



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
DK17, 15 hp
HT 10

HANDLEDNINGSSITUATIONEN

**– EN KUNSKAPSFÖRMEDLING MELLAN
HANDLEDANDE SJUKSKÖTERSKA OCH
STUDERANDE**

Emilie Wallin & Mathias Lins

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie var att undersöka vad som påverkar förmedlingen av kunskap mellan sjuksköterska och sjuksköterskestuderande i en handledningssituation. Data samlades in via tre intervjuer och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Fyra kategorier utlästes från analysen; *tid, reflektion, relation och lärandemiljö*. Resultatet visade att relationen mellan handledare och studerande var viktig för att en bra dialog skulle kunna föras, vilket är grundläggande för den studerandes möjlighet att växa in i yrkesrollen. Tiden sågs som en begränsning i handledningen. Bristen på tid avsatt för handledning ledde till att handledarna inte kunde förmedla kunskap på bästa sätt. Den tid som efterfrågades handlade till stor del om att få tid för reflektion så att den studerande kunde få förståelse för helheten och utveckla sina rutiner och sitt bemötande av patienten. Slutsatsen som kan dras av denna studie är att tid, en fungerande relation mellan handledare och den studerande, lärandemiljö och reflektionstillfällen är faktorer som påverkar handledning och därmed kunskapsförmedling.

Nyckelord: Handledare, handledning, sjuksköterska, studerande

SUMMARY

The purpose of this study was to examine the factors that influence the communicating of knowledge from nurse to nursing student in a tutoring situation. Data were collected through three interviews and were analyzed using content analysis. Four categories inferred from the analysis; *time, reflection, relationship and learning environment*. The results showed that the relationship between preceptor and student was important for a good dialogue to take place, which is essential for the student's growth into the professional role. The time was seen as a limitation in the tutorial. The lack of time set aside for tutoring led to that the preceptors could not pass on their knowledge in the most suitable way. The time that was requested was focused largely on finding time for reflection so that students could understand the whole picture and to develop a routine and treatment of the patient. The conclusion to be drawn from this study is that time, a working relationship between preceptor and student, learning environment and reflection times are factors that affect the preceptorship and thus the communicating of knowledge.

Keywords: Preceptor, preceptorship, nurse, student

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	2
2.1	Definitioner	2
2.1.1	Handledning	2
2.1.2	Verksamhetsförlagd utbildning	2
2.1.3	Förmedling av kunskap.....	3
2.2	Handledningsprocessen	3
2.3	Förutsättningar för handledare	4
2.4	Handledarmodeller.....	4
2.5	Olika aspekter av handledning.....	5
2.6	Kunskapsförvärvande enligt Patricia Benner	6
3	PROBLEMFORMULERING	7
4	SYFTE	7
5	METOD	8
5.1	Design	8
5.2	Urval	8
5.3	Datainsamlingsmetod.....	8
5.4	Dataanalys	9
6	ETISKA ASPEKTER	10
7	RESULTAT	10
7.1	Tid.....	11
7.2	Reflektion.....	12
7.3	Relation.....	13
7.3.1	Stöd och trygghet.....	14
7.3.2	Kommunikation.....	15
7.3.3	Kunskapsutveckling.....	15
7.4	Lärandemiljö	17
8	DISKUSSION	18
8.1	Metoddiskussion	18
8.2	Resultatdiskussion.....	19
8.3	Slutsats	22
8.4	Klinisk betydelse.....	23
8.5	Förslag på vidare forskning/utveckling	23
	REFERENSER.....	24

1 INLEDNING

Under våra två år på sjuksköterskeutbildningen har vi varit på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) en stor del av tiden. Vi har fått möjlighet att ta del av flera olika områden inom sjukvården, vilket vi ser som en viktig erfarenhet inför vår framtida yrkesverksamhet. Under dessa praktikperioder har vi träffat på olika handledare, vilka har hanterat rollen väldigt olika. Vi har träffat handledande sjuksköterskor som blivit goda förebilder men även de som vi ansett varit mindre lämpade att handleda. Genom dessa upplevelser väcktes idén till vår kandidatuppsats. Vi har sett handledning från de studerandes perspektiv, så nu är vi nyfikna på hur handledarna upplever situationen. Därför har vi valt att göra en intervjustudie där vi undersöker vad sjuksköterskorna upplever påverkar kunskapsförmedlingen mellan sjuksköterska och studerande under VFU.

2 BAKGRUND

Enligt Petersson och Vahlne (1997) handlar handledning övergripande om att den studerande ska växa in i den yrkesmässiga identiteten för att möjliggöra en god vård av patienten. Denna yrkesmässiga tillväxt ska ske genom att fläta samman den teori som sjuksköterskestuderande tar del av i grundutbildningen med den praktik som sker under VFU. En tydlig problematik av denna sammanflätning av kunskap har uppmärksamats av Ekebergh (2009). Hon beskriver hur det lätt uppstår ett glapp mellan att tillägna sig teoretiska kunskaper och att kunna omsätta dem under VFU. Det är där den handledande sjuksköterskan ska fungera som en bro mellan teori och VFU (Pilhammar-Andersson, 1997). I enlighet med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor skall en legitimerad sjuksköterska ha förmåga att undervisa, handleda och bedöma de studerande, samt handleda och utbilda medarbetare (Socialstyrelsen, 2005).

2.1 Definitioner

2.1.1 Handledning

Pilhammar-Andersson (1997) beskriver att handledning som begrepp har sitt ursprung från att ”leda i hand”, vilket hon liknar vid den som ser leder den blinde undan faror längs vägen. I ett vårdperspektiv menar författaren att det främst handlar om en yrkeshandledning, där en erfaren sjuksköterska hjälper en studerande att klara av olika moment såväl tekniskt som socialt och psykologiskt. Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark (2006) tillägger att handledningen syftar till att stimulera de studerandes personliga och professionella utveckling.

2.1.2 Verksamhetsförlagd utbildning

Verksamhetsförlagd utbildning, även kallad klinisk praktik eller enbart praktik, definieras av högskoleverket som ”högskoleutbildning förlagd till den verksamhet där studerande förväntas arbeta efter avslutad utbildning” (Högskoleverket). Enligt Carlson, Pilhammar och Wann-Hansson (2010) ska VFU fungera som en länk mellan den teoretiska kunskap sjuksköterskestuderande har och den praktiska kunskap som den studerande med hjälp av handledning ska utveckla. I denna studie

används genomgående benämningen verksamhetsförlagd utbildning när den del av utbildningen som sker inom en vårdverksamhet äger rum.

