



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Anestesisjuksköterskestudenters erfarenheter av en ny modell för pedagogisk handledning på operationssal

En intervjustudie

Författare: Kenneth Nord

Handledare: Ing-Marie Chekol

Magisteruppsats

September 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Anestesisjuksköterskestudenters erfarenheter av en ny modell för pedagogisk handledning på operationssal

En intervjustudie

Författare: Kenneth Nord

Handledare: Ing-Marie Chekol

Magisteruppsats

September 2012

Abstrakt

Nyexaminerade anestesisjuksköterskor kan ha svårigheter att klara av olika situationer. En ny studentsalsmodell skapades för handledning av anestesisjuksköterskestudenters kliniska träning i pargrupper vid tre tillfällen. Syftet med studien var att undersöka och beskriva en ny modell för pedagogisk handledning operationssal erfors av studenterna. Tolv studenter som genomgick sin verksamhetsförlagda utbildning på en anestesiklinik i Sverige intervjuades. Innehållsanalys med induktivt tillvägagångssätt användes. Metoden generade två huvudkategorier, vilka betecknades; Lärandet och Handledningen. Resultatet visade att modellen var avgörande för en meningsfull och ökad självständig träning och ett fördjupat lärande. Det visade också att reflektion i grupp och för enskild stimulerade till ett ökat lärande och utveckling av förmåga att ge perioperativ vård.

Nyckelord

InterProfessionell utbildning, anestesisjuksköterskestudent, operationssal, anestesi, lärande, handledning, peer-learning

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Förord..... | 2 |
| Problembeskrivning..... | 3 |
| Bakgrund..... | 4 |
| Professionens framväxt..... | 4 |
| Olika former för undervisning i klinisk utbildning | 5 |
| IPE-modellen | 6 |
| Mästarlära-modellen..... | 7 |
| Peer-learning-modellen | 8 |
| Traditionell verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom anestesi | 8 |
| Syfte | 9 |
| Metod | 9 |
| Urval av undersökningsgrupp..... | 9 |
| Forskningstradition och valt undersökningsinstrument..... | 10 |
| Undersökningsinstrument..... | 11 |
| Förförståelse | 11 |
| Genomförandet av studentsalsmodellen..... | 12 |
| Genomförande av datainsamling | 13 |
| Genomförande av databearbetning..... | 14 |
| Etisk avvägning | 17 |
| Resultat | 18 |
| Lärandet | 19 |
| Möjlighet att förbereda sig genom att läsa, diskutera och reflektera | 19 |
| Att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning | 21 |
| Att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd..... | 24 |
| Att lära av varandra | 25 |
| Handledningen | 26 |
| Att utöva en utmanande pedagogik..... | 26 |
| Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet och lärande | 29 |
| Möjlighet till återkoppling och reflektion i grupp..... | 30 |
| Diskussion..... | 31 |
| Diskussion av vald metod..... | 31 |
| Urval av undersökningsgrupp..... | 32 |
| Giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet | 32 |
| Studiens svagheter och styrkor | 33 |
| Diskussion av framtaget resultat | 34 |
| Möjlighet att förbereda sig genom att läsa, diskutera och reflektera | 34 |
| Att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning | 35 |
| Att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd..... | 37 |
| Att lära av varandra | 37 |
| Att utöva en utmanande pedagogik..... | 38 |
| Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet..... | 40 |
| Återkoppling och reflektion i grupp | 40 |
| Studiens betydelse | 42 |
| Slutsats..... | 42 |
| Referenser..... | 43 |
| Bilaga 1 (1)..... | 47 |
| Intervjuguide..... | 47 |

Förord

Vill tacka stort till Ing-Marie Chekol för handledningen och som hjälpt mig att ro studien i land och finnas till hands samt hjälpt mig att hålla näsan ovan yta.

Vill tacka verksamhetschef och verksamhetsledare på de två anesthesiavdelningarna som trott på mig och studentsalsprogrammet samt gjort det möjligt att genomföra studentsalsprogrammet och studien. Ett speciellt tack till Ulla Tuviken som första chef som trodde på mig och min studentsalsidé och såg till att jag kunde utföra en pilotstudie och sedan den föranledde studien. Även kursansvariga och programdirektören på det aktuella lärosättet ska ha ett stort tack för att givigt mig möjlighet att starta studentsalsprogrammet och studien.

Koordinatorerna ska också tackas på de båda anesthesiavdelningarna för att hjälpt till med personalplanering. Ett speciellt ödmjukast tack till alla handledare som medverkat på studentsal. Utan er kompetens, ert engagemang för handledning och för studenterna hade studentsalsprogrammet och studien aldrig lyckats.

Problembeskrivning

I en avhandling av Larsson Mauleon (2005) visade att nyutexaminerade anestesijuksköterskor upplevde otillräcklighet i sin yrkesutövning. De hade svårt att lita till sin egen bedömningsförmåga, att till exempel upptäcka viktiga kliniska symtom hos patienten och var därför i stort behov av teknisk övervakningsutrustning. De upplevde sig också otillräckliga i mötet med patienten samt när det gällde tillgänglig tid de hade till sitt förfogande. Vidare upplevde de det svårt att ge den goda vård som de var utbildade för.

En modifierad form av InterProfessional Education (IPE) prövades som ett utbildningsprojekt vid fem operationstillfällen. Läkar- operationssjuksköterske- och anesthesijuksköterskestudenter fick förbereda sig på att mer självständigt genomföra operationer under respektive handledares närvaro. Resultatet av en efterföljande enkätstudie visade att 15 studenter ansåg att de i stor utsträckning hade fått delta och träna sina respektive roller samt samarbeta. Förhållandet var en klar förbättring jämfört med tidigare undervisningsform. Studenterna insåg vad andra yrken har för arbetsuppgifter och ansvar under operation. De upplevde större möjlighet till deltagande och förståelse för teamarbetet och komplexiteten i planeringsprocessen inför operation samt mycket stor tillfredsställelse att genomföra perioperativ vård. Författarna pläderar för IPE där flera studentkategorier tränar och lär tillsammans för att få ökad förståelse för andra yrkeskategorier och förbereda sig mer inför sin yrkesroll (Olivecrona, Kärrlander, Hylin, Törnkvist, Jonsson & Svensén. 2010).

Författarens erfarenheter inom anestesivård under snart fem år stämmer väl överens med Larsson Mauleon's (2005) forskningsresultat. Nyutexaminerade anesthesijuksköterskor tycks ha svårt att se helheten i den planerade vården, patientens vårdbehov både när det gäller omvårdnad och medicinska ställningstagande. De kan ha svårt att förutse potentiella omvårdnads- och medicinska problem som uppstår i olika situationer. De tycks emellanåt vara i behov av en erfaren kollega för att häva eller rätta till en för patienten brådskande situation.

Studien avsåg att ta reda på hur anesthesijuksköterskestudenter erfor ett modifierat program för pedagogisk handledning på operationssal, där de får möjlighet att träna mer självständigt

att ge perioperativ vård till patienter som genomgår operation. Med perioperativ vård (Lindwall & Post, 2000) menas de vårdhandlingar/aktiviteter som utförs av vårdpersonal på operation i samband med patientvården.

Studien är viktig att utföra för att ta reda på om träning och lärande kan bli bättre för anesthesi- och operationssjuksköterskestudenter som tränar tillsammans som en del av sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

Bakgrund

Professionens framväxt

Ordet anesthesi kommer från grekiskan där "an" betyder o- eller icke och "aisthesis" betyder känsel. Redan på Hippokrates tid (omkring. 460-377 f. Kr) började intresset för smärtlindring med opium vid kirurgiska ingrepp. Eternarkos provades för första gången 1846 av William T.G. Morton och gavs till en patient på Massachusetts general Hospital i Boston USA. År 1847 genomfördes den första eternarkosen i Sverige av den person på operationssalen som hade minst erfarenhet. När personalen efterhand förstod att det fanns en potentiell risk för patienten fick istället sjuksköterskan uppgiften att söva. Den första dokumenterade anestesivården beskrevs 1887 av Syster Mary Bernard, katolska nunna, i Pennsylvania USA. I Sverige hade operationssjuksköterskor på 30-talet börjat ta över anestesivården. År 1940 började den förste anestesiläkaren Torsten Gordh, med utbildning i USA, att arbeta i Sverige på Karolinska sjukhuset (Hovind, 2006). Dåvarande operations-sjuksköterskeprofessionen delades in i två professioner med var sin inriktning, mot antingen anesthesisjukvård eller operationssjukvård år 1969 (Lindwall och Post, 2000).

Av Sveriges population på nio miljoner är cirka två miljoner äldre än 60 år och kan ha flera sjukdomsdiagnoser. Större krav ställs därför på sjukvården och dess anestesivård. Idag är sjukvården bättre på att ge god vård både medicinskt och kirurgiskt. Det gör att mycket sjukare människor idag kan få mer avancerad vård jämfört med tidigare. Organisationen inom sjukvården förändras konstant i det moderna samhället, liksom patientkraven. Även den

medicintekniska vården och behandlingsmetoder förbättras och blir allt mer avancerade i en snabb takt. Förväntningarna på säkerhet, hygien, funktion, ledarskap och produktion är höga inom perioperativ vård (Larsson Mauleon, 2005). Enligt Riksföreningen för anesthesi- och intensivvård (2008) ska anesthesisjuksköterska inneha kunskap och förmåga att identifiera perioperativa vårdbehov, genomföra anesthesi utifrån patientens och operationens specifika förutsättningar samt förebygga komplikationer. Hon/han ska kunna etablera och upprätthålla fria luftvägar samt prioritera och ta snabba beslut om akuta tillstånd tillstöter. I samarbete med operationssjuksköterskan ansvarar han/hon för positionering av patienten och prevention av tryck- och klämskador och arbetar preventivt för en god postoperativ återhämtning. Hon/han ska även kunna handha sedvanlig utrustning för anesthesisjukvård (SOSFS 2008:1). Enligt högskolelagen (HSL 1992:1434, kap. 1, § 8 och 9) ska utbildning på avancerad nivå befrämja självständig problemlösning och förmåga att kritiskt bedöma utfört arbete samt att kunna följa kunskapsutvecklingen inom området.

Olika former för undervisning i klinisk utbildning

Handledning har som syfte att den handledde ska bli en med handledaren jämställd kollega. Handledning i denna mening innebär även att en yrkeskår upprätthåller sina professionella normer (Nationalencyklopedin, 1992).

Chekols (2003) resultat visade bland annat handledningens mellanmänniska relation till olika grad av beroende. Studentens beroendesituation kan bero på underläge i förhållande till handledaren. Beroendet till handledaren kan färga studentens lärande och kunskapsutveckling. Det är inte relationens varaktighet i sig, utan det direkta samspelet som skapar den sociala makt och det inflytande handledaren får över studenten. Exempel på en dålig relation är att den utmärks av bristande förtroende, meningsskiljaktigheter och handledarens dolda eller mindre öppna bruk av makt. Kraven på bedömning i form av betygsättning har en stark påverkan på relationen mellan handledare och student och kan skapa konflikter. Handledaren kan använda betygsättningen som ett redskap i sin maktutövning. Studentens upplevelse av beroende kan framkalla rädsla, ångest samt stress som i sin tur kan leda till ett ogynnsamt relationsklimat mellan handledare och student som i sin tur kan färga den fria kommunikationen negativt. Studenten kan uppleva sig hämmad att uttrycka sig på grund av sin rädsla för eventuella konsekvenser i form av exempelvis sämre betyg.

Reflektion är en viktig del av en handledningstrategi och i lärandeprocessen. Reflektion kommer till stånd när handledare och student rekonstruerar sina erfarenheter i ett samtal, så att betydelsen av den upplevda erfarenheten fördjupas. Det är viktigt att det avsätts tid för reflektion där handledare och student/studenterna ska få möjlighet att gå igenom dagens arbete, för att fördjupa sin förståelse och sina kunskaper (Carlson, 2010). Författaren påstår vidare att reflektionen är det som inte ges det utrymme som behövs inom VFU (verksamhets-förlagd utbildning), för att skapa en lärandemiljö som främjar lärandet. Carlson beskriver lärandet som en interaktiv process där handledaren handleder studenten med målet att ett lärande ska ske. Författaren definierar lärandet som "en kvalitativ förändring av hur individer förstår verkligheten" (a.a s.19).

