ting utan man ska kanske få den här förståelsen av hur dagarna ser ut på en intensivvårdspatient, kring en intensivvårdspatient och att man kanske då ska klara av själv att ja målet är ju oftast då att man ska klara av en stabil... patient så att jag kan känna att jag inte har tagit mig vatten över huvudet...*

Analysen visar att informanterna lär sig de praktiska momenten lättast genom att först gå igenom dem tillsammans med sin handledare, gärna med hjälp av återkoppling i stunden som utförandet sker. Studenterna erfar att de sedan lär sig mest av att utföra arbetsuppgifterna självständigt, först med handledarens närvaro för att snart gå vidare till att självständigt ta ansvar för det som ska utföras. I början tar varje moment mycket tid i anspråk för studenten, behovet är ändå att få en helhetsbild av vad som bör göras men att handledaren rycker in och utför punktinsatser utan att ta ansvar för helheten för då tappar studenten känslan av sammanhang. Allt eftersom studenten klarar av att utföra omvårdnadshandlingarna självständigt kan handledaren träda tillbaka och studenten får en känsla av sammanhang och ser patienten, anhöriga och personalen utifrån en helhet. Informanterna uttrycker en rädsla över att inte lyckas se patientvården som en helhet, de är rädda för att förbise saker som de borde ha kunskap om som färdiga intensivvårdsjuksköterskor då de ska arbeta självständigt. Som student får man lov att förbise saker som handledaren lägger märke till.

Analysen visar att informanterna erfar att helhet handlar om att sträva efter kontroll över sin arbetssituation. Kontroll innebär att ha kunskap om patientens sjukdomshistoria, vårdtid och anhörigsituation för det leder till en känsla av trygghet, då ökar studenten sitt ansvar för patientvården och anhöriga. Vid t.ex. multiorgansvikt krävs prioriteringar mellan olika vårdåtgärder för att bibehålla hälsotillståndet, studenten behöver då handledaren som stöd för att se patienten utifrån en helhet som en grundförutsättning för att prioritera.

*I: Ja jag måste få utföra handlingarna själv det tror jag men däremot de första gångerna när jag gör en sak så vill jag ha min handledare bredvid mig som talar om för mig med vad... vad jag ska göra och på vilket sätt och det här var rätt och det här...så här gör du smartare och så men att man ändå får utföra det själv. Istället för att stå och titta på när*

*handledaren gör det för man lär sig det när man får göra nånting själv tycker jag i alla fall... eller så det tycker jag är väldigt viktigt.*

*I: Så... nej men det var väl egentligen det viktigaste att det inte var nånting som gick mig förbi som jag borde ha lärt mig att jag borde kunna som när jag väl inte har det här stödet... utan att jag skulle slussas in i att ha den överblicken över patienten och ta hjälp utan min handledare och allt eftersom jag blev snabbare på det jag gjorde.*

Handledarens stöd till studenten innefattar också insikt av att det inte är möjligt att se patientvården utifrån en helhet från början, studenten är upptagen av att lära sig praktiska moment, dessa delar leder med tiden mot en helhet. Handledaren ger studenten stöd genom att påvisa att det är en del av intensivvårdsjuksköterskans arbete att be om hjälp när patientens tillstånd kräver det. Att inse att helhet inte är att självständigt utföra alla arbetsuppgifter utan att professionalitet innefattar att ta hjälp av sina arbetskollaboratorer för det ökar den patientansvariga intensivvårdsjuksköterskans möjligheter att se patienten utifrån en helhet, informanterna uttrycker att det handlar om att få en överblick av patientens vård.

Ett sätt handledaren kan hjälpa studenten att se patienten utifrån en helhet är vid dokumentation i patientjournalen och vid överrapportering till nästkommande ansvariga intensivvårdssjuksköterska. För att lyckas med det måste studenten tillsammans med sin handledare ta sig tid att reflekterat över patientens delar som en helhet för att kunna återberätta patientens hälsa genom t.ex. andning, cirkulation och nutrition. Om studenten redovisar för de relevanta aspekterna från arbetspasset leder det till en god iakttagare med förmåga att se sammanhang.

Stöd i att se en helhet innebär också att se patienten i ett längre perspektiv, förmåga att se hela vårdkedjan. Hjälpa studenten se patienten bortom de omvårdnadsåtgärder som görs på intensivvårdsavdelningen. Patienten i centrum leder till ett förhållningssätt där man prioriterar patientens hälsa framför att endast utföra vård.

*I: ... för att på nått sätt lära mig det att man inte kan göra nånting eller man kan inte göra allting själv och att det inte bara beror på att man är ny utan att det faktiskt är så... ett spel som man ska lära sig att ta hjälp av alla och att det inte är så i början att man inte klarar av sin uppgift eller att man är sämre på att göra sin uppgift utan att det kan va så att det faktiskt hör till vården på IVA att be om hjälp.*

*I: Att man ser till helheten att man ska se...*

*I: hela vården, att man inte bara fokuserar på att det jag gör här... utan, det jag gör här kommer föras vidare till en annan avdelning... att man ser hela vårdkedjan...att är man då professionell så kan man nog styra det där att... man ser att vi gör nånting för någon annan, eller att nån annan ska kunna föra detta vidare för det är bättre för patienten...att patienten när till slut när den mår så bra att den går härifrån....*

## **Reflektionens betydelse**

Analysen visar att reflektion har stor betydelse för hur informanterna erfar stöd av sin handledare. Studenterna ser reflektionen som hjälp för att utvecklas i yrkesrollen. Det är viktigt för studenten att få lov att vara student med brister i kunskap och möjlighet att utvecklas. Studenterna behöver hjälp med att lära nytt med reflektion som hjälp. Då studenten och handledaren tillsammans diskuterar väcks motfrågor som breddar bådas

perspektiv på sakfrågan. De har båda sina egna livserfarenheter och upplevelser som utgångspunkt under reflektionen. Informanterna uttrycker att de utvecklas mycket med hjälp av reflektion under den kliniska utbildningen eftersom studenten och handledaren vårdar patienterna tillsammans och erfar då samma sak. Reflektion kan ske i förväg, i direkt anslutning till vårdandet, hemma ensam i sin kammare och i slutet av arbetsdagen innan hemgång.

*I: vi diskuterar om... ja... det är ju så man får göra... ohhh... komma vidare och försöka tänka*

*I: ja det får man ju genom att handledaren upplever ju samma sak... om man säger så och vi diskuterar mycket och vi diskuterar på ronderna med läkarna och vi bollar mycket så här och och visst det är ju många aspekter och...*

Handledaren och studenten kan också lära sig nytt genom att föra en diskussion om vad som skulle kunna hända framöver i vården av patienten utifrån olika omvårdnads och behandlingsalternativ. Det är ett sätt att medvetet skydda patienten så långt det är möjligt mot onödigt vårdlidande. Informanterna såg fördelen med att i förväg reflektera tillsammans med handledaren innan den medicinska rondan med läkaren som ett sätt att driva vården framgångsrikt framåt. Att lära sig nytt inom avancerad vård innebär också att se till riskerna med olika omvårdnadshandlingar eller medicinska beslut. Vilka risker ser du med att ge läkemedel i CVK? Vilka risker ser du med att patienten har en öppen buk? osv.

