

Linnaeus University Dissertations
No 291/2017

HANNA HOLST

DET LÄRANDE UTRYMMET

*- lärande och vårdande möten mellan patienter, studentpar och handledare
vid Utvecklande och Lärande VårdEnheter*



LINNAEUS UNIVERSITY PRESS

Det lärande utrymmet

– lärande och vårdande möten mellan patienter, studentpar och handledare

vid Utvecklande och Lärande VårdEnheter

Linnaeus University Dissertations

No 291/2017

DET LÄRANDE UTRYMMET

*– lärande och vårdande möten mellan patienter, studentpar
och handledare vid Utvecklande och Lärande VårdEnheter*

HANNA HOLST

LINNAEUS UNIVERSITY PRESS

**Det lärande utrymmet – lärande och vårdande möten mellan patienter,
studentpar och handledare vid Utvecklande och Lärande VårdEnheter**
Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen i vårdvetenskap vid
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö, Sverige,
2017

ISBN: 978-91-88357-83-0

Utgiven av: Linnaeus University Press, 351 95 Växjö

Tryck: DanagårdLiTHO AB, 2017

Abstract

Holst, Hanna, (2017). *Det lärande utrymmet – lärande och vårdande möten mellan patienter, studentpar och handledare vid Utvecklande och Lärande VårdEnheter (The learning space – learning and caring encounters between patients, pairs of students and supervisors at Developing and Learning Care Units)*. Linnaeus University Dissertations No 291/2017, ISBN: 978-91-88357-83-0.

Aim: The overall aim is to create knowledge about how nursing students' learning in pairs can be supported in order to create prerequisites for encounters that provide caring and learning support during clinical practice.

Approach and method: A reflective lifeworld research (RLR) approach founded on the epistemology of phenomenology and hermeneutics was used. Based on interviews, diary entries and observations with patients, students and supervisors, descriptive and interpretive analysis in accordance with the RLR approach was performed.

Main findings: Students' learning in pairs is based on encountering and caring for the patients together. The responsibility of caring for the patients, which is given to the students by their supervisors, is based on supportive relationships that are characterized by movements between independence and cooperation. Supporting students learning in pairs is characterized by a reflective approach focusing on learning in togetherness, where the individual student is also reached and seen, providing opportunities for developing important abilities for learning and caring. Depending on the ability to show respect and to take responsibility a more or less supportive relationship between the patients, the students and the supervisors is created within the learning space.

Conclusions: Supporting students' learning in pairs is complex due to it taking place in a caring context, where respect must be given towards the patients, the students, the supervisors and other participants who are closely connected to the learning space. Since learning in pairs affects and interweaves learning and caring environments, a reduction to either one of them, learning or caring, is not possible but instead the learning space must be understood as a whole. Optimal conditions for learning in pairs are based on dynamic movements, which require a reflective supervising approach. If these conditions are missing, there is a risk of creating both fragmented caring and learning, where the patients' vulnerability and safety needs to be taken into account.

Keywords: caring science; clinical practice; learning space; learning support; pairs of nursing students; reflective lifeworld approach

Förord

När jag tänker tillbaka på min tid som doktorand så känner jag en tacksamhet att jag fick möjligheten till att uppleva denna tid. Jag har lärt mig mycket under tiden som doktorand, lärdomar som jag kommer att ha glädje av både privat och i arbetet som forskare. En av de största lärdomarna är att viktiga saker måste få ta tid. Det är med andra ord inte först i mål som vinner. Först vill jag tacka mina handledare, Ulrica, David och Lise-Lotte, för ert stora engagemang.

Min huvudhandledare, Ulrica Hörberg, som även var min handledare under skrivandet av magisteruppsatsen, ditt stöd har betytt enormt mycket för mig. Tack för att du alltid trott på min förmåga och stöttat mig, tack för att du trodde på mig från början och gav mig denna chansen. Tack för alla diskussioner som du haft med mig och som väglett mig i forskningens värld. Tack för alla konferenser som du tagit med mig på, som har gett mig möjligheter att utvidga mitt nätverk. Med dig som förebild har jag nu kommit en bit på vägen och inser samtidigt att det finns så mycket kvar att lära.

Tack Lise-Lotte Ozolins, för att du stöttat och haft givande diskussioner med mig. Tack för din positiva attityd, den har inneburit ett stort stöd. Tack för att du var med och visade vägen på min första konferens.

Tack David Brunt, för att du granskat mitt arbete med noggrannhet. Tack för att du satt min forskning i perspektiv till annan forskning och ett stort tack för att du väglett mig i skrivandet av engelska texter.

Tack till institutionen för hälso- och vårdvetenskap för att ni gett mig möjlighet att genomföra denna forskarutbildning på ett bra sätt. Tack alla kollegor på sjuksköterskeprogrammet som stöttat och haft förståelse för vad det innebär att gå en forskarutbildning. Ett extra tack till Karin Alfengård som hela tiden stöttat och uppmuntrat mig i arbetet som både adjunkt och doktorand.

Tack alla doktorandkollegor som berikat forskarutbildningen. Tack för alla givande diskussioner, som gett möjlighet till utvecklade kunskaper i bland annat vårdvetenskapliga och metodologiska frågor. Tack för att jag fick gå min forskarutbildning med en doktorandgrupp som är ödmjuka och kloka. Ett extra tack till Sofia Backåberg, som under denna tid blivit en av mina närmaste vänner. Tack för ditt stöd och för positiva diskussioner under alla stunder i löpar- och skidspåren.

Tack till Kerstin Blomqvist, Carina Elmqvist, Elisabeth Carlson och Sofia Almerud-Österberg för att ni granskat och gett mig värdefull återkoppling på mitt arbete.

Tack alla informanter som deltagit i mina studier, utan er hade det inte varit möjligt att genomföra denna avhandling. Ett speciellt tack till alla ULVE som gett mig möjlighet att genomföra mina studier på era avdelningar och till alla er som hjälpt mig att finna informanter.

Jag vill även rikta ett stort tack till familj och vänner som stöttat och uppmuntrat mig. Ett innerligt tack till min älskade make Peter som hela tiden trott på min förmåga, stöttat mig och visat intresse för min forskning. Ett stort tack för att du även korrekturläste min avhandling. Tack min älskade son Gustav för att du hjälpt mig att ”koppla bort” forskningen genom lek och bus. Ett stort tack till mina föräldrar Inger och Sigurd som alltid ställt upp för mig och uppmuntrat mig.

Skärbäck, juli 2017
Hanna Holst

Tillägnas Peter och Gustav

Originalartiklar

- I. Holst, H. & Hörberg, U. (2012). Students' learning in an encounter with patients – supervised in pairs of students. *Reflective Practice, 13*, 693-708. doi:10.1080/14623943.2012.670623
- II. Holst, H. & Hörberg, U. (2013). Students learning in clinical practice, supervised in pairs of students - a phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice, 3*(8), 113-124. doi:10.5430/jnep.v3n8p113
- III. Holst, H., Ozolins, L-L., Brunt, D. & Hörberg, U. (2017). The experiences of supporting learning in pairs of nursing students in clinical practice. *Nurse Education in Practice, 26*, 6-11. doi:10.1016/j.nepr.2017.06.002
- IV. Holst, H., Ozolins, L-L., Brunt, D. & Hörberg, U. (2017). The learning space – interpersonal interactions between nursing students, patients, and supervisors at Developing and Learning Care Units. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. doi:10.1080/17482631.2017.1368337 [Accepted].

