

Förord

Hur kan den teoretiska kunskapen möta vårdpraxis och patientens levda värld i studenters lärandeprocess i sjuksköterskeutbildning och specialistutbildning? Det är en fråga som besvaras i föreliggande rapport. Med en livsvärldsdidaktisk ansats och inom ramen för vårdvetenskap har en modell för reflekterande vårdvetenskaplig handledning utvecklats i ett interventionsprojekt. Handledningsmodellens bärande begrepp är *reflexion, patientens berättelse, studentens livsvärld och vårdvetenskaplig grund*. Med hjälp av dessa begrepp formas lärande möten i grupper med studenter under verksamhetsförlagd utbildning. Varje grupp leds av en lärare och en yrkesverksam sjuksköterska. Hur denna handledning stödjer studenters lärande har studerats inom ramen för projektet REDI (= reflexion och didaktik), vilket har genererat kunskaper om lärandet i vårdutbildningar som kan skapa förutsättningar för att utveckla de didaktiska redskapen för ett optimalt lärande.

REDI har varit ett utmanande projekt som involverat ett stort antal personer inom såväl utbildningarna som vårdverksamheten. I projektet har lärare, studenter från sjuksköterskeprogrammet och specialistutbildningarna, samt handledande sjuksköterskor inom slutna och öppna vård deltagit. Tack vare dessa personers målinriktade insatser och engagemang har projektet kunnat genomföras på ett framgångsrikt sätt. Som projektledare vill jag framföra ett varmt tack till ert ambitiösa arbete och att ni har hållit fast vid projektiden även när det har blåst motvindar. Idag kan vi skörda frukterna av vårt gemensamma arbete i REDI, när vi ser effekterna av projektet vid inrättande av innovativa lärandemiljöer i form av ULVE (utvecklande och lärande vårdenheter), som är en direkt fortsättning på REDI-projektet. Denna fortsatta didaktiska utveckling har redan visat sig vara mycket gynnsam för studenters lärande under verksamhetsförlagd utbildning.

För REDI fanns en projektgrupp som drog ett tungt lass, inte minst de deltagande studentrepresentanterna, Jonas Andersson och Carina Ankarbranth. Ni var en mycket viktig brygga mellan projektgruppen och studenterna i utbildningarna. Ni lyckades entusiasmera era studiekamrater, vilket fick direkta effekter på genomförandet och ni förankrade studentperspektivet på ett tydligt sätt i projektgruppen. Övriga deltagare i projektgruppen, som engagerat arbetade med utvecklingen av handledningsmodellen, var lärarna; Eva Norén Winsell, Elisabeth Carlson, Eva Holmberg, Bengt-Olof Petersson. Jag vill tacka er alla i projektgruppen för allt vad ni bidrog med och för att ni var ett kraftfullt stöd för mig som projektledare.

Goda kontakter med vårdverksamheterna var en förutsättning för projektets genomförande. Här vill jag särskilt tacka omvårdnadsstrateg Ewa Nilsson vid Centrallasarettet i Växjö och Erica Ericsson inom den kommunala vården i Växjö för att ni på ett förtjänstfullt sätt banade vägen för projektet i vården.

Ett projekt som detta kräver även stöd i utbildningsorganisationen och från ledningsnivå, vilket vi fick på ett mycket positivt och uttalat sätt av såväl studierektorerna, Ann-Mari Lundberg och Irené Svenningsson Agardh, som institutionens dåvarande prefekt, Birgitta Bergsten och den nuvarande, Kerstin Gynnerstedt. Slutligen men framförallt vill jag tacka Rådet för Högre utbildning för finansiellt stöd, som varit avgörande för projekts genomförande.

Växjö den 4 oktober 2009

Margaretha Ekebergh, Professor i vårdvetenskap och projektansvarig

Innehållsförteckning

Förord.....	5
Innehållsförteckning.....	7
Inledning.....	9
Bakgrund.....	10
Vårdvetenskaplig kunskap.....	10
Systematisk och kontextuell vårdvetenskap.....	11
Vårdpraxis – den levda kontexten.....	11
Omvårdnad på vårdvetenskaplig grund.....	12
Glappet mellan vårdvetenskap och vårdpraxis.....	13
Didaktik med livsvärlden som grund.....	14
Reflexion.....	14
Reflexion och lärande.....	16
Reflekterande vårdvetenskaplig handledning.....	18
Forskning och kunskapsutveckling inom området teori - praxis samt reflexion och lärande.....	20
Interventionsprojektet - REDI.....	23
REDI-handledning.....	24
Klinisk examination.....	24
Studenter.....	25
Utbildning av handledare.....	27
Projektets genomförande.....	27
Termin 1.....	28
Termin 2.....	28
Termin 3 och 4.....	29
Forskningsprojektet.....	31
Syfte.....	31
Metod.....	32
Öppenhet - tyglad förståelse.....	32
Öppen design.....	33
Empiriskt genomförande.....	34
Intervjuer.....	36
Intervjuer med studenter.....	37
Intervjuer med handledarna.....	37
Avslutande rundor i handledningen.....	38
Nedtecknade patientberättelser.....	38
Enkätstudie.....	38
Analys.....	39
Resultat.....	41
Delresultat 1.....	41

Delresultat 2.....	63
Delresultat 3.....	70
Delresultat 4.....	86
Delresultat 5.....	90
Delstudie 6.....	95
Sammanfattning av resultatet	112
Diskussion.....	114
Livsvärldsperspektivets intentioner i forskningen	114
Kan erfarenheter och upplevelser i handledningen mätas?.....	115
Balansera studentens livsvärld med patientens.....	117
Känslornas roll i handledningen	118
Handledningsstrukturen tar överhand.....	119
Vårdvetenskapliga begrepp en påtvingad struktur.....	120
Ensidigt söka efter det problematiska.....	121
Gapet teori – vårdpraxis en realitet.....	122
REDI-modellens potential	122
Den kliniska examinationens bryderi	124
Förankring av projektidén.....	124
Stegvis genomförande	125
Slutsatser.....	128
Referenser	129

Inledning

Studenters lärande i vårdutbildningar bör kännetecknas av en sammanflätning av den egna livsvärlden och teoretisk vetenskaplig kunskap samt vårdpraxis. Målet är att studenterna skall kunna tillägna sig sådana kunskaper att de kan förstå patienten samt den vårdande kontexten och kunna utöva en kvalitativt god vård. För att stödja detta lärande, krävs en didaktik, som kan skapa förutsättningar för en reflexion, som stärker sammanflätningen mellan livsvärld och kunskaper i teori och vårdpraxis. I föreliggande rapport beskrivs ett forsknings- och utvecklingsprojekt vars syfte att utveckla en handledningsmodell som svarar an mot dessa krav. Projektet kom att benämnas **REDI** (= reflexion och didaktik). Projektet har sin vetenskapliga grund i vårdvetenskapens didaktik, vilket bl.a. innebär att bärande och central begrepp inom vårdvetenskap också är grundläggande för den didaktiska utvecklingen. Projektet vilar på tre ben; vårdvetenskap, vårdpraxis och livsvärldsdidaktik, där reflexionen har en framträdande roll.

Föreliggande rapport utgörs av tre delar, projektets bakgrund, interventionsdelen och forskningsdelen. I bakgrunden utvecklas och förtydligas projektets tre huvudområdena, som är vårdvetenskap, vårdpraxis och livsvärldsdidaktik med fokus på reflexion och lärande. Här ges också en bild av vårdvetenskaplig handledning. Vidare belyses forsknings- och kunskapsutveckling inom fältet. I interventionsdelen presenteras handledningsmodellen samt studenterna och handledarna som deltog REDI-projektet följt av själva genomförandet. Slutligen beskrivs forskningsdelen vilken omfattar epistemologiska utgångspunkter, metodologiskt tillvägagångssätt, datamaterial, analys och resultat av studierna som ingår. Denna del avslutas med en diskussion av såväl projektets genomförande som dess resultat.

Bakgrund

I sjuksköterskeutbildning och specialistutbildningar för sjuksköterskor skall studenterna tillägna sig yrkeskunskaper, som grundas i vårdvetenskap, vilket är utbildningens huvudämne. Vårdkunskaper är emellertid såväl teoretiska som praxisorienterade och en viktig förutsättning är därför att dessa sammanvävs i lärandeprocessen så att studenterna utvecklar professionskunskaper, som vilar på både vetenskaplig och erfarenhetsbaserad grund. Vad är då vårdvetenskaplig kunskap och hur förhåller sig denna kunskap till vårdpraxis? Denna fråga kommer att utredas följande avsnitt.

Vårdvetenskaplig kunskap

Vårdvetenskap är vetenskapen om människan i förhållande till hälsa, lidande och vårdande. Inom vårdvetenskap utvecklas därför kunskaper om patienten och dennes värld. Med dess uttalade fokus på patienten kan vårdvetenskapen förstås som en patientvetenskap. Vårdvetenskapens syfte är att utveckla sådana kunskaper, så att en djupare förståelse för patienten och dennes situation kan nås. Målet är att utveckla den optimala vården för patienten. Vårdvetenskapen präglas av helhetssyn, i bemärkelsen att patienten alltid uppmärksammas och förstås i sitt sammanhang. Patienten kan därför inte separeras från sin levda värld, med allt vad den inbegriper. Vårdvetenskapens kunskapsteoretiska grund tydliggörs med hjälp av livsvärldsperspektivet (jfr. Husserl, 1970a, 1989; Merleau-Ponty, 1995), som är avgörande för synen på patienten. Patientperspektivet utgör vårdvetenskapens kärna. Bärande begrepp, som fördjupar innebörden av patientperspektivet är livsvärld, lidande/välbefinnande, subjektiv kropp samt vårdrelationen. Dessa begrepp kan tillsammans med patientperspektivet anses utgöra vårdvetenskapens generella struktur (Dahlberg, et al, 2003).

Med livsvärlden som ansats betonas människans upplevelser och erfarenheter, vilket kräver ett förhållningssätt i vårdandet som bejakar verkligheten, såsom patienten ser den, särskilt avseende lidande och välbefinnande. Det lidande som kan uppstå kan förstås som livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande (Eriksson, 1993). Förmågan att se och bekräfta patientens lidande har avgörande betydelse för att kunna lindra lidande och möjliggöra välbefinnande. Att kunna beskriva välbefinnandet och dess villkor spelar även en betydelsefull roll för vårdandet.

Begreppet subjektiv kropp, vilket också kan förstås som levd kropp, möjliggör ett förtydligande av helhetsperspektivet på patienten. Människan är sin kropp och

genom kroppen har hon tillgång till världen (Merleau-Ponty, 1983, 1995). Följaktligen är kroppen navet i människans existens, omkring vilket allting kretsar. Kroppen förstås därmed som ett subjekt, något levande. Varje förändring i den subjektiva kroppen medför en förändring av tillgång till livet, vilket blir tydligt i samband med sjukdom, skada eller annat lidande.

En god vård är helt beroende av att det finns en form av mellanmänsklig relation mellan vårdare och patient. Vårdrelationen kännetecknas av ett professionellt engagemang och ett reflekterande förhållningssätt hos vårdaren som skapar öppenhet i relation till det som händer i vårdandet samt till patientens livsvärld (Dahlberg, et al., 2003).

Systematisk och kontextuell vårdvetenskap

Vårdvetenskapen kan indelas i en systematisk del och en kontextuell eller kliniska del. Inom den systematiska vårdvetenskapen utvecklas kunskaper som beskriver vårdandets grundstruktur och meningssammanhang. Det är en allmän och abstrakt nivå av vårdvetenskapen, som framförallt besvarar frågorna, vad och varför, exempelvis vad är vårdande, varför vårdar vi. Inom den kontextuella eller kliniska vårdvetenskapen utvecklas kunskaper om vårdandet i olika vårdkontexter. Denna del av vårdvetenskapen är därför mer konkret och detaljerad. I vårdutbildningar kan den kontextuella vårdvetenskapen förstås och tillägnas, som kunskaper vilka uppkommer när abstrakt vårdvetenskap möter den konkreta verkligheten. Det handlar här om hur en ömsesidig anpassning sker mellan teori och komplex verklighet i själva "vårdkonsten".

Vårdpraxis – den levda kontexten

I vårdpraxis är patientens värld i fokus. Vad som präglar patientens värld kommer till uttryck i patientens berättelse, dvs. hur det är för den enskilde patienten att leva med en sjukdom eller ohälsa. Det är med utgångspunkt i patientens berättelse som alla vård- och behandlingsinsatser bör grundas. I möten med patienter och i vårdarbetet utvecklar vårdare erfarenheter av olika slag. Dessa erfarenheter bildar konkreta, subjektiva och levda kunskaper, vilka visar sig i vårdarnas språk, förhållningssätt och handlingar. Dessa kunskaper existerar, utvecklas och förfinas i vårdpraxis, men i grunden har de samma syfte och mål som den teoretiska och vetenskapliga kunskapen, dvs. att åstadkomma den optimala vården för patienten. Det finns därför ingen ontologisk skillnad mellan dessa kunskapsformer. Praxis kunskap kan förstås som variationer eller nyanser av vårdvetenskaplig kunskap, som har utvecklats, när teoretisk kunskap har omsatts och anpassats till konkret verklighet. Men praxiskunskap kan också ha vuxit fram genom enskilda vårdares initiativ till att pröva handlingar eller förhållningssätt, som baseras på subjektiva bedömningar och slutsatser i vårdsituationer, exempelvis vid problemlösningar av olika slag. På så sätt utvecklas beprövad erfarenhet, som inte explicit har en teoretisk grund att gå tillbaka till. Det finns dock alltid möjlighet att studera och empiriskt

begreppslägga dessa erfarenheter/handlingar, så att vetenskapligt belag kunskap kan utvecklas och bli tillgänglig samt användbar för andra vårdare.

Praxiskunnande kännetecknas emellertid ofta av att vara oartikulerat och oreflekterat. Det är en kroppslig inbäddad tyst kunskap. Denna kunskap bör emellertid inte få framhärda en slumrande och tyst funktion (jfr. Polanyi, 1966), utan artikuleras och lyftas fram, så att den kan granskas och bedömas, ur ett patientperspektiv. Den bör även bli tillgänglig för blivande vårdare, exempelvis sjuksköterskor. För att möjliggöra detta krävs reflexion över vårdhandlingar och synsätt i vårdverksamheten (jfr. Janic, 1991; Bengtsson, 1993; Schön, 1995; Rolf, 1995; Molander, 1996), vilket kan vara mödosamt arbete för erfarna vårdare. Så väl rutiner och beteenden, som vårdhandlingar är ofta djupt förankrade i vårdtraditionen, vilken är "för givet tagen", hos vårdarna och därmed är en hel del kunskaper och perspektiv osynliga för dem. Vidare kan en artikulering av detta slag leda till upptäckter av förhållningssätt och handlingar som får etiska konsekvenser, exempelvis kan vårdlidande (Eriksson, 1993) träda fram ur det osynliga, "för givet tagna", vilket kan väcka känslor av underkännande och skuld hos vårdarna. Dessutom räcker inte alltid språket till för att uttrycka komplexa vårdsammanhang. De erfarna vårdarna saknar ofta begrepp och termer för att artikulera kunskapen, som finns inneboende i deras språk, hållning och handlingar. Här kan emellertid vårdvetenskapen möta vårdpraxis, genom att vårdvetenskapliga begrepp blir hjälpmedel för att sätt ord på den inneboende kunskapen i praxis. Det kan ske genom en reflekterande dialog, mellan vårdarnas förkroppsligade kunskaper och vårdvetenskapen, där den vetenskapliga kunskapen just blir ett redskap och språk för att medvetandegöra praxiskunskap.

Beroende på verklighetens mångfald och komplexitet kan praxiskunskaper inte explicitgöras fullt ut vid ett och samma tillfälle. Det finns alltid något mer i vårdandet, som inte artikuleras. Följaktligen är en beskrivning eller gestaltning av vårdandet aldrig helt identisk med verkligheten, eftersom det alltid finns någon dimension i vårdkontexten som ej uttrycks (Polanyi, 1966; Molander, 1996). Detta innebär dock inte att vårdverkligheten är omöjlig att artikulera eller beskriva. Det bör alltid finnas en medveten strävan inom vårdvetenskapen att beskriva den inneboende kunskapen i vårdandet och vårdkonsten, för att vårdkulturen skall bäras upp, förnyas och utvecklas.

Omvårdnad på vårdvetenskaplig grund.

I sjuksköterskeutbildningen och specialistutbildningarna studeras vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad. Det innebär att den vårdvetenskapliga kunskapen, med dess generella struktur och bärande begrepp, ska omsättas i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Omvårdnaden omfattar emellertid alla de vårduppgifter, som är nödvändiga för att tillgodose patientens hela vårdbehov. Sjuksköterskan använder sig av kunskaper från olika vetenskapsfält i omvårdnadsarbetet, vilket innebär att omvårdnad har en tvärvetenskaplig grund. Följaktligen kräver omvårdnaden kunskaper från andra vetenskaper utöver

vårdvetenskapen, exempelvis från medicinsk vetenskap. Den vårdvetenskapliga kunskapen, med dess patientperspektiv, är emellertid grundläggande, varför kunskaper från andra vetenskaper tillägnas på vårdvetenskapens villkor, dvs. på basen av vad som krävs för att förstå patienten i ett specifikt vårdssammanhang och för att kunna vårda patienten. Den vårdvetenskapliga kunskapens kontextualisering i förhållande till olika vårdssammanhang framkommer i respektive kursplan inom de aktuella utbildningsprogrammen.

Glappet mellan vårdvetenskap och vårdpraxis

Den teoretiska vårdkunskapen i sjuksköterskeutbildning och specialistutbildningar utgörs, som framkommit ovan, av abstrakta och generella beskrivningar av vårdandet, vilka inte är identiska med den konkreta och ofta mer komplexa verkligheten. Studenter erfar därför ofta svårigheter i att nyttja den teoretiska kunskapen i den näraliggande och ”levande” vårdkontexten. De tillägnar sig den teoretiska innebörden av centrala vårdvetenskapliga begrepp, men har svårt för att omsätta dem eller använda dem som redskap i mötet med patienten i vårdpraxis. Exempelvis erfar studenterna en påtaglig skillnad mellan teori och konkret verklighet när det gäller att förstå patientens vardagsvärld, vilket är en förståelse som är grundläggande för att skapa en vårdrelation och svara an på patientens behov. Detta problem i lärandeprocessen förstärks sannolikt av att patientperspektivet många gånger är diffust eller saknas helt i vårdverksamheten. Det som ytterligare ökar problematiken är att den handledning som studenterna får i utbildningen oftast inte är vårdvetenskapligt integrerad, utan fungerar som en ”tom teknik” frikopplad från ett vårdvetenskapligt perspektiv. Det finns alltså ett glapp för studenterna mellan den vårdvetenskapliga ämnessubstansen och vårdandet i såväl praxis som didaktiken. Tidigare har man försökt att hantera detta problem genom att å ena sidan utveckla det vårdteoretiska innehållet i utbildningen och å andra sidan det kliniska utbildningsinnehållet, men dessa försök har till och med ökat ”gapet” mellan teori och praxis, sannolikt beroende av att de har skett nästan helt separerade från varandra (jfr Ekebergh, 2001).

För att råda bot på detta till synes problematiska förhållande för studenternas lärande behövs en didaktik som kan underlätta mötet mellan den abstrakta vårdvetenskapliga kunskapen och den konkreta levda vårdkontexten, så att de kan tillägna sig vårdvetenskaplig kunskap, som är optimalt nyttig för det vårdande sammanhanget. Om inte förutsättningar för detta möte skapas i studenternas lärandeprocess intar studenterna oftast relativt oreflekterat det medicinska perspektivet, som är dominerande i vårdpraxis, men som inte bejakar patientens erfarenhetsvärld.

Ett spørsmål som hör till denna problematik är utformningen av examinationsformer. Studenterna bör examineras på ett sådant sätt att en bedömning kan göras av huruvida studenterna har åstadkommit en tydlig integrering av vårdvetenskap i teori med praxiserfarenheter. Vid kliniska

examinationer kan en sådan bedömning ske, genom att kunskapen kommer till uttryck i språk (tanke, känsla), förhållningssätt och handling. Emellertid saknas former för sådana kliniska examinationer som kan explicitgöra just denna integration. Oftast har kliniska examinationer ensidigt fokus på utförandet av uppgifter.

Didaktik med livsvärlden som grund

Den didaktiska idén i föreliggande projekt grundas i vårdvetenskapens didaktik och har en livsvärldsteoretisk ansats, vilket riktar uppmärksamheten på den lärandes synsätt, erfarenheter och förståelse. Livsvärlden är grunden för lärande och reflexion. Enligt Husserls filosofi (1973) relaterar livsvärlden till den naturliga hållningen, vilken inbegriper en form av förhållningssätt till våra dagliga aktiviteter (Dahlberg et al., 2008). Den naturliga hållningen karaktäriseras av att människan är helt riktad mot, försjunken i och uppslukad av den aktivitet som pågår eller det som hon är involverad i för tillfället. I de vardagliga aktiviteterna analyserar människor inte medvetet vad de erfar, utan tar för givet att det, som de är upptagna av, existerar på det sätt som de erfar det. Följaktligen är en persons naturliga hållning i grunden oreflekterad. All mening och innebörd har sitt ursprung i livsvärlden, som därmed är grunden för all kunskapsutveckling. Livsvärlden kan emellertid, enligt Husserl (1970b, 1998) undersökas och begreppsläggas genom reflexion. Genom reflexionen medvetandegörs fenomenen i världen och blir därmed möjliga att analysera, istället för att tas för givna. På detta sätt kan fenomenen i livsvärlden artikuleras och begreppsläggas, vilket är grunden för lärandet och en grundläggande idé för detta projekt.

Reflexion

För att åstadkomma reflexion krävs det att individen intar distans till den naturliga hållningen och med öppenhet riktar uppmärksamheten mot det fenomen, som är i fokus, i exempelvis en lärandesituation. Vad som karaktäriserar reflexionen kan förstås med hjälp av Gadamer (1989) beskrivning av vår förståelseutveckling. Enligt Gadamer utvecklas vår förståelse i mötet med världen/omgivningen och är ständigt pågående i vår existens. Om vi överför den här idén på reflexionen, kommer den till stånd i mötet mellan erfarenhet och vår förförståelse. Den reflektiva akten frambringar en ny förståelse och Gadamer beskriver det som en horisontsammansmältning. Med det menar han att vi människor lever i samtida och historiska horisonter. Den samtida är den förståelsehorisont som vi har för tillfället, men som har formats genom den historiska horisonten och som kommer att anta en historisk form, när den öppnas för ny förståelse. Centralt i Gadamer perspektiv är just att ny förståelse alltid innebär en sammansmältning med tidigare förståelse, dvs. det finns alltid en "förförståelse" för fenomenen i världen. Gadamer framhåller att det är alltid möjligt att öppna och bredda den samtida horisonten, för att utveckla ny förståelse. Detta kräver emellertid ett öppet sinne för nya perspektiv och verkligheter, som inte

existerar i förståelsen, eller med andra ord att vara öppen för det som är bakom den nära och givna situationen. Förmågan att se den större helheten. Från ett livsvärldsperspektiv innebär det att ta ett steg tillbaka, träda ur den naturliga hållningen och bli öppen för det som är ovan och bakom det uppenbara och för givet tagna i världen. Det innebär att "dröja" eller förlångsamma reflexionsprocessen, vilket kan förstås som att hålla öppet för "annanheten" och inte göra det obestämda till något bestämt, för snabbt. Denna öppna hållning innebär alltså förmågan att hålla förståelsen av fenomenet öppen.

I enlighet med förståelseutvecklingens förutsättning måste därmed studenter inta en öppen hållning för att tillägna sig kunskaper. De behöver vara förberedda på att ge upp sanningar och "för givet taganden", vilka inte ersätts med absoluta sanningar, utan med ny kunskap som växer fram i den reflekterande medvetandeakten och som efter hand antar en för givet tagen karaktär. Om studenterna inte har förmågan att träda ur den naturliga hållningen och konfrontera den för givet tagna sanningen med ett öppet sinne, inhämtar de endast, på ett ytligt sätt, en repertoar av kunskapsfragment som är anpassade till den subjektiva erfarenhetsvärlden. Enligt Gadamer är utmaningen i förståelse- och lärandeprocessen att sätta tidigare erfarenheter och förståelse på spel. Att studenterna utvecklar den förmågan är av stor betydelse när teori och praxis möts i deras reflexions- och lärandeprocess. De måste här använda lärandestrategier som möjliggör att teoretisk och pratisk kunskap berikar varandra. Målet är att kunskaperna skall vävas samman i lärandet och leda till djupare förståelse för vårdandet. Att vara medveten om betydelsen av att utmana förståelsen genom att i reflexionen hålla förförståelsen öppen, möjliggör en djupare insikt om vårdandets komplexitet och dess outtömlighet vad gäller såväl personlig som yrkesmässig kunskap. De studenter som utvecklar en reflekterande hållning i lärandet söker avsiktligt att förstå mer.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att individen och världen formas av varandra och bildar en enhet, som inte kan delas, vilket påverkar reflexionen. Att leva innebär att vara i ett historiskt, kulturellt och socialt sammanhang, som tillsammans med individen skapar en enhet (Gadamer, 1989). Genom reflexionen arbetar vi med existerande innebörder, värderingar och synsätt. Genom upptäckter av nya versioner av erfarenheter och perspektiv omprövas vår förståelse och erfarenhet. Den reflekterade erfarenheten struktureras i medvetandet, men vad och hur erfarenheten struktureras beror på tidigare erfarenheter. Med utgångspunkt i detta perspektiv är det uppenbart att det individuella lärandet börjar i tidigare erfarenheter, vilket är grunden för individens förståelse. Följaktligen är livsvärlden grunden för lärandet och genom reflexionen startar lärandet, som en ständigt pågående process. Därmed måste lärandet alltid förstås i relation till den lärande och dennes erfarenheter, som följer med in i lärandeprocessen. I enlighet med detta ställningstagande antogs ett livsvärldsperspektiv i föreliggande pedagogiska utvecklingsprojekt, vilket har eftersträvat i genomförandet av projektet.

Reflexion och lärande

Reflexionen har som framkommit ovan en avgörande betydelse för lärandet och är en akt som inbegriper individens hela existens. Reflexion är inte enbart en kognitiv aktivitet, eftersom den också inbegriper förkroppsligade minnen, känslor, erfarenheter, förväntningar osv., som den aktuella upplevelsen väcker hos individen. Detta innebär att vi kan tala om förkroppsligad reflexion (Merleau-Ponty, 1995).

Reflexion innebär alltid att inta distans till den naturliga hållningen för att bli aktivt medveten om den aktuella lärandesituationen och för att kunna uppmärksamma och förstå dess innebörd. Reflexionen är emellertid inte en isolerad företeelse, med en definierad början och slut, utan det är något som följer livet med dess innehåll och handlingar. Människan kan uttrycka sina reflexioner till andra, som de interagerar med. I dialogen med andra vävs frågor och idéer in i samtalet, vilket kan rikta eller påverka reflexionen. Detta kräver emellertid en trygg och tillitsfull atmosfär, där studenter vågar uttrycka sin tankar och känslor, som kommer fram genom deras reflexion och som leder reflexionen vidare.

I en lärandesituation förväntas lärare eller handledare inta en reflekterande hållning, så att studenternas reflexion kan riktas och stödjas på ett följsamt och taktfullt sätt (van Manen, 1993). Med hjälp av en sådan hållning kan lärare och handledare se "annanheten" i varje vård- och lärandesituation, vilket utmanar deras förståelse. Vägen dit kräver emellertid att de reflekterar över och blir medvetna om sina egna tankar, känslor och värderingar i relation till vårdande och lärande.

Det är med en taktfull didaktisk hållning som lärare och handledare kan stödja en livsvärldsledd reflexion. Med tanke på att reflexionen kan förstås som levd, behöver den stödjas med lärandeaktiviteter som involverar studentens livsvärld. Exempelvis kan drama användas, vilket ger studenten möjlighet att erfara och "levandegöra" det teoretiska kunskapsinnehållet i olika dramaövningar och även i relation till erfarenheterna från vårdpraxis. Syftet är att göra teorin levande och verklig och att få erfara och känna hur den relaterar till praxis, genom att återuppleva en vårdssituation i en trygg miljö, men som om det är här och nu. På detta sätt kan studenter uppleva vårdkunskapen på ett kreativt samt skapande sätt och de får känna kunskapen i kroppen. Tanke, känsla och handling är involverade i lärandet vilket möjliggör ett förkroppsligat lärande.

Studenterna behöver också stöd i en medveten och aktiv självreflexion, så att de får möjlighet att upptäcka sig själva i ljuset av den teoretiska kunskapen, vilket kan göra vårdvetenskapen tillgänglig på ett kreativt sätt. Den personliga reflexionen möjliggör att aktivt begrunda centrala begrepp och fenomen inom vårdvetenskapen, såsom människan, hälsan och lidandet. En sådan reflexion kan hjälpa studenterna att bli medvetna om deras egna värderingar och perspektiv av existensen och livet. Den vårdvetenskapliga strukturen kan på så sätt bli en grund

för utveckling av självmedvetenhet och självförståelse. Lämpligt stöd i en sådan reflexion kan vara olika dramaaktiviteter, som kan stimulera studenten till att se sig själv i relation till vårdandets kärna. Aktiviteter som involverar den subjektiva kroppen, vilket innebär både den inre och yttre världen, kan stödja ett tydliggörande av självmedvetenhet hos studenten, vilket kan öka självkänslan och mognaden. På så sätt kan studenten utveckla en medveten och reflekterande hållning, som ökar studentens möjligheter att sammanfläta vårdvetenskapen med livsvärlden.

En central idé i handledning i sjuksköterskeutbildningar är att underlätta sammanflätningen av teori och vårdpraxis. Här spelar reflexionen en betydelsefull roll, men inte som en separat teknik eller metod, utan som en förkroppsligad aktivitet hos den lärande. Det finns pedagogiska idéer om hur praxiserfarenheter kan utvecklas genom diskussioner och reflexioner i grupper. Dessa idéer har ofta uppkommit på basen av Schöns kunskaps teori (1995) om reflexion i praxis och vanligen innebär det att studenter eller vårdare kommer samman i grupper och diskuterar erfarenheter med en handledare eller lärare. Det finns förmodligen någon mening i denna typ av diskussion, men att dela erfarenheter från vårdssituationer med varandra har knappast något värde utanför den aktuella kontexten. För att få en djupare förståelse för ifrågasatt fenomen, måste berättelsen lyftas till en mer generell nivå, den måste reflekteras och analyseras mot en teoretisk referensram. Det innebär inte att teorin tillför en absolut förklaring, men den hjälper till att gestalta situationen så att en djupare innebörd kan nås av vårdfenomen. Vidare kan den teoretiska kunskapen granskas i ljuset av den levda erfarenheten och därmed förses med nyanser och variationer av innebörder, vilket ökar möjligheten att greppa teorin och kunna använda den i andra vårdssituationer, som ett hjälpmedel för att utveckla kunskaper från olika vårdssituationer. Dessa aspekter är av stor betydelse för lärandesituationen. Alltså, innebär reflexion, som ett redskap i lärandet, mer än att bara komma tillsammans och dela erfarenheter. Reflexion som aktivitet är inte det samman som diskussion. Olyckligtvis är inte den här distinktionen alltid klargjord i användning av reflexion i handledning, som genomförs i vårdutbildningar.

Beträffande reflexionens möjligheter och tillämpning har det utvecklats olika reflexions-modeller (t.ex. Gibbs, 1988; Mezirow, 1991; Johns, 1999). Avsikten med dessa modeller är att underlätta den lärandes reflexionsprocess. En inbyggd epistemologisk idé i dessa modeller är att reflexionen består av olika steg eller nivåer. Idén innebär också att reflexionsprocessen mer eller mindre följer en given ordning. Ur ett livsvärldsperspektiv kan det vara vanskligt att använda reflexionsmodeller, åtminstone att slaviskt följa dem, eftersom reflexionens komplexitet aldrig kan reduceras till olika steg. Reflexionen är levd och måste stödjas på ett öppet, flexibelt och följsamt sätt i förhållande till den lärande. Om en struktur eller modell blir styrande på ett dominerande sätt i ett lärandesammanhang, utan lyhördhet för den lärandes livsvärld, saknar den fördel för lärandet. Om handledarna emellertid kan nyttja modellen med taktfullhet och använda den som en typ av redskap för att stödja lärandet, kan den stödja och ha positiv effekt på sammanflätningen av teori och praxis i lärandeprocessen.

Didaktisk forskning har visat hur skör en undervisningsprocedur blir, när den är trogen en metod steg för steg (Ekebergh, Lepp & Dahlberg, 2004).

Reflekterande vårdvetenskaplig handledning

En sammanflätning av reflexion, livsvärld, vårdvetenskap och vårdpraxis kan ske i handledning, som didaktisk form. En reflekterande vårdvetenskaplig handledning tar sin utgångspunkt i mötet mellan studentens egen erfarenhetsvärld, patientens värld och den vårdvetenskapliga kunskapen samt praxiskunskaper. Patientens värld är den konkreta, levda nära och subjektiva kunskapen, vilken kommer till uttryck i patientens berättelse, som därmed är central för studenternas lärande i vårdsammanhanget. För att patientens berättelse skall kunna kommunicera med och beröra studentens värld, krävs det att den formas på ett sådant sätt att den blir begriplig för studenten. Det samma gäller den vårdande kunskapen, som kan vara ännu svårare för studenten att begripa. En transformering av kunskaper och erfarenheter, måste därför ske, som tar sin utgångspunkt i studentens erfarenhetsvärld. I en reflekterande dialog med vårdteoretisk kunskap, patientens berättelse och praxiskunskap sker omformningen av kunskaper samt erfarenheter och successivt växer ett begripligt mönster fram för studenterna. De får i dialogen uttrycka kunskaper med sina egna ord, sitt eget språk och resonera kring innebörder och mening. Under denna reflexion, som präglas av öppenhet, sker successivt en sammanflätning av vårdvetenskaplig kunskap och praxiskunskap samt patientens konkreta erfarenheter med studentens livsvärld. Ett förståelsemönster tar form, som gör det möjligt för studenten att förstå och hantera patientens situation och det vårdande sammanhangets komplexitet. Lärandet framskrider genom att studenten, med den egna erfarenhetsvärlden som förståelsegrund, rör sig aktivt mellan teori och praxis. Från teoretisk kunskap hämtas begrepp med vilka patientens berättelse och det konkreta vårdsammanhanget kan tolkas, beskrivas och förstås. Det teoretiska i sin tur förses med levande substans från patientens berättelse och vårdpraxis, dvs. de abstrakta begreppen får en konkret innebörd. I denna rörelse sker sammanvävning av teoretisk och praktisk kunskap med den subjektiva erfarenheten, vilket skapar en helhetsförståelse av patientens situation och vårdandet (jfr. Eriksson, 1985; Högström, & Tolonen, 1990; Ekebergh, 1998, 2001).

Förmågan att skapa en vårdande relation till patienten är grundläggande i vårdandets konst. För att studenten skall få en djupare förståelse för vad en vårdande relation innebär krävs en lärandeprocess som gör det möjligt att tillägna sig denna förståelse. Studenterna behöver i den vårdvetenskapliga handledningen, dels få reflektera kring den samlade kunskap, som finns om den vårdande relationen i teori och i vårdpraxis och dels själva få erfara en lärande relation, som har samma kännetecken och kärna som den vårdande relationen. Detta förutsätter en didaktisk hållning hos handledarna, som bygger på idén om att *den lärande och den vårdande relationen är parallellprocesser*. Grunden för den lärande relationen är studentens livsvärld, dvs. dennes erfarenhetsberättelse

och förståelsehorisont, på samma sätt som det är patientens livsvärld i det vårdande sammanhanget.Handledaren tydliggör sin delaktighet i studentens lärande, genom att vara lyhörd och följsam i förhållande till studentens lärandebehov. I den lärande relationen sker utbyte och utveckling mot en fördjupad förståelse av patientens värld och den vårdande relationen, såväl studenten som handledaren berörs i detta lärande.

För att möjliggöra denna form av lärande relation, som kan bidra med ett optimalt stöd i lärandet och studentens förståelseutveckling, krävs det att handledarna är en "äkta vårdkulturbärare" och själva lever vårdvetenskapen. Studenten kan då, i den lärande relationen, få uppleva vårdvetenskapen, som verklig och trovärdig, genom att den kommer till uttryck i handledarnas språk, förhållningssätt och handlingar. Detta skapar trygghet för studenten i den lärande situationen (Ekebergh, 2001). Handledaren är förebilden och genom dennes hållning lär sig studenten vad en vårdrelation innebär, såsom att upptäcka och se den andres livsvärld, för att med vördnad och respekt kunna möta patienten i dennes livssituation och bereda patienten delaktighet i sitt vårdande och sin hälsoutveckling. I denna optimala form av handledning får den lärande dels själv erfara relationens särdrag och dels uppleva hur handledarna möter och tar emot patientens berättelse och förhåller sig till patientens situation. Den vårdande relationen blir på så sätt levd och verklig.

Den lärande relationen förutsätter en medveten hållning hos handledarna, som präglas av att handledarna aktivt skaffar sig en bild av studentens sätt att lära, genom att möta studenten i dennes erfarenhets- och begreppsvärld och försöka förstå den. Detta för att kunna vägleda studenten in i den yrkesmässiga – och vårdvetenskapliga begreppsvärlden. Konkret innebär det bl.a. en förmåga att välja handledningsaktiviteter, vilka kan levandegöra kunskap och som involverar studenten i tanke, känsla och handling. Den medvetna reflexionen spelar här en central roll och därför är handledarnas kännedom om reflexionens möjligheter för tillägnandet av kunskaper och fördjupad förståelse för vårdrelationen och vårdandets konst, mycket betydelsefull.

För att sjuksköterskestudenter skall kunna utveckla en yrkeskompetens krävs kunskaper och förmågor, som just utvecklas genom erfarenheter av möten med patienter och vårdandet. Detta förutsätter emellertid att det som erfars blir föremål för reflektion och värdering. Erfarenheter i sig leder inte till ny kunskap och förståelse, utan först när en medveten bearbetning och granskning av erfarenheten kommit till stånd kan den kvalificeras som ny kunskap och insikt. Studenternas erfarenheter väger därför tungt i handledningen och de måste få formulera dessa i ord, vilket leder till att känslor samt föreställningar kan tydliggöras och den egna tankevärlden struktureras samt klarläggas. Studenten behöver få träning i att verbalt kommunicera sina tankar och känslor, vilket möjliggör en reflekterande hållning med ökad medvetenhet, som skapar kunskap baserad i den nära relationen till patienten och vårdandet. Vidare kan, som framkommit tidigare, studentens erfarenheter ges fördjupad innebörd med hjälp av vårdvetenskapliga begrepp i handledningen, vilket ökar förståelsen för

patientens situation. Studenten lär sig på så sätt hur vårdvetenskapliga begrepp kan utgöra redskap för att öka förståelsen för patientens behov och vårdandet, samtidigt som begreppen blir levandegjorda genom tillämpning i det konkreta vårdsammanhanget. Genom denna handledning knyts teoretisk kunskap och vårdpraxis ihop i lärandeprocessen.

Forskning och kunskapsutveckling inom området teori - praxis samt reflexion och lärande

Det finns omfattande forskning och kunskapsutveckling vad gäller förhållandet mellan teori och vårdpraxis samt reflexion. I en översikt av aktuell forskning framträder teman såsom, *reflexion som stöd för lärandet, samverkan mellan akademien och klinisk verksamhet* samt *att sammanbinda teori med vårdpraxis och modeller för handledning och lärande*. Dessa kan emellertid inte ses som separata områden, då de går in i varandra och reflexionen spelar en mer eller mindre framträdande roll i samtliga. Föreliggande översikt omfattar endast ett urval av forskningspublikationer. O'Callaghan (2005), Tveiten & Severinsson (2006) och Avis & Freshwater (2006) visar på betydelsen av reflexion för att utveckla en stadig grund för kunskapsutveckling inom omvårdnadsområdet, vilket inkluderar personlig kunskapsutveckling och lärande. Crowe & O'Malley (2006) bygger vidare på denna idé genom att utveckla metoder som kan öka reflexionsförmågan i sjuksköterskeutbildning på avancerad nivå. Johns (1998, 1999, 2002) har bidragit med forskning av reflexionsmodeller i vårdpraxis, som både syftar till att synliggöra kunskap i praxis och att stödja lärandet. Det förekommer även kritiska perspektiv på reflexionsforskning exempelvis lyfter Stein (2005) frågan om effekter av att undervisa om kritisk reflexion i vårdutbildningar och kommer till slutsatsen att den kritiska reflexionen har större genomslagskraft i klassrummet än i den kliniska verksamheten. Mcalpine & Weston (2000) visar på svårigheten att klargöra och förstå förhållandet mellan reflexion och lärande. De fann i en studie att det är mycket svårt att finna bevis för att det finns en koppling mellan lärarens reflektiva förmåga och studenternas lärande, deras slutsats är att det behövs mer forskning för att komma till klarhet i förståelsen av just detta förhållande.