Kunskapsinhämtning i form av reflektion i direkt anslutning av vården erfar studenterna som ett bra sätt för att få återkoppling på en handling eller ett förhållningssätt. Det handlar ofta om korta frågor eller funderingar under tiden omvårdnadshandlingen utförs. Handledarens stöd ligger i att ge studenten återkoppling på om utförandet är korrekt eller med fördel kan utföras på ett annat sätt. Det optimala stödet med undervisning i direkt anslutning av att något sker är att studenten då lättare kan ta det till sig och förändra sitt eget sätt att arbeta då ny kunskapsinhämtning sker. Det är också lättare att uttrycka sina funderingar just i stunden av en händelse och genom reflektion med sin handledare få en förklaring.

En informant förordade att stöd innebär att gå hem någon timma innan arbetsdagens slut för att lära nytt genom att reflektera utifrån dagens händelser som sedan diskuteras följande dag med handledaren. Studenten upplevde då en känsla av att få lov att vara student genom att ges tiden att inhämta ny kunskap på sitt sätt. Det kan t.ex. innebära att söka kunskap om ett sjukdomstillstånd som en patient haft eller att reflektera över bemötande av anhöriga till en avliden. Att ha tid för sig själv erfars som utvecklade för studenten eftersom det efteråt ledde till att handledaren lyssnade och kommenterade dennes kunskaper, åsikter och värderingar som ett led i att komma till nya ståndpunkter och förändrat förfaringsätt i att utföra sitt yrke.

*I: Ja nu var det fel... du kanske skulle tänka så här istället eller och hon frågade ofta innan om du skulle se att trycket går ner där... vad tror du kan hända? Om en liten stund här? Om du ser att patienten är sövd på det och trycket går ner och hur tänker du? Så försökte hon få mig att tänka lite framåt. Förebyggande eller vad ska man kalla det?*

*I: Att komma tillbaka att det här har vi gjort eller om det är nånting som jag funderar över eller som många gånger hon sa att nu är det lugnt här på eftermiddagen så går du igenom och så får du det här som läxa tills imorgon så går du och så tänker du igenom det här*

*I: ja det kunde vara ett sjukdomstillstånd eller det kunde vara en relation som man hade haft gentemot anhöriga eller så där.*

*I: javisst repetera det eller läs igenom det eller så... så berättar du för mig imorgon vad det var för nått.*

*I: Ja hon hade inte läxförhör på det heller men det... jag fick ju tid att gå därifrån och sätta mig för det var svårt att sitta på stället och fundera.*

Analysen visar att det är vanligast att stimulera till inläring genom reflektion efter en vårdsituation, i slutet av arbetsdagen då patienterna får sin vård av följande arbetspass personal och det finns möjlighet att sitta ner ostört. Det kan t.ex. handla om att i lugn och ro diskutera en upplevd händelse eller ett patientfall med all inblandad personal. Diskussionen leder till återupplevelse av händelsen och reflektion över dess delar, hur handlingarna utförts och tankar runt andra sätt som kunde ha varit bättre. Här utnyttjas situationen optimalt, alla lär sig mycket av den och det utvecklar patientvården. Det kan också inbegripa att dagligen ha en planerad tid för sammanfattning av dagen. Fördelen med det är att båda är medvetna om att det finns tid att ta upp frågor om arbetsdagen utgör tidspress. Studenten erfar stöd genom att handledaren visar hänsyn och omtanke om studenten, lyssnar på dess resonemang och upplevelser och ger återkoppling på det utifrån sin syn på händelsen.

*I: ... Som är med i vården och... löper... ja det är svårt att säga... men att man då liksom har... .tid varje dag att sammanfatta det hela... Vad har vi gjort nu idag egentligen??...*

*I: och efteråt så hade vi möjlighet att diskutera att Vad var det som hände? Vad gjorde vi och vad gjorde vi inte... finns det nånting som vi kan förbättra?*

Informanterna betonade vikten av stöd i att handledare förklarar sina omvårdnads-handlingar för studenten istället för att genomföra utan att överföra budskapet med handlingen, det är av största vikt att diskutera det som upplevs oklart som en hjälp att lära nytt. Om samtalen med varandra sker under dagens arbete öppnar det upp för reflektion mellan alla i teamet som sköter patienten, det underlättar samarbetet och alla inblandade breddar sitt sätt att tänka på eftersom alla har sin specifika erfarenhet och olika synsätt. Detta innebär att alla får chansen att lära sig något nytt. Den goda vanan att dagligen reflektera över sitt handlande fortsätter även som färdigutbildad intensivvård- sjuksköterska om grunden läggs under studenttiden. Handledaren kan förespråka och agerar som en förebild i detta. Det framkommer också i analysen att studenterna ser vikten av att alltid begrunda varför vi gör på just detta sätt när vi vårdar, att ha ett syfte bakom varje handling. Det stärker personens yrkesidentitet och för patientvården framåt.

*I: Ja... att vara sjuksköterska blir ju då ett ständigt reflekterande och det är ju nått som handledaren måste föra vidare till studenten också så att den lär sig att reflektera också då varför man gör saker så att det inte går på rutin bara utan att man har ett syfte bakom varje handling... det är viktigt att handledaren kan föra vidare till exempel...*

Det framkommer i analysen att informanterna erfar konstruktiv kritik som positivt och utvecklande. Det hjälper studenten att reflektera över sitt handlande och utav det lära sig ny kunskap. En informant uttrycker att allt lärande bygger på konstruktiv kritik för med omedvetenhet om sina yrkesmässiga brister är det omöjligt att förändra dem. Kritiken

måste vara specifik och konkret för att möjliggöra att studenten identifierar sina handlingar med den.

För att upplevelsen av konstruktiv kritik ska bli positiv måste studenten lära sig något av den kritik som ges. Det handlar om att skapa en positiv inlärningsmiljö. Det kan möjliggöras om personen som ger den skapar en känsla av medkännande och omtanke hos studenten, att den konstruktiva kritiken är till för att utveckla dess yrkesmässiga färdigheter. Ett sätt kan vara att påvisa nackdelarna med en omvårdnadshandling eller beskriva för studenten hur denne kunde gjort i stället och uppmuntra det till nästa gång omvårdnadshandlingen ska utföras. Stödet i detta sätt att ge konstruktiv kritik leder till att studenten upplever sig bli hjälpt istället för angripen. Studentens egen reflektion över den konstruktiva kritiken av handlingen leder till möjligheten att ta ställning till förändring av sitt handlande. Positiv respons mellan handledare och student kan ges inför övrig personal men för att känna stöd av sin handledare är det viktigt att den negativa tas enskilt så studenten får chans att försvara sig eller ta till sig den genom att själv reflektera över det som sagts.