Artiklarna publiceras med tillstånd från respektive tidskrift.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Sjuksköterskeutbildningen ur ett historiskt perspektiv	2
Teori och praktik	5
Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)	6
Lärandemiljöer vid verksamhetsförlagd utbildning	7
Interprofessionell utbildningsvårdavdelning	8
Dedicated Education Units	8
Peer-learning—pedagogisk modell vid verksamhetsförlagd utbildning	9
Didaktik och vårddidaktik vid verksamhetsförlagd utbildning	10
Vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund	11
Reflektion	12
Teoretiskt perspektiv	12
Problemformulering	15
Syfte	16
Vetenskaplig ansats och metod	17
Fenomenologi och hermeneutik på livsvärldsteoretisk grund	17
Livsvärldsteorin	18
Intentionalitetsteorin	18
Den levda kroppen och intersubjektiviteten	19
En sammanflätad värld	20
Ett öppet förhållningssätt	20
Att tolka överskott av mening	21
Metodprinciper	21
Öppenhet och följsamhet	22
Tyglad förståelse	22
Tyglad förståelse i föreliggande avhandling	23
Datainsamlingsmetoder	24
Livsvärldsintervjuer	24
Dagboksanteckningar	25
Observationer	25
Avhandlingens kontext – Utvecklande och Lärande Vårdenhet	26
Genomförande	27
Urval och datainsamling	27
Analys enligt reflekterande livsvärldsansats (RLR)	31
Fenomenologisk analys	31
Hermeneutisk analys	32
Forskningsetiska överväganden	34
Resultat	36
Delstudie 1	36

Delstudie 2	37
Delstudie 3	38
Delstudie 4	39
Diskussion.....	41
Metoddiskussion.....	41
Ansats och metod.....	41
Datainsamling	43
Betydelsen av den tyglade förståelsen	45
Objektivitet och validitet.....	46
Överförbarhet.....	47
Resultatdiskussion	48
Det lärande utrymmet.....	48
Att lära och stödjas i par vid VFU	50
Handledande stöd.....	52
Betydelsen av att det skapas en relation mellan patienter och studenter ..	54
Slutsatser.....	56
Implikationer	56
Förslag till fortsatt forskning.....	57
English summary	59
Background.....	59
Overall aim	59
Scientific approach	60
Methodological issues	60
Findings	61
Discussion.....	62
Conclusions	62
Referenser	64

Inledning

Denna avhandling belyser hur sjuksköterskestudenters lärande kan stödjas genom handledning i par vid verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Avhandlingen fokuserar även betydelsen av det lärande utrymmet som skapas i interaktioner mellan patienter, studenter och handledare. Jag har själv både erfarenheter som student, då jag under min sjuksköterskeutbildning blev handledd på ett ”traditionellt sätt”¹, och erfarenheter som bashandledare till studenter som lär i par. Intresset för att studera stödandet av sjuksköterskestudenters lärande i par väcktes under tiden som bashandledare. Jag uppmärksammade studenternas förmågor till reflektion inom paret och att det bidrog till en ökad självständighet i paret. Studenterna kunde ta sig an uppdrag i en större utsträckning än vad jag själv upplevde att jag klarade av som student. Det föreföll som att den didaktiska grundtanken med stödjande av studenters lärande i par kunde ge studenterna möjligheter till ett fördjupat lärande genom att reflektera tillsammans. Nya frågor väcktes om hur det är att handledas och lära i studentpar, samt vilka hinder och möjligheter det finns. Vid närmare undersökning av studenters lärande i par insåg jag att det i stort sett saknades evidens inom området. Det jag fann var att tidigare forskning visar på fördelar med att studenter lär tillsammans, genom möjligheten att delge sina erfarenheter och kunskaper till varandra. Jag fann däremot ingen forskning om hur lärande i par stödjer studenters lärande. Därför undersöks i denna avhandling betydelsen av att stödja studenters lärande i par; samt betydelsen av det lärande utrymme som skapas i interaktioner mellan patienter, studenter och handledare. Ambitionen är att avhandlingen ska bidra till kunskap inom området och ha betydelse för de som vårdas eller verkar inom verksamhetsförlagd utbildning.

¹ Traditionell handledning innebär här att studenten följer sin handledare enligt modellinläring.

Bakgrund

I avhandlingens bakgrund presenteras sjuksköterskeutbildningen ur ett historiskt perspektiv och utvecklingen fram till dagens sjuksköterskeutbildning. Därefter belyses utmaningar i dagens sjuksköterskeutbildning så som att sammanfläta teori och praktik och hur det kan stödjas i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) genom lärande miljöer och pedagogiska modeller. Sist i avhandlingens bakgrund presenteras didaktiska utgångspunkter och teoretiskt perspektiv för föreliggande avhandling.

Sjuksköterskeutbildningen ur ett historiskt perspektiv

De första sjuksköterskeutbildningarna startade under andra hälften av 1800-talet. En handfull svenska sjuksköterskor utbildades då vid Kaiserswerth i Tyskland och St Thomas Hospital i London (Segesten, 2011). Här fick de lära sig Florence Nightingales vårdfilosofi om att patienterna skulle må bra av ljus, frisk luft, tystnad, rena lakan, sjukhuskläder och lämplig kost. Eleverna² skulle också utveckla moral och karaktär för att bli goda sjuksköterskor (Götling, 2010). Eleverna från Tyskland och England blev sedan ledare för svenska sjuksköterskeutbildningar runt om i landet. Utbildningen var ett eller två år och innehöll läkarföreläsningar, praktik i sjukvården och viss handledning (Segesten, 2011). Vid denna tid varierade kvalitén på sjuksköterskeutbildningarna i stor grad. Utbildningarna i mindre städer höll lägre nivå och eleverna utnyttjades ofta som billig arbetskraft medan utbildningarna i storstäderna höll högre standard (Götling, 2010; Segesten, 2011). För att få en jämnare kvalitet på sjuksköterskeutbildningarna runtom i landet tillsattes en utredning av riksdagen år 1912 och som blev klar år 1919,

² De som studerade till sjuksköterskor vid denna tid kallades elever eftersom utbildningen var förlagd på klinik. Först när det skedde en akademisering av sjuksköterskeutbildningen kom de som studerade till sjuksköterskor att kallas för studenter.

där det beslutades att alla sjuksköterskeutbildningar skulle genomgå en kvalitetskontroll och bestå av två års studier i praktik och teori (Götlind, 2010; Segesten, 2011).