Att arbeta med "collage" har visat sig vara en framkomlig metod för att stärka reflexionsförmågan hos studenter. I en studie av Williams (2000) framkommer att denna metod hjälper studenterna att sätta ord på känslor och personliga värdesystem som är involverade i lärandeprocessen i vårdsammanhanget. Ett exempel på forskning som syftade till att utveckla en modell för handledning av sjuksköterskestudenter i vårdpraxis är Häggman-Laitila et al. (2006). Forskarna visar att modellen kunde knyta samman alla viktiga delar avseende den kliniska handledningen, såväl förutsättningar som innehåll och påverkan. En annan studie, som undersökte en generell modell för tillägnande av lärandeförmågor (Spector-Levy et al 2006), visade på positiva resultat, beträffande utvecklad kommunikationsförmåga bland studenterna. Det finns även studier av användandet av reflexionsmodeller, som baseras på vårdteoretiska begrepp, t.ex.

Parse's teori, "Human becoming" (1981, 1998) med tillhörande undervisnings- och lärandeprocess. Syftet med dessa studier är att illustrera hur sjuksköterskestudenter utvecklar förståelse för innebörder i teoretiska begrepp och väver in dem i vårdpraxis, med syftet att nå en djupare förståelse för vårdandet (Mitchell, 2002). I en av dessa studier var fokus på att lära innebörden i vårdteoretiska begrepp, genom att knyta dem till patienters levda erfarenheter och kunskaper (Milton, 2003). Från denna teoribaserade ansats har också ett reflekterande dagboksskrivande utvecklats, som innefattar en självgranskande process, vilket har visat sig stärka studenternas personliga utveckling (Letcher & Russell Yancey, 2004).

Samarbetsformer mellan akademien och vårdverksamheten, för att överbrygga gapet mellan teori och praxis, är av särskilt intresse inom detta forsknings- och kunskapsområde. Exempel på sådana studier är när lärare och handledande sjuksköterskor i vårdpraxis arbetar tillsammans i undervisning och handledning av studenter (Davies, et al, 1999). Ett alternativ är att sjuksköterskor i vårdpraxis får kontinuerligt utbildningsstöd, så att handledningen av studenter förbättras, bl.a. genom att den teoretiska kunskapen i utbildningarna därmed bättre överensstämmer med vårdpraxis (Mayer, 2000). Ytterligare ett sätt att minska gapet mellan teori och praxis är att stärka träningen av sjuksköterskor med ett "internship" (Perry, 2000). Alla dessa projekt visar på resultat som ökar möjligheterna för studenterna att knyta ihop teori med praxis i utbildningen.

Det finns alternativa sätt att se på förhållandet mellan teori och praxis. Gallagher (2003) menar att lärandet handlar om en odelbar, sammanflätad, kontinuerlig och utvecklande diskurs mellan tankar, erfarenheter och handlingar. Det s.k. "Gapet" är konstlat, enligt Gallagher, lärandeprocessen kan inte delas upp, istället är det en helhetsprocess, ett förkroppsligat lärande. Med utgångspunkt i det här perspektivet stiger betydelsen av studenternas erfarenheter fram i samband med lärandet. För att undersöka hur sambandet mellan teori och praxis kan underlättas, har en studie tagit sin utgångspunkt i att starta lärandeprocessen i studenternas egna erfarenheter (van Hooft, 2005). Vidare har former för "erfarenhetslärande" (eng. experiential learning) utvecklats och studerats i sjuksköterskutbildningens praktiska del (Welch, et al, 2001). Melby (2001) visar att studenter som får lära genom erfarenheter utvecklar en starkare analytisk förmåga och ett mer holistiskt perspektiv i vårdandet. Reflexionen uppfattas som en ovärderlig del i erfarenhetslärandet och enligt dessa nämnda studier kan uppmuntran till reflexion hjälpa studenterna att identifiera och explicitgöra vad de har lärt sig i en speciell situation.

Inom vårdområdet har även utvecklats en "narrativ pedagogik", genom bygger på dagboksskrivande samt beaktande av erfarenheter. Exempelvis har Diekelmann (1997) samt Diekelmann och Diekelmann (2000) utvecklat en metod samt struktur för lärande i form av en narrativ pedagogik "The Concerning Practices of Schooling, Learning and Teaching". Denna narrativa pedagogik är inte enbart en metod, som innebär att skriva berättelser, utan det är en pedagogik, som även betonar reflexion och tolkning av upplevelser och erfarenheter, som centrala företeelser i lärandet. Det är en lärandeform som

betonar frågandet mer än att söka svar. Centralt i metoden är att studenter kommer tillsammans i grupper för att föra en reflekterande och tolkande konversation, tillsammans med lärare eller handledare. Syftet för studenterna är att sträva efter förståelse för vårdfenomen som de har erfarit i vårdkontexten. Förståelseutvecklingen är en ständigt pågående process i utbildningen, menar Diekelmann och Diekelmann (2000). Den epistemologiska referensramen för denna form av pedagogik är hermeneutik. (Dahlberg, Ekebergh och Ironside, 2003).

Erfarenheter från ett pedagogiskt projekt, där en modell för reflekterande handledning med dramapedagogik utvecklades visade att handledningens tre stöttepelare är studentens livsvärld, vårdvetenskaplig kunskap, som är handledningens substans och den dramapedagogiska metoden för handledning. Alla tre aspekterna är essentiella i handledningen men med en särskild betoning på livsvärlden. Resultatet uppvisade en enhällig övertygelse att handledningen måste ta sin början i studentens livsvärld där också lärandet har sin självklara utgångspunkt (Ekebergh, Lepp & Dahlberg, 2004).

En slutsats av denna litteraturöversikt är att det finns en omfattande och variationsrik forskning inom området, att sammanbinda teori med vårdpraxis och reflexionens roll i lärandet. Översikten visar emellertid att på grund av komplexiteten inom kunskapsområdet efterlyses mer forskning, för att finna lärandets kärna i yrkesutbildningar, så som sjuksköterske- och specialistutbildningar. En uppenbar brist i aktuell forskning är att det finns mycket lite uppmärksamhet på studenternas livsvärld i lärandet och även om betydelsen av lärostoffets vetenskapliga bas för utveckling av lärandestöd. Följaktligen framträder vikten av att genomföra ett lärandeprojekt, som tar sitt avstamp i livsvärld och reflexion samt vårdvetenskaplig kunskap och vårdpraxis för att kombinera dessa aspekter i utveckling av en lärandemodell.

Interventionsprojektet - REDI

Utgångspunkten för projektet var att det föreligger ett ”glapp” i sjuksköterskeutbildningen mellan den teoretiska delen och den praxisrelaterade (jfr Ekebergh, 2001). Detta förhållande gäller även i specialistutbildningar för sjuksköterskor. Studenterna erfar att den teoretiska kunskapen som de inhämtar är svår att omsätta eller använda i praxis, i mötet med patienten. Denna problematik blir påtaglig när studenten skall utveckla ett förhållningssätt i praxis som betonar patienten och dennes värld som grundläggande för allt vårdarbete.

Under verksamhetsförlagda studier i sjuksköterskeutbildningen och specialistutbildningen skall studenterna kunna använda den teoretiska strukturen för vårdvetenskap, som ett redskap för att utveckla förståelse för patientens livsvärld. Det är i detta sammanhang som ”teori-praxisproblemet” synliggörs och där det krävs en unik didaktisk metod som dels stöder studenterna i att närma sig patientens livsvärld och ta emot patientens berättelse och som dels igångsätter en reflexionsprocess hos studenten, när patientens levda berättelse möter de vårdvetenskapliga begreppen och praxiskunnande.

I projektet stod vi inför följande frågor:

- * Vilken didaktik kan på bästa sätt stödja integreringen av teori och vårdpraxis med studentens livsvärld?
- * Hur skall reflexionen användas för att knyta samman teori med vårdpraxis?
- * Hur kan handledare möta studenterna livsvärld?
- * Hur skall teori tillämpas för att möta praxiserfarenheter?

Projektets avsikt var tvåfaldig. Studenterna skulle på ett bättre sätt kunna använda teoretisk kunskap och väva samman den med praxiserfarenheterna för att upptäcka mönster i vårdkontexten och därmed nå förståelse och insikt om patientens behov och situation. Vidare skulle studenterna kunna examineras på ett adekvat sätt i förhållande till kravet på integration av teoretisk kunskap med praxiserfarenheter. En bedömning skulle kunna göras som explicit värderade studentens förmåga avseende förståelse och insikt utöver själva handlingen, dvs. studentens vårdvetenskapliga reflexion skulle synliggöras i bedömningen.

Den didaktiska utmaningen innebar att skapa en lärande miljö som både bejakade patientens livsvärld och studentens livsvärld. Om den didaktiska metoden skulle röna framgång i lärandeprocessen måste den dels möta studenternas livsvärld och dels stödja lärandet i mötet mellan teori och praxis. Målet blev därför att utveckla en metod för en vårdvetenskaplig och lärande reflexion med utgångspunkt i följande teser:
integrering av vårdvetenskap i teori med erfarenheter i vårdpraxis sker med hjälp av en medveten och systematisk reflexion

vårdvetenskap i teori levandegörs genom patientens berättelse, som utgår från levd erfarenhet
reflexion och lärande tar sin utgångspunkt i studentens livsvärld
reflexionen kan förstärkas med dramaaktiviteter

REDI-handledning

Den handledning, som har utvecklats inom ramen för föreliggande projekt bygger på den livsvärldsdidaktiska grund som har presenterats i bakgrunden. Denna handledning, som kom att benämnas REDI-handledning, bär förtecknen, en vårdvetenskaplig och lärande reflexion, vilken genomfördes i grupper bestående av 8 – 12 studenter under verksamhetsförlagda studier i T 4 och T 5 i sjuksköterskeutbildningen samt i specialistutbildningarnas ambulans-sjuksköterskeutbildning. Grupperna leddes av en lärare och en sjuksköterska där läraren företrädde det teoretiska perspektivet och sjuksköterskan praxisperspektivet. Grupperna samlades en gång per vecka eller varannan vecka¹. Patienters berättelser utgjorde grunden för den vårdvetenskapligt lärande reflexionen och studenterna tog därför med nedskrivna patientberättelser, baserade på samtal med patienter, till reflexionsgruppen. Bearbetning och reflexion av patientberättelserna i reflexionsgrupperna, gjordes med hjälp av vårdvetenskaplig teori samt olika handledningsstrategier, såsom skapande pedagogik i form av dramaaktiviteter. Särskild vikt lades just på mötet mellan teori och vårdpraxis i denna bearbetning och reflexion. Resultatet av studenternas läroprocesser bedömdes med en examinationsform som skedde i klinisk kontext.

Klinisk examination

Examinationsformen hade något olika upplägg för termin 4 respektive termin 6. I termin 4 utgjordes examinationen av tre steg: Steg ett innebar att studenten skulle genomföra ett samtal med en patient. Samtalet skulle beröra det som var aktuellt för just den patienten i den situationen. Det kunde därmed handla om något som patienten önskade att få prata om eller det kunde vara någon information som skulle delges patienten. Det kunde även handla om att inhämta information om patienten i samband vid inläggning på avdelningen. Studentens förmåga att genomföra samtalet bedömdes i direkt anslutning till genomförandet. Om samtalet bedömdes som godkänt gick studenten vidare i examinationen, vilket innebar att studenten skulle reflektera över och analysera samtalets innehåll med hjälp av vårdvetenskaplig teori för att klargöra patientens problem, behov och situation. Denna reflexion redovisades senare för handledare och handledningsgruppen på ett examinationsseminarium. Steg tre innebar att examinationsuppgiften arbetades vidare med bl.a. genom att en lämplig

¹ Antalet träffar, tätheten av träffar samt kontinuitet av träffar har varierat under projektets gång i relation till olika grupper. Beroende på de verksamhetsförlagda studiernas karaktär och aktuellt vårdkontext, har olika flexibla lösningar krävts för handledningens genomförande.

vetenskaplig artikel söktes, som kunde berika analysen. Examinationsuppgiften lämnades sedan in för bedömning.

I termin 6 var examinationsuppgiftens syfte att göra en vårdplanering för en patient. Genom samtal med patienten och på annat sätt samlade studenten in det underlag som behövdes för planeringen. Planeringen skulle göras med vårdvetenskapliga förtecken. Resultatet redovisades för handledare och handledningsgrupp på ett examinationsseminarium. Efter detta seminarium lämnades vårdplaneringen in för bedömning.

Det övergripande syftet med dessa former av kliniska examination var att de skulle kunna möjliggöra en bedömning av huruvida studenterna hade åstadkommit en tydlig integrering av vårdvetenskap i teori med praxiserfarenheter. Vidare skulle deras reflexion i denna integrering kunna synliggöras.

Studenter

Studenterna som deltog i projektet var studenter i termin 4 och 6 (T 4 = år 2, T 6 = år 3) i sjuksköterskeprogrammet, som under dessa terminer har verksamhetsförlagda studier omfattande 10 veckor i respektive termin. I termin 4 är de 10 praktikveckorna uppdelade i 5 veckor vardera inom psykiatrisk vård och somatisk vård. I termin sex är det också en uppdelning mellan 5 veckor praktik i kommunal hälso- och sjukvård och 5 veckor i somatisk slutenvård. Antalet studenter som har deltagit i projektet har successivt ökat under projektets två år. Första terminen av genomförandet deltog 4 grupper á 10 studenter och sista terminen deltog samtliga studenter under innevarande terminer, dvs. ca. 100 studenter.

I specialistutbildningen deltog en grupp med 8 studenter inom ambulanssjukvård under första projektåret och under andra året en grupp med 11 studenter. Övriga specialistutbildningar deltog i en modifierad form av projektet och är därför inte med i tabellen nedan.

Översikt över studentdeltagandet i projektet

2005	
Våren: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 4 grupper, 40 studenter	Ambulanssjuksköterskeutbildningen 1 grupp, 8 studenter
Hösten: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 6 grupper, 49 studenter	

2006	
Våren: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 5 grupper, 42 studenter	Ambulanssjuksköterskeutbildningen 2 grupper, 11 studenter
Sjuksköterskeutbildningen, termin 6 6 grupper, 54 studenter	
Hösten: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 5 grupper, 45 studenter	
Sjuksköterskeprogrammet, termin 6 6 grupper, 54 studenter	

Tabell 1

Studenterna från sjuksköterskeutbildningen som deltog i projektet utgjordes av en relativt heterogen grupp, avseende ålder och bakgrund. Några studenter kom direkt från gymnasieutbildning, andra hade varit ute i yrkeslivet en tid och hade då främst arbetat inom vården. En majoritet av studenterna utgjordes av kvinnor, även om antalet manliga studenter har ökat under de senaste åren i utbildningen. Utbildningen är treårig och leder fram till såväl yrkesexamen som akademisk examen. Huvudämnet är vårdvetenskap, som har fokus på patienten och dennes värld i förhållande till välbefinnande, lidande och vårdande. Övriga ämnen i utbildningen är främst medicinsk vetenskap, men även i viss mån närliggande ämnen som samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen. Under verksamhetsförlagda studier skall studenterna kunna integrera och tillämpa dessa kunskaper ur ett patientperspektiv.

I specialistutbildningen deltog studenter i ambulanssjuksköterskeutbildningen, som gick sin andra termin i den ettåriga utbildningen. Dessa studenter hade vid tillträde till utbildningen en sjuksköterskeexamen och yrkeserfarenheter som sjuksköterska inom olika vårdområden. Under projektets gång har även andra specialistutbildningar kommit att delta, såsom anesthesi och

intensivvårdsutbildningen samt psykiatrisk vård. Dessa utbildningar är också ettåriga, varav första terminen utgörs främst av teoretiska kurser och andra terminen av verksamhetsförlagda studier. Utbildningens huvudämne är vårdvetenskap, men betoningen i utbildningen är den yrkesspecifika kunskapen, som dock grundas i patientperspektivet.

Utbildning av handledare

Samtliga lärare och sjuksköterskor i projektet genomgick en specialutformad utbildning, Livsvärldsdidaktik, 5 poäng och utbildades därmed till REDI-handledare. Centralt innehåll i kursen, enligt kursplanen (se bil.1), var hur didaktik på livsvärldsteoretisk grund kan stödja reflexion och lärande. Vidare var innehållet uppbyggt kring vårdvetenskapen som referensram och substans för handledning. Kursen innehöll inledningsvis en teoretisk del och därefter en praktisk del, där deltagarna fick öva och pröva olika metoder för den vårdvetenskapliga handledningen och träna i att fungera som par i handledningsmodellen. För att tydliggöra reflexionens betydelse och synliggöra reflexionsprocessen tränades handledarna också i att skriva dagbok i relation till handledning. Utbildningen avslutades med en praktisk examination, som videofilmades för bedömning och uppföljning. Utbildningen genomfördes i tre omgångar och sammanlagt deltog 22 sjuksköterskor och 18 lärare.

Efter genomförd utbildning erbjöds handledarna ”handledning på sin egen studenthandledning”, under perioder när de fungerade som handledare. Vid detta tillfälle lyftes och bearbetades frågor, svårigheter eller problem som handledarna upplevde i handledningen. I samband med att genomförde handledning i studentgrupper. Vid dessa tillfällen hade handledarna med sina dagboksanteckningar, som kunde utgöra underlag för denna handledning, vilket var ett bra hjälpmedel för att komma vidare i den egna reflexionsprocessen. Denna handledning på handledning var därmed en viktig fortsatt kompetensutveckling i handledarskapet.

Projektets genomförande

Projektets genomförande leddes av en projektgrupp som bestod av två studentrepresentanter, 4 adjunkter och tillika handledare samt en vetenskaplig ledare, som också var projektledare. Med utgångspunkt i en tydlig kunskapsteoretisk grund (livsvärldsteorin) och genomarbetade teser för metodutvecklingen samt komponenter för genomförandet kunde vi i projektgruppen snabbt komma igång med vårt arbete. På institutionen där projektet genomfördes finns även lång erfarenhet av handledning som didaktisk metod, vilket var värdefullt i utbildningen av lärare och sjuksköterskor till REDI-handledare. Vidare hade vi möjlighet att upprätthålla ett studentperspektiv i planeringen och i genomförandet, genom två ambitiösa studentrepresentanter i projektgruppen. Genom dessa studenter kunde projektet också förankras i utbildningen och projektgruppen kunde hålla en nära kontakt med studenterna

som skulle delta i projektet under första terminen. Vidare var informationen till vårdverksamheten av största betydelse, eftersom den didaktiska metoden skulle prövas under studenternas verksamhetsförlagda studier. Projektgruppen etablerade kontakt med en kontaktperson inom slutna vård och en inom kommunal vård. Det bör påpekas att dessa etablerade kontakter var en styrka för projektets genomförande. I samråd med dessa kontaktpersoner genomfördes ett informationsprogram, med start inom olika vårdområden i den slutna vården, där den didaktiska metoden skulle prövas under våren 2005. Informationsmaterial arbetades även fram. Detta arbete genomfördes på ett systematiskt sätt, vilket visade sig vara värdefullt för projektets genomförande, även om vi inte lyckades vara heltäckande beträffande informationsspridningen. Att även ta in specialistutbildningar i projektgenomförandet ansågs som en fördel, eftersom vi då också kunde pröva och utvärdera den didaktiska metoden på en mer avancerad utbildningsnivå.

Termin 1

Projektet startade i mindre skala under våren 2005. Vi genomförde en utbildning i REDI-handledning (= den för projektet specifika handledarutbildningen) av 5 lärare och 5 sjuksköterskor, som sedan genomförde handledning i 4 studentgrupper i sjuksköterske-programmet och 1 i specialistutbildningarna (= ambulanssjukvård), med efterföljande klinisk examination. Denna omfattning visade sig vara mycket lämplig under projektets första termin. Vi hade möjlighet att följa upp handlednings- och lärandeprocessen på ett adekvat sätt och kunde finna lämpliga lösningar på problem och frågor som uppkom. Projektledningen hade hela tiden en nära kontakt med dem som utförde didaktiken.Handlednings- och lärandeprocessen kunde följas i respektive studentgrupp genom en enkel enkät som studenterna fyllde i efter varje handledningstillfälle. Efter avslutad handledningsperiod gjordes en relativt omfattande intervjustudie i grupp och individuellt med studenter och handledare. Resultatet var över lag mycket positivt. Studenterna erfor att de med hjälp av denna didaktiska metod bl.a. fick en bättre förståelse för patienten och att de hade nytta av den teoretiska vårdvetenskapen i denna förståelse. De menade också att de lärde sig att reflektera på ett mer systematiskt sätt och att examinationen blev mer verklig eftersom den genomfördes i det patientnära sammanhanget. Handledarna erfor denna didaktik som mer kreativ och stimulerande än att arbeta på ett traditionellt sätt i undervisningen. Samarbetet i handledningen var utmanande, men berikande och utvecklande för respektive perspektiv.

Termin 2

Hösten 2005 var vi redo för en utökning av projektgenomförandet genom att utbilda 20 lärare och sjuksköterskor i REDI-handledarutbildning. Genom att ett större antal lärare och sjuksköterskor utbildades kunde den didaktiska modellen implementeras i utbildningarna snabbare och i större omfattning.Handledningsmodellens sårbarhet kunde minskas om det fanns fler lärare och sjuksköterskor, som hanterade denna handledningsform. Antalet studentgrupper

utökades till 5 i sjuksköterskeprogrammet och 2 i specialistutbildningarna. Utvärderingsformerna förändrades till att omfatta studenternas skrivna berättelser inför handledningen, bandupptagning av sekvenser av handledningstillfällena, samt videoinspelning av handledningen. Det bör anses som en styrka att få ett så brett utvärderingsunderlag som möjligt för att kunna forma den mest optimala didaktiska modellen.

Framförhållningen i vår planering var en styrka i genomförandet. Redan i början av höstterminen påbörjade vi planeringen av genomförandet för våren 2006. Det handlade då om att utveckla och anpassa studenthandledningen och den kliniska examinationen för att kunna genomföras i kommunal vård, som har en annan särprägel i jämförelse med slutna vård. Vidare skulle den didaktiska metoden och examinationen utvecklas för att svara an på den progression som är nödvändig i sjuksköterskeutbildningen. En av våra mest framträdande styrkor i detta sammanhang var att vi arbetade med en öppen och följsam hållning till arbetsprocessen och genomförandet, vilket vi menar är en förutsättning i ett utvecklingsarbete som detta. Att våga pröva och testa olika möjligheter för att finna det bästa alternativet är en klar styrka. Det kräver dock en kritisk reflektionsprocess med ytterst stor vaksamhet för vad som händer i utvecklingsprocessen, vilket vi möjliggjorde genom vårt breda utvärderingsperspektiv och projektledningens delaktighet i genomförandet.

Ytterligare en fördel för projektet under det första året var vårt pedagogiskt internationella samarbete med Bournemouth universitet, vilket berikade och gav projektet inspiration, i vårt erfarenhetsutbyte med kollegorna i Bournemouth. Vi kunde även presentera vårt pågående projekt på två internationella konferensen, vilket gav oss idéer och stimulerade vårt arbete.

Termin 3 och 4

Under projektets tredje termin var det dags att introducera handledningsmodellen i den kommunala vården, inför sjuksköterskestudenternas verksamhetsförlagda studier i termin 6. Information till båda studenter och företrädare för den kommunala vården hade påbörjats tidigare under projektet, men några praktiska arrangemang behövde planeras. Eftersom studenterna är utspridda, inom ett större geografiskt område, under dessa praktikperioder var det viktigt att finna ut, var och när under praktikperioden, det var lämpligast att genomföra handledningen för respektive grupp. Vi fann att det måste anpassas till respektive vårdorganisation och studenternas situation i den aktuella kontexten, vilket innebar att dessa aspekter kunde variera en hel del mellan olika vårddistrikt. Den kliniska examinationen utvecklades för att svara an mot kurs- och utbildningsmål för tredje året i sjuksköterskeutbildningen.

Under andra året utökades genomförandet av projektet på ett lämpligt sätt. Ytterligare sex handledare utbildades och antalet studentgrupper utökades till att omfatta alla studenter i termin fyra och sex i sjuksköterskeutbildningen under verksamhetsförlagd studier. I termin två genomfördes en modifierad form av

REDI-handledningen, som främst skilde sig från den övriga handledningen genom att vanligtvis endast en handledare ledde gruppen, vilket då var en lärare. I specialistutbildningarna utökades också antalet grupper och fler specialinriktningar kom att delta, förutom ambulansutbildningen, var det intensivvård, anestesi och psykiatri. De sistnämnda deltog i en modifierad form, eftersom modellen behövde kraftigt anpassas till dessa kontexter, för att svara an mot utbildningarnas förutsättningar och organisation. Modellens grundprinciper försökte emellertid att beaktades.

Forskningsprojektet

Den didaktiska interventionen har studerats med avsikten att kunna beskriva och utveckla kunskaper om hur en livsvärldsdidaktik, såsom reflekterande vårdvetenskaplig handledning, kan stödja studenters lärande och öka deras möjligheter att sammanväva teoretisk kunskap med vårdpraxis. Fenomenet som skulle synliggöras och ges innebörd var, med andra ord, hur studenter och handledare erfar *att tillägna sig patientens berättelse och utveckla samt fördjupa förståelsen av patientens värld, med hjälp av reflekterande vårdvetenskaplig handledning*. Fenomenet har två delar, den första delen handlar om lärandet (*att tillägna sig patientens berättelse och utveckla samt fördjupa förståelsen av patientens värld*) och den andra om didaktiken (*med hjälp av reflekterande vårdvetenskaplig handledning*). Dessa får dock ej uppfattas som separata delar utan är sammansvetsade i en enhet. Studenter och handledare ger uttryck för sina erfarenheter av såväl vad och hur lärandet är, som hur handledningen är. Detta är en viktig förutsättning för att förstå studien och den fortsatta läsningen. Forskningen har varit omfattande genom dess rika mängd av datamaterial, vilket har bidragit till att lärandet har kunnat studeras i en mångfald av variationer, genom skrivna berättelser, genom intervjuer i grupp och individuellt, genom den omedelbara reflexionen i anslutning till handledningen och genom enkäter i anslutning till handledningssituationen. Forskningen har främst haft en fenomenologisk inriktning, men det finns även ett kvantitativt inslag, genom frågeformuläret som användes i vissa studentgrupper.

Syfte

Projektets syfte har varit att analysera och beskriva reflexionen och lärandet vid tillämpning av reflekterande vårdvetenskaplig handledning i sjuksköterskeutbildning och specialist-utbildning för sjuksköterskor. Vidare syftar studien till att kunna utveckla kunskaper om livsvärldsdidaktikens potential i vårdutbildningar.

Forskningsfrågor som ställdes i projektet var:

Vad uppmärksammas och vad är fokus på i handledningen?

Vad präglar reflexionen i handledningen?

Hur sammanvävs vårdvetenskapen med patientens berättelse och kunskaper i vårdpraxis?

Hur beaktas studentens livsvärld i handledningen?

Vilka reaktioner framkommer i handledningen?

Vad och hur lär sig studenterna i handledningen?

Metod

Forskningen har genomförts med en fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund. I ett försök att möta studenternas och handledarnas livsvärld har intervjuer genomförts, där informanterna uppmanats att beskriva och reflektera över såväl deras lärande som den handledning de deltagit i. Vidare har skrivna berättelser använts för att fånga hur studenterna tar emot och formulerar patientens berättelse. Dessutom har ett fokus varit på vad studenterna erfar i direkt anslutning till ett handledningstillfälle. Avsikten har varit att tydliggöra den reflekterande vårdvetenskapliga handledningen i förhållande till dess möjligheter att sammanväva livsvärld, vårdvetenskaplig teori och vårdpraxis, samt patientens erfarenheter. Den fenomenologiska teorin om människans intentionalitet har utgjort en kunskapssteoretisk grund för det metodologiska arbetet, och har konkret kommit till uttryck i en kontrollerad hållning, som har varit ett centralt redskap och väglett det metodologiska arbetet. Det innebär ett förhållningssätt som kännetecknas av att forskarens förståelse "tyglas" och hålls tillbaka i relationen med forskningsfenomenet (Dahlberg et al, 2008).

Öppenhet - tyglad förståelse

För att kunna göra rättvisa åt fenomenet som studeras, finns en tydlig strävan inom den fenomenologiska forskningstraditionen, att inta en öppen hållning och att härbärgera och hålla tillbaka den egna förståelsen (Dahlberg et al, 2001). Genom reflexion och distansering kan det naturliga förhållningssättet problematiseras och hållas tillbaka i mötet med informantens livsvärld i forskningen. Det skapar öppenhet för livsvärlden att presentera sig som den är eller inte är. Grundhållningen inom det fenomenologiska perspektivet är just att ha fokus på det som presenterar sig eller visar sig, vilket inte är identiskt med det faktiskt existerande (Husserl, 1970b; Merleau-Ponty, 1983). Att tygla och hålla tillbaka den egna förståelsen innebär konkret att egna föreställningar, kunskaper och idéer inte skall vara styrande i det aktuella sammanhanget, men forskaren anstränger sig för att hela tiden ha en medvetenhet om deras existens. Det är genom lyhörddhet, följsamhet samt en äkta vilja att se och höra, som forskningsfenomenet närmas och studeras. Genom denna hållning finns det möjligheter för fenomenet att få presentera sig i all sin mångfald, vilket är en grundförutsättning för att det skall kunna beskrivas (Merleau-Ponty, 1983; Giorgi, 1985, 1997; Husserl, 1989; Bengtsson, 1995). Öppenhet och en "frågande attityd" skapar, enligt Gadamer (1989), rättvisa åt det studerade fenomenet.

I forskningssituationen finns det en naturlig omedelbarhet i relationen till den andre, som kännetecknas av närhet samt försjunkenhet. Men i denna hållning finns förmågan till reflexion inbyggd. För att kunna gå nära i relationen och vara med den andre utan att förlora sig i interaktionen, krävs förmåga till distans och självreflexion (Dahlberg et al, 2008). Omedelbarhet och distans är i detta

avseende samtida företeelser. Självreflexionen ökar möjligheterna för självmedvetande, även om en fullständig självinsikt aldrig kan nås.

I föreliggande studie har det öppna och tyglade förhållningssättet varit ledstjärna för genomförandet, så att fenomenet *att tillägna sig patientens berättelse och utveckla samt fördjupa förståelsen av patientens värld, med hjälp av reflekterande vårdvetenskaplig handledning* har kunnat framträda och visa sig i sin mångfald. Exempelvis har studenter och handledare i intervjusituationerna uppmanats att berätta om och ge detaljrika beskrivningar från konkreta handledningssituationer. De har då presenterat upplevelser, tankar, idéer, funderingar och känslor som funnits i den aktuella handledningen. Den tyglade hållningen gäller emellertid bara forskarna och de som har intervjuat, studenterna och handledarna har delgivit sina upplevelser och erfarenheter, av reflekterande vårdvetenskaplig handledning, utifrån sin naturliga hållning, utan att vara styrda av preciserade frågor eller tolkningar av forskarna. Avsikten har varit att göra full rättvisa åt fenomenet, dvs. att vara öppen för hur handledningen, som lärandestöd, presenterar sig, och alltså inte ta varken vetenskapliga teorier, sunda förnuftet eller andra åsikter för givna, utan som något som måste problematiseras (Dahlberg et al, 2008). Denna öppna hållning i mötet med studenternas och handledarnas livsvärld har inneburet att lärande- och handledningsprocessen har fått visa sig i sin mångfald och därmed gjort en beskrivning av handledningens innebörder möjlig. Mera preciserat har studenternas och handledarnas erfarenheter av *tillägnet av patientens berättelse och att utveckla samt fördjupa förståelsen av patientens värld, med hjälp av reflekterande vårdvetenskaplig handledning* kunnat beskrivas. Den epistemologiska idén har alltså förverkligats i studien genom utgångspunkten i studenternas och handledarnas levda verklighet, i vad och hur de erfarit den reflekterande vårdvetenskapliga handledningen.

Öppen design

Den fenomenologiska ansatsen kännetecknas alltså av öppenhet och följsamhet för fenomenet, som skall studeras, samt av den upptäckande attityd som detta innebär. Följaktligen kan inte en given design bestämmas vid forskningens start, utan den växer fram beroende av hur fenomenet visar sig under forskningens gång. I föreliggande studie innebar denna öppenhet att inledningsvis planerades en datainsamling bestående av intervjuer (grupp och individuella) samt en enkät², som skulle utgöra en kontinuerlig datainsamling under interventionens gång, genom att studenterna fyllde i den efter varje handledningstillfälle. Efter första terminen visade det sig emellertid att, för att komma åt den lärande upplevelsen i anslutning till ett handledningstillfälle, var inte enkäten tillräcklig, utan istället bestämdes att en bandupptagning skulle göras av de avslutande rundorna i handledningen, då varje student skall uttrycka vad hon/han har lärt sig

² En enkät, som avser att mäta upplevelser kan inte anses vara helt kongruent med en fenomenologisk ansats på livsvärldsteoretisk grund, men denna enkät valdes för att kunna ge en mer kontinuerlig och översiktlig bild av studenternas erfarenheter.

eller vad det aktuella tillfället har haft för personlig betydelse. Vidare framkom i de första intervjuerna en ganska oklar bild av vad patientberättelserna handlade om och hur de hade nedtecknats. Det framkom benämningar på berättelsen, såsom fall eller medicinska diagnoser. Det blev därför angeläget att titta lite närmare på vad som karakteriserade patientberättelserna för att kunna analysera lärandet genom dessa. På detta sätt har datainsamlingsmetoder utkristalliserats efter hand för att med öppenhet kunna studera det komplexa fenomenet och för att inte missa någon variation eller nyans.

Empiriskt genomförande

Under interventionens genomförande har datamaterial, som nämns ovan, samlats in på olika sätt med syftet att få ett variations- och innebördsrikt datamaterial. Gruppintervjuer och individuella intervjuer har genomförts, med såväl studenter som handledare (= lärare och sjuksköterskor). Vidare har datamaterial samlats in i flertalet grupper via en enkät, som har fyllts i efter varje handledningsstillfälle. Ett större antal patientberättelser, som studenterna har haft med till handledningsgrupperna, har också samlats in för analys. Dessutom har de avslutande "rundorna" i reflexionsgrupperna, där varje student får delge sin upplevelse av det aktuella reflexionstillfället, spelats in på band för att ge en bild av hur studenterna erfar handledningstillfällena. Beträffande utbildningen av handledare har skriftliga kommentarer samlats in och i en termin av specialistutbildningen har ett öppet frågeformulär använts. Den totala datainsamlingen finns presenterad i tabell 2. Av detta material har intervjuer, avslutande rundor och skrivna berättelser samt enkäter genomgått analys, och redovisas därmed i denna rapport. Övrigt material har utgjort direkt återkoppling på projektet under projektperioden.

Översikt över insamlat datamaterial

2005	
Våren: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervjuer: 16 ○ Individuella intervjuer: 5 ○ Enkät: 132 	Specialistutbildning ambulans <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervju: 1
Handledare <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervju med lärare: 4 ○ Gruppintervju med sjuksköterskor: 4 ○ Individuella intervjuer, 2 lärare and 2 sjuksköterskor 	
Hösten: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientberättelser: 71 ○ Avslutande rundor i grupperna: 7 	Handledare: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexioner över REDI-utbildningen: 8
2006	
Våren: Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervjuer: 6 ○ Enkät: 168 	Specialistutbildningen, Ambulans <ul style="list-style-type: none"> ○ Enkät med öppna frågor: 5 ○ Avslutande rundor i gruppen: 3
Sjuksköterskeprogrammet, termin 6 <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientberättelser: 30 ○ Avslutande rundor i grupperna: 8 	
Hösten Sjuksköterskeprogrammet, termin 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervjuer: 5 ○ Individuella intervjuer: 3 ○ Enkät: 180 	Handledare <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervjuer med lärare: 3 ○ Gruppintervjuer med sjuksköterskor: 3
Sjuksköterskeprogrammet, termin 6 <ul style="list-style-type: none"> ○ Gruppintervjuer: 6 ○ Enkät: 216 	

Tabell 2

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med studenter och handledare såväl i grupp som individuellt. I föreliggande studie fanns det en poäng med gruppintervjuer, eftersom fenomenet som studeras präglas av gruppen på ett påtagligt sätt. Reflexionen och lärandet aktiveras i gruppen och det är i denna lärandemiljö, som studenternas erfarenheter bäst kan samlas in. Det fanns också en vits med att genomföra gruppintervjuer med handledarna, eftersom det visade sig att reflexionen stimulerades på ett uttalat sätt i gruppintervjun. Detta gjorde att denna form av intervju var positiv för att erhålla datamaterial i föreliggande studie. Emellertid kan det vara svårt att få fram djupare innebörder av fenomenet i en gruppintervju. När flera informanter involveras samtidigt, lyfts flera tankar, känslor, upplevelser fram på en och samma gång och möjligheten att stanna upp och tränga ner på djupet i en aspekt försvåras. Därför har även individuella intervjuer genomförts som komplement till gruppintervjuerna.

Intervjuerna har genomförts med de intentioner som tidigare har beskrivits i termer av öppenhet och följsamhet. Det har bidragit till bredd och möjlighet till variationer i intervjumaterialet. Den kvalitativa forskningsintervjun har karaktären av ett samtal. Genom samtalet får forskaren ta del av informanternas erfarenheter, känslor och tankar, som uttrycks med deras egna ord. Forskningsintervjun bygger på vardagliga samtal, men är samtidigt ett professionellt samtal, vilket innebär att det finns en metodologisk medvetenhet om frågeformer och en fokusering på det dynamiska samspelet mellan intervjuaren och informanten (Kvale, 1997). Vidare skiljer sig forskningsintervjun från det vardagliga samtalet genom att det inte är ett samtal mellan likställda parter. Det är forskaren som har bestämt intervjuämnet och anger ramarna för samtalet samt kontrollerar situationen. Forskaren följer också upp informantens svar på ett uttalat och vaksamt sätt, genom att be om förtydliganden, fördjupanden, exemplifieringar etc. (Kvale, 1997; Dahlberg et al., 2008).

Syftet med den kvalitativa intervjun är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att analysera fenomenets mening. Detta låter sig göras genom en öppen hållning och en omedelbarhet i intervjusituationen, vilket utmärks av att både informanten och den som intervjuar är helt koncentrerade och försjunkna i samtalet. Dock måste intervjuaren samtidigt kunna inta distans för att tygla sin egen förståelse och för att kunna leda samtalet på ett för fenomenet konstruktivt sätt (Dahlberg et al., 2008). Väsentligt är att informanten känner sig trygg i intervjusituationen och börjar reflektera. Samtalet och frågorna igångsätter reflexionen med olika associationer, vilket leder till att nya idéer genereras under intervjuns gång. Denna aktivitet har möjlighet att ytterligare förstärkas i gruppintervjuer, då olika infallsvinklar och idéer, från de involverade, vävs in i samtalet. Genom tankeaktiviteten omprövas tidigare erfarenheter och kunskaper med följd att ny insikt och förståelse kan nås.

Intervjuerna i föreliggande studie har haft fokus på erfarenheter av den didaktiska metodens betydelse för reflexionen och lärandet samt sammanvävningen av vårdvetenskap i teori med vårdpraxis och förståelsen av patientens värld. Intervjuerna har främst genomförts av forskare och doktorander, men några få av gruppintervjuerna har genomförts av lärare i sjuksköterskeutbildningen (dessa har magisterexamen).

Intervjuer med studenter

Studentintervjuer har genomförts under interventionens gång, i slutet på respektive termin. De har ägt rum i anslutning till sista träffen i handledningsgruppen, vilket har varit examinationstillfället. Gruppen har då varit halverad, vilket gör att intervjugrupperna har bestått av ca 4 - 5 studenter (se studentdeltagande i tabell 2). De individuella intervjuerna genomfördes en tid efter gruppintervjuerna. Dessa studenter deltog även i gruppintervjuerna och visade då på särskild förmåga i att reflektera och verbalisera sina erfarenheter av handledningen. Detta gjorde att det fanns goda förutsättningar för att, i en individuell intervju, komma djupare in i erfarenheter, för att få fram innebörder av fenomenet. Denna intervjustudie benämns som **delstudie 1**.

Studenterna i ambulanssjuksköterskeutbildningen intervjuades enbart i grupp, men i en något längre intervju. Intervjumaterialet från dessa studenter har behandlats separat i analysarbetet. Det blev viktigt att hålla isär de två utbildningarna i analysen, beroende på att olika utbildningsmässiga särdrag och behov framkom i intervjuerna, som var viktiga att tydliggöra. De presenteras därför också separat i resultatredovisningen. Denna intervjustudie benämns som **delstudie 2**.

Intervjuer med handledarna

Intervjuer med lärare och sjuksköterskor genomfördes vid två tillfällen under interventionen. Första tillfället genomfördes efter en termin och andra tillfället under sista terminen av projektperioden (se tabell 2). Intervjuerna centrerades kring erfarenheter av att tillämpa den didaktiska metoden för integreringen av vårdvetenskap i teori med vårdpraxis. Deras syn på att möta studenterna i deras livsvärld och skapa ett lärande klimat var centralt i intervjuerna samt hur de erfor att använda olika didaktiska aktiviteter för att stärka reflexionen. Gruppintervjuerna genomfördes i separata grupper med lärare och sjuksköterskor, med fem deltagare per grupp. Skälet till denna uppdelning var dels att synliggöra respektive perspektiv (teori och praxis) i handledningen och dels att respektive handledarkategori skulle känna sig fri att ge sin subjektiva bild av handledningen, så uttömmande som möjligt. På detta sätt trodde vi oss eliminera att en kategori skulle bli för framträdande och att det därmed kunde finnas erfarenheter, som inte kom fram. Alltså, för att erhålla ett så nyans- och innebördsrikt datamaterial som möjligt, valdes denna indelning i grupperna. Utöver gruppintervjuerna genomfördes individuella intervjuer med två lärare och två sjuksköterskor. Dessa informanter ingick även i gruppintervjuerna och valdes

ut på samma sätt som studenterna för de individuella intervjuerna, för att få ett så innehållsrikt datamaterial som möjligt. Denna intervjustudie benämns som **delstudie 3**.