Fördelningen mellan teoretisk utbildning och VFU skiljer sig mellan olika lärosäten. På Röda Korsets Högskola omfattar VFU ca 40 veckor av sjuksköterskeprogrammets 180 hp, vilket innebär att en stor del av sjuksköterskans grundutbildning sker genom VFU (Röda Korsets Högskola, 2010).

2.1.3 Förmedling av kunskap

Gustavsson (2009), beskriver hur människan i alla tider använt sig av kunskap för att utvecklas. Den har använts som verktyg för överlevnad och för maktutövning. Det som gör kunskapen beständig är att det är i människan den sitter, i motsats till information som kan hämtas från olika källor och kanaler för att sedan omvandlas till kunskap. Genom att tolka information och sätta in den i ett meningsfullt sammanhang skapas kunskap. Sammanhanget påverkas av tidigare erfarenheter och kunskaper, men även den sociala och kulturella miljö som man verkar och vistas i. Kunskap utgår från människors frågor och undran. Frågorna är återkommande medan svaren ständigt förändras. Därför är frågorna viktigare än svaren. När det gäller yrkesutbildning har den under århundranden varit integrerad med det arbete som ska utföras. Inom hantverkarsamhället fanns en mästare som handledde lärlingar. Sjuksköterskeyrket hade ett liknande system med provelev. Detta innebar att eleven fick delta i allt omvårdnads- och avdelningsarbete för att sedan bedömas för eventuellt fortsatt utbildning. Genom handledning fördes yrket vidare (Petersson och Vahlne 1997). Idag ger sjuksköterskeutbildningen såväl en yrkesexamen som en akademisk examen. Detta trädde i kraft genom högskolereformen 1993 (SFS 1993:100).

2.2 Handledningsprocessen

Mogensen et al. (2006) beskriver handledningen som en process, vilken är indelad i tre olika faser. De menar att handledaren bygger sig vidare från den första fasen till den sista. Den handledande sjuksköterskan börjar i den förberedande/inledande fasen, där det är viktigt att ge stöd och utrymme till den studerande för att en trygghet och tillit ska kunna infinna sig mellan handledare och studerande. Därefter träder de in i den genomförande fasen där handledaren och den studerande arbetar tillsammans. Målet för handledaren blir att backa i den takt den studerande träder fram och tar över mer av

arbetet. Som handledare blir det viktigt att vara tydlig med värderingar, erfarenheter och synpunkter. Det är även viktigt att ge feedback som handledare, då den studerande i denna situation pendlar mellan osäkerhet och säkerhet. I den avslutande fasen ska handledaren se på den studerande mer som sin jämlike och blivande kollega. Den studerande ska i sin tur ha fått en större förståelse för helheten och ökat sin problemlösningsförmåga (Mogensen et al., 2006).

2.3 Förutsättningar för handledare

Tveiten, (2010) anser att personen som ska utöva handledning bör besitta handledarkompetens. Den kan vara formell, reell eller en blandning av de båda. Den formella handledarkompetensen erhålls exempelvis genom att studera vid universitet eller högskola. Reell handledarkompetens uppnås t.ex. via egna studier och framförallt genom erfarenheter. Hon anser att sjuksköterskan behöver ha vissa egenskaper för att vara en bra handledare (ibid). Handledaren bör ha en förmåga att kunna lyssna och föra en dialog, då kommunikationen ligger till grund för handledarskapet är det av största vikt. En handledare ska även ha förmågor som; att ställa bra frågor, vilka kan leda till etisk reflektion, att bygga relationer och visa empati, att utmana och vara en förebild. Handledaren skall ha struktur och kunna reflektera över sin egen funktion och kompetens (Bourbonnais & Kerr, 2007). Mogensen et al. (2006) nämner tre huvudsakliga faktorer som borde utgöra en grund för hur en handledare utses; erfarenhet inom det område den studerande ska utbildas, ha ett intresse för att ta hand om den studerande och en pedagogisk vidareutbildning för att kunna förstå de krav högskoleutbildning har på studerande. Det är vanligt att handledare enbart uppfyller ett eller två av kraven, det är t.ex. vanligt att nyutbildade sjuksköterskor sätts som handledare. Mogensen et al. (2006) klargör att detta inte bara är negativt, eftersom den nyutbildade har färsk kunskap till hands och ofta har ett stort intresse av handledning. De har även nyss varit i den situation som den studerande nu befinner sig i, vilket kan underlätta förståelsen för dennes situation.

2.4 Handledarmodeller

Pilhammar-Andersson (1997), redogör för tre typer av handledning inom sjuksköterskeutbildningen, vetenskaplig handledning, processhandledning och

yrkeshandledning. Den vetenskapliga handledningen är den som främst förekommer i skolan som ett teoretiskt avsnitt, studerande tar in kunskap från föreläsare och utför egna arbeten med stöd av lärare. Processhandledning syftar till personlig och yrkesmässig utveckling. Det sker genom att diskutera den studerandes känslomässiga erfarenheter från vårdsituationer i mindre grupper. Den studerande får möjlighet att reflektera över upplevelser från första VFU-placeringen och utifrån reflektionen komma fram till vilket kunskapsbehov denne har. Den yrkesmässiga handledningen är den som främst sker under VFU-placeringen och förmedlas genom handledning av i första hand sjuksköterskan, men även av andra personalkategorier (Pilhammar-Andersson, 1997).

Dialogen är den främsta metoden vid handledning. Samtalet mellan handledare och studerande går inte att frångå, det är så kommunikation uppstår mellan två parter. Det finns dock många olika metoder som kan användas som komplement till dialogen, detta för att underlätta kunskapsförmedlingen mellan två parter eller i vissa fall mellan flera parter så som vid grupphandledning. Några av dessa metoder kan användas för att underlätta reflektion och komma närmare den studerandes tankar, så som loggbok och upplevelseanteckningar där den studerande får ner tankarna på papper eller oavslutade meningar där man får hjälp med vad man ska fokusera på (Tveiten, 2010). Det kan skapa problem när sjuksköterskor använder sig av samma handledningsmetoder trots att studerande är olika. Därför är det viktigt att kunna anpassa handledningen. Några exempel på metoder som kan användas vid handledning är case-diskussioner, högt tänkande, coaching eller direkt observation (Barker & Pittman, 2010).