De pedagogiska arbetsuppgifterna har varit en del av sjuksköterskans ansvarsområden sedan 1900-talets början och bestod då huvudsakligen av hälsoupplýsning och rådgivning. Det fanns bland annat sjuksköterskor som undervisade på kvinnliga fortsättningsskolor som innebar undervisning om vård i hemmet. Handledning och vägledning av sjuksköterskeelever var också en naturlig del av sjuksköterskans arbete på avdelningen där den största delen av utbildningen av sjuksköterskeeleverna ägde rum. Den pedagogiska kompetensen var dock bristfällig på många skolor i landet. Sjuksköterskorna var varken intresserade av eller hade kompetens att handleda elever i avdelningens arbete. Sjuksköterskor fick också under denna tid överta en del arbetsuppgifter från läkare som innebar att ge råd om sjukdom och tillfrisknande till patienter och närstående, något som enbart läkaren fått göra tidigare. Eftersom sjuksköterskans arbetsuppgifter utökades med medicinska delar minskade också utrymmet för handledning och instruktion av elever. Detta medförde ett förslag på att instruktionssjuksköterskor skulle anställas, med enbart ansvar för elevers praktiska utbildning (Häggström, 2012). Utvecklingen av sjuksköterskeutbildningen fortsatte och år 1930 antogs en läroplan där det bestämdes att utbildningen skulle omfatta tre år med inledande teoretisk undervisning i två månader. Utbildning gavs inom medicin, kirurgi, operation, poliklinik, barnsjukvård, BB, epidemi- och mentalvård (Segesten, 2011).

Under 1950- och 1960-talet skedde en rad olika förändringar som bland annat innebar att den teoretiska delen i utbildningen ökade och att eleverna inte längre var den största delen av arbetskraften på avdelningarna, utan var utöver ordinarie personal. Utbildningen blev också kortare och innehöll till större del undervisning av utbildade pedagoger (Segesten, 2011). I utbildningen betonades sjuksköterskans arbetsuppgift som arbetsledare, där det ingick att ge instruktioner och att handleda. Det infördes en progression i utbildningen som innebar att eleverna först fick insikt i arbetsuppgifter som hade med hälsoupplýsning att göra och att de mot slutet av utbildningen fick genomföra praktik och öva den arbetsledande funktionen (Häggström, 2012). Eleverna behövde inte längre bo på elevhem utan kunde leva ett vanligt liv vid sidan av sina studier (Segesten, 2011) och färdigutbildade sjuksköterskor fick ansöka om legitimation hos Medicinalstyrelsen (Götlind, 2010). Under denna tid skedde det också en förändring av vem som fick läsa utbildningen³ och män välkomnades in i utbildningen (Segesten, 2011). Andelen kvinnor som studerar till sjuksköterska idag är dock överrepresenterade och prognosen för framtiden ser ut att vara densamma, där närmare nio av tio sjuksköterskor är kvinnor (Universitetskanslersämbetet [UKÄ], 2015).

³ Enbart kvinnor fick bli sjuksköterskor fram till 1950-talet.

Under hela 1900-talet fanns det en stark strävan efter att utveckla sjuksköterskeutbildningen för att nå en professionsutbildning (Götlind, 2010) och i samband med högskolereformen 1977 (SOU:1978:50) kom sjuksköterskeutbildningen att ingå i det högre utbildningssystemet. Förändringen skedde dock under lång tid eftersom lärarna som undervisade på sjuksköterskeutbildningen behövde fortbildas på akademisk nivå. En kortare period under 1980- och 1990-talet var utbildningen tvåårig och byggde på gymnasieskolans tvååriga vårdlinje, eller på en ettårig intensivkurs. Tanken var att studenterna skulle ha erfarenheter av praktiskt vårdarbete när de kom till högskolan för en akademisk fördjupning (Segesten, 2011). Under 1990-talet ökade kraven på sjuksköterskans pedagogiska kunskap i och med att patientens kunskaper och inflytande inom sjukvården ökade. Kraven bestod av variation i undervisning och hur innehållet skulle läras ut till patienter (Pilhammar-Andersson, 2007). I examensförordningen 1993 (SFS 1993:100) framhålls också betydelsen av att genom utbildningen utveckla kunskaper om undervisning av patienter och närstående samt handledning av personal. I Högskoleverkets utredning 1996 framgår det dock brister i undervisning av patienter och att det är sjuksköterskans ansvar att informera och undervisa patienten (Hägström, 2012). Den pedagogiska rollen betonas även i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och ingår som en del i dagens ansvarsområde för sjuksköterskor (Carlson, 2010).

Det finns således en tradition inom sjuksköterskeutbildningen som understryker vikten av klinisk praktik (verksamhetsförlagd utbildning, VFU) och vikten av en pedagogisk hållning som färdigutbildad sjuksköterska. Sjuksköterskeutbildningen har gått från att vara en utbildning på klinik till en utbildning på universitet och högskolor med en tydlig pedagogisk grund. Dagens sjuksköterskeutbildning inbegriper både en yrkesexamen och en akademisk examen och utgår från sex olika former av kunnande: faktakunskaper, förståelse, färdigheter, förmåga, värderingsförmåga och förhållningssätt. Faktakunskaper får sjuksköterskestudenterna genom föreläsningar och litteratur och förståelsen nås genom att exempelvis diskutera faktakunskaperna. Färdighet och förmåga innebär att studenten ska kunna genomföra den faktakunskap som erhållits i en vårdande handling och också förklara varför den vårdande handlingen genomförs. Värdering och förhållningssätt beskriver synen på människan, etiskt förhållningssätt, förmåga till empati och mänskliga rättigheter (Segesten, 2015). För att studenterna ska nå de sex olika formerna av kunnande förutsätter det varierande sätt att lära, exempelvis sker en del lärande vid lärosätena genom föreläsningar, seminarier och kliniskt träningscentrum (KTC). På KTC sker en viss sammanflätning mellan den teoretiska kunskapen och den praktiska kunskapen i och med att studenterna får möjlighet att delta i simulering av verkliga händelser i en kontrollerad miljö. KTC har utvecklats för att minska antalet vårdskador och för att förbättra patientsäkerheten i vårdverksamheten genom att studenterna

genomför färdighetsträning innan de möter patienter på VFU (Gustafsson & Olandersson, 2015). Teoretisk och praktisk kunskap sammanflätas även när studenter genomför VFU som utgör 20 till 50 procent av sjuksköterskeutbildningen⁴ (Mogensen, Thorell Ekstrand & Löfmark, 2010). Ett sätt att underlätta för studenter att sammanfläta teori och praktik vid VFU är att det sker ett samarbete mellan lärare på lärosätet och handledare i den kliniska verksamheten (Hörberg, 2015).