IPE-modellen

För att förbereda studenter inom olika vårdprofessioner inför sin kommande yrkeskarriär har det alltmer utvecklats så kallade studentsalar på vårdavdelningar på både svenska och utländska sjukhus. InterProfessional Education (IPE) är idag väl etablerat, framför allt internationellt. Definitionen på IPE är:

IPE occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care. (CAIPE, 2002)

Flera forskare (Hylin, 2010; Curran, Sharpe, Forristall, Flynn, 2008; Lidskog, Löfmark, Ahlström, 2007; Hylin, Nyholm, Mattiasson och Ponzer, 2007; Morison, Boohan, Jenkins och Moutray, 2003; Reeves, Freeth, McCrorie och Perry, 2002) uppger att studenter från exempelvis läkar-, sjuksköterske- sjukgymnast- och arbetsterapeutsutbildningarna ges möjlighet att träna de olika momenten som krävs enligt utbildningsmålen för respektive utbildningsprogram. De ges också möjligheten att få träna kommunikation, självständighet och samspel mellan de olika vårdprofessionerna, vilket ger en ökad förståelse för varandras profession och arbetsuppgifter. Det ansågs öka möjligheten för studenterna att hitta sin professionella roll tidigare och förstå strukturen i den kommande yrkesrollen. Författarna drog slutsatsen att resultaten visade att interprofessionell klinisk utbildning för studenter inom

hälso- och sjukvård ger ett långvarigt intryck och att sådan utbildning är till gagn i deras professionella yrkesroll.

Carlson (2010) hävdade att det är viktigt både i traditionell handledningsmetod (handledare-student) och handledningsmetoden som används inom IPE att relationen mellan handledare och student/studenten visar på tillit och respekt, för att en säker och trygg lärandemiljö ska kunna etableras. Det sker när handledningen utgår ifrån studenternas individuella lärandebehov. Ansvarsfördelningen är viktig att tydliggöra i tidigt stadium när det gäller relationer handledare och student/studenten och student/studenten sinsemellan för att relationerna ska fungera och det ska uppstå en konstruktiv lärandemiljö.

Hoffman, Rosenfield, Gilbert och Oandasan (2008) upptäckte i sin studie att när studenter undervisar varandra och samarbetar ändras deras attityder jämfört med undervisning som sker mellan student-handledare/lärare där studenter vanligtvis är i underläge genom sin beroendeställning. Relationen student-student är mer på lika villkor och den auktoritära attityden är mindre.

Författarna (a.a) menar att interprofessionell utbildning inom klinisk utbildning kan leda till ökad patientsäkerhet, minskade misstag och felbehandlingar samt ökad tillfredsställelse hos de olika vårdpersonal-kategorierna.

Mästarlära-modellen

Enligt Nielsen och Kvale (1999) är de grundläggande principerna för ML att lärlingen lär sig ett moment eller en aktivitet genom att iaktta mästarens handhavande i handling under den gemensamma situationen i hantverket: ”i mästarlära är det mästarens sakkunnighet och deltagande i praxisgemenskapen, såsom bärare av yrkets och traditionens krav, som bildar ramen kring lärandet. (s. 41)” ML är en modell som innebär utgångspunkten att mästaren utför ett moment och lärlingen tittar på och drar lärdom. Dialogen är av mindre betydelse eftersom mästaren visar sina `tysta kunskaper och förmågor` genom föregå som exempel samt företräda sitt hantverk. Lärlingen drar nytta av kunskapen genom att iaktta och sätter in kunskaperna i sin praktiska träning och på så vis utvecklas en förmåga och skicklighet för ett hantverk.

Peer-learning-modellen

Begreppet peer-learning (peer = jämbördig; ex. kurskamrat) står för en pedagogisk modell som lägger tonvikt på ett studentaktiverande arbetssätt (Blomqvist, 2006). Topping`s (2005) definition är ”the acquisition of knowledge and skill through active helping and supporting among status equals or matched companions (s. 631).” Tanken med PL är att på både strukturellt och flexibelt sätt stimulera till att ta tillvara studenternas resurser i form av redan förvärvade kunskaper och erfarenheter för att utveckla kompetens inom såväl teoretisk som praktisk utbildning. Modellen innefattar samverkan, stöd, reflektion, kritiskt tänkande samt feedback och sätter studerandes eget lärande i fokus istället för lärarens undervisning som i mästarlära-modellen som Nielsen och Kvale (1999) förespråkar. Boud, Cohen och Sampson (1999) påstår att PL-modellen utgör en värdefull möjlighet för att utveckla studerandes lärande och självständighet som förberedelse för livslångt lärande i det kommande yrkeslivet. I PL-modell framhåller Blomqvist (2006) att det är av vikt att studenterna har förmåga att kunna föra dialog både med studentkamrat och med sig själv. Dialogen med sig själv brukar kallas `att man reflekterar`. Dessa två typer av dialoger spelar en viktig roll för lärandet. Risker med PL-modellen är enligt Boud et al. (1999) dels att studenterna i sin bristande kunskap lär fel, dels kan det även uppstå destruktiv tävlan och konkurrens om arbets- och ansvarsfördelningen. Även personkemin mellan studenterna kan leda till hämmande effekter för lärandet exempelvis personliga attityder som inte passar ihop.

Traditionell verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom anestesi

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) innebär att studenter från anestesi- sjuksköterskeutbildningarna genomgår sin kliniska del av utbildningen på en operationsavdelning. Tiden är i detta fall fem veckor åt gången men kan i Sverige skilja sig åt mellan olika universitet och högskolor. Dokumentation om hur den ska bedrivas saknas.

Utifrån Larsson Mauleon´s (2005) resultat om visad bristande klinisk förmåga och otillräcklighet hos nyexaminerade anestesistjuksköterskor finns det behov av utökad och förbättrad pedagogisk handledning och träningsmöjlighet i klinikens vardag. Likaså visar flertalet studier på att när flera studenter och kombination av olika studentkategorier tränar och lär tillsammans uppstår ett ökat lärande i exempelvis samarbete, självständighet,

kommunikation, patientsäkerhet, klinisk kompetens och förståelse för andra kompetenser (Hyllin, 2010; Olivecrona et al., 2010; WHO, 2010; Carlson, 2010; Cohen och Sampson, 1999; Curran, Sharpe, Forristall, Flynn, 2008; Lidskog, Löfmark, Ahlström, 2007; Morison, Boohan, Jenkins & Moutray, 2003; Reeves, Freeth, McCrorie & Perry, 2002). Studier har även påvisat att beroendeställningen till handledaren minskar när flera studenter får handledning tillsammans (Hoffman et al. 2008; Chekol, 2003)

Alternativa handledningsmetoder är viktig att undersöka för att ge studenterna den bästa möjligheten att lära sig sitt nya yrke inom operation.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka och beskriva hur en ny modell för pedagogisk handledning på operationssal erfors av studenterna.

Metod

Urval av undersökningsgrupp

Studien riktade sig till anestesijuksköterskestudenter som genomgick sin VFU på en anestesiklinik i Sverige inom den andra och tredje kliniska placeringen på sin utbildning. Kursansvarig på utbildningsprogrammet bestämde vilka studenter som fick placering på anestesikliniken. Studenter som fick placering på den aktuella kliniken kunde urvalet närmast ses som ett bekvämlighetsurval utifrån Polit och Becks (2004) resonemang om urvalstyper. Alla studenterna blev tilldelade sina respektive handledare på sedvanligt sätt av handledarkoordinatorn på anestesikliniken. De som valde att medverka i studien var sex manliga och sex kvinnliga studenter i åldern mellan 25-44 år (median 32 år). Alla studenter deltog i studien. De hade redan genomgått sin första VFU-placering innan deltagandet i studien. Av de deltagande studenterna genomgick hälften under sig andra placering respektive

andra hälften sin tredje placering. Studenterna var legitimerade sjuksköterskor med kandidatexamen i omvårdnad. Alla studenterna hade innan de blev antagna till anestesijuksköterske-programmet arbetat inom somatisk vård mellan 2,5-11 år (median 6,5år) med varierande inriktning. För att uppnå en högre trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2009) i resultatet tillfrågades alla studenterna som blivit uttagna för VFU på det aktuella kliniken av författaren om sitt deltagande i studien.

Studenter var placerade inom gynekologisk/ obstetrisk kirurgi och inom urologi/gastrokirurgi. Inklusionskriterierna var att de var svensktalande och genomgick sin verksamhetsförlagda utbildning. Exklusionskriterium var om studentens respektive handledare efter sex dagars handledning i den traditionella VFU ansåg att studenten inte vara redo för träning på studentsal. Alla handledarna ansåg att deras student var redo för träning på studentsal och inget bortfall uppstod.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Kvalitativ metod med hjälp av innehållsanalys är en vanligt förekommande forskningsmetod inom vårdvetenskapen (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Polit & Beck, 2004; Kvale, 2009). Författarna skriver vidare att metoden passar sig väl vid intervjuer där deltagare ska berätta om sina erfarenheter och stora mängder transkriberad data ska analyseras och därefter redovisas. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008), Polit och Beck (2004), Burnard (1991) uppger att data ska delas in i olika huvud- och underkategorier för att få ett lätthanterbart material utan att något väsentligt försvinner inför redovisning. Ansatsen kan var antingen induktiv eller deduktiv. Redovisning som manifest innebär enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008), Polit och Beck (2004) att data redovisas ordagrant som det är sagt och görs inte någon djupare tolkning av data. Det svarar på frågan 'Vad?'. Latent nivå är när forskaren tolkar data på en djupare abstraktionsnivå som svar på frågan 'Hur?'. I denna studie redovisas data på både en manifest nivå med mindre latent djup.

Kvalitativ metod med innehållsanalys valdes eftersom erfarenheter ska inhämtas med hjälp av intervjuer och resultatet gäller beskrivning. Den kvalitativa metoden systematiserar och beskriver det som undersöks för att få fram helheten eller det väsentliga i en text (Olsson & Sörensson, 2007). I denna studie används en induktiv ansats på grund av att det var en

studentsalsmodell som inte prövats förut inom anestesi på operationssal. När ett nytt område ska undersökas och beskrivas bör data analyseras förutsättningslöst och beskriva studenternas erfarenheter så som de uttrycker dem. Innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008) är en relevant metod för att få en djupare förståelse för en text. Relevant information kan redovisas som autentisk och som svar på syftet.

Undersökningsinstrument

Intervjuguiden (bilaga 1) bestod av en öppen och tre semistrukturerade frågor samt uppföljningsfrågor. Genom att använda guiden som översikt under intervjun kunde författaren säkerställa att frågorna ställdes på samma sätt och att samma typ av data samlades in från samtliga intervjuer samt att få så uttömmande berättelser som möjligt (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). För att undvika missförstånd och få en djupare förståelse av respondenternas berättelser användes uppföljningsfrågor (bilaga 1). Studenterna motiverades till att tala fritt om sina erfarenheter. Tolv intervjuer är lagom för en kvalitativ studie enligt Kvale och Brinkmann (2009). Under intervjuernas gång noterades ansiktsuttryck, tonfall och kroppsspråk i ett anteckningsblock. Intervjuerna spelades in på ljudband. Det inspelade transkriberades omgående samtidigt som noteringar lades till av författaren efter varje intervju (Polit & Beck, 2004). Varje transkriberad intervju benämndes med en randomiserad studentkod.

Förförståelse

Författaren är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning i anestesijukvård. Har arbetat som sjuksköterska i elva år varav fem år inom anestesijukvård på ett akutsjukhus. Har tre års erfarenhet av traditionell verksamhetsförlagd handledning av anestesijuksköterskestudenter.

Genomförandet av studentsalsmodellen

Varje student gavs möjlighet att delta i modellen vid minst tre tillfällen förutom den traditionella handledning som gavs under perioden. Modellen följde rutiner för perioperativ vård och avsåg främst att genom mer studentaktiva aktiviteter ge tillfällen för ökad självständig träning av perioperativ vård. Modellen strukturerades i tre delar; förberedande studentmötet, genomförandet på operationssal samt återkoppling och reflektion i grupp. Studenterna delades upp i grupp om två anestesijuksköterske-studenter och en operationssjuksköterskestudent men där sistnämnd inte ingick i studien. Studentgruppen träffades dagen innan för att förbereda sig inför den aktuella dagen på studentsal utan aktivhandledning. De skulle då tillsammans diskutera igenom patientfallet, exempelvis operationsdiagnos, åtgärd och patientläge, anamnes och vald anestesi-form. De skulle även tänka ut en reservplan för eventuella problem som skulle kunna uppstå vid induktionen, operationen och under väckning. De skulle förbereda och planera rollfördelning och få förståelse för dess innebörd och arbeta för ett gott samarbete i ett väl fungerande team. Träningen skulle ske på en operationssal där det var flera planerade korta alternativt medellånga operationer. Båda anestesijuksköterskestudenterna skulle få så lika möjligheter som möjligt att genomföra anestesi-vården både ur ett ”patientansvarsperspektiv” respektive ”assistentperspektiv”. Den student som inte hade ansvaret för patienten skulle fungera som assistent. Sedan roterade studenterna inför nästa patient som skulle genomgå operation. Ett tillåtande klimat av handledarna skulle uppmuntras och möjliggöra att studenterna fick med ökad självständig träning att sköta perioperativ vård med handledning utan att äventyra patientsäkerheten. Träningens syfte skulle vara att uppnå målen i respektive kursplan för verksamhetsförlagd utbildning.