Avslutande rundor i handledningen

Ett handledningstillfälle avslutas som regel med en runda genom gruppen, då var och en, i tur och ordning, beskriver hur handledningen har varit, vilken betydelse den har haft och vad respektive student har lärt sig vid just detta aktuella tillfälle. Studentens skall alltså artikulera sitt lärande och ta del av varandras uttalade lärande. Dessa rundor ger på så sätt en bild av hur lärandet gestaltas hos varje student och frågor som väcks är, vilka insikter kommer till uttryck, vilka känslor stiger fram, vilka reaktioner visar sig, vad saknar studenterna, vad bär de med sig från handledningen? Med utgångspunkt i dessa frågor spelades ett antal avslutande rundor in under två terminer i olika studentgrupper för att söka svar på hur lärandet visar sig i denna del av handledningen. Vid dessa tillfällen har som regel inga följdfrågor ställts, men studenterna har delvis reflekterat på varandras utsagor, så på så sätt har det skett en utveckling/fördjupning av det de uttrycker att de har lärt sig. Denna datainsamlingsdel benämns som **delstudie 4**.

Nedtecknade patientberättelser

Studenternas uppgift inför ett handledningstillfälle var att ta med en patientberättelse till handledningen, som de själva skrivit ned, utifrån ett samtal med en patient. Denna berättelse användes sedan i handledningen för reflexion och analys för att utreda patientens situation, problem och behov. Vårdvetenskaplig kunskap nyttjades som redskap i denna analys, med syftet att komma fram till en djupare förståelse av patientens problematik och se möjligheter till lösningar. Vidare var syftet i handledningen att komma fram till hur vårdarna skulle gripa sig an patientens situation för att minska lidandet och möjliggöra välbefinnande. Den nedskrivna berättelsen speglade studenternas hållning till patienten och deras förmåga att ta emot berättelsen av patienten, vilket reste frågor som, vad präglas berättelsen av, hur gestaltas patientens värld, hur framträder patientperspektivet? Vidare bör det framkomma i berättelsen om studenten har påbörjat en reflexion i relation till vårdvetenskaplig kunskap och vårdpraxis. På basen av denna problematisering användes dessa skrivna berättelser för att söka efter hur lärandet visade sig i detta material. Denna datainsamlingsdel benämns som **delstudie 5**.

Enkätstudie

Efter varje handledningstillfälle ombads studenterna i några av grupperna att fylla i ett frågeformulär, i vilket frågorna skulle besvaras på en skala från 1 – 5, som innebar från ”i låg grad” till ”i hög grad”. Frågeformuläret består av 4 delar. Del 1 omfattar upplevelser av trygghet, bekräftelse, engagemang, att bli berörd samt att medvetet reflektera. Del 2 utgörs av frågor om känslor av olika slag; glädje, rädsla, nyfikenhet, irritation, nedstämdhet, tillfredsställelse, harmoni och

ilska. Del 3 omfattar frågor om förståelseutveckling och slutligen Del 4 om metodikens betydelse för reflexion och lärande (bilaga 1). I anslutning till varje del i frågeformuläret fanns utrymme för skriftliga kommentarer.

Enkäterna hade främst syftet att vara en ”temperaturmätning” på hur ett handledningstillfälle hade utfallit för att handledarna skulle kunna få en idé om hur de skulle gå vidare nästa gång. Enkätundersökningens viktigaste bidrag i projektet har varit att ge en kontinuerlig bild av studenternas erfarenheter³. Men den har även sammanställts och analyserats efter projektets slut för att ge ett bidrag till forskningens samlade resultat. Denna studie benämns som **delstudie 6**.

Med enkät avses vanligen en datainsamlingsmetod där informanterna skriftligt besvarar frågor i ett givet frågeformulär. Själva enkätformuläret benämns ofta som ett mätinstrument, dvs. ett instrument med vilket man mäter människors åsikter, beteenden och känslor (Trost, 2001). Det är av särskild vikt, när data skall samlas in via enkät, att undersökningens syfte är tydligt och klart formulerat. Detta för att adekvata frågor skall kunna formuleras. Själva frågekonstruktionen är ett moment som har avgörande betydelse för datainsamlingen, eftersom det är via de skriftligt formulerade frågorna, som forskaren kommunicerar med informanten. Det finns inga möjligheter för forskaren att ställa följdfrågor eller på annat sätt följa upp svaren, i anslutning till att informanten besvarar frågorna. Följdfrågor kan förekomma i form av att informanten ombeds att motivera eller kommentera sitt svar. Om frågorna skall besvaras med givna svarsalternativ måste dessa noggrant tänkas igenom och vara så heltäckande som möjligt för att informanten skall kunna besvara frågan utifrån sin uppfattning. Andra aspekter som är väsentliga att beakta och arbeta igenom vid konstruktion av frågeformulär är antal frågor, frågornas ordning, eventuell gruppering av likartade frågor osv. (Trost, 2001).

Analys

Analysarbetet har följt den modell som beskrivs av Dahlberg m.fl. (2008) och kan i sin helhet förstås som en transformation av det konkreta datamaterialet till abstrakta beskrivningar. Inriktningen i föreliggande studie har varit att analysera insamlade data, dvs. intervjuer, skrivna berättelser och ”avslutande rundor” avseende deras innebörd. Öppenhet och följsamhet liksom reflexion är tydliga vägledande aspekter även i denna fas av forskningen. Analysens mål är att beskriva fenomenets olika aspekter samt dess essentiella innebörd. Intervjumaterialet och de ”avslutande rundorna” har utnyttat i essentiella beskrivningar, medan analysen för de skrivna berättelserna har resulterat i

³ Livsvärlden kan mycket begränsat framträda i en enkät, som alltså därför inte är ett idealt sätt att samla data om ett livsvärldsperspektiv avses. Denna delstudie tillkom emellertid inte för att öka förståelsen för livsvärlden, utan hade ett mera pragmatiskt syfte, att enkelt ge oss en yttlig information, en ”vink”, om hur handledningen fungerade i stort. Ibland är det lättare för studerande att skriva ner ett negativt omdöme i en anonym enkät än att muntligt beskriva detta för sin handledare.

innebördsteman, beroende på att datamaterialet inte höll för en djupare innebördsanalys.

Analysen börjar i och med att forskaren bekantar sig med materialet som helhet. Därefter sker analysarbetet med materialets olika meningsbärande delar, som relaterar till fenomenet som undersöks. I denna form av analys lämnas aldrig några data utanför, utan samtliga utsagor ingår i analysen, så vida inte det är uppenbart att utsagorna handlar om något helt annat än det aktuella fenomenet. Under analysens gång transformeras texten från det naiva berättande språket till ett teoretiskt och mera abstrakt språk. Denna transformering sker med stor försiktighet så att inga innebörder förloras på vägen. I detta arbete använder forskaren sin känslighet för att kunna se och höra samt beskriva även det som inte är direkt uppenbart.

Analysen fortskrider genom att forskaren söker efter ”mönster” i innebördsmassan, varvid arbetet är inriktat mot att se hur vissa innebörder relaterar till andra innebörder, t.ex. hur vissa innebörder liknar eller skiljer sig från andra innebörder. På detta sätt skapas s.k. ”inbördskluster” (Dahlberg et al, 2008). Med ”klustren” av innebörder som grund formas en essens eller generell struktur av fenomenet, som är en abstrakt beskrivning av fenomenet, dvs. det som gör fenomenet till just detta fenomen.

Under hela analysarbetet rör sig forskaren mellan helheten till delar och tillbaka till en helhet igen. Således går forskaren hela tiden tillbaka till intervjutexterna för att läsa och ”kolla upp” att de identifierade innebörderna verkligen finns där. Detta är oerhört väsentligt för att inte tappa kontakten med datamaterialet och begreppssätta eller abstrahera för tidigt utan att fenomenet verkligen beaktas fullt ut.

I resultatet för delstudie 1 – 4, som har utmynnat i essentiella innebördsbeskrivningar, beskrivs allra först fenomenets essens, som därefter konkretiseras och nyanseras i form av att dess ”inbörds-element”⁴ beskrivs. Genom beskrivning av inbörds-elementen framträder fenomenets olika variationer på ett tydligt sätt (Dahlberg et al, 2008). Vidare bidrar citat från informanternas utsagor till ytterligare förtydligande av innebörder. Varje inbörds-element benämns med en sammanhållande begreppssats, som har utkristalliserats under analysen av datamaterialet. Dessa element eller beståndsdelar av fenomenets essentiella innebörd är alltså inte givna från början av det empiriska arbetet, utan framkommer i analysarbetet.

I fenomenologisk forskning som består av flera empiriska studier är det vanligt att det görs en fördjupad analys av det sammantagna resultatet, som utmynnar i en generell struktur för det aktuella fenomenet (Dahlberg, et al, 2008; Ekebergh,

⁴ Inbörds-element är en direkt översättning av ”constituents”, som är den benämning som Giorgi (1997) använder. Enklast kan inbörds-elementen förstås som beskrivningar som konstituerar det aktuella fenomenet.

2001). Detta har inte gjorts i föreliggande projekt, utan istället får de olika delstudiernas resultat, beroende på fenomenets komplexitet och mångfald, visa på variationsrikedomen av att utveckla förståelse för patientens värld genom reflekterande vårdvetenskaplig handledning.

Analys av enkäter

I bearbetning av enkätdata har analysprogrammet SPSS använts. Här har endast strävats efter enklare statistiska beräkningar. Resultat har erhållits i form av frekvenstabeller och tabeller av korstabulering mellan olika variabler för att kunna beskriva sambanden mellan några utvalda variabler.

Resultat

De 6 delstudiernas resultat redovisas var för sig i numerisk ordning.

Delresultat 1

Att utveckla förståelse för patientens värld genom reflekterande vårdvetenskaplig handledning, såsom det erfars av sjuksköterskestudenter.

Reflekterande vårdvetenskaplig handledning innebär en konfrontation mellan studentens livsvärld, vårdvetenskapen och patientens levda värld. Genom denna konfrontation igångsätts livfulla lärandeprocesser, som engagerar och skapar spänning i studentens värld. Fördomar sätts på spel och nyfikenhetens drivkraft ligger till grund för upptäckter av patientens värld. Studenten tvingas här att träda ur den naturliga hållningen och med eftertanke ”se patienten”. Lärandet stimuleras av de vårdvetenskapliga begreppen, som öppnar horisonter för ny förståelse av patienten och dennes behov. Medvetenheten om det egna jaget i relationen med patienten är starkt framträdande och spelar en central roll i lärandet. Reflexionen över patientens berättelse tillsammans med reflexionen över det egna jaget tar kraftfullt grepp om studentens värld, vilket skapar ett lärande, som berör på djupet och förkroppsligas. Den levda kroppen, som bärare av tankar, känslor, erfarenheter och kroppsliga uttrycksformer, aktiveras i lärandeprocessen. Förutsättning för detta lärande är att det väcks ett engagemang hos studenterna och att de fångas in i den vitala lärandeprocessen. Uteblir detta uppstår likgiltighet och utanförskap, vilket innebär icke-lärande.

Lärandet tar avstamp i mötet med patienten och dennes lidande. Att ta emot patientens berättelse är en vördnadsfull akt, som visas stor respekt och därför vållar viss osäkerhet och rädsla. Om osäkerheten inte kan bemästras, flyr studenten närheten till patienten och observerar istället vårdandet på avstånd.

Patientens berättelse problematiseras och analyseras med hjälp av vårdvetenskapliga begrepp, vilket i dess optimala form, skapar en vital rörelse, som är tvåfaldig i lärandeprocessen. Dels är det en rörelse mellan helheten mot bakgrund av dess beståndsdelar och de olika beståndsdelarna mot bakgrund av

helheten. Dels är det en rörelse mellan de abstrakta begreppen och den konkret levda världen. Om rörelsen uteblir riskerar lärandet bli fragmentariskt och ytligt.

En öppenhet för studentens livsvärld är grundläggande för lärandet. Studenternas lärandebehov förväntas ha prioritet i handledningen, vilket förutsätter tydliggörande av samspelet mellan patientens livsvärld och studentens livsvärld. Handledningsgruppen spelar en betydelsefull roll i att skapa fritt spelrum för varje students lärande och personliga utveckling.

Denna essentiella innebördsbeskrivning av studenternas lärande i handledningen har variationer och nyanser, som presenteras nedan i form av innebördselement.

Innebördselement:

Vändning mot patienten

Mötet mellan patientens levda värld och vårdvetenskapen

Handledningsmetodens styrande inverkan

Patientens livsvärld konfronteras med studentens livsvärld

Eftertankens potential i lärandet

Den levda kroppens lärande

Lärandestödets möjligheter

Bedömningens skugga

Vändning mot patienten

Studenterna erfar att de vårdvetenskapliga begreppen tvingar fram en riktad uppmärksamhet mot patienten och att se patienten i sin unikheter. Samtidigt uppenbaras, genom begreppen, komplexiteten i patientens värld. Studenterna upplever en begränsning i att kunna förstå patienten i sitt lidande, eftersom patientens upplevelse är så annorlunda den egna erfarenheten, *så långt bort från mig själv*. Patientens berättelse kan vara svår och obegriplig; *det är svårt att förstå hur patienten tänker och känner*.

I början är det svårt att ta patientens perspektiv, eftersom studenterna har nog med sig själva. De menar att *det krävs en vana i vårdarbetet och att ha kontroll över det praktiska, att först behärska den medicinska biten*, för att kunna slappna av och ha samtal med patienten. Vidare menar de att de måste lära känna patienten, för att kunna få underlag för patientens perspektiv, vilket tar tid. En student framhåller att: *man måste själv ta initiativ och verkligen prioritera det*. För att bli alltmer förtrogen med patientperspektivet och vändningen mot patienten i lärandet krävs det att studenterna får ta del av ett stort antal berättelser, som ger variationer av patientens värld, menar de.

I vändningen mot patienten synliggörs även lidande, som vården har orsakat patienten. När studenterna upplever att vårdare har handlat fel ur patientens perspektiv, känner de frustration och maktlöshet. De lider med patienten:

Man kan verkligen känna hur det måste kännas för patienten, man blir lika frustrerad som patienten över att sjuksköterskan inte gör det som hon borde göra, men som student känner man sig maktlös.

Genom bearbetning av patienters berättelser i handledningen vågar de ifrågasätta andra vårdares uppfattningar om patienten och därmed inte fastna i givna bilder av patienten, som delas av vårdarna på vårdavdelningen.

Studenten som tar med patientens berättelse till handledningen utgör en mellanhand för berättelsen. Denna student har hunnit bilda sig en uppfattning om patienten och har en given mening, en färdig förståelse, som delges gruppen vid mottagandet av berättelsen. Denna problematik kan innebära att studenten som presenterar berättelsen enbart blir bekräftad i sin subjektiva mening och förståelse:

Det bli mer stöttning och bekräftelse på det hon säger, vi kommer inte med något nytt, utan man håller med och ställer oss bakom det som hon vill göra.

Om inte en problematisering kommer till stånd uppstår ett allmänt samtycke, utan att nya infallsvinklar och perspektiv förs in i bearbetningen av patientberättelsen.

Vidare framkommer i handledningen hur egna och andras värderingar styr förståelsen av patientens situation. Den skrivna berättelsen kan tolkas olika och missförstånd kan lätt uppstå. Studenterna menar att denna erfarenhet har gett dem en viktig lärdom i förhållande till att förstå patientperspektivet.

Mötet mellan patientens levda värld och vårdvetenskapen

Innebörden av de vårdvetenskapliga begreppen har tidigare varit något luddiga för studenterna. Även om begreppen har använts och bearbetats i olika studieuppgifter under utbildningens gång, har studenterna inte uppfattat dem som praktiskt tillämpbara i den vårdande kontexten. Studenterna framhåller också att det har funnits en viss skeptisk inställning till betydelsen av dessa teoretiska begrepp. De menar att begreppen har en tvåsidighet, dels kan de framstå som självklarheter, en naturlig och enkel kunskap, dels är de abstrakta och svårbegripliga. Vidare menar studenterna att: *begreppen förenklar vården, verkligheten är mycket mer komplicerad*. Denna tveksamma inställning till begreppens värde för vårdandet har nu förändrats, när studenterna konkret har fått erfara i handledningen hur begreppen blir redskap för att förstå patientens värld:

Man får exempel på vad begreppen kan vara, exempelvis vad lidande kan innebära för vissa patienter och går djupare in i det och så där... I praktiken blir livsvärld mer verkligt. Det är ju en levande människa som har en livsvärld, det blir mycket lättare att förstå då.

När studenterna nu förstår nyttan med begreppen uppstår förvåning och glädje, att de kunde ha ett så stort användningsområde kunde jag inte tro. Begreppen får en annan mening och innebörd i ljuset av patientens berättelse, som ger en bättre förståelse än tidigare:

Man tvingas verkligen till att se ur patientens perspektiv och man kommer till lite djupare insikt för var gång.

Ytterligare förvåning visar sig hos studenterna när de inser att begreppens innebörd är oändlig. I varje ny patientberättelse framkommer nya innebörder av begreppen och genom ständig tillämpning av dem ökar deras mening. Studenterna beskriver hur de blir rikare på kunskap efter varje patientberättelse, som bearbetas i handledningen, vilket ger en kick, man blir nyfiken på nästa berättelse och känner sig alltmer redo att möta patienten och kunna ta patientperspektivet. Vidare blir de på detta sätt varse om vad livsvärldens unikheter innebär i den verkliga och levda tillvaron, alla situationer är olika och det går inte att lära sig alla variationer och nyanser i teorin.

Studenterna beskriver en form av ömsesidighet mellan begreppen och patientens berättelse i lärandeprocessen, som berikar deras förståelse. Begreppens innebörd både förändras och fördjupas när de vävs in i patientens berättelse, samtidigt som patientens berättelse ändrar innebörd när begreppen filtreras in. Detta kan förstås som en rörelse mellan bakgrund och figur i lärandeprocessen, där berättelsen och begreppen växelvis bildar bakgrund och figur. Med begreppens hjälp framträder innebörden av patientens berättelse på ett nytt sätt och med berättelsen som bakgrund framträder begreppens innebörd på ett nytt sätt. För studenten medför detta ett nytt sätt att lära och utveckla förståelse:

När vi använder begreppen kan vi uttrycka oss och prata om patientens upplevelser på ett annat sätt och då får vi också, efter hand, fram allt mer om patientens lidande, alltså vi kan uttrycka det och då ser vi också vad det innebär för patienten, man förstår bättre hur det är, tycker jag.

Man får lite av en aha-upplevelse när man ser vad den subjektiva kroppen egentligen är, när jag märker att det begreppet passar in i min patientberättelse. Jag får en annan syn på min patients berättelse, jag förstår den på ett nytt sätt. Jag tycker verkligen att jag har lärt mig något. Men det är lättare när man har sin egen berättelse.

Att begreppen finns invävda i berättelsen är uppenbart, menar studenterna, men de måste synliggöras och innebörder kan levandegöras i relation till varje patientberättelse. De vårdvetenskapliga begreppens närvaro ökar känsligheten för patientens erfarenheter och upplevelser.

Begreppen ger också ett språk och uttrycksformer för exempelvis patientens lidande, som öppnar upp för innebörder av lidandet och på så sätt upplever studenterna att de kommer till en djupare förståelse för vad berättelsen egentligen innebär.

De begrepp som främst har behandlas i handledningen är, lidande, livsvärld, välbefinnande och vårdrelation. Det sistnämnda upplever studenterna som mest centralt i deras kontakt med patienterna, men det är ett begrepp som är mycket svårt att förverkliga i det vårdande sammanhanget. För att kunna skapa en god vårdrelation, menar studenterna att det krävs erfarenhet, säkerhet och personlig mognad, vilket de inte hinner utveckla under praktikperioden i tillräckligt hög grad.

Handledningsmetodens styrande inverkan

Studenternas erfarenheter av tillämpning av de vårdvetenskapliga begreppen i handledningen är företrädesvis mycket goda. De anser att de har lärt sig att kunna använda begreppen som redskap i att förstå patientens situation. Det framkommer emellertid kritiska aspekter i studenternas utsagor, som relaterar till att begreppen kan bli tvingande och utgöra en låst struktur i handledningen:

Att hela tiden koppla till vissa begrepp, det tycket jag kändes lite överdrivet och invecklat i början. Lite konstlat när man skulle sätta in allt under olika begrepp, lite sådär att man nästan analyserade sönder det lite, utan att komma vidare i fallet. ... Ja, man behöver ju inte analysera fram atomer ur berättelsen för att stoppa in dem i de passande vårdvetenskapliga begrepp, utan istället dela i större portioner.

Studentens kritiska utsaga kan här förstås som att begreppen i huvudsak är en metod för att dela upp berättelsen och den innebördssökande aspekten faller bort. Begreppen kommer i fokus och läggs bokstavligen på berättelsen, med utgångspunkt i vilka begrepp som passar in i den aktuella berättelsen. Denna delas in med hjälp av begreppen, vilket studenterna erfar som att *berättelsen hackas sönder* och de kan inte känna igen berättelsen, såsom den var från början. Om en innebördsrelaterad problematisering uteblir och en ny helhet inte återskapas med syftet att förstå patientens berättelse på ett bredare och djupare sätt, faller uppenbarligen begreppens mening bort i lärandeprocessen och studenterna kan erfaras det som:

När man går därifrån så är det en helt annan historia och ändå har vi inte fått, man har inte fått svar egentligen på dom frågor som var på handledningen....

Det kan bli fokus på begreppen som språkliga termer, som studenterna skall använda i praxis och i handledningen. De upplever då att det handlar om *att nöta in* ett språk, som inte går att omsätta i vårdarbetet. De önskar istället att handledningen skall handla om deras konkreta vardag i vården och de saknar stöd i att kunna röra sig i reflexionen mellan de abstrakta begreppen och den konkreta vårdsituationen. En alltför kraftig begrepps-fokusering i handledningen kan därmed ge ett ytligt och vagt lärande, som studenterna värjer sig mot. De längtar efter en fördjupad och integrerad helhetsförståelse:

Eller så, det är liksom inga diskussioner, utan välbefinnandet... så fyller vi det ordet med det, och så går vi till lidandet och så fyller vi i det ordet med någonting, alltså väldigt rakt upp och ner, ingen öppen reflexion tillsammans.

Studenternas erfarenheter vittnar om att berättelsen kan tappas bort i bearbetningen, istället för att få större uppmärksamhet. De har ett behov av att helheten, som berättelsen utgör, tillåts dröja kvar, så att de får tränga in i den, associera till erfarenheter och *prata av sig*. Men när begreppen utgör metodfokus stannar rörelsen upp mellan helhet och delar, i dess innebördssökande strävan, vilket resulterar i en obegriplig fragmentering för studenterna. Studenterna menar att de även tappar bort delar av berättelsen, som begreppen inte täcker in.

Begreppsdominans kan störa en pågående reflexion, när handledarna plötsligt avbryter diskussionen, med motiveringen att *nu måste vi koppla detta till ett begrepp*. Studenterna känner sig då förvirrade och störda i sin försjunkenhet i tanken och upplever att hela idén med vårdvetenskapliga begrepp är något påtvingat som *måste pressas in* i handledningen, även för handledarna.

När inte studenterna når en integrerad helhetsförståelse för patientens berättelse och för det som de är med om i handledningen, uppkommer en antydning om omoral i deras uppfattning av handledningssituationen. De menar att de genom patientens berättelse, *verkligen lämnar ut patienten och det känns omoraliskt och inte alls bra*. Synpunkter såsom att patientens situation kan endast diskuteras med vårdpersonalen på avdelningen, som *är insatta i patientfallet* framkommer också. När studenterna intar denna hållning, flyr de gärna till den *vanliga avdelningshandledningen*, som får en uppskattad roll, beroende på att den förfaller konkret och handfast i sin uppgiftscentrering, men därmed fri från reflektion och från vårdvetenskaplig förankring. Studenterna ger emellertid uttryck för att de i grunden önskar uppnå en integrerad helhetsförståelse för patientens värld, men upplever inte att de får de redskap i handledningen, som de behöver för att nå dit.

För studenterna är det angeläget att kunna balansera den aktuella patientberättelsen med andra upplevelser och behov, som väcks i anslutning till aktuell berättelse, utan att för den skull tappa tråden i bearbetningen. Studenterna önskar få associera till egna erfarenheter och till liknande patientsituationer. Tyvärr ges inte alltid den möjligheten, utan handledarna håller strikt till den

aktuella situationen, vilket studenterna erfar som en läsning, där de känner sig utestängda i handledningssituationen:

Vad jag känner är att man enbart måste diskutera just ett fall, utan att vi, som inte har mött just den patienten, kommer kanske att tänka på en liknande patientsituation, som man känner att man vill ta upp något om, som man själv har varit med om. Men det går inte, det får man tydligen inte i den här handledningsmodellen, och det känns tråkigt, man blir lite utanför när man inte får ta upp det egna liksom.

Handledningsmetoden är alltså kraftigt styrande och det finns därmed en uppenbar risk för att handledarna tappar sin lyhörddhet för studentens livsvärld och förlorar studentens engagemang.

Det starka fokus på patientens berättelse, som tenderar att dominera, ogillas av studenterna:

Det är för mycket fokus på patientberättelser. Det krävs att vi alltid skall ha med en berättelse. Det tar tid att hitta en lämplig patient och sedan skriva ner berättelsen och skicka in den. Det tar tid från praktiken. Jag tycker inte att jag får ut så mycket av det

Det krävs av studenterna att förbereda sig och prestera något i förväg, inför handledningstillfället, vilket uppfattas som en betungande uppgift. Handledningsmetodens krav på förberedelse, innebär att handledningstillfället blir mycket strukturerat och välordnat med avsaknad av spontanitet, enligt studenterna:

Det skall vara så stort, med nedskriven berättelse, som skall lämnas in i förväg och de vårdvetenskapliga begreppen och..... Jag saknar att få ta upp sådant där mer banalt som händer på avdelningen, men som är väldigt viktigt för mig att förstå... och sådant som man kommer på under tiden i handledningen.

Det är den aktuella patientberättelsen och de vårdvetenskapliga begreppen som är styrande och har företräde på handledningen, vilket kan skärma av studentens aktuella intressen och behov. Situationen upplevs ibland ha karaktären av att vara mer teoretisk än praktisk:

Skolan styr efter begreppen..... Vi skall gräva och gräva i patientfallet och tjarar sönder det med de där begreppen..., vi tappar bort problemet och hur det är i verkligheten.

En annan student uttrycker sin upplevelse enligt följande:

Det skall vara så uppstyrt med lite mer fakta och det måste handla om en speciell patient. Jag vill istället kunna skicka in några rader om vad jag vill ta upp och få diskutera.

Genom metodens idé om att gå till grunden med en patientberättelse, med hjälp av de vårdvetenskapliga begreppen, erfar studenterna att det ibland tar för lång tid att behandla just en patients situation. De menar att de istället skulle kunna behandla flera patientberättelser vid ett handledningstillfälle, om de inte *segade så länge med ett fall*. Dessutom blir de studenter, vars berättelse inte behandlas på grund av tidsbrist, besvikna:

Det kändes tråkigt att vi inte hann med min patientberättelse, för jag hade förberett mig och tyckte att det hade varit intressant att få diskutera den. Jag hade massor av funderingar om den patienten.

Som en följd av detta tillvägagångssätt räcker inte antalet handledningstillfällen till för att alla i gruppen skall kunna presentera en patientberättelse under en praktikperiod:

Jag har inte haft med en egen patientberättelse, och det tycker jag är synd. Visst lär man sig av de andra berättelserna, men det man har varit med om själv känns mer nära och viktigt.

Handledningsstrukturen inbegriper en idé om att alla i gruppen skall delge sina tankar, känslor och erfarenheter avseende det som behandlas, samt även kunna relatera det till vårdvetenskapliga begrepp. Detta sker exempelvis i en avslutande runda, då var och en i tur och ordning skall uttrycka vad det aktuella handledningstillfället har betytt och vad de har lärt sig. Studenterna upplever att det finns inbyggt ett prestationskrav i denna idé:

När handledaren frågar, jaha, vad väckte det för känslor hos dig, måste man kunna säga någon fin känsla här och.... så är man av med det. Jag menar man måste ju tänka till och komma på något nytt, som inte någon annan redan har sagt. Jag kan ju inte heller säga att jag håller med Karin, som sitter jämte mig. Det är jobbigast för den som är sist för då är ju det mesta redan sagt.

Det finns alltså en kravfull aspekt i dessa rundor som känns obekväm för studenterna och därmed en risk för att de lämnar den lärande rörelsen mot helhet och förståelse. Handledningsstrukturen erfars som en kontrollfunktion, där deras utsagor skall bedömas och värderas, som i andra undervisningssammanhang.

En stark metodstyrning erfars som monoton av studenterna och upplevelsen av upprepning blir påtaglig:

Det blir tjugigt att sitta där och dela upp varje patient på samma sätt. Nu har man kommit så långt så man förstår vad begreppen innebär och hur de hör ihop med patienten. Man förstår att allt hänger ihop och då skulle vi väl kunna jobba med det på annat sätt. // Jag fick inte ut något mer av det, men det kanske var min sinnesstämning.

Handledningsmetodens ensidighet kan ta udden av studenternas engagemang och bidra till att de tappar gnistan, med en känslomässig påverkan som följd, *man känner sig både uttråkad och förvirrad*. Detta gäller även nivån på diskussionen och reflexionen. Om den hamnar på en påtaglig självklarhetsnivå, med frågor som har uppenbart givna svar, förlorar den mening:

Nä, men det är ju så uppenbart vilka känslor det väcker så...det blir så.... Det blir nästan löjligt liksom att var och en skall säga det. För det är klar att vissa situationer väcker aggression, ... eller maktlöshet och sådär. Det är inte så mycket man kan vrida och vända på det.

Studenterna efterlyser istället en djupare riktadhet i frågorna, mot deras livsvärld, där känslonyanser i deras subjektiva värld kan komma fram. Det handlar exempelvis om att studenterna får beskriva sina egna känslor och hur de kommer till uttryck.

Handledningsmetodens dilemma är dess dubbelhet, den är både ett hjälpmedel för lärandet samtidigt som den kan utöva ett hinder för lärandet. Samma typ av handledningsaktivitet kan vara både stödjande och hindrande beroende på den enskilde studenten, vilket följande är ett exempel på:

Vi har provat lite olika pedagogiska metoder. Ibland har det varit mycket på tavlan, ibland har det varit stoppljus. Det har varit himla bra. Ja, just det, när man skulle hitta åtgärder. Ja, det var Jessikas fall där. Ja, det var det var bra. Det gav mig jättemycket.

Nää, jag tycker att det kändes fånigt. // Nää, alltså, jag tycker att det blev på en så låg nivå, så jag tyckte att det kändes jättebanalt att sitta där och Det gav mig inte någonting. // Det är svårt att säga varför jag kände så, men jag tycker att det blev så där krystat, precis som att nu skall vi prova det här och se hur det fungerar. Det blev ytligt, ... inte vad vi skulle få ut av det egentligen. Det blir så fel då.

Själva metoden skymde uppenbart lärandesubstansen för den ena studenten. Beroende på olika lärandeprofiler behöver vissa studenter struktur, uttalad tydlighet och konkretion, medan andra kräver frihet för tanken, att kunna associera fritt och kravlöst samt diskutera. Att delta i lärandeövningar kan dessutom upplevas som att vara utsatt och utlämnad i ett kravfullt sammanhang

med fokus på prestation, vilket stör lärandet för studenter, som behöver trygghet och att få röra sig i den egna förståelsesfären.

Studentens livsvärld konfronteras med patientens livsvärld

Patientens värld är främmande för studenterna, men samtidigt kan de känna igen patientens känslor i de egna känslorna. Detta skapar en viss förvirring som ibland är skrämmande. Ofta blir studenten kraftigt berörd av patientens berättelse och den etsar sig fast i tankar och känslor. Det är såväl engagerande som omtumlande att vara bärare av patientens berättelse, *den sätter sig i kroppen på något sätt*, vilket ibland kan bli en tung börda att bära. I handledningen får studenten emellertid bearbeta berättelsen på ett sådant sätt att det svåra och obegripliga omvandlas till en begriplig kunskap och förståelse:

Det känns skönt att kunna släppa lite av det jobbiga och istället kunna förstå vad det egentligen handlar om och hur man kan hantera det. Man känner att man har lärt sig något av detta som kändes så jobbig.

Dessutom tydliggörs skillnader och olikheter mellan livsvärldar, vilket studenterna menar har varit betydelsefullt för deras lärande. Det har också blivit uppenbart för dem i handledningen, hur stark den egna förståelsen med dess fördomar är. Att kunna utmana den egna förståelsen när de konfronteras med patientens livsvärld, menar studenterna, är en nödvändighet. Men det är mycket svårt att träda ur den naturliga hållningen, som känns säker och trygg och kasta sig ut på djupt okänt vatten, som de erfar att det kan vara när de skall träda in i patientens livsvärld. Det är en värld som de inte känner och inte vet något om:

Det är svårt att riktigt fatta vad patienten har gått igenom. Att det finns så svåra livsöden och problem eller att någon kan stå ut med en så svår smärta. Man känner sig så liten och obetydlig för att kunna hjälpa. Det är så annorlunda allting, sådant man inte kan förstå fullt ut, tror jag.

Studentens möte med patienten präglas av en känsla av vilsenhet. Hur närmar man sig patienten och hur kan en kontakt skapas, är funderingar som studenterna bär med sig ut i vårdpraxis. De hyser stor respekt för patientens integritet samt privata sfär och det känns något genant för dem, när de skall träda in i patientens värld. När de skall inleda samtal med patienten känns deras roll obekvämt, *det var så konstlat och kändes liksom teoretiskt på något sätt*. Efterhand blir mötena med patienten mer naturliga för studenten, *man vågar ju släppa efter lite på återhållsamheten man har i början och törs ge lite av sig själv*. Studenterna beskriver hur de försöker att först småprata och lyssna på patienten, *det gäller att lägga sig på rätt nivå, för hur skall patienten annars kunna förstå mig*. De menar också att det behövs upprepade kontakter innan samtalet med patienten kan komma igång ordentligt, *när vi har setts ett par gånger berättar ju patienten efterhand och det är ju viktigt att bekräfta patienten i samtalet så att han berättar mer*.

Studenterna införlivar successivt rollen som vårdare i mötet med patienten och rollen blir alltmer naturlig och trygg för dem. De menar emellertid att vägen dit är lång och svår att gå. Det tar tid att lära sig hur man möter patienter med olika behov och livssituationer. För att kunna nå fram till en patient krävs det att man får patientens förtroende och att samtalet och situationen blir naturligt avspänd. En student betonar, *det är ju ett individuellt möte och man måste vara lyhörd för vilken relation som patienten önskar*. För att utveckla förmågan i att inleda samtal och skapa kontakt med patienten behöver studenten få pröva sig fram och först få möjlighet att lyssna och iaktta hur andra vårdare hanterar motsvarande situationer. Viktiga förutsättningar för studentens framgång, avseende detta, är att studenten känner sig trygg i vårdmiljön och att hon/han "puffas" på, av vårdarna på avdelningen, att just träna denna del av vårdandet. Om dessa förutsättningar saknas undviker ofta studenterna att treva sig fram till en kontakt med patienten och att inleda ett samtal. Istället håller de sig i bakgrunden, när andra vårdare har samtal med patienten. På så sätt tar de del av en patientberättelse, som sedan tas med till handledningen, utan att de själva har varit involverad i samtalet med patienten:

Jag kan ju lyssna och se när min handledare har samtal med patienten, för det är svårt att ha samtal med dessa patienter. De måste känna mig väl om de skall berätta något.

I handledningen, menar studenterna, att de får stöd och stimulans i att växa och utvecklas i vårdrelationen. Denna personliga utvecklingsprocess är emellertid tidskrävande och praktikperioden är, som framkommit tidigare, ofta för kort för att studenten skall kunna känna sig trygg i möten med patienter.

Eftertankens potential

Studenterna erfar att de genom handledningen har lärt sig ett medvetet tankesätt, som bidragit till nya insikter. De menar att tidigare var de inte medvetna om hur ensidigt deras tänkande var, vilket studenterna uttrycker som, *man var fast i en tankebana* eller *man tänkte bara på ett sätt*. Vidare inser de nu att de var märkbart inriktade på att få fram snabba och enkla lösningar att handla efter i vårdandet:

Jag tycker just det här att ta sig tid till att reflektera över helheten. Att ta sig tid att tänka en gång till för det behövs bara att man tar sig lite extra tid. Att man inte är så snäv i tanken för att komma fram till en lösning direkt

I studenternas utsagor framkommer vikten av, *att tänka efter mer, tänka ett steg längre*. En student framhåller att, *många gånger är man fast i en tankebana och det är ju ett väldigt ensidigt tänkande som man egentligen har*. I handledningen har de emellertid tränats i att träda ur den naturliga hållningen, den för givet tagna världen, och *försöka bryta det ensidiga tänkandet*, för att bli alltmer medvetna om sin egen syn och förståelse i relation till patientens livsvärld. När den egna förståelsen utmanas utvecklar de en successiv medvetenhet om

livsvärldsproblematiken. De menar att de måste vända och vrida på patientens berättelse och inte bestämma sig för snabbt för vad som är problemet, *för då är det risk för att man har sina förutfattade meningar kvar*. När de i reflexionen och resonemanget lyckas hålla kvar vid "det obestämda" upptäcker de att de efterhand, *börjar se på situationen på ett annat sätt, man ser något nytt och börjar tänka i andra banor*. En student påpekar att reflexionen aldrig blir fullständig, *den tar aldrig slut, man tänker vidare efter handledningen och när man kommer tillbaka till patienten på avdelningen*.

Studenterna utvecklar på ett påtagligt sätt en medveten och frågande hållning, som också kan förstås som ett problematiserande förhållningssätt. En student menar att *handledningen sitter i kroppen*. På detta sätt anser de att de får ut mer av praktiken, *man tänker mer både före och efter det man gör med patienten*. Vidare inhämtar de ett kritiskt förhållningssätt till rutiner på praktikplatsen och tar inte slentrian för givet, utan synliggör den och lyfter den till diskussion. Emellertid är det inte alltid möjligt att kunna lyfta synpunkter och erfarenheter till diskussion på avdelningen. Studenterna är många gånger rädda för att därmed eventuellt visa sin okunskap.

Tänkandet kring patientens berättelse startar i mötet med patienten när berättelsen tas emot. En student menar att, *tankarna finns där i bakhuvudet hela tiden, de ligger på lut, men kommer fram mer på handledningen*. När studenten presenterar patientens berättelse i handledningen är berättelsen en helhet som har en given mening för studenten. Det finns redan en förståelse för patientens situation, som dock inbegriper flera svårbegripliga inslag:

Man har ju en ganska bra bild av patienten och vad som är problemen, men det finns ju också problem, som man vill utreda och diskutera för att komma fram till förklaringar och hur man skall göra med vissa saker kanske.

Den givna mening, som berättelsen har, filtreras genom tillämpning av de vårdvetenskapliga begreppen i bearbetnings- eller problematiseringsprocessen. Studenterna beskriver hur berättelsen *spaltas upp* eller *delas in* under begreppen. Med utgångspunkt i de vårdvetenskapliga begreppen resonerar de sig fram till alternativa möjligheter att förstå patientens situation. De upplever att de vänder och vrider på varje del, *olika perspektiv kommer fram, patientens och den som har med sig berättelsen och så vi andra i gruppen, hur vi ser på det*. Så småningom får gruppen fram en ny helhet av patientens situation, som kan överraska, *ibland blir det verkligen aha-upplevelser*. En annan förståelse träder fram än den ursprungliga givna meningen som presenterades.

Det känns konstigt att man kan se på situationen på ett så annorlunda sätt. Ofta är det ju mycket mer positivt än vad det var från början. Man lär ju sig att inte döma för snabbt, att inte dra för snabba slutsatser.

I handledningen erfar studenterna att de också tvingas att reflektera över och ifrågasätta det "självklara", bl.a. genom frågor som ställs i gruppen. När komplexiteten träder fram genom denna tankeaktivitet medvetandegörs risken för trångsynthet, *man upptäcker att det inte är så enkelt som man först tror*. De andras synpunkter kan bekräfta eller korrigera de egna tankarna. Studenternas livsvärld utvecklas och de erfar att de har lärt sig ett tankemönster som kännetecknas av såväl medveten eftertanke som vidsynthet och som skapar ordning i tänkandet.