Teori och praktik

En del i att rusta sjuksköterskestudenterna för framtiden är att stödja till en sammanflätning mellan teori och praktik, då det inom alla vårdprofessioner uppstår frågor om förhållandet dem emellan (Nortvedt & Grimen, 2006). Den teoretiska kunskapen behövs för att vården ska utvecklas men det är också en utmaning för vårdare att använda teorier i praktiken på grund av att de ofta är abstrakta och svåra att relatera till. En möjlighet att integrera teori i praktiken beskrivs av Lindström (1994) som att vårdaren gör observationer i vården av patienten vilka sammankopplas med teoretiska begrepp för att skapa en fördjupad förståelse. Detta skapar ett professionellt förhållningssätt genom att det bidrar till att vårdaren lättare ser olika perspektiv och möjligheter i vården (ibid.).

Den bristande kommunikationen mellan forskare och vårdare gör det svårt att tillämpa ny kunskap i praktiken vilket även påverkar sjuksköterskeutbildningen (Dahlberg & Segesten, 2010; Wiklund, 2003). Sjuksköterskestudenterna upplever ett glapp mellan den teoretiska kunskapen som är baserad på vetenskap, och det praktiska utförandet i omvårdnaden av patienten. Att som student använda den teoretiska kunskapen i mötet med patienten blir en utmaning (Severinsson, 1998). Det teoretiska idealet och den konkreta vårdverkligheten stämmer inte alltid överens vilket leder till misstro mot den teoretiska kunskapen hos studenterna. Den teoretiska kunskapen läggs då åt sidan eftersom studenterna inte vet hur de ska använda den i praktiken (ibid.). Att stödja studenterna till att sammanfläta teori och praktik grundar sig i förståelsen av att det inte finns någon motsats mellan teori och praktik utan de skapar tillsammans en helhetskunskap om vårdandet och patienten (Ekebergh, 2007). För att skapa en sammanflätning mellan teori och praktik på detta sätt är reflektion en väg. Reflektionen måste beröra, engagera och skapa mening för vårdaren/studenten för att en sammanflätning mellan teori och praktik ska nås. Genom reflektionen kan den teoretiska kunskapen införlivas och användas i praktiska vårdande handlingar (ibid.).

⁴ Andelen VFU i sjuksköterskeutbildningen varierar mellan olika lärosäten beroende på vad som räknas in i VFU. På Linnéuniversitetet är andelen VFU 25% där enbart VFU på klinik är inräknad.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Sammanflätningen mellan teori och praktik sker till största del när sjuksköterskestudenter genomför VFU genom att teori och praktik samverkar för att skapa kunskap och förståelse om vårdande av patienten. VFU äger rum i den patientnära vården inom olika former av hälso- och sjukvård och studenterna får stöd av en handledande sjuksköterska för att skapa kunskap och förståelse om vårdande av patienten (Wiklund, 2003).

Traditionellt sett har handledning vid VFU skett genom mästare-lärling-traditionen (så kallad modellinläring), vilket innebär att studenten (lärling) följer den handledande sjuksköterskan (mästaren) och studenten utför uppgifter utifrån råd från handledaren (Mogensen et al., 2010). Författarna pekar på risker med mästare-lärling-traditionen, genom att studenterna inte lär sig att vara självständiga i vården av patienten och att de därmed förlorar möjligheten till ett helhetsperspektiv i patientens vård. Vidare påpekar de att studenterna inte får möjlighet att reflektera över sin egen roll i förhållande till vårdandet (ibid.). Studenter som däremot får möjligheter till reflektion över sina vårdande handlingar utvecklar en känsla av ansvar för patienten som gör dem medvetna om hur de vårdande handlingarna påverkar patienten (Bickhoff, Levett-Jones & Sinclair, 2016).

Manninen (2014) har i sin avhandling beskrivit betydelsen av att det skapas relationer mellan studenter, patienter och handledare för att uppnå ett lärande för studenter vid VFU. Vidare beskriver Manninen, Welin-Henriksson, Scheja och Silén (2013) att mötet mellan student och patient är utgångspunkten för studenters lärande på VFU, där studenterna lär sig att vårda patienten genom relationer som skapas. Patienten är betydelsefull för studenters lärande och utveckling både genom att studenterna får möjlighet att lära genom att vårda men också genom att patienterna ger återkoppling till studenterna och är engagerade i studenternas lärande. Studenterna utvecklar en känsla av tillhörighet i vårdteamet när de får möjlighet att vårda patienterna samt att de känner sig anförtrödda att vårda (ibid.). Att som patient få vara en del av studenters lärande skapar känslor av delaktighet hos patienterna, vilket bidrar till en ökad hälsa hos patienten. Hur relationen mellan student och patient utvecklas beror på studentens förmågor. Studenter med goda kunskaper har en positiv inverkan på patientens tillfrisknande medan studenter med bristande kunskaper har visat sig ha motsatt effekt (Manninen, Welin-Henriksson, Scheja & Silén, 2014). Relationen mellan studenters lärande och patienters vård balanseras av handledare som strävar efter att stödja studenter till självständighet och en patientcentrerad vård för att skapa kvalitet både i lärande och i vårdande vid VFU (Manninen, Welin-Henriksson, Scheja & Silén, 2015).

Att erbjuda studenter en relevant VFU med god kvalitet under deras utbildning är en utmaning inom hälso- och sjukvården, vilken delvis beror på ökat antal studenter och minskat antal patienter inom slutenvård. Ett minskat

antal patienter gör det svårt för studenterna att få möjlighet till realistisk övning vid VFU (Mogensen et al., 2010). Ett sätt att erbjuda studenter lärande och utvecklande möjligheter vid VFU är att skapa samarbete mellan klinik och lärosäte. Ett sådant samarbete finns i olika former av lärande miljöer på VFU, som utvecklats med syfte att stödja studenters lärande i att sammanfläta teori och praktik (Ekebergh, 2009c).

Lärandemiljöer vid verksamhetsförlagd utbildning

Lärandemiljön vid VFU har betydelse för studenters möjligheter till effektivt och positivt lärande samt för att stödja studenters förmåga att sammanfläta teoretisk och praktisk kunskap. För att erbjuda en verklighetsförankrad sammanflätning mellan teori och praktik genomför studenterna en del av sjuksköterskeutbildningen på klinik. Problem som kan uppkomma vid en ”traditionell” miljö vid VFU är att studenterna blir för många i antal i förhållande till personal och patienter. Studenterna får svårigheter i att öva och utföra vårdande åtgärder inom områden som är lämpade för grundutbildning (Mogensen et al., 2010).

En svårighet i att skapa effektiv och utvecklande lärandemiljöer vid VFU grundar sig i svårigheter att skapa samarbete mellan klinik och lärosäte (Edgecombe & Bowden, 2014). För att erbjuda ett ökat antal studenter ett lärande med hög grad av praktisk övning vid VFU, samtidigt som antalet lärandemiljöer och resurser minskar, har olika strukturerade lärandemiljöer vid VFU skapats (ibid.). Det har skett en utveckling av utbildningsvårdavdelningar över hela världen som syftar till att stödja studenters lärande och att förbereda dem inför kommande profession. Gemensamt för utbildningsvårdavdelningar är att kliniker och akademiker gemensamt står för kunskap men inom olika områden och tillsammans utvecklar ett starkt samarbete där det finns tydliga rollfördelningar mellan varderas ansvarsområden. Dessutom bygger relationen dem emellan på ömsesidigt förtroende, respekt och öppen kommunikation samt på en gemensam utveckling av kunskap mellan akademiker, kliniker och studenter. Resultatet blir att studenterna får ta del av en verksamhetsförlagd utbildning som består av ett tätt samarbete mellan klinik och lärosäte, där det finns gemensamma mål och förståelse för varandras verksamheter (Edgecombe & Bowden, 2014; Hendersen, Briggs, Schoonbeek, Paterson, 2011).

