



LUNDS
UNIVERSITET

Pedagogiska institutionen
Box 199, 221 00 Lund

Kurs: PED 463
Magisteruppsats, 10 poäng
61-80 poäng
Datum: 2006-01-12

Kompetensutveckling under arbetsplatsförlagd utbildning inom slutna somatisk vård för omvårdnadsstuderande på vuxenutbildning.

Tina Nilsson & Catharina Olausson

Handledare:
Åsa Lindberg-Sand

ABSTRACT

- Arbetets art: Magisteruppsats, 10 poäng
- Sidantal: 41
- Titel: Kompetensutveckling under arbetsplatsförlagd utbildning inom slutna somatiska vård för omvårdnadsstuderande på vuxenutbildning.
- Författare: Tina Nilsson & Catharina Olausson
- Handledare: Åsa Lindberg-Sand
- Datum: 2006-01-12
- Sammanfattning: Arbetsplatsförlagd utbildning (APU) har en central plats på omvårdnadsutbildning för vuxenstuderande. Det är därför av vikt att APU:n gynnar de studerandes möjligheter till kompetensutveckling.
- Vårt syfte är att undersöka hur vuxenstuderande inom omvårdnadsutbildning upplever förutsättningar för sin kompetensutveckling under APU inom slutna somatiska vård. För att kunna besvara syftet har en abduktiv kvalitativ metod utifrån det sociokulturella perspektivet använts och semistrukturerade intervjuer genomförts. Det empiriska materialet bygger på intervjuer före och efter APU:n med åtta omvårdnadsstuderande.
- Utgångspunkten i teorin är det sociokulturella synsättet och i den teoretiska referensramen beskrivs tre teoretiska perspektiv på lärande och tidigare forskning inom området.
- Resultat som har framkommit är att de studerande går igenom olika steg i inlärningsprocessen och går från att vara noviser till att agera mer som avancerade nybörjare. Arbetsplatsens förutsättningar styr de studerandes möjligheter till lärande under APU. Bedömningen handledarna gör av de studerandes APU utgår från arbetsplatsen och inte från utbildningens mål.
- Nyckelord: Kompetensutveckling, APU, APL, lärande, omvårdnad, vårdpedagogik, vuxenstuderande, handledning och undersköterska

Innehållsförteckning

Förord.....	i
1 Inledning.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problemområde.....	2
1.3 Syfte.....	2
1.4 Studiens relevans.....	2
1.5 Omvårdnadsutbildning.....	3
1.5.1 Omvårdnadsprogrammet på gymnasiet.....	3
1.5.2 Omvårdnadsutbildning på vuxenutbildning.....	3
1.6 Disposition.....	5
2 Teoretiska perspektiv och tidigare forskning.....	5
2.1 Tre teoretiska perspektiv.....	6
2.1.1 Legitimt perifert deltagande.....	6
2.1.2 Utvecklande av kompetens från novis till expert.....	8
2.1.3 Inlärningsprocessen.....	8
2.1.4 Samband mellan de tre perspektiven.....	9
2.2 Lärande under kliniska studier i vårdutbildning.....	10
2.2.1 Målformulering.....	10
2.2.2 Relationen teori och praktik.....	10
2.2.3 Osäker roll.....	11
2.2.4Handledning.....	11
2.2.5 Behov av lärare.....	13
2.2.6 Görandets roll i lärande.....	13
3 Metod.....	14
3.1 Utgångspunkt.....	14
3.1.1 Kvalitativ studie utifrån ett sociokulturellt perspektiv.....	14
3.2 Genomförande.....	15
3.2.1 Urval av litteratur.....	15
3.2.2 Källkritik.....	15
3.2.3 Kontakt med organisationen och de studerande.....	15
3.2.4 Intervjuguiderna.....	16
3.2.5 Intervjuerna.....	17
3.2.6 Bearbetning av data.....	18

3.3	Kvalitet och etiska övervägande	19
4	Resultat – Lärande under APU	20
4.1	Förutsättningar för kompetensutvecklingen.....	20
4.1.1	Handledaren.....	21
4.1.2	Diskussion kring mål på APU:n.....	22
4.1.3	Patienternas betydelse.....	23
4.1.4	Andra personer runt den studerande.....	23
4.1.5	Arbetstempot på avdelningen	23
4.1.6	Egna initiativ.....	24
4.1.7	Relationen mellan teori och praktik	24
4.2	Hur ser kompetensutvecklingen ut?	25
4.2.1	Rollen som ny	25
4.2.2	Först tiden - titta	25
4.2.3	Mellantiden - att göra under uppsikt	26
4.2.4	Sista tiden - att göra själv	28
4.2.5	Den ”största” uppgiften	29
4.2.6	Situationer	30
4.2.7	De studerandes uppfattning om sin kompetensutveckling.....	31
4.3	Hur bedöms APU:n?	31
4.4	Avslutande analys	32
5	Diskussion	36
5.1	Konsekvenser av APU-bedömningen	37
5.2	Handledningens sammanhang.....	38
5.3	Ändrade uppfattningar om vårdarbete	39
6	Metoddiskussion och avslutning	40
7	Referenser	42
	Bilagor.....	a
	Bilaga 1	a
	Bilaga 2	b
	Bilaga 3	d
	Bilaga 4.....	f

Förord

Under ett arbete finns det alltid stunder som känns mindre bra och ibland kommer tvivel om när arbetet kommer att gå iland. Vi valde att skriva uppsatsen tillsammans vilket hela tiden känts bra. Vi har varit vänner en längre tid vilket har hjälpt oss och gjort arbetet mycket roligt. Den sista tiden av uppsatsarbetet har vi stängt in oss och inte haft kontakt med världen utanför med undantag för Rix Morron Zoo och Favorit 102,6. Detta har bidragit till att vi aldrig har känt oss ensamma utan vi har trivts i vår ”skrivarlya”. Vänskapen har fördjupats och kommer att fortsätta i världen utanför ”skrivarlyan”.

Naturligtvis finns det personer som hjälpt oss under resans gång.....

Tack till

De studerande på vuxenutbildningen, utan er medverkan hade denna uppsats inte funnits

Lärarna på vuxenutbildningen, er gästvänlighet och uppmuntran har glatt oss mycket

Personalavdelningen på sjukhuset, som gav oss uppdraget att genomföra studien

Catharinas mamma, för dina kloka kommentarer under arbetets gång

Åsa Lindberg-Sand, Tack vare dig har vi kommit till insikt att det finns många vägar att gå

1 Inledning

Vi läser på Personal- och Arbetslivsprogrammet (PA-programmet) med pedagogisk inriktning och har under utbildningen bland annat studerat lärande och dess förutsättningar i olika lärandesituationer. Inför magisteruppsatsen kändes det intressant att ytterligare fördjupa oss i vuxnas lärande och utveckling. Genom personliga kontakter med personal- avdelningen på ett sjukhus fick vi tillfälle att diskutera idéer för uppsatsen. De gav oss förslag om ett uppdrag som handlade om att undersöka hur praktiken för omvårdnadsstuderande på vuxenutbildning gestaltar sig. Detta verkade intressant då vi kände att vi har saknat praktik under vår utbildning på PA-programmet. En uppfattning vi har fått är att många studenter värdesätter praktik och tycker att det är eller borde vara en viktig del i utbildningen. Det är då viktigt att praktiken gynnar de studerande. Praktiken får inte finnas för att minska antalet undervisningstimmar under utbildningen, samtidigt måste praktiken hålla samma kvalitet som utbildningsprogrammet i övrigt. Det får inte heller vara ett sätt för praktikplatsen att få oavlönad extra arbetskraft. Genom att anta uppdraget kan vi analysera de studerandes praktik med fokus på deras lärande. Detta känner vi ligger inom vårt pedagogiska utbildningsområde. Vi har inga direkta kunskaper inom vårdpedagogik och upplever det spännande dessutom ser vi det relevanta i att ha kunskap inom området eftersom sjukvården är en möjlig framtida arbetsplats för oss.

1.1 Bakgrund

Den undersökta utbildningen baseras på gymnasiets omvårdnadsprogram. I ett PM från skolverket uttrycks att omvårdnadsprogrammet är ett av de program som lättast hittar platser för arbetsplatsförlagt lärande (APL) till sina elever. Skolverket påpekar att den bästa kopplingen elever kan få till arbetslivet är genom APL där de får utveckla känslan för att göra rätt saker vid rätt tillfälle och utveckla det handlag som behövs för det praktiska arbetet. APL-platserna och handledarna måste vara väl förberedda, motiverade och kompetenta för att APL ska gynna eleven och detta kan göras genom samarbete mellan arbetsplatserna och utbildningens lärare. Ansvar för att praktiken ska bli så bra som möjligt ligger både på utbildningen och arbetsplatsen och utvärdering inför, under och efter APL-perioderna ska ske (Högberg, Lagström, Lindqvist, 2005)

Eyton (2002) kommer i sin studie om undersköterskors handledarutbildning fram till att handledningen styrs av arbetet på avdelningen och att tiden som ägnas åt handledning kan variera. Efter en handledarutbildning försöker undersköterskorna tänka på att de studerandes förkunskaper ska påverka handledningen. Undersökningen görs ur handledarens perspektiv och det finns inte mycket annan forskning som tar upp den omvårdnadsstuderandes synvinkel.

1.2 Problemområde

Omvårdnadsstuderandes praktik är ganska outforskad och tidigare forskning har behandlat sjuksköterskestuderandes praktik. Kennedy-Olsson (1995) menar att skolorna som håller i utbildningen har en bild av vad praktiken ska ge utbildningsmässigt som ofta inte stämmer överens med sjukhusets bild samt att sjukhuset inte alltid vet vad skolorna förväntar sig. Denna diskrepans kan leda till att praktiken inte fyller sin funktion och att de studerandes kunskaper för ett kommande arbete blir lidande. Det finns begränsad litteratur om omvårdnadsstuderande och den som vi tagit del av behandlar inte specifikt praktik utan hela gymnasieutbildningen.

1.3 Syfte

Vårt syfte är ”att undersöka hur vuxenstuderande inom omvårdnadsutbildning upplever förutsättningar för sin kompetensutveckling under APU inom slutna somatisk vård.”

Skolverket har ersatt begreppet Arbetsplatsförlagd utbildning APU med APL. Anledningen är att omvårdnadsutbildningen ska anspela på helheten med både teoretiskt och praktiskt lärande (Högberg, Lagström, Lindqvist, 2005). Trots detta väljer vi att benämna det APU i vår uppsats beroende på att den aktuella utbildningen fortfarande använder detta begrepp. Det är även anledningen till att vi inte pratar om praktik annat än i de teorier där benämningen används. Istället för vuxenstuderande kallar vi våra intervjupersoner för de studerande i den fortsatta texten. Studerande är den beteckningen som används på utbildningen då elever syftar på personer på gymnasieprogrammet.

1.4 Studiens relevans

Vi kan på grund av den ringa forskningen på området se vikten av att undersöka APU:n som lärandemiljö för studerande på omvårdnadsutbildning. Användandet av det som har lärts under utbildning är inte självklart och beror mycket på vilka förutsättningar som finns på arbetsplatsen. Det är väsentligt att undersöka om arbetsplatsen ger möjligheter till utveckling av de kunskaper de studerande har fått under utbildningen och om kunskaperna främjar de studerande. Sjukhuset och den aktuella utbildningen har ett intresse av studien för att kunna utveckla förutsättningarna för en lyckad APU-period.

Vi kan se att denna studie skulle kunna hamna inom det vårdpedagogiska fältet. Vårdpedagogik ligger mellan två redan existerande forskningsområden nämligen omvårdnad och pedagogik/samhällsvetenskap i stort. Inom vårdpedagogisk forskning finns två perspektiv. Det *utifrånstående perspektivet* har ett undersökt vårdpedagogiskt fenomen som analyseras med utgångspunkt i teorier som inte är av vårdpedagogisk eller omvårdnadskaraktär. Vårdpedagogik sett från ett *inifrånperspektiv* tar sin utgångspunkt i vårdpedagogiska, omvårdnadsteorier eller i vårdpedagogiska fenomen som undersöks och relateras till forskningsresultat eller teorier som grundar sig i omvårdnad eller vårdpedagogik eller i något annat forskningsområde (Johansson, 1996). Vår uppsats har ett inifrånperspektiv. Vårdpedagogisk forskning har hittills till stor del behandlat sjuksköterskor och deras arbete. Vi anser att vår studie kan tillföra något till det

vårdpedagogiska området eftersom den behandlar omvårdnadsstuderandes APU där de agerar som undersköterskestuderande.

1.5 Omvårdnadsutbildning

Innan omvårdnadsutbildningen beskrivs vill vi förklara vad som i denna uppsats ryms i begreppet omvårdnad. *Omvårdnad* innebära att stödja människor i deras dagliga liv och tar utgångspunkt i hälsosituationen. Målet är hälsa, dels ur patientens och dels ur medicinvetenskaplig synvinkel. All vårdpersonal utför omvårdnad eftersom det går ut på att tillgodose patientens grundläggande behov. Omvårdnad grundar sig i att varje människa är unik. Relationen mellan vårdare och patient ska vara jämlik och det ska finnas respekt för patienten som person (Wilhelmsson, 2003). Omvårdnad består av två delar, handling och relation. Handlingen är den konkreta uppgift som utförs medan relationen är sättet uppgiften utförs på. För att patientens behov ska tillfredsställas måste omvårdnaden anpassas till situationen (Bruce & Lind, 1991).

1.5.1 Omvårdnadsprogrammet på gymnasiet

Omvårdnadsprogrammet är ett gymnasialt program och syftar till att ge grundläggande kunskaper inom vård och omsorg. Efter avslutad utbildning kan den studerande arbeta inom vård och omsorg som undersköterska/omvårdare, skötare, vårdare eller personlig assistent. Utgångspunkt för programmet är människan, omvårdnad, social omsorg, hälsa och miljö. Kunskaperna som fås behandlar bland annat hur människor fungerar såväl fysiskt, psykiskt, som socialt. Efter utbildningen ska eleven kunna känna igen och analysera problem i olika vård- och omsorgssituationer, se genomförbara lösningar på problemen och fatta beslut (Skolverket, 2005).

1.5.2 Omvårdnadsutbildning på vuxenutbildning

Omvårdnadsprogrammet på vuxenutbildningen är utformat utifrån gymnasiets nationella omvårdnadsprogram och består av gemensamma och valbara karaktärsämnen och utbildningens längd är tre terminer. Kursplanen för karaktärsämnena är densamma för omvårdnadsprogrammet på vuxenutbildningen som för gymnasiet. För att bli antagen ska den studerande ha grundskolekompetens. Efter avslutad utbildning får de studerande inte någon titel utan ett betygsdokument med lästa kurser angivna. Det finns även möjligheter att söka vidare till högre studier förutsatt att den studerande har allmän behörighet. De centrala målen för utbildningen är att den studerande på ett yrkesmässigt sätt ska kunna göra grundläggande omvårdnads- och omsorgsuppgifter, använda viss teknisk utrustning, se problem i vårdssituationer och hur de ska lösas samt utveckla en kommunikativ förmåga för att möta och stödja den enskilde i dennes situation. APU är en viktig del av utbildningen för att den studerande ska tillgodogöra sig en bild av yrket som helhet. Syftet med APU:n är att den studerande ska få insikt i normer och krav i arbetslivet samt utveckla generella kompetenser och ett professionellt förhållningssätt. Lärandet under APU:n kan ge möjlighet att fördjupa de kunskaper den studerande fått under den teoretiska utbildningen och inhämta nya kunskaper. Skola, arbetsplats och den studerande ska ha en gemensam kommunikation under APU:n (Skolverket, 2005).

Den sammanlagda APU:n på den aktuella omvårdnadsutbildningen utgör 13 veckor, uppdelad på tre perioder, en för varje termin. Första perioden, fyra veckor, är på en grundläggande nivå och genomförs inom den kommunala äldreomsorgen. Andra perioden, fyra veckor, är en fördjupningsnivå med allmän inriktning och genomförs inom slutna somatisk vård, psykiatri eller social omsorg. Period tre, fem veckor, är en fördjupningsnivå med valbar inriktning inom samma områden som tidigare. Under APU-perioderna utbildas de studerande på heltid under ledning av en handledare. Närliggande kommuner till den utbildningsanordnande kommunen har ett APU-samarbete och har gemensamt formulerat ett bedömningsformulär (se bilaga 4). Bedömningsformuläret ska fyllas i av handledaren efter halva APU-perioden samt när APU:n slutförts. Syftet med detta och de tillhörande samtalen är att de studerande ska få feedback på sitt lärande. Bedömningsformuläret skiljer sig åt beroende på vilken APU-period den studerande befinner sig i.

En av kurserna i den aktuella omvårdnadsutbildningen är Omvårdnad, där en betydande del av kursen utgörs av den andra fyra veckors APU-perioden. Kursens övergripande mål är att ge fördjupad kunskap om omvårdnad och att de studerande ska få kunskap om och praktisk erfarenhet av omvårdnad vid vanliga sjukdomstillstånd samt behandling och rehabilitering. Områden som behandlas under kursens gång är omvårdnadens historia, dokumentation om omvårdnad och hantering av livet slutskede. Ett tema i kursen omvårdnad är behandlingar, undersökningar och provtagningar. Här får den studerande både teoretiskt och praktiskt lära sig mer om bland annat omläggning av sår, kateterisering, stomivård, blodprovstagning och bakterieodling. Temat är en del av förberedelserna inför APU:n. Målen med APU:n är att den studerande ska:

- ha kunskap om omvårdnad relaterad till vanliga sjukdomstillstånd
- kunna förstå och kommunicera med människor som har behov av omvårdnad
- kunna medverka i vård samt behandling och rehabilitering av människor med vanliga sjukdomstillstånd
- kunna medverka i vård vid livets slutskede och omhändertagande efter döden
- kunna utföra enklare undersökningar och provtagningar
- kunna medverka i rapportering och dokumentation
- ha kunskap om hur omgivningen samspelar i relation till närstående, såväl vårdare som den enskilda människan
- ha kunskap om aktuell och relevant lagstiftning inom området

Förberedelser har varit diskussioner om sekretesslagen, patientjournalen och vårdhygien samt skyddsregler vid arbete inom sjukvård. De studerande får en uppgift innan APU:n där de ska reflektera över kursplanens APU-relaterade mål (se ovan) och bedömningsformuläret (se bilaga 4). De studerande ska utifrån sina tidigare kunskaper och erfarenheter formulera personliga mål inför APU:n. Dessa mål ska diskuteras med handledaren i början av varje APU-period.

Omvårdnadsutbildningen anordnar en handledarutbildning vilken omfattar två eftermiddagar som alla undersköterskor ska gå igenom för att få vara handledare. Syftet är att deltagarna ska få en inblick i omvårdnadsutbildningen, grundläggande kunskaper i att vara handledare samt möjligheter till diskussioner om handledarrollen med andra i

samma situation. Med handledarutbildningen vill omvårdnadsutbildningen visa att teori och APU ska samverka samt poängtera att de studerande inte endast ska titta på handledarens utförande av uppgifter. De studerande ska under APU:n få tillfälle att inhämta ny kunskap som arbetsplatsen har möjlighet att ge. Det är viktigt att handledningen är målrelaterad, sker kontinuerligt och innehåller ett flertal samtal med den studerande. Utbildningen för handledarna tar upp vikten av reflektion och att handledaren och den studerande varje dag ska reflektera över vad som gjorts. Det poängteras att ett bra välkomnande är betydelsefullt och handledaren bör lägga ner mycket tid på den studerande under den första tiden. Bedömningen beskrivs som en liten del av handledningen och både mål och bedömningsdokument ska fungera som hjälp.