Genomförandet av studien utfördes på en anestesiklinik i Sverige under två fem veckorsperioder 2011 där nya studenter deltog under den andra perioden. Studenterna gavs både skriftlig och muntlig information angående studentsalsmodellens struktur samt hur arbetet och handledningen skulle fungera på studentsalen. För att dels underlätta förförståelsen för hur arbetet skulle fungera på operationssalen, dels säkerställa patientsäkerheten, uppmanades alla anestesijuksköterskestudenter som deltog i studentsalsmodellen att också delta i en obligatorisk praktisk genomgång på en högteknologisk simuleringsdocka.

Studentsalsmodellen innebar att varje student fick handledning på studentsal under totalt 3-4 dagar på utvald studentsal på operation i klinikens vardag. De aktuella studentsalsdagarna valdes ut och planerades av författaren och meddelades till respektive handledare och student 2-3 dagar innan.

På operationssalen den aktuella dagen skulle studenterna på ett utökat morgonmöte presentera patientfallen, risker och sina förslag på åtgärder samt rollfördelningen för sina handledare och anestesiläkaren. Efter ett godkännande skulle de få hämta patienten från pre-operativa avdelningen. Sedan skulle studenterna under uppsikt av handledarna självständigt träna att genomföra anestesivården från induktion till väckning samt överrapportera till vårdpersonal på uppvakningsavdelningen. De skulle vid påbörjandet av varje arbetspass och mellan varje patient utföra gällande säkerhetskontroller, exempelvis testa olika apparatur som behövs på salen och följa den checklista som används. Checklistan innehåller punkter som ska följas för att säkerställa patientsäkerheten. Studenterna gavs möjlighet att på ett problemorienterat sätt planera, förbereda, genomföra och självständigt föreslå lösningar på förväntade problem som kunde uppstå i samband med anestesivården.

Återkoppling och reflektion i grupp var ett möte på 30 minuter där studenterna skulle få feedback på sina arbetsprestationer på operationssalen av sin handledare. Det skulle ges möjlighet för dem att dra lärdom genom en fördjupad förståelse för den genomförda perioperativa vården och teamets roller på operationssalen samt stärka dem i sin kommande yrkesroll.

Genomförande av datainsamling

Studenterna informerades om studien på ett informationsmöte och tillfrågades om sitt deltagande i studien. Senare i samband med intervjuerna mottogs skriftligt samtycke. Samtycke innebär enligt Kvale och Brinkmann (2009) att deltagarna frivilligt deltar i studien och har rätt att dra sig ur utan förklaring. Studenterna önskade själva att få bli intervjuade på kliniken innan praktikperioden var avslutad och ansåg det som mest praktiskt. Ett samtalsrum som passade bra för ändamålet erbjöds för att de skulle känna sig välkomna och trygga med att genomgå intervju. Intervjuerna genomfördes direkt efter att de hade fullföljt tre studentsalsdagar i ett avskilt samtalsrum i anslutning till kliniken.

Datansamlingen skedde genom individuella intervjuer med hjälp av en öppen huvudfråga och tre semistrukturerade frågor (bilaga 1). Sistnämnda fungerade som fördjupningsfrågor för att nå en så uttömmande intervju som möjligt eller som katalysator för att hjälpa studenten att komma igång. Intervjuerna spelades in på ljudband. Tidsåtgången uppgick till cirka 40-60 minuter med genomsnittstid på cirka 45 minuter.

Innan intervjun startade informerades studenterna om att den praktiska genomgången på simuleringsdockan inte ingick i intervjun samt sin rätt att avbryta studien utan förklaring. Anledningen till varför träningen på dockan inte ingick i studien var för att den fungerade huvudsakligen som en praktisk genomgång av hur arbetet skulle fungera på operationssalen samt skulle den bidra till säkerställande av patientsäkerhet. Tillfället skulle också fungera som ett förtydligande av den skriftliga informationen. Ett samarbetsvilligt klimat (Olsson & Sörensen, 2011) skapades för att uppmuntra studenterna till att berätta fritt med möjlighet att tala till punkt om sina erfarenheter av att medverka i studentsalsmodellen. Genom intervjuarens tystnad kan pauser respekteras och taktfullt uppmuntrande av den intervjuade att komma vidare i sin berättelse (Kvale & Brinkmann, 2009, Polit & Beck, 2004). Vid blockering stimulerade författaren genom att omformulera sista meningen till en fråga för att på så vis hjälpa till att komma vidare i berättelsen. De uppmuntrades ytterligare till att berätta mer med hjälp av uppföljningsfrågorna (bilaga 1). När de inte hade mer att tillägga avslutades intervjun. Ljudbanden transkriberades senast dagen efter ordagrant i sin helhet (Polit & Beck, 2004, Olsson & Sörensen, 2011, Burnard, 1991) och genererade totalt 108 dataskrivna sidor och till hälften kolumn för anteckningar.

Genomförande av databearbetning

Det insamlade materialet undersöktes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Lundman och Hällgren-Graneheims (2008) principer. De förordar bestämda termer för analysprocessens olika delar som meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter, kod, underkategori och huvudkategori. Genom att identifiera kodord i intervjumaterialet kunde en övergripande förståelsen uppnås och därefter successivt reducera materialet till kategorier och ett slutligt resultat.

All databearbetning utfördes på dator med hjälp av ordbehandlingsprogrammet Pages© i operativsystemet OS X Lion© (Apple). Alla färdigskrivna transkriberingar lästes igenom minst fyra gånger för att lära känna texten i sin helhet och få en ökad förståelse av det huvudsakliga innehållet samt för uppnå en distansering till materialet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Polit & Beck, 2004). För att öka resultatets giltighet, kontaktades två studenter som gavs möjlighet att förtydliga oklarheter i data. Efterhand som materialet lästes igenom kunde olika öppna kodord skönjas allt tydligare och antecknades i marginalen på det transkriberade materialet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Olsson & Sörensson, 2001; Polit & Beck, 2004; Burnard, 1991). Inspiration hämtades från Burnard's (1991) råd om färgläggning av texten för att underlätta vid kodning. Meningsbärande enheterna färgades gröna om de passade in i kodningen och om det rädde osäkerhet om var de hörde hemma så fick de även en understrykning. De enheter som var svårplacerade blev rödfärgade. Allt eftersom analysen fortskred blev det allt tydligare var de kodande meningsbärande enheterna hörde hemma och de sorterades in under rätt preliminär kategori.

I nästa steg i databearbetningen sparades transkriberingen i en ny kopierad version för att behålla originalet orört som originalversion. Varje kodad meningsbärande enhet benämndes med studentkod och sidangivelse från ursprungstexten för lätt kunna spåras. Det skulle även fungera som hjälp vid analysen där författaren enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) ska pendla mellan distans och närhet till materialet. Koderna jämfördes med avseende skillnader och likheter. Från urklippversionerna kopierades och överfördes alla meningsbärande enheter med en viss kodning till respektive preliminära kategorier exempelvis `Lärandet`. De meningsbärande enheternas omfattning var emellanåt stora som mindre stycken, vilka hörde ihop genom sitt innehåll och sammanhang. De behölls för att få ett mer lätthanterligt material så att helheten i studenternas resonemang bibehölls och något väsentligt inte skulle gå förlorat i analysprocessen. En annan anledning var att bibehålla en viss distans men samtidigt påbörja närheten till texten i analysprocessen som författarna förordar (a.a).

Sedan lästes alla preliminära kategorier igenom minst tre gånger i sin helhet för att lära känna texten ytterligare och för att kontrollera att valda enheter passade in i kategorin. Om så inte var fallet flyttades den meningsbärande enheten till nyskapad kategori eller till en befintlig där den passade in med övriga data (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

I nästa steg kondenserades de meningsbärande enheterna så det centrala innehållet behölls. Sedan abstraherades de kondenserade meningsenheterna (Lundman & Hällgren-Graneheims, 2008). Innehållet i kategorierna jämfördes både inom och mellan kategorierna. Närbesläktade kategorier kunde slås ihop och vissa blev underkategorier tills det slutligen kvarstod två huvudkategorier Lärandet ochHandledningen. I figur 1 illustreras exempel på huvudkategorier med sina underkategorier.

| Meningsbärande Enheter | Kondenserade enheter | Kod | Underkategorier | Huvudkategorier |
|--|---|--------------------------------------|--|-----------------|
| Det uppstår peer-learning och det är klockrent. Det blir så opretentiöst det här lärandet. Där kommer verkligen studentsalen in det är ju... en sådan höjning tycker jag. | Uppstår peer-learning och det är klockrent och lär av varandra. | Lära varandra. | Möjlighet att kunna lära varandra | Lärandet |
| Om handledaren går in för medvetet att släppa en lite mer och inte hela tiden fy... till hands på det viset så blir man ju tvungen och vara mer aktiv liksom man tvingas till aktivitet det gör man absolut med det här konceptet... | Om handledaren medvetet släpper mer och inte finns till hands hela tiden så blir man tvungen att vara mer aktiv | Tillåtande aktiverande handledarskap | Möjlighet att utöva en utmanande pedagogik | Handledningen |

Figur 1. Utdrag ur kategoriserings-processen

Vid påbörjandet av resultatskrivandet valdes flera meningsbärande enheter som belyste ämnet bäst och var mest omfattande. Både de kondenserade meningsenheterna och de ursprungliga meningsbärande enheterna läses igenom flera gånger för att hela tiden vara nära texten och utveckla förståelsen för data samt kontrollera att inget väsentligt hade gått förlorat.

För att höja tillförlitligheten kontaktades tre studenter som gavs möjlighet att läsa igenom resultatet. En randomisering utfördes genom att välja ut slumpmässigt tre studentkoder ur kodlistan. Ett krav var att de inte skulle de som citerades mest i resultatet. På en fyrgradig skala från *'inte alls'*, *'i någon mån'*, *'ganska mycket'* och *'mycket'* ombads de svar i vilken

utsträckning resultatet överensstämde med deras uppfattning om verkligheten och att en rättvisande tolkning var utförd.

Etisk avvägning

Helsingforsdeklarationen (1964) innebär bland annat att individens rättigheter går före samhällets och att skriftligt protokoll ska upprättas och granskas/godkännas av etikkommitté. Etiskt yttrande erhöles av Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN). Tillstånd att genomföra studien erhöles av verksamhetschefen på den aktuella anestesikliniken samt av kursansvarig och programdirektör för ett anestesijuksköterskeutbildningsprogram vid ett universitet i Sverige.

Helsingforsdeklarationen (1964), Polit och Beck (2008) och Olsson och Sörensen, (2007) beskriver fyra etiska principer som forskaren ska följa, nämligen att deltagarna inte blir utsatta för skada eller exploatering, att de kan bevara sin självständighet och integritet samt att fullständig information om studien ges i förväg. Det är alltså av största vikt att det i en studie med intervjuer tas hänsyn till konfidentialitet, informerat samtycke, studiens konsekvenser och forskarens roll (Kvale & Brinkman, 2009; Olsson & Sörensen, 2011; Polit & Beck, 2008). Deltagarna blev informerade om studien och dess syfte både skriftligt och muntligt. Det var frivilligt att delta i studien och skriftligt samtycke inhämtades av deltagarna samt blev de informerade om att de kunde avbryta studien när som helst utan att ge förklaring. Om någon enskild deltagare riskerar komma till skada skulle studien avbrytas (Nürnbergkodexen, 1947). Utbildad personal i debriefing var informerade om studentsalsmodellen och kunde kontaktas med kort varsel och kallas in om studenterna var i behov av stödjande samtal. Deltagarnas uppgifter behandlades konfidentiellt och enligt de regler och direktiv som har beslutats på det aktuella universitetet. Allt intervjumaterial hölls inlåst och oåtkomligt för obehöriga. Intervjuerna avidentifierades med studentkodning inför förvaring och kodlistan förvarades separat, inlåst och endast tillgängligt för författaren och handledaren. Datorn där analysbearbetningen skedde var utan internetuppkoppling och var lösenordsskyddad som endast författaren hade vetskap om.