Att utveckla lärande strategier vid VFU skapar möjligheter för studenterna att förberedas inför sin kommande karriär som sjuksköterskor. Stödet till studenter på en utbildningsvårdavdelning syftar till att stödja studenterna till att själva vara aktiva i sitt lärande samt att de ska få vårda patienter i en verklig miljö. Genom reflektion ska studenterna utveckla kunskap och färdigheter likt en professionell sjuksköterska genom lärande i en stödjande och trygg miljö (Masters, 2016). Det finns flera olika modeller av

utbildningsvårdavdelningar, nedan presenteras två av dessa modeller: Interprofessionell utbildningsvårdavdelning och Dedicated Education Unit⁵ som är närliggande till den kontext där föreliggande avhandling har genomförts, vilket är Utvecklande och Lärande VårdEnhet (ULVE), som presenteras under metodavsnittet.

Interprofessionell utbildningsvårdavdelning

Interprofessionellt lärande har införts som en modell vid VFU för att studenter från olika professioner ska kunna samverka aktivt genom att lära med, av och om varandra, för att förbättra samarbetet professionerna emellan och därmed vården av patienten. För att stödja studenters lärande mellan olika professioner har det inrättats kliniska utbildningsvårdavdelningar, klinisk utbildningsmottagning och kliniska träningscentra. Där möts studenter från olika professioner för att lära sig att samverka i vården av patienten och för att utveckla en självständighet med stöd av handledare (Carlson, 2012; Mogensen et al., 2010). Interprofessionellt lärande ämnar tydliggöra den egna rollen och ansvaret i förhållande till andra professioner och att tillsammans med andra professioner lära sig att värdera och planera vården av patienten, tolerera skillnader mellan professionerna och att främja lagarbete (Barr, 1998). En studie av Herrman, Woerman och Schlegel (2014) visar att sjuksköterske- och läkarstudenter i interprofessionellt lärande bidrar till ökad förståelse för varandras kunskapsområden och profession samt att de skapar en gemensam förståelse för vårdandet. En viktig del i handledning av studenter i interprofessionellt team är att skapa en trygg lärandemiljö och en förståelse för hur teamet fungerar tillsammans. Studenter i interprofessionellt lärande ska förstås som en grupp individer som bidrar till vården av patienten i lika stor grad men att de olika professionerna bidrar på olika sätt (Carlson, 2010).

Dedicated Education Units

Dedicated Education Units (DEU) definieras som avdelningar som är vidareutvecklade avseende samarbete mellan vårdverksamheten och lärosätet (Edgecombe, Wotton, Gonda & Mason, 1999). Avdelningarna är utvecklade för att optimera den lärande miljön genom samarbete mellan sjuksköterskor, sjukhusledning, studenter och lärosäte (Melillo et al., 2014; Moscato, Miller, Logsdon, Weinberg & Chorpensing, 2007). Stödandet av studenters lärande genomförs främst av en klinisk sjuksköterska medan lärare från lärosätet primärt verkar för att stödja studenten i att integrera teori och praktik (Edgecombe, 2014).

Flertalet studier fokuserar skillnaden mellan ”traditionell handledning” och handledning vid DEU. Handledare som gått från ”traditionell handledning” till att handleda vid DEU har visat sig få bättre insyn i studenternas lärande eftersom det finns ett samarbete mellan lärosäte och klinik (Nishioka, Coe,

⁵ På svenska benämns DEU som utbildningsvårdavdelning, UVA.

Hanita & Moscato, 2014). Utifrån ett studentperspektiv innebär lärande vid DEU att ta eget ansvar för sitt lärande, vilket bidrar till att studenterna tar fler beslut i vårdprocessen. Genom att ta fler beslut i vårdprocessen blir kontakten mellan student och patient tätare samt att studenter får en större förståelse för patientens situation (Eskilsson, Hörberg, Ekebergh & Carlsson, 2014; Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon, 2012). I linje med detta beskriver Eskilsson, Carlsson, Ekebergh och Hörberg (2015) att patienter som vårdas vid en DEU med en livsvärldsteoretisk grund upplever vården av studenter som genuin, i de möten som karaktäriseras av närhet, noggrannhet, tillgänglighet, bekräftelse och lyhördhet. Tryggheten i mötet mellan patienter och studenter blir även förstärkt av att handledare finns till hands för frågor och råd gällande patientens vård (ibid.). För handledarna innebär stödjande av studenters lärande vid samma DEU att en distans skapas mellan dem och patienten, vilket beror på att de vårdar patienten genom studenternas handlingar. Detta innebär ett ökat ansvar i och med att ansvaret för patienten kvarstår men kontrollen minskar (Eskilsson, Hörberg, Ekebergh, Lindberg & Carlsson, 2015). Ur chefers perspektiv beskrivs DEU som ett ansvarstagande med en ständig kamp för att få vård- och lärandemiljön att fungera, vilket kräver samverkan med lärosätet som både ses som ett stöd och en utmaning (Eskilsson, Lindberg, Carlsson, Ekebergh & Hörberg, 2017).

DEU ger också möjlighet till lärande miljöer där samarbete sker mellan studenter (peer-learning), vilket visar sig bidra till en god grund för personlig utveckling och känsla av trygghet (Edgecombe & Bowden, 2014).

Peer-learning – pedagogisk modell vid verksamhetsförlagd utbildning

Inom ramen för VFU finns det en pedagogisk modell som benämns ”peer-learning”. Peer-learning är en term som används för studenter som lär tillsammans. Ordet ”peer” betyder: en annan person som är lika, och ”learning” betyder lärande⁶. Begreppet peer-learning används i USA, Australien, Canada, Storbritannien och Sverige. Peer-learning berör studenter som befinner sig på samma eller liknande nivå inom grundutbildning, och som samarbetar för att lära och stödja varandra (Secomb, 2008; Stenberg & Carlsson, 2015). Begreppet peer-learning används inom olika lärande miljöer men avser här att beskriva det lärande som sker vid VFU.