2.5 Olika aspekter av handledning

I tidigare studier framkommer det att handledarsituationen upplevs individuellt och kan variera, men en viss konsensus råder. Det finns både för- och nackdelar med att vara handledare. Bristande stöd från administration, kollegor och klinisk adjunkt beskrivs som en negativ aspekt av att handleda studerande i en studie gjord av Bourbonnais och Kerr (2007). Sjuksköterskorna uppgav att det bristande stödet från dessa parter gjorde att deras handledning inte nådde sin fulla potential, vilket ledde till en försämrad kunskapsförmedling till de studerande. Handledarrollen är tidskrävande, vilket leder till

en ökad arbetsbelastning och en känsla av stress. Trots att sjuksköterskestuderande kan ses som en resurs krävs det mera tid för att handledaren ska kunna visa och förmedla sina kunskaper på ett tillfredsställande sätt (McCarthy & Murphy, 2010; Hautala, Saylor & O'Leary-Kelly, 2007; Stevensen, Doorley, Moddeman, & Benson-Landau, 1995) Minskad patientkontakt ses som negativt. I och med att den sjuksköterskestuderande utvecklas får denne mer ansvar och har den större delen av patientkontakten. Handledaren mister då en del av relationen med patienten, eftersom handledaren observerar mer och utför mindre "hands-on" uppgifter. Att sjuksköterskor som inte utför handledning erhåller samma lön enligt löneökningssystemet ses även som något negativt (Stevensen et al., 1995).

Att vara handledare ses inte bara som en negativ belastning utan kan även ge en positiv erfarenhet. Stevensen et al. (1995) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna upplevde det tillfredsställande att få dela med sig av sin kunskap och expertis, även få se de studerande växa in i rollen som blivande sjuksköterska och kollega. De beskriver även att sjuksköterskorna kände att de stimulerades i sin professionella roll genom att få testa sina kunskaper, känna av sina styrkor och svagheter och då få kännedom om vad de bör jobba mer med. Carlson et al. (2010) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna tyckte att det var positivt att handleda sjuksköterskestuderande. Det upplevdes även positivt för den professionella utvecklingen hos handledarna, då de var tvungna att uppdatera sina kunskaper.

2.6 Kunskapsförvärvande enligt Patricia Benner

Benner (1993) beskriver sjuksköterskans yrkesutveckling som en kombination av teori och verksamhetsförlagd utbildning. Hon anser att förvärvande av kunskap måste ses i ett sammanhang och att enbart teoretisk utbildning inte kan bidra med detta utan att novisen måste uppleva situationerna, lära sig utav dem och på så sätt utveckla sina kunskaper i praktisk omvårdnad. Benner (1993) beskriver de olika stadierna av yrkesutvecklingen hos en sjuksköterska. Stadierna utvecklar sig från; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och slutligen till expert. I korthet kan det beskrivas som en utveckling från ett regelstyrt beteende, begränsat av riktlinjer och stor osäkerhet till en intuitiv uppfattning av situationer och en helhetsförståelse.

Denna studie intresserar sig för kunskapsförmedlingen mellan handledare och studerande. I relation till Benner (1993) motsvaras detta av förvärvandet av kunskap när den studerande går från novis till avancerad nybörjare. Novisens avsaknad av erfarenhet leder till ett regelstyrt beteende där objektiva faktorer har stor betydelse. För att utvecklas till nästa nivå, avancerad nybörjare, måste den studerande skaffa sig erfarenheter. Handledaren kan inte direkt överföra expertkunskapen, men genom praktiska och realistiska övningar skapar den studerande egna konkreta erfarenheter och utvecklas på så vis mot en mer kompetent sjuksköterska.

3 PROBLEMFORMULERING

En stor del av sjuksköterskestuderandes utbildning sker genom VFU. Tidigare studier/forskning beskriver ett glapp mellan teoretisk och praktisk kunskap i sjuksköterskeutbildningen. Under VFU är det den handledande sjuksköterskans uppgift att fläta samman dessa två genom att förmedla sina kunskaper till den studerande. Detta sker genom en process, där ett samarbete leder till en god utveckling för båda parter. Om denna process störs försämras den studerandes möjlighet att tillgodogöra sig sin VFU på bästa sätt. Därför är det av intresse att ta reda på vilka faktorer den handledande sjuksköterskan anser påverka kunskapsförmedlingen mellan sjuksköterska och studerande.

4 SYFTE

Syftet med studien är att undersöka vilka faktorer som påverkar kunskapsförmedling mellan sjuksköterskan och sjuksköterskestuderande under VFU.

5 METOD

5.1 Design

Studien är en empirisk intervjustudie med en kvalitativ deskriptiv ansats. Intervjun grundade sig på en öppen inledande fråga. Den efterföljdes av stödfrågor vid behov för att nå en ökad förståelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Ansatsen syftar till en noggrann beskrivning av ett fenomen för att få svar på studiens syfte (Polit & Beck, 2010).

5.2 Urval

Inför studiens utförande kontaktades verksamhetsansvarig på en godtyckligt utvald avdelning på ett sjukhus i Stockholmsområdet. Hon informerades om inklusionskriterierna; egenskap av handledarutbildning och handledarerfarenhet. Utifrån hennes förslag på informanter valdes tre sjuksköterskor ut. Vilken typ av handledarutbildning, samt hur stor erfarenhet specificerades inte. Informanternas yrkeserfarenhet varierade mellan fyra till fjorton år, det fanns även variation mellan hur omfattande deras handledarutbildning varit och hur stor handledarerfarenhet de hade.

5.3 Datainsamlingsmetod

Intervjuerna startade med frågor angående handledarutbildning och tidigare handledarerfarenhet, detta för att bekräfta inklusionskriterierna. Därefter ställdes en öppen fråga; Kan du beskriva en handledningssituation mellan dig och en studerande? Frågan efterföljdes av stödfrågor för att fördjupa förståelsen av det informanten ville belysa (Lantz, 2007). Intervjuerna pågick mellan 15-25 minuter. Inför varje samtal presenterade författarna sig och studiens syfte. Alla deltagare gav informerat samtycke och godkände att samtalen spelades in. Det utfördes en pilotintervju för att prova frågornas relevans. Det visade sig att frågorna var väl lämpade. Därför inkluderades pilotintervjun i studien och ytterligare två intervjuer utfördes. Intervjuerna skedde vid tre olika tillfällen, detta pga. informanternas tillgänglighet, önskemål och scheman. Intervjuerna skedde på avdelningen i ett avskilt rum.