*F: Är feedback viktigt?*

*I: Ja det är det, det är jätte viktigt det är det... i student rollen, allt lärande bygger på det egentligen. Vet man inte att det är nått fel så vet man ju inte att det är nått fel, det är bättre att man talar om det... Vissa saker är bättre genom den hårda skolan... (skratt)*

*I: Dom skapar en... det handlar också väldigt mycket om miljö och kontakt och det skapar dom... jag har funderat väldigt mycket på de... jag tror att den som är duktig på att ge feedback skapar en känsla av medkänsla och omtanke och hjälpande alltså...*

*I: ... och känsla av hjälpsamhet och integritet det är också sånt som är en aspekt till där tror jag...*

*I: För då så... det kan va på att man på nått sätt påpekar på nackdelarna med att göra på ett visst sätt... nu gjorde du så här eller jag la märke till att du gav medicinen utan att lyssna med stetoskopet och det funkar ju säkert i de allra flesta fall men förr eller senare så hamnar du i en situation där du råkar spruta ner den här medicinen i luftvägen och då skapas en kemisk lunginflammation och då kommer du ångra dig jätte mycket så kanske är det värt dom sekunderna som att det tar att lyssna på magen så att du säkert sen kan säkerställa sen att du har gjort det på rätt sätt så det är en grej som du kan fundera lite på ... Istället för att säga att nu såg jag och det funkar inte och det är livsfarligt och du kunde ha tagit död på patienten och fixar du inte detta nu så tänker jag se till att du inte får ... Alltså man kan skapa en känsla av att man blir angripen och man kan skapa en känsla av att man blir hjälpt.*

Informanterna erfar lyhördhet som stöd, det innebär att handledaren visar engagemang och bjuder på sig själv för att individuellt anpassar inläringen för praktiska moment. Handledaren bör utgå från studentens kunskap och färdigheter. Då studenten får komma till tals ökar chansen att handledningen utgår från dennes behov. Med öppenhet i relationen tar studenten till sig kunskapen på bästa sätt och det underlättar för att båda ska uppleva sig bekräftade i relationen. Stödet får inte komma vare sig för tidigt eller för sent utan just när studenten behöver det. Det framkommer i analysen att då handledaren blir stressad försvinner lyhördheten och är då inte närvarande för studenten längre.

*I: Det är nog det här sammantaget just den känslan att man fick det stödet, den support man behövde när man behövde det... det kom inte två veckor för tidigt och det kom inte två veckor för sent utan hjälpen och stödet fanns där när man behövde det.*

*I: Så vi kan kunde utgå, så vi kunde bygga utifrån min position i tillvaron...*

## Att bli sedd

Informanterna uttrycker att det är viktigt för dem att handledaren och hela personalgruppen ser dem. Att bli sedd innebär att från början känna sig välkommen och att handledaren visar intresse för studenten som person samt dennes kunskaper. Att bli sedd erfars som viktigt och positivt vilket ger ett stöd för att uppnå trygghet i vårdandet av intensivvårdspatienter. Handledaren bekräftar studenten i att de kunskaper de hittills införskaffat är tillräckligt och utgör en grund att stå på i vårdandet. Studenterna erfår också att de blir sedda när handledare uttrycker att det inte är möjligt att lära sig allt på en gång, det tar tid att inhämta kunskap. När studenterna erfår att de blir sedda så betyder det att de också känner sig välkomna tillbaka.

*I: nej men då sa hon att nej det är ingen fara... men det är mycket för mig med, det tog mig två år att komma in i det här.. så det kändes bra, det tar väl tid det här.. på det viset kände jag ju stöd... att det var tillåtet att inte kunna...*

*I: jag tycker väl att man blev ju stöttad hela tiden eller vad man ska kalla det. De gjorde att jag kände mig välkommen: Hej! Kommer du nu igen... när man går hem då kanske de frågar när ses vi nästa gång? Eller... Att man blir sedd... att man faktiskt är välkommen tillbaka. Det är ju ett sätt att liksom vilja komma tillbaka nästa gång då va... Frågar lite...*

Innebörden av att bli sedd handlar om att ge återkoppling på utförande av praktiska moment eller gott bemötande. Begrepp som informanterna använder för att uttrycka detta är att bli lyft och pushad. Då studenten blir stärkt av sin handledare vågar denne prova på saker, tilltro leder studenten att anta utmaningen att våga utföra praktiska moment som upplevts svåra. Efter väl genomfört praktiskt moment med efterföljande beröm av handledaren växer studenten i sin roll att utvecklas till en intensivvårdsjuksköterska. Yrkesidentiteten stärks av känslan av att "vara en i gänget". Då återkopplingen inbegriper *varför* arbetsuppgiften ska utföras på ett visst sätt upplever sig studenten sedd, att handledaren talar om det för att studenten ska lära sig så mycket som möjligt. Handledaren visar en äkta omtanke av studenten då denne inte behöver gå hem efter en arbetsdag och fundera på om dagens arbete har utförts med skicklighet utan ger bekräftelse innan de skils för dagen.

*I: Att de är vänliga, att de pratar med en och att man är med lite i gemenskapen, att man skrattar med dom och dom pratar framför allt så man känner sig inte ensam...  
I: Så upplevde inte jag det i vart fall. Utan jag kände liksom att jag var med i gänget.*

*I: och just den känslan av att det här jag gjorde idag det undrar jag om det var speciellt bra egentligen, det känslan behövde jag aldrig lämna avdelningen med utan det blev utrett innan.*

Studenten kan bli sedd inte bara av sin handledare utan även av övrig personal i det dagliga arbetet med patienten. Studenten känner sig urskiljd som någon då personalen lyssnar på vad studenten har för tidigare kunskaper och erfarenheter. Då hela arbetsgruppen strävar efter patientens hälsa genom att alla ges chansen att bidra med sina kunskaper för att lösa mysteriet med den komplexa ohälsan görs det genom att erfarenheter byts med varandra. Studentens självförtroende stärks då någon lyssnar in vad studenten har att komma med, dess tidigare kunskaper tas på allvar och är betydelsefulla. I en trygg miljö vågar studenten blotta sina svaga sidor och ifrågasätta

det som känns oklart. Arbetsplatsen genomsyras av ett öppet och tillåtande klimat där ingen känner sig mindre värd än någon annan. Det lyfter studenten att få känna sig viktig på vem man är och vad man gör genom att till exempel anhöriga ser, hör och iakttar det utförda arbetet. Då studenten blir sedd genom bekräftelsen att ha gjort ett arbete som andra uttrycker var bra leder det till en sund inlärningsmiljö med utvecklingsmöjligheter. Med ökad kunskap och erfarenhet tar studenten större plats i organisationen och vågar arbeta mer aktivt i att föra vården runt patienten framåt.