Det är vanligt att en arbetsgivare rekryterar anestesijuksköterskor redan innan eller under tiden de är i utbildning, för att tillgodose antalet anestesijuksköterskor på en klinik. Konfidentialitet är av det skälet av extra stor vikt och har poängterats i brevet till deltagarna.

Undersökningen utfördes på den anestesiklinik där författaren arbetar som anestesijuksköterska. Det vore opassande ur forskningsetiskt hänseende att vara handledare under den aktuella perioden åt någon av studenterna som medverkade i studien. Författaren valde därför att inte vara handledare och inte närvara på operationssalen när handledning bedrevs för att minimera risken att påverka resultatet i studien. Studenternas handledare uppmanades att inför studenterna inte yttra sina personliga åsikter om att bedriva studentsal där studenter får handledning tillsammans för att inte påverka resultatet.

Resultat

Resultatet är en beskrivning av anestesijuksköterskestudenters erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning i en studentsalsmodell på operationsavdelning. De två huvudkategorierna som framkom genom analysen betecknades *Lärandet* och *Handledningen*. Resultatet redovisas med sina respektive underkategorier i nämnd ordning. De presenteras i löpande text samt styrks med kondenserade meningsbärande enheter, citat. Resultatet med huvudkategorier och dess respektive underkategorier visualiseras i figuren (Figur 2) nedan.

| HUVUDKATEGORIER | UNDERKATEGORIER |
|-----------------|---|
| LÄRANDET | <p>Möjlighet att förbereda sig genom att läsa, diskutera och reflektera</p> <p>Att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning</p> <p>Att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd</p> <p>Att lära av varandra</p> |
| HANDLEDNINGEN | <p>Att utöva en utmanande pedagogik</p> <p>Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet</p> <p>Möjlighet till återkoppling och reflektion i grupp</p> |

Figur 2. Översikt av huvud- och underkategorier som framkom ur analysfasen.

Lärandet

I huvudkategorin Lärandet ingår studenternas erfarenheter och vad de ansåg vara lärande eller ökat lärande för dem relaterat till olika sammanhang som här redovisas som underkategorier.

De flesta studenter jämförde studentsalsmodellen med den traditionella VFU (Verksamhetsförlagd Utbildning) på kliniken och tidigare VFU placeringar. Det tema som framträdde var ett ökat lärande genom studentsalsmodellen. Underkategorierna betecknades utifrån sitt innehåll *‘möjlighet att förbereda sig genom läsa, diskutera och reflektera’*, *‘att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning’*, *‘att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd’* och *‘att lära av varandra’*.

Möjlighet att förbereda sig genom att läsa, diskutera och reflektera

Studenterna betonade att det gavs möjlighet för dem att kunna läsa in sig ordentligt, planera vården, organisera och förbereda sig mycket mer inför operationsdagen på ett tillfredsställande sätt.

Sitta och tänka lite efter men framför allt för att organisera sig och förbereda sig inför vad som ska hända imorgon. Man skriver upp de olika momenten som ska göras de olika delarna som ska gå igenom. Vilka typ av ingrepp det är och vilken typ av sövning som ska göras. -Stud K

Studenterna betonade i sina beskrivningar att förberedande mötet öppnade upp för diskussion och reflektion emellan kring patientfallen, exempelvis gällande lämplig anestesimetod, plan för ABC-regeln och dess rimlighet i förhållande till anamnesen samt olika förväntade komplikationer som kan uppstå. Vidare uttryckte de att det förberedande studentmötet påminde om basgruppsarbeten i teoriavsnitt. De uppgav att det var roligare när det handlade om riktiga patientfall, vilket motiverade och stimulerade dem till ett större engagemang och ansvarskänsla inför operationsdagen. De kunde också ha en bättre kontroll och översikt av situationen under arbetets gång på operationssalen dagen efter.

.../att reflektera över och diskutera med sin kamrat hur vi gör och kunna gå tillbaka till litteratur och så. Man tänker kanske ofta om det är saker som man stöter på annars.... ja detta måste jag kolla upp detta måste jag slå upp och läsa detta har jag inte varit med om. -Stud B. s. 1

Som enskild student ansåg de att 'sitta och tänka' ökar både deras teoretiska och mentala förberedelse vilket sällan fanns möjlighet till inom den traditionella VFU. De ansåg också att det var lärande att kunna jämföra sin egen uppfattning med verkligheten dagen efter. De erfor att de kände sig mer förberedda genom att de kunnat diskutera tillsammans med kurskamrat. Det ledde till en ökad känsla av trygghet i rollen som student inför mötet med patienten samt i träningen på operationssalen. Alla studenter erfor att de kunde ta ett större ansvar och vara mer delaktiga i perioperativ vård vilket var till gagn för deras lärande.

Så man känner sig mer förbered genom att man fick diskutera igenom det. - Stud . B

Studenterna uppgav att det fanns mycket skrivet i patientjournalen som gjorde att de fick gå tillbaka till litteratur och medicinska dokument för att ta reda på hur anestesimedel och vården kunde påverka patientens välmående. Tidsåtgången var hög första gången de skulle förbereda sig inför studentsal och de höll på ett antal timmar.

Här är ju många patienter de har jätte mycket grundsjukdomar och eh... så man behöver en del tid för att ta reda på hur kommer detta att påverka anestesin och vad kan vi förvänta oss. Det har varit lärande. -Stud E

De poängterade samtidigt att det inte var förlorad tid utan att det fördjupade både det teoretiska och praktiska lärandet och möjliggjorde den ökade självständiga träningen på operationssalen.

Tycker inte det är en förlorad tid med det förberedande mötet för man har igen det i lärandet. -Stud G

Det framkom att det skedde ett lärande och en utveckling av studenternas förmåga att förbereda, planera och lägga fram strategier för anestesivården inför operationsdagen. Presentationerna på studentsalsdagens morgon blev mer välplanerade, mer konkreta med bara det väsentliga. Härigenom fungerade arbetet allt bättre för dem vilket gav dem ett kvitto på deras förberedelser.

.../bara på tre gånger så har man den här faktisk en enorma utvecklingen som är jätkligt intressant. Det märktes även sen på även på (betonas) salen. -Stud I

Att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning

Studenterna erfor morgonmötet som ett lärotillfälle och en möjlighet till bekräftelse på att deras förberedelser var tillräckliga. Handledarna och operationspersonalen hade god förmåga att vägleda dem in på rätt spår och eventuella oklarheter klargjordes. Genomgången av patientfallen tillsammans med handledarna ansågs bidra till en trygg miljö. Det gjorde också att de kände sig mer trygga i mötet med patienten jämfört med traditionell VFU.

Dom guidade oss och ...vi kunde ställa frågor till dom. Det var en väldigt trygg miljö och vi kände oss trygga med att hämta in patienten. Det var absolut tryggt kanske ännu mer än i vanliga fall.

-Stud H

Det framkom i materialet att det emellanåt var ont om tid och att alla i teamet fick skynda på för att inte försena operationsprogrammet allt för mycket. Detta hade vid några tillfällen till viss del negativ påverkan på möjligheten till mer omfattande reflektion kring patientfallen. Det tolkades att följden till viss del blev minskad möjlighet för lärande för studenterna och möjligheten för handledarna att skapa tillräckligt god lärandesituation för studenten som tolkades som viktig för deras lärande.

Det har varit ganska rushigt och det handlar inte om att vi har mindre patienter för det är studentsal. /.../det finns inte tid för att ta den här långa reflektionen innan det är ganska mycket med läkemedelsuppträning och... förberedelser för vad det nu är för anestesimetod och sen ska man hämta patienten. -Stud L

Alla studenterna ansåg att de fick träna perioperativa vård mer påtagligt och mer självständigt jämfört med traditionell VFU. Förberedelserna dagen innan i kombination med att handledarna och anestesiläkaren medverkade till ett tillåtande klimat möjliggjorde den ökade självständiga träningen. De uttryckte att det var en påtaglig skillnad jämfört med det vanliga när de är på praktik. Vissa uttryckte att de automatiskt fick ta ett större ansvar och engagera sig mer genom helhetsansvar för anestesin innefattande all kommunikation med övrig personal. Studenterna på båda placeringarna uppgav att de fick agera i större utsträckning i sin kommande yrkesroll. Det framkom också att det uppstod en större uttalad tydlighet för dem vad som förväntas av dem i den kommande yrkesrollen.

.../det är faktiskt ganska stor skillnad jämfört med vanliga fall när man är på praktik /.../ att man ska kunna vara ganska självständig och kunna ha ett sorts helhetsansvar för det alltså hela anestesin. Men det blir mer uttalat det blir tydligare nu (på studentsal)/.../ Det blir jag som ska sköta kommunikationen med operationssidan och med eh... anestesiläkaren och så vidare.

-Stud. A

.../tar man automatiskt ett större ansvar/.../ I och med dom har tagit ett steg tillbaka har man fått engagera sig själv mer. Det är ju jätte roligt och jätte nyttigt. Så det har gett mig mycket mer än det traditionella. - Stud D

Enligt studenterna har anestesiläkarna i större utsträckning intagit en undervisande roll och befrämjat ett tillåtande klimat för självständig träning. De kunde i större utsträckning själva bestämma sin självständighetsnivå vid induktioner om vård situationen tillät det. Studenterna ansåg att det togs hänsyn till att det var studentsal vilket gav ett ökat lärande och i större utsträckning förberedde dem inför den kommande yrkesrollen som anestesisyjuksköterska jämfört med traditionell VFU.

.../det var en crush induktion och då bad vi henne att hålla krikoidtrycket för nu var tillfället önskade så. /.../Det har vi bestämt i vårt team vad vi vill ha hjälp med. Vi har verkligen själv fått bestämma självständighetsnivån. /.../De tog stor hänsyn till att det var studentsal och då var dom väldigt lärande också liksom och dom berättade hur dom brukade göra/... - Stud H

Det tillåtande klimatet gjorde att studenterna aktiverades och vågade mer. Det stimulerade dem i högre grad till ett problemorienterat sätt att tänka självständigt och inhämta relevant information från exempelvis övrig vårdpersonal, journaler eller läkemedelslitteratur. Det stimulerade även till ett ökat samarbete mellan studenterna samt ett påtagligt ökat lärande. Detta i sin tur ledde till ökad trötthet för dem, men som de ansåg vara värt besväret.

Men eh i korthet så är studentsalen jävligt bra för man tvingas tänka efter själv och organisera sig själv i sitt huvud. Så att det är en träning inför att köra utan handledare. Jag tycker att som pedagogisk metod så är den väldigt lärorik/.../Jag har lärt mig väldigt mycket (betonas) på dom dagarna som jag har tagit med mig. -Stud K

Om handledaren går in för medvetet att släppa en lite mer /.../så blir man ju tvungen och vara mer aktiv liksom man tvingas till aktivitet det gör man absolut med det här konceptet.... det är väl tänker jag att man blir så trött av det också. -Stud A

Det framkom vid några tillfällen när operationsprogrammet ändrades på grund av olika akuta anledningar att det inte var lika lärorikt. Det var av vikt att operationsprogrammet låg fast, om det skulle bli optimalt lärande för studenterna så att de fick träna på just de patientfall de hade förberett sig inför.

För att det har blivit komplikationer på den första och då har det eller man har bara kastat om operationsprogrammet av någon anledning /.../ska man ha en studentsal så ska man ur pedagogisk synvinkel /.../har man bestämt tre patienter man har läst in på dom tre patienterna /.../ man ska hålla sig till planen från första början. -Stud J

.../fick ju inte träna på dom momenten och den patienten som jag hade förberett mig inför. /.../ Så inte lika lärorikt som den kunde ha varit men fortfarande lärorik. -Stud K

Flera studenter uppger att det har varit en utmaning att självständigt träna på studentsal. Ett par studenter betonade att det kunde vara ett problem om det var för svåra patienter som gjorde att de inte riktigt klarade av utan assistans från handledaren. Alla studenterna både på andra och tredje placeringen ansåg dock att det var väldigt lärande och att det ska finnas en viss nivå av utmaning. Om det var för lätta patientfall skulle de gå miste om värdefulla lärandesituationer.