5.4 Dataanalys

Intervjuerna transkriberades noggrant och lästes ett flertal gånger för att ge en bra insikt i materialet. En kvalitativ innehållsanalys av det insamlade datamaterialet utfördes i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Texten delades in i meningsbärande enheter som bearbetades och reducerades, så kallad kondensering. De kondenserade enheterna kodades lämpligt utefter deras innehåll. Dessa koder ingick i en diskussions- och reflektionsprocess som slutligen gav upphov till fyra kategorier; Tid, Reflektion, Relation och Lärandemiljö.

Meningsbärande enhet	”... det kan vara så att om man har en student med behov av mycket stöd, så tar allting mycket längre tid, så det kan ju vara ett problem.”	”Något exakt exempel tror jag inte att jag kan ge, det handlar om dialogen hela tiden, att man har en öppen dialog och kan reflektera över -hur ska vi lösa det här?”
Kondensering	En student med behov av mycket stöd, kräver mer tid i handledningen	Problemlösande genom dialog och reflektion
Kod	Tidsbehov	Problemlösning
Kategori	Tid	Reflektion

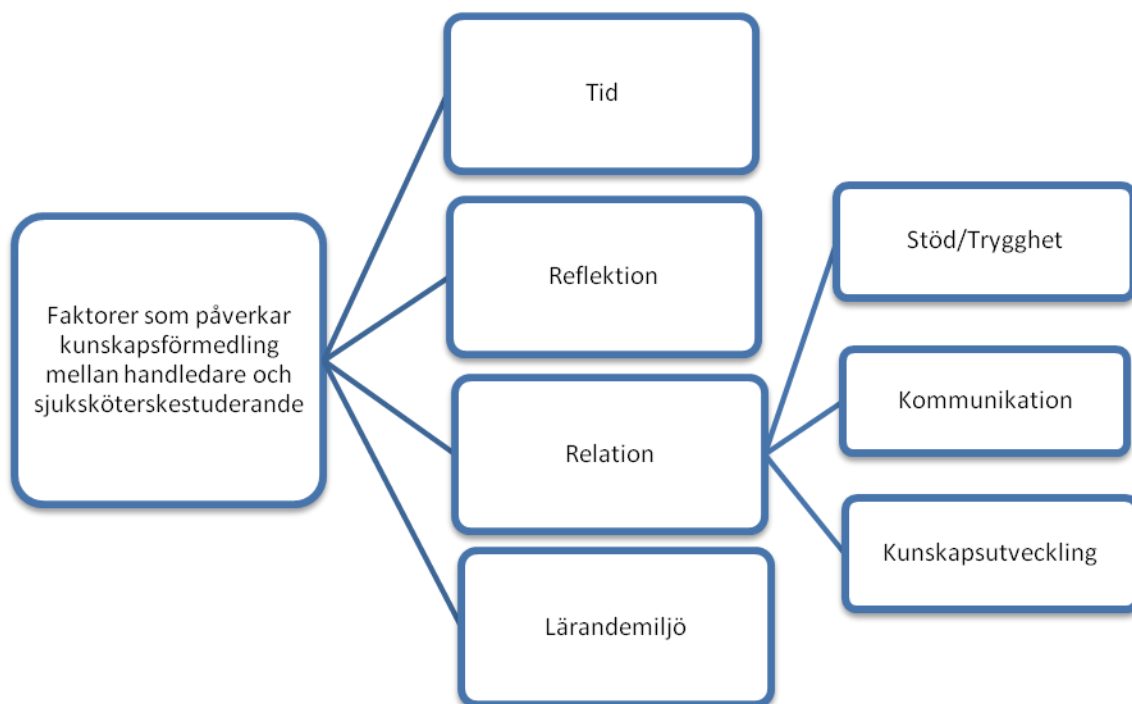
Tabell 1: Exempel på innehållsanalys.

6 ETISKA ASPEKTER

Då studien utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå behövs inget godkännande från en etisk forskningskommitté (SFS 2003:460). Deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas när som helst (Lantz, 2007). Informanterna kunde inte garanteras fullkomlig anonymitet, men däremot konfidentialitet gällande handhavandet av insamlad data (Olsson & Sörensen, 2007). Intervjuerna utfördes och spelades in på avdelningen i enskilt rum. Bearbetning och transkription utfördes på annan plats. Projektplanen och upplägget för intervjuerna har godkänts av examinator vid Röda Korsets Högskola.

7 RESULTAT

Innehållsanalysen av de transkriberade intervjuerna resulterade i fyra kategorier; *tid*, *reflektion*, *relation* och *lärandemiljö*. Relation består av tre subkategorier, *stöd/trygghet*, *kommunikation* och *kunskapsutveckling*. Kategorier och subkategorier presenteras först i en översiktlig figur nedan, sedan var för sig i löpande text. För varje kategori ges flera bekräftande citat.



Figur 1: Översikt av resultatets fyra kategorier och tre subkategorier.

7.1 Tid

En faktor som sjuksköterskorna till största del ansåg påverkade handledning negativt var tidsbrist. Tidsbristen beskrevs som resultatet av den ökade arbetsbelastningen som handledning innebär, då allt tar längre tid när handledaren måste visa och berätta precis vad den gör i varje moment. Bristen på tid avsatt för handledning ledde till att de inte kunde förmedla kunskap på bästa sätt. Den tid som efterfrågades handlade till stor del om att få tid för reflektion så att den studerande kunde få förståelse för helheten och utveckla sina rutiner och sitt bemötande av patienten.

”Det är tidsbristen man känner att man måste dela på sig och man måste jobba parallellt med det arbetet man utför på avdelningen och det som man gör med studenten. Man måste hela tiden förklara vad man gör och det tar dubbelt så lång tid.” (Ssk 2)

”Jag tror att många studenter känner att ha tid för reflektion skulle vara jättebra för att kunna ta upp de här frågorna /.../ Den tiden vet jag inte riktigt om den finns idag, men den borde.” (Ssk 3)

”... det kan vara så att om man har en student med behov av mycket stöd, så tar allting mycket längre tid, så det kan vara ett problem.” (Ssk 3)

”Visst, men generellt så finns det inte tid, men man hittar tid.” (Ssk 1)

”Omvårdnaden måste ju göras, tid för reflektion och sånt, det får man ta när det finns tillfälle. Omvårdnaden går ju alltid först, det är ju så.” (Ssk 3)

Under tiden handledningen pågick underlättades arbetet för handledarna då de studerande utvecklades och på så sätt kunde ta mer eget ansvar. Det är viktigt att studerande får lära genom att göra, vilket kan ta längre tid till en början. När denne sedan kunde momentet gav det tillbaks mycket av tiden då handledaren kunde ta hjälp av studerande i omvårdnadsarbetet.