*I: Det är ju bekräftelse på vem man är och på vad man gör... det är ju det det handlar om  
I: Att man frågar efter vad studenten kan och tänker och vill veta mer... att man ställer frågor som... Då blir man ju inte kanske nedtryckt men man blir ju i vart fall lyft om nån frågor studenten istället.*

*I: Det kan hon göra genom att låta mig känna att jag har med mig bitar som gör att jag är lämpad för att ta steget vidare för... för... den här speciella miljön här inne på IVA. Så hon ska skapa en sund inlärningsmiljö. Och det gör hon genom att visa på dom bitarna som jag har med mig som man har nytta av inne på IVA... och skapa ett självförtroende så jag vågar ta dessa steg för är man trygg i sig själv och sitt kunnande som jag sa innan... att man känner att man inte ska våga blotta sina svaga sidor då vågar man inte ta steget att prova någonting nytt... för då är man rädd att det ska synas att... de dåliga förkunskaperna man har... så det är viktigt att först skapa en lugn och trygg miljö med självförtroende.*

*I: Ja precis... ja byte av erfarenheter och att stötta i att då gör vi så här... vi gör så här, gå vidare med detta nu... Ja pusha liksom så...*

I flera berättelser under intervjuerna vittnar informanterna om att de erfar anhörigvården som komplicerad och svår. Patienten tillsammans med sina anhöriga har drabbats av ett tragiskt livsöde, de är i chock och är i beroendeställning till vården. I relationen med handledaren önskar studenten att bli sedd, bli lyssnad på när de reflekterar över anhörigas livssituation och hur de kan ge dem stöd. Situationerna leder till många känslor som behöver verbaliseras, studenten får bekräftelse på sin upplevelse och känner sig då inte längre ensam utan delar känslorna med sin handledare. Studenten blir sedd genom att handledaren bekräfta studenten i att det är ok att känna som du gör, tillsammans har man upplevt svåra saker och genom verbalisering kommer de fram till att händelsen har väckt liknande tankar och känslor runt det som hänt. Å andra sidan ger anhöriga studenten förtroende då denne litar på dess kunskap och förmåga att utföra arbetet. En handling som ger uttryck för det är när anhörig litar på studentens information om patienten utan att vilja fråga handledaren. På liknade sätt ger övrig personal studenten bekräftelse genom att vända sig till denne då det gäller patientvården och uttrycker att det känns bra att arbeta tillsammans. Då studenten känner sig sedd som en person som kan tillföra arbetsteamet och patienten något blir stämningen god, alla skämtar och hälsar glatt på varandra och det underlättar för studenten att våga rådfråga och be dem om hjälp när behov uppstår.

*I: Ja det gjorde jag för de anhöriga ringde då och då de kunde prata med mig och det spelade ingen roll vem de pratade med egentlige...  
I: Det kändes jätte bra.*

*I: Och så att så hörde jag genom handledaren... att undersköterskorna önskade gärna att jobba med mig och ville gärna... och man känner då det att ok vad bra... att dom gärna vill  
F: Vad kände du då? När...*



*I: Uppmuntrad och vad är det man söker? Jag kände att jag fick eller det är som en komplimang eller man kan se de kan ge en komplimang utan att dom säger nånting. Och jag upplevde det som en komplimang när de sa hej när man kommer till jobbet eller till fikan eller att undersköterskorna kom och skojade med en och det blir ju som en komplimang men den är ju outtalad.*

*I: Och det gör ju också att man blir tryggare i sin roll som... det är ju lättare att be om hjälp när man har bättre... man drar sig för att be om hjälp av nån som man inte har personlig kontakt med... så tycker jag.*

Avsaknad av bekräftelse, att inte bli sedd minskar studentens självförtroende, att inte förstå eller kunna någonting alls. Det leder till att studenten inte tar ansvar för patientvården på grund av avsaknad av tro på sig själv i sin yrkesroll. Vidare erfar studenten en känsla av utanförskap, att inte vara en del av gemenskapen i arbetsteamet. Personalen vårdar patienten utan att låta studenten vara aktiv och delaktig i beslut. Studentens bli besviken och uttrycker ilska och aggression både för hur denne upplever sig bli behandlad och för rädsla att patienten utsätts för fara.

*I: ... men på narkosen hamnade jag i en annan situation där kände jag... kände att jag hade ett litet fall där jag tappade väldigt mycket självförtroende...*

*I: Berott på att backupen inte fanns där jag behövde den om man säger... att man utför svåra uppgifter utan att man har nån reserv backup... så när det fallerar så finns det ingen där som kan hjälpa mig.*

*F: Då får man dåligt självförtroende?*

*I: ja och när man utsätter andra människor för fara trots att man är student och man inte riktigt har rutinen att hantera alla situationer...*

*I: Då blev jag besviken.. arg.. men jag står ju här! Så du kan prata med mig! Så sa jag till då så då blev jag irriterad på det. Men sen kan jag förstå ibland kanske det inte har så mycket tillit då eller just för då kanske det då för saker som jag inte tidigare har vetat för då kanske de märker att jag inte kan så vill de ju självklart gå till någon som kan så då...*

## Handledare som förebild

Analysen visar att informanterna erfar stöd då handledaren upplevs som en förebild. Det innefattar att handledaren alltid tar sig tid för studenten, då känns det ok att fråga om allt utan att känna sig sämre eller mindre värd. Studenten vill känna sig som en självklar del av handledarens arbete, vill inte uppleva sig att vara till besvär.

Handledaren är en förebild i form av en ledstjärna, ett föredöme för studenten att genom sin handling visa ett bra bemötande. Då handledarens handlingar stämmer överens med dennes ståndpunkter leder det till att studenten får en önskan av att vilja arbeta på ett liknande sätt. En informant upplevde att *patienten hade det bra* då handledaren vårdade, det resulterade i reflektionen att studentens önskade arbeta likvärdigt efter utbildningen. Handledaren är inte endast en förebild i det praktiska handlandet och i sitt förhållningssätt till patient och anhöriga utan också vid den undervisande funktionen, att förmedla sina kunskaper på ett begripligt sätt för andra.

*I: Att visa tror jag, jag tror att visar man det så blir man nån form av ledstjärna, man får en bild av vad ett positivt möte är...*

*F... En förebild?*

*I: ... En förebild ja.*

Förebild erfar informanterna som handledarens förmåga att förmedla sin syn på människan som en helhet och som en unik person. Informanterna erfar alltså stödet i att handledaren visar en känslomässig inlevelse för andra människor och i praktisk handling visa studenten hur denne ger dem emotionellt stöd.