1.6 Disposition

I detta inledande kapitel har vi satt in läsaren i problemområdet och syftet med studien samt beskrivit omvårdnadsutbildningen för att ge läsaren möjlighet att få en inblick i den sociala kontexten som ligger till grund för studien. Nästkommande kapitel behandlar den teoretiska referensramen vilken är indelad i två delar, teoretiska perspektiv och tidigare forskning. I det tredje kapitlet beskrivs den metod som använts vilken framförallt behandlar tillvägagångssättet vid insamlandet av det empiriska materialet. Även kvalitetsaspekter som vi har försökt uppnå diskuteras. I nästföljande kapitel beskrivs och analyseras det empiriska materialet och kapitlet avslutas med en övergripande analys utifrån de teoretiska perspektiven. Det femte kapitlet utgör diskussionen av det empiriska materialet med kopplingar till tidigare forskning. I det sista kapitlet förs en metoddiskussion och kapitlet avslutas med våra reflektioner kring uppsatsen.

2 Teoretiska perspektiv och tidigare forskning

Vi har i denna uppsats utgått från det Säljö (2000) kallar ett *sociokulturellt perspektiv*. Detta perspektiv ser alla handlingar och allt lärande som socialt kontextberoende. Kulturen och den sociala kontext inom vilka handlingar och lärande sker påverkar både vilka handlingar och vilket lärande som kommer till stånd. Människan lär i alla sociala miljöer där interaktion med andra finns och det är genom denna interaktion som kunskaper reproduceras och förnyas. Människans handlingar styrs dels av individens kunskaper och erfarenheter och dels av omgivningens normer och det sociala samspelets karaktär eftersom handlingarna är känsliga för situationens villkor.

Eftersom lärande sker i interaktion med andra blir kommunikationen en viktig del av det sociokulturella perspektivet. Kommunikationen är viktig i en inläringssituation. En stor del av individers kunskaper ses som språkligt baserade och språket gör att individers kunskaper inte begränsas till vad de själva har sett och upplevt. Genom språket kan människor ta del av varandras erfarenheter. Språket i sin tur är även

beroende av i vilken kontext det används då sammanhanget ger mening åt det yttrade eller skrivna (Säljö, 2000).

De teoretiska perspektiv som bildar teorikapitlets första del valde vi när vi hade kommit en bit in i uppsatsarbetet. I den andra delen redogör vi för tidigare forskning som gjorts i vården och som skildrar olika faktorer som kan påverka lärande under kliniska studier i vårdutbildning.

2.1 Tre teoretiska perspektiv

Stommen i denna del är teorin om legitimt perifert deltagande som utgår från ett sociokulturellt perspektiv. Vi har valt att komplettera denna teori med Benners tillämpning av Dreyfus och Dreyfus modell för kompetensutveckling samt med Killén-Heaps inlärningsprocess.

2.1.1 Legitimt perifert deltagande

Lave & Wenger (1999) menar att lärande är situerat och påverkas av situationsfaktorer i den studerandes lärandemiljö. Elmholdt & Winsløv (2000) har undersökt vad som karaktäriserar lärande under lärlingspraktik med utgångspunkt i Lave & Wengers synsätt.

Legitimt perifert deltagande (legitimate peripheral participation) innebär att lärlingen oundvikligt deltar i gemenskapen på arbetsplatsen. För att få kunskaper och utveckla färdigheter måste personen delta i gemenskapen. Lärlingen deltar till en början endast marginellt i gemenskapen och verksamheten för att så småningom i större utsträckning delta i utförandet av mer komplexa uppgifter. Acceptans av och samverkan med kunniga personer i gemenskapen gör att lärandet blir legitimt och av vikt ur lärlingens perspektiv (Lave & Wenger, 1999).

Det är lätt att se förhållandet mästare – lärling som det som reglerar lärlingens utveckling men det är inte endast relationen till mästaren som skapar möjligheter till lärande. Minst lika viktigt är att delta i gemenskapen på arbetsplatsen. För att ett lärande ska bli så bra som möjligt behöver lärlingen få röra sig i en löst strukturerad miljö och få följa olika personer (Elmholdt & Winsløv, 2000). Lärlingens lärande är beroende av på vilket sätt denne får tillgång till mästaren, dennes arbete samt till gemenskapen i den sociala miljön som verksamheten utgör. Lärande är beroende av att lärlingen får möjlighet till praktiskt deltagande i arbetet och att denne inte endast får observera och imitera det mästaren gör. Genom att titta på mästaren får lärlingen en helhetsbild av arbetet för att sedan kunna se hur olika delmoment kan relateras till varandra och till helheten (Lave & Wenger, 1999). I början kan lärlingen få små uppgifter att sköta som exempelvis att brygga kaffe. Detta är uppgifter som egentligen inte ingår i själva utbildningen men behövs då de ger lärlingen en position i gemenskapen och denne protesterar därför inte inför uppgifterna. För att etablera sig i gemenskapen och öka lärandemöjligheterna behövs det även att egna initiativ tas och lärandesituationer uppsöks av lärlingen (Elmholdt & Winsløv, 2000). Större delaktighet i gemenskapen innebär att lärlingen lägger ner mer tid och ansträngning på uppgiften, lärlingen får större ansvar och mer komplicerade uppgifter. Det mest väsentliga är dock att lärlingen får en känsla av att vara på väg att bli mästare (Lave & Wenger, 1999).

Utvärdering av lärlingens arbete görs dagligen av andra personer än mästaren. Genom utvärderingen vet lärlingen om denne gör rätt och om inte hur det skulle kunna ändras för att bli bra. Mästarens utvärdering är av en annan karaktär, dennes utlåtande handlar om arbetet är godkänt eller inte. Utvärderingar uppfattas inte som något obehagligt utan det finns plats för att göra misstag. Lärlingen ser sig själv som en person som är där för att lära och då får misstag förekomma (Elmholdt & Winsløv, 2000).

Handledning innebär att lärlingen får tillgång till mästarens kunskap, inte genom att mästaren berättar hur något ska göras utan genom att lärlingen får titta på hur uppgifter görs. Lärlingen måste också få prova på att göra olika delmoment för att utveckla förståelse för arbetet. Handledningen går ut på att mästaren ger lärlingen feedback på utförda uppgifter och fungerar inte som traditionell undervisning (Lave & Wenger, 1999).

Akre & Ludvigsen (2000) har studerat läkares utveckling av kompetens inom vården. Lärandet är en utveckling av yrkesidentiteten med vilket menas att det är en förändring i novisens förhållande till gemenskapen. Lärandet är något som sker i det dagliga arbetet och styrs i stor utsträckning av vilken möjlighet till deltagande i lärandesituationer novisen har. En inbjudan till nya situationer är gynnsam för lärandet medan att inte få tillträde bromsar chansen att komma in i gemenskapen. Det finns olika faktorer som bestämmer om det ges en inbjudan, dessa är exempelvis tidsaspekten, schemaläggning, relationer och vilja. Personer har större möjlighet att få tillträde om de genom egna initiativ bjuder in sig själva än om de är passiva och väntar. Det kan vara så att den andre förväntar sig att personen själv ska ta första steget och görs inte det blir situationen låst. För att undvika detta är en bra relation mellan de inblandade viktig, där de kan prata fritt och känna förtroende för varandra. Finns inte en bra relation minskar oddsen för lärande väsentligt. Att lära sig praktiska kunskaper är kopplat till att lära sig ett nytt språk. Behärskas språket kan det lättare talas om vad som händer i den specifika miljön som praktiken utgör.

Deltagande i gemensamma möten är viktigt för att öka förståelsen för arbetet och veta vad som händer. På sjukhus finns en tydlig arbetshierarki och det resulterar i att den överordnade måste ge den underordnade tillfälle att vara med. Ges inte tillfälle är det svårt att lära sig saker som personen inte själv klarar av. Det måste ges en chans att komma till situationer utöver dem som novisen hanterar, det är en förutsättning för lärande (Akre & Ludvigsen, 2000).

Novisen går ofta igenom tre steg i lärandet

1. Att studera hur experten utför uppgiften
2. Att utföra uppgiften under uppsikt
3. Att utföra uppgiften själv (Akre & Ludvigsen, 2000).

Lärandets ordning, att först observera, sedan göra under uppsikt och till sist göra själv följs inte alltid under praktiken. Lärandet formas av praktikplatsen och kan skilja sig mycket åt. Det kan vara att den studerande själv får ta mycket egna initiativ och får vara framme när tillfälle att testa ges eller att den studerande blir förbigången och aldrig får möjlighet att testa (Mogensen, 1995). Lärandeprocessen syftar till att utveckla yrkesidentiteten medan dessa tre steg ger en förändring av positionen i gemenskapen (Akre & Ludvigsen, 2000).

2.1.2 Utvecklande av kompetens från novis till expert

Benner (1984) har utvecklat och applicerat Dreyfus och Dreyfus modell för kompetensutveckling på vården. Dreyfus och Dreyfus modell har tre principer som aktiveras i utvecklingen från Novis till Expert. Novisen går från att förlita sig på abstrakta principer, såsom regler, till att förlita sig på tidigare praktisk erfarenhet, från att se situationen som bestående av lika relevanta delar till att se helheten och från att vara en objektiv utanförstående observatör till att vara subjektivt involverad i situationen (Benner, 1984).

Novisen har inte arbetat länge och har därför inte någon erfarenhet av att handla i de situationer som denne ställs inför. Situationerna uppfattas inte som helheter utan som fragment som inte hör samman. Novisen måste därför hela tiden förlita sig på kontextfria regler som gäller i alla situationer vilka oftast lärs in under utbildningen. Reglerna gör novisen oflexibel eftersom denne inte kan skilja ut de uppgifter som är viktigast och mest akuta att genomföra (Benner, 1984).

Den *Avancerade nybörjaren* har tillräckligt med erfarenhet för att kunna känna igen olika situationer men är fortfarande i hög grad regelstyrd. Den avancerade nybörjaren måste till exempel få hjälp med att prioritera olika moment som ska utföras. Om den avancerade nybörjaren får en lista med moment som ska göras utförs dessa oftast i den ordning de kommer på listan utan tanke på att vissa kan vara mer relevanta att göra direkt än andra (Benner, 1984).

Den *Kompetente* har mellan två och tre års erfarenhet på samma arbete och kan se handlingarna som utförs som steg i långsiktiga planer. Den *Skicklige* uppfattar situationen som en helhet och inte som delar som är sammanlänkande. Denne har av erfarenhet lärt sig vilka händelser som utmärker en viss situation. *Experten* behöver inte regler eller abstrakta principer för att koppla förståelsen av situationen till en lämplig handling och har en intuitiv förståelse för situationen (Benner, 1984).

Benner (1984) anser att en handledare som ska handleda en novis eller avancerad nybörjare måste ha passerat dessa stadier själv för att handledningen ska ge något. Handledaren måste kunna demonstrera ett mer avancerat handlande än det den handledde uppvisar. Handledaren ska visa de regler och principer som gör att novisen eller den avancerade nybörjaren kan närma sig en klinisk situation på ett säkert och effektivt sätt. Handledningen bör vara av "on-the-spot" karaktär, det vill säga ske i den direkta vårdsituationen. Det är viktigt att det finns förståelse för gapet i färdigheter och kunskaper mellan handledaren och den handledde eftersom den handledde inte har kommit upp till samma nivå i kompetensutvecklingen.

2.1.3 Inlärningsprocessen

Killén-Heap (1979) har genom sin studie av praktik för studerande på socionomutbildningen arbetat fram fem olika faser i inlärningsprocessen som den studerande genomgår:

Den självcentrerade fasen. Den studerande är upptagen med sitt eget sätt att fungera i situationen och hur pass bra denna bemästras och har därför svårt att engagera sig i någon annan form av aktivitet. Detta kan liknas vid en sorts ångest som den studerande känner inför praktiken. Ångesten kan hanteras på olika sätt och det är viktigt att

handledaren finns där som ett stöd genom första fasen i inlärningsprocessen. *Bära-brista fasen*. Ångesten från första fasen har avtagit något och den studerande kan nu fokusera på andra saker än sin egen roll i situationen. Den studerande blir mer inriktad på arbetet och försöker lära sig så mycket som möjligt men lärandet karaktäriseras av ett hektiskt tempo. *Att förstå utan att kunna handla utifrån förståelsen*. Lärandetempot har blivit lugnare och den studerande kan på ett annat sätt än i de föregående faserna se vad denne har behov av att lära. Den studerande kan använda det som lärts både under utbildningen och under fas ett och två för att analysera problem. Svårigheten ligger dock i att denne inte har förmågan att lösa problemen utan endast analysera dem. De sista två faserna är, *Att både förstå och kunna handla, Att kunna förmedla det egna kunnandet*.

Att författaren inte diskuterar de sista två faserna motiveras med att dessa två inte uppnås inom ramen för grundutbildning utan i de flesta fall infaller efter att den studerande varit ute i arbetslivet en tid (Killén-Heap, 1979).

Inom detta perspektiv ses kontakten mellan handledaren och den studerande som avgörande för hur långt i inlärningsprocessen denne kommer under sin praktik. Något av det viktigaste är att den studerande vet att denne befinner sig i en inläringssituation och inte i en arbetssituation, det vill säga det ska från handledarens sida ställas krav på lärande, inte på effektivitet. Den studerande ska kunna observera sin handledare för att sedan få egna uppgifter att utföra. Det är viktigt att uppgifterna inte blir för många då lärandet kan hämmas. Den studerande blir då fokuserad på att få klart alla uppgifterna och möjligheterna till reflektion minskar (Killén-Heap, 1979).

I den självcentrerade fasen är det viktigt att handledaren har förståelse för att den studerande ofta upplever en viss ångest. Ångesten kan minskas genom att följa handledaren under ett par dagar och observera denne utan att själv vara aktiv i situationen. Under bära-brista fasen kan handledaren ställa krav på ett mer aktivt lärande. Efter att den studerande har varit med om en händelse ska denne försöka reflektera över sina erfarenheter och sedan koppla detta till tidigare kunskaper. I fas tre kan den studerande bli satt i en obekant situation. Syftet är att få erfarenheter av situationer som den studerande inte helt klarar av där denne i efterhand ska reflektera kring situationen för att fördjupa sina kunskaper (Killén-Heap, 1979).

2.1.4 Samband mellan de tre perspektiven

Vi har beskrivit de tre perspektiven var för sig utifrån författarnas synvinkel och vill nu visa att de inte är helt åtskilda från varandra utan vi kan se att det finns kopplingar dem emellan. De två första faserna i Killén-Heaps inlärningsprocess ser ut att i huvudsak motsvara Benners novisstadium. I Killén-Heaps tredje fas kan både novisen och den avancerade nybörjaren befinna sig. Både det legitima perifera deltagandet och Killén-Heaps inlärningsprocess handlar om studerandes lärande den första tiden på en arbetsplats. Benners gång från novis till expert återspeglar lärlingens väg mot att bli mästare. Genom ovanstående samband tycker vi att de tre perspektiven trots sina olika utgångspunkter till viss del kan ses som en helhet.

2.2 Lärande under kliniska studier i vårdutbildning

Nedanstående baseras till stor del på studier gjorda inom vården med utgångspunkt i sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Eftersom vården är en komplex arbetsplats anser vi att denna litteratur även är applicerbar på vår studie för att ge en bakgrund till området. För att få en bred bild av handledning har vi även valt att till viss del använda studier om handledning inom andra områden än enbart sjukvården.

2.2.1 Målformulering

Studerande anser i stor utsträckning att det viktigaste under praktiken är att känna samhörighet med personalen och att få komma med i arbetslaget och mindre relevant är ställandet av frågor och att få vara med i helt nya situationer (Mogensen & Thorell-Ekstrand, 1988). Målen som sätts upp är nästan alltid uppgiftsorienterade alltså kvantitativa. Detta går emot att det inom vården finns ett stort behov att även uppnå kvalitativa mål exempelvis kunna känna empati för en patient, kunna uttrycka sig på ett passande sätt och en förmåga att analysera. Glöms de kvalitativa målen bort är det troligt att den aspekten av vården inte får stort utrymme under praktiken. För att få fram vikten av kvalitét i vården ska handledaren även bedöma de kvalitativa egenskaperna och inte endast rikta in sig på praktiska uppgifter. Det krävs tid för att diskutera mål, utveckla en relation, reflektera och ge feedback (Kennedy-Olsson, 1995). Det är av stor vikt att handledarna tar sin uppgift på allvar och får möjlighet att ägna sig åt det tidskrävande arbetet (Mogensen & Thorell-Ekstrand, 1988).

2.2.2 Relationen teori och praktik

Lärandeprocessen i praktiken är knuten till kulturen på arbetsplatsen och dess kontext. Den kliniska lärandemiljön blir en ram för de studerandes personliga lärande, vilket kan innebära att det finns en diskrepans mellan de teoretiska (knowing that) och de praktiska (knowing how) delarna av utbildningen. På grund av att den kunskap kliniskt erfarna vårdare har inte finns tillgänglig i klassrummet, behövs effektiva lärosituationer i det kliniska fältet. För att lära sig och få kunskap inför det kommande arbetet måste den studerande tillåtas få utrymme i det praktiska arbetet. Med detta menas att den studerande inte endast ska få titta på utan inta en aktiv roll (Öhrling, 2000).

Känner den studerande att dennes teoretiska kunskaper inte är relevanta för det praktiska arbetet, resulterar det oftast i förlorat förtroende för och nedvärdering av den teoretiska kunskapen. Detta är negativt då de studerande är beroende av sina teoretiska kunskaper för att kunna ställa frågor, kritiskt granska handlande samt agera korrekt och säkert mot patienter (Kennedy-Olsson, 1995). Teori och praktik ska inte ses som åtskilda utan ska fungera i samverkan. Praktik betraktas av de studerande som ett tillfälle att se hur det är på riktigt och är en del av utbildningen där den studerande ska lära sig, inte visa vad denne redan kan (Mogensen & Thorell-Ekstrand, 1988). Det är viktigt att handledaren hjälper den studerande att se den teoretiska kunskapens relevans för det praktiska arbetet och det kan göra att klyftan mellan teori och praktik upplevs som mindre. Lärarnas medverkan under praktiken och skolans och praktikplatsens skilda synsätt på praktiken kan bidra till diskrepansen mellan teori och praktik. Läraren ska vara en länk mellan utbildning och praktik och måste även vara ute i vården för att veta hur vården fungerar (Kennedy-Olsson, 1995). För att undvika förvirring för de

studerande under början av praktiken kan lärarna på utbildningen innan praktiken beskriva de viktigaste aspekterna av den specifika praktikplatsen. Det problematiska är att kliniska praktikplatser ständigt förändras och det kan därför vara svårt att planera bra lärsituationer för de studerande (Papp, Markkanen & von Bonsdorff, 2002).