Ett problem att ha för svårt sjuka patienter äratt man tappar sin självständighet/.../eh... samtidigt hade det nog varit lite tråkigt också om man hade haft för lätta att söva ner/.../Vi kommer snart att vara tvungna att hantera det här, en massa ASA 3 patienter eh... det är lika bra att liksom eh... förbereda sig för det. Det känns redan nu väldigt behagligt att ha friska patienter. -Stud A

Ett par studenter nämnde att de var osäkra inför första studentsalstillfället eftersom de inte hade kommit så långt i sin utbildning. De var bekymrade för att utmaningen skulle vara för svår för dem, men efter första dagen på studentsal beskrev de att det inte varit så utan istället en adekvat nivå. De insåg att de hade både erfarenhet och kunskap med sig som resurs i den självständiga träningen.

.../jag är väldigt positivt överraskad som sagt jag trodde inte man skulle klara av det så här tidigt men gjorde man. (lång paus) I och med att vi har erfarenheter från sjuksköterskeyrket tidigare /.../ så är man ju inte nybörjare så. -Stud D

Att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd

Studenterna ansåg att det var av vikt att både arbetsledar- och assistentrollen tränas för att en förståelse för hur ett samarbete på en operationssal ska nås. De erfor att förståelse för de olika rollerna och dess funktioner i anestesiteamet har ökat jämfört med traditionell VFU i frågan om vem som gör vad och när det ska göras. De fick i högre grad lära sig hur strukturen av arbetet bör vara uppbyggd för en patientsäker vård. Genom assistentrollen nådde de medvetenhet och förståelse för helheten i vården och de olika rollerna och arbetslagets funktion.

Det har varit skit bra att pröva på assistentrollen eh det är naturligtvis inte har fått göra så mycket annars. /.../det är mycket runt omkring som ska fixas och det blir man medveten om. Det (betonas) gör en jättestor skillnad liksom jämfört med hur det brukar vara (traditionella VFU). Det känns nyttigt liksom man måste ju fungera i den rollen också sedan, så det är bra att fått tränat lite på den. -Stud A

Studenterna erfor att träningen i roller öppnade upp för träning i samarbete och där de tillsammans med en kamrat kunde hjälpas åt och komplettera varandra i rollerna, utan att tappa sina ansvarsområden. Det inkräktade inte på den rollspecifika träningen i teamet utan förstärkte istället förståelsen för dess betydelse. I samarbetet studenterna emellan uppstod en dialog som stimulerade till reflektion och träning i kommunikation.

/.../för man konfererade med varandra lite granna. Är det något värde som den andre kanske inte ser så kanske kommer den att se och "Men du har du sett det värdet där nu?" "Ja just det" så konfererar man "Vad är lämpligt och om jag ökar det där och gör så /... -Stud C

Men det handlar också om samarbete oss emellan och det kan jag säga för min del kände jag att det blev bättre och bättre för dom här tre gångerna. -Stud B

Ja jag tycker att det har ökat förståelsen för varandra. -Stud L

Studenterna ansåg att det var stimulerande att få lära känna och samarbeta med en kurskamrat, att hjälpa och stötta varandra under arbetets gång så att inga fel gjordes. Det inbjöd till ökad kamratanda som i sin tur stimulerade till mer avslappnad atmosfär vilken underlättade lärandeprocessen.

Då bestämde jag och den andre studenten oss för att stötta varandra så gör man i verkligheten också om man har en situation där man säger att en kollega gör fel, så säger man ju till. -Stud. D

Att lära av varandra

Studenterna uttryckte att både förberedelsemötet och arbetet på operationssal öppnade upp för teoretiskt lärande studenterna emellan. De tog del av varandras erfarenheter och kunskaper både från tidigare arbetsplatser och på den aktuella eller tidigare VFU placeringar. Det ledde till diskussion och reflektion som i sin tur gav dem ett värdefullt lärandetillfälle.

.../det tjänade till reflektion och... eh... utbytande erfarenheter för man glider automatiskt in på dom andra. /.../ För då kommer man in och... knyter ihopa patientfallen ännu mer... och kan berätta om varandras erfarenheter och tips. Så det var ett väldigt bra lärandetillfälle. -Stud D

Studenterna beskrev `att sättet att undervisa varandra` gav ett ökat självförtroende och fördjupade kunskapen och förståelsen hos den undervisande studenten. Det ledde till ett ökat engagemang och en känslan av `att ha något att tillföra klasskamraten` eller studentteamet.

Att undervisa andra och det ger också en eh... lite självförtroende och upptäcka att man kunde tillföra någonting för en klasskamrat /... -Stud E

Alla studenterna anser att behov finns att lära sig både av handledare och studentkamrat, men att samtalen studenter emellan blir på en mer jämlik nivå. Några uppgav att det inte råder någon beroendeställning till en studentkamrat så som det ofta gör till en handledare. Några uppgav att det uppstod ett opretentiöst lärande i egen takt där de kunde diskutera på ett mer avslappnat sätt utan känsla av krav på redan förvärvad kunskap. De vågade ställa frågor till sin kurskamrat utan att känna sig dumma inför sin egen okunnighet eller brist på erfarenheter. De nämnde också att diskussionerna dem emellan blev mer omfattande med ett resonemang kring problemet jämfört med diskussionen med handledarna. De diskussionerna kan ofta sluta konkret att: `så här ska det vara` med ett otillräckligt resonerande runt om kring problemet på det sätt som en student tar upp.

.../man behöver både lära från någon som kan mycket mer och man behöver också lära sig från någon som är på samma nivå för man talar till varandra kanske på den nivån man är./.../Så det är bra att man får prata med båda grupper. Det har varit lärande. -Stud G

.../man får ett lärande på ett annat sätt. Opretentiöst och eh och mer i din egen takt. Det kan jag tycka är bra. Jag tycker det är ett kanonbra pedagogiskt system faktiskt. -Stud I

Handledningen

I huvudkategorin Handledningen ingår studenternas erfarenheter när det gäller anestesiläkaren och handledarens pedagogiska roll på studentsal, samt handledarens pedagogiska roll i gruppmötet. Studenters förslag hur handledning bör bedrivas för att nå optimal träning och för att lärande ska uppstå. Underkategorierna betecknades utifrån sitt innehåll ´möjlighet att utöva en utmanande pedagogik´, ´Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet´ och ´möjlighet till återkoppling och reflektion i grupp´.

Att utöva en utmanande pedagogik

Studenterna uttryckte att i studentsalsmodellen från skillnad till traditionell VFU har handledarna varit i högre grad i bakgrunden och mindre delaktiga i själva arbetet på operationssalen. Studenterna fick i högre grad sköta den direkta kontakten med patienten och den perioperativa vården självständigt. Vissa studenter beskrev att handledarna utmanade dem till att tänka till i högre grad genom motfrågor jämfört med traditionell VFU. Om vårdsituationen medgav, gav handledarna inga givna svar utan ställde istället motfrågor och vägledde på så sätt studenterna till rätt beslut angående olika åtgärder. Studenterna uppgav att denna pedagogik var mer arbetsam men stimulerade i högre grad till studentaktivt lärande i jämförelse med traditionell VFU. Det ansågs att det berodde mycket på handledarens förmåga att handleda i denna typ av pedagogiskt upplägg. Studenterna uttryckte att det kunde vara väldigt frustrerande att i en given situation snabbt vilja ha ett svar, men istället få en motfråga exempelvis ´Hur tänker du?´ eller ´Vad är ditt förslag?´. Det fungerade som en ´spark i ändan pedagogik`. De fann sättet krävande men det ledde till ett ökat lärande och en snabbare utveckling.

.../dom kommer inte med svar utan kommer med motfrågor konstant stenhårt. Även under operation. Kom hela tiden motfrågor "Hur tänker ni här? /.../om det händer vad gör ni då?" Vilket var bra för även om det var väldigt frustrerande för vår del just i den situationen när man är student och bara vill ha ett svar så blir det ändå eh... så blir det ändå bra eh./.../kallade det för en spark i ändan pedagogiken. -Stud J

Studenterna uppgav att allt eftersom de blev bättre på att ge perioperativ vård kunde handledarna allt mer backa. Det gav studenten ett kvitto på att de klarade av att ge vården självständigt och att de därmed hade uppnått utbildningens kursmål.

Vi utvecklas väldigt tydligt genom att dom kan luta sig tillbaka sätta sig med papper och penna och sitta och titta på oss vad vi gör för något utan att behöva eh bry sig om att hålla reda på momenten vad som ska hända och hjälpa till sätta nål och fixa till. Utan dom kan sätta sig vid dörren och sitta och titta på oss. -Stud K

Studenterna erfor att handledarna emellanåt tog över vissa småuppgifter eller utförde småändringar på apparater och dylikt för att studenterna tog något längre tid på sig. Det var distraherande och kunde göra att de tappade fokus på vad de höll på med och därmed tappade de sin självständighet. De påpekade att det är en konst att kunna handleda. Handledarna behöver ha mer tålamod, och ge studenterna lite mer tid på sig att utföra momenten och ge dem möjligheten att upptäcka saker och ting själva i stället för att beröva dem tränings- och lärandetillfällen. Oftast behövs tid till att tänka inför varje moment eftersom de inte har den rutin som handledarna besitter. De ansåg att om vårdsituationen tillåter det bör handledarna hålla sig på avstånd och istället vägleda och uppmana studenterna till att utföra de åtgärder som behöver utföras.

Det är ju en konst att vara en handledare liksom att inte ta över och att ha tålamod att tills ens student upptäcker en sak själv. /.../ till exempel ens patienten har lågt CO2 så kanske jag inte ser det lika snabbt som min handledare men jag vet vad jag ska göra när jag upptäcker det. Men det tar lite grann längre tid någon minut längre (skrattar). -Stud E

Det är lite svårt för handledaren att ta ett steg tillbaka så det får dom också träna på ju. Det sa vi också på samtalet (reflektionen) uppföljandet att.. dom ser ju det först, vad vi ska göra men vi ser ju det sen. Dom får... hia sig lite så hinner vi sedan men gör vi inte det så får vi släppa in för det kan vara något vi inte hinner ser. -Stud D

Studenterna poängterade att beroendeställningen till handledaren minskade vid de tillfällen de deltog i studentsalsmodellen. De fick större möjlighet att träna perioperativ vård efter eget huvud som passade dem själva och så som de exempelvis har lärt sig i teorin.

.../man är ju väldigt beroende /.../av sin handledare godkännande. /.../det är svårt att säga till en handledare som inte är så trygg i sin roll att man eh... nu vill jag göra på det här sättet. Om då de inte godkänner man har ju inget att förhandla med liksom. /.../Det har varit mycket mycket bättre på studentsal eh.. tycker jag man har fått mer utrymme att agera efter eget huvud eh och inte bara efter ens handledare/... -Stud E

Studenterna beskrev att anestesiläkarna intog en pedagogisk roll på ett metodiskt, respektfullt och lugnt sätt både i undervisning men samtidigt befrämjande av ett tillåtande klimat för studenterna att träna. En ökad exponering av självständig träning i anestesivården ledde till ökat lärande och förståelse för anestesivård jämfört med traditionell VFU. Undervisningen kunde bestå av exempelvis farmakologisk behandling och dess verkningsmekanismer samt förväntade resultat.

Anestesiläkarna har verkligen intagit en pedagogisk roll. Lugnt och metodiskt förklarat och går igenom sak för sak vad är det dom gör varför dom gör det och vad är förväntat och... eh... man kanske frågar ibland eh... tokig fråga och då förklarar dom kring det och aldrig att man känner sig dum utan tvärtom man har fått alla frågorna väldigt väl förklarade. -Stud C

Några studenterna erfor också att de tillsammans bjöds in av anestesiläkaren att på ett problemorienterat sätt planera inför ett svårt moment och tillika få prova på att utföra momentet utan att äventyra patientsäkerheten. Denna exponering för ovanliga och svåra anestesirelaterade fall och moment inbjöd till extra lärande enligt studenterna. Situationen inbjöd till träningstillfälle i kommunikation, samarbete, kritiskt tänkande, planering och utförandet av specifikt moment.