En viktig del i peer-learning är att studenterna känner stöd av varandra, vilket innebär att de alltid har någon att fråga och någon som har förståelse för deras roll som nybörjare (Aston & Molassiotis, 2003; Edgecombe & Bowden, 2009; Stone, Cooper & Cant, 2013). Möjligheten att lära tillsammans med en

⁶ ”Peer-learning” används som term för att beskriva detta eftersom det inte finns en vedertagen översättning till svenska.

studentkollega visar sig bidra till minskad nervositet och ger en känsla av trygghet hos studenter (Stenberg & Carlson, 2015). I en studie av Pålsson, Mårtensson, Swenne, Ädel och Engström (2017) görs en jämförelse mellan traditionell handledning och peer-learning. Studien visar att studenter som lär tillsammans utvecklar en högre grad av självständighet jämfört med de studenter som får traditionell handledning. Självständigheten kan bero på det som Aston och Molassiotis (2003) visar i sina resultat; nämligen att peer-learning ger en förbättring av prestationer genom möjligheten att reflektera över vården av patienten tillsammans med en studentkollega innan de frågar sin gemensamma handledare. Det som studenterna däremot anser är mindre bra med peer-learning är den ökade risken för konkurrens om arbetsuppgifter och handledarens uppmärksamhet (Stenberg & Carlson, 2015). Studier gjorda utifrån ett handledarperspektiv beskriver också reflektion som en möjlighet för studenternas lärande genom att studenterna kan lösa problem tillsammans innan de vänder sig till handledaren. Handledare beskriver att de tar ett steg tillbaka och låter studenterna vårda patienten, vilket också ger handledare ett bättre perspektiv över studenternas lärande. Svårigheter i att handleda två studenter handlar om att finnas till hands för två studenter samtidigt, vilket skapar en stor arbetsbörda för handledare (Nygren & Carlson, 2017).

Didaktik och vårddidaktik vid verksamhetsförlagd utbildning

Den didaktiska grundtanken anses vara av betydelse för studenters lärande vid VFU men för att förstå didaktik måste det förklaras i förhållande till pedagogik. Lärande grundar sig i både pedagogiska och didaktiska frågor, där båda berör frågor om planering, genomförande och utvärdering av undervisning (Berglund, 2012). Pedagogiken fokuserar på vetande och metoder som tillämpas i uppfostran, undervisning och utbildning medan didaktiken kan ses som en deldisciplin inom pedagogiken som fokuserar läran om undervisningens och inläringens teori och praktik (Nationalencyklopedin, 2017). Bengtsson (2005) beskriver en pedagogisk utgångspunkt i den lärandes livsvärld, som grundas i filosofen Edmund Husserls teori om livsvärlden. Med livsvärlden som lärande utgångspunkt integreras kropp och tanke, vilket beskriver en helhet som inkluderar hela människan i utbildningen. Enligt den socialkulturella traditionen innebär det att alla vardagliga aktiviteter är ett lärande och som är beroende av det sociala sammanhang som den lärande lever i, lärandet är därmed både individuellt och socialt (Berglund, 2012). Didaktik fokuserar på undervisningslära och hur lärandet ska organiseras för att skapa en förankring mellan teori och praktik. För att uppnå en organisering av lärande som berör både teori och praktik innebär didaktik ”att undervisa”, ”att lära” eller ”att bli undervisad” och fokuserar på undervisningens innehåll, form och syfte (ibid.).

Pedagogiska och didaktiska teorier finns inom olika områden och inom vårdområdet benämns de som vårdpedagogik och vårddidaktik. Vårdpedagogik berör kunskap om pedagogiska strategier, förutsättningar och processer samt hinder och möjligheter (Lepp & Leksell, 2017). För att stödja lärande i att vårda finns det didaktiska strategier att ta utgångspunkt i. Dessa strategier ska stämma överens med vårdvetenskapens didaktik och utbildningens pedagogiska grundsyn (Berglund & Ek, 2015). Vårddidaktik riktar fokus på vårdvetenskap i relation till lärande och innebär att didaktik och vårdvetenskap vilar på samma teoretiska grund. Vårddidaktik har sin grund och förankring i vårdvetenskap och ämnar visa på relationen mellan teori och praktik och hur de utgör varandras förutsättningar. Vårddidaktik har utvecklats och profilerats med grund i vårdvetenskap både som akademisk disciplin och som vetenskap för vårdandet (Eriksson, Lindström & Matilainen, 2004). Med grund i vårddidaktik (Eriksson, 1985) och livsvärldsfenomenologi i pedagogisk forskning (Bengtsson, 2005) har Ekebergh (2001) utvecklat en vårdvetenskaplig didaktik med livsvärlden som grund. Fokus för denna vårdvetenskapliga didaktik med livsvärlden som grund är frågan om gapet mellan den teoretiska och praktiska kunskapen och hur dessa samverkar med stöd av vårdvetenskap.

Vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund

Föreliggande avhandling tar sin utgångspunkt i vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund, så som den beskrivs av Ekebergh (2007, 2009a, 2011). Didaktik med livsvärlden som grund, innebär att stödja den lärande reflektionen med en kunskapsteoretisk utgångspunkt i Husserls (1936/1970) livsvärldsteori. Ekebergh (2009b) menar att allt lärande har sin grund i livsvärlden och därmed bör didaktiken också ha sin utgångspunkt i livsvärlden. Didaktik med livsvärlden som grund syftar till att genom handledning möjliggöra lärande för varje enskild student, utifrån studentens förståelse, kunskaper och erfarenheter (Dahlberg & Ekebergh, 2008; Ekebergh, 2009b; 2011).

En handledande hållning kännetecknas av lyhördhet för den individuella studentens lärande genom ett öppet, flexibelt och följsamt förhållningssätt (Ekebergh, 2005). Genom en handledande hållning eftersträvas att stödja den enskilda studenten i att problematisera mötet med patienten med stöd av reflektion. Ekebergh (2009a, b, c) beskriver det som att handledaren visar vägen genom en följsam dialog som möjliggör gemenskap och som stödjer studenters reflektion. Ur ett handledarperspektiv är det en utmaning att skapa ett reflekterande stöd och att möta den enskilda studenten när handledning sker i grupp. Det kräver då ett genuint intresse av handledaren med målet att inta en öppen och flexibel hållning mot studenterna (Berglund, Sjögren &

Ekebergh, 2012). Studenterna beskriver att reflektion med utgångspunkt i deras erfarenheter och kunskaper stödjer sammanflätning mellan teori och praktik (Eskilsson, Hörberg, Ekebergh & Carlsson, 2013).

Reflektion

Nationalencyklopedin (2017) beskriver ordet reflektion som att återkasta ljus, böja tillbaka, överväga, kasta tillbaka samt att tänka igenom en invecklad fråga. Schön (1983) beskriver ”reflection-on-action” som att tänka tillbaka på en handling, reflektionen är då personlig, fokuserad och ändamålsenlig till skillnad från ”reflection-in-action” som fokuserar på att lösa ett problem. I föreliggande avhandling innebär reflektion både ”reflection-on-action” och ”reflection-in-action”. Reflektionen kan förstås utifrån Ekebergh (2001) som bunden till subjektet och något mer än bara en kognitiv funktion, det vill säga något som människan lever igenom. Genom reflektion kan erfarenheter medvetandegöras och artikuleras, vilket innebär att reflektionen startar den lärande processen.