2.2.3 Osäker roll

Vid första mötet med vården känner den studerande vanligen att denne kan lite, det är svårt att utföra uppgifter och att det kan kännas tråkigt att stå bredvid och titta. Det finns även en rädsla att inte hinna lära sig allt (Mogensen & Thorell-Ekstrand, 1988). När den studerande kommer till vården som praktikant har denne ofta andra värderingar än vad som finns på arbetsplatsen. Detta kan leda till att den studerande handlar efter sina egna moraliska värderingar som inte stämmer överens med de på arbetsplatsen rådande värderingarna. Personalen kan då anse att den studerande handlat fel och det kan vara svårt för denne att förstå vad som är fel (Eriksson & Gunnarsson, 1997). Lindberg-Sand (1996) beskriver att elevrollen är de samlade förväntningar som personalen har på den studerande när denne kommer till praktikplatsen, förväntningarna blir dennes sociala utrymme. Detta utrymme är i början av praktiken litet och präglas av anonymitet och underordning. Elevrollen bestäms av kollektivet och det avgör vad den studerande får göra. De studerande känner att de ständigt måste vara aktiva och menar att det känns fel att sitta ner eller stå med händerna i fickorna. Detta gör att den studerande gärna gör uppgifter som denne kan för då kan denne vara ”aktiv”, till skillnad från när den studerande lär sig nya saker och måste observera. Att en del av tiden ägnas åt observation av arbete är naturligt då det sammankopplas med uppgifter som ska klaras av i framtiden (Nielsen K & Steiner K, 2000). Att ställa upp på de uppgifter som behöver göras är naturligt för de studerande och det är inget som upplevs negativt. Ifrågasättande av avdelningens arbets sätt är inget som görs utan de studerande känner att de bör acceptera de arbetsmetoder som används (Lindberg-Sand, 1996).

2.2.4Handledning

Handledning kan definieras som en process där människor möts för att ifrågasätta, analysera, uppleva, bedöma och experimentera i syfte att lära sig något (Handal & Lauvås, 2000). Handledning på en arbetsplats ska utmynna i att den studerande utvecklar kunskaper, färdigheter och kompetenser som behövs i det framtida arbetet (Öhrling, 2000). Handledarens uppgift är att hjälpa den studerande i utvecklandet av sin förmåga att hantera sina uppgifter på ett mer självständigt sätt (Handal & Lauvås, 2000). Detta kan göras genom att handledaren organiserar lärsituationer för den studerande och stödjer denne i dessa situationer. De lärsituationer de studerande upplever som viktigast är de där de direkt kan se nyttan av uppgiften. Uppgifter som inte direkt ger effekt på deras lärande anses mindre relevant att utföra (Chow & Suen, 2001).

Handledning är en kommunikativ undervisningsstrategi och ska ses som ett undervisningstillfälle, där handledningen alltid ska utgå från den handleddes behov (Sträng & Dimens, 2000). Lindberg-Sands (1996) studie av sjuksköterskestuderandes praktik visar att handledning oftast utgår från att få arbetsuppgifter i vården utförda. Detta i stället för att vara inriktad på vad studenten behöver lära sig för att nå målet för utbildningen. Fokus ligger främst på att patienterna får en säker vård och först därefter

på att de studerande ska förstå vården. Detta bidrar till att det blir ett mål för de studerande att inte behöva handledning för det betyder att de kan klara sig själva. Ett sätt är att visa sig nyttig och på så sätt inte behöva ha lika mycket handledning. Ju duktigare den studerande visar sig vara desto mindre handledning anses vederbörande behöva. De studerande uppfattas då främst som vårdare och i andra hand som någon som ska lära för sin egen skull. De studerande ser ofta inte det negativt då det leder till att de lättare kommer in i arbetsgemenskapen och blir en i gänget. De studerandes lärande kan på detta vis hämmas på grund av att det behövs mer än uppgiftscentrerad inläring för att kunna utveckla de studerandes kompetens. Det är viktigt att de studerandes lärande sätts i främsta rummet.

För att handledningen ska bli produktiv gäller det att kommunikationen mellan handledaren och den handledde fungerar bra och att båda parterna är överens om vad handledningens syfte är samt hur utformningen ska se ut. Det är därför relevant att syftet och utformningen diskuteras i början av handledningen då dessa faktorer påverkar hur kommunikationen gestaltar sig (Handal & Lauvås, 2000). Handledningen bör baseras på kursplanens mål eftersom praktiken är en del i en större kurs (Öhrling, 2000). Den övergripande kursplan med praktikens mål som finns för varje praktik används ofta inte vid handledning. För att målen ska vara användbara bör de delas upp i mindre mål och anpassas till den specifika praktiksituationen. Sällan görs detta, mycket på grund av att det tar tid men det finns ett värde i att sätta av tid till en diskussion. En sådan diskussion ger inte bara mer användbara mål utan också en möjlighet att lära känna varandra och kan vara en bra början på ett fint gemensamt arbete (Kennedy-Olsson, 1995). De studerande i Chow & Suen (2001) studie anser det viktigare att i början av praktiken få en vänskaplig relation till handledaren än att handledaren tar en rådgivande roll vid uppgifters utförande.

Den kliniska handledningen som används i vården kan delas in i två delar. Den ena är när handledaren är närvarande vid händelsen och handleder direkt, den andre är när handledaren inte finns vid händelsen men före och/eller efter har handlett personen (Severinsson & Lindström, 1993). Om handledaren ”observerar” hur den handledde handlar i en specifik situation är det sedan detta handlande som är utgångspunkten i samtalet. Att den handledde ska reflektera kring sina erfarenheter av en praktisk situation är själva syftet med handledningen. Utan reflektion kan den handledde på grund av detta inte utveckla sin förståelse för fenomenen som uppenbarade sig i situationen (Handal & Lauvås, 2000). Genom att reflektera över handlingen undviks att samma misstag görs igen och förståelse för yrket infinner sig. De kunskaper som lärs genom reflektion blir kunskaper som är kopplade till den egna situationen och personen. Vid reflekterande handledning måste det finnas en dialog som innefattar tankar och känslor. Oftast blir det att det sällan pratas om den studerandes känslor och tankar vid handledning. Fokus ligger inte heller på att se sammanhang utan oftast är det skilda uppgifter som tar stor plats och detta gynnar inte en utveckling av förståelse för yrket. Uppföljning som sker vid praktikens slut är ofta kopplad till betygssättning. Detta gör att den studerande inte i särskilt stor utsträckning nämner kunskapsbrist och osäkerhet, vilket hämmar reflektion (Kennedy-Olsson, 1995).

Det är viktigt att den handledde själv får värdera sitt arbete. Att kunna göra en självbedömning är betydelsefullt för att kunna utveckla sin kompetensinsikt och veta när och på vilket sätt den handledde kan handla. Självbedömningen jämförs sedan med handledarens bedömning och en diskussion om detta förs. Uppdelning av bedömningen

under praktiken är av vikt, dels för att det är mindre obehagligt och dels för att det ska finnas en chans för den studerande att ändra sitt handlande samt utvecklas under praktiken. Bedömningen ska inte ses som något kontrollerande utan som en inlärningshjälp. Det är viktigt att handledaren ger feedback annars är risken stor att den studerande blir osäker på sin kompetens och uppfattar att handledaren inte har något intresse för dem som personer (Kennedy-Olsson, 1995).

2.2.5 Behov av lärare

Litteraturen inom området som vi har tagit del av har visat att de studerande oftast föredrar lärare som har ett samband med arbetsplatsen och en hög värdering av lärarens kliniska erfarenheter. Kennedy-Olsson (1995) studie visade att de flesta studerande inte tyckte att lärarna skulle vara med på praktiken. Några handledare ansåg däremot att det kunde vara bra med lite avlastning och då främst i form av information om utbildningens innehåll, planering av handledning och vid bedömning. Burns och Paterson (2005) studie beskriver sjuksköterskestuderande i Skottland som under sin praktik har haft tät kontakt med lärare från utbildningen. De studerande upplevde överlag ett stort behov att få besök av lärare på praktiken. Detta behov uttrycktes i att ha identitet med någon socialt och utbildningsmässigt i och med att de inte visste vad de kunde och inte kunde göra samt att läraren motiverade dem. De studerande ansåg att personalen på arbetsplatsen hade annat att göra och var mycket stressade. De hade inte heller förståelse för de studerandes oro. Papp, Markkanen & von Bonsdorffs (2002) studie visar i likhet med Kennedy-Olsson (1995) att lärarna inte påverkar hur bra praktiken blir och har på så vis en liten roll. De studerande vill känna sig uppskattade och uppskattningen anser de fås genom att bli en del i arbetslaget.

2.2.6 Görandets roll i lärande

Mogensen (1995) har sett att de studerande använde olika representationsformer i sitt lärande under praktiken, vilka är berättelse, bild och kroppsligt. De studerande utvecklar först en berättelse, det kan uttryckas i att de kan beskriva exakt hur ett blodprov ska tas utan att de har gjort det innan. Praktiken ger möjlighet att ta med sig sina berättelser oftast i form av fakta från utbildningen till en sjukhusmiljö. De studerande får konkret vara en del i det de i teorin har studerat och får chans till görande. Innan de studerande får pröva själv får de observera när någon annan gör uppgiften. De får då en bild som läggs till berättelsen. Sista fasen är den kroppsliga representationen som innebär att de själva får pröva. Görandet blir i form av två typer, först som observation och sedan som att få pröva själv. Detta ger kopplingar mellan representationsformerna så att berättelse, bild och kroppsrepresentation kan ses tillsammans. Görandet är en trolig anledning till att de studerande ofta känner att det är i praktiken lärandet sker, på grund av att kunskaperna kommer på plats även om de sannolikt har lärts innan under utbildningen.

I Mogensen (1995) studie av sjuksköterskestuderandes lärande tror hon att berättande är en mycket viktig förutsättning för utveckling av reflektioner om lärande under praktiken. Genom att de studerande får tala om det de har gjort kommer de bort ifrån det egna görandet och kan på avstånd betrakta vad som har hänt. Berättelsen handlar om vad som har gjorts, vad som kunde ha gjorts och varför det blev på det sättet. En personlig berättelse som berättas för sig själv eller för andra kan bli en reflektion och chansen till reflektion är större om någon vill lyssna och ännu hellre om någon visar

intresse genom att fråga efter berättandet. Det behövs därför utrymme för berättande under praktiken.

3 Metod

I detta kapitel redovisas det tillvägagångssätt vi har använt för att kunna besvara uppsatsen syfte samt för att förstå den sociala miljön studien utförs i. Vi argumenterar för de val vi har gjort och diskuterar alternativa tillvägagångssätt. Kvalitetsaspekter tas även upp och kapitlet avslutas med de etiska överväganden vi har gjort.

3.1 Utgångspunkt

3.1.1 Kvalitativ studie utifrån ett sociokulturellt perspektiv

Syftet med uppsatsen är *”att undersöka hur vuxenstuderande inom omvårdnadsutbildning upplever förutsättningar för sin kompetensutveckling under APU inom slutna somatisk vård.”* Genom syftet vill vi se om, hur och varför kompetensen hos de studerande påverkas av APU samt undersöka möjligheter och hinder för utveckling av kompetensen. Det är möjligt att våra resultat kan leda till förbättringar som skulle kunna ge mer givande APU-perioder. Med tanke på vårt syfte och vad vi vill få fram av studien anser vi att en kvalitativ undersökning lämpar sig bra. Holme & Solvang (1997) anser att man i kvalitativ forskning vill uppnå förståelse för beteende, värderingar och åsikter i den miljö undersökningen utförs. Detta resonemang ligger i linje med det sociokulturella perspektivet där lärande och handlingar påverkas av omgivningen och dess förutsättningar. Med tanke på detta går det inte att bortse från den sociala miljön som studien undersöker. Det är forskarens intresse och nyfikenhet som bestämmer inriktningen på undersökningen. Vårt intresse ligger i att fördjupa oss i förhållandena för just dessa studerande på omvårdnadsutbildningen. Vi vill ha möjlighet att gå in på djupet och titta på varför det som sker, sker. Bryman (2002) anser att ett sådant forskningsintresse bättre kan uppfyllas av en kvalitativ metod än av en kvantitativ.

En deduktiv ansats innebär att forskaren prövar teorin empiriskt till skillnad från en induktiv ansats där studien börjar i empirin och teorin är ett resultat av en forskningsinsats (Bryman, 2002). Denna studie har istället inspirerats av en kombination av deduktion och induktion vilket benämns som abduktion. Abduktion innebär en början i empiriska fakta men bortser inte från teoretiska föreställningar utan skiftar mellan empiri och teori. Skälet till att använda abduktion är att genom växelverkan mellan teori och empiri omtolkas de med hjälp av varandra och mer utvecklade och fördjupade kunskaper kan fås. I analysen av det empiriska materialet används teorierna för att upptäcka mönster i empirin och för att få förståelse av mönstren (Alvesson & Skoldberg, 1994). Vår kunskap inom området var liten och vi valde därför att börja i empirin genom en första omgång intervjuer med de studerande. Vi valde sedan perspektiv för att därefter gå tillbaka till empirin genom en andra intervjuomgång. Efter detta fortsatte arbetet med att hitta teoretiska aspekter av det som undersöks.

3.2 Genomförande

3.2.1 Urval av litteratur

Vi har under vårt uppsatsarbete gjort litteratursökningar med hjälp av databaserna LOVISA, LIBRIS och ELIN@lund. Sökorden vi använt oss av är *undersköterskor, sjuksköterskor, studerande, elever, lärande, kompetensutveckling, praktik, APU, arbetsplatsförlagt lärande, sjukvård, vård, omvårdnad, omvårdnadsprogrammet, handledning, reflektion, mästare, lärling samt utvärdering*. I ELIN@lund har vi sökt på engelska motsvarigheter till vissa av ovanstående ord. Vi ville genom litteratursökningarna få fram både artiklar och böcker för att få en bred bild av ämnesområdet. En fördel med artiklarna är att de tar upp nyare forskning.

Litteratursökningarna resulterade i litteratur inom många ämnesområden och det var svårt att hitta litteratur som behandlade undersköterskor eller omvårdnadsutbildning. Litteraturen handlade till största del om sjuksköterskestuderandes praktik eller sjuksköterskors arbete. Vi fick genom sökningarna fram en stor mängd litteratur ur vilken vi sedan gjorde ett urval baserat på ett antal kriterier. Dessa var att litteraturen så långt som möjligt skulle vara primärkällor, de skulle vara applicerbara på dagens samhällseliga kontext och de skulle hålla en viss vetenskaplig kvalitet. När vi har läst och bearbetat litteraturen har vi även tittat på för vem och i vilket syfte texterna skrevs. Det har gjort att vi har valt bort böcker som endast baserats på författarnas egna erfarenheter. Informationen om omvårdnadsutbildningen har fått genom samtal med lärarna på utbildningen samt internt material.

3.2.2 Källkritik

Problematiken med att det finns lite material om undersköterskor och undersköterskestuderande har gjort att vi fått använda oss av litteratur som behandlar sjuksköterskor. Den litteratur vi valt har varit av allmän karaktär och vi anser att den applicerbar även på undersköterskor. Viss litteratur är från slutet av 70-talet och början av 80-talet beroende på att vi har valt att använda oss av primärkällor. Vi ser inte detta som ett problem eftersom de resonemang som förts fortfarande i hög grad är väsentliga för vårt syfte.

Thurén (2005) menar att genom källkritisk utvärdering ökar källors trovärdighet men att det inte finns helt sanningsenliga källor eftersom omedvetna förvrängningar och förutfattade meningar alltid påverkar arbetet vid forskning. Denna medvetenhet har vi haft genom arbetet och denna har gjort att vi antagit ett kritiskt förhållningssätt till litteraturen. Precis som vi varit medvetna om detta måste även läsaren av denna uppsats vara det då vi oavsiktligt kan ha påverkat uppsatsen genom våra egna värderingar.

3.2.3 Kontakt med organisationen och de studerande

Vi fick genom personliga kontakter möjlighet att diskutera ett eventuellt uppsatsarbete med personer på personalavdelningen på ett sjukhus. Vi bestämde oss därigenom för att studera APU:n för studerande på omvårdnadsutbildningen. Sjukhuset såg en nytta med denna studie för att få en bild av hur APU:n upplevs av de studerande och utifrån denna

bild eventuellt göra förbättringar. Vi kände själva ett stort intresse för området och kunskaperna vi får genom arbetet med uppsatsen kan vara till nytta för vårt framtida arbete som personalvetare. Sjukhuset hänvisade oss till en skola där de studerande sjukhuset tar emot går sin utbildning. Genom telefonkontakt med lärarna på omvårdnadsutbildningen berättade vi om uppsatsen och de blev väldigt positiva. Vi bestämde att vi skulle skicka ett brev (se bilaga 1) där vi beskrev studien, för att ta reda på om de studerande var intresserade av att ställa upp och träffa oss för intervjuer. Vi har inspirerats av det Trost (1997) menar är ett strategiskt urval, där intervjupersonerna ska uppfylla vissa kriterier. Våra kriterier var att de studerande som intervjuades skulle göra sin APU på det aktuella sjukhuset, vi skulle få intervju dem både före och efter APU:n samt att vi skulle få spela in intervjuerna på band. Det var tolv studerande som uppfyllde kriterierna och vi bestämde att alla som var intresserade skulle få delta. Åtta studerande anmälde sitt intresse och vi bestämde sedan tid och plats för första intervjun. Innan de första intervjuerna med de studerande träffade vi de två ansvariga lärarna för utbildningen. Av dem fick vi mer ingående information om hur utbildningen och APU:n är upplagd (se 1.5.2) och de visade bedömningsformuläret (se bilaga 4).

3.2.4 Intervjuguiderna

Enligt Bryman (2002) finns det flera olika sorters frågor som kan ställas under en intervju. Dessa kan vara av inledande, uppföljande och avslutande karaktär. Vi hade uppfattningen att de studerande hade liten erfarenhet av att bli intervjuade. Det fanns risk för att de kunde känna sig obekväma och vi valde därför att börja första intervjun med inledande frågor av allmän karaktär. Första intervjuguiden (se bilaga 2) fortsatte med frågor om förväntningar, förberedelser och handledning. Intervjuguiden avslutas med att vi kort berättade om den andra intervjus upplägg och bestämde sedan tid för denna. Detta för att vi ville visa vårt intresse och få dem att känna att det skulle bli roligt att träffa oss igen.

Formuleringen av frågorna gjordes med tanke på att de inte skulle vara av ja- och nej eller av ledande karaktär. Jensen (1995) påpekar att denna typ av frågor ger begränsade svar och kan hindra ett engagerat samtal. Vi ville att frågorna skulle vara begripliga för de studerande, för att få intervjun att vara mer likt ett samtal. Kvale (1997) menar att vid halvstrukturerade intervjuer består guiden av en översikt över de ämnen som ska tas upp och av förslag till frågor. Den första personen vi intervjuade påpekade att bedömningsformuläret var en viktig del av APU:n. Därför valde vi att efter denna intervju lägga till en fråga i intervjuguiden angående bedömningsformuläret. Vi genomförde två intervjuer med varje studerande och valde att den första intervjun skulle vara inledande och syfta till att de studerande gav oss sin bild av utbildningen och sina tankar inför kommande APU samt bli ett underlag för intervjun efter APU:n.

Vid utformandet av andra intervjuguiden (se bilaga 3) använde vi oss av transkriberingarna av de första intervjuerna. Vi läste igenom utskriften och tittade efter olika teman att bygga intervjun på. Syftet med andra intervjun var att få de studerande att berätta mer fritt och ingående än vad de hade gjort i den första. Bryman (2002) menar att användandet av teman och omfattande frågor är ett bra sätt att få intervjupersonerna att berätta mer fritt om sina upplevelser. Utifrån Brymans resonemang det formulerade vi övergripande frågor under varje tema. Tyngdpunkten låg på intervjun efter APU:n och som en följd av detta blir denna intervjuguide bredare.