/en patient som hade varit svårare att söva tidigare där det skulle vara videolaryngoskop och.../ när narkosläkaren kom in så sa han "vem är huvudansvarig för nästa då?" Ja det var skulle vara jag (ane-stud) och då "börjar du och intubera och går inte det så" (ane-läk) Så där la vi upp en plan utan handledarna "och går inte det så gör jag det " (ane-läk) och... lyckades vi snickra till det/.../Jag fick prova på en gång att använda videolaryngoskopet och även om jag inte lyckades så var det väldigt lärorikt situation./.../Det tyckte jag var... generöst och positivt/.../att dom lät oss prova. -Stud B

Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet och lärande

Tillit och respekt i samförstånd mellan student och handledare ansågs viktig dels för att en självständig träning skulle kunna ske, dels för att säkerställa patientsäkerhet. Det är bra att handledaren kan lita på sin student även om det tar några sekunder extra. Handledaren finns tillhands om det uppstår problem genom att de lärt känna varandra och genom att det finns en gemensam trygghet uppstår ett samspel mellan student och handledaren. Studenterna menar att ett ökat lärande skapas och patientsäkerheten säkerställs genom att klartecken från handledaren krävs, eftersom hon/han ansvarar både för patient och sin student.

Att det är bra som handledare att upptäcka att "Ja jag kan lita på att min student klarar det här även om det tar några sekunder extra varje gång. -Stud E

Jag sätter inte igång med någonting förrän jag har klartecken från min handledare för min handledare ansvarar även till del för mig. Jag kan ju inte leka med hans legitimation utan det är det här samspelet, man måste ha ett samspel. Då går jag och säger "Ja så här och så här har jag tänkt och detta och detta, är det okej med dig, har jag missat något?" "Nä nä det är jätte bra!" /.../Det handlar ju om att vi känner varandra och har den här tryggheten i vårt samarbete. -Stud I

Studenterna erfor att patientsäkerheten är minst lika god om inte bättre jämfört med traditionell VFU på operationssal eftersom studenter dels är sjuksköterskor med både grundläggande kunskap och erfarenheter av att ta hand om sjuka människor, dels fanns det två erfarna anestesijuksköterskor och under viss tid även en anestesiläkare på salen. Det innebär fler ögon som kan upptäcka begynnande medicinska problem hos patienten och fler händer som kan omedelbart ta hand om problem som uppstår. Deras erfarenheter av denna goda patientsäkerhet gjorde att de kände sig trygga som studenter i den självständiga träningen.

Det är patientsäkert och våra handledare är där och läkare och.../Jag känner mig alldeles trygg i det. Det är inget försök och patientsäkerheten går alltid i första hand. -Stud H

.../ur patientsäkerhets-synpunkt så skulle jag säga minst lika god om inte bättre än vanlig sal. -Stud K

Möjlighet till återkoppling och reflektion i grupp

Det visade sig genomgående att återkoppling och reflektion är något som var bland det viktigaste för en students lärande, utveckling, självförtroende och känsla av bekräftelse. Tid och möjlighet att rekonstruera en situation för att uppnå en djupare förståelse gör att det uppstår en lärandesituation för perioperativ vård i samtalsrummet, menar de.

Reflektionen efter dagen...är (lång paus) nästan bland det viktigaste... att sitta ned med sin handledare att... man kanske kommer ihåg en situation som uppstod "Vad tänkte du på där, vad varför gjorde du som du fick en tanke om att du gjorde det här och vad resulterade det i?. -Stud C

Studenterna ansåg det speciellt lärande när de fick möjligheten att komma tillbaka till studentsal och rätta till det som behövde förbättra. En uppföljning och kontinuitet uppstod som befrämjade studentens lärande och utveckling på ett mer omfattande sätt jämfört med traditionell VFU. På så vis kunde målsättningar skapas för studenten inför nästa träningstillfälle på studentsal eller i den traditionella VFU. Det tolkades som en meningsfull strategi för ett meningsfullt lärande.

.../saker som vi fick påbackning från första gången första gången jag hade studentsal det var saker som jag tog med mig till min andra gång i alla fall och försökte tänka på. Sen då var det bra för då hade jag samma handledare första och andra gången och då kunde min handledare "Nu blev du bättre på detta och nu förbättrade du ju detta och nu såg du.../.../tyckte jag var bra.

-Stud B

Det framkom också att det uppstod ett ökat lärande och trygghet när återkoppling och reflektion utfördes i helgrupp. Det blev en mer nyanserad reflektion när fler handledare var närvarande. Studenterna kunde då få feedback från den andre handledaren utifrån ett mer objektivt synsätt och beroendeställningen till sin handledare minskade. De menade på att handledare-student reflektion ökar risken för att handledaren har ett övertag genom sin auktoritet på studentens bekostnad.

Sista gången blev det bara jag och min handledare där hon ger mig kritik mig och oss som team. Det är bättre att vara hela gruppen. Handledaren har värdefulla åsikter men det är också (hostar) bra att höra vad den andre handledaren hade att säga. Så det är bättre att vara hela gruppen.

-Stud D

Studenternas erfarenheter talar för att handledarna behöver bli bättre i att handleda studenter i ett reflektionssamtal. I början blev det mycket kritik på vad de var dåliga på och måste förbättra. Reflektionssamtal är viktigt och bör byggas på vad som gick bra och vad som kan gå bättre för att på ett positivt sätt säkra studentens lärande och självförtroende. Studenterna uppgav att de var medvetna om att studentsalsmodellen var något nytt och att handledarna inte var vana vid denna typ av pedagogiskt upplägg. De erfor att handledarna blev duktigare på att föra reflektionssamtal efter hand och att det istället uppstod dialog och samarbete i samtalet.

.../dom är nog vana att handleda ute ifrån ...ett mästar-lärling sätt./.../vilket märktes på reflektionen efteråt stundtals att det var väldigt mycket pekpinne så här (visar med handen som om håller i en pekpinne och pekar). Det blev lite skarp kritik i många läge istället för att eh... på ett mer pedagogiskt sätt lägga fram det. -Stud J

Det får inte vara det alltså det är viktigt det man som handledare säger eh "Det här var inte bra" utan "Det var bra men kan bli bättre" Det är superviktigt att man får med sig det positiva. -Stud C

Diskussion

Diskussion av vald metod

Innehållsanalys lämpar sig väl när data i berättande form skal analyseras och redovisas (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Olsson & Sörensson, 2001; Polit & Beck, 2004; Burnard, 1991). Valet av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats anses som rätt metodval för att få svar på studiens syfte och beskriva studenternas erfarenheter av ett nytt studentsalsmodell på operationssal. Eftersom kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att tolka data och kategoriseras menar Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) att en viss latent abstraktionsnivå uppnås. Vidare ska text som analyseras ses i sitt sammanhang, det vill säga forskaren ska vara medveten om deras exempelvis personliga bakgrund och rådande villkor i analysprocessen. En växling mellan närhet och distans till data är av betydelse vid analysering. Genom att utföra innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim's

(2008) principer blir ett resultat som redovisas på manifest nivå oundviklig till del på latent nivå.

Urval av undersökningsgrupp

Alla studenterna tillfrågades om att delta i studien för att uppnå ett acceptabelt antal, bredd och djup för denna studie. Inget av de urvalstyper som Polit och Beck (2008) beskriver passade in i studien. Urvalet får därmed ses som ett bekvämlighetsurval eftersom urvalet var lättillgängligt. Studien får ses som unik när det gäller urvalet eftersom det var endast ett begränsat antal studenter av en kurs som placeras på kliniken varje år. Det verkar som det finns behov av att ytterligare urvalstyper skapas i framtiden där denna typ av förutsättning passar in.

Trots att det inte fanns möjlighet att påverka eller styra urvalet anses det ändå att ett tillräckligt omfattande djupt material har erhållits, med ett representativt urval och en möjlighet till överförbarhet.

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan författaren upphöra med att intervjua fler när en mättnad uppstår och föga troligt att ny kunskap ska kunna tillföra resultatet något. Efter 12 intervjuer uppstod en mättnad och inget nytt tillkom i sista intervjun.

Giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet

Tre begrepp för bedömning av ett resultat används, *giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet*. Om urvalet, deltagarna, datainsamlingen, analysprocessen och omständigheterna som utgör sammanhang för studien beskrivs grundligt, menar de att det underlättar för läsaren att bedöma om resultatet är överförbart till andra sammanhang (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2008; Polit och Beck, 2008).

Att endast författaren skötte all datainsamling och bearbetning kan det ha haft viss negativ effekt på tillförlitligheten. Det finns större risk för att fel uppstår eller att något missas.

Fördelen kan istället vara att alla intervjuer och datainsamling har gjorts konsekvent på samma sätt och helhetsbilden kan säkerställas.

God intervjuteknik kräver både kunskaper och erfarenheter för att bli optimal. Eftersom författaren är novis inom forskningsmetodik kan det ses som en svaghet. Däremot med mina elva yrkesverksamma år som sjuksköterska där jag dagligen samtalar och intervjuar patienter anser jag mig inneha en viss grundläggande intervjuteknik som kan ha varit till fördel under intervjuerna.

För att öka tillförlitligheten och styrkan i resultatet har ordagranna citat använts för att underbygga löpande text. För att tillgodose överförbarheten har metoden med analysbearbetningen och urvalet beskrivits noggrant.

Alla tre studenter som valdes ut till att läsa igenom resultatet svarade `Mycket` på den fyragradiga skalan. Detta anses höja tillförlitligheten för resultatet.

Studiens svagheter och styrkor

En styrka är att en explorativ kvalitativ ansats har använts för att utvärdera och beskriva en studentsalsmodell som studenterna erfor det som är noggrant beskriven för att motsvara kraven på överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet.

En svaghet med studien är att handledarna inte blev intervjuade och deras erfarenheter har tagits i beaktan för att få en mer nyanserad bild av handledningen på en studentsal. Likaså operationssjuksköterskestudenterna inkluderades inte i studien som kanske skulle kunna ge ett annorlunda resultat. En ytterligare svaghet skulle kunna vara att en jämförelse saknas med studenter som endast deltog i en traditionell VFU. Det skulle bli för stor studie och skulle inte rymmas inom tidsramen för magisterexamen.

En påverkande faktor på studiens resultat är att det var första gången som modellen genomfördes för kliniken, handledarna, koordinatorena och alla annan vårdpersonal som deltog på studentsalarna. Eftersom programmet inte hade hunnit integreras i organisationen ordentligt kan det ha haft negativ inverkan på resultatet. Om studien istället hade utförts när

studentsalsmodellen var ordentligt integrerat i klinikens organisation och vardag hade troligen problem med exempelvis det höga operationsflödet som ledde till stressig lärandemiljö för vissa studenter blivit mindre eller obetydlig. Större möjlighet till återkoppling och reflektion i grupp efter genomgången studentsalsdag vilket emellanåt kom på kant på grund av akuta nytillkomna patienter eller personalbrist. Därmed hade ett mera positivt resultat möjligen kunnat framträtt. Studenterna var förvisso medvetna om detta och hade viss förståelse. Utifrån resonemanget skulle denna studie inneha en styrka genom att resultatet ändå visade gott resultat.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande studie hade som syfte att undersöka och beskriva innehållet i en modell för pedagogisk handledning på operationssal erfors av anestesijuksköterskestudenterna. Det var ett nyskapat utbildningsmodell för anesthesi- och operationssjuksköterskestudenter som inte tidigare hade prövats på operationssal på den aktuella kliniken. Studenterna skulle få större möjlighet att träna på att ge perioperativ vård till patient på operationssal in klinikens vardag på den svårighetsnivå som det innebär att ta hand om ASA-klass (American Society of Anesthesiologists) 1-3 patienter.

Efter analysen av data uppstod två huvudkategorier och totalt sju underkategorier. Resultatet i underkategorierna kommer här nedan att diskuteras under sina respektive rubrik.

Möjlighet att förbereda sig genom att läsa, diskutera och reflektera

Studien har visat att studenter som får möjlighet att förbereda sig genom att läsa in sig på patientfallen ordentligt, organisera, planera och få diskutera och reflektera kring exempelvis patientens anamnes, anestesimetod och eventuella risker med studentkamrat betonades vara av högt värde inför studentsalsdagen och bidrog till ett ökat lärande. Det skulle kunna bero på att studenter som genomgår sin VFU på operation vanligtvis inte får denna möjlighet på ett organiserat och strukturerat sätt. En annan anledning till det positiva resultatet och som genomsyrar hela resultatet är möjligheten att få arbeta tillsammans med studentkamrat på

samma nivå i samma utbildning. Stöd för det kan hittas i en pilotstudie gjord på operationssal (Nilvér, Wallingstam, Barkats & Bergström, 2012). Det verkar finnas stort behov hos studenter att få diskutera och reflektera över olika abstrakta företeelser samt erfarenheter, kompetens och få möjlighet att dela med sig.