”... ibland känner man ju det här 'och nu ska hon hinna skriva också' och man måste låta, man kan ju inte kontrollera det med järnhand för då blir det inte

heller någon personlig växt för studenten /... / 'det tar en kvart för dig med det jag gör på två minuter men det är helt ok.' Det är så det är." (Ssk 1)

"Det är den första tiden som känns ganska jobbig /... / men sen ger det verkligen utdelning efter den där introduktionstiden, när studenten verkligen är villig att lära sig och engagera sig. /.../ Då är de självgående och till stor hjälp." (Ssk 2)

7.2 Reflektion

I alla intervjuer togs reflektion upp som ett viktigt verktyg för att utveckla den studerandes kritiska tänkande och problemlösningsförmåga. För att den studerande ska få förståelse och en helhetssyn av vården är det viktigt att använda sig av reflektion som verktyg.

"... man har en öppen dialog hela tiden och kan reflektera över 'hur ska vi lösa det här?'. " (Ssk 3)

"Om man tar bort reflektion från det här med bedside så känner jag att då tappar man hela poängen och det spelar ingen roll /... / allt det här [reflektion] kommer ju ut genom samtalet, samtalet som verktyg. Man har en bra dialog och först när man har en bra dialog blir det bra handledning både för mig och studenten så det är där allting grundläggs egentligen." (Ssk 1)

"Så min önskan är att studenten ska tänka själv 'vilka moment ska jag utföra inne hos patienten?'. " (Ssk 2)

Genom reflektionen kan båda parter uttrycka åsikter och ha en öppen diskussion som leder till kunskapsutveckling åt båda hållen. Informanterna ansåg att även de behövde ha reflektion för att kunna växa i sin yrkesroll och känna en trygghet i sin kunskap. De uttryckte även vikten av en uppföljning efter handledningssituationer.

"Jag brukar ha en liten reflektionsstund efter varje pass. Det kan vara något kort bara, 'Hur tyckte du att dagen har varit? Hur upplevde du det?' Och om

det var någon situation som studenten tyckte var jobbig eller annorlunda eller överraskande så pratade vi om det.” (Ssk 2)

”Jag tror att många studenter känner att ha tid för reflektion skulle vara jättebra för att kunna ta upp de här frågorna 'Hur gör jag nu? Hur tänkte du? Hur hade du velat gjort?' ” (Ssk 3)

”Det är kul att lära ut och få feedback, när andra 'Åh det gick'. Då känner jag att jag har i alla fall en metod som fungerar. och då växer ju jag, att jag blir trygg. (Ssk 1)

Självgranskning i praktiska moment och etiskt tänkande är viktiga saker att beröra under reflektionstillfället. Det hjälper till att utveckla bemötandet mot patienten och att utveckla rutin.

”Efter situationen brukar jag /... / ha ett litet reflektionstillfälle, då får studenten först säga vad den tycker gick bra eller dåligt, sen säger jag vad jag har för åsikter, och en typisk feedback grej för det praktiska.” (Ssk 1)

”För det är på just det här sättet [reflektion] man lär sig arbetet på avdelningen /... / jag brukar fråga 'Vad du kunna gjort annorlunda, hur tänkte du? Hur har du tänkt när du gjorde så och så' /... / eller så bara berömmar man studenten när man tycker att den har lyckats med någonting.” (Ssk 2)

”... hur man möter det etiska dilemmat många gånger, att man synliggör det och får reflektera över det där det är inte alla gånger så lätt, det är många bitar.” (Ssk 3)

7.3 Relation

Relationen mellan handledare och studerande påverkas till stor del av deras personliga egenskaper. Dessa egenskaper kan vara personkemi, värderingar, fördomar och åsikter, och hur dessa samspelar. Relationen har stor betydelse för hur väl

handledningssituationen fungerar. Detta förklaras mer ingående i de tre subkategorierna nedan.

7.3.1 Stöd och trygghet

Att handledaren finns som ett stöd och förmedlar en trygghet är viktigt för att den studerande skall kunna utvecklas i sin blivande yrkesroll. Under introduktionsfasen upplevs detta behov som störst och kan variera mellan olika individer.

“... och man stödjer upp det som känns svagt och sen så fokuserar man på det som studenten behöver och det är enskilt, från fall till fall”(Ssk 3)

”Sen så frågar jag om studenten vill att jag är med eller hur mycket studenten vill att jag hjälper till. För att det är så olika.”(Ssk 2)

”Sen uppmuntrar jag studenten /.../ om hon eller han har några frågor /.../ att de alltid kan vända sig till mig om de har frågor eller problem... eller vad som helst.” (Ssk 2)

Behovet av trygghet var något som informanterna upplevde att de behövde i handledarrollen. I vissa fall upplevdes en brist på trygghet hos handledaren när det gäller det yttersta ansvaret som handledaren har över den studerandes handlingar. En av informanterna ansåg dessutom att detta kunde ha en negativ inverkan på den studerande. Genom att möjligheterna för eget ansvar och självständigt arbete begränsades kunde de medföra att den studerande hämmades i sitt kunskapsförvärvande.

”det blir problematiskt när jag ska släppa till någon, som inte ens är legitimerad, som jag har ansvar för /.../ så länge som hon gör det i mitt namn så gör hon ta mig tusan som jag vill, för det är jag som åker dit liksom /.../ och det tycker jag är ett problem att man inte är bättre skyddad som handledare”(Ssk 1)

7.3.2 Kommunikation

Kulturella och språkliga skillnader inverkar på handledningen. Språkbarriärer försvårar dialogen mellan handledare och studerande. Om dessa inte förstår varandra blir överföringen av kunskap lidande, samt ökar också risken för missförstånd. De kulturella skillnader som framgick var främst relationen mellan män och kvinnor av annan kulturell bakgrund. De gällde t.ex. förmågan att ta emot kritik och lyssna till andra personers åsikter.

”om man får studenter från andra länder så kan /.../ det där med språket vara ett hinder, att man inte förstår varandra”(Ssk 2)

”det var en manlig student, han kom från ett annat land ursprungligen och han hade en helt annan kultur /.../ den kulturen där kvinnan står lite lägre [hierarkiskt] /.../ och då märkte jag att det var väldigt svårt för honom att acceptera mina åsikter och han hade väldigt svårt att ta emot kritik”(Ssk 2)

Relationen mellan handledare och studerande påverkas liksom andra relationer av värderingar, fördomar och personkemi. Att sjuksköterskan har en positiv inställning till den studerande bidrar till en god relation.