Analysen visar att två handledare innebär ett gott stöd, de kompletterar varandra, ger tillit och kontinuitet genom att vara förebilder på olika sätt. Två handledare visar på att en omvårdnadsåtgärd kan utföras på ett varierat sätt men ändå vara regelrätt utförd. Studenten kan ta till sig dess olikheter, reflektera över dem och av det få med sig mycket ny kunskap.

*I: å att dom kan förklara och kanske har det praktiska handlaget så att dom är ett föredöme i sättet som dom pratar med patienten eller pratar med anhöriga.*

*I: Men det var ju två fantastiska sköterskor, som kompletterade varandra på ett jätte bra sätt. Den ena var mer prova på... släppa iväg, medan den andra verkligen ville förtydliga... varför vi gjorde sakerna och... det gjorde hon på ett bra sätt för patienterna och för oss.*

Informanternas upplevelse av stöd genom att vara en förebild inbegriper också att handledaren och övrig personal behåller sitt lugn vid stress i akuta situationer. Då de lyckades med det får studenten en känsla av att personalen lyckas uppnå ett gott teamarbete runt patienten, att alla ställer upp för varandra med en positiv attityd med en strävan efter värdighet inför patienten.

I förhållande till att handledaren är en förebild beskriver informanterna begreppet personkemi. God personkemi mellan student och handledare ger en öppen relation där båda kan vara sig själva. Det handlar om hur nära man kommer varandra och i hur stor utsträckning förståelse finnas för varandra. Personkemi innebär också likvärdiga värderingar och humor. Innebörden av detta är att en god dialog mellan student och handledare är en förutsättning för att studenten ska erfara handledaren som en förebild.

*I: ... personkemi är väl... ett sätt eller nånting som möjliggör att man får en nära intim kontakt mellan tankarna liksom på så sätt. Personkemi är väl en gradering på hur pass nära man kommer varandra i... tankarna, hur väl ens planer stämmer med varandra och hur mycket man förstår varandra...*

*I: Ja vi tänker och tycker och vi har samma värderingar i mångt och mycket... samma humor... och så där man jobbar liknande eller man.. man måste inte jobba liknande men man är ett sätt att vara som person det blir naturligt man utan man måste inte att oj kan man säga det? Utan man... jag kände det att jag kunde säga precis vad som helst.*

Förebild inbegriper också den allmänna upplevelsen av praktikplatsen med hela dess personalstyrka. Analysen visar att om informanterna upplever att personalen bryr sig och tycker det är roligt att ha studenten hos sig känner de sig som hemma som ett uttryck för trygghet. Informanterna erfar att avdelningarna har ett öppet, tillåtande och varmt klimat. Personalen lyckas förmedla en vi-känsla utan stridigheter, att alla arbetar tillsammans mot gemensamma mål med delat ansvar och tilltro till varandras kunskaper inom det egna ansvarsområdet.

*I: Det såg inte en som någon börda utan som en som ville se och de visade gärna vad de kunde och ... vad de kunde lära mig inte någon som var besvärlig eller jobbig på nått sätt utan det flöt på väldigt väldigt bra tycker jag... ja från första stund*

## Ömsesidig tillit

Informanterna erfar stöd i relationen till sin handledare då de förmår uppnå en ömsesidig tillit, med det menas att båda har gemensamt ansvar för relationen genom att ställa rimliga krav på varandras kunskaper och färdigheter. Det betyder också att kommunikationen genomsyras av lyhördhet och respekt för varandra där handledarens mål är att hjälpa studenten att utvecklas i sin yrkesroll. En förutsättning för att detta ska kunna ske är att studenten och handledaren redan från början tar sig tid att lära känna varandra och informerar den andra om sina yrkesmässiga kunskaper, brister och begränsningar.

Informanterna erfar tillit genom att självständigt få utföra de omvårdnadsåtgärderna de tycker sig ha tillräckliga kunskaper om utan närvaro av handledaren, i gengäld frågar studenten alltid sin handledare vid osäkerhet oavsett vad det handlar om. Vid tillit i relationen med eget ansvar vågar studenten lita på sina egna kunskaper och det ger en känsla av trygghet och betydelsefullhet. Tilliten i relationen möjliggör att studenten dessutom vågar vara ifrågasättande vid diskussioner och att båda erkänner när kunskaperna brister så man gemensamt kan söka vidare efter kunskap för att ta reda på fakta. Det är av största vikt att inte handledarens attityd innefattar att studentens frågor är dumma utan att alla frågor bemötas med respekt, det ömsesidiga bemötandet förväntas vara samma som patienten ska bemötas med. Den tillitsfulla relationen ska ge utrymme för att studenten ska kunna göra misstag utan att skämmas.

*I: Jag tror ofta att man kan förvänta sig för mycket att handledaren... Rimliga krav då som sagt på både handledaren och som student då så det tror jag man får försöka tänka på.*

*Att man som sagt är öppen att man har en öppen dialog och kommunikation mellan handledare och student och att studenten vågar säga sina begränsningar och att handledaren inser det och att handledaren vågar släppa så att studenten får utrymme och att få arbeta och stöd att växa i... att man inte blir hämmad.*

*I: att är det nånting som är oklart så gör inte det utan prata med handledaren först... det tror jag är en viktig modell det här att våga ställa fråga... att inte frågan som man ställer inte är dum... för alla har vi våra frågor och funderingar och så vissa dagar så är allt kristall klart och andra tidiga morgnar så kan det hända vad som norr om axlarna...*

*I: Så det kändes som om man inte liksom behövde komma in med nån falsk förespegling så att man skulle låsas att man kunde mer än vad man kunde...*

Att ha två handledare upplever informanterna som en bra modell för att uppnå kontinuitet, då lär de känna varandra och det ger tillit. För många handledare leder inte till ömsesidigt förtroende utan studenten får i stället upprepat bevisa sina färdigheter, att börja om med en handledare som övervakar vården och innebörden blir då att yrkesväxten uteblir. En informant med erfarenhet av detta gav förslag på hur det kan undvikas. Den handledare studenten lärt känna och fått tillit till kan ha samtal med de övriga om vilken nivå studenten befinner sig på.