3.2.5 Intervjuerna

De vanligaste intervjuformerna i kvalitativa studier är ostrukturerade eller semistrukturerade (Bryman, 2002). Vi genomförde semistrukturerade intervjuer eftersom vi kände att det fanns risk för att de studerande inte skulle berätta helt fritt samt att vi kände att det var vissa saker vi ville ha kunskap om. Dahlberg (1993) skriver att det måste ställas krav på intervjun som metod på grund av att intervjun är ett möte med den intervjuade och dennes livsvärld samt att forskaren vill förmå intervjupersonen att börja reflektera över det som sägs. Vi är medvetna om intervjun som redskap och hur den kan och bör användas. Genom en semistrukturerad intervju ges intervju- personen tillfälle att berätta fritt om vad denne anser vara viktigt. Samtidigt har forskaren möjlighet att till viss del styra riktningen i intervjun (Bryman, 2002). En anledning till valet av semistrukturerade intervjuer var att vår kunskap om den undersökta situationen var ganska liten och vi inte visste vilken riktning studien skulle ta.

Det sociokulturella perspektivet ser tänkande som ett inre samtal som individen har med sig själv och menar att tänkande och språklig information inte kan likställas. Till skillnad från vad som sägs, skrivs och görs går det inte att följa tänkandet för en utomstående (Säljö, 2000). Denna aspekt blir relevant för oss vid intervjuerna. Genom att samla in empiriskt material genom intervjuer är det lätt att tro att det är människors tankar istället för vad de säger som fås fram. En intervjupersons svar kan påverkas av vad de tror är ett önskvärt svar och hur denne vill framstå i intervjun (Säljö, 2000). Vi är även medvetna om att vi inte har tillgång till de studerandes handlade i de sociala sammanhangen utan intervjun ger ett återberättande sett ur deras perspektiv. Genom observationer hade det funnits möjligheter att förstå det sociala sammanhanget. Det var en tanke från början men metoden var för omfattande, till stor del beroende på tidsaspekten. För att få en tillförlitlig bild hade det varit nödvändigt att observera under en längre tid, vilket det inte fanns tid till under en tiopoängs uppsats med åtta respondenter. Det skulle också ha blivit svårt då det inte är säkert att alla respondenter ställt upp samt med hänsyn till sjukhuset som miljö där patienter är en utsatt grupp.

Intervjuerna genomfördes enskilt efter tidsbokning i ett grupprum på skolan. Anledningen till att intervjuerna gjordes på skolan var dels av praktiska skäl eftersom vi hade tillgång till lokalerna dels av hänsyn till de studerande. Lantz (1993) menar att en för intervjupersonerna välbekant miljö kan bidra till att intervjupersonerna känner sig mer avslappnade. Våra handlingar är väldigt kontextberoende och svaren kan bli olika beroende på att individer agerar utifrån sina erfarenheter och uppfattningen om vad omgivningen begär eller tillåter (Säljö, 2000). Hade vi istället valt att andra intervjun skulle genomföras på sjukhuset hade funnits en fara att de studerande inte vågat prata lika öppet om APU:n, främst om det de var mindre nöjda med. I och med att vi under första intervjun fick reda på att alla trivs på utbildningen var det lämpligt att intervjuerna ägde rum på skolan. Något som däremot kan ha gjort att de studerande kände obehag var att intervjuerna spelades in på band. För att undvika detta var de innan informerade om att intervjuerna skulle bandas och de visste att banden skulle förstöras efter att studien var färdig.

Vi var båda närvarande vid samtliga intervjuer men det var en av oss som intervjuade medan den andre förde anteckningar. Att vi var två intervjuare och endast en intervjuperson gjorde situationen ojämn och för att tona ner ojämligheten höll en av oss i intervjun. Oavsett om det finns en eller två intervjuare är intervjusituationen aldrig helt

jämbördig, till viss del beroende på att forskaren inte delar med sig av sin syn på det undersökta fenomenet under intervjun (Dahlberg, 1993). Fördelen med att var två intervjuare är att det minskar risken för missförståelse av de studerande samt att det är två personer som tolkar materialet. Detta kan vara en fördel genom hela uppsatsarbetet eftersom vi är två skilda personer och har olika infallsvinklar. De olika infallsvinklarna kan göra att vi inte låser oss och kan ge en välreflekterad studie. Säljö (2000) menar att samtalet som intervjun innebär påverkar båda parter och kan göra att den intervjuade uttrycker vad denne tror att den andra vill höra och inte vad denne själv anser. Vi har minskat detta fenomen genom att vi berättade för de studerande om våra ringa kunskaper inom området och genom att vi undvek att ställa ledande frågor.

En skillnad vi märkte mellan intervjuerna var att några av de studerande inte av sig själv berättade mycket utan väntade på våra frågor. Detta gjorde att vi kände att valet av semistrukturerade intervjuer passade bra. Detta märktes även i andra intervjutillfället även om de hade lättare att utveckla sina svar. Vi försökte använda oss av tystnaden och lät det bli längre pauser för att de studerande skulle få möjlighet att tänka och sedan fortsätta utan att en ny fråga ställdes. Berg & De Jong (2003) anser att genom tillvaratagande av tystnaden ges personen en möjlighet att reflektera över vad denne just har sagt och att fördjupa sina resonemang. Säljö (2000) nämner en nackdel med att låta det vara tyst, det kan då vara lättare för intervjupersonen att snabbt säga vad som helst istället för att vara tyst även om personen aldrig har funderat över frågan tidigare. Några gånger upplevde vi detta men i de flesta fall hjälpte tystnaden dem att fortsätta sina resonemang. Vi följde inte intervjuguiderna till punkt och pricka vilket bidrog till att de studerande fick en chans att vara med och styra intervjun. På detta sätt anser vi att vi i större utsträckning fick fram vad de studerande ville berätta än om vi hade följt intervjuguiden rakt av.

Vid andra intervjutillfället blev en intervju inte inspelad på grund av problem med bandspelaren. Vi upptäckte detta direkt efter intervjun och skrev då genast ner allt vi kom ihåg. Fördelen med att vara två här var att vi kom ihåg olika saker och vi anser därför att vi trots missödet har fått en bra bild av just denne studerandes APU och kan därför använda vissa citat från intervjun.

3.2.6 Bearbetning av data

Det finns en risk att materialet efter transkribering endast betraktas som rena utskrift. Kvale (1997) förespråkar att forskaren ska gå in i en dialog med texten och se hur denne på bästa sätt kan analysera vad intervjupersonerna har berättat för att fördjupa materialets mening. Detta är något vi har haft i tankarna när vi har bearbetat materialet.

Efter det att de första intervjuerna genomförts transkriberades dessa ordagrant. Vi läste sedan igenom hela materialet för att skaffa oss en överblick och hitta teman. Innehållet i temana användes som ett underlag för resultatredovisningen men inte själva utformningen på dem. Bearbetningen av andra intervjun följde samma mönster som första intervjun. Skillnaden ligger i att vi vid bearbetningen av andra intervjun försökte följa de studerande en och en. För att kunna skriva resultatredovisningen lade vi samman materialet från intervjuerna så att de bildade en helhet.

3.3 Kvalitet och etiska övervägande

Kvaliteten på ett forskningsarbete avgör hur väl det tas emot i forskarsamhället (Starrin & Svensson 1994). Genom detta avsnitt vill vi ge läsaren möjligheten att själv avgöra kvaliteten på uppsatsen. De aspekter vi kommer att ta upp är *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *äkthet*.

Tillförlitligheten blir stor om forskarens beskrivning av den undersökta sociala miljön är trovärdig (Bryman, 2002). Detta har vi försökt göra genom att beskriva den sociala miljön som utbildningen i sig innebär och denna beskrivning har validerats genom att lärarna på omvårdnadsutbildningen har läst igenom texten. Vi har även försökt öka tillförlitligheten genom användandet av respondentvalidering. Valideringen gjordes genom att vi skickade sammanställningen av det empiriska materialet till de studerande och de fick möjlighet att kontakta oss om det var något de hade synpunkter på. Det var dock ingen som återkom till oss med kommentarer.

Bryman (2002) menar att för att nå *överförbarhet* är det viktigt att beskriva detaljerna i den sociala kontexten för att sedan låta läsaren avgöra i vilken mån resultaten är överförbara till andra kontexter. Att vi i redovisningen av det empiriska materialet beskriver gruppens åsikter som helhet och även går in på vad varje person säger gör att det empiriska materialet blir fylligt. Citaten bidrar till att stödja de tolkningar som gjorts samt att de gör texten mer levande. För att läsaren ska få möjligheten att se vad som sades innan och efter APU:n har vi valt att efter citatet skriva en etta eller en två. Vårt mål är inte att kunna överföra resultaten rakt av till andra miljöer utan denna studie grundar sig i vad som sades just då av dessa personer. Med det menar vi inte att våra resultat inte har något värde för andra personer i liknande situationer. Pilhammar-Andersson (1991) beskriver sjuksköterskestuderandes uppfattningar under utbildningen. Författaren menar att genom att utbildningen följer utbildningsplanen för hälso- och sjukvårdslinjen, genom att lärarna har lärarutbildning och att studenterna antas genom central antagning styrker att en viss generalisering är möjlig. Den av oss undersökta utbildningen följer skolverkets utformning av omvårdnadsprogrammet, lärarna har adekvat utbildning och de studerande antas centralt. Vi anser därför att gruppen inte är så specifik att det helt utesluter att resultaten kan användas i liknande sammanhang. Sjukhuset och utbildningen vill använda resultaten för att utveckla APU-perioder och vi ser inget hinder för detta men överlåter på dem att avgöra i vilken utsträckning det är möjligt.

Vi har noggrant beskrivit vårt tillvägagångssätt och inte undanhållit någon del av uppsatsarbetet och Bryman (2002) menar att det är ett krav för att uppnå *pålitlighet*. Vi har inte medvetet låtit våra personliga värderingar och förutfattade meningar påverka undersökningen. Vi har även för att säkerställa begripligheten låtit utomstående läsa materialet.

Vi har försökt att ge en rättvis bild av de studerandes tankar och åsikter. I och med valet av semistrukturerade intervjuer blir möjligheterna större för respondenterna att själva berätta det som är viktigt för dem. Vi kan se att de studerande genom intervjuerna fick möjlighet till reflektion över vad som hände på APU:n. Genom att läsa uppsatsen kan respondenterna få en uppfattning om hur de andras kompetensutveckling var. Detta kan kopplas till Brymans (2002) *äkthetsbegrepp* där en rättvis bild av respondenterna ska ges och i vilken mån studien kan öka deras förståelse för sin egen situation.

Vi har i vårt uppsatsarbete försäkrat de studerande anonymitet. Anonymiteten kommer gentemot sjukhuset och övriga utomstående läsare att vara garanterad. Det blir ingen fullständig anonymitet gentemot lärarna på utbildningen och de andra studerande eftersom de fick anmäla sitt intresse öppet i klassen. Vi anser inte att detta bör innebära ett problem för respondenterna då de själva har valt att göra en öppen anmälan. Genom att vi har gett dem fiktiva kvinnonamn som används vid citat och när vi gör distinktioner dem emellan minskar väsentligt risken att de kan identifiera varandra och det går inte att urskilja vem som är av manligt kön.

4 Resultat – Lärande under APU

Uppsatsens syfte, ”att undersöka hur vuxenstuderande inom omvårdnadsutbildning upplever förutsättningar för sin kompetensutveckling under APU inom slutna somatisk vård.”, har styrkt hur vi har valt att redovisa resultatet. Kapitlet börjar med ett avsnitt om förutsättningarna för kompetensutvecklingen. Nästa avsnitt beskriver hur kompetensutvecklingen ser ut och är till stor del uppdelat efter Akre & Ludvigsens tre steg i lärandet (se 2.2.1.1). Något som visar sig vara en stor del av APU:n är bedömningen och därför är det en egen del i detta kapitel. De första och andra intervjuerna beskrivs inte var för sig utan materialet har integrerats då vi ser det som en helhet. För att få ett djup i resultatet har kopplingar gjorts dels mellan avsnitten och dels till teorin.

Det empiriska materialet grundar sig på 16 intervjuer med åtta omvårdnadsstuderande varav sju var kvinnor. De studerande är mellan 25-45 år gamla och med varierande bakgrund där vi skiljer på dem med och utan tidigare vårderfarenhet.

Anledningen till att de studerande väljer att läsa utbildningen skiljer sig åt mellan Frida, Lisa, Sara, Hanna och Åsa som inte tidigare arbetat inom vården. Grunden för att välja en omvårdnadsutbildning är att de vill arbeta med människor och hjälpa dem samt komma ifrån pappersarbete. Emma, Lina och Therese har tidigare vårderfarenhet och uppger alla att de vill ha en bättre grund att stå på och att utbildningen förhoppningsvis ökar möjligheterna att få bättre tjänster. Utbildningen upplevs positiv och de är nöjda med lärarna samt att det är en bra sammanhållning i gruppen. Upplägget med att ha APU varje termin anses vara genomtänkt då det ger dem möjlighet att testa på flera områden och se var och med vilka människor de vill arbeta.

4.1 Förutsättningar för kompetensutvecklingen

De studerandes syn på APU:n skiljer sig åt. Alla känner innan APU:n att de vill få en inblick i en avdelnings arbete och lära sig men en del betonar också att det är viktigt att visa vad de kan. Det är överlag de med vårderfarenhet som anser att de ska visa framfötterna på APU:n medan de andra i större utsträckning pratar om att de är där för att lära sig. Alla tycker dock att det är viktigt att under APU:n få känna sig som en i arbetslaget.

”Jag menar, det är fyra veckor och där ska du visa vad du kan prestera.” (Emma) 1

”Man vill ju visa vad man kan att man är, att man inte bara står där och tittar och såna saker. Fast ibland vill man kanske säga att nej jag tror inte att jag klarar det just nu att

göra det själv. Så kanske man gör det i alla fall bara för att man vill visa ett gott intryck.”
(Lina) 2

Åsikterna skiljer sig även i fråga om huruvida tidsperioden på fyra veckor är bra. Sara, Lina, Åsa och Frida tycker alla att APU:n ska vara längre. De uttrycker att det känns snopet att sluta när de kommit in i rutinerna och arbetet vilket kan kopplas till att de vill bli en i arbetslaget och att det tar tid. Emma däremot tycker det är mer än tillräckligt lång tid eftersom hon känner att blev lugnt på avdelningen i slutet. De andra tycker att APU:n var lagom lång då de hann lära sig mycket. Att de studerande har olika åsikter om tidsperioden speglar deras olika sätt att se på APU:n.

”Det är precis att man hinner komma in i det på fyra veckor. Lagom till att man ska åka hem har man kommit in i det. Det är väl lite det som är meningen eftersom det inte är meningen att man ska bli som en i personalen och få göra vardagssysslorna.” (Hanna) 2

4.1.1 Handledaren

De studerande betonar innan APU:n vikten av en första kontakt med handledaren så att de vet att någon på avdelningen väntar dem när de kommer första dagen. Sex av de studerande får ett brev innan APU:n med schema från respektive avdelning vilket gör att de känner sig välkomna. Hälften av de studerande, däribland Therese som inte får något välkomstbrev, har inte sin handledare första dagen vilket upplevs negativt. Hanna poängterar avsaknaden av handledaren och hon känner att hon bara slängs in i rapporteringen. Att få delta i gemensamma möten är ett bra sätt att skapa förståelse för arbetet (Akre & Ludvigsen, 2000). Att det inte blir positivt för de studerande att i början vara med i de gemensamma mötena kan bero på att de befinner sig i den självcenterade fasen och har tillräckligt med att fungera i situationen.

Före APU:n poängterar de studerande att det är mycket viktigt hur handledaren är som person och att personkemin blir bra. Det är betydelsefullt för de studerande att de trivs med handledaren eftersom de spenderar mycket tid med denne. Det kan också bero på att de studerande känner behov av att ha handledaren i närheten främst i rollen som vän vilket Chow och Suen (2001) också finner i sin studie.

”Det var inte bara du är min elev och jag är din handledare utan det var vänskap också.”
(Frida) 2

Alla utom Emma är nöjda med sina handledare. Emma tycker att hennes handledare inte ger henne möjligheter att prova mycket och hon känner att hon inte kan visa vad hon kan. Handledaren kan ha en hämmande effekt på lärande om denne inte ger den studerande tillträde till arbetsuppgifterna. De studerande uttrycker innan APU:n vikten av att handledaren kan hjälpa dem och visa dem olika moment samt att de har en person de vet är till för dem. Paralleller kan dras till Burns & Patersons (2005) studie där skotska studerande ville träffa lärarna för att ha identitet med någon.

”I början är det viktigt eller så att man har någon att stödja sig mot, men sen ja det är viktigt hela tiden att man har en person som man kan ty sig lite till.” (Sara) 2

När de studerande får prova att utföra arbetsuppgifter med handledaren närvarande känner vissa att de får feedback på sitt handlande i situationen eftersom handledaren säger vad de skulle kunna göra annorlunda eller vad de gör bra. Att få anvisningar från handledaren i situationen ses inte direkt som handledning utan som att de arbetar

tillsammans. Uppfattas det inte som handledning kan det vara ett sätt för de studerande att distansera sig från rollen som elev.

”Handledning och handledning jag vet inte vad man ska säga... om det var det. Det var liksom att hon visade mig lite under tiden. Hon tog inte allt på en gång om man säger så, hon visade mig lite. Så någon handledning var det inte direkt.” (Lina) 2

Handledningen blir av on-the-spot karaktär och feedbacken som ges kan ses som en möjlighet för den handledde att reflektera över sitt handlande (Handal & Lauvås, 2000). De studerandes reflektion blir inte lika djupgående eftersom det inte alltid ges tid till en diskussion kring handlandet.

4.1.2 Diskussion kring mål på APU:n

De studerande har svårt att beskriva själva handledningen utan pratar om handledaren som person eller om bedömningen. Bedömningen anses vara en stor del av handledningen vilket kan bero på att det är vid dessa tillfällen de studerande och handledaren sitter ner och pratar. De studerande har innan APU:n fått en uppgift som innebär att de ska skriva ner personliga APU-mål och de målen ska gås igenom med handledaren i början av APU:n. Före APU:n har alla svårt att uttrycka konkreta mål och detta sägs bero på att de inte vet vad som görs på en avdelning. Detta kan ses i samband med de svårigheter de har att säga vad de vill lära sig och uttrycker därför att de vill lära sig allt. Killén-Heap (1979) beskriver att lärandet inte får fokusera på för mycket samtidigt eftersom det kan hämma lärandet och minska reflektionen.

”Det känns jätteviktigt här (skolan) lär man sig ju inte, det är ju stor skillnad mot att vara ute och praktisera än vad det är att sitta i skolbänken. Jag vill försöka lära mig det vi gått igenom.” (Sara) 1

Alla tror innan APU:n att de efter några dagar ska kunna formulera mål. De flesta gör dock inte det. De mål som formuleras är av praktisk karaktär så som att ta EKG, blodtryck, sätta kateter och göra omläggningar. Dessa mål är till sin karaktär kvantitativa, det vill säga de är uppgiftsorienterade. Utbildningens APU-mål har alla handledarna fått utskickade till sig men det är ingen förutom Lina som nämner att dessa diskuterats eller att de varit en utgångspunkt för APU:n. Åsa och Lisa diskuterar lite med sin handledare i början de mål de själva satt upp. Sara formulerar inte några mål men avdelningen har en lista med APU-mål vilka Sara känner är relevanta att uppnå. De andra har ingen diskussion om målen. Genom att inte diskutera utbildningens mål visar handledaren att målen inte har någon betydande roll på APU:n. Detta kan föra med sig att de studerande inte ser relevansen med de teoretiska kunskaperna.