”Man måste hela tiden komma ihåg att det är min blivande kollega och man vill leda den på rätt spår”(Ssk 2)

”att man har respekt för varandra. Att jag har respekt för det inte studenten kan, men jag respekterar den som människa och vill gärna hjälpa den.”(Ssk 1)

7.3.3 Kunskapsutveckling

En uppfattning var att den studerandes behov av att ta på sig ansvar och arbeta mer självständigt är ytterst viktigt och att detta ofta successivt växer fram. Handledarskapet ses som en föränderlig process där den studerandes utveckling tillåter att de tar på sig mer ansvar och arbetar mer självständigt. Detta kräver att handledaren är anpassningsbar och har en god uppfattning om den studerandes kunskapsläge.

”den här rollen den förändras ju under resans gång, från att man som handledare backar mer och låter studenten ta över och bli sjuksköterska.” (Ssk 3)

”... rollen den förändras ju över tid hos studenten och handledaren. Först i början är det den här skakiga perioden där studenten iakttar mycket och då man är mer som praktisk hjälp i sin handledande roll” (Ssk 3)

”när jag känner mig säker på att de[studenterna] har koll på det här då får de gå till patienten /.../ och jag brukar försöka att inte 'stå med' /.../ det är mycket bättre om man står lite på sidan.” (Ssk 1)

Det framgick att det fanns en viss svårighet i den kunskap som skall förmedlas. Mycket av det som sjuksköterskan önskade lära den studerande var en förståelse, en känsla eller en kunskap som de själva förvärvat genom egna upplevelser eller erfarenheter.

”det handlar mycket om att man skall finna sitt eget sätt att hålla i sakerna /.../ det är typiskt en sådan sak som man inte kan överföra... jag kan aldrig berätta att 'det skall kännas såhär' /.../ utan det måste man komma fram till själv.” (Ssk 1)

”den här tysta kunskapen som systrarna går och bär på... att man lyfter fram den och förmedlar den till studenten. Att man stoppar in grejer som kommer ut i studentens händer liksom... det här handgreppet.” (Ssk 1)

Det framgick även att handledarskap var mycket mer än att bara inneha en stor mängd kunskap. Mycket av denna kunskap ansågs vara svår att förmedla och det var sättet att förmedla kunskap som kom den studerande till nytta. En sjuksköterska beskrev det som;

”för det handlar inte om vad jag kan, utan om vad jag kan förmedla” (Ssk 1)

7.4 Lärandemiljö

Omgivningen på avdelningen var en faktor som påverkade förutsättningar för handledning. Ett delat handledaransvar för studerande togs upp som en positiv lösning för att avlasta den enskilda handledaren. Avlastningen innebar två saker; stöd när det gäller bedömning av den studerande och minskad arbetsbelastning för handledaren. För att kunna prioritera handledningen uttrycktes ett behov av stöd från kollegor genom en omfördelning av arbetsbelastningen för dagen. Samarbetet mellan skola och verksamhet togs upp som en viktig faktor, så att sammanflätningen mellan teori och praktik blir tydlig för studerande och att de hela tiden arbetar mot samma mål.

”Jag känner att man skulle behövt vara två handledare /.../ så man kunde tagit det med varandra och diskuterat med varandra och kontrollerat om den andre handledaren upplevde situationen på samma sätt som jag gjorde.” (Ssk2)

” ... om man har en student som behöver extra stöd så kanske man inte kan ta det x antal patienter som man brukar ta. Det blir en organisatorisk fråga och vi måste möta behovet av att studenten får sin praktik.” (Ssk 3)

”... jag tycker vi har en bra kultur på vår avdelning också för om det är något som man behöver ta tag i, då är det folk som buffrar för en...” (Ssk 1)

”... det är väldigt viktigt att få input från den akademiska världen /.../ att det är en dialog mellan skola och verksamhet hela tiden, jag tror man måste ha det för annars blir man fokuserad på sitt, skolan på sitt och verksamheten på sitt. Det måste vara ett samarbete.” (Ssk 3)

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

Studiens design anses vara lämplig för syftet. Den använder en kvalitativ deskriptiv ansats som syftar till att beskriva ett fenomen, men inte tolka insamlade data för en djupare mening. Detta passar syftet då studien undersöker vilka faktorer som upplevs påverka kunskapsförmedlingen. Studien söker inte efter att beskriva ett latent innehåll utan strävar efter att beskriva det manifesta. Således är den deskriptiva metoden lämplig. Att valet av design var passande tydliggörs av att insamlade data svarade väl på syftet i innehållsanalysen (Polit & Beck, 2010).

Intervjuerna utfördes enskilt vid två olika tidpunkter. Båda författarna medverkade vid de två första intervjuerna. Fördelen med att vara två är att ge varandra stöd då vi är oerfarna vad det gäller intervjusituationer och intervjuteknik. Genom att spela in intervjuerna minimerades risken att förvanska eller förlora fakta (Kvale & Brinkmann, 2009). Ett alternativ som övervägdes var fokusgruppintervjuer, men med tanke på tidsramen och avsaknaden av tidigare erfarenhet av denna typ av metod uteslöts den.

Studien använder sig utav ett selektivt urval där informanterna valdes ut godtyckligt. Anledningen till detta selektiva urval var dels etablerade kontakter, men även författarnas förkunskap om den stora mängd studerande som vistades på avdelningen. Något som ger goda möjligheter för att sjuksköterskorna på avdelningen skulle ha tidigare handledningserfarenheter. Utgångspunkten var att göra tre intervjuer med hänsyn till studiens tidsram, men fokus låg på att samla in tillräckligt med data för den planerade innehållsanalysen. Det är svårt att förutse hur mycket data en intervju resulterar i, något som också talar för genomförandet av en pilotintervju. Mycket av de data som framkom under den tredje intervjun var upprepningar av det som insamlats under de tidigare intervjuerna. Materialet ansågs då vara mättat och bedömningen gjordes att tre intervjuer var tillräckligt för den fortsatta studien. Då det är en kvalitativ studie är tre intervjuer ett tillräckligt stort antal (Kvale & Brinkmann, 2009).

Inklusionskriterierna var ospecifika i den mening att enbart en viss egenskap eftersöktes. Det specificerades inte hur lång handledarerfarenhet eller handledarutbildning. En anledning till detta var att populationen var relativt liten. Dessutom finns inga tydliga riktlinjer för vad som är en lämplig utbildning och erfarenhet för att en sjuksköterska skall kvalificera sig som handledare. Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor tar enbart upp att de skall kunna handleda (Socialstyrelsen, 2005).