Att tillägna sig detta tankemönster kan emellertid vara en mödosam process. När studenterna tar emot patientens berättelse fångar de en helhet och en förståelse tar form. Denna helhet med dess givna innebörd för studenten tvingas till utmaning i handledning genom de vårdvetenskapliga begreppen och gruppdeltagarnas reflektioner. Det innebär att studentens subjektiva och förkroppsligade erfarenhet, som är förbunden med känslor, intresse, engagemang tvingas till ifrågasättande. Mot bakgrund av sin helhetsförståelse framhåller studenterna att det känns onaturligt att dela in patientens berättelse i delar:

Det känns ibland som vi analyserar och bryter ner för mycket. Det är ett onaturligt sätt att dela upp världen på tycker jag.

Det är märkbart att studenterna inte alltid känner sig bekväma med att släppa helheten för att tränga på djupet i delarna, vilket kräver ett medvetet arbete för att upptäcka nyanser. Samtidigt ger de uttryck för att de just genom att bena upp berättelsen och göra djupdykningar i delarna med hjälp av de vårdvetenskapliga begreppen förstår mer och bättre. Det finns alltså en viss ambivalens här i lärandeprocessen, som är störande för studenterna och som har sin grund i att det är smärtsamt att sätta den subjektiva förståelsen på spel.

För att lindra den här problematiken och för att få igång en gynnsam tankeprocess, menar studenterna att de måste känna sig trygga i handledningen. Själva funderandet och resonemanget måste också få ta tid och ske i lugn och ro. Det handlar om att få "bolla idéer", att få lyssna och pröva idéer, och då måste det finnas ett klimat som tillåter att olika idéer och tankar får prövas. Överhuvudtaget handlar handledningen om en tanketräning som både är krävande och tröttsam. Att sätta ord på vad det är som leder till ny eller fördjupad förståelse i handledningen och lärandeprocessen är svårt, anser studenterna, *men något händer som gör att man får vidgade vyer och man lämnar den där snäva förståelsen. Man inser att det finns inte ett sätt att förstå något på eller en lösning på ett problem.*

För att skapa en god miljö för tankeprocessen krävs även att studenterna känner sig förberedda på vad handledningen skall handla om och dess syfte. Om de upplever sig välinformerade när de börjar i handledningen kan de lättare vara här och nu i handledningssituationen och dröja kvar i reflexionen av patientens berättelse, istället för att *vara för snabb med att döma och ifrågasätta*. De erfar också att de blir då bättre på att *lyssna och att se det väldigt vidöppet, liksom.*

Den levda kroppens lärande

I handledningen förkroppsligas lärandet på ett uppenbart sätt. Studenterna ger uttryck för att de lever lärostoffet, genom att såväl tanke som känsla och handling är närvarande i bearbetningsprocessen av patientens berättelse. Den abstrakta vårdvetenskapen blir levande när den möter patientens levda värld i berättelsen. Studenterna får på ett konkret och nära sätt känna och erfara patientens perspektiv:

Det är så verkligt och levande när man får ta del av berättelsen och att sedan få diskutera och vända och vrida på fallet.

Denna läroprocess erfars på ett annat sätt än den traditionella, som ofta kännetecknas, av att lära in en massa, typ korvstoppning. Detta lärande, menar studenten, är lugnare och mjukare:

man får lära sig i lugn och ro och man får testa och pröva tankar, så jag tycker att man känner i hela kroppen, det man lär sig.

Den levda kroppens tydliga närvaro i lärandet visar sig också i tillgången till egna erfarenheter, vid bearbetningen av patientberättelser i gruppen. Att få associera till den egna förkroppsligade kunskapen och lita på den, stärker studenterna i deras lärande:

Det är lättare att sätta sig in i fallet om man har upplevt något liknande själv och får använda sig av detta i handledningen. Hur det kändes för mig.

Känslorna får en betydelsefull plats i lärandet. Studenterna erfar att det ofta är en känsla som just är upprinnelsen till att deras reflektion om patientens situation kommer igång. De menar också att det känns mycket viktigt att få arbeta igenom de egna känslorna, som lätt annars skapar obehag och känsla av ensamhet i lärandet. Men det tar tid att få känslorna att träda fram:

Det är svårt och det tar tid att få ur sig känslorna. Man måste ha tålamod för detta tror jag. En del klarar inte det.

Känslornas närvaro i lärandeprocessen kräver både mod och tid. Studenten måste våga visa och uttrycka känslor och dessutom måste tillräckligt med tid finnas för det. Det tycks ta längre tid för känslan att träda fram och bli synlig en för tanken att uttryckas, enligt studenternas utsagor. Det behövs ett ingående arbete med patientens berättelse för att få fram känslor, såväl patientens som studenternas och dessutom tydliggöra vad patienten känner i förhållande till vad som väcks hos studenterna. För detta behöver gruppen stanna upp samt vara kvar i berättelsen och få gräva i situationen, vilket kan vara svårt:

Det är lätt att man drar iväg i sina tankar och känslor till något annat, som man tycker är liknande fall.

Om inte en lärandemiljö utvecklas i handledningsgruppen, som möjliggör för studenterna att få dela och bearbeta det som berör dem på djupet, finns det risk för att de utvecklar en vana att mer ytligt tala om tankar och känslor i relation till patientberättelsen, för att prestera det som krävs i handledningen. Studenterna ger uttryck för att de måste pressa fram känslor och erfarenheter, som inte är förankrade hos dem, vilket bidrar till att lärandeprocessen läggs utanför dem och berör dem inte. Patientberättelsen införlivas inte i studentens värld och de kan då inte tillägna sig någon förståelse för patientens värld. De får inga aha-upplevelser i lärandet, utan *när jag går därifrån så tycket jag att jag skulle nog göra samma som innan, för jag har inte lärt mig något nytt.*

Att delge känslor i handledningen kan upplevas av studenterna, som blottläggande, påtvingat och konstlat. Det händer framförallt när känslor mejslas ut ur upplevelsen och separeras från helheten. Det förväntas att studenterna skall kunna uttrycka vad de känner:

Man måste ändå uttömma sig på känslor, som man egentligen inte kan beskriva. Först skall man säga känslor. Då kan jag känna ibland att jag inte har sådana känslor, men jag måste ändå uttömma känslor.

I denna situation är studenterna utlämnade och sårbara. Med en stark fokusering på känslor i handledningen, som inte möter studentens livsvärld, skapas förvirring, besvikelse och en upplevelse av att vara övergiven:

Jag upplever det ibland som att, vad gör jag med detta sen då? Så går det till ... sedan så ... för man får ingen vägledning. Ja, vad skall jag göra då när jag har suttit och uttömt mig på precis allting?

Mötet med patientens levda värld, inbegriper en mångfald känslor. Patientens situation kan upplevas som tragisk och väcker därmed viss nedstämdhet och ibland hjälplöshet hos studenten. Samtidigt sporrar detta till att vilja ta reda på mer, lära sig mer och förstå bättre för att kunna hjälpa patienten. I bearbetningen av patientens berättelse fokuseras först på att försöka sätta ord på känslorna och sedan förs en diskussion om vad de skulle vilja göra för att hjälpa patienten, som balanseras med vad de kan göra i verkligheten. På detta sätt, menar studenterna, att de har lärt sig att bli medvetna om realistiska möjligheter för att stödja patienten och för att kunna hantera sina egna känslor.

I mötet och samtalet med patienten är det förkroppsligade lärandet påtagligt. Studenterna uttrycker hur de genom att använda sig själva i mötet och hur de genom den egna levda kroppen får tillgång till patientens berättelse. I deras utsagor visar sig hur de med förkroppsligad kunskap lyssnar in patienten, tränar inlevelse, försöker möta patienten och hur de associerar till tidigare erfarenhet för att kunna hantera mötet och skapa en "vårdrelation", *och verkligen få känna vad innebörden av det begreppet egentligen är.* De visar också att de lär sig

något i varje nytt möte genom att få erfara just det mötet. Denna känsla och erfarenhet sjunker in i kroppen och känns verklig och nära. De utvecklar ett konkret kunnande. Denna lärandeprocess innebär också en självgranskning, genom att de arbetar med den egna livsvärlden i förhållande till att förstå patientens livsvärld i handledningen.

Det har känts bra att få jobba med sina egna tankar och känslor och erfarenheter, som man har. Jag har blivit mycket mer självmedveten och hur jag tänker och reagerar i vårdssituationer.

Det visar sig dock att denna möjlighet skulle studenterna behöva mer utrymme för i utbildningen. En student framhåller att hon just har saknat att inte få arbeta mer med egna föreställningar, värderingar och funderingar i förhållande till vårdvetenskapen och patientens värld.

Jag tycker att vi skulle ha mer handledning i hur jag med min livsvärld möter och tar emot vårdvetenskapen. Det skulle vi jobba mer med, så att man får skaffa sig personliga innebörder av begreppen och pröva sin egen förståelse av begreppen innan vi möter patienterna.

Lärandestödets möjligheter

Handledningen åstadkommer en kraftfull vitalitet i lärandeprocessen. Detta lärandestöd leder in studenten till ett spännande äventyr i att upptäcka patientens värld. Nyfikenheten tar överhand i att *vilja veta mer* och intresset för patienten fördjupas allt mer. Nya horisonter öppnas upp, som ger studenten en hisnande känsla i den egna förståelseutvecklingen:

Det är otroligt ibland vad man kan komma fram till om patienten och lösningar av fallet, som man inte hade en tanke på från början. Det känns jätteroligt, det ger liksom en kick.

Genom detta lärandestöd lär sig studenterna såväl vetenskaplig stringens som den levda erfarna kunskapen och de upplever att de växer och utvecklas i handledningen. De breddar den egna erfarenhets- och tankevärlden på ett medvetet sätt, vilket lägger grunden för mognad och stärkt självkänsla, något som efter hand kommer till uttryck i relationen med patienten och vårdarna på vårdavdelningen. Genom att de har lärt sig, *ett annat sätt att tänka*, ett sätt att problematisera och analysera, har de utvecklat en kritiskt analyserande hållning, som de menar att de har nytta av i vårdarbetet. Nyttan ligger främst i att de med hjälp av de vårdvetenskapliga begreppen kan möta patientens livsvärld och förstå patienten som en levd subjektiv kropp.

Det vårdvetenskapliga perspektivet sjunker successivt in i kroppen, menar studenterna, och de utvecklar en hållning i vårdrelationen, som känns alltmer bekväm och trygg. För att möjliggöra denna utveckling krävs emellertid ett digert arbete med sig själv i handledningen. Det handlar bl.a. om att de behöver

tränas i att se sig själva i vårdrelationen, som kan vara både smärtsamt och tröttande och förutsätter därför ett engagerande och bekräftande lärandestöd. Studenterna framhåller här betydelsen av en trygg och tillitsfull anda i handledningsgruppen, där de, *vågar prata och inte vara rädd för att säga fel* och att våga vara avvikande genom att, *man vågar säga sin mening, för den andre tar inte illa upp och blir inte arg*. Det handlar också om att våga visa sig för varandra, *att jag vågar tala om mina svagheter och brister, såsom jag upplever det*. Hit hör också att tillåta känslor av alla slag, vilket kräver en respektfull stämning i gruppen. Det innebär att studenterna lyssnar uppmärksammat på varandra och att de ger varandra återkoppling på upplevelser, känslor och tankar, som även kan, *vara negativ för mig, men bara att man får någon respons eller synpunkt på det man säger och grannar på*.

Ofta erfar studenterna en stor samstämmighet i gruppen och de upplever stöd och bekräftelse genom denna samsyn. Men de menar också att de i handledningsgruppen, har gjort upptäckter om, hur olika perspektiv präglar olika sätt att tänka, *alla tänker vi ju olika egentligen*. Deras tänkande har förstärkts och de har kommit längre i den egna reflektionen, tack vare gruppens frågor och kommentarer. Synpunkter och uppfattningar har stötts och blötts i handledningen på ett livfullt sätt. Sammantaget har detta inneburet en ökad självkänedom med en ökad medvetenhet om egna förmågor, reaktioner, svagheter och att kunna hantera den egna osäkerheten, vilket studenterna uttrycker som, *jag känner mig mer mogen nu och klokare*.

För lärandestödets möjligheter spelar handledarna en viktig roll. Att studenterna blir bekräftade i sina erfarenheter har avgörande betydelse för att stärka deras självkänsla och främja lärandet i handledningen. Det har även betydelse för hur studenterna uppfattar handledningen som lärandestöd. Handledarna slår an tonen i handledningsgruppen genom deras förhållningssätt till studenterna och till att stödja lärandet. De tydliggör handlednings-strukturen och vad som är tillåtet i handledningen. Studenterna upplever att det finns en strävan hos handledarna att vara öppna för deras lärandebehov, men handledningsmetodens givna struktur begränsar flexibiliteten och studenterna erfar ibland en låsning, som utestänger dem från lärandestöd.

Studenterna kan se att utmaningen för handledarna är att upprätthålla ett tydligt patientperspektiv i handledningen, så att studenterna successivt kan förstå och tillägna sig det perspektivet, men samtidigt önskar de att handledarna är öppna för deras livsvärld så att deras upplevda lärandebehov uppmärksammas och ges prioritet. Det kan ibland tyckas uppstå en konkurrens mellan två livsvärldsfokus, patientens och studentens, exempelvis erfar studenterna ibland alltför starkt patientfokus, som gör att deras egna känslor och upplevelser i vårdkontexten kommer i skymundan:

Men det som händer för mig i praktiken? Det är så mycket känslor som är svåra att hanterajag kan inte få in allt i en patientberättelse...det är för mycket fokus på patienten och att vi bara skall hålla oss till den där berättelse....

Att kasta sig in i patientberättelsen, vid ett handledningstillfälle, känns alltså inte alltid bekvämt för studenterna, utan de efterfrågar i stället en visad lyhördhet för hur det är för dem i vårdsammanhanget. De egna känslorna tenderar att komma i förgrunden och skymmer sikten för att med klarhet kunna se patientens livsvärld. Studenterna menar att de behöver reflektera över frågor så som, *hur är det för mig, hur känner jag för patientens lidande, vad är mitt lidande, hur är jag i relationen med patienten*. De menar att dessa funderingar behöver de få lyfta för att kunna närma sig patienten och skapa vårdrelationen:

Ibland så på handledningen så känns det som om jag som student behöver vara i fokus också. Att det är jag som behöver vägledning, för att jag skall förstå den här patientens livsberättelse. För att jag skall förstå den här patientens så behöver jag i så fall stöd som student, i så fall...

Risken för att ett led hoppas över i handledningen, avseende livsvärldsfokus, är uppenbar om inte studenternas egen livsvärld först reflekteras över och medvetandegörs, innan de närmar sig patientens. Förutsättningen för att denna reflexion skall ske är att handledarna visar en öppen samt tillåtande och tillitsfull attityd, så att studenterna vågar ta upp sina funderingar:

Hon frågade om det var någon som hade något annat att ta upp, men det fanns liksom inte tid och det kändes inte riktigt sådär ...det var kanske inte sådant som man skall ta upp, men det kändes otroligt jobbigt för mig då....

Här framkommer också betydelsen av att tid ges för studenternas värld, vilket visar sig i studenternas utsagor på olika sätt:

för det kan vara olika saker som man vill ta upp med dem, bekymmer man har eller något som hänt på avdelningen som man måste få prata om...., men det ges inte utrymme och då vill man ju inte heller påbörja en sådan sak.

Handledningens fokus är patientberättelsen och handledarna tillåter som regel inte att studenterna tar upp spörsmål som inte direkt är knutna till den aktuella berättelsen. Studenterna upplever här att handledarna är alltför hårt styrda av att hålla fast vid patientens berättelse, vilket ibland gör dem besvikna:

Ibland kan det ha hänt något jobbigt under dagen eller tidigare under veckan, en patient har gått bort kanske, och man känner att man inte är van att hantera sånt och annat jobbigt, som händer på avdelningen. Sånt tycker jag att man skulle få ta upp på handledningen. Det känns trist att inte få göra det.

Följaktligen saknar studenterna trygghet i att få utrymme till att lyfta egna tankar och känslor, vilket medför besvikelse och kritik mot handledningen, *egentligen tycker jag att jag borde få stöd, men det ges inte utrymme till det.*

Ur studenternas perspektiv är den ideala handledningen en flexibel följsamhet mot studenternas behov av att lära om patientens värld. En god handledning tar alltså sin utgångspunkt hos studenten och stannar upp i studentens upplevelse samt lyfter känslor, för att därifrån ta språnget till att tydliggöra samspelet med patientens livsvärld. Studenterna efterlyser just stöd i att bättre förstå patientens livsvärld i förhållande till den egna och därför har de behov av att få dela sina upplevelser med gruppen. I gruppgemenskapen känns det tryggt och positivt att få göra det. Denna trygghet kan emellertid svikta om inte det ges utrymme för varje livsvärld.

Mötet mellan teori och vårdpraxis underlättas betydligt i lärandeprocessen genom två handledare i gruppen. Sjuksköterskan delar studentens upplevelser på ett påtagligt sätt genom att hon/han erfar den levda komplexiteten i det dagliga vårdandet. Det ger en viss trovärdighet för, *hon förstår på ett annat sätt än läraren gör*. Studenten får av sjuksköterskan bekräftelse på att, *det är ok att det känns jättesvårt och man vet inte vad man skall göra*, ibland i vårdandet. Vidare kommer studenterna, genom sjuksköterskan, i kontakt med variationerna i vårdpraxis, vilket väcker till ytterligare nyfikenhet. Läraren *står för ideal-bilden*, det teoretiska perspektivet, men även för kontinuitet och trygghet i utbildningen:

det känns skönt för vi har ju haft henne som handledare innan, så vi känner henne och hon kan hela utbildningen.

Vårdvetenskapen och vårdpraxis tydliggörs och vävs samman genom de två handledarna, vilket ger kunskapen en djupare mening, som uteblir utan denna handledning, *därför är det klockrent med en lärare och sjuksköterska som handledare*, menar en student. Handledarna måste emellertid samarbeta på ett sådant sätt, så att inte det ena perspektivet tar överhand. Det ideala anser studenterna är när handledarna arbetar följsamt, utan att vara styrda av en framtagen plan.

De jobbar väldigt bra ihop och verkar inte ha en direkt uppdelning i handledningen, utan det har flutit på hela tiden. Det har känts väldigt naturligt när de handleder och de har varit öppna för våra frågor och synpunkter. (S5)

Det krävs emellertid att handledarna på ett uttalat sätt kompletterar varandra, för att inte studenterna skall erfara att; *det hade varit bättre med en handledare, för det är ju i alla fall bara en som håller i det*. Studenterna upplever då att en av handledarna är mer betydelsefull, eftersom, *den ena måste fråga den andra hela tiden*. Vidare framkommer i studenternas utsagor betydelsen av att den handledande sjuksköterskan kommer från det praxisfält där studenterna gör sina praktiska studier:

Hon förstod bättre vad det handlade om och kunde förklara en del ...det blev mer verklighetstroget. Vi fick en bättre bild av problematiken...ja, hur det är för patienter med psykiska sjukdomar.

När samspelet mellan handledarna brister tycker sig studenterna märka att, *det har blivit småtjurigt mellan dem ibland*, vilket väcker förvirrade känslor hos studenterna, som hindrar deras lärande. I anslutning till denna negativa bild framkommer också att de två handledarna inte på ett tydligt sätt har representerat ett teoretiskt, respektive ett praktiskt perspektiv. Om handledarna däremot samverkar på ett följsamt sätt tycker studenterna sig märka att två handledare ökar öppenheten för studenterna och deras erfarenheter samt perspektiv. De tror att, *om det bara är en handledare så finns det risk för att det blir en för styrande handledning, som det är i undervisningen på skolan*.

Det är emellertid inte enbart teori och praxis som skall sammanvävas i handledningen, utan här sammanstrålar två vetenskapliga fält, vårdvetenskap och medicinsk vetenskap, vilka skall kunna hanteras av studenterna i mötet med patienten. Deras förväntningar är att få stöd i att förstå hur dessa kunskaper samverkar i vårdsituationen och hur de skall kunna använda båda kunskapsområdena för att skapa helhetsförståelsen av patientens behov och situation. Dessa förväntningar införlivas ganska väl i handledningen. Studenterna tycker sig förstå hur dessa kunskapsområden kompletterar varandra och hur de skall tillämpa dem i omvårdnaden av patienten, då det måste ske en anpassning till patientens specifika behov:

...jag menar vi går ju inte ut och gör omvårdnad för patienter och så är det likadant för alla utan de beror ju väldigt....

De betonar att de nu också har fått erfara vad som är sjuksköterskans professionella kunskapsområde och på vilket sätt samverkan sker med den medicinska professionen:

...man har sitt eget professionella yrkesområde, som är skilt från läkarens medicinska, men samtidigt skall man kunna diskutera.....det måste hela tiden finnas ett samarbete....vi kompletterar varandra.

Studenterna menar att det är viktigt att sjuksköterskan värnar om sitt kunskapsområde och använder begrepp och termer, som ligger inom ramen för detta och inte överför den medicinska terminologi till omvårdnadsområdet, vilket följande ger uttryck för:

*Det låter för medicinskt att använda ordet omvårdnadsdiagnos.
Det liksom...det är bättre med omvårdnadsbehov då, för annars
blir det ju lite ihopblandat, så man kan ju undra, ja, men oj då,
vilket är vilket.*

Handledningens tidsaspekt är inte oväsentlig för studenterna. Dels krävs det ett visst antal handledningstillfällen, *för att komma in i tänket och för att den här handledningen skall sätta sig i kroppen*. Dels behövs det tillräckligt med tid för att hinna med de patientberättelser som är planerade att behandlas vid ett tillfälle och framförallt att hinna med att avsluta bearbetningen för att återskapa en ny helhet av förståelse av berättelsen. Studenterna har olika förslag på hur valet av tid skulle kunna förbättras, så att de kan få ut mer av lärandestödet. Ett alternativ är att handledningstillfällena sprids ut under en längre tid och pågår under 10 veckor (= hela praktikperioden) i stället för 5 veckor. Ett annat alternativ är att utöka tiden per tillfälle genom att starta direkt efter lunch och lägga in en paus under eftermiddagen. Dock måste denna tid ställas i relation till vad *vi orkar under en eftermiddag, då vi är trötta efter lunch och efter att ha startat tidigt på morgonen i vårarbetet*. Ett dilemma som studenterna ibland upplever i vårdpraxis är att handledningen uppfattas som separerad från de övriga praktiska studierna på avdelningen. De kan då erfara att det blir för tätt med handledning en gång per vecka, eftersom det tar tid att både förbereda sig och vara i handledningen. De hinner därmed inte träna och lära sig allt som ingår i de praktiska studierna på avdelningen.

Bedömningens skugga

Kunskaper och förmågor som studenterna har utvecklat under de praktiska studierna och i handledningen skall bedömas, vilket sker i en praktisk examination. Överlag erfar studenterna denna form av examination med positiva förtecken. De menar att den är både fordrande och konkret verklig och känns därför meningsfull. Samtidigt är den något nytt för dem, *som ligger som ett stort orosmoln över praktikperioden*. Bedömningens skugga vilar på så sätt över studenterna och de beskriver hur tankarna, med inslag av oro, kretsar kring den kliniska examinationen och hur tiden på praktikplatsen fokuseras på att hitta en lämplig patient att ha samtalet med, som är den första delen av examinationen. De upplever att det inledningsvis finns för mycket oklarheter om hur examinationen skall gå till. Studenternas behov av att i god tid få veta mer om genomförandet är påtagligt, exempelvis behöver de känna att de har förstått hur de tre stegen ska genomföras. De tror också att om de hade fått en mer tydlig information skulle de ha varit lugnare och, *inte upplevt sådan stress samt, en känsla av att vara ute på hal is*.

Den första upplevda svårigheten, avseende examinationen, är att kunna genomföra ett bra samtal med patienten. Här finns viss ambivalens hos studenterna. Det är viktigt för dem att våga utmana förmågan att skapa en god kontakt med patienten, men samtidigt känns denna uppgift nästan oöverkomlig, *för hur skall man få den information som man behöver*. När samtalet genomförs kan det upplevas som onaturligt och spänt på grund av att det sker under övervakning och skall bedömas. Om studenten finner ett gott stöd i Redi-sjuksköterskan avlägsnas dock alla farhågor:

Jag fick så bra handledning av Redi-sjuksköterskan dagen innan. Syftet med samtalet blev då också tydligare för mig.

Hon sa också att hon kunde gå in i samtalet om jag skulle tappa tråden, eller inte veta vad jag skulle säga

En uppföljning med REDI-sjuksköterskan, direkt efter samtalets genomförande, ger studenten bekräftelse, vilket inger viss säkerhet. Vidare kan oron inför samtalet minskas genom att studenten får aktivt öva sig i att ha samtal med patienter under praktikperioden. Det känns tryggt att ha viss förberedelse inför "examinationssamtalet", genom att sätta upp stödpunkter för samtalet, *men som man är fri att lämna under samtalets gång*.

Inom den psykiatriska kontexten kan det vara särskilt känsligt med denna form av examination, menar studenterna. För att kunna genomföra ett samtal på det sätt som examinationen kräver, är det nödvändigt att patienten har förtroende för studenten, vilket utvecklas under en längre vårdrelation i denna kontext. Den korta praktikperioden tillåter inte att en sådan relation skapas och därför är det nödvändigt att den personliga handledaren är med när studenten genomför samtalet, så att patienten känner sig trygg och kan slappna av. Samtidigt kan denna typ av examination vara särskilt passande inom den psykiatriska kontexten, framhåller en student, eftersom det här finns en öppenhet för att inte givna mallar måste följas.

Överlag är det viktigt att examinationssamtalet får en naturlig plats i vårdandet, menar studenterna. Patienten är i en sårbar situation och kan lätt utnyttjas för just detta ändamål, dvs. för att enbart ha ett examinationssamtal med. Det kan också finnas risk för att det skapas en mycket god relation med patienten i samtalet, som sedan inte följs upp, beroende på att studenten slutar sin praktikperiod på avdelningen. En patient kan då känna sig övergiven i en sådan situation, betonar en student.

Den andra delen av examinationen som är ett seminarium upplever studenterna som stödjande och lärorikt. De får synpunkter från gruppen och handledarna på hur de kan gå vidare i sin analys av samtalet, vilka vårdvetenskapliga begrepp som är användbara samt hur de skall färdigställa den skriftliga delen för inlämning. De upplever emellertid inte att seminariet har karaktären av ett examinationsseminarium, med bedömning av deras prestationer. Den

bedömningen får de i stället på den skriftliga inlämningen. I denna del skall studenten också knyta analysen av patientens berättelse till en vetenskaplig artikel. Detta erfar studenterna, *som en påklustrad uppgift* och att *det är för tajt med tid för att kunna göra en ingående artikelsökning och göra kopplingen på ett djupare plan*. En student framhåller också att de vårdvetenskapliga begreppen, *har tvingats på, som inte alltid har känts naturligt, men de måste vara med. Det tycker jag har skiljt sig från handledningen, där vi mer prövade om de gick att använda*. För övrigt anser studenterna att den skriftliga delen tenderar att få störst dignitet i examinationen som helhet. De önskar att de kunde få *redogöra mer muntligt och samtidigt knyta an till litteraturen*. Det skulle göra examinationen mer praxisrelaterad och mer nära handledningsidén, anser de. De skulle då muntligt kunna föra sina reflekterande resonemang och pröva sig i att bemöta frågor och kommentarer. På så sätt skulle de få möjlighet till en annan bedömning och feedback, tror de. Den kliniska examinationen tenderar nu istället att bli en teoretisk produkt i slutändan, som inte skiljer sig mycket från andra studieuppgifter, enligt studenterna.

Delresultat 2

Att utveckla förståelse för patientens värld genom reflekterande vårdvetenskaplig handledning, såsom det erfars av studenter i ambulanssjuksköterskeutbildning.

Den reflekterande handledningen skapar ett perspektiv, som präglas av en stark tilltro till berättelsens vitala drivkraft för lärandet. Genom den konkreta och levande patientberättelsen, som utgör navet i handledningen, igångsätts en livfull aktivitet i lärandet som blottlägger fördomar, synliggör värderingar och vänder synsätt, som förändrar förståelsen av patientens situation och vårdandet. Denna nydaning i synsätt, som öppnar upp för en bred och utvecklad förståelse för patientens värld, reduceras dock av tydligt fokus på problem och problemlösning, som stöds av en metodcentrering i handledningen, vilket försvårar reflexionen.

I mötet mellan patientens berättelse, studenternas erfarenheter och praxisrelaterad kunskap uppkommer reflexionen. Vårdvetenskapen spelar en underordnad roll i reflexionen. Den framstår som överflödigt och saknar betydelse för att kunna vårda patienterna.

Målet för studenterna är att utveckla ett gott "handlag" i vårdandet där vårdteoretiska begrepp inte passar in. Genom vårdvetenskapens ringa kraft i handledningen stängs den ute från lärandeprocessen och därmed ökar gapet mellan vårdvetenskapen och vårdandet. Det finns dock en önskan om att vårdvetenskapen skall transformeras till praktiskt handlande, som förstås som det optimala i vårdandet. Denna önskan uppfylls emellertid inte i handledningen.

Handledningens vaga stöd i att förstå vårdvetenskaplig kunskap och i att sammanväva den med vårdpraxis lämnar luckor i studenternas lärande, som skapar en otillfredsställelse hos dem.

Denna essentiella innebördsbeskrivning av studenternas lärande i handledningen har variationer och nyanser, som presenteras nedan i form av innebördselement.

Innebördselement:

Berättelsens kraft i handledningen

Problem- och metodcentrering

Det goda handlagets styrka

Klyftan mellan vårdvetenskap och vårdande

Oreflekterad hållning till vårdvetenskap

Berättelsens kraft i handledningen

Studenterna uttrycker sin glädje över att få arbeta med konkreta och upplevda patientsituationer, som de ofta benämner som ”fall”, i handledningen. De erfar att de i bearbetningen av berättelsen lär sig hur de kan hantera olika situationer och se möjligheter genom att förstå alternativa sätt att handla. Det handlar om ett medvetandegörande som känns positivt för studenterna genom exempelvis, *man tappar ju skyggglapparna lite och det är ju bra.*

På detta sätt kommer de ur sitt *enkelriktade sätt* att se på situationer i vårdandet och lär sig ett nytt sätt att tänka och förhålla sig till patienten. Olika infallsvinklar vävs in som skapar olika sätt att förstå en och samma situation. Det kommer exempelvis till uttryck på följande sätt:

Det handlar om att byta vinkel och se det ur ett annat perspektiv

eller

Man får vidgade vyer på problemet, att det finns fler infallsvinklar än de vi har när vi börjar

I reflexionen, med utgångspunkt i patientberättelsen, sätts egna fördomar och förståelse på spel, vilket kan vara svårt att hantera och en ansträngande process att ta sig igenom för, *man kan ju inte bortse från det man vet och hur man har tänkt tidigare.*

Ofta berörs studenterna av patientens berättelse och de känner ett starkt engagemang för att strida för patientens rättigheter och trygghet. De upplever sin roll som *patientens förlängda arm* och att de *för patienternas talan* eller som en student uttrycker det, *patientens mål är vårt mål*. För dessa studenter kan det handla om att patienten får komma till rätt vårdenheter för adekvat vård:

I psykiatrin, där man hamnar mellan stolarna så att säga vill ingen ta emot en patient och vi sitter mitt i natten med patienten, som ingen vill ta emot för den passar inte in varken på psyk eller kirurg eller medicin eller någonstans och till slut pendlar man mellan de olika vårdinrättningarna.

I handledningen erfar studenterna att de får möjlighet att lyfta och synliggöra både känslor och fördomar, som är förknippade med denna problematik och därmed se situationen med andra ögon, som leder till att de kan se söka andra vägar för att stödja patienten. Det ger dem *ett bredare perspektiv* på hur de *skall kunna handla på ett bättre sätt*. En student berättar:

Jag har tidigare reagerat rätt aggressivt och velat gå till handling och säga att "det här är ert ansvar", men nu lärde jag mig att det är bättre att söka andra alternativ.

I reflexionen av patientberättelsen vävs medicinska aspekter och behov samman med omvårdnadsaspekter och behov. Studenterna menar att dessa två sidor av vården inte kan särskiljas, *eftersom det sker samtidigt i verkligheten*. Ur studenternas perspektiv blir därmed handledningen verklighetsförankrad, vilket de upplever som styrkan i detta lärandestöd. Deras förståelseutveckling och handlingsberedskap blir på detta sätt mer påtaglig.

Handledningen med utgångspunkt i berättelserna har inneburet ett positivt lärande för studenterna. De ger uttryck för att de har fått en bättre helhetsförståelse för patienten i olika sammanhang, som också har inneburet en personlig utveckling för dem.

Problem- och metodcentrering

En tydlig inriktning i bearbetningen av patientberättelserna är fokusering på problem och problemlösningar. Studenterna framhåller betydelsen av att reda ut och att kunna lösa de problem som berättelsen består av. Med handledningens problemorienterade arbetssätt erfar studenterna att de utvecklar en flexibilitet i vårdarbetet.

Patientberättelserna, som studenterna har med sig till handledningen, har karaktären av att vara problemfokuserade. Handledningens uppgift är att komma fram till en lösning på det aktuella problemet, genom *olika angreppssätt*. Angreppssätten utgörs av olika metoder:

Vi har haft, tror jag, fyra olika modeller för att komma fram till olika lösningar, så vi har fått lära oss fyra olika modeller

Studenterna upplever att det är svårt att just sätta ord på vad dessa modeller består av och hur de fungerar, men det ingår begrepp, såsom; *resurser, behov, ramar, riktlinjer, mål samt olika frågeställningar*, som behandlas med hjälp av olika hjälpmedel. Ett exempel är:

Vi hade när vi skrev dem här, stora arken vad hade vi då, vi hade tre olika frågeställningar där va?

Studenternas uppmärksamhet är riktad mot att se problemet/problemen och lösningarna är centrala för att de skall lära sig alternativa handlingsätt i vårdpraxis. Deras problem-fokusering kommer till uttryck i såväl tanke, som känsla och handling och de menar att handledningens suveränitet ligger just i tillämpningen av olika problemlösningssmodeller. De anser att det är viktigt för dem att *få vidgade vyer på problemet* och att *ett problem kan ha flera lösningar* samt *hur man skulle kunna göra istället*.

Av det problemlösande arbetssättet, som inbegriper reflexion, har studenterna lärt sig ett sätt att tänka och bearbeta upplevelser och erfarenheter, exempelvis menar en student *att inte den första tanken är tillräcklig, utan man har lärt sig att tänka i flera led*. De uttrycker detta också som att de har fått verktyg i sitt yrkesutövande.

Emellertid finns det, enligt studenterna, patientberättelser som är mycket komplexa och som med svårighet kan behandlas i handledningen. I vissa fall är både handledningen och metoderna otillräckliga för att nå fram till förståelse och lösning på den komplexa problematiken. Exempel på sådana berättelser är de som rymmer svåra etiska spörsmål.

Klyftan mellan vårdvetenskap och vårdande

Vårdvetenskapen framstår för studenterna som konstruerade teoretiska begrepp, vilka inte är relevanta för vårdpraxis. Det är ett språk som är filosofiskt och svårbegripligt och därför *känns det fel att använda dessa ord i vårdandet*. Genom ordens mycket abstrakta karaktär är de dessutom svåra att översätta till praktiskt handlande, menar studenterna. Vidare är vårdvetenskapen med dess begrepp inte kända av vårdare i vårdverksamheten och därför inte användbara i kommunikation och samarbete med blivande kollegor.

Vårdvetenskapen har inte heller en given plats i handledningen och begreppen används inte explicit i bearbetning av patientberättelserna, *vi har inte diskuterat exempelvis vårdrelationen som begrepp, utan det har nog vävts in mer eller mindre omedvetet*. Studenterna menar att *dessa ord* egentligen inte behövs för att utreda problemen *i patientfallen, utan samma sak kan framkomma utan de orden*. Men även om vårdvetenskapen, ur studenternas perspektiv, tillhör den akademiska världen och därmed är främmande för vårdpraxis, så tycker de sig märka att det som de vårdvetenskapliga begreppen handlar om finns implicit närvarande hos dem i såväl handledningen som i vårdandet, *vi använder dem omedvetet i allt vi gör*. Exempelvis menar de att patientperspektivet alltid är överordnat i handledningen och att de förmodligen tänker vårdvetenskapligt, men omsatt i andra ord. En student uttrycker detta som:

Men jag har väl alltid förstått på något vis att bryter patienten ett ben så ändras hans sätt att vara under en viss tid framåt och då kan man ju benämna det med mina ord och säga att patientens tillgång till världen ändras och....

Men här smyger sig en viss osäkerhet in hos studenterna. De vet inte om de egentligen har förstått innebörden eller betydelsen av de vårdvetenskapliga begreppen och därmed är de inte heller säkra på om det är en vårdvetenskaplig grund som de använder sig av i reflexionen och lärandet i handledningen. Samtidigt som de upplever sig präglade av begreppen kan de inte se vad begreppen har tillfört i deras lärandeprocess.

Denna något osäkra hållning till vårdvetenskapen skapar viss förvirring hos studenterna där de vacklar mellan att "tror sig veta" och att "vara osäkra på om de har förstått", något som handledningen inte hjälper till att reda ut och ge insikt om. Istället fastnar studenterna i erfarenheter som grund för att utveckla förståelse för vårdarbetet. Den för givet tagna attityden hos dem spelar en stor roll i deras hantering av problem och problemlösning.

I den problemfokuserande attityden kan de vårdvetenskapliga begreppen framstå som störande och väcka irritation hos studenterna i deras lärande. En student menar exempelvis att *begreppen känns väldigt påklistrate och stör mig därför att de styr mig*. Vidare framkommer en otillfredsställelse med att begreppen inte har en given innebörd eller definition, *livsvärld, vad betyder det? Det är väldigt filosofiskt och kan betyda vad tusan som helst*. Denna oklarhet skapar viss oro hos studenterna och de menar att användning av vårdvetenskapliga begrepp i vården skulle mer splittra än ena vårdarna i sina uppdrag:

Det är ett problem att de kan innebära så mycket, olika saker, olika uppfattningar, olika personer lägger olika innebörd i begreppen. För det är ju viktigt att man kan definiera vad man sysslar med, tycker jag

Även om begreppen inte har en framträdande plats i handledningen *traggas* de i utbildningen för övrigt, men utan att studenterna når en djupare förståelse av dem. Vårdvetenskapen "hänger" på så sätt något löst i utbildningen och blir inte integrerad och personliggjord i studenternas lärande. Begreppen används exempelvis på ett mekaniskt sätt i studie- och examinationsuppgifter, vilket uttrycks som *man lägger in dem i texten, för det krävs för att bli godkänd*.

Trots en negativ inställning till vårdvetenskap hävdar studenterna etikens betydelse i vårdandet, som de förklarar med att *etiska problem är så vanliga och därför behöver vi etiken i utbildningen, men inte vårdvetenskapen*.

Det goda handlagets styrka

Det optimala vårdandet kommer till uttryck i handlandet, enligt studenterna och de betonar här handlagets betydelse. Det goda vårdandet sitter med andra ord i vårdarens händer, och utvecklas genom erfarenheter av olika vårdsammanhang. Men förmågan att kunna se och göra bedömningar, vilket studenterna talar om som *den kliniska blicken*, vävs också in i det goda handlaget. Här hyser studenterna stor respekt för erfarenhetens betydelse och det är därmed särskilt värdefullt för dem att erfarenhetsbaserat kunnande synliggörs i handledningen, genom den handledande sjuksköterskan. De framhåller också vikten av att de själva får erfara olika vård- och patientsituationer för att kunna lära sig yrkesutövandet, för *det går inte att teoretiskt lära sig det praktiska handlaget*.

Erfarenheten har alltså prioritet i lärandeprocessen, när det goda handlaget skall läras, men studenterna kan också se en poäng i att knyta ihop teoretisk kunskap med den praktiska levda erfarenheten i detta sammanhang. För att möjliggöra detta måste dock det teoretiska innehållet transformeras till konkreta beskrivningar av vårdandet. Detta sker bäst genom att använda *fallbeskrivningar*, såsom det är upplagt i handledningen. Studenterna betonar här vikten av att det teoretiska hanteras på ett sådant sätt att det kan sammanvävas med den vårdande verkligheten, för att kunna integreras i lärandeprocessen. De önskar att det fanns mer av den formen av lärandestöd i utbildningen när det gäller att förstå vårdvetenskap, som lätt har tendensen att *bli för filosofisk och akademisk*.

Ett skäl till att vårdvetenskapen får en undanskymd plats i studenternas lärande kan vara den medicinska centreringen i den blivande yrkesutövningen. Uppdraget att rädda liv har en överordnad roll, som exempelvis uttrycks på följande sätt:

Det medicinska kommer ju först. Vi har ingen nytta av att reda på det sociala eller om livsvärlden om vi inte kan hjälpa patienten. Alltså specifikt om patienten dör framför oss så har vi ingen nytta av att veta.....