Studien visade vidare att det förberedande mötet förberedde studenterna väl inför operationsdagen vilket även möjliggjorde en ökad självständig träning på operationssal och som ledde till ett ökat lärande jämfört med traditionell VFU. Genom att studenter får möjlighet att förbereda sig och läsa in sig på patientfall inför patientvården på en operationssal är konstruktivt för dem och leder till att de får ut mer av sin VFU och en högre kvalitet tillika. Det ökar även deras engagemang i patientvården och deras eget lärande och utveckling. Genom att på ett problembaserat sätt gå igenom patientfallen bidrog till ökad förståelse, kunskap och information om patienten vilket skulle kunna falla inom ramen för djuplärande enligt Biggs och Tang (2007). Detta skapade en trygghet för studenterna inför deras möte med patienten och få tillräckligt ut av sin VFU. Det hjälper inte att öka den kliniska tiden och erfarenheterna för det kommer enligt Ranse och Grealish (2006) enbart göra att studenterna bygger upp en rutin och kanske gör om samma fel utan att använt sig av ett kritiskt tänkande vilket är av vikt för att optimera VFU.

Två pilotstudier (Nilvér, Wallingstam, Barkats & Bergström, 2012; Olivecrona et. al, 2010) som gjort på operationssal tenderar peka i samma riktning som denna studie nämligen att studenter som får möjlighet att förbereda sig tillsammans ökar självförtroendet, känsla av trygghet och förståelsen för vårdens helhet. Studenterna anser det konstruktivt för deras lärande och utveckling att få vara mer aktiva och ta en mer framskjuten roll i patientvården jämfört med traditionell VFU. Det har även visat sig viktigt och givande för studenterna att reflektionsmöjlighet finns både med handledare och studentkamrater.

Att agera självständigt genom ett tillåtande klimat för träning

I den föranleddes studien visade det sig att genom ökad självständig träning på operationssal fick studenterna ett kvitto på sina arbetsprestationer och förberedelser som gjorde att de kunde mer tydligt utvärdera sina egna insatser både på operationssal och i återkoppling och reflektion i grupp.

Studenterna uttryckte att även om support från handledaren är viktig så erfor de den självständiga träningen som viktig för deras lärande och utveckling av självständighet. Liknade resultat fann Chojecki et.al (2010) också i sin studie och Nilvér et. al, (2012) i sin pilotstudie där studenterna hade behov av ökad självständig träning. Det är av vikt att släppa fram studenterna för ökad självständig och student-styrd träning för att på så viss förbereda dem mer inför sin kommande yrkesroll, både när det gäller kompetens men också för självförtroendet. Från att studenten gör som handledaren gör, som har en stark anknytning till mästar-lära pedagogiken, till att släppa fram studenterna i högre grad för ett student-styrt och reflektivt lärande där de får vara mer aktiva och tar för sig mer är konstruktivt. Studien visade att studenterna fick ökad motivation och engagemang genom studentsalsmodellens upplägg som byggde på ett större ansvarstagande och utmaning. Detta skriver Carlson (2010) också, att studenter som får möjlighet till ökad självständig träning jämfört med traditionell handledning är en utmaning för dem men även en stark motiverande faktor för att ett lärande ska ske. Genom att låta studenter medverka fullt ut i klinikens vardag får studenterna ökad medvetenhet och lär sig att handha olika komplexa vårduppgifter (Ranse & Grealish, 2006). Men kritik som framkom i studien var att det ändrades i operationsprogrammet ibland som störde träningen på operationssal. Det gjorde att studenterna då inte fick träna på de utvalda patienter som de hade förberett sig på och som de menade på hämmade deras möjlighet till träning, lärande och utveckling. Anledningen var att akuta patienter inkom som var av större behov av operation jämfört med den som var planerad vilket skulle vara patientetiskt fel att inte tillgodose. Ur pedagogisk synpunkt är det av vikt att studenterna får skyddade träningsmöjligheter med samma resonemang som Hylin (2010) förespråkar när det gäller IPE. För att det ska kunna uppfyllas, med stöd från Hylin's (2010) avhandling, behöver studentsalsmodell av denna dignitet implementeras ordentligt i klinikens organisation och att hela modellen i sin helhet får skyddad möjlighet att verka. För att inte det planerade operationsprogrammet på studentsalen ska påverkas behövs en utarbetad plan för omhändertagande av akuta patienter som inte påverkar träningen på studentsalen. Det är av vikt att studenterna får den träning och lärandesituationer de är i behov av för att kunna tillmötesgå de krav som ställs på dem när de sedan ska fungera som specialistsjuksköterskor. Det är av vikt att se ett studentsalsmodell eller dylikt som en investering i framtida kolleger.

Det framkom inte i studien problem med negativ konkurrens mellan studenterna i den självständiga träningen på operationssal. Detta kan kanske bero på att båda studenterna dels

hade givna arbetsroller och till viss del olika arbetsuppgifter att sköta och träna på. Arbetsfördelningen kan också ha varit tillräckligt tydlig som Carlson (2010) förespråkar för att ett konstruktivt lärandeklimat ska uppstå och säkerställas. Anledningen varför de fick ett kvitto på sina arbetsprestationer kan bero på att det är ett lärande som bygger på begreppet *Learning-by-doing* (Mogensen, 2006).

Att träna olika roller i ett samarbete med kamratstöd

Det har visat sig både i denna studie och konsekvent genomgående i flertal andra studier att studenter som arbetar och tränar samarbete i att sköta vården både ökar och fördjupar lärandet och ökar förståelse för arbetsfunktioner i teamet (Hylin, 2010; WHO, 2010; Nilvér, Wallingstam, Barkats & Bergström, 2012; Olivecrona et. al, 2010 Glynn et.al, 2006; Malm et. al, 2010; Ranse & Grealish, 2006; Goldsmith et. al, 2005;). I den föranledde studien framkom det att det var av stort värde att få träna assistentrollen vilket de flesta inte hade gjort tidigare. Det ansågs ge dem en mer fullständig bild av peroperativ vård och att det var av vikt att träna den funktionen. Ur patientsäkerhetsaspekt är det bra att även assistentrollen tränas för att uppnå en god kvalitet i exempelvis samarbete, kommunikation, anestesiologiska åtgärder och förmåga att se risker och begynnande vårdproblem. I en studie (Weller, Merry, Robinsson, Warman & Jansson, 2009) där de provade en hypotes om att närvaron av en tränad assistent reducerade misstagen i anestesi vården. Det framkom att en tränad assistent både upptäcker fler misstag och utför mindre misstag jämfört med otränad assistent. Det kunde vara allt ifrån kontroll av utrustning till administrering av läkemedel samt missförstånd i kommunikationen i teamet till kontroll på parametrar. Denna studie (a.a) visar att det av vikt att anestesijuksköterskestudenter får möjlighet att träna även denna arbetsroll för att få en bättre förståelse för perioperativ vård och patientsäkerheten.

Att lära av varandra

Studenter på universitetsnivå förväntas ta mer ansvar för sitt eget lärande. Det innebär att det behöver utvecklas adekvata studietekniker för att säkerställa ett kvalitetslärande. Sådana studietekniker kan exempelvis vara problembaserat lärande (PBL) och olika konstellationer av studentgruppsmodeller som peer-learning (PL). I sådana modeller kan diskussion och

reflektion ske för att ett lärande och förståelse för ett visst ämne. Författarna fann i sin studie att studenter som deltog i peer-learninggrupp uppnådde bättre resultat jämfört med de som inte deltog (Malm, Bryngfors & Mörner (2010).

Resultatet stöds av att ett flertal studier har påvisat att studenter som ingår i grupp skapar ett samarbete som är av värde och befrämjar deras lärande, utveckling och känsla av gemenskap. Ett ökat altruistiskt beteende hos studenterna uppstår som i förlängningen leder till utbyte av erfarenheter, kunskaper och träning i teamwork. Det gynnar ett positivt lärandeklimat som i förlängningen inspirerar studenterna till ytterligare kamratsamarbete och kamratstöd. Detta kommer då till gagn för deras professionella utveckling och förbereder dem ytterligare för kommande yrkeskarriär (Malm et. al, 2010; Chojecki et. al, 2010; Glynn et.al, 2006; Ranse & Grealish, 2006; Goldsmith et. al, 2005).

Det visade sig även skapa ett tryggare lärandeklimat som underlättade för studenterna att ställa frågor och få lättförståeliga svar samt diskussion kring olika vårdproblem jämfört med handledaren. Liknande resultat påvisade också Goldsmith´s (2005) studie. När studenter undervisar varandra uppstår ett fördjupat lärande och ökad motivation hos den undervisande studenten jämfört med student som lär för att exempelvis genomgå tentamen (Glynn et. al, 2006)

Risken med PL där ´blind leder blind´ (Boud et. al, 1999; Glynn et. al, 2006) minimerades i denna studie genom att studenterna presenterade sina förberedelser kring patientfallen inför handledarna. På så vis kunde handledarna fånga upp eventuella felaktigt lärande eller förberedelse och vägleda studenterna in på rätt spår. Detta kunde då utifrån Biggs och Tang (2007) resonemang om djuplärande i högre grad säkerställas. Det verkar också säkerställa patientsäkerheten under den självständiga träningen.

Att utöva en utmanande pedagogik

Mogensen et al. (2006) och Chekol (2003) som refererar till Marton uppger att pedagogik handlar om att påverka den som ska lära något mot ett mål. Den kliniska utbildningen har länge varit eftersatt och handledning behöver utvecklas och förnyas. Författarna anser att utbildning ska kännetecknas av god pedagogik vilket bygger tilltro till en aktiv och

självständig student och förutsätter att utbildningen erbjuder relevans, tydliga mål, en klar struktur och möjlighet till återkoppling och reflektion. Pedagogik under VFU bör utvecklas så möjlighet för studenterna att träna och ta eget ansvar, ställa frågor och träna färdigheter genom reflekterande förhållningssätt och kritiskt tänkande (a.a; a.a.).

Som stöd för studien kan det läsas i Martons och Booths (2000) bok att handledaren som utmanare ska vara återhållsam med att ge färdiga svar och behåller ett betryggande avstånd till studenten för att stimulera till studentaktiverande lärandemiljö. Studenten ges möjlighet till självständig träning i att tolka, föreslå och argumentera för sina ställningstagande och efter godkännande från handledaren genomföra åtgärderna. Studenten får då utifrån ett explorativt sätt och med sin egen kompetens som grund och nya erfarenheter dra lärdom. Genom att handledaren sedan inbjuder till dialog angående studentens resonemang och valda åtgärder menar Chekol (2003) att lärandet i denna typ av pedagogik kan tolkas som holistiskt djupinriktat lärande.

I den självständiga träningen på operationssal framkom det att det var lärande, utvecklande och stimulerade till ökat självförtroende hos studenterna när handledarna tog några steg tillbaka och gav ett tillåtande klimat för självständig träning. Det motiverade studenterna till ett högre engagemang i både patientfallen och i sitt eget lärande. För att ett adekvat lärande och tillräckligt självständig träning ska kunna tillgodoses är ett krav att de har kommit minst till hälften av sin utbildning.

I denna typ av pedagogiskt upplägg är det av vikt att handledarna har en tillräcklig kompetens i både perioperativ vård och handledning så att adekvat lärandemiljö kan uppstå för studenterna. En annan viktig komponent är att handledaren är trygg i sitt sätt att handleda för att studenterna ska kunna på ett mer tryggt sätt ta ett större ansvar i den självständiga träningen på salen. Det ställer krav på handledaren förmåga att kunna balansera mellan att avgöra när de enbart ska observera studenterna eller mer eller mindre aktivt vara behjälpliga med vården. Det är av vikt att även handledare får träna i att handleda vilket inte gavs möjlighet för dem inför denna studie. Det kan ha haft en negativ effekt för resultatet i denna studie. För att minimera denna risk valdes huvudsakligen handledare ut med mångåriga erfarenheter av att handleda.

Det verkar som att handledarna har kunnat slappna av mer när studenterna tar ett större aktivt ansvar för sitt lärande i den kliniska praktiken. Det hjälper också handledarna att kunna koncentrera sig just på handledningen istället för att hela tiden var tvungna att delta fullt ut i den patientnära vården, vilket ska vara förbehållet studenterna för träning.

Det verkar ligga nära till hands att ett lärande har skett för handledarna och en utveckling av deras handledarskapsförmåga i den föranledde studien. Ett sådant resultat fann Glynn et. al (2006) i sin studie om peer-learning.