I innehållsanalysen frångicks den avslutande delen, tematisering som enligt Graneheim och Lundman (2004) syftar till att söka efter innebörd i det latent innehåll. Anledningen till detta var att syftet med studien sökte efter svar i det manifesta innehållet och därmed var en tematisering ej nödvändig. Dessutom måste materialet ses ur ett perspektiv som är på en högre abstraktionsnivå för att få fram det latent innehåll. Tematisering är bättre lämpat för mer erfarna forskare då det innebär en tolkning av innehållet och en text har oftast flera olika innebörder (Graneheim & Lundman, 2004). Man kan dock argumentera för att skapandet av koder och kategorier innebär att materialet tolkas. I denna studie tolkades enbart det manifesta innehållet och ej det latent för att svara på syftet.

För att öka studiens trovärdighet används citat för att styrka resultatet. Anledningen till detta är att det insamlade datamaterialet genomgår en omfattande process och riskerar att förvanskas. Citat var det lämpligaste sättet att verifiera resultatet, då alternativet är att söka samförstånd mellan forskare, deltagare och experter (Graneheim & Lundman, 2004).

8.2 Resultatdiskussion

Tiden var en återkommande faktor som påverkade handledningen negativt. De beskrev handledning som dubbel arbetsbelastning. Den handledande sjuksköterskan har både hand om patienten och handledningen av studerande. Studerande kräver tid genom att sjuksköterskan måste förklara vad som görs och låta den studerande göra vissa moment med vägledning. Stödet av kollegor kunde underlätta för handledaren. Carlsson et al. (2010) beskriver även detta, men lägger vikt vid att det som underlättar för den handledande sjuksköterskan gör att de sjuksköterskor som inte handleder får en ökad

arbetsbelastning istället. Det kollegiala stödet underlättade arbetsbelastningen, men även bedömningen av den studerande. Det upplevdes som positivt för handledaren att få sin uppfattning av den studerande bekräftad. Detta styrks av de resultat som presenteras i studier gjorda av Öhrling och Hallberg (2000); Myrick och Yonge (2001).

En sjuksköterska förväntas kunna möta och förstå patienten och de anhörigas upplevelser och känslor, kunna hantera stress och hjälpa människor i vilken livssituation de än befinner sig i. Målet med sjuksköterskeutbildningen är därför att den studerande ska skapa förmågan att utveckla en god vårdrelation till patienten och dess anhöriga (Dahlberg, 1998). Informanterna beskrev den studerandes utveckling som något positivt för tidsaspekten. Genom att de studerande hade fått mer kunskap kunde de utföra mer moment och på så sätt hjälpa handledaren i sitt omvårdnadsarbete. Detta beskrevs som mycket positivt. De tog inte upp den förlorade patientkontakten som Stevensen et al. (1995) studie framställer som negativ. Där skriver de att handledaren mister en del av relationen med patienten, eftersom handledaren observerar mer och utför mindre ”hands – on” uppgifter.

En utav de kategorier som framkom i resultatet var reflektion. Denna kategori ansågs lämplig då en samtliga informanter vid flertalet tillfällen tog upp just vikten av reflektion. Det finns dock moment som påverkar möjligheterna för reflektion även i de andra kategorierna, men den bör vara en egen kategori, då den är relativt omfattande. Informanterna ser på reflektion som ett verktyg i handledningen. Genom reflektion sker en ökad medvetenhet om hur man handlar på ett visst sätt och vad man har för grund till det. Mogensen et al. (2006) styrker vikten av att ha uppföljning av handledningen i form av reflektion, så att den studerande ska få ökad medvetenhet. Petersson och Vahlne (1997) beskriver hur ökad medvetenhet och reflektion gör att den studerande växer i sin yrkesmässiga roll.

Det finns en grundläggande svårighet i att förmedla en del av den kunskap som sjuksköterskorna bär på; förståelse, en känsla, den kliniska blicken. I resultatet benämns det som dold kunskap. Anledningen till att denna typ av kunskap är svår förmedlad, enligt Benner (1993), grundar sig svårigheten i att urskilja vilka element som ingår i ett beslut. Hon anser att expertens kunskap ej kan fångas upp av teoretiska ansatser eller analytiska strategier, utan att den typen av helhetsförståelse måste förvärfvas genom

erfarenheter. I kompetensbeskrivningen framgår att den legitimerade sjuksköterskan skall besitta denna förståelse (Socialstyrelsen, 2005). Något som Benner, Tanner & Chesla (1999) menar är orimligt, eftersom detta är en process som sker kontinuerligt och måste få ta sin tid. Detta är viktigt då de studerande riskerar att få skuld känslor över att inte ha tillräcklig kunskap eller det faktum att de ständigt tvingas förlita sig på andra. Såväl handledare som studerande måste förstå och ge denna process tid (Benner et al., 1999).

I resultatet beskriver informanterna den inledande fasen som mer tidskrävande, då den studerande behöver mer stöd. Handledarskapet ses som en föränderlig process där den studerandes utveckling tillåter att de tar på sig mer ansvar, arbetar mer självständigt och mot slutet ses som en kollega. Detta kan liknas vid de tre faserna i handledarprocessen som Mogensen et al. (2006) beskriver. För att denna process ska fungera måste handledaren vara anpassningsbar och ha en god uppfattning om den studerandes kunskapsläge. Grundläggande för detta är en fungerande relation.

I studien framkommer det vidare att relationen mellan handledare och studerande påverkas liksom andra relationer av värderingar, fördomar och personkemi. Att sjuksköterskan har positiv inställning till den studerande bidrar till en god relation. Mogensen et al. (2006) beskriver handledarfunktionen som en utsatt position, men även en maktposition. Inte i avseendet att underkänna en studerande, men den nära kontakten innebär att handledaren kan utöva makt, t.ex. inte låta den studerande vara aktiv eller att varken ge positiv eller negativ kritik. Handledare har alla olika personligheter, så stora delar av hur relationen mellan studerande och handledare beror på social kompetens. Mamchur och Myrick (2009) beskriver hur konflikter mellan handledare och studerande påverkar kunskapsförmedlingen mellan dem. Om relationen mellan dem fungerar vinner båda parter medan ett mindre fungerande relation resulterar i frustration.