Oreflekerad hållning till vårdvetenskap

Det osäkra och något diffusa förhållandet till vårdvetenskaplig kunskap, som intervju-materialet andas, innebär en delvis oreflekerad hållning hos studenterna, men som ändå inrymmer en eftertankens potential. Studenterna försöker att vända och vrida på de vårdvetenskapliga begreppen och vill inte förkasta dem helt, men de har inte ännu lyckats greppa dessa begrepp så att de får en mening i deras lärande. De har en känsla av att de förstår dem till viss grad för de är så självklara för vården, vilket kommer till uttryck i att, *lidandet finns ju hos varje patient och varje patient är ju unik så man måste få en bild av varje patient och vårdrelationen finns ju alltid när vi har kontakt med patienten*. Studenternas utsagor vittnar om en ytlig förståelse. Det gäller även patientperspektivet, som har en tongivande roll i handledningen, men utifrån en självklar och oreflekerad idé om att patienten sätts på ett naturligt sätt i centrum. Det finns dock tillfällen när studenterna har gett begreppen en bättre chans att bli

mer begripliga, genom eftertanke. De har då stannat upp och reflekterat över det egna förhållningssättet exempelvis med hjälp av begreppet vårdrelation:

Det där med vårdrelation blir ju särskilt viktigt när man kommer till en annan främmande människas hem. Det tycker jag har blivit mer tydligt för mig.

En student bär med sig en reflexion över vårdlidande:

Vad patienten ibland utsätts för har man fått grepp om och kan bättre uttrycka nu....det har gett en tankeställare, för mig i alla fall

En annan student har använt begreppet vårdlidande i sin reflektion kring en speciell patientsituation.

Det var den där patienten i psykiatrin, en invandrarkvinna som inte kunde språket. Jag satt och tänkte på det där vi hade prata mycket om bemötande och fördomar och....det var verkligen ett vårdlidande för den kvinnan när psyk inte tog emot henne, även om det berodde på överbelastning på avdelningen var det vårdlidande för patienten, ja, det var svårt för henne.

Ytterligare ett exempel på hur lidandebegreppet får en kontextuell betydelse, avseende en central uppgift för ambulanssjuksköterskan, nämligen att föra patienten till rätt vårdinrättning:

Jag tänker på det här speciella fallet, så kan vi inte lindra patientens lidande om vi inte får patienten till den vårdinrättning, som är beredd att ta emot och hjälpa honom.

Även patientperspektivet finns reflexioner kring:

Patientperspektivet är ju från patienten själv alltså, vi tar upp det i handledningen, som patienten har beskrivit något för oss om hur det är

Det går att skönja en påbörjad reflexion hos studenterna med syftet att tydligare försöka förstå vårdvetenskapens potential, men den är ännu i sin vagga och de saknar stöd i att komma vidare i denna reflexion, eftersom handledningen inte har haft den kraften.

Delresultat 3

Att handleda med reflekterande vårdvetenskaplig handledning för att stödja studenters lärande, såsom det erfars av handledarna.

Den lärande kraften i handledningen skapas när ”två världar” möts, i en genuint samstämd ”tvåenighet”. Detta ger en solid grund för sammanflätningen av teori och praxis. Det tvåeniga handledarskapet karaktäriseras av ömsesidighet och respekt för varandras kunskaper. Denna tvåenighet är emellertid sårbar och det krävs närhet och öppenhet för varandras världar om ett tryggt samspel ska fungera. Samspelet förutsätter modet att träda fram och representera den kunskap och erfarenhet, som respektive handledare är bärare av. Detta kan då ge förebilder för studenterna. Förebilder som fördjupas med hjälp av reflexion.

Handledningen utgör även en lärandeplattform för handledarna. Reflexionen i handledningen pågår parallellt hos handledare och studenter och den hämtar näring i känslor som upptäcks och artikuleras. Reflexionens avsikt är att aktivera, förbrylla, skapa oreda och därmed väcka till begrundan. Genom att synliggöra vägar för eftertanke och reflexion blir tankemönster tillgängliga för såväl studenterna som handledare, som på så sätt erfar reflexionens möjligheter.

Handledningens utmaning är att möta studenten i dennes lärande och att göra alla delaktiga. Att handledarna lyssnar, ser och känner in, är nödvändigt för att uppmärksamma studenternas behov av lärandestöd. Det handlar här om ett genuint intresse med känslomässigt engagemang för studenten och dennes lärande. Strävan är att inta en öppen och flexibel hållning, som har balans som motto; balans mellan följsamhet och utmaning, mellan krav och kravlöshet.

Handledningens mål är att skapa en lärande och lustfylld miljö som väcker nyfikenhet att lära mer. De vårdvetenskapliga begreppen vävs in i patientens berättelse, som utgör stommen i den lärande miljön. Genom en metodologisk bearbetning av vårdvetenskaplig kunskap, patientens berättelse och praxiskunskap, är avsikten att fördjupa studenternas förståelse för patientens situation. Överskuggande hinder för studenternas lärande kan härledas till såväl student som handledare, men påfallande är hinder som relaterar till handledarnas svårigheter i att närma sig studentens lärandeprofil och problematiken i att klargöra patientperspektivet i förhållande till vårdarbetet samt bristande vårdvetenskaplig kompetens i vården.

Innebördselement:

Tvåenigt handledarskap

Handledarnas lärande

Reflexion som lärandestöd

Sammanvävning av vårdvetenskap med patientens berättelse

Studenten som lärande subjekt

Handledningens lärande miljö

Tvåenigt handledarskap

Framträdande för denna handledning är att handledningsgruppen leds av två handledare, som överlag erfars som mycket positivt. Handledarparet kompletterar samt stödjer varandra och de upplever exempelvis att de *har varit som mentorer för varandra*. En sjuksköterska uttrycker det som; *annars hade det varit omöjligt tror jag. Jag hade inte klarat det själv faktiskt utan det var att vi var två det var en förutsättning att det gick så bra som det gjorde*. För lärarna känns det tryggt att ha stöd i ”praxisperspektivet” i handledningen, eftersom det inger förtroende hos studenterna. Att sjuksköterskan dessutom representerar den vårdkontext där studenten praktiserar förstärker förtroendet ytterligare. Det visar sig inte minst i handledning av studenter som praktiserar i psykiatrisk vård. I planeringen, inför handledning, kan handledningsparet utbyta kunskaper och erfarenheter, vilket ibland resulterar i häftiga diskussioner, som berikar var och ens erfarenhetsvärld. Handledarna får på detta sätt ökad förståelse för varandras världar; *vi har lärt av varandra* och de upplever att de, kunskaps- och erfarenhetsmässigt, komplettera varandra. Handledningsparet fungerar på så sätt som en *fysisk bro mellan teori och praxis*. När ett handledningspar matchar varandra riktigt väl, kan det komma till uttryck i att; *vi gled in i varandras tänk* och att *det var som två själar möts*. Vikten av att trivas tillsammans är påtaglig för att kunna fungera i handledningsgruppen.

Två perspektiv kan öppna upp och få liv i bearbetning och analys av studentens patientberättelse, vilket fördjupar handledningen, som exempelvis kommer till uttryck enligt följande:

...man får ju olika infallsvinklar. Annars blir det ju bara jag som handledare och min synvinkel på det och studentens, men studenten kanske inte har så stor erfarenhet, då blir ju mitt synsätt styrande... så är man ensam blir det ganska styrt.

Men att vara två handledare ställer också krav. Det krävs bl.a. att paret lär känna varandra och att var och en hittar sin roll i handledningen, vilket tar både kraft och tid. *Vi måste känna att vi är på samma spår och att personkemin stämmer*, menar handledarna. För att handledningsrollen ska ta form krävs att handledarna vågar pröva sig fram och vågar misslyckas. Vidare att de vågar blotta svagheter och vågar säga sin mening. Denna form av mod kan anses som vägen till att utveckla trygghet i handledarrollen. Det handlar här också om att de tillsammans skapar former för hur de samspelar i kommunikationen med studenterna i handledningen. Sker inte detta uppstår en viss osäkerhet och avvaktande hållning i handledningssituationen, vilket kan komma till uttryck som, *för att sjuksköterskan ska komma fram så är man ju lite avvaktande*. Att kontinuerligt och gemensamt förbereda sig inför handledningstillfällena, ses som en grundförutsättning för att handledningen ska fungera. Då planeras en fördelningen mellan handledarna i handledningen samt eventuellt vilken handledningsmetod som ska användas och andra strategier som ska tillämpas. Genom denna planering kan ett taktfullt samarbete ske i själva handledningssituationen och; *det löpte sedan på mycket väl*. Denna förberedelse

anses som nödvändig men den måste balanseras med en öppenhet eftersom en överdriven och detaljerad planering kan bli alltför styrande i handledning.

En uppfattning, som delas av handledaren, är att om handledningen genomförs enligt ”låt gå principen”, vilket innebär att de inte lär känna varandra och diskuterar igenom riktlinjer och struktur inför handledningen, uppstår lätt oklarheter och störningar i samspelet i handledningssituationen. Av denna anledning är det viktigt, enligt handledarna, att respektive arbetsgivare ger handledarna den tid som krävs för kontinuitet och förberedelser. Det är inte helt oproblematiskt beroende på att det här handlar om två olika arbetsgivare. De handledande sjuksköterskorna påtalar vikten av att REDI-handledningen förankras hos såväl arbetsgivaren som personalen i vårdpraxis. Handledarna menar att här behövs också tydliggöras en gemensam värdegrund avseende handledning, lärande och vårdvetenskap, som kan skapa trygghet och vara en bas att stå på för alla involverade.

Att arbeta i handledningspar kräver följaktligen ett nära samspel och en tillit till varandra. Det handlar om att arbeta tillsammans och lita på varandra. Känslan av säkerhet och trygghet i varandra är viktig för att slippa leva med risken att bli övergiven och lämnad ensam i handledningen, vilket kan komma till uttryck på följande sätt:

Jag kände mig ensam i situationen, och när det sedan började närma sig nästa handledning visste jag inte om hon skulle komma eller inte. Det störde mig att jag aldrig riktigt visste. Det gav mig osäkerhet, som var jobbig och jag var inte nöjd.

Det kan även finnas risk för att en av handledarna blir dominant i handledningsparet och tar över i handledningen. Lärarna berättar om en viss ängslan över att de skulle ta för stort utrymme beroende på tidigare erfarenhet av handledning och därmed vana i att handleda studenter i grupp. De menar:

... att man måste känna att man inte liksom styr. Sedan kan jag känna själv att jag var säkert mycket mer dominerande än S. Men vi pratade om det och hon upplevde inte att det hade varit så, men det är ju något som sitter i oss lärare. Vi styr och ställer... Man har makten. ...vi har ju haft gruppen tidigare och vi kan metoderna, vi har ju läst vårdvetenskap.....

Handledarna upplever att det var viktigt att stämna av efter varje handledningstillfälle; *har jag varit för dominant eller har du fått komma till tals*, så att utrymme lämnades på ett medvetet sätt till båda handledarna i paret. En jämbördighet är alltså eftersträvansvärd i handledningsparet och att handledarna ”spelar på samma planhalva”. Här är självreflexionen ett viktigt led i en medveten utveckling av handledarrollen. Handledarna har möjlighet att kontinuerligt dokumentera denna reflexion i sina reflexionsböcker.

Handledarnas lärande

I handledningen sker parallella lärandeprocesser mellan handledare och studenterna. Handledarna utvecklas själva genom att ta del av studenternas och patienternas värld. Handledningen utgör en kontrast till det dagliga arbetet, vilket uttrycks som; *det har varit underbart att ta de timmarna och få vara med studenterna och lärarna i lugn och ro.* Sjuksköterskan får möjlighet att se vård situationerna från ett annat håll och får med sig ny kunskap ut i vårdandet. *Man förstår varför det blir fel så många gånger. Att man går in lite mer öppnare att vi är så olika.* Vårdvetenskapen sätts i sitt sammanhang och ger därmed både lärare, sjuksköterskor och studenter en integrerad syn på vårdandet. Dessutom utvecklas kunskaper i handledningen, något som kommer såväl studenter som personal till del ute i vårdpraxis. *Man kan handleda sina kollegor lite gran också tycker jag, alltså att man lär sig att handleda, vilket också ger bra kliniska studier för studenterna.* Vidare fortplantar sig REDI modellen ut till vårdavdelningarna och utgör ett lärandestöd i sjuksköterskors och undersköterskors gemensamma reflexion.

Handledarutbildningen förbereder handledarna för uppdraget. Genom att utbildningen är uppbyggd med hjälp av föreläsningar, diskussioner och övningar, där handledarna själva får vara studenter skapas förståelse för hur det är att vara student i handledningssituationer. Förståelsen för behovet av trygghet i gruppen blir då uppenbar och kunskapen om detta tas med in i handledningsuppdraget. Utbildningen har sin grund i patientperspektivet och de vårdvetenskapliga begreppen tränas i sitt sammanhang, vilket resulterar i att denna kunskap blir mer införlivad enligt följande citat om arbetet i kursen;

...och jobbade då utifrån ett patientperspektiv ju hela tiden... så mycket har man väl inte jobbat utifrån patientperspektivet innan alltså fördjupat sig så väl. /.../ Plus att vi skulle väva in de vårdvetenskapliga begreppen. Så det blev ju en skillnad att försöka få in dem i det praktiska arbetet, kan man säga./.../ nu har man gått in mer på djupet vad det betyder och vad de innebär.

I handledarutbildningen erbjuds *en arsenal av metoder* och genom att det är flera lärare som undervisar i kursen erhålls *fler förebilder*. Utbildningen utgör dock en risk i att handledare utan egen erfarenhet av handledning blir *metodfixerade*. Handledare med erfarenhet av handledning upplever att de kan släppa metoderna och mer är *i situationen*, vilket ger handledningen *en helt annan studs*. Att handledning utvecklas genom erfarenhet ger följande citat uttryck för;

Och det klart att när man är ny då är det då är det tryggt att hålla sig till det här redskapet. När man har lite mer erfarenhet så kan man ta lättare på strukturen och mer anpassa sig till situationen.

Handledarutbildningen utmanar emellertid inte lärarna tillräckligt mycket för att de ska kunna nå en väsentlig fördjupning i vårdvetenskaplig förståelse och handledande erfarenhet. Den gemensamma utbildningen utgör dock en bra

gemensam grund och möjlighet till att lära känna varandra. Handledarnas utmaningar är att lära sig möta motstånd i grupperna i form av negativa attityder hos studenterna och omotiverade studenter. Det handlar då om att kunna göra alla studenter aktiva och att hålla intresset vid liv under hela handledningen. Handledarna måste också hantera sina egna förväntningar och inte tvinga fram lösningar.

Genom gemensam reflexion efter handledningspasset sker ett lärande. Reflexion sker över upplevelser av själva handledningen, grupprocessen och det egna agerandet i gruppen. *Vad var det som hände här och varför blev det så här och varför dominerade vissa och andra trädde tillbaka?* Under denna reflexionsstund görs läraren medveten om sitt agerande och sjuksköterskan ges möjligheter att fördjupa sina vårdvetenskapliga kunskaper. Planering över hur man ska agera vid nästa tillfälle sker också.

Handledarna får handledning på sin handledning. Denna handledning uppfattas som råd över hur man ska hantera svåra situationer samt ger stöd för att våga ta upp de problem som man har med sin grupp. Uteblir handledning på handledning saknar handledarna just detta stöd. Lärarna har också ett naturligt stöd i sina kollegor och har möjligheten att kunna diskutera handledningsproblem när behov finns.

Reflexion som lärandestöd

Reflexionen är, enligt handledarna, själva kärnan i handledningen och det viktigaste stödet för studenternas lärande. I handledningen ges tid för reflexion och studenterna lär sig att reflektera. Handledarna sätter i gång studenternas reflexion genom att problematisera patientens berättelse och föra in frågor som kräver aktivt tankearbete. *Om vi inte lyckas få igång en problematisering är det ju igen handledning*, menar handledarna. Frågorna *sätter myror i huvudet på studenterna* och syftet är att utveckla bilden av patientens situation för att komma fram till vad som kan vara själva kärnan i problemet och att därifrån ta steget till en eventuell lösning.

Reflexionen förekommer parallellt hos handledare och studenter på samma sätt som lärandet är parallellprocesser, vilket har framkommit ovan. Genom patientens berättelse samt studenternas resonemang och frågor väcks reflexionen hos handledarna. För sjuksköterskorna innebär reflexionen ett delvis nytt sätt att förhålla sig till den egna vårdande verksamheten, genom att denna utsätts för granskning. Men reflexionen blir också ett hjälpmedel som synliggör och sätter ord på den inbäddade kunskapen i vårdpraxis.

Man får ett helt annat synsätt nu ur patientens perspektiv. Man måste ifrågasätta en del i.....Det är nyttigt för mig att min erfarenhet får komma fram och användas på ett reflekterande sätt.

Självreflexionen är en utmanade företeelse som känns främmande i början, men som efterhand blir naturlig och viktig för att bättre kunna möta studenternas lärandebehov.

Handledarna menar att det är viktigt att visa studenterna att de själva reflekterar och att reflexionen alltid finns närvarande. Det finns alltid behov till eftertanke i vårdandet, eftersom *inga färdiga svar och ingen sanning finns att tillgå*.

Det är viktigt att de lär sig att det inte går att ta in patientens berättelse rakt upp och ner, utan att de måste tänka ett steg längre. Vad finns i berättelsen? Det man först tänkte kanske inte stämmer då.

Reflexionsstödet börjar med att öppet lyssna till berättelsen och därefter lyfts frågor som styr in mot patientens livsvärld. "Hur frågor" öppnar för nya sätt att se på patientens situation och kan ge "aha-upplevelser" hos studenterna. Handledarna betonar att det här rör sig om *ett detektivarbete* genom att problematisera patientens berättelse och *gräva efter mer kunskaper om patienten*. Detta kräver emellertid tid så att alla frågor får utrymme och att det även ges tid till tystnad, som markerar tid för det egna tankearbetet:

...reflexionen är ju individuell och var och en måste få tid till sitt eget tänkande och sedan bolla sina egna tankar med gruppen.

Handledarna leder reflexionen med följsamhet så att dessa faktorer beaktas och att hela gruppen blir aktiv. Här kan handledarna ibland stödja reflexionen genom:

att knyta ihop en students tankar med någon annans eller hjälpa någon att sätta ord på sina funderingar genom att koppla dessa till någon annan students resonemang

På så sätt skapas nya tankar och idéer i gruppen, som leder reflexionen framåt. Genom att tid och utrymme ges till reflexionen tvingas inte en förhastad förståelse fram, utan studenterna *väntas in* i sina tankar och handledarna hjälper till med fler frågor, när det behövs, för att studenterna ska kunna sätta ord på det svårbegripliga. Det är viktigt att *gå på djupet i berättelsen* och ibland utmana studenterna i deras tankeaktivitet, för att komma åt *vad som visar sig* och få det synligt. Här menar handledarna att det är av betydelse att rätt frågor ställs i rätt ögonblick och att *man vänder och vrider ordentligt på patientberättelsen*, samt *att de får tänka så det knakar* och *att de får tänka högt*. Reflexionen leds framåt genom att handledarna successivt knyter samman gruppens reflekterande resonemang och de är då noga med att inte lämna något som tagits upp i samtalet. Det handlar här om att vara vaksam på om det finns *något mer som inte kommit upp* och även på att vara uppmärksam på den enskilde studenten, *som är i sina egna tankar* och gå tillbaka i handledningssamtalet till studenter som ger uttryck för osäkerhet eller förvirring. Handledarnas fokus är att lyssna och

försöka förstå hur studenterna har förstått och bekräfta dem i deras tanke- och känslvärld.

I detta reflexionsarbete finns det också möjlighet att korrigera missuppfattningar av begrepps innebörder och även att hjälpa studenterna att släppa fördomar, som de kan ha inhämtat i vårdpraxis. Genom reflexionen analyseras och problematiseras på så sätt den rådande vårdkulturen, så att den inte enbart tas förgiven. I det reflekterande resonemanget synliggörs också kunskapsbehov. Genom att i reflexionen bringa klarhet och fördjupa insikten om patientens situation kan studenterna utveckla trygghet och därmed våga gå in i ett möte med patienten efter handledningen.Handledning anses vara en förutsättning för att hitta de professionella gränserna och därmed inte känna otillräcklighet i det patientnära arbetet. I det reflekterande arbetet införlivas kunskapen på ett sådant sätt att den blir verklig och begriplig för studenterna och som följd av sin förståelse kan de använda den i kontakten med patienten och även argumentera för den i vårdpraxis i samspelet med vårdarna:

...ta exempel lidande, de kan få in det i kroppen så att de vet vad det handlar om på ett bättre sätt

För att kunskapen ska *sätta sig i kroppen* måste studenten ta de vårdvetenskapliga begreppen *till sig och beröras på djupet av dess innebörd* eller som det också uttrycks; *bearbeta sin egen tolkning*. I den tankeaktiviteten behöver studenten bli uppmuntrad och bekräftad, exempelvis; *det är bra tänkt*.Handledarna försöker här vara lyhörda för studenternas syn och värderingar på företeelser i vården för att kunna bejaka och bekräfta dem i deras tänkande. Särskilda frågor behöver emellanåt vävas in i samtalet så att studenten ska hitta en röd tråd och hamna rätt i sin reflexion.

Handledarna menar att här är det viktigt att studenterna får goda förebilder i hur ett reflekterande förhållningssätt kommer till uttryck och att handledarna själva har ett betydelsefullt ansvar i att vara dessa förebilder. Det är ett förhållningssätt som präglas av *nyfikenhet på patienten*. Att vilja veta mer om patienten;

Alltså ju mer kunskap och ju mer man sätter sig in i patientens situation desto mer.....det är ju det här med närhet och distans. Alltså... att våga gå nära, att inte vara rädd för att ställa frågor. Att inte vara rädd för att förstå mer.

Detta får studenterna själva erfara i handledningen genom närheten till handledarna och deras intresse för och följsamhet mot gruppen i samtalet med frågorna, som väcker reflexionen. Handledningen kan på så sätt förstås som en parallellitet med patientsituationen. I handledningen får studenterna en förebild för mötet med patienten, hur de närmar sig patienten och hur en vårdrelation skapas, vilket kan inge viss säkerhet och mod. Handledningen förser även studenten med redskap för att *argumentera* för patientens perspektiv samt hjälp till att tydligare se det *som min uppgift här är att värna om patienten*.

Känslor spelar en central roll i reflexionen. Handledarna menar att genom känslornas tydliga närvaro i reflexionen får reflexionen ett kraftigare grepp om studentens lärande. Men känslor kan vara svåråtkomliga samt svåra att sätta ord på och de krävs mod att våga visa känslor, därför får studenterna explicit reflektera över, *Vad är det som jag känner? Varför blir det så här?* Detta sätt gör det är lättare för vissa studenter att uttrycka egna känslor, vilket kan påverka övriga gruppdeltagare, *så att de blir mer öppna*. Genom olika dramaaktiviteter synliggörs känslor, som därmed blir tillgängliga för reflexionen, när det finns en uttalad trygghet i gruppen. Ett annat sätt att tydliggöra känslors betydelse i reflexionen är att stanna upp i studenternas känslor vid problematiseringen av patientberättelsen;

...ofta blir det att de säger "jag skulle göra så här", eller "jag tänker så här". Men då måste man få in, men vad är det du känner?

Detta kan emellertid vara mycket svårt för vissa studenter enligt följande utsaga:

Ibland kan det vara så svårt att jag till en handledningsgrupp fick dela ut en hel stencil med olika känsloutryck, för de kom inte på vad känslor är egentligen

Känslor kan också vara starkt tabubelagde och studenterna kan uppleva svårigheter i att avgöra vilka känslor som är passande att uppleva i relationen med patienten. Får man exempelvis *känna att man är glad, kan man säga att det är äckligt? Får man verkligen känna ilska?* Men i handledningen tillåts alla känslor att komma fram, bli synliga och arbetas med i reflexionen. Handledningen lägger grunden för en frihet att erkänna känslor av alla slag samt medvetandegöra deras betydelse i utvecklingen av förståelse för patientens situation.

För handledarna är reflexionen naturligt central i handledningen och de menar, *utan reflexion ingen handledning*. Det är heller inte särskilt svårt för dem att få igång en reflexion med utgångspunkt i patientens berättelse. De menar dock att genom att använda metoder som kan systematisera och strukturera reflexionen blir den ännu mer uttömmande och livfull. I de fall där även gestaltningar, såsom rollspel, används för att igångsätta och stödja reflexionen, anses det som värdefullt för att nå en djupare och bättre reflexion. Förutsättningen är dock att gestaltningar av olika slag följs upp med reflekterande samtal för att de ska möjliggöra en djupare förståelse hos studenterna. För handledarna är patientberättelsen och själva samtalet det kärnfulla för reflexionen i handledningen. Deras redskap för att möjliggöra detta är ett lyssnande och frågande förhållningssätt.

Sammanvävning av vårdvetenskap med patientens berättelse

Sammanvävningen kommer tydligast till uttryck genom att de vårdvetenskapliga begreppen förenas med patientens berättelse, när de används som hjälpmedel i

bearbetningen av berättelsen. Lärarna upplever att detta arbetssätt har varit positivt i handledningen eftersom, *begreppen finns på ett naturligt sätt där i berättelsen och de har fallit in på ett lätt sätt*. Många studenter är mycket duktiga på att använda de vårdvetenskapliga begreppen, menar handledarna och de har därför lätt för att sätta ord på vårdandets innehåll och även på känslor som relaterar till patientens berättelse, vilket sammantaget öppnar upp för att införliva en förståelse eller som en handledar uttrycker det, *för vissa studenter sitter begreppen i kroppen*. Här menar emellertid handledarna att det ibland är viktigt att gå vidare och fördjupa förståelsen genom att upptäcka fler möjliga perspektiv på patientens situation med hjälp av flera begrepp, men också genom att använda metoder som kan ge en djupare förkroppsligad förståelse, såsom gestaltningar av olika slag.

Teori och vårdpraxis förenas på ett levande och uttrycksfullt sätt i handledningen, bl.a. genom närheten till det vårdande sammanhanget. Det är bra att vara ute i vården, patientens verklighet blir tydligare och detta hjälper till att förstå och bli insatt i patientens berättelse. *Studenterna är känslomässigt nära patienterna*, handledningen handlar om *här och nu och det känns väldigt nära*, vilket stärker lärandet. Den erfarenhetsbaserade kunskapen är också påtagligt närvarande och tillgänglig, genom sjuksköterskan i handledningen. Att förlägga handledningen till skolan tycks erfaras som *fjärrad och konstruerad*. I denna form av handledning finns också möjligheter för studenterna att mer omgående få utrett oklarheter och få grepp om olika slags situationer i vårdandet, vilket är en effekt av integreringen av teori och praxis. Nyttan av den vårdvetenskapliga kunskapen i vårdpraxis blir påtaglig, vilket stärker kunskapens betydelse i utbildningen, menar handledarna:

Det blir synligt i handledningen att det går att få ihop den teoretiska vårdvetenskapen med vårdverkligheten

För att möjliggöra sammanvävningen av de vårdvetenskapliga begreppen med praxis krävs emellertid en följsamhet mot berättelsen och studentens förståelse:

Ibland är det bättre att enbart arbeta med berättelsen först, utan att föra in begreppen och då istället ta in dem i slutet för att förankra det som vi har resonerat om. Men ibland är det bättre att utgå från de vårdvetenskapliga begreppen och att de är med studenterna från början i utredningen av berättelsen. Detta kan vi inte ta för givet från början, hur vi ska göra, utan det är från gång till gång

Från början kände sig inte sjuksköterskorna förtrogna med den teoretiska vårdvetenskapen i handledningen. De läste dock efter hand in sig på begreppen och tycker att de lär sig allt mer om begreppens innebörder under handledningens gång, som exempelvis en sjuksköterska uttrycker det, *plötsligt gick det upp för mig vad ansa-leka-lära egentligen är*. De upplever att det är viktigt att delta i det vårdvetenskapliga språkbruket i handledningen, men det är

också viktigt att *plocka ner språket* till konkret verklighet. I början kan begreppen liksom metoderna ligga i vägen för en fri och naturlig handledning, vilket en sjuksköterska uttryckte som, *när man väl känner igen begreppen och kan lite mer om dem då är man ju friare*. Dock kan *det vara svårt att hitta de enkla orden* för att översätta vårdvetenskapen till praxis, *att snabbt uttrycka något med en mening är svårt*, och sjuksköterskorna behöver *istället förklara lite mer utförligt*. Det är en brist att det inte finns bättre vårdvetenskaplig förankring och kompetens i vårdverksamheten, menar sjuksköterskorna, de kan nämligen i mycket liten utsträckning diskutera vårdvetenskapliga frågor med kollegor i verksamheten.

Att förstå innebörden av begreppen är det viktigaste för lärandet av vårdvetenskap och för att förstå patientens värld, enligt handledarna. Ofta finns innebörden hos studenterna i deras erfarenhetsvärld, men de kanske inte alltid är medvetna om det. Det är därför viktigt att fokusera innebörden och att inte endast använda begrepp, utan att också synliggöra dess innebörden på olika sätt. När studenterna greppar begreppens innebörd, blir de ofta förvånade över, hur naturligt och viktigt det är att använda begreppen i konkreta vårdsituationer för att förstå en problematik. Ett vanligt förekommande begreppspar, som visar sig i patientberättelserna och som arbetas med i handledningen är "lidande-välbefinnande". Men även "patientens delaktighet" och "kommunikationen i vårdrelationen" är centralt innehåll i handledningen. Begreppet "den subjektiva kroppen" erfar handledarna som relativt svårt att använda i handledningen, men de försöker ändå att tillämpa det för att studenterna ska utveckla förståelse för begreppets innebörd. För handledarna är det viktigt att bekräfta studenterna i deras förståelseutveckling och även att visa dem möjliga vägar till förståelse. Studenternas förståelse synliggörs i deras språk. De verbaliserar vanligen vad de har förstått, men det är även viktigt för handledarna att vara vaksamma på studenternas kroppsspråk för även där kommer lärandet till uttryck.

I handledningen är patientperspektivet i fokus och handledarna gör här en klar distinktion till vårdarperspektivet och yrkesrollen. Det är med hjälp av de vårdvetenskapliga begreppen, som de styr studenternas sikte mot patientens värld. Emellertid framträder en viss kluvenhet, hos handledarna, beträffande förhållandet mellan dessa perspektiv. Det finns en uttalad tveksamhet om hur relevant denna uppdelning av perspektiv är, eftersom det inte alltid är så enkelt att hantera detta i handledningen, vilket exempelvis kan vara relaterat till studenternas behov;

Ja, alltså det har varit viktigt att lyfta fram det (= yrkesrollen) därför att har varit angeläget för studenterna. Då kan man inte nonchalera det.

Att patientperspektiv och yrkesperspektiv kan förstås som *parallellprocesser* framkommer också,

...vårdaren måste veta vad vårdaren sysslar med och ha fokus på det, så måste det ju påverka patienten. Man kan aldrig isolera någonting i yrkesrollen så att det bara handlar om en sak, utan det är ett samspel, en balans hela tiden.

Vidare utvecklar en handledare;

Nu tycker jag inte att man kan hålla på med det (=patientperspektivet) i hela utbildningen. De ska ju bli sjuksköterskor och de ska veta vad de ska hålla på med...och att det är patienten som de ska jobba mot, men de måste också veta var de själva befinner sig och hur de reagerar i olika sammanhang. Så därför tycker jag att det alltid hänger ihop

I specialistutbildningen kan det vara särskilt svårt att motivera studenterna för ett inta ett renodlat patientperspektiv, menar en handledare, eftersom studenterna där är mycket förankrade i yrkesrollen och angelägna om att finna lösningar på hur de ska "göra" i olika situationer. För dessa studenter har kursen "I patientens värld", som ingår i utbildningen, hjälpt dem till att lättare fokusera och förstå patientperspektivet.

Studenten som lärande subjekt

Som på olika sätt framkommit tidigare finns en strävan hos handledarna att med följsamhet vandra med i studenternas reflexion och lärande. De gör det genom att med stor uppmärksamhet lyssna och försöka se uttrycksformer från studenterna. Denna hållning har karaktären av nyfikenhet och äkta intresse för studenterna och deras lärande. Handledarna menar att det är svårt att sätta ord på hur de agerar och förhåller sig, *jag vet inte vad jag gör exakt*, men det handlar om att vara närvarande och känna in stämningen i gruppen så att det kan *skapas en atmosfär som gör studenterna sugna på att lära sig mer*, vilket är handledningens styrka i sin ideala form.

Studenters lärande är inte något enhetligt, vilket påfallande tydligt visar sig i handledningen och därför måste lärandestödet variera i förhållande till olika studenter. Följaktligen är det viktigt att möta studenterna i deras livsvärld, vilket dock är tidskrävande och som måste beaktas i planering av handledningstillfällena, betonar handledarna. De når studenternas livsvärld genom att *låta studenterna berätta om hur de upplever saker och ting*. Det vidareutvecklas som:

.. på nått sätt börja där dom är i sina tankar, hur dom ser på saker och ting... och då förstår jag lite grann var de befinner sig.

Man måste lyssna och känna in..., ja, det känns i luften,... och börja med det de är uppfyllda av, där de är. Det går inte att förbise det. Så det måste vi ha avsatt tid till.

Detta innebär att handledningen inte alltid kan direkt starta i en patientberättelse, utan istället måste något annat behandlas som studenterna är uppfyllda av. Studenterna kan vara någon annanstans, tanke- och känslomässigt och inte omedelbart mogna för berättelsen som ska behandlas i handledningen. Det är därför särskilt viktigt att känna in *hur de har det och hur de mår*, när de kommer till handledningen. Studenterna visar på olika sätt tecken på *glädje eller nedstämdhet* och det måste handledarna vara uppmärksamma på. Studenterna är ofta i hög grad berörda av patienternas lidande och ser handledningen som ett fredat rum där de får möjligheter att säga saker som annars uppfattas som förbjudet att uttrycka och där de får hjälp med bearbetning av sina upplevelser. Handledarna tar ibland starkt intryck av studenternas livsvärld. Särskilt sjuksköterskorna i handledningsparen visar hur de påverkas av studenternas känslor och tankar kring patientens situation och lidande. De menar att de blir medvetandegjorda om vårdssammanhanget och patientens värld på ett nytt sätt genom studenternas upplevelser, vilket kan vara omskakande.

För att hitta den lärande kraften hos studenterna behöver handledarna ofta *lyssna intensivt*, vilket kräver att de *vågar vara kvar i lyssnandet*. För handledarna är det viktigt att kunna hantera detta för att inte forcera reflexionen, utan istället stödja studenten i att *stanna kvar i det svåra*, i tankar och känslor kring patientens lidande och även i upplevelser av egna misslyckanden i vården av patienten. Detta är emellertid mycket svårt för många studenter, menar handledarna, men en styrka som studenterna måste utveckla, för att *våga möta patienten*. Här ser sig handledarna som viktiga förebilder i att våga konfrontera "det svåra" och att hålla kvar känslor och upplevelser för att reda ut och klargöra. Det är ett led i utvecklad självmedvetenhet för såväl handledare som studenter. Att skapa tiden för denna bearbetning medför en praktisk konsekvens, som kan vara otillfredsställande för studenterna, nämligen att de endast hinner med en patientberättelse per handledningstillfälle, vilket i sin tur leder till att alla studenter inte får möjlighet att få en egen patientberättelse bearbetad i handledningen. Handledarna försöker kompensera detta genom att forma handledningen, så att samtliga studenter kan uppleva att handledningen berikar den egna patientsituationen, även om denna inte konkret tas upp i handledningen. Det här förutsätter att alla studenter får komma till tals och att de får associera utgående från egna erfarenheter till det som är uppe för bearbetning i handledningen. Här framkommer emellertid viss osäkerhet hos handledarna, genom en ängslan för att tappa fokus om det förs in för mycket erfarenheter i reflexionen. Detta medför att de inte alltid är tillräckligt öppna för varje students behov, vilket de menar bl.a. beror på gruppens storlek.

Handledningssituationen inrymmer en utmanande komplexitet genom ömsesidigheten i mötet mellan olika livsvärldar, såväl handledarnas som studenternas. Därför är det av särskild betydelse att mötet med studenterna blir bra, att studenterna känner tillit och trygghet tillsammans med handledarna. När det inträffar missnöje, irritation eller annan form av negativa uttryck i gruppen är det viktigt att stanna upp och reda ut det som stör samspelet och lärandet. Här försöker handledarna vara lyhörda för studenterna kroppsspråk, en förmåga som

kan variera hos olika handledare och det är därför viktigt *vem man jobbar ihop med*. Genom att medvetandegöra studenterna om deras kroppsspråk är också avsikten hos handledarna att tydliggöra hur kroppsspråket spelar en väsentlig roll i mötet med patienterna.

Att vara lyhörd och inkännande förutsätter en balanserad hållning så att man *inte känner av för mycket*, vilket en handledare utvecklar på följande sätt:

...jag kan känna av att någon mår dåligt.... Och ibland blir det för mycket då. För det kanske är så att den människan inte är beredd på att ge det, just då. Och då kan jag ibland vara den som, där kan jag gå in för mycket och säga att jag ser ju att du inte mår bra. Och det är en fara i det.

Med utgångspunkt i denna utsaga utvecklas ett resonemang om skillnaden mellan att möta patienten och att möta studenten. Handledarna menar att i grunden är det ingen skillnad, men sjuksköterskorna, som är vana att möta och kommunicera med patienter, kan inte helt ta med denna erfarenhet till handledningen och nyttja den i dialogen med studenterna. En sjuksköterska resonerar kring detta på följande sätt:

...jag kan använda mig av jättemycket humor och sådana saker...det handlar förstås om patienter som jag har träffat många gånger... Ja, jag vågar vara liksom vara mer rak på sak eller så där va...Med studenterna kan jag inte göra så... Jag kan säga samma sak men kanske inte så rakt på sak.

Handledarna betonar vikten av att vara följsam mot studentens livsvärld på ett sådant sätt att de inte konfronterar studenterna med något som de inte är mogna för eller att de tvingar fram något som studenten inte är känslomässigt beredd att delge gruppen. Följaktligen är det viktigt att inte låta någon student känna sig utsatt eller utlämnad i gruppen. Här kan handledarna känna sig osäkra om de handleder en tyst grupp där det är svårt att "läsa av" studenternas upplevelser. Men det handlar om *att inte peka ut någon student, varken vad gäller positivt eller negativt*. Detta innebär emellertid inte att aldrig vara tuff och utmana studenter i deras förståelse, eftersom det är grundläggande för att stödja reflexionen, men det krävs då att inte lämna studenten i en utsatt förvirring, utan att följa upp studentens förståelse och syn på det som har behandlats i reflexionen. Utmaningen får inte bli obehaglig och här har åter handledarna hjälp av *att läsa av kroppsspråk*, men även av att lyssna till ord och uppmärksamma handlingar, för att kunna avväga *när man ska vara lite tuff och när man ska vara mer följsam*. Handledarna betonar emellertid att följsamheten måste balanseras, så att den inte har karaktären av *att man utplånar sig, man måste våg visa att man står för vissa saker*.

Om någon i gruppen sitter tyst i stor utsträckning under ett handledningstillfälle sätts lyhördheten på prov. Handledarna menar att det gäller då att avläsa vad som

kan vara bakomliggande orsak och avgöra om det är bäst att lyfta fram studenten och skapa utrymme för henne/honom eller låta studenten vila i sin tysthet vid just det aktuella handledningstillfället. Dock menar handledarna *att man måste ju förstås ha ögonen på den studenten vid nästa tillfälle, så att inte någon sitter tyst hela tiden*. Genom att få de tysta studenterna att prata får handledarna kunskap om vad den enskilde studenten kan och hur denne tänker. Den tysta studentens kunskaper blir synliggjorda och här menar handledarna att handledningen spelar en stor och viktig roll. Denna lyhördhet och känslighet för signaler från studenterna utvecklas genom lång erfarenhet av såväl vårdarbete som undervisning, menar handledarna.

Handledarna möter även studenter som är ointresserade och som visar viss nonchalans inför handledningen. Här sätts verkligen den handledande förmågan på prov. Handledarna försöker då att få tillstånd ett positivt gruppklimat, som kan dra med de ointresserade studenterna in i reflexionen. Men dessa måste få tid på sig för att upptäcka handledningens betydelse för lärandet. Först i slutet av handledningsperioden visar en del av dessa studenter att de lär sig något i handledningen, som de har hjälp av i vårdandet.

I handledningen igångsätts individuella processer hos studenterna och nästan ingen lämnas oberörd, menar handledarna. Inte sällan blir studenterna mycket starkt berörda av patientens berättelse och av det som lyfts i handledningen, vilket exempelvis lyfts fram som:

... de blev berörda av oerhört svåra situationer som de hade med sig. Där de hade mött jämgamla patienter med oerhört komplicerade situationer. Och lite vanmakt kunde de uppleva. Både över sin egen situation och över patientens, ... att inte kunna göra något så att det händer något för patienten... Det var så här nästan liksom, ut på barrikaderna.