”Jag hade väl mina mål men vi diskuterade aldrig, hon frågade aldrig och jag tog aldrig upp det. Jag tänkte att man vill ju ta det lite försiktigt. Man vill ta en sak i taget så att säga.” (Therese) 2

De studerande påpekar vikten av att lära känna sin handledare snabbt och ett samtal om målen i början av APU:n kan vara ett sådant tillfälle. De studerande kan då få ett mer lättsmält intryck av avdelningen och inte som nu att många går hem med känslan att det här klarar jag inte.

”Man var ju så där lite i början när man kom dit. Hjälp hur ska detta gå man vet ju aldrig. Det är ju så mycket som påverkar...” (Therese) 2

4.1.3 Patienternas betydelse

En förutsättning för att de studerande ska lära sig är att de kommer i kontakt med patienterna och får tillåtelse att vårda dem. Detta är inget problem i och med att patienterna är positivt inställda till dem som elever. Det finns undantag och säger patienten nej till att den studerande ska behandla denne accepteras det. Detta tyder på att de studerande sätter patienten framför sitt eget lärande vilket visar en förståelse för att det är patienten som är i fokus i omvårdnadssituationen. Det visar sig också i att de studerande inte går in under en pågående vårdsituation av hänsyn till patienten och de är medvetna om att det kan bli jobbigt för patienten om de är många som står och tittar på. I vissa fall väljer de studerande att backa och lämna rummet för att patienten inte ska känna sig kränkt. De studerande har under utbildningen fått förståelse för vad omvårdnad är och den respekt för patienten som ska finnas.

”Man måste se att det är en annan människa man jobbar med.” (Hanna) 2

4.1.4 Andra personer runt den studerande

På alla avdelningar finns det andra studerande som också är på APU och det går att se följer av detta. Det positiva är att de studerande i vissa fall pratar med de andra studerande om vad de gör och lär sig samt att det blir en viss gemenskap dem emellan. Det som upplevs negativt är att de i vissa fall får konkurrera om uppgifter och att sjuksköterskestuderande prioriteras vid provtagningar.

”Det blev ibland konkurrens om vissa uppgifter när det var lite att göra eftersom vi var sex praktikanter. De sjuksköterskestuderande prioriterades när det gällde provtagning men ibland sa min handledare till att detta är våra patienter och nu ska vår elev få prova.” (Hanna) 2

Något som förvånar de flesta studerande är att undersköterskor och sjuksköterskor har ett bra samarbete och hjälper varandra mycket trots arbetshierarkin. Kontakten med övrig personal på avdelningen gör att de studerande får vara med på fler saker. De blir på så sätt inte lika låsta vid sin handledare vilket i sin tur minskar känslan av att vara elev. Istället infinner sig känslan att tillhöra arbetslaget. De studerande upplever däremot avståndet till läkarna som mycket stort.

”Läkarna var ju lite mer så där över. De hälsade knappt, snabbt, annars hälsade de inte alls men sjuksköterskor och undersköterskor det märktes inte. De hade väldigt bra samarbete.” (Lisa) 2

Efter två till tre veckor får alla besök av en av lärarna från utbildningen. De studerande upplever det som positivt då det är roligt att lärarna visar intresse för dem och det är skönt att få prata med någon utomstående.

4.1.5 Arbetstempot på avdelningen

Arbetstempot på avdelningarna är skiftande. De studerande upplever att personalen på avdelningen inte riktigt har tid för dem när det är stressigt. Detta märks genom att personalen inte har lika god tid att visa dem olika moment och de studerande får gå in och hjälpa till med det de redan kan. För vissa studerande är det mycket lugnt på avdelningarna vilket i många fall känns tråkigt och det upplevs jobbigt att stå sysslolös. Det lugna tempot är ingenting som de studerande uppfattar att handledarna tar tillvara

genom att visa mer eller hitta på andra uppgifter till dem. Handledarna visar genom sitt handlande att de inte utgår från den pedagogiska aspekten eftersom de inte inbjuder till reflektion när det är lugnt på avdelningarna.

”Jag sa att jag gärna städar köket eller golvet eller vad som helst. Nej det ska inte du göra sa dom. Jag är hellre sån, jag vill ha något att göra hela tiden, jag tycker det är hemskt att bara stå och titta.” (Lisa) 2

Undantaget är Hanna som ser fördelar med lugnet då hon kan reflektera över vad hon gjort samt att hennes handledare använder tiden till att visa mer. För att ha något att göra tar vissa studerande egna initiativ i form av att arbeta med skoluppgifter eller att besöka andra avdelningar. De studerande vidgar på så sätt lärandefältet och får fler personer de kan följa. De studerande visar att de till viss del kan styra sitt lärande själv genom att ta egna initiativ. Lina är den enda som inte besöker någon annan avdelning. Anledningen är att hon trivs bra på den egna avdelningen och känner att hon vill vara där för att hinna komma in i avdelningsarbetet.

4.1.6 Egna initiativ

De studerande berättar inte bara om att de tar egna initiativ för det är lite att göra på avdelningen utan för de inte vill att chanser ska gå förbi dem. Ett exempel är att några studerande skriver upp nya ord för att sedan fråga vad de innebär och på så sätt lättare kunna förstå vårdspråket. En annan anledning till att de studerande tar egna initiativ är att de vill vara med på saker, exempelvis ronden och mottagningen, som handledaren inte tänkt på. Det visar att rädslan för att göra fel som de studerande pratar mycket om innan APU:n inte hindrar dem från att söka upp nya situationer. Mogensen (1995) menar att det inte alltid är på det viset att den studerande går igenom de tre lärandestegen i den ordning de anges i teorin (se 2.2.1.1), utan den studerande måste själv vara framme så att chanser till lärande inte missas.

4.1.7 Relationen mellan teori och praktik

De studerande upplever att vissa saker skiljer sig mellan det de får lära sig i skolan och det som görs på avdelningen. Detta är ingenting de reagerar över eftersom de innan APU:n förväntar sig det. Det som bland annat nämns som skillnader är användandet av handskar vid undersökningar, lyfttekniker, patientrelationen samt atmosfären på avdelningen. Något som många tycker är förvånande är att lyfttekniker och lyfthjälpmiddel inte används i någon stor utsträckning. När det kommer till lyftteknikerna gör de studerande som personalen på avdelningen. Alla utom en väljer att använda handskar trots att personalen inte gör det men det är inget personalen reagerar på. De studerande ifrågasätter inte skillnader utan accepterar dem. Det kan bero på att de inte vill bli betraktade som negativa och kritiska och kan relateras till att det är betydelsefullt att bli en i gemenskapen.

De förberedelser som görs i skolan anser de studerande inte ger en indikation på hur de ska klara av det i en verklig vårdssituation. Användandet de ser av att ha förberedelser i skolan är att de har sett och känt på sakerna de ska använda. Förberedelserna har gett de studerande vad Mogensen (1995) kallar en berättelse som de tar med sig till APU:n. Skillnaden i känslan att vid venprov sticka i en riktig arm till skillnad mot en gummiarm tycker de studerande är stor. Några önskar att det ska vara mer förberedelser i skolan

medan andra anser att det inte hjälper utan de måste få vara ute i verkligheten för att kunna lära sig.

4.2 Hur ser kompetensutvecklingen ut?

4.2.1 Rollen som ny

Alla känner en nyfikenhet till att komma ut i sjukvården som grundar sig i att sjukvården för dem är ett outforskat område. Det finns en önskan innan APU:n att få se en avdelning inifrån då de inte har några kunskaper om det dagliga arbetet på en avdelning. Det känns spännande eftersom det är något nytt och de vill se om det är något de kan tänka sig att arbeta med. Alla känner sig nervösa inför den föreliggande APU:n och nervositeten ligger bland annat i att de vet lite om sjukvården och i att de tycker det är jobbigt att träffa nya människor. Detta tyder på att de studerande befinner sig i det Killén-Heap (1979) kallar den självcentrerade fasen, där en viss ångest ofta uppstår.

”Som vuxen människa tycker jag det är jättesvårt att komma till ett nytt ställe och inte kanske veta någonting men man är ju där för att lära sig.” (Lina) 1

”Det är väl alltid så där spänt inför första mötet. Hoppas kemin stämmer med handledaren.” (Hanna) 1

Alla känner att det är mycket information som ska tas in och det känns rörigt. De som får börja på kvällen upplever det bra, då det oftast är lugnare. Flera av de studerande känner sig mycket trötta efter första dagen och osäkra på hur det ska bli på APU:n.

”Så det var ganska bra att börja en kväll faktiskt, för då är det mycket lugnare på sjukhuset. Så det var en fördel men ändå var det mycket tycker jag, man gick hem med huvudvärk.” (Lina) 2

4.2.2 Först tiden - titta

Första veckan har de studerande en känsla av osäkerhet och de känner sig som elever i den bemärkelsen att de följer sin handledare tätt. Här är de studerande fortfarande i den självcentrerade fasen.

”Första dagarna känner man sig som en elev för då springer man som en kasse efter dem.” (Sara) 2

”I början blev det lite att man blev en ryggsäck.” (Hanna) 2

De känner sig som ett påhäng något de innan APU:n säger att de vill undvika. Efter APU:n beskriver de studerande att det är svårt att låta bli att följa handledaren konstant då de inte vet hur avdelningsarbetet ser ut. Detta kan relateras till nervositeten att göra något fel. Nervositeten gör att de studerande ställer mycket frågor vilket är något några känner att de behöver ursäkta sig för trots att alla före APU:n säger att det är tillåtet att ställa mycket frågor. Detta visar att de känner sig obekväma i elevrollen, vilket antyder att de studerande inte tycker det är positivt att bli sedda som elever. De studerande accepterar inte fullt ut att de befinner sig i en inlärningsprocess. Det skiljer sig från Lave & Wengers (1999) beskrivning av lärlingens synsätt där denne ser sig som någon som

ska lära och frågor är naturliga. Den fördel de studerande nämner med att vara elever är att de själva inte har ansvaret. Denna vetskap och det faktum att patienter tycker det är roligt med elever minskar till viss del nervositeten.

”Det kan bli problem, här kommer en elev och praktiserar, tänkte jag men alla patienter jag träffade var jättetrevliga och sa: Okej du ska lära dig.” (Frida) 2

Innan denna APU beskriver de studerande att de på förra APU:n känt sig onyttiga när de stod och tittade på och det upplevdes jobbigt att de inte tillförde något till arbetet. Inför denna APU säger flera att de vill titta på hur något görs innan de själva får göra det men att de inte vill titta på för mycket eftersom de lär sig när de själva utför uppgifter. Omvårdnadsuppgifterna som görs, såsom bäddning eller matning, är något de studerande utan vårderfarenhet kan utföra ganska omgående utan att först se på. Det beror på att de redan har praktisk erfarenhet av dessa uppgifter genom sin tidigare APU. För de studerande som har vårderfarenhet är det mer naturligt att direkt gå in och hjälpa till med omvårdnadsuppgifterna. Detta gör att de med vårderfarenhet kan avlasta ordinarie personal vilket de tycker är bra, då det känns att de tillför något till avdelningen. Avlastandet av personalen visar att de studerande inte sätter sitt eget lärande i fokus. Detta kan hämma de studerandes lärande om man relaterar det till det Akre & Ludvigsen (2000) säger att det är nödvändigt att komma till obekanta situationer för att utvecklas.

”Jag har ju jobbat med det praktiska innan. Annars skulle det bli så mycket mer att lära sig, nu kunde man arbeta lite mer självständigt kände jag.” (Lina) 2

Att utföra omvårdnadsuppgifterna ses som ett sätt att komma in i rutinerna och upplevs positivt av alla eftersom det gör att de kommer in i arbetsgemenskapen. De uppgifter som är mer specifika för undersköterskor på sjukhuset är något de studerande inte har mycket kunskap om innan APU:n och därför får de i många fall titta på när handledaren eller annan personal utför momentet. Att de studerande tycker det är bra kan bero på att det ses som uppgifter som de kommer att få prova senare (Nilsen & Steiner, 2000). Efterhand får de mer och mer uppgifter att göra vilket visar på att de kommit in i bära-brista fasen.

”Det är jätteviktigt att titta. Egentligen vill man ju att handledaren ska visa mig hur hon jobbar och jag kan kopiera hennes sätt.” (Frida) 2

Det finns undantag från att först titta. Exempelvis får Lisa ge insulin redan första dagen utan att ha sett eller gjort det innan, istället instruerar personalen henne direkt i situationen. Instruktionerna är av ”on-the-spot” karaktär. Lisa klarar av det men känner att det är bättre att få se det utföras innan för att då känna sig säkrare. Situationen visar det som Mogensen (1995) säger nämligen att de tre novisstegen i lärandet inte alltid följs.

4.2.3 Mellantiden - att göra under uppsikt

Från att stå bredvid och titta får de studerande, mer och mer utföra uppgifter under handledning av handledaren eller annan personal. Två av de studerande känner att de skulle behövt titta mer på vissa moments utförande innan de själva får prova på. Detta uttrycks inte till personalen utan de försöker eftersom de vill visa sin vilja att lära sig samt att de inte vill visa sin osäkerhet. Det här visar att kommunikationen i handledningssituationerna är britsfällig eftersom de studerande inte uttrycker sin

osäkerhet. Det blir tydligt att handledningen inte utgår från den handleddes behov. Det upplevs tryggt av de flesta att någon finns med när de själva ska utföra uppgifterna som kan ge feedback men undantag finns. Feedbacken blir liknande det Elmholdt & Winsløv (2000) nämner som daglig utvärdering. En stor fördel med denna feedback är att den inte direkt kopplas till bedömningen.

”Jag kände ju att jag klarade det och så där men det är alltid skönt... Det är ju inte så mycket som kan gå fel egentligen men det är ändå skönt att ha en person som man vet kan hjälpa mig om det inte går.” (Sara) 2

”Det var nästan mer nervöst när man har dem hängande över axeln. När jag gjorde det själv fick jag gå ut och fråga om det var något.” (Åsa) 2

Några handledare väljer att kontrollera de studerandes kunskaper genom förhör. Dessa förhör är på hur blodtryck tas utan automatisk apparat och på de dagliga avdelningsrutinerna.

”Hon (handledaren) sa: när det gått halva tiden ska jag förhöra dig på dagsrutinerna här och det gjorde hon. Hon hade ju lite krav men det är bara bra för då känner man, det här måste jag göra.” (Lisa) 2

Dessa studerande tycker att det är positivt att handledaren tar sig tid för dem samtidigt som de får visa vad de kan. De flesta studerande betonar både före och efter APU:n att den är ett sätt att visa framfötterna. Detta kan också vara en anledning till att tittandet till viss del kan upplevas negativt då de inte får möjlighet att visa vad de kan. Omvårdnadsuppgifterna ger däremot snabbt en chans att visa sin kompetens.

Att dela upp bedömningen gynnar lärandet (Kennedy- Olsson, 1995). I mitten av APU:n görs en bedömning av handledaren som tillsammans med den studerande sitter ner och för en diskussion utifrån det bedömningsformulär som finns. Detta upplevs som bra eftersom det ger möjlighet att få veta vad handledaren tycker om deras arbete och vad de kan förbättra. Att de studerande upplever halvtidsbedömningen som positiv tyder på att det blir en inlärningshjälp för dem.

”Det var ju bra att ha ett i mitten för då kunde man ju fråga. Då visste man vad det var man skulle satsa på och det var nyttigt att veta. Det är ju för sent att få reda på det sista dagen.” (Lisa) 2

Allmänt pratas det på halvtidsbedömningen om handledarens önskemål att de studerande ska ta mer initiativ. Att Emma inte tar upp detta kan bero på att hon får ta mycket initiativ redan från början eftersom det är väldigt stressigt på avdelningen första veckan. Hon får då göra sådana uppgifter hon redan kan. De på avdelningen har inte tid att visa henne nya uppgifter. Detta kan illustrera handledarens syn på sin roll som handledare och huruvida denne tar sig tid för det pedagogiska arbetet som handledning innebär (Mogensen & Thorell- Ekstrand, 1988, Lindberg- Sand, 1996). Det faktum att Emma inte heller får mycket feedback från handledaren kan bero på att handledaren inte har utrymme, tar sig tid eller har förstått handledarrollen.

”Det är vad man tar tillvara på, jag kan ju ställa mig i ett hörn om jag vill och fundera på vad de andra gör eller så kan jag ta två kliv framåt och kanske springa före den som ständigt jobbar och bädda sängen på andra sidan eller hämta vatten och tvätta av.” (Emma) 2

Flera uttrycker att det innan halvtidsbedömningen är svårt att veta hur mycket de själva ska göra, till exempel om de ska ta ringningar eller inte. Detta visar på att samtalet ger

de studerande bekräftelse på att de kan vara mer självständiga. En trolig andledning till att de studerande inte tar lika mycket initiativ innan samtalet kan vara att det blivit vad Akre & Ludvigsen (2000) kallar en låst situation. Något som styrker detta är som tidigare nämnts att det inte funnits en helt öppen kommunikation. Ytterligare orsaker är att de studerande inte varit där så länge att de känner sig säkra samt att dagliga samtal med handledaren inte är av den typ att den studerande frågar om denne kan få arbeta mer fritt. Det kan ses i samband med att de studerande innan APU:n säger att de inte vill visa sig framfusiga och ta för stort utrymme.

4.2.4 Sista tiden - att göra själv

Efter halvtidsbedömningen vågar de studerande ta mer egna initiativ och svara på ringningar. I samband med halvtidsbedömningen blir det mer att de studerande får göra fler uppgifter själva. De studerande har nu ett handlande som tyder på att de närmar sig fasen att förstå utan att kunna handla utifrån förståelsen. Detta kan också ses som att de studerande börjar handla mer som avancerade nybörjare än som noviser. En skillnad från första tiden är att de studerande har lärt känna de som arbetar på avdelningen och har fler de kan göra arbetsuppgifter tillsammans med samt att vissa känner sig mer bekväma att fråga andra än handledaren. Till största del handlar det om att de studerande får möjlighet att göra sjuksköterskeuppgifter såsom olika provtagningar. Det skiljer sig åt hur mycket provtagningar undersköterskorna får ta, därför får vissa studerande göra dessa uppgifter med sjuksköterskorna. I vilken utsträckning de får möjlighet att göra detta själva beror till stor del på handledaren och på hur mycket det finns att göra på avdelningen. Det är viktigt att få tillträde från personer i positioner över den egna till situationer som personen inte får tillträde till annars (Akre & Ludvigsen, 2000) och de studerande får det genom att få göra sjuksköterskeuppgifter. Detta är ett led för de studerande att bli legitima deltagare i arbetsgemenskapen.

De studerande har varit en tid på avdelningen när de får möjlighet att göra uppgifter själva och det finns ändå en viss nervositet. Nervositeten beror inte som innan på att de inte vet rutinerna eller är oroliga för vad andra ska tycka om dem utan mer på att det ska bli fel som direkt kan kopplas till dem. I och med att de tagit ett steg bort från elevrollen blir det tydligt att ansvaret ökar och det upplevs som negativt med att inte ses som elev. De studerande är dock noga med att inte visa nervositeten för patienterna.