I resultatet framkommer att språkbarriärer kan vara ett problem. Om handledare och studerande har svårt att förstå varandra ökar risken för missförstånd. En ytterligare aspekt av detta är den svårighet som en del handledare upplever i att ge den studerande ökat ansvar och utrymme till självständigt arbete. Om det råder osäkerheter i hur väl parterna förstår varandra kan det potentiellt bidra till ett ökat motstånd från

handledarens sida, oavsett den studerandes faktiska kunskaper. Myrick och Yonge (2001) förklarar vikten av att handledaren är objektiv och inte låter känslorna ta över. Det värsta en handledare kan göra är att visa med sitt kroppsspråk t.ex. sucka eller höja ett ögonbryn, att det den studerande gör inte uppskattas av handledaren. Det leder till att den studerande inte känner sig trygg i relationen med handledaren. Öhrling och Hallberg (2000) visar på att sjuksköterskestuderande är i behov av skydd och trygghet från sin handledare. Detta för att underlätta inlärningsprocessen hos den studerande.

I en studie av Middleton och Duffy (2009) presenteras VFU-placeringens längd som en viktig faktor för de studerandes utveckling. En längre placering ansågs vara en fördel för de studerande. De ges en större möjlighet att komma till rätta och känna sig bekväma med omgivningen på sin placering. En lång placering gav även de studerande möjlighet att utvecklas i sin egen takt. Relationen mellan handledare och studerande får även mer tid att växa. Detta var inte något som informanter i denna studie berörde.

Samarbete mellan skola och vårdverksamhet anses viktigt. Det måste finnas en kontakt mellan dessa och en fungerande kommunikation, eftersom det påverkar den studerandes utbildning. Bourbonnais och Kerr (2007) tar också upp vikten av stöd från administration, kollegor och klinisk adjunkt som en viktig faktor när det gäller att handleda studerande. I en studie av Pilhammar-Andersson (1997) framgår att en bristande kommunikation mellan instanserna kan leda till en sämre motivation hos sjuksköterskorna att handleda, samt en försämrad kvalitet på handledningen då möjligheterna för planering blir sämre. Motivationen och kvalitén är faktorer som också präglas av handledarens inställning till att ha en studerande. Som framgår i resultatet kräver handledarrollen att sjuksköterskan prioriterar och att den studerande ges så mycket tid som möjligt. För att detta skall ske på bästa sätt måste handledaren få tid och möjlighet att planera (Myrick och Yonge, 2001).

8.3 Slutsats

Slutsatsen som kan dras av denna studie är att tid, en fungerande relation mellan handledare och den studerande, lärandemiljö och reflektionstillfällen är faktorer som påverkar handledning och därmed kunskapsförmedling. Detta kan eventuellt leda till en försämrad kunskap hos den blivande sjuksköterskan.

8.4 Klinisk betydelse

En ökad förståelse om vilka faktorer som påverkar överföringen av kunskap mellan handledande sjuksköterska och sjuksköterskestuderande kan vara till hjälp för de som arbetar med handledning. Resultatet kan användas till att utveckla handledarutbildningar. God kunskapsförmedling kan öka de blivande sjuksköterskornas kompetens och därmed resultera i en bättre omvårdnad av patienten.

8.5 Förslag på vidare forskning/utveckling

Studien belyser ett antal faktorer som påverkar handledningssituationen och kunskapsöverföringen. En fungerande handledningssituation är utav betydelse för såväl handledare, studerande som patient. Därför finns det anledning till fortsatt forskning inom detta område, delvis för att vårdsektorn utvecklas i en snabb takt, men även för att en kontinuerlig utvärdering av handledningssituationen bidrar till en ökad kvalitet. Det är även viktigt att fokusera på vilka åtgärder som behövs för att motverka hinder i handledningen.

REFERENSER

Barker, R. E. & Pittman, O. (2010). Becoming a super preceptor: A practical guide to preceptorship in today's clinical climate. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 22, 144-149. doi:10.1111/j.1745-7599.2009.00487.x. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad: Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.

Bourbonnais, F. F. & Kerr, E. (2007). Preceptoring a student in the final clinical placement: Reflections from nurses in a Canadian Hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1543-1549. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01828.x. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Carlson, E., Pilhammar, E. & Wann-Hansson, C. (2010). Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 432-441. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Dahlberg, K. (red.). (1998). *HYV:Handledning i yrkesmässig växt inom vården*. Lund: Studentlitteratur

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

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Gustavsson, B. (2009). *Utbildningens förändrade villkor: Nya perspektiv på kunskap, bildning och demokrati*. Stockholm: Liber

Hautala, K., Saylor, C. & O'Leary-Kelley, C. (2007). Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(2), 64-72. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Högskoleverket. (u.å.). *Verksamhetsförlagd utbildning*. Hämtad 29 september, 2010, från Högskoleverket, <http://www.hsv.se/densvenskahogskolan/sveengordbok/termer/v/verksamhetsforlagdutbildning.4.8f0e4c9119e2b4a60c800023703.html>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2007). *Intervjumethodik*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Mamchur, C. & Myrick, F. (2003). Preceptorship and interpersonal conflict: a multidisciplinary study. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 188-196. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

McCarthy, B. & Murphy, S. (2010). Preceptors' experiences of clinically educating and assessing undergraduate nursing students: an Irish context. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 234-244. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01050.x. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Middleton, R. & Duffy, K. (2009). Mentoring a student immediately prior to registration: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, 14(11), 481-486. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

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

Myrick, F. & Yonge, O. J. (2001). Creating a climate for critical thinking in the preceptorship experience. *Nurse Education Today*, 2, 461-467.
doi:10.1054/nedt.2001.0593. Hämtad från CINAHL with Full Text database

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Petersson, B-O. & Vahlne, L. (1997). *Handledning: Ett vårdpedagogiskt verktyg*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar-Andersson, E. (1997). *Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Polit, D. & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Röda Korsets Högskola. (2010). *Sjuksköterskeprogrammet 180hp: Verksamhetsförelags utbildning*. Hämtad 30 september, 2010, från
<http://rkh.se/main/utbildning/sskprog/vfu.aspx>

SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 september, 2010, från
<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1993:1153>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdag. Hämtad 17 oktober, 2010, från
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 augusti, 2010, från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stevenson, B., Doorley, J., Moddeman, G. & Benson-Landau, M. (1995). The preceptor experience. A qualitative study of perceptions of nurse preceptors regarding the preceptor role. *Journal of Nursing Staff Development*, 11(3), 160-165. Hämtad från CINAHL with Full Text database.

Tveiten, S. (2010). *Yrkesmässig handledning: mer är ord* (3. uppl.)Lund: Studentlitteratur.

Öhrling, K. & Hallberg, I. (2000). The meaning of preceptorship: Nurses' lived experience of being a preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 530-540. Hämtad från CINAHL with Full Text database.