Reflektion utifrån ett livsvärldsperspektiv, i detta sammanhang från studentens erfarenheter och kunskaper, fokuserar på att sammanfläta studentens livsvärld, patientens livsvärld och den vårdvetenskapliga kunskapen. Personliga erfarenheter ska möta den levda och konkreta kunskapen samt den vetenskapliga kunskapen. För att skapa en sammanflätning mellan teori och praktik måste kommunikationen med studenten beröra studenten. Med stöd i reflektionen kan studenten sätta ord på sina teoretiska kunskaper i förhållande till levda erfarenheter och på så sätt sker en sammanflätning av vårdvetenskaplig kunskap och patientens levda värld och vårdpraxis (Ekebergh, 2009a). Reflektion är alltså mer än en diskussion om erfarenheter som förs mellan exempelvis student och handledare och ska ses som ett redskap för att levandegöra den teoretiska kunskapen och sätta den i ett vårdande sammanhang som kan öka medvetenheten i den vårdande hållningen (Ekebergh, 2009c; 2011). Reflektion med livsvärlden som grund är en aktiv självreflektion som innebär att som student, såväl upptäcka sig själv i förhållande till den teoretiska kunskapen som patientens levda värld och praxis kunskapen. Den personliga reflektionen kan stödja studenterna att bli medvetna om sina egna värderingar, normer och perspektiv på livet och kan vara avgörande för hur studenterna möter patientens värld (Ekebergh, 2009a).

Teoretiskt perspektiv

Föreliggande avhandling har ett vårdvetenskapligt perspektiv med livsvärlden som teoretisk grund (Dahlberg & Segesten, 2010; Todres, Galvin & Dahlberg, 2014). Det innebär att de vårdande handlingar som utförs tar sin utgångspunkt i patientens perspektiv och att stödjande av lärande tar sin utgångspunkt i

studentens perspektiv. Patienten förstås som en subjektiv och levd kropp med minnen av tidigare erfarenheter, vilket innebär att patienten både bär på mening och är meningsskapande. Den levda kroppen är fysisk, psykisk, existentiell och andlig på samma gång, vilket innebär att patienten ska ses och förstås utifrån ett helhetsperspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010). På samma sätt förstås också studenten i den lärande situationen, det vill säga utifrån ett helhetsperspektiv (Ekebergh, 2009b). Vidare, ska patienten förstås som expert på sig själv och sin upplevelse av ohälsa/hälsa. Vårdaren kompletterar patientens expertkunnande av levda erfarenheter med ett professionellt expertkunnande, vilket t. ex. innebär kunskap om hälsa och lidande. Patienten är medelpunkten för vårdandet där fokus riktas mot att stödja patienten till välbefinnande och hälsa, samt att vara i stånd till att genomföra små och stora livsprojekt. Att se och förstå patienten utifrån ett helhetsperspektiv med livsvärlden som grund kan skapa förutsättningar till en god vårdande relation mellan vårdare och patient som innebär möjligheter till en gemensam strävan mot lindrande av patientens lidande och stärkande av patientens hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). På samma sätt som patientens livsvärld utgör fokus för vårdandet, utgör studentens livsvärld fokus för stödjande av lärande (Dahlberg & Ekebergh, 2008). Det innebär att lärandet utgår från vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund och att handledaren fokuserar studenters erfarenheter och förståelse för att stödja en förståelse av vårdande utifrån ett helhetsperspektiv (Ekebergh, 2009b). Utifrån ett livsvärldsperspektiv kan inte lärande separeras från livet, vilket även gäller för lärande att vårda. Det innebär att en praktisk kunskap i vårdande och en teoretisk kunskap i vårdvetenskap sammanflätas med utgångspunkt i studenternas livsvärld (Hörberg, Ozolins & Ekebergh, 2011).

En teoretisk kunskap i vårdvetenskap med livsvärlden som grund tydliggör att synen på hälsa inte ska beskrivas som motsats till sjukdom utan finns i högre eller lägre grad beroende på livssituation (Eriksson, 1996; Dahlberg & Segesten, 2010) och står hela tiden i förhållande till lidande (Todres & Galvin, 2010). Att lindra patientens lidande är också att stärka patientens hälsoprocess, vilket har betydelse för patientens tillfrisknande (Dahlberg & Segesten, 2010). Välbefinnande är ett centralt vårdvetenskapligt begrepp och beskrivs som något relativt i förhållande till att uppnå hälsa med utgångspunkt i den subjektiva upplevelsen hos patienten (Dahlberg & Segesten, 2010). Vidare kan välbefinnande beskrivas som att patienten känner sig hemmastadd, verkar här och nu samt ger en känsla av att vara tillfreds. Samtidigt är välbefinnande att vara i rörelse, vilket innebär att vara i stånd att utvidga sitt liv genom både metaforisk och bokstavlig rörlighet⁷. När däremot lidandet tar större plats än välbefinnandet infinner sig ingen känsla av hemmastaddhet (Todres & Galvin, 2010). Detta kan skapa känslor hos patienten av att vara isolerad och kan

⁷ Välbefinnande som "dwelling-mobility" är den djupaste möjligheten av välbefinnande där det sker en sammanflätning av att både känna sig hemma och uppleva ett äventyr på samma gång.

relateras till den ensamhet som Lindström (1995) beskriver som ett lidande. Genom att använda livsvärlden som utgångspunkt i förståelsen av patienten skapas möjligheter att stödja patientens välbefinnande att leva i nuet och i framtiden (Todres & Galvin, 2010). På liknande sätt kan relationen mellan student och handledare påverkas om studenten inte får förståelse och bekräftelse av sin handledare. Studenter behöver stöd av sin handledare i sitt lärande för att undvika känslor av övergivenhet, vilket görs genom att handledaren bemöter studenternas frågor och funderingar (Hörberg et al., 2011). Hälsa ses därmed utifrån ett individuellt perspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010; Eriksson, 1996).

Eftersom vårdvetenskap med livsvärldsperspektivet som grund utgår från patienten som en helhet och dennes upplevelse av hälsa, är det också av betydelse att vårda och stödja utifrån den enskilda patientens perspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta förutsätter en god relation mellan patient och vårdare med utgångspunkt i patientens upplevda lidande och där vårdaren tar ett etiskt ansvar att förmedla en så god vård som möjligt givet för situationen (ibid.). Att skapa en förståelse för vad som är god vård för patienten kräver utvecklad kunskap om vårdandet av patienten (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt, 2015). Genom att inta en reflekterande vårdande hållning finns möjligheter för eftertänksamhet hos vårdaren i mötet med patienten, där livsvärldsperspektivet kan vara ett stöd i att skapa en förståelse för patientens situation (Dahlberg & Dahlberg, 2003). Även i relationen mellan student och handledare kan en reflekterad hållning med utgångspunkt i studentens livsvärldsperspektiv möjliggöra att handledaren skapar en förståelse för studentens situation. Därmed kan handledaren stödja lärandet utifrån den enskilda studentens perspektiv (Ekebergh, 2009b). Vidare tar den vårdande öppenheten hänsyn till situationer av lidande genom ett vårdande som står för både praktisk kunskap och närvaro. Den vårdande hållningen kännetecknas av att vårdaren vågar utmana sin egen känsla av trygghet i den vårdande relationen genom att ställa öppna frågor till patienten (Galvin & Todres, 2009). Med utgångspunkt i patientens livsvärld kan fokus i mötet mellan patient och vårdare riktas mot att medvetandegöra det vårdande mötet (Todres et al., 2014) och underlätta för vårdaren att ge en individuellt anpassad vård till patienten.