”Man är nervös och så ska man inte visa det för den stackaren som ligger där och ska bli stucken. Man hanterar det genom att ta djupa andetag och prata med den man skulle sticka för att nervositeten på en själv skulle släppa då och fokusera på det jag skulle göra.” (Åsa) 2

Patienterna är överlag positiva när de studerande kommer själva och ska göra något. Sara hamnar i en situation där patienten är tveksam till att Sara ska sticka henne eftersom Sara är elev och ska göra det själv. Patienten är nervös för att bli stucken och Sara får då säga att hon har gjort det många gånger och kan det. När hon sedan är klar säger patienten att det hade gått bra och att hon är duktig. Detta visar att patienterna genom sitt accepterande av dem som elever hjälper till att höja deras självförtroende. Patienternas accepterande av dem gör att de studerande känner sig legitima i vården.

De studerande upplever att patienterna i vissa fall tycker det är skönt att de är elever eftersom de är på en nivå närmare patienten än övrig personal och att de tar det mer försiktigt. Patienterna reagerar positivt på att de studerande ibland kan följa med dem in

på operation eller på röntgen istället att för som ordinarie personal endast köra dem dit för att sedan återgå till avdelningen. Några studerande känner det lättare att engagera sig i patienterna och pratar gärna lite extra med dem. Lisa tror att anledningarna till detta kan vara:

”Det blir ju inte att de (personalen) går in och pratar länge med någon så utan det blir när de sköter om dem i stort sett och sen blir det inte mer. De orkar väl inte med, de kan väl inte engagera sig så när de jobbar hela tiden.” 2

Att gå in och prata med patienten är något de studerande gör när de inte har något annat att göra. Alla tycker det är jobbigt att inte ha något att göra eftersom det får dem att känna sig överflödiga. Detta visade sig också i Lindberg- Sands (1996) studie där det sågs som norm att ständigt vara aktiv. Behovet av att ha något att göra hänger samman med att det genom görandet av uppgifter ges tillträde till arbetsgemenskapen (Lave & Wenger 1999). Mot bakgrund av att de studerande inte vill känna sig onyttiga blir kontakten med patienterna ett sätt att undvika denna känsla. Trots att alla går in och pratar med patienterna är det endast Hanna som uttryckligen nämner att hon lär sig om människokontakt. Detta kan ses i relation till att de flesta studerandes mål är av kvantitativ istället för av kvalitativ art. Det är ändå förvånande att det endast är en som tar upp människokontakten då det är ett formulerat APU-mål. Det tyder på att utbildningens APU-mål inte är förankrade hos de studerande och deras handledare.

De studerande blir mer självständiga ju mer de får göra själva. Detta gör också att de mer känner sig som en del i arbetslaget. Emma anser sig komma in i arbetslaget väldigt snabbt och det kan bero på att hon redan från början får ta mycket initiativ och gör mycket själv. En önskan de studerande uttrycker innan APU:n är att bli en del av arbetslaget mot slutet av sin APU. Precis som Lave & Wenger (1999) säger att lärlingen ska få en känsla av att vara på väg mot mästarrollen får de studerande känslan av att de håller på att bli undersköterskor. Självständigheten gör att de studerande får mindre handledning och det blir då naturligt att de inte längre känner sig som elever utan bli som en i arbetslaget. Det kan bidra till risken som Lindberg- Sand (1996) nämner att få handledning en längre tid blir något negativt.

”När man gör samma sak som de då blir man som en (ordinarie personal).” (Sara) 2

”Jag fick göra det själv och det kändes mer som att man blev en i arbetslaget. Inte bara elev, gick ifrån elevrollen lite.” (Åsa) 2

De tre perioderna, titta, att göra under uppsikt och att göra själv, kan kopplas till Morgensens (1994) representationsformer, berättelse, bild och kroppsligt.

4.2.5 Den ”största” uppgiften

Alla nämner innan APU:n att de vill prova att ta venprov vilket kan bero på att de fått prova på en docka i skolan och nu vill se om de klarar av att göra det på en människa. Genom förberedelserna i skolan får de studerande vad Mogensen (1995) kallar en berättelse och de studerande vill nu få den kroppsliga representationen.

”Det (venprov) var det största att lära sig” (Therese) 2

Vissa är dock tveksamma till om de ska våga ta venprov. Hanna säger innan APU:n att hon vill prova på en i personalen innan hon tar på en patient. Under APU:n säger hon nej till att ta på en patient eftersom hon först vill prova på någon i personalen för att inte

skada patienten. När Hanna väl provat på en undersköterska känner hon det lättare att ta på en patient eftersom hon känner sig säkrare. Detta är enda gången någon av de studerande berättar att de sagt nej till något de blivit tillfrågade att göra. En anledning till att Hanna känner att hon kan säga nej kan vara att hon ser APU:n som ett sätt att lära sig och inte som ett ställe där hon ska visa vad hon kan vilket stämmer med lärlingens syn på lärlingssituationen. Detta visar på att Hanna ser teorin och praktiken som samverkande. Även Therese och Frida får prova på en undersköterska först vilket de upplever positivt. Lina önskar att hon och en annan elev hade fått prova på varandra först men det blir inte av och Lina nämner inte för handledaren att hon vill prova innan. Lina får ta venprov på en patient men vill göra det fler gånger. Detta är dock inte möjligt eftersom venprov är en sjuksköterskeuppgift. Lina blir inte inbjuden till att prova fler gånger vilket kan bromsa lärandet.

4.2.6 Situationer

I den sista intervjun får de studerande beskriva en situation som de kommer ihåg väl. Det går att utläsa olika typer av beskrivna situationer. Fyra personers situationsbeskrivningar handlar om att de agerar själva och efteråt på ett eller annat sätt får bekräftelse på att de gjort rätt. Frida beskriver en situation där patienten inte förstår svenska. Hon blir inte tillsagd vad hon ska göra utan får själv komma med idéer för att underlätta kommunikationen och känner efteråt att hon bidragit med något. Åsas situationsbeskrivning handlar om att trösta en anhörig. Hon är ensam och får göra det som hon tror är bäst, efteråt tackar den anhöriga henne. Emma beskriver en situation där det blev en akut sonddragning och hon står i närheten av patienten och det finns inte möjlighet för henne att dra sig ur. Hon får agera trots att hon är elev. Hon tycker det känns som ett bevis på att hon kan handla snabbt och rätt. Lisas situation handlar om att hon ska vårda en patient och det uppkommer ett problem som hon först tror att hon inte kan lösa men klarar det själv. Hon känner glädje över att hon reder ut situationen. Dessa fyra agerar i sin respektive situation som en avancerad nybörjare (Benner, 1984). Frida, Åsa, Emma och Lisa hamnar i en obekant situation som de sedan klarar ut och genom att reflektera över det menar Killén-Heap (1979) att en djupare kunskap kan nås. Hanna, Sara och Therese berättar om situationer där de får uppskattning av patienterna och de känner att patienterna tycker de gör ett bra arbete. Sara berättar att det var en patient som tydde sig till henne om denne ville ha hjälp. Patienten säger till Saras handledare att Sara var den första denne lade märke till och att hon var trevlig. Sara känner att hon inte kommer att glömma detta eftersom hon känner sig ha gjort ett bra arbete. Genom patienternas uppskattning blir de studerande legitima deltagare. Lina är den enda som väljer att beskriva en situation som hon upplever negativ. När matbrickor ska delas ut hjälper Lina till men blir då utskälld av en i personalen. Orsaken är att brickorna delas ut i fel ordning så att patienterna på samma sal inte får sina brickor samtidigt. Lina tänker inte på att hon kan ha gjort fel i och med att för henne består uppgiften endast av matbrickorna ska ut. Lina känner att utskällningen var omotiverad och att personen kunde ha sagt det på ett bättre sätt. Situationen som inträffade i början av APU:n ger en obehagskänsla hos Lina som sitter kvar länge. Lina handlar på ett sätt som inte accepteras på arbetsplatsen men hon har svårt att förstå personalens reaktioner. Detta kan bero på att deras synsätt skiljer sig åt (Eriksson & Gunnarsson, 1997). Något som kan ha förstärkt Linas känsla av obehag kan vara att hon fortfarande befinner sig i den självcentrerade fasen.

4.2.7 De studerandes uppfattning om sin kompetensutveckling

De studerande har överlag svårt att konkret säga vad de har lärt sig. De pratar istället om hur mycket de har fått se och göra samt vilken inblick de har fått i hur det är att arbeta på en avdelning. De studerande med vårderfarenhet tycker att de redan har kunskaperna som behövs för omvårdnadsuppgifterna. Det de lättast anger att de har lärt sig är praktiska saker, vilket stämmer överens med att de mål de satt upp är av kvantitativ art samt att handledningen till stor del är uppgiftsorienterad. De studerande har lärt sig saker såsom att ta venprov, EKG, blodtryck, mäta blodsocker, lägga om sår, sätta kateter, sköta stomipåsar, ge insulin och olika förflyttningstekniker. Annat de säger att de har lärt sig är nya ord och termer, rutinerna på avdelningen samt omvårdnadsuppgifterna.

Alla studerande känner efter APU:n att det är roligt och lärorikt att vara ute på en arbetsplats och det är bland det viktigaste i utbildningen. De anser att de lär sig mer under APU:n än vad de gör genom undervisningen i skolan och poängterar att det de lär sig under APU:n är det som de kommer ihåg bäst. Mogensen (1995) beskriver att detta är vanligt hos de studerande eftersom det är där bitarna faller på plats. Känslan av att det är på APU:n de lär sig kan ses i samband med att vissa studerande vill ha längre APU.

”Det tycket jag är jätteviktigt med APU, att man verkligen får praktisera det man lär sig då och det är ju det man lär sig mest på också, det säger ju lärarna med, att man lär sig mest när man är ute på APU.” (Lisa) 1

Något alla studerande vill ha ut av sin APU är att ta reda på om de vill arbeta inom sjukvården eller inte. Hanna, Sara, Åsa och Frida känner alla efter APU:n att de vill arbeta som undersköterskor i framtiden. De tycker arbetet verkar passa dem. Emma och Lina känner att sjukhuset inte är deras område och de vill arbeta friare. Lisa och Therese vill helst inte arbeta inom sjukvården eftersom miljön är steril och det blir opersonligt då de inte tycker de hinner lära känna patienten. Lisa uttrycker innan APU:n att hon tror sig vilja arbeta på sjukhuset men ändrar åsikt. Sara tror innan APU:n att sjukhuset inte passar henne eftersom hon är rädd att kontakten med patienterna blir för kort. Hon tycker inte efter APU:n att det är något problem då hon anser att det går bra att få en relation till patienterna även om den är för en kort tid.

4.3 Hur bedöms APU:n?

Handledaren får av utbildningen ett bedömningsformulär (se bilaga 4) som ska fyllas i av handledaren vid halvtid och i slutet av APU:n. Alla studerande hade halvtids- och slutbedömning med sina handledare. De studerande får inget enskilt betyg på APU:n utan de får ett omdöme. Omdömet ingår i betyget de får på kursen Omvårdnad men bedömningen av APU:n utgör större delen av betyget. De studerande tycker inte bedömningsformuläret är bra och uttrycker att även deras handledare är kritiska till formuläret. Kritiken omfattar att bedömningskriterierna är svårtolkade och att skalan inte är bra. Den största nackdelen de studerande upplever är att flera handledare gör bedömningen utifrån en undersköterska som arbetat flera år på avdelningen istället för att se till vad de studerande har för kunskap efter fyra veckor. Man kan utläsa att vissa handledare i stor utsträckning utgår från arbetsuppgifterna i sin handledning istället för APU-målen. Det kan bidra till att handledarna tycker det är svårt med bedömningen utifrån målen utan bedömer arbetet på avdelningen. Handledarna jämför därför de

studerandes prestationer med personalens vilket leder till att det blir svårt för de studerande att få högst på skalan. Känslan som uppstår är att handledarna uppfattar att den studerande ska nått upp till vad Benner (1984) benämner som kompetent eller skicklig nivå. Högsta alternativ på bedömningsskalan är självständighet och det kan vara på det viset att handledarna känner att självständigheten inte kan nås förrän på nivåerna kompetent och skicklig. Handledaren och några studerande har funderat över var på skalan den studerande ligger innan samtalet och de flesta studerande är överens med sin handledare. De som inte tycker att handledaren bedömer dem rätt för en diskussion kring detta men känner att de inte kan påverka handledarens bedömning och att de ibland blir orättvist bedömda. Fördelen som de studerande ser med bedömningsformuläret är att kunna visa upp det när de söker arbete vilken försvinner för de som blir orättvist bedömda.

”Visst är det bra att ha nåt (bedömningsformuläret). Det är ju bra sen att ha och visa sen när man söker jobb och så. Innan vi lämnade in dem drog vi en kopia, lärarna sa att det kunde vi göra.” (Therese) 2

Det kan göra att de studerande inte vill prata om svagheter i sin kompetensutveckling vid bedömningar och leder i sin tur till att reflektion hindras.

Några studerande uppger att de vid halvtidsbedömningen får positiv och negativ feedback. De andra pratar mer om var på skalan de ligger utan att diskutera skälen till bedömningen och vad de kan göra för att förbättra sig. Vid slutbedömningen får de studerande inte feedback i samma utsträckning och de ser slutbedömningen som betygsättning till skillnad från halvtidsbedömningen där de till viss del tycker att det är en inlärningshjälp. Slutbedömningen blir mer lik mästarens godkännande av lärlingens arbete. Alla höjer sig på bedömningsskalan från halvtidsbedömningen till slutbedömningen men många reflekterar inte över sin utveckling.

”Eftersom jag fick fullt, det högsta sen (på bedömningsformulärets skala), så det var det nog att jag utvecklades efter halvtidsbedömningen.” (Lina) 2

Bedömningsformuläret och APU-målen finns i två skilda dokument men båda är formulerade av utbildningen. Bedömningsformulärets kriterier stämmer till viss del inte överens med APU-målen. Kriterierna är mer övergripande än vad målen är och det är svårt att se exakt vilka mål ett bedömningskriterium innefattar. Ett av de sex kriterierna är de studerandes samarbete i arbetslaget vilket inte nämns i målen. Det kan relateras till de studerandes önskan att bli en i arbetslaget. Bedömningsskalan går från bristande kunskaper med handledning upp till goda kunskaper och självständighet. Det blir naturligt för de studerande att eftersträva självständighet eftersom det är högst på skalan. Det i sin tur kan vara en orsak till otåligheten som finns hos de studerande vid tittande. I och med att det finns skillnad mellan utbildningens APU-mål och bedömningsformuläret kan det vara en orsak till att APU-målen inte används då den uppgiftsorienterade bedömningen tar överhand.

4.4 Avslutande analys

I detta avsnitt kommer vi att analysera resultatet som helhet sett ur de tre teoretiska perspektiv som beskrivs i teorin. Vi kan se samband mellan alla perspektiv men har valt att börja med Lave & Wengers legitimt perifert deltagande och de resonemang Akre &

Ludvigsen för med utgångspunkt i Lave & Wenger. Därefter resonerar vi utifrån de kopplingar vi ser mellan Benner och Killén-Heaps teorier.

Ses kompetensutvecklingen med utgångspunkt i legitimt perifert deltagande finns det flera aspekter som visar på hur de studerande och deras lärande blir legitimt. De studerande blir automatiskt legitima perifera deltagare när de kommer till APU-platsen men ju längre de är där desto mindre perifera uppfattar de sig vara. Handledaren hjälper den studerande att bli legitim genom att ge denne tillträde till olika arbetsuppgifter och legitimiteten blir störst för den studerande när uppgifterna utförs på egen hand. Emma känner att handledningen inte är bra, hon får mest gå bakom handledaren och tycker inte att handledaren släpper fram henne. Emma får inte göra så många uppgifter vilket gör det svårare för henne att känna att hon har en legitim plats i arbetet.

Vid sjuksköterskeuppgifter blir de studerande legitima även om uppgifterna utförs under uppsikt. Detta eftersom tillträdet ges av en sjuksköterska då undersköterskan inte får utföra dessa uppgifter. Det ger de studerande status att göra dessa uppgifter på grund av arbetshierarkin på sjukhus. Legitimiteten ligger i att det är sjuksköterskeuppgifter. Det lärande de studerande uttrycker mest är att de har lärt sig att ta venprov. Det kan bero på att venprov är en uppgift som både undersköterskor och sjuksköterskor gör och att det är en uppgift de får prova på i skolan och inte vet innan APU:n om de ska våga utföra uppgiften på avdelningen. Venprovet blir något symboliskt då det ger en antydning om att få göra något av det mest tekniskt komplicerade en undersköterska får göra och på vissa avdelningar är det inte en undersköterskeuppgift. Detta ger de studerande en styrka på så sätt att de genom venprovet får uppfattningen att de är på väg att bli kompetenta undersköterskor och har därigenom tillträde till hela undersköterskans arbetsområde.

Det faktum att några studerande har tidigare erfarenheter av omvårdnadsuppgifterna gör att de snabbt kan bidra till avdelningsarbetet och därigenom avlasta personalen. Utförandet av omvårdnadsuppgifterna gör att de studerande samverkar med personalen och att de kommer in i arbetsgemenskapen vilket i sin tur leder till att deras lärande blir legitimt. Detta är tydligt i lärlingsperspektivet där lärlingen ofta gör enkla uppgifter som denne redan kan utan att protestera för att komma med i gemenskapen. Tillhörigheten med arbetslaget gör det lättare att ställa frågor och att börja ta egna initiativ samtidigt som initiativtagandet underlättar processen att bli en i arbetslaget, alltså dubbel påverkan. De studerande får då möjlighet att utföra fler uppgifter och blir inte så bundna vid handledaren genom att de själva söker upp lärsituationer. Att de studerande vill vara med på alla arbetsaktiviteter som till exempel rondsamtal visar att det är viktigt för dem att bli deltagare i alla delar av arbetet. Genom att de studerande får lov att delta visar personalen att de betraktar de studeranden som en del av avdelningen.

Patienterna ger de studerande naturlig legitimitet när de låter de studerande vårda dem även om det görs under uppsikt. Det faktum att de studerande får tillträde till patienterna är viktigt för deras lärande eftersom utan patienternas tillåtelse finns det inte möjlighet för de studerande att utföra uppgifter. Patienterna ger på flera sätt de studerande tecken på att de är accepterade av dem på avdelningen. Många patienter ger direkt feedback efter en vårdsituation. Ett exempel är Saras beskrivning av när hon ska ta blodprov och patienten först tvekar men efteråt tycker det gick jättebra. De studerande berättar att flera patienter tycker det är kul att de utbildar sig inom vården och att de har valt rätt yrkesområde, vilket de studerande ser som uppskattning. Patienterna tycker om när de

studerande följer med dem på undersökningar på andra avdelningar, då personalen inte hinner med detta. Patienternas uppskattning ökar de studerandes självförtroende. Flera studerande går gärna in och pratar med patienterna när det är lugnt på avdelningen av två anledningar. De får en närmare patientkontakt samtidigt som de slipper vara sysslolösa.

Två situationer som de studerande berättar om står i kontrast till varandra. Vid Emmas situation med sonddragningen inträffar en akut händelse och Emma får agera direkt utan att någon i personalen ber henne att ta ett steg tillbaka. Detta visar att personalen genom sitt agerande accepterar att hon får en central roll i situationen och att hon kan tillföra arbetet något. När hon agerar kommer hon bort från elevrollen och handlar som en undersköterska. Linas situation med matbrickorna visar istället ett tillfälle när hon inte betraktas som legitim eftersom hon handlar på ett sätt som inte stämmer överens med rutinerna. Lina tar egna initiativ och försöker hjälpa till men hennes kunskaper är inte tillräckliga och det blir tydligt att det finns en skillnad i kunskapsnivå mellan henne och personalen. Skillnaden ligger inte i själva utförandet av uppgiften utan i att Lina inte har fått insikten om att det är lite mer tanke bakom utdelningen av maten än att endast dela ut brickorna. Linas handlande accepteras inte på avdelningen och hon förlorar känslan av legitimitet. Detta är något Lina känner av under hela APU:n och hon tycker att hon aldrig blir helt godtagen av personen som tillrättavisar henne.