*I: Det var den handledaren jag hade från början och vi kanske gick igenom saker och ting så gjorde vi de... och så tyckte hon att jag klarade det bra och sen nästa dag så kom nummer två och så hade inte den handledaren vem jag var eller hur mycket jag kan och då*

*blir det lite från början igen. Då ville hon ju visa och se att jag gjorde rätt. Det kunde jag uppleva ibland som ja negativt... ja ändå lite så. Ja jag hade svårt att komma vidare då.*

*I: ... och dessutom jag vet att jag pratade med min handledare om det att på eftermiddagen att jag upplevde att jag gick tillbaka väldigt mycket. Så hade hon ett samtal med varje handledare jag skulle ha där hon gick igenom hur mycket jag klarade själv och liksom kalibrerade nivå... på ett annat sätt att man möter en ny handledare...*

## **DISKUSSION**

### **Metod diskussion**

Jag har valt en reflekterande livsvärldsansats på fenomenologisk grund då jag med hänsyn till mitt fenomen vill beskriva hur de nyutbildade intensivvårdssjuksköterskorna erfar sin kliniska utbildning. Fenomenologin med sin öppenhet mot fenomenet är då en ansats som passar bra. Jag vill ta reda på hur studenterna upplever sin situation, inte ta det förgivet eller förstå dem utifrån att fråga någon annan person som i detta fall skulle kunna vara studenthandledarna. Om jag i stället varit intresserad av att få en förklaring varför stöd är viktigt för studenterna hade jag valt en tolkande ansats som hermeneutik för att beskriva det.

Jag upplever att för mig har metoden krävt mycket handledning och stöttning för att få den att leda till förståelse. Den har krävt mycket tid och träning för att genomsyra hela arbetet från början till slut. I denna uppsats har jag endast nått en bit på vägen för att förstå metoden så väl så jag kunnat praktiskt använda den. Jag känner mig inspirerad och skulle med fördel använda metoden igen i något annat sammanhang då med något bättre kunskaper redan från början. Det var lätt att fastna i tankegångar som förbjöd mig att se till mitt resultat som en helhet, jag ville ha med allt, var rädd för att missa någon innebörd då jag formade innebördselementen. Textmaterial med sju intervjuer blir gigantiskt och leder till svårigheter att analysera det. Handledningen betydde mycket för mig för den minskade min rädsla för att lägga in min egen förförståelse som skulle kunna forma resultatet. Subjekten (nyfärdiga intensivvårdssjuksköterskorna) är de som erfar fenomenet men det är inte deras upplevelse som ska beskrivas utan fenomenet, hur de erfar detta. Subjekten används som medel för att uppnå syftet med att förstå fenomenet. Detta upplevde jag som svårt och det behövdes beskrivas upprepade gånger för mig. När jag var fokuserad på analysen var det svårt att vara fenomenorienterad. Om jag väljer att beskriva vad subjekten säger och gör när jag innehållsbeskrivningar men inte fenomenens innebörd.

I alla livets relationer till andra människor har tidigare erfarenheter betydelse. Jag har en förförståelse till fenomenet i föreliggande studie då jag varit både student och handledare inom rådande kontext. Jag är medveten om denna och har avsiktligt arbetat med att den inte ska påverka mitt resultat. Jag ser den också som en fördel och en förutsättning för att uppnå syftet. Utan kunskap inom intensivvård hade det varit svårt att med öppna frågor i en intervju följa upp informanternas tankegångar med följdfrågor. Det sanna intresset för fenomenet hade inte heller utvecklats utan insyn i kontexten. Jag tror inte heller att jag kunnat visa engagemang och uppriktigt intresse

gentemot informanterna utan min bakomliggande kunskap inom området. Det hade lett till ett misslyckande i att fånga innebördsrika intervjuer.

I min studie vill jag belysa hur studenthandledningen i den kliniska utbildningen ger studenten stöd. Det var inte praktiskt genomförbart att intervjua studenterna under utbildningen eller direkt efteråt. Jag fick istället välja att intervjua när de varit verksamma så kort tid som möjligt. Den längsta tiden som färdig intensivvård-sjuksköterska blev ett och ett halvt år för att få tillgång till tillräckligt många informanter. Risken finns att minnen från studenttidens suddats ut och att de ser till när de själva varit handledare för grundutbildnings eller specialistutbildning-studenter. För att minska risken för detta valde jag att bjuda in till intervjun genom öppna frågor och stanna kvar i den allmänna upplevelsen av den kliniska utbildningen för att få informanten att minnas och uppleva sig tillbaka. Då jag uppfattade att informanten resonerade utifrån sig själv som studenthandledare förde jag frågan tillbaka om de upplevde detta som student också för att följa fenomenet.

Urvalet är varierat genom att informanterna är fyra kvinnor och tre män, deras upplevelser som studenter är från olika sjukhus med olika utbildningsplatser som grund. Alla personerna som tackade ja till intervju har deltagit i studien. Alla medverkande kunde när som helst avbryta sin medverkan utan motivering. Likväl har de garanterats konfidentialitet. Det har de fått både skriftlig och muntlig information om.

## **Resultat diskussion**

Jag är medveten om att det inte går att fånga människornas direkta upplevelser på det exakta sättet som personerna erfar dem. Men värdet av mina beskrivningar blir ändå stort och jag menar att de kan användas för att ge studenthandledare hjälp för att vidareutveckla sin handledning. Det kan öka deras reflektion över hur de idag handleder och hur de kan förändra det till det bättre. Det finns inte mycket kvalitativ forskning inom området så det finns behov av mer.

Jag upplever mig ha uppnått studiens syfte, att beskriva hur de nyfärdiga intensivvårdssjuksköterskorna erfar stöd under den kliniska utbildningen. I inledningen och problemformuleringen formulerade jag den intressanta frågan hur handledningen kan stödja studenten i att balansera dubbelrollen att både vara student med ett stort behov av att lära sig nya uppgifter och att vara en legitimerad sjuksköterska som kan ta eget ansvar utifrån sin tidigare sjuksköterskekompetens. I studentrollen upplevde studenterna till skillnad från sjuksköterskerollen att det ingick att bli kontrollerad av handledaren som respekt för denna person och för att bygga upp ett förtroende samtidigt som man var mån om att göra riktigt från början. Med tiden utförde de allt som de tidigare skött när de arbetat som sjuksköterskor utan kontroll av handledaren och frågade endast vid osäkerhet. Det var den bästa lösningen på problemet. Som sjuksköterska var de arbetsledare med patientansvar men som student var rollen istället att ta in ny kunskap och lära sig av andra.

Det framkommer i resultatet att studenterna upplevt skillnad från tidigare studentroller genom att vårderfarenhet inom fler kontext gav en grundläggande trygghet som

studenterna hade hjälp av. De hade redan format sin personliga yrkesidentitet som gjorde att de kunde fokusera på patienterna, anhöriga och etiska dilemman på ett sätt som de inte kunnat innan.Handledarens roll blir här utav annorlunda, inte lika mycket en person som förmedlar sin kunskap utan mer en som under den kliniska utbildningen upplever samma sak som studenten och tillsammans reflekterar över etik och förhållningssätt. Den tidigare erfarenheten gör att studenterna inte bara ser den sjuka patienten utan annat runt om också. Detta går emot Lindblad-Fridhs (2003) studie då hennes informanter upplevde att den etiska förståelsen utvecklats mindre än studenterna velat.