Handledarna påtalar vikten av att de är vaksamma på hur studenterna reagerar. Det är därför viktigt med den avslutande rundan vid varje handledningstillfälle, som är en form av spegling av tankar och känslor, som har väckts i handledningen. Här är det betydelsefullt med ett tillitsfullt gruppklimat så att varje student vågar visa sina känslor och ge uttryck för dem. Detta kan emellertid variera mellan olika grupper och vara mer eller mindre svårhanterligt för handledarna. Om handledarna känner gruppen sedan tidigare underlättas trygghetsskapandet, genom att handledarna har lättare för att uppmärksamma studenternas uttrycksformer för känslor och tankar och kan då bättre möta deras behov. Tryggheten i gruppen är viktig för att studenterna ska våga blotta sina känslor och okunskap. Ur handledarnas perspektiv vågar studenterna i en trygg grupp *ta ut svängarna* och ta upp svåra patientsituationer. I en otrugg grupp däremot håller studenterna patientfallen på en mer ytlig nivå. Kontinuitet avseende gruppssammansättning är viktigt för så väl studenter som för handledare. En handledare som känner sin grupp vet hur hon/han kan utnyttja resurserna i gruppen för att nå längre i reflexionen och bearbetningen. Om

handledningen föder mycket starka känslouttryck och oro hos studenterna, är det viktigt att detta följs upp vid nästa handledning och att det inte går för lång tid fram tills dess, vilket kommer till uttryck i följande:

...när vi lämnade det patientfallet som var så komplexfyllt så gick jag och tänkte efteråt på hur studenterna mådde... Det tog tre veckor innan jag kunde fråga dem hur det hade känts för dem och då hade det ju då hänt så mycket omkring dem under tiden.... Jag kände att jag bara hade lämnat dem på något vis.

Handledningens lärande miljö

Den lärande miljön är mångfacetterad. Den kännetecknas bl.a. av att beröra, att engagera, att bekräfta, att stimulera, att skapa glädje och att skapa en tillåtande attityd. Balansen mellan skratt och djupgående allvar är central. Den lärande miljön är dessutom beroende av handledarnas förmåga att företräda det vårdvetenskapliga perspektivet och livsvärldsperspektivet. Det är bara genom att vara ärlig i sin hållning *och inte spela en konstlad roll*, som detta kan visa sig, menar de. Handledarnas strävan är att fånga studenternas intresse så att de är närvarande, "här och nu" i patientens berättelse och att alla känner sig delaktiga i handledningen. Det lägger grunden för ett livfullt lärande med ett påfallande känslomässigt engagemang. Förutsättningen är dock att studenterna upplever att deras behov tillgodoses och att de bekräftas i sin förståelse, vilket handledarna försöker beakta genom en öppenhet för studenternas livsvärld. Avgörande för den lärande miljön är följaktligen studenterna i gruppen och handledningsparet. Den mest ideala miljön skapas av en engagerad och intresserad studentgrupp som är aktiva under handledningen och av ett handledningspar som med följsamhet ackompanjerar varandra.

Den lärande miljön tar form genom att handledarna prövar sig fram i en dialog med studenterna för att finna bästa lärandestöd. Dynamiken i gruppen, studenternas engagemang och sinnesstämning spelar här roll och handledarna menar att de inte kan i förväg välja en modell för reflexion och lärandestöd, utan de måste väga in nämnda faktorer. Följaktligen formas den lärande miljön efter "dagsläget" i studentgruppen. För att *få igång gruppen och hålla lågan brinnande* är det bra att ha en repertoar av metoder att tillgå för att kunna välja den lämpligaste i förhållande till gruppens lärandebehov.

Patientens berättelse, som är substansen för lärandet, väcker, som framkommit tidigare, tankar och känslor, som ibland *kan bli för nära studenten och därmed bli mycket jobbiga*. Detta ställer krav på en mer djupgående analys, men där tyvärr tiden ibland sätter gränser, vilket en handledare talar om på följande sätt:

...det var någon gång som det var riktigt jobbigt....jag kände stort ansvar och jag kunde ju gå in ochmen vi hade det klart begränsat, tiden var begränsad

Här är det viktigt att det finns en förtroendefull och inbjudande atmosfär i handlednings-gruppen, så att studenterna inte känner sig övergivna utan att de, vid nästa handlednings-tillfälle, kan komma tillbaka till de svåra känslorna.

I handledningens lärande miljö utgör ”rundorna” en central struktur som skapar trygghet. Rundorna ”tvingar” alla till aktivitet och delaktighet. De tysta ges utrymme och de pratsamma hålls på detta sätt tillbaka och får lära sig att lyssna. När rundorna används i början av handledningen, är syftet att alla i gruppen ska kortfattat få presentera sin patientberättelse, eller frågan kan vara *”hur mår allihop idag? Vad har ni för fall?”* Rundorna kan också användas som ett hjälpmedel för att sätta ord på känslor under handledningens gång och de har även en given plats i avslutningen för att tydliggöra lärandet.

I den lärande miljön synliggörs på vilket sätt vårdandet inbegriper en komplexitet, som väcker känslor av olika slag, *för det kan man inte blunda för*. Vad som kan vara till hjälp och en motvikt till det tunga och svåra i vårdandet är att ta in glädjen och skrattet i handledningen. Att kunna se tokigheten i vissa vårdsituationer och att skratta tillsammans berikar reflexionen och stärker därmed lärandet, menar exempelvis en handledare. Ofta handlar handledningen om att genom analysen och reflexionen vända det hopplösa till att se möjligheter för patientens välbefinnande.

Metodens plats i den lärande miljön präglas av en spännvidd mellan tillämpning av metoder och tekniker, som ett väsentligt inslag i handledningen, till en hållning där metoder anses stå i vägen för att kunna vara absolut närvarande i situationen. I de fall när metoder används är syftet att förstärka reflexionen och därmed bättre stödja lärandet. Det tycks dock finnas en viss svårighet i att finna en balans mellan att planera metoder inför handledningen och vara öppen för att bestämma metoden i själva handledningssituationen. Vad som klart visar sig är att det kräver erfarenhet och trygghet i handledarrollen för att hantera denna balans och att möjliggöra en lärande miljö som präglas av öppenhet för studentens livsvärld. De erfarna handledarna ger uttryck för att sällan använda färdiga metoder i handledningen, de sätter i stället fokus på att lära sig studenternas namn och att verkligen se alla samt ge alla plats, vilket kan handla om att *hålla tillbaka dom som gärna vill föra ordet* och ibland tvinga till reflexion. Men allt sker *med avvägning hur hårt man ska gå fram i det sammanhanget*.

Handledarna försöker skapa en miljö där studenterna känner sig delaktiga. En allt för stor grupp utgör ett hinder för delaktighet. Handledarna har då svårt för att se och uppmärksamma samtliga studenter, vilket utgör en risk för att några studenter drar sig tillbaka i en inaktiv tysthet. En stor handledningsgrupp kan också medföra att handledarna försöker hinna med två patientberättelser vid ett och samma tillfälle för att alla studenter vid något tillfälle ska få sina berättelser behandlade. Detta innebär som regel att handledningen hamnar på ytan i problematisering och reflexion av berättelsen i stället för på djupet.

Känslan av att tillsammans komma fram till kreativa lösningar, är viktig. Det handlar om att skapa entusiasm i kroppen hos studenterna, menar en av handledarna. Här spelar gruppammansättningen en viss roll, vilket kommer till uttryck i följande:

...den här gruppen...dom blev en väldigt sammansvetsad grupp och dom var alla berörda och deltog aktivt i reflexionen. I en handledningsgrupp som jag hade var det ett par stycken, som ...de var inte riktigt närvarande. De sa inget men de höll med...de kom inte in i gruppen riktigt.

I specialistutbildningarna kan det vara lämpligt med mixade grupper, med studenter från olika utbildningsinriktningar, för att skapa en kreativ lärande miljö, enligt en av handledarna.

Delresultat 4

Lärandet vid reflekterande vårdvetenskaplig handledning, såsom det erfars av sjuksköterskestudenterna vid den avslutande rundan av ett handledningstillfälle.

Lärandet vid ett handledningstillfälle präglas av att det alltid *finns något mer* att se, veta och lära om patienten och vårdandet. Genom att studenterna *öppnar upp blicken* upptäcker de mer om patientens livsvärld. De försätts i en reflekterande hållning som fortgår under handledningen. Denna hållning kännetecknas av eftertänksamhet genom att en distans intas till vårdssituationen, vilket innebär att studenten kan dröja kvar i livsvärldens obestämbarhet och inte för snabbt måste bestämma eller fastslå något om patienten. Detta kräver tålmod och att känslor kan härbärgeras. Målet är att fånga komplexitetens substans i patientens berättelse för att bättre förstå patientens behov och situation. Vägen dit går genom samtal med patienten, samtal som förutsätter modet att våga se och att våga tala, även om det svåra i patientens värld. På detta sätt framträder också vårdandets mening. Ett viktigt redskap för förståelseutvecklingen är de vårdvetenskapliga begreppen.

Reflexionen är också nyckeln till ökad självmedvetenhet, vilket sker på ett gynnsamt sätt i den trygga och tillitsfulla studentgruppen. Betydelsen av att få dela och ta emot tankar, känslor och erfarenheter är påtaglig för lärandet och handledningsmodellen uppfattas som ett redskap för den kommande sjuksköterskefunktionen.

Lärandet vid ett handledningstillfälle är en förkroppsligad händelse som griper tag i studenten, väcker tankar och känslor samt tillför något nytt, som är svårt att sätta ord på i den direkta situationen. Denna totalupplevelse behöver tid att få sjunka in och reflexionen följer med studenterna efter handledningstillfället. Ett handledningstillfälle kan även vara icke- lärande, som att trampa på samma ställe med avsaknad i utveckling av tanke och förståelse.

Denna essentiella innebördsbeskrivning av studenternas lärande i handledningen har variationer och nyanser, som presenteras nedan i form av innebördselement

Innebördselement

Lära sig patientens perspektiv

Lära sig inta distans till vårdssituationer och rådande diskurs

Lära sig förmågan att reflektera och analysera

Lära om sig själv som vårdare

Lära sig patientens perspektiv

Studenterna menar att de lär sig att se patienten i sin unikheter och att försöka förstå vad patienten egentligen ger uttryck för samt hur patienter tänker. De försöker sätta sig in i patientens perspektiv, vilket kommer till uttryck som; *jag lär mig att se patienten med respekt, vad vill patienten, vilken vård vill patienten egentligen ha* och även som; *varför tänker eller känner patienten som han gör*. Studenterna har i handledningen erfarit att *patientens livsvärld är mer än vad man tror* och att de måste veta tillräckligt mycket för att inte misstolka patientens situation, vilket kan ske om den egna förståelsen tar överhand. Det är därför viktigt att tränga in i patientens värld med "öppna ögon" och bena ut patientens situation och problem, vilket kan ske genom att handledarna skriver en struktur på tavlan, som patientens berättelse benas ut med hjälp av. De vårdvetenskapliga begreppen förs in i denna struktur, men det kan ibland vara *svårt att få fram rätt begrepp* och riktigt förstå dess betydelse för att begripa den aktuella berättelsen. En handledningsmetod som kan underlätta kopplingen mellan vårdvetenskap och den konkreta patientberättelsen är *situationsspel*. Denna metod uppfattas som ett bra lärandestöd, om den hanteras på ett sådant sätt att spelets genomförande ger tydlig struktur för bearbetningen och analysen av berättelsen. Studenterna kan då känna sig trygga i att *hålla fast vid det resultat som spelet utmynnar i* och de menar att de även kan använda denna lösning och kunskap i andra liknande situationer. Det krävs dock att den enskilde studenten uppfattar syftet med situationsspelet i den aktuella situationen och att frågor och missförstånd reds ut under spelets gång. Vidare är det nödvändigt att studenten når en förståelse som kan hanteras i olika vårdssituationer och därmed ge bra handlingsberedskap i kaotiska situationer. Genom handledningen lär sig studenterna att ha fokus på och lyfta patientens perspektiv i vårdssituationer, vilket de menar är en god träning inför det kommande sjuksköterskeyrket, som de ibland har upplevt ha alltför stort åtgärdsfokus utan att *se hela människan*. Även om patientens behov har ovillkorligt fokus, oavsett situation, enligt studenterna, krävs det ibland att mer preciserat balansera fokus mellan patient och närstående och eventuellt andra vårdare kring patienten. Detta erfar studenterna som mycket svårt, men som handledningen hjälper dem att klargöra.

För att lära mer om patientens värld krävs det ibland att kunna ha svåra samtal med patienten eller anhöriga. Dessa samtal kan exempelvis handla om döendet. Studenterna upplever att det är viktigt att få lära sig hur de förbereder sig för dessa samtal, att få träna sig inför mötet med patienten och att de efter samtalet får diskutera igenom hur det blev och att lära av det. I handledningen har de lärt

sig att; *det är bättre att använda lätta ord och inte att göra det för svårt.* Vidare uttrycker studenterna att; *Man måste försöka förhålla sig på ett naturligt sätt till döden, som om det är naturligt i livet.* För att lära sig av erfarenheter av svåra samtal spelar gruppen en viktig roll; *det är bra att få göra detta i grupp och att få känna tryggheten i gruppen.* Denna erfarenhet vill studenterna ta med sig för att överföra till kommande vårdpersonalgrupper, som de kommer att ingå i.

Lära sig inta distans till vårdssituationer och rådande diskurs

Studenterna lär sig att inta distans till *den förgivet tagna hållningen* som situationer präglas av i vårdandet. De menar att de lätt antar det perspektiv som vårdarna runt patienten har. De lär sig i handledningen hur de genom frågor till den aktuella situationen kan frigöra sig ”det för givet tagna” och upptäcka fenomen som de inte har uppmärksammat tidigare. Men det är lätt att hamna i den vårdssituation som råder på vårdavdelningarna, vilken präglas av rutinmässighet och ett snävt synsätt, som ofta har fokus på enbart problem i vårdssituationen. Handledningen har öppnat upp för att se resurser hos patienten, både inre och yttre, där anhöriga lyfts fram som en väsentlig vårdande resurs. Studenterna har på så sätt lärt sig att *hinder kan göras till förutsättningar för utveckling* istället för stagnation, vilket de erfar som ett kraftfullt lärande.

Sjuksköterskan tänker ofta i termer av vårdarperspektiv, där patientens perspektiv inte har ett givet utrymme. Studenterna menar att handledningen lär dem att vara uppmärksamma på denna problematik och handledningen ger dem därmed ett redskap att kunna använda i det dagliga arbetet för att upprätthålla en medveten och reflekterande diskurs i vårdarbetet. Genom att ha erfarenhet av denna form av handledning skapas ett behov hos dem att reflektera och analysera ur ett patientperspektiv för att hantera sjuksköterskans ansvar i det kommande yrket, vilket uttrycks som; *jag förstår nu hur viktigt det är att sjuksköterskan kan hantera både anhöriga och vårdpersonal i den kommunala vården.*

Lära sig förmågan att reflektera och analysera

Att reflexionen är det viktigaste redskapet för lärandet framträder på ett påtagligt sätt i studenternas utsagor. Det är genom reflexionen som de gör de nya insikterna och som de upptäcker att det alltid finns något mer att lära om patientperspektivet; *det är sånt som jag inte har tänkt på tidigare eller som jag inte har sett och man får sådana aha-upplevelser.* De lär sig att det alltid går att *tänka lite till* och att *inte köra in på ett spår* och därmed att inte bestämma eller dra slutsatser för snabbt, utan låta reflexionen fortgå. För studenterna är det svårt att vara koncentrerade på ”här och nu” i vårdssituationen och samtidigt vara eftertänksamma och därför är handledningen särskilt värdefull för eftertanke och begrundan. I gruppen speglar studenterna sina tankar samt känslor och de lär sig att lyssna och lära av varandra, vilket bland annat innebär att modifiera den egna förståelsen. På så sätt breddar de också det egna perspektivet, vilket de menar, *sker i små steg*, men ger på sikt en mer komplex bild av patientens livsvärld, än vad de hade från början. Gruppklimatet har betydelse för reflexionen, vilket innebär att i en trygg och harmonisk grupp når reflexionen längre och sätter djupare spår i studenterna.

Genom reflexionen synliggörs komplexiteten i patientens värld. I verbaliseringen träder en klarare bild fram och en verklighet tydliggörs, som aldrig går att lära eller förstå genom enbart teoretisk kunskap eller i det direkta mötet med patienten, menar studenterna. De lär sig att använda reflexionen för att införliva patientperspektivet som hållning i vårdarbetet, vilket en student uttrycker som, *man får liksom in det i huvudet efter hand*. På så sätt upplever de också att den teoretiska kunskapen blir levande och begriplig.

Reflexionen är ibland omtumlande, eftersom den väcker tankar och känslor som griper tag i studenten. Något nytt växer fram om patientens värld, men det kan vara svårt att sätta ord på och formulera vad som är själva lärandet i denna process, menar studenterna.

Reflexionen är inte enbart tankemässigt styrd, utan känslan har betydelse för reflexionens utveckling och måste därmed få utrymme i processen, menar studenterna. Emellertid kan reflexionsakten bli alltför känsloladdad, vilket kan skapa *onödiga problem* och utgöra hinder för lärandet. Exempelvis kan patientens rädsla överföras till studenten och ta överhand i bearbetningen av patientens berättelse.

Ett handledningstillfälle kan vara "icke-lärande", vilket innebär att inget nytt kommer ut genom reflexionen och analysen. Studenterna erfar då tillfället som *omtugg* och att man fastnar i en tankeprocess, *vi vänder och vrider på samma sak och kommer inte någon vart*. De kan också uppleva att det inte finns någon lösning och därför är *det inte meningsfullt att hålla på att älta problemet*. De kan även ibland erfa att det är så specifika problem som behandlas att det inte går att överföra till andra situationer och därmed ser de inte att de kan bära med sig någon bestående kunskap från handledningstillfället. Överlag är emellertid studenterna nöjda med handledningsmodellen och dess reflexionsstöd, som de tycker är ett bra hjälpmedel för att komma fram till *hur man skall handla i olika situationer*. Den öppnar upp för vad vårdandet handlar om och *vilka situationer man kan hamna i*.

Lära om sig själv som vårdare

För att studenterna skall kunna vara öppna för patientens syn och förståelse måste de börja med att medvetandegöra den egna förståelsen och det egna perspektivet i vårdandet. Reflexionen är nyckeln till att lära om sig själv, menar studenterna. Emellertid är det egna synsättet ofta mycket starkt och *man tror ofta att man åstadkommer något bra och glömmer att det finns andra livsvärldar*. Det är alltså lätt att förledas av det egna perspektivet, men i handledningen lär sig studenterna att problematisera patientens situation, vilket de menar eliminerar *ett allmänt tyckande*, som lätt uppstår bland vårdarna runt patienten. Att lära om sig själv handlar också om att se sina begränsningar i vårdandet och kunna ta hjälp av kunskap och kompetens, som finns i vårdkontexten; *man måste kunna samarbeta med andra som kan vara bättre på vissa saker i vården*.

I lärandet om sig själv utvecklas medvetenheten om jaget, vilket kan skapa viss självtillit och trygghet, som lägger grunden för att våga vara sig själv både i handledningssituationen och i vårdandet. Att bli bekräftad i sin upplevelse och subjektivitet underlättar för studenten att våga bli berörd av patientens berättelse och ge uttryck för det och även att *erkänna att man handlat fel*.

Genom vändningen mot sig själva medvetandegörs studenterna om närvaron i vårdsituationen och frågor väcks hos dem om hur denna närvaro erfars av patienten. I handledningen har de nått insikt om att det krävs tid och erfarenhet för att greppa närvarons paradox, vilket innebär att vårdarens närvaro kan berika patientens värld, samtidigt som den kan begränsa. Studenterna uttrycker detta som; *bara min närvaro kan vara det som behövs mest för patienten, men att jag är där kan också kännas påträngande för patienten, jag blir för nära, så patienten kan inte vara sig själv riktigt, fastän han är i sitt eget hem*.

Studenterna upplever en suveränitet i att *just lära om sig själv* för att bättre kunna möta patientens situation och de menar att detta borda alla vårdare få erfara för att vården skall kunna utvecklas. Vidare anser de att om den förståelseutveckling, som sker i handlednings-grupperna förankrades i vården skulle vårdarna ha en gemensam plattform för vårdandet, som skulle förändra vården och göra den bättre för såväl patienter och anhöriga som studenter. Studenterna skulle då få en bättre handledning i vårdkontexten, vilket de ibland saknar.

Delresultat 5

Studenternas nedskrivna patientberättelser

Patientberättelserna skiftar i omfattning, djup och perspektiv. De benämns som berättelser, fallbeskrivningar, patientfall eller bara som fall. Vissa är mycket kortfattade och består av uppgifter som är hämtade från den medicinska journalen eller från VIPS-dokumentationen. Andra har ett mycket utförligt innehåll om patientens situation och inkluderar frågor samt även början till ett reflekterande resonemang. Det finns de som innehåller en analys, som har lett till att centrala fenomen har utkristalliserat sig i berättelsen. Några berättelser relaterar explicit till vårdvetenskapliga begrepp, vilka anges i texten, exempelvis lidande och vårdrelation. Berättelserna har, med undantag för ett mindre antal, en berättande karaktär ur ett patientperspektiv, även om berättelsen inte alltid tar sin utgångspunkt i ett samtal med patienten.

Innebördstema som träder fram i berättelserna:

Stå vid sidan om och titta på med patientperspektivet för blicken
Närheten till patientens värld
Hoppets betydelse
Vårdkontextens särdrag
Problemorientering
Vårdlidandets uppkomst i vårdrelationen

Stå vid sidan om och titta på med patientperspektivet för blicken

Berättelserna har ofta sin upprinnelse i att studenterna har iakttagit händelser i vården, som har väckt frågor, men även väckt känslomässiga reaktioner hos dem. De har då inte själva varit direkt involverade i situationen, utan observerat och/eller lyssnat på vårdpersonal när de talar med eller om patienter. Berättelserna speglar patienternas utsatthet i vårdrelationen. Det som främst har berört studenterna är vårdares förhållningssätt och bemötande av patienter, inte sällan handlar det om läkares och sjuksköterskors bemötande. Här framkommer det i berättelserna hur studenterna reagerar på patientens sårbarhet i vårdrelationen. De berörs också av patientens lidande, vilket föder viss osäkerhet och rädsla, som gör att studenterna inte alltid vågar närma sig patienten för att få kontakt, utan de står vid sidan om och iakttar, när vårdare samtalar med patienten och utför vårdåtgärder.

Studenterna är präglade av vårdarnas perspektiv och diskursen på avdelningen, genom att de observerar och lyssnar på vårdarnas resonemang. I berättelserna framkommer att studenterna värnar om patienten och att de vill göra det bättre för patienten, men ur ett vårdarperspektiv. Centrala frågor för dem är; *Hur skall jag göra som vårdare, hur skall vi få patienten att komma till insikt om sin sjukdom, hur skall vi få patienten samarbetsvillig, eller hur skall vi få patienten att förstå sin situation?* Studenterna uppmärksammar att patienterna kan fara illa genom vårdares handlingar och beteenden, och i berättelserna framkommer just att de erfar dilemmat med gapet mellan patientens värld och vårdarnas värld. Men de problematiserar inte detta dilemma, utan de tar sitt avstamp för patientperspektivet ur vårdarnas synsätt och attityder. Berättelserna vittnar om att studenterna är distanserade till patientens värld och de försöker på avstånd inta ett patientperspektiv.

Närheten till patientens värld

Det finns även berättelser som är grundade i samtal med patienter. Dessa berättelser tydliggör hur patientens livsvärld berör och griper tag i studenten. De frågor som studenterna ställs inför här är exempelvis; *hur skall jag förstå detta, vad vill patienten egentligen förmedla med ett speciellt beteende, vad tänker och känner patienten egentligen, som inte är synligt i mötet, hur skall jag tolka patientens ansiktsuttryck, vad är patientens uttryck för att vara ledsen eller vara trött?*

I dessa berättelser granskar studenterna situationen utifrån ”hur det är för patienten”, de försöker fokusera på patientens uttrycksformer för känslor och behov. I denna närhet till patientens värld uppenbaras komplexiteten i vårdsituationen. Centralt i berättelserna är problematik avseende patientens livssituation. Vidare tydliggörs olikheter avseende livsvärldar, vilket främst synliggörs i utmaningen att förstå patienten i dennes situation. Patientens livsvärld kan framstå som svårbegriplig för studenterna och frågan väcks i berättelserna om hur de skall kunna nå patienten i dennes värld. Med

utgångspunkt i komplexitet avseende patientens värld framkommer insikten om det svåra uppdraget som vårdandet innebär. Studenterna visar osäkerhet och viss oro för detta. De ställer sig frågor som, *hur skall jag räcka till, hur skall man hantera hopplösheten som träder fram i försöken att förstå patientens situation?* Känslan växer fram av att vara oförmögen och maktlös i att stödja patienten på lämpligt sätt och möta patientens behov. Patientens lidande har en stark påverkan på studenterna och de ger uttryck för att de inte kan "fly undan", utan att de måste ta sitt ansvar och gripa in och hjälpa patienten.

Hoppets betydelse

Det finns emellertid en motvikt till känslorna av hopplöshet och uppgivenhet i allt lidande. Det finns berättelser som beskriver hur svårt sjuka patienter, genom rätt stöd från vårdarna och genom egen kraft, har kunnat utveckla välbefinnande. Att få erfara att patienter kan försonas med sitt lidande och återfå livskraft i tillvaron framkommer som viktigt i exempelvis en berättelse. Detta lyfts fram som väsentligt för att studenterna skall bli stärkta i sitt yrkesval och utveckla en positiv syn på sitt framtida värv.

Vårdkontextens särdrag

I berättelserna framträder något olika fokus på problematiken beroende på vårdkontextens särdrag. Integritetsproblematiken tycks ha en speciell karaktär i hemsjukvården i jämförelse med den slutna vården. I slutenvården överlämnar patienten sin kropp till vårdarna, men i den egna hemmiljön har patienten större makt över sin kropp och tillåter inte intrång i form av vårdarens närmande och iakttagelser av kroppen. I berättelserna lyfts problematiken om hur patientens integritet bevaras i hemmet och hur autonomi upprätthålls. I hemsjukvården får studenterna också en annan innebörd av patientbegreppet, som här inbegriper även närstående på ett påtagligt sätt. Samspelet mellan patienten, anhörig och vårdare lyfts fram som centralt och det handlar ibland om att ge ett lika stort stöd till anhörig som patient. I hemsjukvården kommer studenten nära patientens vardagsvärld och det sammanhang som patienten är i, vilket ju inkluderar familjrelationer. Vårdaren tvingas att träda in i familjeförhållanden med konflikter och osämja. Patienten kan sitta i kläm och bli utlämnad. I berättelserna framkommer studenternas upplevelser av att vara "medaktörer i drama" där patienter far illa och de frågar sig, *hur mycket kan vårdaren gå in i familjrelationer och hur kan en förtroendefull relation med både patient och anhörig skapas?*

I den psykiatriska vården är studenterna påtagligt förbryllade av den psykiskt sjuka människans värld. De har inte en tillräcklig referensram för att förstå patienten, utan efterlyser mer kunskap. Det finns specifika företeelser som kan vara svårbegripliga, exempelvis tvångsvård, rättspsykiatriska vårdens samarbete med kriminalvården osv. I berättelserna framkommer hur studenterna fångas av de svåra människoöden som uppenbarar sig i denna kontext och känslan av villrådighet är påfallande i vissa berättelser.

Problemorientering

Berättelserna tar oftast utgångspunkten i en problematik rörande patientens situation och vårdssammanhang. I problemreflexionen ställer sig studenterna frågor såsom, *hur skall man bemöta, hur skall man agera, hur skall man handla, hur skall man förstå?* För att få svar på frågorna och för att kunna lösa problemet efterfrågar de mer kunskap. De vill med andra ord veta mer för att förstå patienten i vårdkontexten. Problemen är inte sällan av etisk natur, vilket studenterna konkret står inför i mötet med den dementa patienten. De frågar sig *hur skall man föra denne patientens talan, vem bestämmer över patienten?* Existentiella problem spelar en central roll i berättelserna, exempelvis i livets slutskede och då även i interaktionen med närstående till den döende patienten.

Det finns en mångfald av problem som framkommer i berättelserna, exempelvis, hierarkiska strukturer, vårdorganisationer, stelbenta attityder och rutiner samt samarbete mellan kollegor. På grund av patientens sårbarhet i vården, påverkar samtliga av dessa problemområden patientens situation, enligt berättelserna.

Vårdlidandets uppkomst i vårdrelationen

Vårdrelationen har en framträdande plats i berättelserna. Det handlar både om studenternas egna erfarenheter av att vara i denna relation och om iakttagelser som de har gjort av andra vårdare i relationen med patienten. Beträffande de egna erfarenheterna handlar det som regel om osäkerhet och tillkortakommanden i kontakten med patienten och de ställer sig exempelvis frågan, *hur kan patientens komplexa värld nås och förstås i samtalet med patienten?* När det gäller andra vårdare intar studenterna en kritisk hållning och ifrågasätter förhållningssätt och attityder, mot såväl patienter som anhöriga i vården. Tongivande i berättelserna är en oreflekterad hållning hos vårdarna, som präglar synen på patienten som "ett ting". Vårdarnas självcentrering och ignorering av patientens känslor och upplevelser, ger upphov till en objektifierad bild av patienten som medför ett svårt vårdlidande. Denna problematik förstärks av vårdares okunskap och ovilja att inhämta aktuell kunskap och nytänkande. Studenterna speglar patientens utsatthet i förhållande till exempelvis; tidsaspekten i vården, förutfattade meningar och fördomar, exponering av patienten, medicinska perspektivets dominans, intrång i patientens livssituation. De frågar sig, *vilket stöd är relevant för att lindra lidande och åstadkomma välbefinnande? Hur kan man stärka patientens livskraft, utgående från patientens sårbarhet?*

Att vårdrelationen är en komplex företeelse är uppenbar för studenterna och de efterlyser alternativa sätt för att möjliggöra bästa tänkbara samspel mellan vårdaren och patienten samt även anhöriga, som nästan alltid ingår i relationen, speciellt i hemsjukvården. En framträdande fråga i berättelserna är, *hur kan man möta patienten på ett taktfullt sätt så att patientens vilja och adekvata vårdinsatser kan förenas?* Denna fråga inrymmer också kontakten med anhöriga som, ur studenternas perspektiv, kan vara påfrestande och svår att hantera i situationer där den anhörige blir dominant, vilket kan leda till att patienten kommer i kläm. Den anhöriga kan också kräva mycket uppmärksamhet och

härmed konkurrera med patienten om sjuksköterskans tid. I berättelserna växer funderingar fram *om sjuksköterskan inte alltid måste konfronteras med anhöriga och hantera mötet med dessa, oavsett hur svår problematiken är i relationen eller kan hon komma undan? Kan sjuksköterskan vägra*, undrar studenten i en berättelse, som gäller att möta sörjande anhöriga.

Svårigheten i att tolka patientens vilja och önskan, när denna inte är uttalad på tydligt sätt, dyker också upp i berättelserna. Denna svårighet sätts på sin spets när patienten kommer från en annan kultur och talar ett främmande språk. Studenterna erfar att vårdare har låg uthållighet avseende att verkligen vilja nå dessa patienter i en kommunikation och vilja hjälpa dem.

Studentens utsatthet

I berättelserna visar sig inte bara patienternas utsatthet i vården utan även studenternas. Det är en utsatthet beroende på deras ringa erfarenhet av en "vårdiskurs" som innefattar koder och tecken som är svårtolkade och obegripliga. Studenterna känner osäkerhet, ibland förvirring och undrar om de har förstått situationer på rätt sätt. Med utgångspunkt i denna osäkerhet vågar de inte ställa frågor och konfronteras med den oreflekterade hållningen och "förgivet-tagna" attityden hos vårdarna. De känner sig utlämnade och generade både i personalgruppen och i kontakten med patienten. I berättelserna framkommer två strategier för att eliminera denna belägenhet, nämligen att antingen hålla sig i bakgrunden och passivt observera eller att anpassa sig till och försöka införliva diskursen.

Genom att studenterna starkt berörs av patientens lidande, vilket framkommit tidigare, uppstår en önskan hos dem om att kunna hjälpa patienten, exempelvis genom att föra patientens talan. Här kommer emellertid deras tillkortakommande i form av att inte ha tillräckligt med kunskaper eller att inte veta hur man bäst för fram synpunkter till vårdarna. Detta läge förstärker deras utsatthet och även den sympati som de känner med patientens lidande och underläge. I berättelserna efterlyses råd om hur de skall agera för att hantera denna belägenhet.

I vårdandet konfronteras studenterna med situationer som de inte är förberedda på och som därför blir omtumlande för dem, exempelvis situationer där misshandel och våld förekommer. I berättelserna framkommer behovet av att få klarhet i dessa vårdsammanhang för att kunna lära något av vårdproblematiken inför framtiden.

Deras egna fördomar och förståelse sätts också på spel i vårdandet, vilket gör studenterna förvirrade och de famlar efter en ny förståelse. Berättelserna visar hur närheten till patienten samt att vara i en vårdrelationen innebär etiskt ansvar. När patienten får ett särskilt förtroende för studenten kan det kännas svårt att lämna patienten när praktiktiden är slut. Detta föder känslor av att överge och lämna den utsatte patienten, vilket är svårt att bära för studenten.

Berättelserna visar också hur studenternas utsatthet framträder i situationer där de utsätts för oärligt ”spel” mellan vårdpersonalen. Det kan handla om att en vårdare önskar få egna vinningar, exempelvis att vinna ”chefens” gunst. I en sådan situation framkom exempelvis, hur studenten blev djupt kränkt och även patienten utsattes för onödigt lidande.

Delstudie 6

Studenternas erfarenheter av handledningen såsom de visar sig i enkätundersökningen.

På basen av de övriga delstudiernas resultat blev det av särskilt intresse att koncentrera resultatredovisningen av enkätstudien till frågeställningarna;

I vad mån har handledningen kunnat stödja centrala förutsättningar för lärandet?

Vad har främst uppnåtts i handledningen?

Vad har främst präglat handledningen?

Vidare blev fokus på:

Känslornas närvaro i handledningen

Känslornas roll i handledningen

Förhållandet mellan vårdvetenskaplig kunskap och patientens levda värld i lärandeprocessen.

Förhållandet mellan den teoretiska kunskapen och metodiken i handledningen

Genom att få svar på frågorna i denna delstudie kan jämförelser göras med de övriga delstudiernas resultat. Resultatet bygger på 519 besvarade enkäter, vilket inte innebär att det är 519 olika studenter som har svarat, eftersom studenterna har besvarat denna enkät vid varje handledningstillfälle, under en fas av projektet. De har gjort det vid handledningstillfällenas slut. I analysen och enkätsvaren har svarsalternativen, som var en skala från 1 – 5 översatts till, 1 = i låg grad, 2 = i ganska låg grad, 3 = varken eller, 4 = i ganska hög grad och 5 = i hög grad. Vid tolkningen av resultatet har graderna *i hög grad* och *i ganska hög grad* vägts samman liksom *i låg grad* och *i ganska låg grad*, vilket framkommer i resultatpresentationen. Svarsalternativet *varken eller* visar sig något svårtolkat i resultatet. Det kan dels innebära att studenterna inte har tagit ställning i frågan, dels kan det innebära att det som frågan är riktad mot, exempelvis känslan av harmoni, inte har haft någon betydelse eller spelat någon roll för studenterna i handledningen och deras lärandeprocess. Detta svarsalternativ är relativt flitigt använt genomgående i enkäterna och för vissa frågor är det särskilt frekvent förekommande, exempelvis frågor om förekomst av känslor. Det förekommer skriftliga kommentarer i enkätsvaren men dessa är sparsamma i sin information och redovisas därför inte. De anses inte bidra med något utöver det som intervjumaterialet gör i forskningen. I redovisningen görs tolkningar av resultatet och ett resonemang förs kring tänkbara förklaringar av vissa delar av resultatet, för att ge en fylligare bild och öka begripligheten av resultatet.

I vad mån har handledningen kunnat stödja centrala förutsättningar för lärandet?

De centrala förutsättningar som här har lyfts fram från enkäten är *upplevelse av bekräftelse* och *att vara engagerad i handledningen* samt *att känna sig berörd* och *att medvetet reflektera* i handledningen. I större delen av enkätsvaren känner sig studenterna bekräftade och engagerade samt berörda och de har reflekterat medvetet i handledningen. Störst andel är det som har medvetet reflekterat, nämligen 412 enkätsvar. Dock finns det en relativt stor andel studenter som inte tar ställning till dessa företeelser, exempelvis är det 109 enkätsvar där studenterna inte kan uttala sig om de har känt sig berörda eller inte och 91 svar vad gäller upplevelse av bekräftelse. Det kan tolkas som att det är svårt att ta ställning till om dessa förutsättningar ges och hur de kan komma till uttryck i handledningen. Studenter kan lägga olika innebörder i begreppen och associera dem till situationer som de inte förknippar med handledning. Det kan antas att studenterna känner osäkerhet i vad mån det har getts dessa förutsättningar i handledningen. En mycket liten andel av enkätsvaren visar emellertid att dessa förutsättningar inte har funnits i handledningen. Den procentuella fördelningen redovisas i tabellen nedan.

	bekräftelse	engagemang	berörd	medvetet reflekterat
I låg grad	5,4 %	9,1 %	10,2 %	4,7 %
Varken eller	17,6 %	15,6 %	21,0 %	15,8 %
I hög grad	77 %	75,3 %	68,8 %	79,5 %
	100	100	100	100

Tabell: 3

Vad har främst uppnåtts i handledningen?

Här har det varit av intresse att lyfta fram aspekterna; *uppnått en medvetenhet om patientens värld*, *utvecklat ny förståelse om patientens värld* samt *fördjupat förståelsen av patientens värld* och *att tidigare erfarenheter och förståelse har bekräftats*. Störst genomslagskraft har en uppnådd medvetenhet om patientens värld haft, vilket är positivt eftersom det är en av grundidéerna med handledningen. Det är mycket få studenter som erfar att de inte uppnår en medvetenhet om patientens värld. Även när det gäller att utveckla såväl en ny förståelse som en fördjupad förståelse av patientens värld är det ett positivt utfall bland svaren, vilket tyder på att handledningen ger goda möjligheter för att stödja lärandet om patientens värld. Det är inte lika många svar om att tidigare erfarenhet har bekräftats men det är ändå en stor andel. Genomgående ligger ett större antal svar på ”varken eller” avseende dessa aspekter. Det tycks därmed som om det finns en viss osäkerhet i vad handledningen har bidragit med eller betytt för lärandet. Ungefär 60 enkätsvar visar på ingen förståelseutveckling i handledningen. Nedan visas den procentuella fördelningen i svaren inom respektive område.

	Medvetenhet om patientens värld	Ny förståelse om patientens värld	Fördjupad förståelse om patientens-värld	Tidigare erfarenhet och förståelse har bekräftats
I låg grad	6,2 %	11,8 %	11,6 %	9,3 %
Varken eller	20,5 %	22,8 %	23,6 %	31,1 %
I hög grad	73,3 %	65,5 %	64,8 %	59,6 %
	100	100	100	100

Tabell: 4

Vad har främst präglat handledningen?

Här fokuseras om *vårdvetenskapen är ett hjälpmedel för att förstå patientens värld*, om *vårdvetenskaplig teori vävs samman med vårdpraxis* samt om *metodiken främjar reflexionen alternativt bidrar till lärandet*. Metodiken visar sig vara mest betydelsefull här, både vad gäller att kunna främja reflexionen och att bidra till lärandet. Det tycks därför som metodiken har haft en central roll i handledningen och därmed varit studenterna till gagn. Endast något mer än hälften av enkätsvaren visar att *vårdvetenskaplig teori vävs samman med vårdpraxis* och nästan lika många att *vårdvetenskapen är ett hjälpmedel för att förstå patientens värld*. Det är något anmärkningsvärt att det inte finns fler positiva svar här, eftersom handledningens uppgift är att just möjliggöra denna sammanvävning och att *vårdvetenskapen* ska vara ett redskap för att främja lärandet. Ett större antal svar ligger på svarsalternativet *varken eller*, vilket tyder på viss osäkerhet i vad som präglar handledningen och vad den handlar om. Frågan uppkommer om handledningens egentliga idé inte har nått studenterna? Det tycks som ett misslyckande vad gäller denna aspekt. Nedan visa en procentuell fördelning av svaren inom respektive område.

	Vårdvetenskapen är ett hjälpmedel för att förstå patientens värld	Vårdvetenskaplig teori vävs samman med vårdpraxis	Metodiken främjar reflexionen	Metodiken främjar lärandet
I låg grad	19,7 %	13,2 %	9,9 %	10,7 %
Varken eller	31,8 %	34,2 %	28,0 %	28,8 %
I hög grad	48,3 %	52,7 %	62,1 %	60,6 %
	100	100	100	100

Tabell: 5

Känslornas närvaro i lärandeprocessen i handledningen

I resultatet delas känslorna in i positiva och negativa känslor. Här presenteras först de *positiva känslorna*; *trygghet, glädje, nyfikenhet, tillfredsställelse* och *harmoni*. Positiva känslor är överlag framträdande i handledningen, men främst är det trygghet. Förekomst av trygghet i handledningen framkommer i 447 av svaren och endast 56 av svaren ställer sig till varken eller. Glädje förekommer betydligt mer sparsamt, medan nyfikenhet och tillfredsställelse är relativt vanligt förekommande. Känslan av harmoni finns i ungefär hälften av svaren. Är möjligen glädje en positiv känsla som studenter inte förknippar med handledningen, medan trygghet, tillfredsställelse och nyfikenhet mer hör hemma i detta sammanhang. Är handledning ett allvarligt tillfälle, vad gäller såväl innehåll som syfte och därmed är inte glädje i fokus? Harmoni verkar också vara en känsla som är något svår för studenterna att förknippa med handledningstillfället. Är just förekomst av harmoni svår att avgöra? Genomgående används svarsalternativet, *varken eller*, relativt frekvent och alltså tycks det vara svårt för studenterna att ta ställning till vad gäller känslornas närvaro, undantag trygghet.