Att studenter i team från samma profession men som genomgår olika specialistutbildningar som exempelvis anesthesi- och operationssjuksköterskeutbildning och tränar tillsammans skulle enligt min mening förslagsvis kunna kallas IntraProfessionell-InterSpecialistutbildning IP-ISE eller ISE

Tillit, respekt och samspel som skapar patientsäkerhet

I denna studie framkom att det är av vikt att tillit och respekt för att ett gott samspel mellan handledarna och studenterna ska fungera i den självständiga träningen. Likaså är det av vikt för att bra lärandemiljö och patientsäkerhet ska etableras och säkerställas. Samma resonemang kan läsas om i Carlson´s (2010) avhandling där relationen mellan handledare och student ska byggas på tillit och respekt för att en optimal lärandemiljö ska kunna skapas och säkerställas.

Eftersom handledarna och anestesiläkaren innehar yttersta patientansvaret och studenterna sköter och tränar i peroperativ vård på deras legitimationer är just tillit, respekt och uppriktighet av yttersta vikt speciellt i perioperativ vård som är en högspecialiserad vård.

Återkoppling och reflektion i grupp

Yrkeshandledaren ska vara en professionell förebild som förbereder, följer och återkopplar delmoment och helheter i studentens kliniska utbildning. Reflektion och eftertanke är centrala inslag i handledarens uppgift och som ska stimulera studentens utveckling. Förutom att studenten utvecklar kunskaper och färdigheter inom yrkesområdet sker en social utveckling.

Eftersom studenterna befinner sig i ett socialt sammanhang (Mogensen, 2006; Lavås, & Handal, 2008) under sin VFU med beroendeställning till sin handledare (Chekol, 2003) är de extra känsliga för påverkande faktorer så som exempelvis som handledaren och övrig personal. De påverkas av exempelvis stämningen på avdelningen, rollfördelning, hierarkier och gällande kod för tysta regler (Mogensen, 2006).

Chekol (2003) skriver om handledarens mellanmännsliga beroenderelation där studenten på sin bekostnad är underordnad handledaren. Författarens förslag på att minska handledarens makt och studentens beroendeställning är att införa ett treskap där handledaren handleder två studenter. I studien framkom att beroendeställningen till handledaren var mindre jämfört med traditionell VFU. Anledningen berodde på att det två eller fler studenter och handledare på operationssal och i mötet efteråt. Det verkar gjort att handledarens makt och studenternas beroendeställning minskat som gynnat lärandemiljön. Det verkar inte bero på just treskapet utan snarare att det finns kamratstöd i gruppen.

Enligt Bie (2009) är reflektion ett svårdefinierbart begrepp och skulle kunna förklaras med att det handlar om iaktta sig själv och sina reaktioner samt samtala med sig själv om sina handlingar och upplevelser. Reflektion är en process som gör det möjligt att upptäcka och medvetandegöra för sig själv och som ska leda till insikt eller ett lärande.

I den föranledde studien framkom det av studenternas ansåg genom sina erfarenheter att återkoppling och reflektion är något bland det viktigaste för en students lärande, utveckling och bekräftelse i VFU. Det var ytterligare lärande och utvecklande när alla handledare och studenter träffades i grupp för återkoppling och reflektion. Det uppstod mer nyanserad handledning och beroendeställningen upplevdes minska gentemot sin egen handledare. Det erfor att feed-back från den andre handledaren som inte var studentens gav en mer objektiv feed-back. Stöd för detta kan hittas i Lavås och Handal (2008) argumentation om att flera tillsammans i grupp där reflektivt samtal sker har en större potential för lärande och utveckling jämfört med vad en enskild kan åstadkomma. Hinder för återkoppling och reflektion var att de erfor att handledarna inte var vana att föra ett reflektivt samtal utifrån en icke dömande attityd. Det ansågs vara av vikt att handledarna handleder utifrån positiv anda där handledaren ska utgå ifrån vad som gick bra och vad som kan göras bättre.

Därför är det viktigt med skyddad tid och möjlighet för reflektion både på individbasis men också i grupp. Genom feedback från handledaren bör inte underskattas. För att handledare ska kunna uppnå en kompetens inom reflektivt lärande är det av vikt att även handledarna får samma möjligheter att exempelvis träffas och få utbyte av erfarenheter, kunskap och ideér samt tid till reflektion. Stöd för detta resonemang kan läsas i Hylins (2010) avhandling om IPE.

Anser att pedagogisk yrkeshandledning bör precis som övrig vårdarbete inom vården kvalitetssäkras för att säkerställa en tillfredställande lärande och utveckling för studenterna.

Studiens betydelse

Studien kan ha betydelse som pilotfall för framtida utbildningsprojekt såväl på operationssal som inom annan klinisk verksamhet på sjukhus där flera studenter inom olika studentkategorier kan träna och lära tillsammans under sin VFU.

Slutsats

Att träna och lära tillsammans (med och av varandra) har ett högre värde för lärandet än att utföra det som ensam student. Konstellationen flera studenter tillsammans i kombination med det tillåtande klimatet för självständig träning på operationssal skapar lärande möjligheter så som reflektivt lärande i grupp och peer-learning. Med genomtänkt struktur möjliggör i större utsträckning för studenten att nå förståelse för helheten i den perioperativ vård jämfört med traditionell VFU. Även träna assistentrollen och arbetsledarrollen är av stor vikt för att kunna fungera som anestesijuksköterska i dagens anestesivård. Det stimulerar till studentaktiverande lärande där studentens lärande sätts mer i fokus. Det minskar beroendeställning till handledaren och stimulerar till ett mer fritt tänkande och agerande för studenterna. Det stimulerar till ökad förmåga till samverkan, kamratstöd, reflektion och kritiskt tänkande i grupp samt enskilt och i förlängningen i högre grad förbereder studenterna till ett livslångt lärande.

Referenser

- Baldwin, De Witt, Jr. (1996) Some historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the USA. *Journal of interprofessional care*. 10 (2) 173-187.
- Biggs, J. & C. Tang. (2007) *Teaching for quality learning at university: what the student does*. Maidenhead: New York.
- Blomqvist, U. (2006) *Mediated peer (to peer) learning*. Doktorsavhandling, The Royal Institute of Technology. Lärarhögskolan, Stockholm.
- Boud, D. Cohen, R. & Sampson, J. (1999) Peer learning and assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 24 (4) 413-426.
- Burnard, P. (1991) A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Carlson, E. (2010) *Sjuksköterskan som handledare*. Doktorsavhandling, Malmö Högskola. Malmö: Holmbergs.
- CAIPE. (2002) *InterProfessional Education*. (Elektronisk) Hämtad November 5, 2011, från <http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>
- Chekol, I-M. (2003) *Handledning som undervisningsform i sjuksköterskeprogrammets praktik - en beskrivning av variation i innebörd*. Doktorsavhandling, Pedagogiska institutionen. Lunds universitet.
- Chojcecki, P. St-Saver, I. Lamar, J. Eldaoud, N. Buck, M. & Purden, M. (2010) Perceptions of a Peer Learning Approach to Pediatric Clinical Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 7 (1) Art. 39.
- Connolly, K., & Bruner, J. (1974) *Competence: its Nature and Nurture*. London: Academic Press.
- Curran, V R. Sharpe, D. Forristal, J. & Flynn, K. (2008) Attitudes of health sciences student towards interprofessional teamwork and education. *Journal compilation*. 7 (3) 146-156.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2009) *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172) Lund: Studentlitteratur.
- Halldin, M. & Lindahl, S. (Red) (2005) *Anestesi*. Stockholm: Liber.
- Helsingforsdeklarationen. (1964) (Elektronisk) Hämtad 23 April, 2010, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Hoffman, S. J. Rosenfield, D. Gilbert, H.V. & Oandasan, I. F. (2008) Student leadership in interprofessional education: benefit, challenges and implication för educators, researchers and policymakers. *Medical Education*. 42: 654-661.

Hovind, I. L (2006) *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hylin, U. (2010) *Interprofessional education*. Doktorsavhandling. Karolinska institutet: Larserics Digital Print AB.

Hylin, U. Nyholm, H. Mattiasson, A-C. & Ponzer, S. Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare student: A two-year follow-up. *Journal of Interprofessional Care*. 21(3): 277-288.

Högskolelagen 1992:1434 Kap. 1 § 8 & 9 (Elektronisk) Hämtad 11 Maj, 2010
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19921434.HTM>

Johansson. B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för vårdläro- och utbildning.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Larsson Mauleon, A (2005) *Care for the elderly A challenge in the anaesthesia context*. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet: Sollentuna: Baran tryck.

Lauvå, P. & Handal, G. (2001) *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lidskog, M. Löfmark, A. & Ahlström, G. (2007) Interprofessional education on a training ward for older people: Students' conceptions of nurses, occupational therapists and social workers. *Journal of Interprofessional Care*. 21 (4): 387-399.

Lindgren, B. Brulin, C. Holmlund, K. & Athlin, E. (2005) Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *Journal of Clinical Nursing*. 14; 822-829.

Lindvall L & von Post I. (2000) *Perioperativ vård- den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär. & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Marton, F. & Booth, S. (2000) *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.

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

Morison, S. Boohan, M. Jenkins, J. & Moutray, M. (2003) Facilitating undergraduate interprofessional learning in healthcare: comparing classroom and clinical learning for nursing and medical student. *Learning in Health and Social Care* 2 (2) 92-104.

- Nationalencyklopedin ordbok 7 (1992) Ord.Handledning. Höganäs: Bra Böcker.
- Nielsen, K. & Kvale, S. (1999) Mästarlära. Lärande som socialpraxis. Lund: Studentlitteratur.
- Riksföreningen för anesthesi- och intensivvård (2008) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård. Riksföreningen för anesthesi- och intensivvård. (Elektronisk) Hämtad November 5, 2011, från http://www.aniva.se/index.php?option=com_content&view=article&id=113&Itemid=200044
- Nilvér, B. Wallingstam, C. Barkats, E. & Bergström, M. OpLenaAn Process för klinisk perioperativ undervisning, ”gemensam inläring för att i team arbeta mot samma mål”. Ventilen nr 2 (2012): 14-16.
- Nyberg, Rainer (2000) Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar. Lund: Studnetlitteratur.
- Nürnbergkodexen (1947) (Elektronisk) Hämtad 23 april, 2010, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Olivecrona, C. Kärrlander, S. Hylin, U. Törnkvist, H. Jonsson, C., & Svensén, C. (2010) Lyckat utbildningsprojekt för läkar- och sjuksköterskestudenter. Läkartidningen. 107 (3) 113-115.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) Forskningsprocessen. Stockholm: Liber AB.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) Forskningsprocessen. Stockholm: Liber AB.
- Polit, E. D. & Beck, T. C. (2008) NursingResearch. Philadelphia: Lipincott.
- Ponzer, S. Hylin, U. Kusoffsky, A. Lauffs, M. Lonka, K. Mattiasson, A-C. & Nordström, G. (2004) Interprofessional training in the context of clinical practice: goals and student perceptions on clinical education wards. Medical Education 38. 727-736.
- Reeves, S. Freeth, D. McCrorie, P. & Perry, D. (2002) 'It teaches you what to expect in future...': interprofessional learning on a training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students. Medical education (36) 337-344.
- Solomon, Patty. (2009) Inter-professional Collaboration: Passing Fad or Way of the Future. Physiotherapy Canada. Vol. 62 (1) 47-54.
- SOSFS (2008:1) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. (Elektronisk) Hämtad 22 Maj 2010. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-1>
- Topping, K. (2005) Trends in peer learning. Educational Psychology. 25 (6) 631-645.
- Weller, J.M. Merry, A.F. Robinson, B.J. Warman, G.R. & Janssen, A. (2009)

The impact of trained assistance on error rates in anesthesia: a simulation-based randomised controlled trial. Journal of the association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. 64 126-130.

World Health Organization (2010) Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization. (Elektroniks) Hämtad 1 Oktober 2010 http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.p

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Man..... Kvinna..... Ålder?.....
- Verksamma år som leg. sjuksköterska?.....
- Vilka handledningsmetoder har du erfarenheter av som student respektive som handledare?
- Vilka erfarenheter av att träna tillsammans med studentkamrat har du sedan tidigare?

Huvudfrågor

- Berätta om dina erfarenheter av studier på studentsal?
- Skulle du kunna berätta mer om dina erfarenheter att träffas i studentteam och förbereda er inför den aktuella operationsdagen?
- Skulle du kunna berätta mer om dina erfarenheter av att få träna perioperativ vård mer självständigt på operationssal med handledning?
- Skulle du kunna berätta mer om dina erfarenheter av reflektion i grupp vid arbetsdagens slut?
- Har du något mer att tillägga?

Följdfrågor

- Vad menar du?
- Kan du förtydliga?

Skulle du vilja berätta mer?