Då jag under intervjuerna bad informanterna att beskriva en situation om upplevelse av stöd handlade de väldigt ofta om bemötande av anhöriga och erfarenhet av etiska dilemman. Detta var det som upplevdes svårare än all teknisk utrustning, det var detta som det var viktigast att handledaren kunde ge stöd i. Förförståelsen att en intensivvårdsjuksköterska är mycket tekniskt kunnig ligger till grund för att detta skulle väcka oro hos studenterna under den första tiden under den kliniska utbildningen men så visade det sig alltså inte vara enligt min studie. Personalen på en intensivvårdsavdelning brottas dagligen med svåra etiska dilemman som uppkommer då den medicinska och kirurgiska kunskapen ökar och beslut ska tas om fortsatt vård eller avslutande av vård som inte kan ge patienten ett värdigt liv eller hälsa. Anhörigvården är också en stor del av intensivvårdsjuksköterskans arbete, det handlar om människor i kris och chock som är i behov av stöd och omsorg.

## **Tidigare forskning i relation till föreliggande studies resultat**

Grönqvist (2004) har i sin bok skrivit om indirekt handledning med processinslag. Som jag uppfattar mitt resultat så är det detta som studenterna uppfattar som stöd. Det finns alltså en teoretisk förankring som jag upptäckt efter att resultatet stått klart. Det innebär att handledaren inte är närvarande i den konkreta omvårdnaden utan innefattar en granskning av studentens bemötande och förhållningssätt. Studenten ökar härmed sitt kunnande att hantera praktiska och konkreta arbetsuppgifter genom utförande med eget ansvar. Förutsättningen för att lyckas med detta är en trygg atmosfär där studenten upplever ett känslomässigt stöd. I denna stödjande miljö vågar studenten ge sig in i ångestväckande sammanhang och vågar visa sina svaga och starka sidor utifrån det sanna jaget. Studenten berikas genom arbetsteamets kompetens. Studenthandledarens uppgift i denna indirekta handledning med processinslag innebär att inge trygghet, bekräfta studenten, locka fram dennes tidigare kunskaper och erfarenheter för att stödja dessa och till sist ge studenten konstruktiv kritik.

Det finns en kvalitativ studie som belyser studenthandledarens åsikt om värdet av caring i svensk sjuksköterskeutbildning och deras strävan att göra detta synligt och tydligt för studenterna under deras kliniska utbildning. Handledarna anser att de framhäver caring i det genuina mötet mellan vårdare och patient, i diskussion runt värderingar och i samspelet med patienter då vårdaren ger tröst (Johansson, Holm, Lindqvist & Severinsson, 2006). I föreliggande studies intervjuer framgår att reflektion i samband med patientvården är ett sätt att ge stöd. Jag ser detta som att handledarna (i ovanstående studie) och studenterna (i min studie) anser att reflektion över caring är viktigt båda i grund- och specialistutbildning. Vidare i Johansson et al. (2006) studie

står det att värdet av caring blir synligt genom reflektion av patientvården. Det utvecklar studenten i sin framtida yrkesroll.

I en annan kvalitativ studie som utgår från sjuksköterskeutbildningen i Iran framgår det att sjuksköterskestudenter upplever sin kliniska utbildning initialt som ångestfylld. Det beror på att de känner sig inkompetenta på grund av brist på professionell skicklighet och kunskap av att ta hand om patienterna (Farkhondeh & Masoumi, 2005). I mitt resultat känner jag inte alls igen detta, det finns ingen av informanterna som ger uttryck för sådan osäkerhet. Studenterna har en utvecklad yrkesroll att luta sig emot som ger dem trygghet. Utbildningen i Iran är kanske dessutom helt annorlunda uppbyggd. Jag förvånas i stället över att inget av detta har uttryckts av studenterna i min studie då de ska lära sig en ny kontext med mycket teknisk apparatur. Minns inte mina informanter detta eller var inte mina frågor riktade mot att fånga detta?

Det finns en internationell kvalitativ studie som genomförts i sjuksköterskeskolor i åtta länder i Europa. Sjuksköterskestudenter är tillfrågade om deras upplevelse av sin kliniska utbildning. I stort är de mycket nöjda. Jag upplever att resultatet liknar mitt. Det framkommer att studenterna upplever det viktigt med individuell undervisning, kontinuerlig feedback, känsla av respekt, tillit och en ömsesidig jämlik relation till sin handledare (Saarikoski, Marrow, Abreu, Riklikiene & Özbicakci, 2007). I mina innebördselement beskriver jag att stödet handlar om återkoppling, respekt, tillit och ömsesidig relation.

Ekeberghs studie (2001) visar att det krävs en ömsesidig anpassning mellan parterna (handledare och student) för att göra det möjligt att ta till sig vårdvetenskaplig kunskap. Det kräver att studenten är mogen för att ta till sig kunskapen. I föreliggande studie visar mitt resultat också att den nyfärdiga intensivvårdssjuksköterskan upplever det viktigt med en ömsesidig dialog med lyhördhet för varandra där det är viktigt att ta del av varandras kunskapsnivå för att utvecklas så mycket som möjligt. Då studenthandledningen utgår ifrån där studenten befinner sig underlättas tillägget av kunskap. Vidare i Ekeberghs studie (2001) står det att magisterstudenterna hade i större utsträckning än sjuksköterskestudenterna förmågan att ta till sig vårdvetenskaplig kunskap. Det anser jag styrker att yrkeserfarenhet som en specialistutbildningsstudent har underlättar för att ta till sig kunskap. Den gör att studenternas upplevelse av stöd är att handledaren "står bakom" för de har redan innan utbildningen utvecklat sin yrkesroll.

Reflekterande handledning gällande upplevda omvårdnadsproblem kräver kontinuitet av studenthandledare, att de är motiverade, engagerade och har tid för studenten (Price & Chalker, 2000). Just detta framkommer i min studie, att två handledare ger känsla av kontinuerlighet med bättre inlärningsmöjligheter för studenterna. Det ger också tillit och de kompletterar varandra genom att vara förebilder på olika sätt.

Min essens "Att stå bakom" stärks av Lindblad-Fridhs studie (2003) där hon skriver att den mest betydelsefulla inlärningsstrategi under kliniskutbildning är att ansvara för egna patienter med handledaren som konsult.

## Avslutande reflektioner

Det finns ett citat som beskriver mitt uppnådda resultat på ett fantastiskt sätt, det var detta som ledde mig till essensen, att stöd innebär ”att stå bakom”, det innebär inte att handledaren ska kunna allt eller vara perfekt utan att istället låta studenten växa.