Handledarna har svårt att förstå och hantera bedömningsformuläret (se bilaga 4) vilket leder till att omdömet som handledarna ger i stor utsträckning baseras på arbetsplatsens regler och normer. I och med handledarnas svårigheter med att förstå vad bedömningskriterierna grundar sig på gör att de ger omdöme efter egna tolkningar av kriterierna som baseras på vad de tycker är viktigt i arbetet. Det är troligt att det för handledarna inte har så stor betydelse vad kriterierna innebär, tycker handledarna att de studerande är duktiga sätter de högsta omdöme på dem oavsett vad som står i kriterierna. Utbildningen och dess mål blir åsidosatta under APU:n och att uppnå utbildningens mål är inte ett sätt för de studerande att få en central roll i arbetet. Det mål de studerande strävar efter att uppfylla är att bli accepterad av personal och patienter eftersom de genom dem kan bli legitima deltagare. Känslan hos de studerande av att tillhöra arbetslaget kan öka om de får högt omdöme av handledaren. Detta eftersom högsta alternativ på bedömningsskalan är att vara självständig och ju mer självständig de studerande är desto mer känner de att de klarar av undersköterskans arbete. Bedömningskriteriet att de studerande ska samarbeta bra i arbetslaget har ingen motsvarighet i APU-målen. Alla kriterier är viktiga för de studerande på så vis att de vill få höga omdömen som de kan visa när de söker arbete. Kriteriet, samarbetet i arbetslaget, blir extra betydelsefullt eftersom det är kopplat till att få vara en i arbetsgemenskapen. Det finns två målsättningar de studerande har som kompletterar varandra. Dessa är målet att bli legitim deltagare (en i arbetslaget) och att få ett bra omdöme på APU:n. Att få högst betyg på bedömningsskalan betyder inte automatiskt att den studerande är legitim deltagare eftersom även acceptansen från arbetsplatsen måste finnas. Möjligheterna till bra omdöme ökar dock om acceptansen finns. Utbildningens APU-mål har därför ingen relevans för handledarna och de studerande. Strävan mot bra omdöme gör att ifrågasättandet från de studerande blir litet då det är handledarna som sätter omdömet på dem. Ifrågasättande kan göra det svårare att bli godkänd av arbetsgemenskapen om det uppfattas som kritik mot avdelningens arbetssätt.

Vi kan se att möjligheterna att utveckla ett legitimt deltagande sammanfaller med förutsättningar för kompetensutvecklingen, dessa är handledare, annan personal, patienter och bedömning. Finns inte förutsättningarna kan den studerande inte få en mer central roll i arbetet.

Som vi nämnt tidigare kan vi se att novisstadiet i Benners teori återfinns i Killén-Heaps självcentrerade fas och bära-brista fasen. I tredje fasen, att förstå utan att kunna handla utifrån förståelsen, kan både novisen och den avancerade nybörjaren agera. Osäkerheten och nervositeten som finns hos de studerande i början av APU:n kan vara tecken på ångesten i den självcentrerade fasen. Handledaren kan hjälpa den studerande att minska ångesten genom att vara ett stöd. För vissa studerande finns inte handledarens stöd, då denne inte är på avdelningen första dagen och flera får direkt vara med på rapporteringen, vilket upplevs stressande. Detta trots att handledarutbildningen betonar vikten av ett lugnt välkomnande. Den första tiden får de studerande titta på hur handledaren agerar och följa denne vilket kan göra att nervositeten minskar. Osäkerheten och nervositeten ligger i att de studerande inte har någon erfarenhet av avdelningsarbetet och inte känner personalen. Att titta på när uppgifter utförs ger de studerande regelverk för hur de själva ska göra och regelverken används när de får göra uppgifterna under uppsikt. Det visar på att de studerande befinner sig i novisstadiet.

De studerande vill ganska snabbt visa respekt för patienterna och inte tränga sig på vilket kan ses som att de lämnar den självcentrerade fasen. När ångesten minskar kan de studerande fokusera på andra personer i deras omgivning. I bära-brista fasen blir det mer att de studerande praktiskt får prova att utföra uppgifterna under uppsikt. Omvårdnadsuppgifterna underlättar övergången till bära-brista fasen eftersom dessa uppgifter är bekanta och de studerande känner sig säkra på dem. I denna fas är det viktigt med reflektion men det sker inte i någon stor utsträckning. Orsakerna kan vara att de studerande vill arbeta på för att visa sig duktiga samt att handledningen utgår från arbetsuppgifterna. Reflektionen med handledaren som de studerande nämner kommer vid halvtidsbedömningen men viss reflektion sker då de studerande på samma avdelning pratar om vad de har lärt sig. Det är i bära-brista fasen främst efter halvtidsbedömningen som annan personal får en framträdande roll för de studerande. Det beror delvis på att de studerande börjar ta egna initiativ i större utsträckning och vänder sig till andra än handledaren.

I tredje fasen bör den studerande bli satt i obekanta situationer. Lisa får första dagen ge insulin utan att ha någon erfarenhet av det. Lisa kommer direkt in i tredje fasen vilket inte blir naturligt för henne då hon egentligen befinner sig i den självcentrerade fasen. Hon känner själv att hon klarade det men hade hellre velat titta på först. I den tredje fasen är de studerande noviser när de gör specifika uppgifter såsom att ta venprov men de är avancerade nybörjare vid omvårdnadsuppgifternas utförande. Det går även att se att några av de studerande agerar som avancerade nybörjare i deras situationsbeskrivningar där de stöter på svårigheter som de kan hantera med lyckat utfall. I handledning av noviser och avancerade nybörjare bör det finnas en förståelse för skillnaden mellan den erfarna personalens och de studerandes kunskapsnivåer. I Linas situation går det att urskilja att denna förståelse inte är stor då hon blir utskälld eftersom hon inte har följt rutinerna. Förståelsen skulle kunna komma till uttryck i att personalen på ett lugnt sätt förklarar arbetsuppgiften. Ytterligare ett tecken på att förståelsen för kunskapsklyftan inte finns är att vissa studerande av sin handledare blir bedömda utifrån vad en erfaren undersköterska förväntas klara istället för efter det som kan uppnås efter

fyra veckors APU. De studerande har svårt att acceptera att de befinner sig i en inlärningsituation och att de är noviser eftersom ett mål innan APU:n är att de vill visa sig duktiga. De studerande kan hålla fast vid detta mål eftersom handledarna inte alltid ställer krav på lärande utan de studerande får hjälpa till med de uppgifter som behöver göras när det är mycket att göra på avdelningen. Det är dessutom något som styrker att utbildningens APU-mål inte följs då arbetet på avdelningen styr. Att de studerande är vuxna som går på omvårdnadsutbildningen kan göra att handledarnas krav på dem ökar. I och med att vissa studerande har vårderfarenhet kan handledaren tycka att det är naturligare att bedöma utifrån en erfaren undersköterska. Vid omvårdnadsuppgifterna går de studerande igenom inlärningsprocessens steg snabbare eftersom de redan har erfarenhet av dessa uppgifter. Detta gör att de från att vara utanförstående observatörer är på väg att bli subjektivt involverade i situationer och kan handla som avancerade nybörjare istället för som noviser.

De studerande får i några fall högsta omdöme på bedömningsskalan och några erbjuds att arbeta på avdelningen som timvikarie vilket bidrar till känslan att klara av arbetet. Att klara av att ta venprov ser de studerande som ett tecken på att de klarar en svår del av en undersköterskas arbete och som tidigare beskrivits ger det dem bekräftelse på att vara legitima. Ett mål för vissa innan APU:n är att de inte ska känna sig skrämnda att arbeta där som ordinarie personal efter APU:n. Inställningen att de klarar arbetet och att de till stor del haft kvantitativa mål gör att de studerande kan missa att det finns flera sidor av en undersköterskas arbete som inte är fullt lika konkreta. Det kan bero på att de studerande under fyra veckors APU inte kommer så långt i sin egen utveckling att de kan se expertaspekterna av en undersköterskas handlande.

5 Diskussion

I detta kapitel diskuterar vi studiens resultat med hjälp av tidigare forskning och för egna resonemang kring det empiriska materialet.

Det finns tre aktörer inom APU:n som ska samarbeta, dessa är skola, den studerande och APU-platsen. Vi kan se att syftet med APU:n skiljer sig beroende på aktören. Skolans syfte är att den studerande ska få en helhetsbild av yrket och möjligheter att få kunskaper som skolan inte kan erbjuda. De studerandes syfte är att lära sig så mycket som möjligt. Sjukhusets syfte med APU:n är att se framtida rekryteringsmöjligheter och att de studerande ska lära sig men det ska ske på arbetsplatsens premisser. I och med att de studerande innan APU:n inte kan formulera mål och att utbildningens APU-mål inte är förankrade hos de studerande och handledarna gör att det blir naturligt att handledningen tar utgångspunkt i arbetsuppgifterna. När arbetsplatsens premisser styr blir det svårt att få in utbildningens syfte. Ett sätt för utbildningen att nå sitt mål kan vara att låta det finnas tid i skolan för de studerande att efter APU:n reflektera över vad de varit med om och samtala med lärarna om varför saker och ting har hänt och vilka konsekvenser det får. De studerande kan prata om sina berättelser med varandra och på så sätt blir det naturligt att reflektera över APU:n.

5.1 Konsekvenser av APU-bedömningen

Hur APU:n bedöms och dess betydelse för de studerandes lärande är något som inte tas upp mycket i de studier vi tagit del av. I vår studie märks det tydligt genom intervjuerna att bedömningen är en viktig del av APU:n för de studerande. Det går att se en tydlig skillnad mellan halvtids- och slutbedömning. Skillnaden är att vid halvtidsbedömningen diskuteras vad som kan göras bättre och hur den studerande ska kunna utvecklas medan slutbedömningen handlar om vilket omdöme som ska ges. Det är inte lika viktigt att vid slutbedömningen ge den studerande feedback på vad denne kan utveckla. Det kan bero på att APU-perioden ses som skild från utbildningen och att den är avslutad efter fyra veckor. Relevansen med att diskutera vad den studerande kan arbeta vidare med finns inte och det blir ingen naturlig övergång tillbaka till skolan. Den studerande känner att denne befinner sig i en beroendeställning mot handledaren då denne sätter omdömet. Detta kan hindra reflektionen från de studerandes sida då de vill lyfta upp det som har varit bra på APU:n och helst inte nämna det som kunde ha varit bättre. Det finns därför en fara att det inte blir en helt ärlig bild som de studerande ger vid slutbedömningen. Blir det ingen reflektion vid bedömningen kan den studerandes lärande bli lidande och möjligheter att utvecklas kan missas. Utbildningens avsikt med APU är svår att uppnå när bedömningen står i centrum och bedömningskriterierna inte helt samverkar med utbildningens mål. Syftet med bedömningen är att de studerande ska utvecklas men det finns risk att detta glöms bort av både handledaren och den studerande då fokus ligger på omdömet. Trots detta är det relevant att genomföra samtalen eftersom de studerande har tänkt över var de tycker att de ska hamna på skalan och på så vis infaller en viss reflektion. Eftersom vissa studerande känner att de inte kan diskutera bedömningen med handledaren kan detta leda till att de studerande inte får förtroende för sin bedömning av sin egen utveckling. Några studerande har svårt att se sin utveckling vilket kan bero på att de inte har gjort en självbedömning och inte får mycket feedback vid slutbedömningen.

Vissa studerande känner frustration över att deras handledare tvekar att sätta högsta omdöme på bedömningsskalan. Vi tror att handledarens tvekan kan bero på att karaktären på det högsta på bedömningsskalan kan tolkas som att arbetet klaras utan problem. Det kan därför kännas ”fel” för en undersköterska att sätta högsta omdöme om de tror att de skriver under på att den studerande efter fyra veckors APU är en fulländad undersköterska. Finns denna känsla blir det för handledaren som att signalera att yrket är så enkelt att det kan läras under fyra veckors APU. Bedömningen får två separata funktioner för de studerande, dels är det ett underlag för lärarnas betygssättning på kursen och dels kan det användas av de studerande som någon form av referens vid anställningssituationer. Omdömet de studerande får av handledarna visar inte på hur väl de kommer att fungera som anställda i vården utan hur väl de fungerat som studerande i vården. Handledarna kan uppleva det som besvärande med omdömessättning om de har uppfattningen att de studerande använder dem som referenser när de söker arbete. Detta faktum kan vara en orsak till den osäkerhet några studerande tycker att deras handledare uppvisar vid bedömningen. Vi ser fördelar med att inte använda bedömningsformuläret som ett referensmaterial då vi tror att samtalen mer skulle bli till den utvecklingshjälp för de studerande de är avsedda att vara.

Det har visat sig att samtal med handledarna främst äger rum vid bedömningstillfällena och då ligger bedömningsformuläret som grund. Vilken påverkan får det? De

studerande har svårt att se sin utveckling efter halvtidsbedömningen och ser främst att de har fått högre på bedömningsskalan. Denna starka önskan att få bästa omdöme gör att det finns en risk att hur vägen dit ser ut inte har någon stor betydelse. Bedömningen får både en främjande och hämmande effekt på de studerande. Främjande är att de vill göra sitt bästa hela tiden och därför är aktiva under APU:n, hämmande är att fokuseringen på bedömningen blir för stor. Hårdraget blir det viktigare att kunna visa ett bra omdöme när de söker arbete än att lära sig det som behövs för att klara det framtida arbetet.

Problematiken med bedömningen kan minskas om fokus läggs på de personliga målen i början av APU:n samt att dessa utformas med mer kvalitativ karaktär. Det har visat sig svårt för handledarna och de studerande att avsätta tid och de ser inte vikten av ett samtal vid starten av APU:n men alla har haft de två bedömningsamtalen, då det har varit ett krav från utbildningen. Att utbildningen formulerar mer specifika riktlinjer för ett startsamtal där de personliga målen ska diskuteras borde lyckas eftersom alla genomför bedömningsamtalen. De studerande är osäkra i början av APU:n och trycker inte på att de personliga målen ska diskuteras, därför är det viktigt att det finns riktlinjer för ett startsamtal. Vi kan se att om utbildningen ställer vissa specifika krav följer handledarna dessa och utbildningen kan på så sätt påverka lärandet på APU:n. Positivt är om överensstämmelsen mellan utbildning och APU blir större kan de studerande se tydligare kopplingar mellan det de lär sig i skolan och det de får göra på APU:n vilket kan leda till att de får större tilltro för den teoretiska kunskapen. Negativt kan dock vara att de studerande känner att de inte utvecklas i så stor utsträckning på APU:n om de endast får utföra samma uppgifter som görs i skolan. Svårigheten med att få överensstämmelse mellan skola och APU kan bero på att avdelningens arbetsmiljö hela tiden ändras. Lärandet som utbildningen vill att de studerande ska få under APU:n kan bli irrelevant om utbildningen inte har insyn i vilka möjligheter och begränsningar som finns på de olika avdelningarna. Eftersom lärandet till viss del styrs av den sociala miljön kan de studerandes lärande bli olika beroende på vilken avdelning de har sin APU på.

5.2 Handledningens sammanhang

Vi kan se tydliga kopplingar mellan vår studie och studier av liknande karaktär som har behandlat sjuksköterskestuderande. Rekommendationer om bland annat handledning och målformulering som grundar sig i tidigare gjorda studier överensstämmer inte med de studerandes beskrivning av sin APU. Att rekommendationer inte följs till punkt och pricka är inte uppseendeväckande eftersom rekommendationer grundas i studier i specifika sociala miljöer. Då vår studie behandlar omvårdnadsstuderande på vuxenutbildningen skiljer sig deras sociala miljö dels från sjuksköterskestuderande och dels från undersköterskestuderande på gymnasienivå. I linje med det sociokulturella perspektivet ser vi den sociala miljön som en stark påverkansfaktor som inte går att bortse från. Vi menar ändå att det finns relevans med rekommendationer då vi kan se att flera av dem går att applicera och skulle kunna höja nivån på APU:n.

Rekommendationerna om handledning som beskrivs i teorin stämmer i stor utsträckning överens med det som tas upp under handledarutbildningen. Handledarna utgår i sin handledning inte från det de fått lära sig under handledarutbildningen. Vi tror att det

delvis kan bero på att rekommendationerna inte är anpassade till den sociala miljö som de olika avdelningarna utgör. När handledarna väl kommer tillbaka till arbetsplatsen är det svårt att få utrymme att ta tillvara på det de har lärt sig under utbildningen. I och med att ett av sjukhusets syften med APU:n är att få bra arbetskraft har de ett ansvar som innebär att ge handledarna möjlighet att utöva sin roll som handledare väl. Sjukhuset kan se det som en investering för framtiden eftersom det kan förstärka de studerandes positiva inställning till sjukhuset som en arbetsplats.

Handledningen som beskrivs i teorin, att handledaren ska hjälpa den studerande att bli självständig, överensstämmer med vår studie. Däremot stämmer inte sättet och utgångspunkten i handledningen med det som beskrivs i teorin. Vad skiljer sig? Diskrepansen visar sig i att målen inte diskuteras, utgångspunkten ligger i arbetsuppgifterna, reflektionen blir inte tillräckligt stor och feedbacken blir begränsad. De studerande med vårderfarenhet får arbeta med omvårdnadsuppgifter lika mycket som de utan erfarenhet men det blir inte samma lärandeutveckling för de med erfarenhet. Handledarens insyn i de studerandes handlande minskar ju mer självständiga de blir eftersom handledaren endast kontrollerar resultatet och inte handlingarnas utförande. Det är möjligt att de med erfarenhet blir självständiga snabbare och att de därför får mindre handledning. Det kan vara orsaken till att de med vårderfarenhet inte kommer längre i sin utveckling då det behövs handledning för att komma vidare till en högre nivå i lärandet. Det känns inte som om de studerande har tänkt på detta, en anledning kan vara att de med erfarenhet är nöjda med att göra uppgifter de har förkunskaper om, då det ger dem legitimitet.

Burns & Paterson (2005) visar att det finns en önskan hos de skotska studenterna att ha utomstående som visar intresse för dem och de ser helst att lärarna är delaktiga i praktiken. Det skiljer sig mot det de studerande i vår studie anser, då de tycker att det räcker att lärarna kommer ut till dem en gång. Det kan bero på att de känner gemenskap med de andra studerande på avdelningarna och de fyller lärarnas funktion som utomstående. Det kan även vara så att de studerande känner att för mycket kontakt med lärarna skulle utgöra ett hinder för att de studerande ska kunna få en central roll i arbetslaget. Lärarnas besök har dock en annan funktion då det ger de studerande och handledarna möjlighet att ställa frågor kring bedömningsformuläret. Papp, Markkanen & von Bonsdorff (2002) kommer fram till att lärarnas delaktighet ger dem större insyn i praktiken. Vi kan se att om lärarna är mer delaktiga kan de hjälpa till att välja de APU-platser som ska erbjudas och hjälpa de studerande att formulera relevanta mål som de kan diskutera med handledaren i början av APU:n. Det skulle underlätta att APU:n utformas efter den studerandes behov samt att handledningen blir mer av en pedagogisk uppgift då utbildningen skulle få mer inflytande. Det kan vara lättare för handledarna att utforma handledningen pedagogiskt efter utbildningens rekommendationer om de har tätare kontakt med lärarna på utbildningen.