	Glädje	Nyfikenhet	Tillfredsställelse	Harmoni	Trygghet
I låg grad	31,5 %	15,4 %	11,9 %	15,5 %	2,9 %
Varken eller	41,1 %	26,0 %	33,3 %	35,4 %	10,8 %
I hög grad	27,4 %	58,5 %	54,8 %	49,1 %	86,3 %
	100	100	100	100	100

Tabell: 6

Negativa känslor förekommer över lag i mycket lite utsträckning i handledningen. Av känslorna, *rädsla, irritation, nedstämdhet* och *ilska* är irritation mest förekommande. Det kan antas att de negativa känslorna hos studenterna har uppkommit av olika anledningar. Studenterna kan ha en känsla med sig från avdelningspraktiken under dagen som sitter kvar i handledningen. Det kan uppstå en känsla i handledningen p.g.a. av omständigheterna, grupprocessen osv. Det kan också vara själva innehållet i handledningen, exempelvis patientberättelsen, som styr svaren avseende förekomst av känsla i enkäten. Detta kan inte urskiljas i resultat. Alltså behöver förekomst av negativa känslor inte innebära att handledningen har varit svag eller undermålig ur studenternas perspektiv, utan i stället kan det vara innehållet som har berört dem starkt och väckt negativa känslor. Genomgående är det hög frekvens av svar som inte tar ställning till förekomst av negativa känslor. Det tycks alltså även i viss mån vara svårt att avgöra huruvida negativa känslor förekommer eller ej. Studenterna känner sig kanske osäkra på vad de känner i handledningen eller finns det en avsaknad av känslor, en form av neutralitet? Dock verkar det lättare

att ta ställning till de negativa än till de positiva känslorna, eftersom det är betydligt fler svar som inte tar ställning avseende de positiva känslorna.

	Rädsla	Irritation	Nedstämdhet	Ilska
I låg grad	79,3 %	67,9 %	73,6 %	72,6 %
Varken eller	14,6 %	15,7 %	16,4 %	15,7 %
I hög grad	6,1 %	16,5 %	10,0 %	11,7 %
	100	100	100	100

Tabell: 7

Känslornas roll i handledningen

Med utgångspunkt i ovan kan konstateras att såväl positiva som negativa känslor förekommer i handledningen, dock med klar majoritet för de positiva känslorna. Det är därför av intresse att gå vidare med frågan, vilken roll spelar känslorna i handledningen och vilken betydelse har de för lärandet? Detta har undersökts i förhållande till aspekterna, *en medveten reflexion* i handledningen, *en utvecklad medvetenhet om patientens värld* och *uppnådd ny förståelse om patientens värld*. Resultatpresentationen görs under en sammanhållen rubrik "Positiva känslors betydelse för en reflekterad medveten om patientens värld". Inledningsvis fokuseras de positiva känslornas betydelse avseende dessa aspekter. De positiva känslorna som här har undersökts är: glädje, nyfikenhet, tillfredställelse och harmoni.

Positiva känslors betydelse för en reflekterad medveten om patientens värld **Glädje**

Känslan av glädje i handledning har en positiv inverkan på att få igång en medveten reflexion och för att utveckla medvetenhet om patientens värld. Emellertid visar det sig att även om studenterna inte känner glädje anser 68,1 % att de ändå medvetet reflekterar och 60,4 % att de utvecklar en medvetenhet om patientens värld. Alltså är inte känslan av glädje en klar förutsättning för att få igång en medveten reflexion och medvetenhet om patientens värld. Vad gäller att uppnå ny förståelse i handledningen tycks förhållanden vara ungefär samma, eftersom 55% av de som inte erfar glädje ändå uppnår ny förståelse. Resultatet visar dock att glädje är en känsla som är svår att ta ställning till för studenterna och svarsalternativet "varken eller" är frekvent förekommande. Ändå tycks de studenter, som inte tar ställning till glädjens närvaro i handledningen, medvetet reflektera i hög grad (82,4 %) och även utveckla medvetenhet om patientens värld (75,2%). Det är en något mindre andel som uppnår ny förståelse (63,8%). Därmed framkommer att om glädje saknas eller studenterna inte tar ställning till förekomst av glädje eller inte, har de ändå goda chanser att medvetet reflektera, utveckla en medvetenhet om patientens värld samt uppnå ny förståelse. Alltså spelar känslan av glädje inte så stor roll för lärandet. Dock kan påstås att känslan av glädje i handledningen ger en något bättre garanti för en reflekterad medvetenhet om patientens värld, även om den inte är nödvändig, vilket framkommer i tabellerna nedan.

Medvetet reflekterat	Glädje		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	8,6 %	4,3 %	0,7 %
Varken eller	23,1 %	13,3 %	10,7 %
I hög grad	68,1 %	84,4 %	88,6 %
n = 510	100 % n=160	100 % n = 210	100 % n =140

Uppvecklad medvetenhet om patientens värld	Glädje		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	9,4 %	6,2 %	2,9 %
Varken eller	30,2 %	18,6 %	12,6 %
I hög grad	60,4 %	75,2 %	84,3 %
n = 509	100 % n =159	100 % n =210	100 % n =140

Uppnådd ny förståelse	Glädje		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	15,6 %	12,9 %	5,7 %
Varken eller	29,4 %	23,3 %	15,0 %
I hög grad	55 %	63,8 %	79,3 %
n = 510	100 % n = 160	100 % n = 210	100 % n = 140

Tabell: 8

Nyfikenhet

Studenter som upplever nyfikenhet reflekterar medvetet i mycket hög grad (94,3%) och nyfikenhet tycks spela en väsentlig roll för att utveckla en medvetenhet om patientens värld i handledningen. Känslan av nyfikenhet tycks spela en något mer framträdande roll för lärandet än känslan av glädje. Om studenterna saknar nyfikenhet eller endast känner nyfikenhet i låg grad är det en lägre procent av dem som medvetet reflekterar eller utvecklar förståelse för patientens värld samt uppnår ny förståelse. Men det finns studenter som medvetet reflekterar, utan att känna nyfikenhet (44,3%) och det finns även chanser för studenterna att utveckla medvetenhet om patientens värld (46,8), samt uppnå ny förståelse utan nyfikenhet (34,2%), men beträffande det sist nämnda minskar chanserna betydligt. Nyfikenheten tycks emellertid tydligt främja ett lärande, även om det sker utveckling av medvetenhet och förståelse när nyfikenheten lyser med sin frånvaro. Nyfikenhet är alltså inte nödvändig, men nyfikenhetens närvaro ökar chanserna för en reflekterad medvetenhet om patientens värld, vilket framkommer i tabellen nedan.

Medvetet reflekterat	Nyfikenhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	22,8 %	4,5 %	0,3 %
Varken eller	32,9 %	28,8 %	5,4 %
I hög grad	44,3 %	67,4 %	94,3 %
n = 510	100 % n = 79	100 % n = 132	100 % n = 299

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Nyfikenhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	16,5 %	7,6 %	2,7 %
Varken eller	36,7 %	27,3 %	13,4 %
I hög grad	46,8 %	65,1 %	83,9 %
n = 509	100 % n = 79	100 % n = 132	100 % n = 298

Uppnådd ny förståelse	Nyfikenhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	32,9 %	12,9 %	5,6 %
Varken eller	32,9 %	27,3 %	18,6 %
I hög grad	34,2 %	59,8 %	76,3 %
n = 510	100 % n = 79	100 % n = 132	100 % n = 299

Tabell: 9

Tillfredsställelse

Tillfredsställelse upplevs bland studenterna i relativt hög grad. Känslan av tillfredsställelse spelar en väsentlig roll för att medvetet reflektera, utveckla medvetenhet om patientens värld samt uppnådd ny förståelse. Denna känsla tycks ha en mycket framträdande roll i detta avseende. Av de studenter som upplever tillfredsställelse i handledningen har 92,5% medvetet reflekterat och 82,4% utvecklat medvetenhet om patientens värld samt 80,0 % uppnått ny förståelse. Studenter som inte känner tillfredsställelse kan ändå medvetet reflektera och utveckla förståelse för patientens värld, men utebliven tillfredsställelse tycks dock försvåra detta. Det samma gäller beträffande att uppnå ny förståelse.

Följaktligen har studenter som upplever tillfredsställelse i handledningen bättre förutsättningar för att utveckla en reflekterad medveten om patientens värld. Möjligen är studenter som upplever tillfredsställelse mer positiva och öppna för att tillägna sig kunskaper och erfarenheter. De kan antas känna sig mer bekväma i handledningen och har en tillförsikt i att lära något nytt. Även vad gäller känsla av tillfredsställelse tar flera studenter inte ställning, vilket här är ett större antal än för nyfikenhet. Frågan uppkommer om dessa studenter är obekväma i

handledningen eller om de är osäkra på vad de känner? En annan fråga är om känslan av tillfredsställelse innebär något annat eller mer för dem än vad de kan uppleva i handledningen? Studenter som saknar tillfredsställelse i handledningen kan ändå utveckla ny förståelse för patientens värld, men det är mindre förekommande och risken för att de inte utvecklar denna förståelse kan anses vara stor.

Medvetet reflekterat	Tillfredsställelse		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	24,6 %	4,1 %	0,7 %
Varken eller	29,5 %	25,4 %	6,8 %
I hög grad	45,9 %	70,4 %	92,5 %
n = 510	100 % n = 61	100 % n = 169	100 % n = 280

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Tillfredsställelse		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	25,0 %	4,1 %	3,2 %
Varken eller	38,3 %	24,7 %	14,4 %
I hög grad	36,7 %	71,2 %	82,4 %
n = 509	100 % n = 60	100 % n = 170	100 % n = 279

Uppnådd ny förståelse	Tillfredsställelse		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	40,0 %	11,8 %	5,7 %
Varken eller	26,6 %	35,3 %	14,3 %
I hög grad	33,3 %	52,9 %	80,0 %
n = 510	100 % n = 60	100 % n = 170	100 % n = 280

Tabell: 10

Harmoni

Flertalet studenterna upplever harmoni i handledningen, även om en inte alltför oansenlig del inte tar ställning till om de erfar harmoni. Upplevd harmoni ger mycket goda möjligheter till att medvetet reflektera (90,8%), liksom goda förutsättningar för att utveckla medvetenhet om patientens värld (84,4%). Men hela 75,4% av de, som inte tar ställning i frågan om upplevelse av harmoni, reflekterar medvetet och det finns förutsättningar för dem att utveckla medvetenhet om patientens värld (69,1%). Att avfärda känslan av harmoni behöver alltså varken betyda att den medvetna reflexionen uteblir eller att medvetenhet om patientens värld inte utvecklas.

Av de studenter som i hög grad erfar harmoni utvecklar 76,0 % en ny förståelse för patientens värld. Endast ungefär hälften (49,4%) av de studenter som inte känner harmoni uppnår ny förståelse. Av de studenter som inte tar ställning uppnår 57,5% ny förståelse i hög grad.

Liksom glädje tycks harmoni vara en mer obestämd känsla, som studenterna har svårt att ta ställning till och därför är att det en större andel här som utvecklar en reflekterad medveten om patientens värld utan dessa känslors inverkan. Emellertid tycks känslan av harmoni ha stor betydelse för att lära och utveckla en reflekterad medvetenhet för patientens värld, vilket visar sig i att harmoniska studenter i mycket stor utsträckning tillägnar sig handledningens innehåll och aktuella kunskaper på ett reflekterat sätt.

Medvetet reflekterat	Harmoni		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	19,0 %	3,4 %	1,2 %
Varken eller	27,8 %	21,2 %	8,0 %
I hög grad	53,1 %	75,4 %	90,8 %
n = 508	100 % n = 79	100 % n = 179	100 % n = 250

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Harmoni		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	20,3 %	4,5 %	2,8 %
Varken eller	31,6 %	26,4 %	12,8 %
I hög grad	48,1 %	69,1 %	84,4 %
n = 507	100 % n = 79	100 % n = 178	100 % n = 250

Uppnådd ny förståelse	Harmoni		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	31,6 %	11,2 %	4,8 %
Varken eller	19,0 %	31,3 %	18,0 %
I hög grad	49,4 %	57,5 %	76,0 %
n = 508	100 % n = 79	100 % n = 179	100 % n = 250

Tabell: 11

Negativa känslors betydelse för en medveten reflexion

De negativa känslor som här har undersökts är, rädsla, irritation, nedstämdhet, ilska.

Rädsla

En stor majoritet upplever inte rädsla i handledningen, alltså är rädsla ovanligt bland studenterna. Frånvaro av rädsla ger också goda möjligheter till en medveten reflexion, och utveckling av medvetenhet om patientens värld. Men bland de få studenter som upplever rädsla förekommer ändå i hög grad en medveten reflexion (83,9%) och de utvecklar en medvetenhet om patientens värld (77,4%). Procentuellt sett är det fler som medvetet reflekterar bland de studenter som upplever rädsla i förhållande till de som inte gör det. Det skulle kunna innebära att rädsla kan främja en medveten reflexion. Detta förhållande gäller även för utvecklad medvetenhet om patientens värld och uppnådd ny förståelse. Känsla av rädsla tar alltså inte bort förmågan eller möjligheten till en reflekterad medvetenhet om patientens värld.

Även här är det ett visst antal som inte tar ställning till känsla av rädsla eller inte. Det är emellertid betydligt färre som inte tar ställning här än vad gäller de positiva känslorna. Kanske är det lättare att bestämma förekomst av rädsla eller ej. Bland dessa svar, som inte tagit ställning, är det genomgående en större andel som har medvetet reflekterat (85,3 %), utvecklat medvetenhet om patientens värld (74,0%) samt uppnått ny förståelse (71,6%).

Följaktligen har rädsla inte någon negativ inverkan på lärandet, utan kan istället trigga igång och stärka lärandet. Det kan antas att denna känsla hänger samman med att patientberättelsen berör studenterna och engagemanget för patientens situation fånglar och stärker lärandet.

Medvetet reflekterat	Rädsla		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	5,4 %	1,3 %	3,2 %
Varken eller	16,3 %	13,3 %	12,9 %
I hög grad	78,3 %	85,3 %	83,9 %
n = 511	100 % n = 405	100 % n = 75	100 % n = 31

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Rädsla		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	7,1 %	2,7 %	3,2 %
Varken eller	20,2 %	23,3 %	19,4 %
I hög grad	72,7 %	74 %	77,4 %
n = 510	100 % n = 406	100 % n = 73	100 % n = 31

Uppnådd ny förståelse	Rädsla		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	13,8 %	4,1 %	3,2 %
Varken eller	22,4 %	24,3 %	25,8 %
I hög grad	63,8 %	71,6 %	71,0 %
n = 511	100 % n = 406	100 % n = 74	100 % n = 31

Tabell: 12

Irritation

Även känslan av irritation är ovanlig i handledningen. Bland de studenter som upplever irritation är det ändå en stor andel som medvetet reflekterar (83,3%) och utvecklar medvetenhet om patientens värld (74,4%). Dock är det något färre av dessa som uppnår ny förståelse (61,4%). Det samma gäller för de studenter som inte tagit ställning, dvs. även bland dem är det en stor andel som reflekterar och utvecklar medvetenhet samt förståelse om patientens värld i hög grad. Procentuellt sett är det ingen större skillnad mellan närvaro alternativt frånvaro av irritation i handledningen. Reflexion och lärande förekommer i ungefär lika stor utsträckning bland dessa studenter. Irritation tycks sakna betydelse för handledningens resultat.

Följaktligen behöver känslan av irritation inte ha någon negativ påverkan på lärandet och utvecklingen av en reflekterad medvetenhet om patientens värld, utan kanske snarare kan även denna negativa känsla förstärka lärandet. Känslan av irritation kan antas vara kopplad till ett engagemang för patientens berättelse, i form av att bli berörd och därmed engagera sig, vilket stärker lärandet.

Medvetet reflekterat	Irritation		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	4,3 %	5,1 %	6,0 %
Varken eller	16,1 %	19,0 %	10,7 %
I hög grad	79,5 %	75,9 %	83,3 %
n = 510	100 % n = 347	100 % n = 79	100 % n = 84

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Irritation		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	6,6 %	2,5 %	7,3 %
Varken eller	19,9 %	26,3 %	18,3 %
I hög grad	73,5 %	71,3 %	74,4 %
n = 509	100 % n = 347	100 % n = 80	100 % n = 82

Uppnådd ny förståelse	Irritation		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	11,0 %	12,5 %	14,5 %
Varken eller	23,9 %	16,3 %	24,1 %
I hög grad	65,1 %	71,3 %	61,4 %
n = 510	100 % n = 347	100 % n = 80	100 % n = 83

Tabell: 13

Nedstämdhet

Nedstämdhet är relativt ovanligt bland studenterna. När denna känsla förkommer har den inte genomgående en negativ inverkan på den medvetna reflexionen, eftersom 80,4% av de som erfar nedstämdhet ändå medvetet reflekterar i hög grad. Bland de studenter som inte upplever nedstämdhet är det 81,3 % som medvetet reflekterar. Det är alltså mycket lite skillnad, mellan att uppleva denna känsla och att inte göra det, för den medvetna reflexionen. Motsvarade gäller för en uppnådd förståelse. Alltså kan såväl frånvaro eller en låg grad av nedstämdhet som en hög grad ha liknande inverkan på lärandet och möjligheterna att uppnå en reflekterad förståelse för patientens värld.

Känslan av nedstämdhet har dock visst inflytande på möjligheten att uppnå medvetenhet om patientens värld. Här är det endast 64 % som utvecklar denna medvetenhet, bland den som upplever nedstämdhet, medan 76% av de som inte upplever nedstämdhet når en utvecklad medvetenhet om patientens värld.

Inom svarsalternativet ”varken eller” föreligger i stort sett samma förhållande som tidigare, avseende de negativa känslorna. Ett visst antal studenter har inte

tagit ställning till känslan nedstämdhet, men de har ändå medvetet reflekterat, utvecklat medvetenhet om patientens värld och uppnått ny förståelse.

Känslan av nedstämdhet kan ha sin upprinnelse i patientens berättelse eller vara en känsla som grundas i missnöje med handledningen. Om känslan är grundad i berättelsen bör den kunna trigga lärandet, men om det handlar om missnöje med handledningen är den sannolikt i stället ett hinder för lärandet. Överlag verkar dock inte nedstämdhet vara ett hinder för lärandet. Anmärkningsvärt är därför även här att en negativ känsla som nedstämdhet har positiv inverkan på lärandet. Dock kan antas att förutsättningarna för en reflekterad medvetenhet ökar om studenterna inte känner sig nedstämda i handledning.

Medvetet reflekterat	Nedstämdhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	4,3 %	6,0 %	5,9 %
Varken eller	14,4 %	22,6 %	13,7 %
I hög grad	81,3%	71,4 %	80,4 %
n = 510	100 % n = 375	100 % n = 84	100 % n = 51

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Nedstämdhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	4,3 %	11,9 %	10,0 %
Varken eller	19,7 %	21,4 %	26,0 %
I hög grad	76,0 %	66,7 %	64,0 %
n = 509	100 % n = 375	100 % n = 84	100 % n = 50

Uppnådd ny förståelse	Nedstämdhet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	10,1 %	19,0 %	12,0 %
Varken eller	22,6 %	23,8 %	22,0 %
I hög grad	67,3 %	57,1 %	66,0 %
n = 510	100 % n = 376	100 % n = 84	100 % n = 50

Tabell: 14

Ilska

Ilska upplevs av få studenter, men känslan tycks inte ha någon negativ inverkan på möjligheten till medveten reflexion, eftersom 93,3 % av de studenter som upplever ilska i hög grad medvetet reflekterar. Även möjligheten att utveckla medvetenhet om patientens värld föreligger vid ilska (79,3%), medan chanserna att uppnå ny förståelse är något mindre. Av de studenter som erfar ilska är det 62,7% som uppnår denna förståelse. Skillnaden mellan de som erfar ilska

(62,7%) och de som inte gör det (65,2%) är liten för att uppnå ny förståelse. Det finns heller ingen påtaglig skillnad i att utveckla medvetenhet om patientens värld mellan de studenter som inte upplever ilska och de som inte tar ställning i frågan eller de som verkligen erfar ilska. Alltså verkar inte ilska påverka denna del av lärandet.

Över lag är det en ganska jämn spridning i resultat av denna känslans roll för en reflekterad medvetenhet om patientens värld, vilket dock i stort genomsyrar de negativa känslorna. Det kan påstås att ilska inte utgör hinder för lärandet i handledningen, utan kan istället sätta i gång en medveten reflexion som stärker lärandet. Liksom för övriga negativa känslor är detta förmodligen kopplat till att ilskan uppkommer genom patientens berättelse, vilket leder till ett engagemang som är gynnsamt för lärandet.

Medvetet reflekterat	Ilska		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	4,9 %	5,0 %	3,3 %
Varken eller	15,9 %	23,8 %	3,3 %
I hög grad	79,2 %	71,3 %	93,3 %
n = 510	100 % n=370	100 % n = 80	100 % n = 60

Utvecklad medvetenhet om patientens värld	Ilska		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	7,1 %	5,0 %	1,7 %
Varken eller	19,9 %	25,0 %	19,0 %
I hög grad	73,0 %	70,0 %	79,3 %
n = 509	100 % n = 371	100 % n = 80	100 % n = 58

Uppnådd ny förståelse	Ilska		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	12,7 %	11,3 %	6,8 %
Varken eller	22,1 %	20,0 %	30,5 %
I hög grad	65,2 %	68,8 %	62,7%
n = 510	100 % n = 371	100 % n = 80	100 % n = 59

Tabell: 15

Slutsats beträffande känslornas roll i handledningen

De positiva känslornas närvaro har betydelse för en reflekterad medvetenhet om patientens värld men de utgör inte en absolut förutsättning för att denna medvetenhet ska utvecklas. Genomgående för de positiva känslorna är att ett stort antal svar ligger på varken eller, vilket innebär en uttalad osäkerhet hos

studenterna om känslornas närvaro. Endast känslan av tillfredsställelse tycks ha en mer avgörande betydelse för en reflekterad medvetenhet om patientens värld. Saknas tillfredsställelse finns ett påtagligt hinder för lärandet i handledningen. Generellt kan sägas, angående positiva känslors roll, att om den positiva känslan upplevs i hög grad har den en mycket stor betydelse för att berika och stärka lärandet.

När negativa känslor förekommer har de inte en negativ inverkan på lärandet. De tycks inte utgöra ett hinder, utan kan i stället sätta igång och stärka en medveten reflexion. Förmodligen är dock förutsättningarna för detta att de negativa känslorna uppkommer genom patientberättelsen dvs, studenterna upplever ilska eller irritation när de blir berörda av patientens berättelse, eftersom de värnar om patienten och upplever patientens sårbarhet. Det tycks vara betydligt lättare för studenterna att ta ställning till de negativa känslornas närvaro eller frånvaro. Svartalernativet ”varken eller” används mindre frekvent för dessa känslor.

Förhållandet mellan vårdvetenskaplig kunskap och patientens levda värld

Den frågan som ställs här till enkätmaterialen är om det finns ett samband mellan användningen av teoretisk kunskap som hjälpmedel i handledningen och en uppnådd ny förståelse alternativt en fördjupad förståelse. Med andra ord gäller frågan om teoretisk kunskap är till gagn för att uppnå en ny förståelse om patienten och dennes levda värld.

Sambandet mellan teoretisk kunskap som ett hjälpmedel och uppnådd ny förståelse

Större delen av studenterna uppnår en ny förståelse för patientens värld och något över hälften (58,9%) av dessa menar att den teoretiska kunskapen är ett hjälpmedel för att utveckla denna förståelse. Dock finns det en ganska stor andel (27,2%) som menar att den teoretiska kunskapen spelar varken eller någon roll som hjälpmedel för att ny förståelse av patientens värld. Av de studenter som inte tar ställning till om de utvecklar en förståelse för patientens värld tar en större del (41,0%) inte heller ställning till om den teoretiska kunskapens betydelse som redskap i handledningen. Studenter som inte uppnår ny förståelse har inte heller greppat den teoretiska kunskapen som ett hjälpmedel för förståelsen. Endast 19,7 % av dessa menar att den teoretiska kunskapen är ett hjälpmedel för förståelsen. Alltså kan man påstå att den teoretiska kunskapen kan vara ett hjälpmedel för att uppnå ny förståelse för patientens värld, men den är inte enda möjligheten och den spelar inte en självklar roll i lärandet. Det tycks finnas en viss tveksam inställning till teoretisk kunskap hos studenterna. Den teoretiska kunskapen verkar inte stark nog för att utgöra redskapet. Uppfattningen om den teoretiska kunskapen som hjälpmedel är starkast hos studenter som i hög grad uppnår ny förståelse för patientens värld i handledningen.

Teoretisk kunskap ett hjälpmedel	Uppnådd ny förståelse om patientens värld		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	41,0 %	26,5 %	13,7 %
Varken eller	39,3 %	41,0 %	27,3 %
I hög grad	19,7 %	32,5 %	58,9 %
n = 516	100 % n = 61	100 % n = 117	100 % n = 338

Tabell: 16

Sambandet mellan teoretisk kunskap som ett hjälpmedel och fördjupad förståelse för patientens värld

En klar majoritet av studenterna utvecklar fördjupad förståelse för patientens värld. Dock är det inte genomgående den teoretiska kunskapens förtjänst. Av de studenter som utvecklar fördjupad förståelse härleder endast 58,9% denna förståelseutveckling till den teoretiska kunskapen. Bland de studenter som har nått fördjupad förståelse i låg grad är det endast en mindre del (23,3%) som anser att teoretisk kunskap är ett hjälpmedel. Studenter som inte tar ställning till sin fördjupade förståelseutveckling anser främst (42,6%) att den teoretiska kunskapen inte spelar någon roll för hur de utvecklar förståelse. Det finns en otydlighet beträffande den teoretiska kunskapens funktion som hjälpmedel för studenterna i att utveckla fördjupad förståelse för patientens värld. Det är företrädesvis de studenter som i hög grad når en fördjupad förståelse om patientens värld, som kan se att den teoretiska kunskapen spelar en roll som hjälpmedel i handledningen. Det tycks som den teoretiska vårdvetenskapliga kunskapen inte har en genomslagskraft som hjälpmedel för att utveckla och fördjupa förståelsen för patientens värld. Studenterna verkar vara något vilsna i hur de ska uppfatta den teoretiska kunskapen som hjälpmedel.

Teoretisk kunskap ett hjälpmedel	Fördjupad förståelse om patientens värld		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	40,0 %	25,4 %	14,2 %
Varken eller	36,7 %	42,6 %	26,8 %
I hög grad	23,3 %	32,0 %	58,9 %
n = 515	100 % n = 60	100 % n = 122	100 % n = 333

Tabell: 17

Förhållandet mellan den teoretiska kunskapen och metodiken i handledningen

Ytterligare en fråga som ställs är huruvida det finns ett samband mellan den teoretiska kunskapen som hjälpmedel och metodiken i handledningen.

Sambandet mellan teoretisk kunskap som hjälpmedel och metodikens bidrag till reflexion.

Den något oklara bild av den teoretiska kunskapen som hjälpmedel för att förstå patientens värld framkommer även när det gäller metodikens betydelse för reflexionen. Dock är studenter som är positiva till metodikens betydelse för reflexionen också i stor utsträckning positiva till den teoretiska kunskapen som hjälpmedel (60,8%). Ett förhållandevis stort antal studenter tar inte ställning till metodikens bidrag till reflexionen och bland dessa är det en ganska jämn fördelning avseende den teoretiska kunskapens betydelse från i låg grad till i hög grad. Det finns alltså en spridning mellan studenternas uppfattningar och kanske en viss ambivalens bland dem som inte tar ställning. Studenter som anser att metodiken inte har bidragit till reflexionen är också mycket skeptiska till den teoretiska kunskapen som hjälpmedel (9,8 %). Alltså finns det inte ett tydligt samband mellan metodiken som reflexionsstöd och den teoretiska kunskapen som ett hjälpmedel för att förstå patientens värld.

Teoretisk kunskap ett hjälpmedel	Metodiken har bidragit till reflexionen		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	47,1 %	28,0 %	11,7 %
Varken eller	43,1 %	36,4 %	27,5 %
I hög grad	9,8 %	35,7 %	60,8 %
n = 512	100 % n = 51	100 % n = 143	100 % n = 318

Tabell: 18

Sambandet mellan metodikens bidrag till lärandet och den teoretiska vårdvetenskapliga kunskapen som hjälpmedel för att förstå patientens värld.

Större delar av studenterna menar att metodiken bidrar till lärandet. Dock finns det ett stort antal studenter som inte tar ställning i frågan, vilket kan förstås som att metodiken är något oklar och att dess potential inte är helt utvecklad. Det finns ett samstämmigt mönster avseende inställningen till metodiken och den teoretiska kunskapens betydelse i lärandet, dvs. studenter som är positiva till metodiken ställer sig också positiva till den teoretiska kunskapen som hjälpmedel, medan de studenter som är tveksamma till metodiken är också tveksamma till den teoretiska kunskapen som hjälpmedel. Den teoretiska kunskapens möjligheter döms inte helt ut, eftersom det bland de studenter som inte upplever att metodiken ger något finns de som ändå kan se en potential i teoretisk kunskapen som hjälpmedel. Det är här något fler (14,8 %), i förhållande till metodiken som bidrag till reflexionen (9,8 %).

Teoretisk kunskap ett hjälpmedel	Metodikerna har bidragit till lärandet		
	I låg grad	Varken eller	I hög grad
I låg grad	48,1 %	27,2 %	11,4 %
Varken eller	37,0 %	40,1 %	26,5 %
I hög grad	14,8 %	32,7 %	61,9 %
n = 511	100 % n = 54	100 % n = 147	100 % n = 310

Tabell: 19

Slutsats om förhållandet mellan vårdvetenskaplig teori och patientens levda värld samt handledningsmetodikerna

Det finns inte ett tydligt samband mellan användning av teoretisk kunskap som hjälpmedel i handledningen och uppnådd ny förståelse respektive fördjupad förståelse. Det går därför inte att dra en säker slutsats om att teoretisk kunskap är till gagn för studenternas förståelseutveckling. Det kan dock konstateras att över hälften av de studenter som uppnår ny förståelse respektive fördjupad förståelse anser att teoretisk kunskap i hög grad är ett hjälpmedel för denna förståelseutveckling, vilket tyder på att den teoretiska kunskapen har en positiv potential, men är inte synliggjord och tillgänglig för samtliga studenter i handledningen.

Studenter som anser att metodikerna bidrar till reflexion och lärande anser även att vårdvetenskapen är ett hjälpmedel för att fördjupa förståelsen för patientens värld. Men eftersom det inte finns ett tydligt samband är ett antagande att metodikerna som används i handledningen inte alltid är av det slaget att de tydligt stödjer tillämpningen av vårdvetenskap så att den blir ett redskap i att förstå patientens värld. Med andra ord bör metodikerna förstärka den vårdvetenskapliga kunskapens potential som redskap eller hjälpmedel i förståelseutvecklingen av patientens värld, för att studenterna tydligt ska kunna se sambandet och dra nytta av det.

Sammanfattning av resultatet

Den vårdvetenskapligt reflekterande handledningen utgör en vital kraft för studenternas lärande om patienten och vårdandet. I handledningen sammanflätas studenternas livsvärld, vårdvetenskapen och patientens levda värld med hjälp av reflexion. Lärandeprocessen är i dess optimala form en vital rörelse mellan helheten, som är patientberättelsen och dess delar. När de vårdvetenskapliga begreppen vävs in i berättelsen uppstår även rörelsen mellan det abstrakta och det konkreta levda. Denna handledning bejakar den levda kroppens lärande, vilket visar sig i stävan om att "huvud, hjärta och hand", dvs. tanke, känsla och handling är involverade i lärandet. Handledningens utmaningar är att skapa balans mellan livsvärldar, vårdvetenskapliga begrepp och metodanvändning. Den didaktiska nyckeln är här "taktfullhet". En påtaglig fallgrop i handledningen är metod och problemcentrering, vilket händer när vårdvetenskapen och

patientperspektivet inte har genomslagskraft. Det tvåeniga handledarskapet har potentialen att stärka sammanflätningen mellan vårdvetenskap och vårdpraxis, men det förutsätter ett medvetet och tryggt samspel mellan handledarna som skapar utrymme för och tar in såväl vårdvetenskapen som vårdpraxis i reflexionsprocessen. Den vårdvetenskapligt reflekterande handledningen har kraften att ge studenterna ett starkt stöd i att tillägna sig kunskaper om patientperspektivets komplexitet och i att utveckla en reflekterande hållning samt självmedvetenhet. I denna handledning ges det förutsättningar för konsten att vård på vårdvetenskaplig grund. Detta kräver dock att studenternas livsvärld ges prioritet och att vårdvetenskapen genomsyrar handledningen.

Diskussion

REDI-projektet har över lag haft en positiv effekt på studenternas lärande. Studenterna upplever att de med hjälp av denna didaktiska metod bl.a. får en bättre förståelse för patienten och att de har nytta av den teoretiska vårdvetenskapen i denna förståelse. De menar också att de lär sig att reflektera på ett mer systematiskt sätt och att examinationen blir mer verklig eftersom den genomfördes i det patientnära sammanhanget. Att reflexion spelar en betydelsefull roll för att tillägna sig vårdkunskaper som är baserade i såväl teori som praxis har flera forskare visat, exempelvis, exempelvis O'Callaghan (2005), Tveiten & Severinsson (2006) och Avis & Freshwater (2006) och Crowe & O'Malley (2006). Dessa forskare menar bl. a att reflexionen möjliggör såväl personlig utveckling som lärande. Det som REDI-projektet emellertid visar är att det krävs vissa förutsättningar för att en reflekterande handledning ska ha positiva effekter på studenterna lärande, vilket kan sammanfattas i att studenternas livsvärld måste bejakas i handledningen.

Handledarna erfar över lag denna didaktik som mer kreativ och stimulerande än att arbeta på ett traditionellt sätt i undervisningen. Samarbetet i handledningen är utmanande, men berikande och utvecklande för respektive perspektiv, när samspelet fungerade på ett gynnsamt sätt. I diskussionen behandlas inledningsvis forskningsmetodfrågor. Därefter följer en diskussion om svårigheter och svagheter i handledningsmodellen som baseras på såväl forskningsresultatet, som övriga erfarenheter under interventionens gång. Vidare behandlas spörsmål avseende förankringsprocessen och genomförandet av projektet samt avslutningsvis, vilka slutsatser kan dras och hur går vi vidare.

Livsvärldsperspektivets intentioner i forskningen

Hur ska man på bästa sätt kunna studera erfarenheter och effekter av ett didaktiskt projekt som detta? Det finns förstås flera svar på den frågan. I föreliggande projekt var vi emellertid mycket angelägna om att få en så bred bild som möjligt över vad projektet med dess handledningsmodell hade inneburet för såväl studenter som handledare. För att följa livsvärldsperspektivets intentioner var det naturligt att närma sig studenternas och handledarens livsvärldar genom intervjuer och på så sätt få deras erfarenheter och upplevelser. Här valdes gruppintervjuer i kombination med individuella intervjuer. Poängen med gruppintervju i detta sammanhang var, som tidigare nämnts i metodavsnittet, att projektet i sig har fokus på reflexionen i gruppen och studenterna är vana vid att

vara i grupp, där deras livsvärldar möts i reflekterande samtal. Det skulle därför kunna berika datainsamlingen om intervjuerna genomfördes i grupp. Dock ansågs det väsentligt att komplettera dessa intervjuer med individuella för att, enligt den fenomenologiska ansatsen, på en djupare nivå komma åt erfarenheter av handledningen. Detta val föll sammantaget mycket väl ut. Gruppintervjuerna gav i stor utsträckning ett innebördsrikt material, även om det varierade mellan olika grupper och framförallt beroende på intervjuarens förmåga att var öppen för informanternas livsvärldar samt skapa utrymme för alla i gruppen att delta intervjun. I de individuella intervjuerna gick vi djupare in i speciella frågor som uppstod i gruppintervjuerna och som inte blev djuplodat utredda i grupperna. Här valdes informanterna strategiskt ur grupperna i förhållande till om de verkade kunna verbalisera och bidra med ytterligare beskrivningar om erfarenheter, som vi inte ordentligt kom åt i gruppintervjuerna. Eftersom det visade sig att gruppintervjuerna med studenterna främjade reflexionen på ett påtagligt sätt valdes även denna form vid insamling av datamaterial från handledarna. Att även nyttja de skrivna patientberättelserna som datamaterial visad sig berika forskningen. Berättelserna gestaltade handledningens innehåll, dvs. vad studenterna hade reflekterat över och bearbetat i handledningen och de blev på så sätt betydelsefulla för att undersöka det aktuella fenomenet, *att tillägna sig patientens berättelse och utveckla samt fördjupa förståelsen av patientens värld, med hjälp av reflekterande vårdvetenskaplig handledning*. Även om dessa berättelser skiftade i karaktär gav de sammantaget ett innebördsrikt material.

Kan erfarenheter och upplevelser i handledningen mätas?

Det är inte oproblematiskt att använda ett frågeformulär i en studie som denna. Som framkommit under metodkapitlet var den egentliga avsikten med enkäten att vara en temperaturmätare under projekttiden, som kunde ge en kontinuerlig bild av hur studenterna erfor handledningen. Den var alltså främst en hjälp för handledarna för att de skulle kunna stödja studenterna i reflexionen och lärandet på ett optimalt sätt. Handledarna kunde också resonera med studenterna om utfallet av enkäten vid ett tillfälle och därmed på bättre sätt genomföra den fortsatta handledningen. Valet att ta med enkäten i forskningen gjordes på grund av att den möjligen skulle kunna tillföra ett resultat som kunde bredda det totala resultatet. Framförallt kunde det vara av intresse att få en bild av känslors förekomst och betydelse i handledningen. Enkätens resultat skulle även kunna jämföras med övrigt resultat. Med facit hand kan konstateras att just frågetecknen om känslorna klarnar med hjälp av enkätresultatet samtidigt som nya frågor uppkommer. Beträffande enkätens resultat i sin helhet finns inte något som direkt avviker från det övriga resultatet.

Ett påtagligt problem i föreliggande enkät är att skalorna är från 1 – 5, vilket innebär att siffran 3 motsvarar svarsalternativet ”varken eller”. Detta svarsalternativ har använts mycket flitigt på flertalet av frågorna. Denna företeelse kan tolkas på olika sätt. Frågorna kan vara för svåra att ta ställning till.

Exempelvis är det kanske svårt för studenterna att ta ställning till om de har känt sig engagerade eller om de har upplevt bekräftelse. Vissa känslor kanske är svåra att förknippa med handledning, beroende på att studenterna lägger en innebörd i dessa som inte hör hemma i handledningskontexten. En annan tolkning kan vara att studenterna är bekväma och inte tar sig tiden att ordentligt tänka efter hur det har varit i handledningen. Det krävs viss eftertanke för att ta ställning till vilka upplevelser och känslor som förekommit under handledningen. Därför var det viktigt att studenterna fick den tid de behövde för att med noggrannhet fylla i enkäten, vilket eventuellt kan ha fallerat vid vissa tillfällen. Anmärkningsvärt är att studenterna i större utsträckning har tagit ställning till förekomst av negativa känslor än till positiva. Möjligen är negativa känslor mer påtagliga och tydliga. Överlag bidrar denna problematik till att enkätsvaren inte ger det önskvärda datamaterial som förväntades, eftersom "varken eller" är slätstruket och inte ger någon direkt information.

Även en annan problematik beträffande enkäten framkom. Det visade sig vara svårt för studenterna att ta ställning till om deras känslor verkligen hade sin upprinnelse i handledningen eller om det var annat i deras tillvaro som orsakade dem. Det kunde även vara känslor som de bar med sig från praktiken på vårdavdelningen, dvs. något som inträffat tidigare under dagen. Detta lyftes fram i några grupper i samband med att enkäterna fylldes i. Ur ett livsvärldsperspektiv är det omöjligt att separera upplevelser och känslor från den levda tillvaron i sin helhet. Utformningen av enkäten kunde tyckas göra anspråk på en sådan separering, dvs. avgränsa upplevelser av känslor till just själva handledningssituationen, vilket är missvisande. Att ange en känsla på detta sätt kräver i grunden en uppföljning i form av att ge möjlighet till studenten att berätta om hur det känns och kanske att få relatera känslan till annat utanför handlingssituationen. Alltså är en enkät en undersökningsform, ett mätinstrument, som är trubbigt avseende att få fram en djupare förståelse för studenternas upplevelser och känslor och den kan endast visa tendenser.

Beroende på enkätens brister avseende information valdes efter två terminer att istället samla in data med ljudupptagning av den avslutande rundan i några handledningsgrupper, med frågeställningen, vad har handledningen betytt för dig idag, vad har du lärt dig? Detta datamaterial visad sig vara mycket värdefullt avseende den innebördsrikedom som framkom. Studenterna var inte styrda av färdiga frågor, utan berättade fritt om deras subjektiva upplevelser av handledningen.