I: ... den stora grejen med att stöd tror jag är att... stöd är ju inte att någon ska gå in och ta öve... utan stöd är ju... stöd ska ju... som att lära sig cykla stöd... stödhjulen... cykeln är ju till för att finnas där när man vinglar til... inte för att hålla cykeln upprätt egentligen...  
I: Å behöver inte stödet användas så fyller det ändå sin funktion... så tänker jag om stöd...  
I: Är det så då att handledaren inte är med inne på rummet då så... och kan finnas i närheten så fyller hon sin uppgift som stöd... för att känslan av stöd finns där... och därför så finns stödet... Inte att hon sitter och pratar och jag sitter och lyssna... så tänker jag om stöd

Att få lov att vara handledare för studenter är på många sätt en upptäcktsfärd som stimulerar till utveckling. Det ger både studenten och handledaren reflektion av egna kunskaper och färdigheter. Då handledarrelationen startar med en positiv syn ges fantastiska förutsättningar för att relationen ska utvecklas mot att båda upplever en känsla av växt och utveckling av yrkesrollen. Vilken oerhörd tillgång och möjlighet för vården om detta tas tillvara på. På liknande sätt tänker jag då jag fått chansen att dyka djupt in i detta fenomen som intresserat mig mycket under en lång tid.

Denna magisteruppsats har utvecklat mig otroligt mycket. Min förhoppning är att dela med mig av denna kunskap till andra som arbetar som studenthandledare inom specialistutbildning som hjälp för dem att reflektera över sin viktiga roll och arbetsuppgift att föra fram kommande kollegor till att bli duktiga och engagerade arbetskamrater och för att utveckla dem i sin yrkesroll. Jag önskar att arbetsgivaren ska uppmuntra och prioritera studenthandledning för att öka grundförutsättningarna för att kunna utöva den optimalt. Studenterna ska inte utnyttjas som arbetskraft och handledarna ska uppleva att det finns tid för handledarrollen.

Det finns behov av vidare forskning inom klinisk utbildning för specialist-sjuksköterskor. Intressant vore att få veta hur handledarna upplever det att handleda studenterna. Vad behöver handledarna för stöd för att handleda specialistutbildningsstudenter på bästa sätt? Kan avdelningen bidra med kunskap som binder samman teori med praktik på ett mer effektivt sätt än vad som görs idag? Hur kan man använda studenternas magisteruppsatser till att utveckla intensivvårdavdelningen nu när det ingår i utbildningen?

## Studiens betydelse för studenthandledning

Min förhoppning är att resultatet av denna studie ska användas till att studenthandledare vidareutvecklar sin studenthandledning. Jag ser mitt resultat som ett sätt att hjälpa studenthandledarna att få upp ögonen för hur studenterna upplever stöd. Det kan öka deras reflektion över hur de idag handleder och hur de kan förändra det till det bättre. Då handledarrelationen startar med en positiv syn ges fantastiska förutsättningar för att



relationen ska utvecklas mot att båda upplever en känsla av växt och utveckling av yrkesrollen.

- ⊠ Resultatet visar att stöd innebär ”att stå bakom”, det innebär inte att handledaren ska kunna allt eller vara perfekt utan att istället låta studenten växa och finna sin egen väg för kunskapsinhämtning.
- ⊠ Handledaren ”står bakom” studenten för att inge trygghet. Med det menas att finnas till hands och träda in vid osäkerhet men i övrigt låta studenten självständigt ta ansvar för det som ska utföras.
- ⊠ Då handledaren uttrycker sina grundläggande värderingar infinner sig en känsla av trovärdighet och studenten tar till sig handledaren som en förebild, då strävar studenten efter att verka i sin yrkesroll på liknande sätt.
- ⊠ Att ”stå bakom” innebär också engagemang, att vara närvarande och lyssna som utgångspunkt för att bemöta studenten där denne befinner sig. Det bör finnas en ömsesidig tillit mellan handledare och student för att fånga en positiv inlärningsmiljö. Genom bekräftelse av den utförda vården stärks studenten.

## REFERENSER

- Almerud, S. (2007). *Vigilance & Invisibility. Care in technologically intense environment* (akad.avh.). Acta Wexionensia nr 120/2007, institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.
- Barker, E.R. (2006). Mentoring-A complex relationship. *Journal of the American Academy of nurse Practitioners*, 18, 56-61.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar, fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Uddevalla: Daidalos.
- Crofts, L. (2006). Learning from experiences: Construction critical case reviews for a leadership program. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 294-300.
- Dahlberg, K., Drew, N., Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dybwik, K. (1997). *Respiratorbehandling*. Stockholm: Universitetsförlaget.
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägandet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet* (akad.avh.). Åbo Akademin, doktorsavhandling i vårdvetenskap, Åbo.
- Endacott, R., Scholes, J., Freeman, M., Cooper, S. (2003). The reality of clinical learning in critical care settings: a practitioner:student gap? *Journal of Clinical Nursing*, 12, 778-785.
- Farkhondeh, S., Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC (BioMed Central)* 4:6.
- Grönqvist, G. (2004). *Handledning inom vård och omsorg ur ett psykosocialt perspektiv*. Växjö: Grafiska punkten.
- Handal, G., Lauvås, P. (2000). *På egna villkor. En strategi för handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hardcastle, J. (2004). The meaning of effective education for critical care nursing practice: a thematic analysis. *Australian Critical Care*, 17, 114-122.
- Hermansen, M., Vråle, G., Carlsen, L. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Huggins, K. (2004). Lifelong learning- the key to competence in the intensive care unit? *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 38-44.
- Högström, M-B., Tolonen, L. (1990). *Från teori till praktik- att tänka, känna och handla vård inom vårdutbildningen*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, I., Holm, A-K., Lindqvist, I., Severinsson, E. (2006). The Value of caring in nursing supervision. *Journal of nursing Management* 14, 644-651.

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

Källerwald, S. (2007). *I skuggan av en hotad existens. Om den onödiga striden mellan biologi och existens i vården av patienter med malignt lymfom* (Akad.avh.) Acta Wexionensia nr 123/2007, institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.

Lauvås, H., Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkes teori*. Lund: Studentlitteratur.

Lindblad-Fridh, M. (2003). Från allmännsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård. En studie av erfarenheter från specialistutbildningen och från den första yrkesverksamma tiden inom intensivvård (akad.avh.). Göteborgs universitet, institutionen för vårdpedagogik, Göteborg.

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

Price, AM., Chalker, M. (2000). Our journey with clinical supervision in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16, 51-55.

Saarikoski, M., Marrow, C., Abreu, W., Riklikiene, O., Özbicakci, S. (2007). Student nurses experience of supervision and mentorship in clinical practice. Across cultural perspective. *Nurse Education in practice*, 7, 407-415.

Selander, U-B. Selander, S. (2007). *Professionell handledning*. Poland: Studentlitteratur.

Tveiten, S. (2003). *Yrkesmässig handledning- mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.