5.3 Ändrade uppfattningar om vårdarbete

Tre av de studerande som efter APU:n känner att de inte vill arbeta på sjukhuset vill hellre arbeta inom äldreomsorgen. Orsaker som uppges är för lite patientkontakt samt instängd och steril miljö på sjukhuset. De flesta studerande är innan den första APU:n, som var förlagd inom äldreården skeptiska till om de vill arbeta med äldre men ändrar

uppfattning under APU:n. Eriksson & Gunnarsson (1997) finner att undersköterskestuderande på gymnasiet inte har någon önskan att arbeta med äldre efter avslutad utbildning. De hade en positiv inställning till äldreomsorgen vid utbildningens början men den kom att förändras. Författarna kommer till slutsatsen att det kan bero på att ungdomarnas snabba tempo och att deras beroende av kamrater inte stämmer överens med de äldres kultur och hjälpbehov samt att det kan vara en fråga om mognad hos eleven. Författarna för en diskussion kring om elevernas inställning speglar den allmänna uppfattningen om äldrevården eller om det krävs en omsorgsmognad för att arbeta inom omvårdnadens olika områden. Våra resultat visar på att det inte finns en allmänt negativ inställning till äldreomsorgen. Det är inte bara det faktum att några studerande säger att de vill arbeta inom äldreomsorgen utan även det att alla studerande tycker att de fick en positiv bild av att arbeta med äldre under förra APU:n. Några började efter förra APU:n som timvikarie inom äldreomsorgen. En anledning till att det finns skillnader mellan Eriksson & Gunnarsson och våra resultat kan vara att vår studie behandlar vuxenutbildning. Det är kanske som Eriksson & Gunnarsson diskuterar att det krävs en omsorgsmognad för att kunna känna meningsfullheten i att arbeta med äldre. Vi har tänkt på om det kan vara så att deltagarna i vår studie värderar den personliga kontakten mer än det tekniska utförandet av uppgifter.

Innan APU:n tror de studerande att det ska vara större uppdelning mellan yrkesgrupperna på sjukhuset och de är förvånade över hur bra samarbetet är mellan undersköterskor och sjuksköterskor. Under APU:n får de en positiv bild av gemenskapen mellan undersköterskor och sjuksköterskor, däremot känner de av vårdhierarkin gentemot läkarna. Sjukhuset bör vara medvetet om att de ger de studerande denna bild. Det är positivt för sjukhuset att uppdelningen undersköterskor, sjuksköterskor inte är så tydlig vilket ökar möjligheterna att de studerande vill arbeta där. Något som kan skymma den positiva bilden är att de studerande uppger att läkarna i många fall inte tog notis om dem.

6 Metoddiskussion och avslutning

Vi har inga specifika kunskaper om omvårdnad då det innan uppsatsarbetet var ett för oss outforskat område. Genom vår utbildning till personalvetare har vi fått ett visst synsätt på olika fenomen. Vi har bland annat studerat kompetensutveckling och lärande och var därför inga oskrivna blad när studien behandlade detta. Styrkan har varit att våra förkunskaper har hjälpt oss att gå djupare in i analysen. Vår bristande erfarenhet av vården tror vi bidrog till att de studerande hade lättare att tala fritt om APU:n då de såg vår nyfikenhet samt att de kände att vi inte bedömde det de berättade. Vi är medvetna att vår PA-bakgrund har påverkat de val vi har gjort men samtidigt har vi varit noggranna med att försöka skilja forskning från tyckande. Detta för att våra resultat ska vara trovärdiga.

Trots att vi fick ett uppdrag av sjukhuset anser vi inte att detta har påverkat uppsatsen. Vi diskuterade tillsammans med dem fram att uppsatsen skulle beröra undersköterskestuderandes APU och de hänvisade oss till skolan. Efter det har sjukhuset gett oss fria händer och inte varit inblandade i processen. De har bett oss att redovisa resultaten för dem när uppsatsen är klar.

Vårt empiriska material har samlats in genom intervjuer före och efter APU-perioden. Det kan ses som naturligt att redovisa processen från hur de studerande tänkte innan APU:n och relatera det till hur de tänkte efteråt. Detta var inte ett alternativ vi tyckte passade vår studie eftersom de studerande inte hade varit i kontakt med sjukhuset innan APU:n och därför inte kunde uttrycka sina förväntningar och mål utan att relatera dem till förra APU:n. Vi ser en fördel med att ha gjort två intervjuer med varje person då det gav oss insikt i att de studerande inför APU inte kunde säga vilka mål de hade samt att vi fick en bild av deras känslomässiga tillstånd inför APU:n. En styrka är att vi lärde känna de studerande och fick under första intervjun intrycket att de inte var vana vid att bli intervjuade. Vi tror att om vi inte hade haft en första intervju hade vårt material i andra intervjun inte blivit lika fylligt.

Vi anser att de studerande genom intervjuerna har fått möjlighet till reflektion. Under första intervjun fick de studerande frågan, vilka mål de hade för APU:n. Några hade inte tänkt så mycket på det innan men tänkte efter och kunde efter en stund uppge några mål. Vid andra intervjun visade vi de studerande ett stort intresse och nyfikenhet för hur de hade haft under APU:n. Mogensen (1995) betonar vikten av att någon visar intresse för den personliga berättelsen då möjligheter till reflektion ökar. I vårt empiriska resultat har vi fått fram att det under APU:n inte ägnades tid åt berättandet och därför blev intervjun ett tillfälle att reflektera över berättelsen eftersom vi ställde följdfrågor. Studien har gett oss insikten att APU inte är så enkel som föreställs. Vi kan se att de studerande har lärt sig mycket men att lärandet inte har legat helt i linje med utbildningens mål. Frågan som väckts hos oss i slutet av vårt uppsatsarbete är vilken betydelse det har för de studerandes framtida yrkesutövning. Detta är en fråga som skulle kunna utgöra grund till vidare studier. Det skulle även vara intressant att titta på diskrepansen mellan det handledarna får lära sig under handledarutbildningen och hur de faktiskt agerar i sin roll som handledare. Vår studie kan ses som ett bidrag till ett område som är ganska outforskat. Vi har inte genererat ny teori inom det vårdpedagogiska området men vi har genom att studera denna lärandekontext lyft upp aspekter av studerandes APU som kan leda till framtida diskussioner kring ämnet. Vi tycker att vi genom arbetet har fått kompetens som kan hjälpa oss att inte glömma bort viktiga aspekter som samarbetet mellan skola och arbetsplats och att den studerandes lärandebehov ska sättas främst. Denna kompetens kan vi ha nytta av som framtida personalvetare.

7 Referenser

Akre, V & Ludvigsen, S. (2000). *Att lära praktisk medicin*. I: Nilsen K & Kvale S. (red). (2000). *Mästarlära. Lärande som social praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, M & Sköldberg, K, (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley Publishing Company.

Berg, K & De Jong, P. (2003). *Att bygga lösningar – en lösningsfokuserad samtalsmodell*. Stockholm: Mareld.

Bruce, A & Lind, E. (1991). *Om vård – begrepp och mening*. Lund: Natur och Kultur.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Burns, I & Paterson, I.M, (2005). Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in practice*. Vol 5. Nr 1, s 3-9. Churchill Livingstone.

Chow, F.L.W & Suen, L.P.K, (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Education Today*. Vol 21. Nr 5, s 350-358. Churchill Livingstone.

Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Elmholdt, C & Winsløv, J-H. (2000). *Från lärling till smed*. I: Nilsen K & Kvale S. (red). (2000). *Mästarlära. Lärande som social praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson. H & Gunnarsson, E. (1997). *På tröskeln till omvårdnadsvärlden*. Umeå: Umeå universitet.

Eyton, H, (2002). *Institutionsadministratörers kompetens och lärande i arbetet: en studie av arbetsförhållanden och erfarenheter inom Lunds Tekniska Högskola*. Lund: Lunds universitet.

Handal, G & Lauvås, P. (2000). *På egna villkor – En strategi för handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Högberg, A-C, Lagström, A & Lindqvist, U, (2005). *Program-PM för Omvårdnadsprogrammet*. Skolverket. 2005-12-01.
http://www.skolverket.se/content/1/c4/23/58/PM_OP.pdf.

Jensen, M-K. (1995). *Kvalitativa metoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, B. (1996). *Vårdpedagogisk forskning- en forskningsgren på frammarsch*. I: Johansson, B. (red) (1996). *Vårdpedagogisk antologi*. Lund: Studentlitteratur.

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

Killén-Heap, K. (1979). *Handledning i socialt arbete. Målsättningar för praktikern. Handledarens roll. Metodik och yrkesprinciper*. Stockholm: Wahlström och Widstrand.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik. Den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lave, J & Wenger, E. (1999). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lindberg-Sand, Å. (1996) *Spindeln i klistret – Den kliniska praktikens betydelse för utveckling av yrkeskompetens som sjuksköterska*. Lund: Lunds universitet.

Mogensen, E. (1995). *Lärande i praktiken. En studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt*. Stockholm: Stockholms universitet.

Mogensen, E & Thorell-Ekstrand, I. (1988). *Praktiken – Det är där man lär sig! Ett utvecklingsarbete inriktat på de praktiska avsnitten i sjuksköterskeutbildningen*. FoU rapport 1988:3. Stockholm: Höskolekansliet Utbildningsförvaltningen.

Nielsen, K & Kvale, S (red). (2000) *Mästarlära Lärande som social praxis*. Lund: Studentlitteratur.

Papp, I, Markkanen, M & von Bonsdorff, M, (2003). *Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences*. Nurse Education Today. Vol 23. Nr 4, s 262-268. Churchill Livingstone.

Pilhammar- Andersson, E, (1991). *Sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under utbildningstiden*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Severinsson, E & Lindström J, (1993). *Handledning i vårdarbete – i ljuset av tillämpad hermeneutik*. Lund: Studentlitteratur.

Skolverket, (2005). *Programsmål för Omvårdnadsprogrammet (SKOLFS 2006:xx)*. 2005-10-28. <http://www.skolverket.se/sb/d/702>.

Starrin, B och Svensson, P-G, (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Sträng, M & Dimenäs, J. (2000). *Det lärande mötet- ett bidrag till reflekterande utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Säljö, R, (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

Thurén, T, (2005). *Källkritik*. Stockholm: Liber.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wilhelmsson, O. (2003). *Omvårdnad*. Stockholm: Bonnier.

Öhrling, K. (2000). *Being in the space for teaching- and- learning. The meaning of preceptorship in nurse education.* Luleå: Luleå universitet.

Bilagor

Bilaga 1

Informationsbrev till respondenterna

Hej

Lund 2005-09-16

Vi heter Tina Nilsson och Catharina Olausson och läser fjärde året på Personal- och Arbetslivsprogrammet (PA) i Lund. PA-programmet är en beteendevetenskaplig utbildning, där vi har valt en arbetslivspedagogisk inriktning. Efter examen har vi titeln personalvetare och kan arbeta med bland annat kompetens- och organisationsutveckling, urval och rekrytering, personals hälsa och rehabilitering, arbetsrätt samt allmänt personal administrativt arbete. Att vi nu kontaktar Er beror på att vi ska skriva vår magisteruppsats och ska analysera omvårdnadsstuderandes praktik på sjukhuset. För att kunna utföra detta behöver vi intervjua Er. Intervjuerna ska **inte** vara ett sätt att kontrollera Er och vad ni lärt Er utan en möjlighet för Er att ge Era synpunkter på praktiken. Tanken med uppsatsen är att den ska kunna användas för att utveckla praktiken så att den blir bättre både för Er och sjukhusets skull. Det blir även ett tillfälle för sjukhuset att få veta om det finns brister och i så fall vilka dessa är.

Det övergripande syftet är att undersöka hur omvårdnadsstuderandes praktik är relevant i förhållande till utbildningen och dess mål. Uppsatsarbetet tänker vi lägga upp så att vi intervjuar Er en gång innan Er praktik. Detta blir en mindre intervju. Vi kommer sedan vilja intervjua Er en gång till efter slutförd praktik och detta blir då en lite mer omfattande intervju. Vi kommer sedan att bearbeta materialet från intervjuerna och sätta samman det till en flytande text, där Ni kommer att vara anonyma. Texten kommer Ni alla få ta del av och lämna synpunkter på. Den färdiga uppsatsen kommer sjukhuset, vuxenutbildningen och Ni att ta del av.

Första intervjun kommer att ske efter lunch **torsdagen den 29 september**. Om vi får Er tillåtelse kommer intervjuerna att spelas in på bandspelare. Anledningen är att vi inte ska missa viktig information. Vi är de enda som kommer att ha tillgång till banden och de förstörs efter slutfört arbete.

Andra intervjun kommer att ske under **vecka 45**. Vi kommer att bestämma när den andra intervjun ska genomföras när vi ses vid första intervjutillfället.

Vi hoppas att så många som möjligt av Er vill hjälpa till genom att låta oss intervjua Er. Vi tror och önskar att ni precis som vi ska kunna få ut något av detta och tycka det är roligt.

Har ni några frågor får ni gärna ringa eller maila oss.

Med vänliga hälsningar Tina och Catharina

Tina 046-144961, 070-2783430, tina.nilsson.833@student.lu.se

Catharina 046-249472, 0730-457060, cattis_82@hotmail.com

Bilaga 2

Intervjuguide 1

Namn

Ålder

Tidigare erfarenheter

Vad har du för tidigare erfarenheter av vårdarbete?

Hur kom det sig att du började arbeta i vården?

Varför har du valt att läsa till undersköterska?

Vad har du för tidigare erfarenheter av utbildning?

Vad har du tyckt om utbildningen hittills?

Vad har du för tidigare erfarenheter av praktik?

Vad tyckte du om den tidigare praktiken?

Praktikplats

Vilket område ska du ha APU inom?

Fick ni välja område?

Fick du det område du hade önskat?

Förväntningar och förberedelser

Vad hoppas du får göra på APU?

Vad hoppas du får lära dig av APU?

Vilka förväntningar har du på APU?

Vad är dina mål med APU? (koppla till arbetsuppgift)

Vad tror du sjukhuset och lärarna har för mål med APU?

Vad tycker du om dessa?

Känner du dig förberedd inför APU?

Är det något som känns mindre bra inför APU?

Handledning

Vilka förväntningar har du på din handledare?

Hur tycker du att en handledare ska vara?

Vad innebär handledning för dig?

Vad tycker du om bedömningsformuläret?

Har du träffat din handledare?

Framtid

Vad känner du för det kommande arbetet som undersköterska?

Är det något du vill tillägga?

Information om andra intervjun.

Bilaga 3

Intervjuguide 2

Vi skulle vilja att du berättar för oss om hur det var på APU:n.

Mötet med vården

Hur blev du mottagen på avdelningen?

- Har du fått en bild av en undersköterskas arbete? Vilken är denna i så fall?
- Vilka hade du kontakt med på avdelningen?

Hur var relationen mellan dig och personalen?

- Hur fungerade kontakten med övrig personal?
- Hur kom du in i arbetslaget?
- Hur fungerade kontakten med patienterna (skillnad till äldrevården med att patienterna låg inne kortare tid.)?

Handledning

Berätta om handledningen

- Hur fungerade kommunikationen med handledaren?
- Hur uppträdde undersköterskan i sin roll som handledare?
- Hade det funnits anledning att träffa din handledare innan APU:n började?
- Vad blev dina mål som du diskuterade med handledaren? Uppfylldes de?
- Hur kändes samtalet om bedömningen? Hur användes formuläret?
- I vilken utsträckning fick du feedback från handledaren?
- Hade du möjlighet att välja vilka uppgifter du fick göra?
- Var det något du velat göra men inte fick göra?
- Var det något du fick göra men inte ville göra?

Situation

Beskriv en speciell situation som berört dig?

Teori i utbildningen

Tyckte du att dina teorikunskaper var till hjälp?

- Hjälpte de till att förstå vad som hände?
- Hur påverkade förberedelserna och övningarna ni haft i skolan din APU?
- Saknade du något i förberedelserna?
- Hur har kontakten med lärarna på utbildningen varit under APU:n?

Framtid

Känner du att detta är något du vill arbeta inom?

- Tycker du att du fått en grund för att du ska klara av arbetet?
- Hur blev tidsaspekten på 4 veckor?

Lärande och utveckling

Vad känner du att APU:n har gett dig?

- Känner du att du har utvecklats?
- Fördes det någon diskussion kring vad du skulle lära dig?
- Var det något som kändes svårt att lära sig?
- Kändes det som att sjukhuset ville och hade möjligheter att utveckla dina kunskaper?

Bilaga 4

Bedömningsunderlag för APU (Arbetsplatsförlagd utbildning) Omvårdnadsprogrammet fördjupnings nivå - allmän inriktning

Stud. namn:.....Födelseår:.....

APU plats:.....

Handledare:.....

APU period:.....

Kontaktlärare.....Telefon:.....

Till Dig som är handledare

Din bedömning är en av grunderna till ett kursbetyg. Betyget baseras på den skolförlagda och den arbetsplatsförlagda utbildningen.

Under APU perioden skall studerande och handledare kontinuerligt diskutera mål och bedömningspunkter. Halvtidsbedömning samt slutbedömning ska genomföras.

APU perioden är på heltid dvs. 36 tim/vecka i genomsnitt.

Kommentarer till bedömningen

.....
.....
.....
.....
.....

Frånvaro.....dagar.....timmar

Halvtidsbedömning datum:

Slutbedömning datum:

Handledarens underskrift

Handledarens underskrift

Studerandes underskrift

Studerandes underskrift

Mål/bedömningspunkter

Den studerande ska ha kunskaper och praktisk erfarenhet av omvårdnad och omsorg.

	Bristande kunskaper trots handledning	Kunskaper med handledning och med godtagbar kvalitet i vardagliga situationer	Deltager relativt självständigt och med god kvalitet i vardagliga situationer	Deltager själv- ständigt och med mycket god kvalitet även i svåra situationer
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den studerande ska ha kunskaper om samhällets möjligheter att erbjuda stöd och hjälp till ett meningsfullt liv för den enskilde individen.

	Bristande kunskaper trots handledning	Kunskaper med handledning och med godtagbar kvalitet i vardagliga situationer	Deltager relativt självständigt och med god kvalitet i vardagliga situationer	Deltager själv- ständigt och med mycket god kvalitet även i svåra situationer
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studerandes deltagande omkring arbetsmiljö/vårdmiljö

	Bristande deltagande trots handledning	Deltage med handledning och med godtagbar kvalitet	Deltager relativt självständigt och med god kvalitet	Deltager själv- ständigt och med mycket god kvalitet
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studerandes förmåga till kontakt och kommunikation med vård- omsorgstagare, närstående och personal

	Bristande förmåga trots handledning	God förmåga med handledning	Självständigt och med god förmåga i vardagliga situationer	Mycket god förmåga även i svåra och nya situationer
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studerandes samarbete i arbetet

	Bristande samarbete trots handledning	Deltager med handledning i samarbetet	Med visst god gott samarbete	Mycket gott samarbete
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studerandes förmåga att reflektera över förhållningssätt och etiska frågeställningar.

	Bristande förmåga trots handledning	God förmåga med handledning i vardagliga situationer	Självständigt och med god förmåga i vardagliga situationer	Mycket god förmåga även i svåra och nya situationer
Halvtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>