Enkätens svagheter har emellertid inte haft någon avgörande inverkan på forskningen. Med hjälp av en den öppna designen och genom att data samlades in såväl under som efter projekttidens slut har vi kunnat beforska projektet på ett grundligt sätt. Detta är en klar förtjänst som visar sig i resultatet, vilket ger en utförlig och grundad bild av detta projekt med dess handledningsmodell.

Balansera studentens livsvärld med patientens

Utmaningen för handledarna är att upprätthålla ett tydligt patientperspektiv i handledningen, så att studenterna successivt kan förstå och tillägna sig det perspektivet, men samtidigt måste handledarna vara öppna för studenternas livsvärld. Det kan ibland tyckas uppstå en konkurrens mellan två livsvärldsfokus, patientens och studentens. Studenterna kan behöva lyfta upplevelser, som på ett påtagligt sätt berör dem personligen, egna tankar och känslor som associerar till den berättelsen som behandlas. Om handledarna då inte skapar utrymme för detta, utan håller fast i patientberättelsen, upplever studenterna otrygghet, som medför besvikelse och kritik till handledningen. Den ideala handledningen är en flexibel följsamhet till studenternas behov av att lära om patientens värld. En god handledning tar alltså sin utgångspunkt i studenten och stannar upp i studentens upplevelse samt lyfter känslor, för att därifrån ta språnget till att tydliggöra samspelet med patientens livsvärld. För studenten kan det här handla om känslor av olika slag, som aktiveras på vårdavdelningen i olika situationer och händelser, eller i förhållande till givna rutiner och beteenden och som kan ge kraftfulla reaktioner hos studenten. I handledningsgruppen känns det tryggt och positivt att få vidröra de egna känslorna och bearbeta dem. Denna trygghet kan emellertid svikta om inte det ges utrymme för varje livsvärld. Här har REDI-projektet tydligt visat på betydelsen av handledningsgruppens storlek. För att handledarna ska kunna uppmärksamma varje student och följsamt möta studenterna i deras livsvärldar, kan gruppen inte vara större än ca. 6 studenter. För stora grupper utgör en stressfaktor för handledarna i att kunna upprätthålla ett livsvärldsperspektiv och resultat blir oftast mer fokus på struktur medan följsamheten diffuseras.

Följsamheten för studenternas lärandebehov innebar att handledarna inte kunde i förväg planera handledningen i detalj. I resultatet framkommer tydligt vikten av att inte låta någon struktur eller metod bli för dominant, eftersom dessa då utgör ett hinder för livsvärlden. Om det sker stannar reflexionen och lärandet av. I viss reflexionsforskning, exempelvis Gibbs (1988), Mezirow (1991), och Johns (1999) hävdas reflexionsmodellens suveränitet i att främja reflexion och lärande. Föreliggande forskning visar emellertid på kravet av att inte låsa sig vid en given modell, utan vara öppen för vad som visar sig i handledningssituationen och stödja studenternas reflexion på ett följsamt sätt. Reflexionen visar sig inte följa givna steg, utan den följer den subjektivt levda livsvärlden, vilket även en tidigare studie har visat där pedagogiskt drama användes i handledning av sjuksköterskestudenter (Ekebergh, et al., 2004).

För studenterna innebär överlag de praktiska studierna en anpassning till vårdpraxis, till den rådande diskursen, för att de skall uppleva sig fullt accepterade i det vårdande sammanhanget. I den här anpassningen är studenterna sårbara och det är en känslomässigt mödosam process för dem att vara medvetna om exempelvis patientperspektivets betydelse för patientens situation, men bevittna en oreflekterad ignorering av detta perspektiv i verksamheten.

Studenterna behöver både stöd och bekräftelse i deras upplevelser och tankar för att hantera detta dilemma.

Det uppstår ibland en dikotomi mellan professionsperspektiv och patientperspektiv i lärandeprocessen. Studenterna är angelägna om att få lära sig hur de skall handla som sjuksköterskor och vad som är deras ansvar som sjuksköterskor. Detta specifika lärandebehov tillgodoses inte i direkt mening, eftersom patientperspektivet är tongivande i handledningen. Studenterna känner sig då vilsna samt frustrerade och en viss oro smyger sig på dem, när de inte får ett exakt stöd i hur de skall handla eller positionera sig i en given situation som sjuksköterska. Här är det en utmaning för handledarna att vägleda studenten till insikt om att patientperspektiv och professionsperspektiv går hand i hand i vårdandet, men det är på patientperspektivets villkor som professionen gör sig gällande. Ofta handlar det därför om att studenten har tålmod och kan vänta in, i bearbetningen av patientens berättelse, vad som är patientens behov, för att sedan ta in professionen och penetrera, hur agera i denna specifika situation.

Känslornas roll i handledningen

En del av enkäten har fokus på känslornas närvaro i handledningen. Ett antagande här är att positiva känslor kan stödja och främja reflexion och lärande, vilket tidigare forskning har visat (Boud et al., 1985). Det skulle i sin tur kunna innebära att negativa känslor utgör hinder för lärande. Emellertid visar resultatet att just de negativa känslorna, exempelvis rädsla, irritation och ilska, i högra grad främjar reflexionen. På sätt och vis verkar de negativa känslorna ha större genomslagskraft på reflexionen än de positiva. Tydligt väcker negativa känslor engagemang hos studenterna. De kan antas bli berörda av patientberättelsen och villkoren för patienten, vilket sätter i gång en aktiv bearbetningsprocess, som leder till förståelseutveckling. Men sannolikt kräver detta att den negativa känslan har sin upprinnelse just i den aktuella patientberättelsen som på så sätt triggar igång reflexion och lärande. Om den negativa känslan beror på själva handledningens genomförande, på handledaren eller gruppdeltagarna, finns sannolikt inte samma möjlighet till lärande, utan då kanske känslan snarare är ett hinder för lärande. I resultatet framkommer nämligen att studenter, dock mycket få, som erfar negativa känslor inte heller medvetet reflekterar eller utvecklar en medveten förståelse.

Att positiv känslor har betydelse för handledningen framkommer, men inte på samma slående sätt som de negativa. Genomgående är de studenter som erfar positiva känslor i handledningen också medvetet reflekterande och uppnår en medveten förståelse om patienten. Som framkommer i resultatavsnittet är positiva känslor mer eller mindre en garanti för reflexion och lärande, men de är absolut inte nödvändiga. Det finns över lag en positiv anda hos de studenter som har positiva känslor i handledningen, dvs. de är genomgående positivt inställda till handledningen. Detta präglar också enkätens resultat i sin helhet.

Känslor över lag har en central plats i handledningen visar resultatet. Inte minst handledarna ger uttryck för vikten av att lyfta fram känslor för att få studenterna engagerade och få igång en gynnsam reflexion. De använder olika sätt för detta, exempelvis att beskriva och ge exempel på vad en känsla egentligen är. Men känslor kan vara svåra att sätta ord på samt vara påfrestande att synliggöra, vilket studenterna ger uttryck för. Det finns olika sätt att underlätta för känslorna att komma fram till ytan, exempelvis gestaltningar av olika slag. Williams (1999) visar att collage är en framkomlig väg, som kan stärka reflexionsförmågan hos studenter. Även dramapedagogik är ett hjälpmedel avseende detta (Ekebergh et al., 2003).

Handledningsstrukturen tar överhand

Den givna strukturen för handledningstillfället, som innebär att en eller två patientberättelser skall fokuseras och bearbetas, är styrande för hur varje tillfälle genomförs. Ofta tar den ena berättelsen så lång tid att arbetet med att den andra inte hinns med, vilket kan skapa besvikelse hos studenterna. Handledningstillfällena räcker inte heller till för att alla i gruppen skall kunna presentera en patientberättelse. Här är det därför angeläget att handledarna kan balansera den aktuella berättelsen med andra upplevelser och behov, som väcks i anslutning till aktuell berättelse, utan att för den skull tappa tråden i bearbetningen. Studenterna måste få associera till egna erfarenheter och till liknande patientsituationer. Om inte den flexibiliteten finns, utan handledarna håller sig strikt till den aktuella situationen, kan en låsning uppstå, där studenterna känner sig utestängda och tappar intresse och engagemang i handledningssituationen. Handledningen får, med andra ord, karaktären av en mer individuell handledning där fokus är på den student som äger berättelsen.

Handledarnas förmåga att samspela på ett följsamt sätt och komplettera varandra har stor betydelse för handledningens kvalitet. Studenterna kan vara mycket känsliga för hur detta samspel fungerar. Om en av handledarna är dominant kan studenterna uppleva den handledaren som mer betydelsefull. Det är också viktigt att varje handledare på ett tydligt sätt representerar sitt perspektiv. Handledarna har under projektets gång gett uttryck för denna problematik. Lärarna känner viss oro över att bli för dominanta om sjuksköterskorna intar en mer avvaktande position och inte lyfter praxiskunskapen i handledningen. Genom handledning på handledning har handledarna emellertid lyckats hantera detta på ett bättre sätt, men det kräver träning och erfarenhet i handledning för att bli den excellenta handledaren.

Det starka fokus på patientens berättelse i handledningssituationen och kravet på att alltid ha med en patientberättelse till handledningen bidrar att studenterna koncentrerar sig på att just prestera denna uppgift på ett adekvat sätt, vilket tar både tid och kraft under de praktiska studierna. De måste leta efter ”den rätta patienten” och finner de ingen lämplig patient försöker de att använda ett ”gammalt patientfall”, som de eventuellt ändrar något så att det passar in i

handledningsmodellen. Berättelsen får här karaktären av att prestera något i förväg, inför handledningstillfället, vilket kan uppfattas som prestations- och uppgiftsfokuserat, inte minst i att berättelsens skall skrivas ner på ett adekvat sätt. Sammantaget utgör detta ett hinder för deras lärande, istället för att vara ett konstruktivt stöd i lärandet. Ett alternativt sätt att hantera denna prestationsfokusering är att låta studenterna presentera sin berättelse muntligt, när de kommer till handledningsgruppen och där vara patientens språkrör. Det som möjligen förloras i detta angreppssätt är att studenterna inte mer aktivt har igångsatt sin reflexion, vilket sker när de skriver ner berättelsen i förväg, då tankar och känslor formuleras i ord och kommer på pränt (jfr. Skanke Bjerknæs, Turunn Björk, 1996).

Vårdvetenskapliga begrepp en påtvingad struktur

De vårdvetenskapliga begreppen fyller en viktig funktion som redskap för att förstå patientens värld, men de kan bli tvingande och utgöra en låst struktur i handledningen. Det inträffar när begreppen i huvudsak utgör en metod för att dela upp berättelsen och den innebördssökande aspekten faller bort. Begreppen kommer i fokus och läggs bokstavligen på berättelsen, med utgångspunkt i vilka begrepp som passar in i den aktuella berättelsen. Denna delas in med hjälp av begreppen, vilket studenterna erfar som att *berättelsen hackas sönder* och de kan inte känna igen berättelsen, såsom den var från början. Om en innebördsrelaterad problematisering uteblir och en ny helhet inte återskapas med syftet att förstå patientens berättelse på ett bredare och djupare sätt, faller uppenbarligen begreppens mening bort i lärandeprocessen. En alltför kraftig begreppsfokusering i handledningen kan alltså ge ett ytligt och vagt lärande, istället för en fördjupad och integrerad helhetsförståelse. Problematiken innebär att berättelsen tappas bort i bearbetningen, istället för att få större uppmärksamhet. Helheten, som berättelsen utgör, tillåts inte dröja kvar, så att studenterna får tränga in i den, associera till erfarenheter och *prata av sig*. När begreppen utgör metodfokus stannar rörelsen upp mellan helhet och delar, i dess innebördssökande strävan, vilket resulterar i en obegriplig fragmentering för studenterna. Detta kan förstås som att det finns två sidor av samma mynt, å ena sidan fördelen med tillämpning av begreppen för att nå förståelse, å andra sidan risken för att "tjata sönder" berättelsen med de givna begreppen. Utmaningen är att finna balansen mellan dessa båda sidor i varje handledningssituation. Handledarna har här en viktig uppgift i att vara följsamma studenternas förståelseprocess och upprätthålla rörelsen mellan helhet och delar (Ekebergh, 2009).

Det finns en benägenhet för att vårdvetenskapliga begrepp skall användas ordagrant i handledningen, vilket studenterna i viss mån opponerar sig mot. Begreppens innebörd bör vara det väsentliga i denna lärandesituation och det är sannolikt därför viktigare att kunna uttrycka innebörden av begreppen med andra ord, som skapar mening hos respektive student. I studenternas utsagor visar sig

begreppen implicit, vilket ger uttryck för deras förståelse. Genom att handledarna också använder andra uttrycksformer kan studenternas förståelse för innebörden och användningen av begreppen i vårdandet stärkas. Det är ju först när de vårdvetenskapliga begreppen har fått en innebörd för studenterna och de kan använda dem med egna ord, som en djupare förståelse verkligen har kommit till stånd. Det är därför särskilt viktigt att i termin 6 vara mer innebördsbeskrivande än begreppsanvändare. Tidigt i utbildningen, under tiden som innebörder skall utvecklas och läras bör begreppen användas mer ordgrant.

Motsvarade idé som varit tongivande för REDI-projektet har med framgång använts i forskning där Parse's vårdteori, "Human becoming" (Parse, 1981, 1998) har utgjort grund för utveckling av en modell för att stödja sjuksköterskestudenter i att utveckla förståelse för innebörder i teoretiska begrepp samt väva in dem i vårdpraxis för att nå en djupare förståelse för vårdandet (Mitchell, 2002). Denna form av didaktisk utveckling på vårdteoretisk grund visar sig alltså ha en bärande kraft för studenters förståelseutveckling och lärande.

Ensidigt söka efter det problematiska

Handledningen tenderar att centreras till det som är problematiskt och svårhanterligt i vården av patienterna. I analys och bearbetning av patientberättelserna är siktet bl.a. att komma åt det som är patientens egentliga problem, vad som är problemet i en vårdsituation. Studenterna har även med just sådana berättelser, som är problemrelaterade till handledningen. De flesta studenter är nöjda med denna inriktning och upplever att det är just detta som de behöver få hjälp med, dvs. att komma till klarhet och kunna lösa problem för att kunna handla rätt i vårdsituationer. Denna probleminriktning ställer emellertid till två problem. För det första upplever studenterna svårigheter i att finna just lämpliga patientberättelser, som är tillräckligt problematiska. Hittar de inte någon lämplig patient på praktikplatsen tar de en gammal berättelse, som de eventuellt redan har behandlat i handledning eller de kan hitta på och konstruerar en lämplig patientberättelse, för att fullfölja uppgiften, som de har, nämligen att ta med en patientberättelse till handledningen. För det andra medför problemfokus att de berättelser, som tas upp i handledningen, just är svåra och problematiska och som har väckt studenternas intresse och uppmärksamhet, medan de erfarenheter och situationer som uppfattas som problemfria och där handlandet bedöms som lyckat, kommer aldrig till granskning och reflexion. Det innebär att studenterna inte ges möjlighet att aktivt träda ur den naturliga hållningen och bli medveten om vad som hände i situationer som de upplevde som oproblematiske och naturliga. Det finns en poäng att just analysera och reflektera över den typen av vårdsituationer för att lära om vårdandet och hur vårdvetenskap och praxis möts i de vardagliga vårdsituationerna. Stutsatsen som kan dras här är att studenten inte bör, över huvudtaget fundera över, vilken patientberättelse som skall tas med till handledningen, utan ta med den patientens berättelse som hon/han har vårdat under dagen, oavsett hur det är för

patienten, just för att reflektera över och tränga in i vårdandet och vårdrelationen. Genom denna reflexion kan nya dimensioner och fenomen upptäckas i den nära och verkliga vårdssituationen, som studenten befinner sig i.

Gapet teori – vårdpraxis en realitet

För studenterna i projektet är det uppenbart att det mer eller mindre föreligger ett sk. ”gap” mellan vårdvetenskapen och vad som tillämpas i praxis. De önskar få ihop teori med praxiserfarenheterna, men det som ändå blir viktigast för dem i slutändan är att följa praxis för att kunna fungera som sjuksköterskestudenter och senare sjuksköterskor. Viljan att knyta ihop teori med vårdpraxis kan alltså inte övervinna realiteten, men studenterna behöver få stärka argumentationen i handledningen, så att de får en grund att stå på, för att successivt kunna implementera ett patientperspektiv i praxis, där deras egna handlingar, hållning och språk blir centrala uttrycks sätt för perspektivet.

Denna problematik har även uppmärksammats av Mayer (2000) som menar att det krävs ett kontinuerligt fortbildningsstöd i vårdverksamheterna för att teori och vårdpraxis ska bättre överensstämma i sjuksköterskeutbildningen. I REDI-projektet har ”teori-praxis gapet” blivit än mer synligt och kommit i fokus. Genom utbildning av handledande sjuksköterskor i vårdvetenskapligt reflekterande handledning har ett första steg tagits för att visa på betydelsen av att vårdvetenskaplig kunskap implementeras i vårdpraxis, så att studenterna kan få stöd i sammanflätningen av teori med praxis i det patientnära sammanhanget.

Viktigt för studenterna är att de i handledningen, på ett tydligt sätt, får träna sig i att förstå praxiskunskaper. Det kräver att praxisrelaterat kunnande blir synligt i handlednings-situationen, vilket dock inte alltid är fallet. Vårdpraxis skymms av de teoretiska begreppen, alltså får teorin en dominant roll, vilket studenterna reagerar på och de önskar mer praxis och mindre begrepp för att lyckas med sammanflätningen och få en bättre argumentationsgrund för patientperspektivet.

Överlag tycks vårdvetenskapen som ett redskap för att förstå patientens värld i handledningen vara något oklar för studenterna. De menar att de kan uppnå ny förståelse utan den vårdvetenskapliga teorin, vilket särskilt visar sig i enkätstudien. Här förefaller det dock som om det är stora skillnader mellan olika studenter och olika handledningsgrupper. I vissa grupper har vårdvetenskapen som redskap tillämpats på ett tydligt sätt och studenterna har utvecklat en insikt om kunskapens betydelse för att förstå patientens situation.

REDI-modellens potential

Navet i REDI-handledningen är patientens berättelse. Det är kring den berättelsens som hela handledningen kretsar och alltså är berättelsens innehåll och utformning av stor betydelse för hur handledningen blir. I resultatet av de nedskrivna berättelserna framkom bl.a. att dessa kunde vara ytterst varierande

avseende innehåll och omfång. Vissa berättelser innehöll endast några korta fakta av medicinsk karaktär, medan andra var detaljrika om patientens situation och problematik. När informationen om patienten inte räcker för att mer djupgående kunna analysera patientens situation och komma åt patientens verkliga behov, fylls berättelsen på med tänkbara alternativa förhållanden i patientens situation. Det innebär att olika tänkbara sätt att förstå patientens situation utvecklas och kunskaper tar form, som är användbara i andra liknande patient- och vårdssituationer. Det har emellertid inom ramen för projektet visat sig att detta tillvägagångssätt kan vara vanskligt ur studenternas perspektiv, eftersom de då erfar en känsla av att det sker en spekulering, som inte är verklighetsförankrad i den speciella situationen. När den aktuella patientens berättelse utsätts för detta framstår kunskapen som godtycklig och mindre trovärdig för dem. För att komma till rätta med denna erfarenhet hos studenterna krävs det att handledarna lyckas vägleda till förståelse för hur utgångspunkterna i en given situation kan vara bas för utveckling av alternativa situationer. På så sätt kan en repertoar av tänkbara situationer utvecklas, som har en gemensam kärna i just den aktuella situationen, vilket ger en bredare kunskap. Detta är ett led i handledningen som är av central betydelse, nämligen att inte göra den specifika situationen till en isolerad företeelse, utan att lyfta det fenomen som är centralt, till en mer generell nivå och reflektera mot en referensram, såväl, teoretisk som praxisorienterad, för att utveckla kunskaper som är hållbara i olika vårdssammanhang. Denna aspekt tydliggörs alltför sällan inom reflexionsforskning. Flera forskare har främst fokus på att gruppen kommer samman och diskuterar problem och svårigheter i vårdandet tillsammans (t.ex. Diekelmann, 1999, 2001; Jones, 1999, 2002).

Det som behandlas vid ett handledningstillfälle fullföljs som regel och avslutas. Oftast sker inte någon återkoppling eller uppföljning vid nästa handledningstillfälle. Men för studenten lever patientberättelsen vidare i såväl tanke och känsla som handling, genom att det som handledningen resulterat i återförs till vården av patienten. Studenterna uttrycker emellanåt ett behov av att få komma tillbaka till sin patientberättelse, beroende på att andra frågor och idéer har uppkommit. Lärandet måste förstås som en kontinuerlig företeelse, ständigt pågående i studenternas livsvärld. De behöver ett stöd i lärandet, som kan svara an på denna kontinuitet. Alltså är det lämpligt att börja ett handledningstillfälle med, *vad bär du med dig från förra tillfället och hur har det varit under tiden fram till nu*. För att ge utrymme till detta krävs förstås att handledarna kan organisera tiden för handledningen på lämpligt sätt, så att även nya berättelser förs in och reflekteras över.

I REDI-projektet har lärandet startat i mötet med patientens berättelse och studenternas erfarenheter. Denna utgångspunkt för lärandet har engagerat och väckt intresse för att lära mer, vilket även Melby (2001) har visat i sin forskning. Melby hävdar att om studenter får lära genom erfarenheter utvecklar de en starkare analytisk förmåga och ett mer holistiskt perspektiv i vårdandet. Reflexionen har här en avgörande betydelse för lärandet genom erfarenheter.

Flera studenter framhöll under projektets gång att denna form av handledning var mer betydelsefull för deras lärande än seminarier och studieuppgifter, som ingick i de praktiska studierna. REDI-handledningen har alltså en given potential för att optimera lärandet under praktiska studier och bör kunna utvecklas till ett flexibelt lärandestöd med öppenhet för studenternas lärandebehov och därmed kunna ersätta andra traditionella lärandeformer, såsom vissa studieuppgifter, vilka kan ha en alltför teoretisk och reduktionistisk karaktär. Ett av REDI-handledningens kännetecken är just studentcentrering.

Ett annat viktigt kännetecken för REDI-handledningen är kontinuitet. Det innebär att handledningstillfällena behöver spridas ut och komma regelbundet under praktiska studier. Det har visat sig att om tiden för handledningstillfällen slås ihop till färre och längre tillfällen förloras en viktig poäng i lärandestödet.

Genom REDI-handledningen synliggörs studenternas svårigheter i att inleda och genomföra samtal med patienterna. De känner osäkerhet över hur de skall möta patienten och hur se skall kunna kommunicera på ett avspänt och naturligt sätt. De är även osäkra på hur de skall få fram det som de behöver få veta i samtalet med patienten. Det är här uppenbart att studenter behöver mycket träning i just detta moment i vårdandet, vilket i viss mån har försumrats i utbildningen. I stället har det mer eller mindre tagits för givet att samtala är en naturbegåvning, som inte behöver läras, inte ens i ett professionellt sammanhang.

Den kliniska examinationens bryderi

I projektet fick den kliniska examinationen inledningsvis en stor dignitet, som inte enbart hade positiva förtecken. Examinationen lyftes ut som en del i sig, som inte hade ett klart samband med handledningsidén och lärandet i patientsammanhanget. Det uppkom då även diverse frågor och osäkerhet hos såväl studenter och handledare som vårdpersonal, hur detta skulle gå till. Det var tydligt att här kom något helt nytt in i vårdverksamheten, som var främmande och svårt att hantera. Det vi lärde oss av detta i projektet, var att tydlig information är grundläggande och att avdramatisera alla uppkomna scenarier, om vad som kan hända i samband med kliniska examinationer. Det handlar här om att försöka implementera en didaktisk hållning och ett lärande stöd där det också, på ett naturligt sätt, ingår en kontroll av vad studenten har tillägnat sig för kunskaper och förmågor under de praktiska studierna.

Förankring av projektidén

Att förankra projektet hos studenterna, som är nyckelpersoner för utvecklingsprojektet, är ett av de viktigaste kraven i projektet. Detta är emellertid också en svårighet, beroende på att studenternas uppmärksamhet och fokus, vid ett aktuellt tillfälle, kan vara på något annat, som är väsentligt för dem i studiesituationen. Deras lärandeprocess är även mycket sårbar och de har därför behov av tydlighet och framförhållning, varför det kan vara svårt med den

öppenhet och flexibilitet som projektet kräver, enligt våra intentioner. Om studenterna i projektet erhåller ny och förändrad information eller alltför svävande information kan det få negativa konsekvenser för projektets genomförande. Detta kan även gälla handledarna och det krävs därför en balans mellan öppenhet och flexibilitet i förhållande till att ha riktlinjer och bestämda regler att följa. Vidare varierar erfarenheter och vana av utvecklingsprojekt hos handledarna, vilket måste beaktas. Att skapa en trygg och tillitsfull miljö i ett utvecklingsprojekt samtidigt som idén innebär att utmana och skapa förutsättningar för nytänkande är en svår uppgift som kräver taktfullhet. Projektledningen är beroende av de involverads förtroende, vilket måste hanteras med varsamhet.

Denna förankringsproblematik visar hur genomförandet av ett forsknings- och utvecklingsprojekt kan vara behäftat med svårigheter. Det som vi menar har varit en av våra mest framstående styrkor, nämligen öppenhet och följsamhet för processen, har samtidigt inneburit en klar svårighet i vissa avseende.

Förutom förankringen hos studenterna var det centralt att skapa avtal med och etablera ett bra samarbete med vårdverksamheterna, eftersom handledningen genomfördes av både lärare och sjuksköterskor. Detta har inneburit att många personer varit involverade i projektet på olika sätt, i så väl det centrala genomförandet som i projektets periferi. Vi försökte att arbeta på ett målinriktat sätt i att nå ut med information till alla berörda, men det visade sig vara svårt, eftersom vårdverksamheterna, där studenterna gör sin praktik, är många till antal och det är svårt att nå all vårdpersonal som har kontakt med studenter under kliniska studier. Vi var här beroende av de kontaktpersoner och det kontaktnät som vi hade byggt upp. Det finns dock mycket liten erfarenhet av pedagogisk utveckling i vårdverksamheten, varför den här typen av arbete var ganska främmande för vissa vårdare och för andra något som inte har så stor dignitet i vårdsammanhanget.

Stegvis genomförande

Projektet genomfördes stegvis. Detta krävde emellertid en god framförhållning. Redan i början av varje termin påbörjades planeringen av genomförandet för nästa termin. Den andra terminen, exempelvis, handlade det om att utveckla studenthandledningen och den kliniska examinationen för att kunna genomföra REDI-handledningen i kommunal vård, som har en annan särprägel i jämförelse med slutna vård. Vidare skulle den didaktiska metoden och examinationen utvecklas för att svara an på den progression som är nödvändig i sjuksköterskeutbildningen. En av våra mest framträdande styrkor i detta sammanhang var att vi arbetade med en öppen och följsam hållning till arbetsprocessen och genomförandet, vilket är en förutsättning i ett utvecklingsarbete som detta. Att våga pröva och testa olika möjligheter för att finna det bästa alternativet är en klar styrka. Det kräver dock en kritisk reflektionsprocess med ytterst stor vaksamhet för vad som händer i

utvecklingsprocessen, vilket möjliggjordes genom ett brett utvärderingsperspektiv och projektledningens delaktighet i genomförandet.

I takt med att antalet studentgrupper ökade i projektet och därmed antalet handledare uppstod successivt svårigheten att hålla ihop projektet. Det var svårt att få projektets grunddrag, som också var handledningsmodellens, att genomsyra projektet som helhet. Det brast delvis i förankringen hos såväl studenter som handledare. Detta ledde till att både studenter och handledare kände sig osäkra. Det visade sig allt tydligare att vissa handledare hade svårt för att möta studenterna i deras livsvärld. Dessa handledare lät sig istället styras av metoden och handledningsstrukturen. En brist här var att vi inte gav handledarna tillräckligt med handledning på deras handledning, vilket är resurskrävande, men oerhört viktigt för att handledningen skall fungera på ett adekvat sätt. Att just fungera i par i handledningen är en svår uppgift, som kräver både träning och kompetens.

Ett annat problem som uppstod var att olika studentgrupper erhöll olika riktlinjer från sina respektive handledare. Detta medförde oklarheter och missförstånd som väckte irritation. En lärdom av detta uppkomna bekymmer är att handledare behöver tala sig samman och vara säkra på att de håller en gemensam linje gentemot studenterna. Det är ett förberedelsearbete som kräver viss tid, men som behöver prioriteras för att skapa goda förutsättningar för att handledningen skall falla väl ut.

Beträffande studentgruppernas sammansättning, valdes en strategi som gick ut på att behålla en gruppssammansättning som redan var gjord i början av utbildningen. Detta var även studenternas önskan. Eftersom de kände varandra sedan tidigare i gruppen fanns en etablerad trygghet. Den ursprungliga gruppssammansättningen hade inte gjorts med någon speciell avsikt beträffande egenskaper hos deltagarna. Grupper kunde därmed vara mer eller mindre homogena i sin sammansättning. Olikheter avseende ålder, kön, erfarenheter och synsätt kunde främja reflexionen i gruppen, men i vissa grupper kunde studenter med mer erfarenhet från vården bli dominanta och även äldre studenter med mer livserfarenhet kunde ta ett större utrymme. Ju mer homogen en grupp var desto mer harmonierad var handledning, men det gavs då mindre utmaningar i reflexionen. Handledarnas öppenhet för att balansera gruppdeltagarnas olikheter och möjligheter att berika varandras världar var nödvändig för att varje student skulle komma vidare i sin förståelseutveckling. Denna följsamhet i handledningen var svår att hantera för handledarna, speciellt i stora studentgrupper med 10 – 12 studenter.

En diskussion har förts under projektets gång om att göra nya gruppssammansättningar efter en tid. Nya deltagare bidar till att nya frågor och infallsvinklar förs in, vilket kan öka möjligheten till fördjupad reflexion. Samtidigt spelar tryggheten i gruppen en central roll för reflexionen och det tar tid att skapa trygghet. Den djupa självreflexionen kräver trygghet och tillit, men här finns det naturligtvis skillnader avseende förutsättningar och behov mellan

olika studenter. En sätt att åstadkomma nya influenser i handledningsgruppen är att byta handledare istället för studenter. Med nya handledare kommer nya handledningsstrategier och nya frågor samt perspektiv.

Under projektets gång har datamaterial kontinuerligt samlats in med hjälp av olika metoder, vilket har möjliggjort analys och granskning ur ett brett perspektiv. Det har emellertid medfört vissa problem beroende på att informationen om de olika datainsamlingsmetoderna inte har varit tillräckligt tydlig. Studenterna kände sig osäkra och vägrade exempelvis att delta i ljudupptagning. Det som framförallt fallerade här var att handledarna inte kunde motivera formerna för datainsamling för studenterna och inte heller besvara frågor som studenterna ställde. Handledarna upplevde att de inte hade en samlad bild av projektet och hade därmed svårt att aktivt delta i processen. Från projektledningen kunde vi konstatera att vi inte hade varit tillräckligt uppmärksamma på den enskilde handledares behov. Vissa handledare är mer osäkra och behöver mer stöd än andra.

Slutsatser

Det finns omfattande forskning beträffande reflexion och lärande samt att förena teori och praxis inom vårdområdet (t.ex. Davies, et al, 1999; Mayer, 2000; Perry, 2000; van't Hooft, 2005; Melby, 2001; O'Callaghan, 2005; Tveiten & Severinsson, 2006; Avis & Freshwater, 2006; Crowe & O'Malley 2006, Welch, et al, 2001), men REDI-projektets bidrag till kunskapsutvecklingen är framförallt:

Om en didaktisk modell skall röna framgång måste den ta sin utgångspunkt i studentens livsvärld

För att skapa sammanflätningen av teori och praxis bör reflexionen starta i patientens berättelse, som blir själva kärnan i handledningssituationen

Stödet för sammanflätningen sker bäst genom att en lärare och en sjuksköterska samarbetar i handledningsgruppen

Handledningsmodellen måste vara både öppen och fast i sina ramar så att livsvärlden får spelrum samtidigt som vårdvetenskapen kan slå an tonen för reflexionen och dialogen.

Det krävs dock ett mer långsiktigt arbete för att en sådan här modell skall bli helt förankrad i utbildningarna och få det spelrum som den har förutsättningar för. Vi har emellertid under en tvåårsperiod kommit en god bit på vägen och fortsätter med implementering av modellen samt arbetar med de svagheter och brister, som har behandlats här i diskussionen. Samarbetet med vårdverksamheterna är här av stor betydelse. Att skapa dessa nätverk kräver taktfullhet och tid, vilket framkommit ovan.

På basen av den didaktiska modellen och projektets resultat tar vi nu ytterligare ett steg i att utveckla och förstärka studenternas lärande i verksamhetsförlagda studier genom att tillsammans med Landstingen Kronoberg bygga upp en lärandemiljö på sjukhuset, som benämns "ULVE", Utvecklande och Lärande Vårdenheter. På dessa enheter kommer sjuksköterskestudenter att handledas i omvårdnadsarbetet med patientperspektivet som grund. Reflexionen utgör här navet i sammanflätningen mellan teori och vårdpraxis för att studenten skall förstå patientens situation och behov och kunna lära sig att vårda på vårdvetenskaplig grund.

Ytterligare en effekt av projektet är att vi kommer att använda den didaktiska idén som ett kontinuerligt lärandestöd under hela utbildningen, alltså inte enbart kopplat till verksamhetsförlagda studier. Genom ett sådant grepp ges det möjligheter att beakta studenternas livsvärld i lärandet och underlätta deras förståelseutveckling inom vårdvetenskap.

Referenser

- Avis, M., Freshwater, D. (2006). Evidence for practice, epistemology, and critical reflection. *Nursing Philosophy*, 7, (4), 216 – 224.
- Bengtsson, J. (1993). Theory and Practice: two fundamental categories in the philosophy of teacher education. *Educational Review*, 3(45), 205 - 211.
- Bengtsson, J. (1995). Självreflexionens möjligheter och gränser i läraryrket. *Nordisk Pedagogik*, 15(2), 72 – 87.
- Boud, D., Keogh, R. & Walker, D. (1985). *Reflection: Turning experience into learning*. London: Kogan Page Ltd.
- Callaghan, N. (2005). The use of expert practice to explore reflection. *Nursing Standard*, 19, (39), 41 – 47.
- Crowe, M. & O'Malley, J. (2006). Teaching critical reflection skills for advanced mental health nursing practice: a deconstructive-reconstructive approach. *Journal of Advanced Nursing*, 56, (1), 79 – 87.
- Dahlberg, K, Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). Reflective lifeworld research. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Ekebergh, M. & Ironside, P.M. (2003). Converging conversations from phenomenological pedagogies: Toward a science of health professions education. In N. Diekmann & P. Ironside (Eds). *Teaching Practitioners of Care: New Pedagogies for the Health Professions*, vol.2, 22 – 58. Madison. WI: University of Wisconsin Press.
- Davies, C., Welham, V., Glover, A., Jones, L., Murphy, F. (1999). Teaching in Practice. *Nursing Standard*, 13, (35), 33 – 38.
- Diekmann, N.(1997). Creating a new pedagogy for nursing. *Journal of Nursing Education*, 36(4), 147 – 148.
- Diekmann, N. & Diekmann, J. (2000). Learning ethics in nursing and genetics: Narrative pedagogy and the grounding of values. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(4), 226 – 231.
- Ekebergh, M. (1998).Handledning i yrkesmässig växt i sjuksköterskeutbildningen. I K. Dahlberg (red.). *HYV – Handledning i yrkesmässig växt inom vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägandet av vårdvetenskaplig kunskap: Reflexionens betydelse för lärandet*. Doktorsavhandling, Institutionen för Vårdvetenskap. Åbo: Åbo Akademi.
- Ekebergh, M., Lepp. M. & Dahlberg, K. (2004). *Reflekterande handledning med dramapedagogik – en metod för integrering av vårdvetenskap i teori med vårdpraxis*. Forskningsrapport: 1/2004. Institutionen för Vårdvetenskap, Högskolan i Borås.
- Ekebergh, m. (2009). *Att lära sig vårda - med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1985). *Vårddidaktik* Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Rapport nr. 4, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.
- Gadamer, H - G. (1989). *Truth and method*. New York: The Crossroad Publishing Corporation.
- Gallagher, P. (2003). Re-thinking the theory-practice relationship in nursing: An alternative perspective. *Contemporary Nurse* 14, (2), 205 – 210.

- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Further Education Unit (Oxford Polytechnic, now Oxford Brookes University).
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a Psychological method. I A Giorgi (red). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg, PA: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235 – 260.
- Van Hooft, M. (2005). *Making Theory-Practice Connections in a Social Studies Methods Course: A Case Study*. Open gates in Teacher Education, Mofet Institute.
http://vcisrael.macam.ac.il/site/eng/files/print_easy.asp?propid=E4A016
- Husserl, E. (1970a). *The crisis of european sciences and transcendental phenomenology. An introduction to phenomenological philosophy*. Evanston: North Western University Press.
- Husserl, E. (1970b). *Logical investigations. Volym 1 Prolegomena to pure logic. Expression and meaning. The ideal unity of the species*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Husserl, E. (1989). *Fenomenologins idé*. Göteborg: Daidalos.
- Husserl, E. (1998) *Ideas pertaining to a pure phenomenology and a phenomenological philosophy*. (F. Kersten, Trans.).Dordrecht: Kluwer Academic Publ.
- Häggman-Laitila, A., Eriksson, E., Meretoja, R., Sillanpää, K., Rekola, L. (2007). Nursing students in clinical practice – developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice* (in press).
- Högström, M-B. & Tolonen, L. (1990). *Från teori till praktik - att tänka, känna och handla vård inom vårdutbildningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Janik, A. (1991). *Cordelias tystnad. Om reflexionens kunskapsteori*. Stockholm: Carlsson.
- Johns, C. (1998). Illuminating the transformative potential of guided reflection. I C. Jones & D. Freshwater (red.), *Transforming Nursing through Reflective Practice*. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Johns, C. (1999) *Becoming a Reflective Practitioner* (Oxford, Blackwell Science Ltd)
- Johns, C. (2002). *Guided reflection: advancing practice*. Oxford: Blackwell Science.
- Letcher, D. C., Yancey, N. R. (2004). Witnessing Change with Aspiring Nurses: A Human Becoming Teaching-Learning Process in Nursing Education. *Nursing Science Quarterly*, 17, (1), 36 – 41.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- van Manen, M. (1993). *The tact of teaching – the meaning of pedagogical thoughtfulness*. Ann Arbor, MI: The Althouse Press.
- Mayer, D.M. (2000). Academia and practice: Working together to provide continuing education. *Dimension of Critical Care Nursing*, 19, (6), 26 – 29.
- Mcalpine, L. & Weston, C. (2000). Reflection: Issues related to improving professors' teaching and students' learning. *Instructional Science* 28, 363 – 385.
- Melby, V. (2001). The adrenaline rush: nursing students' experiences with the Northern Ireland Ambulance Service. *Journal of Advanced Nursing*, 34, (6). 727 – 736.
- Merleau-Ponty, M. (1983). *The structure of behavior*. (Övers. A.L. Fisher. Orig. titel: La Structure du Comportement, 1942). Pittsburg: Duquesne University Press.
- Merleau-Ponty, M. (1995). *Phenomenology of perception* (Övers. C Smith. Orig. titel: Phénoménologie de la Perception). (Första utgåvan 1945). London. Routledge.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey - Bass Publishers.
- Milton, C. L. (2003). A Graduate Curriculum Guided by Human Becoming: Journey with the Possible. *Nursing Science Quarterly*, 16 (3), 214 – 218.

- Mitchell, G. J. (2002). Learning to Practice the Discipline of Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 15 (3). 209 – 213.
- Molander, B. (1996). *Kunskap i handling*. (Första utgåvan 1993). Göteborg: Diados.
- Parse, R. R. (1981). *Man-living-health: A Theory of Nursing*. New-York: Wiley.
- Parse, R. R. (1998). *The Human Becoming School of Thought: a perspective for nurses and other professionals*. Thousand Oaks, Sage: Sage
- Perry, I. (2000). Building Bridges to Clinical Practice. *Kaitiaki Nursing New Zealand*, 6, (1), 18 – 20.
- Polanyi, M: (1966). *The tacit dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rolf, B. (1995). *Profession, tradition och tyst kunskap*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa.
- Skåncke Bjerknes, M.& Torunn Björk, I. (1996). *Klinisk utbildning i vård och omsorg – att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur
- Schön, D. (1995). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Aldershot:
- Spector-Levy, O., Bat-sheva, E., Zahava, S. (2006). Teaching communication skills in science: Tracing teacher change. *Teaching and Teacher education* (in press).
- Stein, D. (2005). *Teaching Critical Reflection*. Topic Learning <http://www.inspiredliving.com/business/reflection.htm>
- Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Tveiten, S. & Severinsson, E. (2006). Communication – a core concept in client supervision by public health nurses. *Journal of Nursing Management*, 14, (3) 235 – 243.
- Welch, L., Jeffries, P. R., Lyon, B. L., Boland, D. L., Backer, J. H. (2001). Experiential Learning – Integration Theory and Research in Practice. *Nurse Educator*, 26 (5), 240 – 243.
- Williams, B. (2000). Collage work as a medium for guided reflection in the clinical supervision relationship. *Nurse Education Today*, 20, 273 – 278.