Problemformulering

Som tidigare nämnts har sjuksköterskeutbildningen gått från att ha varit en utbildning som bedrivits på klinik till en akademisk utbildning som bedrivs vid högskolor och universitet. Resan från klinik till lärosäte har satt sina spår i sjuksköterskeutbildningen, så som att det har bildats en klyfta mellan den teoretiska och den praktiska kunskapen. Klyftan mellan teori och praktik skapar problem för både sjuksköterskestudenter och verksamma sjuksköterskor, då det uppstår svårigheter att skapa ett helhetsperspektiv av patientens situation. Fokus på orsakerna till klyftan mellan teori och praktik samt frågor om hur klyftan kan minskas, har bidragit med kunskap som visar att reflektion är ett verktyg med stor potential för att sammanfläta den teoretiska och praktiska kunskapen. För att stödja studenters förmåga att sammanfläta teori och praktik har Ekebergh (2007; 2009a, 2009b, 2009c; 2011) genom sin forskning visat på att möjligheten ökar genom att stödja studenters lärande med utgångspunkt i deras livsvärld. Reflektion med utgångspunkt i studenternas livsvärld ger en ökad möjlighet för studenterna att levandegöra den teoretiska kunskapen i mötet med patienten samt att det ökar studenternas förmåga att använda kunskapen i framtida sammanhang. Flera studier har också belyst vikten av att studenter lär tillsammans vid VFU och att det bland annat skapar en trygghet i den lärande situationen genom att de reflekterar tillsammans. Däremot råder det brist på forskning som belyser stödjande av studenters lärande i par utifrån ett livsvärldsperspektiv. Då lärandet sker i en lärmiljö som samtidigt är en vårdmiljö krävs det att fenomenet ”stödjande av studenters lärande” belyses från såväl studenters, handledares och patienters perspektiv. Det innebär även att fokus riktas mot det vårdssammanhang där teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter ska sammanflätas.

Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingen är att skapa kunskap om hur sjuksköterskestudenters lärande i par kan stödjas för att skapa förutsättningar för vårdande och lärande möten inom verksamhetsförlagd utbildning.

Delsyftena för respektive studie är:

- I. Att beskriva studenters lärande i mötet med patienten, med stöd av handledning i studentpar.
- II. Att beskriva sjuksköterskestudenters lärande mot professionen med stöd av handledning i studentpar.
- III. Att beskriva hur handledare stödjer sjuksköterskestudenters lärande i par vid verksamhetsförlagd utbildning.
- IV. Att förklara och förstå det lärande utrymmet som uppstår i mötet mellan patienter, studentpar och handledare.

Vetenskaplig ansats och metod

Föreliggande avhandling har en vårdvetenskaplig (Dahlberg & Segesten, 2010), kunskapsteoretisk (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008) och didaktisk (Ekebergh, 2007; 2009a; 2011) utgångspunkt i ett vetenskapsfilosofiskt perspektiv med livsvärlden som grund. Den vetenskapsfilosofiska och kunskapsteoretiska grunden tar sin utgångspunkt i filosoferna Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Hans-George Gadamer samt Paul Ricoeur.

I följande avsnitt beskrivs de vetenskapsfilosofiska utgångspunkterna, metodprinciper och hur dessa har tillämpats, avhandlingens kontext samt forskningsetiska överväganden.

Fenomenologi och hermeneutik på livsvärldsteoretisk grund

Husserl myntade fenomenologins slagord ”till sakerna själva”, vilket innebär en vändning mot ”sakerna” (Bengtsson, 1991). Dessa ”sakerna” kan exempelvis vara känslor och benämns inom fenomenologin och hermeneutiken som fenomen. För att erhålla kunskap om ett fenomen riktas uppmärksamheten till dem som erfår fenomenet och på så sätt kan levda erfarenheter av fenomenet som studeras erhållas (Dahlberg et al., 2008). Föreliggande avhandling ämnar beskriva fenomenet: stödjande av studenters lärande i par, så som det erfars av studenter (delstudie I och II) och så som det erfars av handledare (delstudie III) samt förklara och förstå fenomenet: det lärande utrymme, så som det erfars av patienter, studenter och handledare (studie IV). De fenomenologiska och hermeneutiska utgångspunkterna i föreliggande avhandling grundar sig i livsvärldsteorin och intentionalitetsteorin utvecklade av Edmund Husserl och som har vidareutvecklats av Maurice Merleau-Ponty genom att han tydliggör människans vara i världen som ”levd kropp” och beskriver en idé om den intentionala existensen genom ”en sammanflätad värld”. De hermeneutiska utgångspunkterna i föreliggande avhandling grundar sig i ”ett öppet

förhållningssätt” av Hans-George Gadamer och ”att tolka överskott av mening” av Paul Ricoeur.

Livsvärldsteorin

Husserl (1936/1970) beskriver livsvärlden som den värld som människan lever i, och att alla människor har en unik livsvärld. Det innebär att alla människor ser världen utifrån sin alldeles egen horisont. Bengtsson (1998) menar vidare att livsvärlden är en levd och konkret värld som är förbunden till ett subjekt, det subjekt som erfar den, lever den och agerar i den. Det är därmed omöjligt att ställa sig vid sidan av sin egen livsvärld eller träda ur sin livsvärld. Livsvärlden är levd utifrån varje enskild person men är även en social värld som delas med andra människor genom att vi lever tillsammans i livsvärlden och delvis kan ta del av varandras livsvärld. Det betyder att vi inte kan leva oss in i någon annans livsvärld helt och hållet, däremot kan vi försöka förstå den andres livsvärld så långt som det är möjligt. Livsvärlden är även förankrad i den historiska världen genom att vi kan minnas tillbaka till det som tidigare varit, därmed är livsvärlden temporal genom dåtid, nutid och framtid men den levs här och nu.

Husserl (1929/1992) beskriver livsvärlden som något som tas för givet och att vi i grunden har en naturlig inställning till våra erfarenheter men även att vi förutsätter att andra också har denna inställning till världen. Att ha en naturlig inställning till världen innebär att det inte förs någon medveten reflektion över det som erfars, det saknas en distans till livsvärlden vilket kan beskrivas som en naiv inställning till det som erfars. Det kan liknas vid en handling som har blivit till en vana eller förgivet tagen.

Intentionalitetsteorin

För att vi ska förstå livsvärldsteorin fullt ut behöver vi också förstå Husserls (1929/1992) intentionalitetsteori. Denna teori beskriver medvetandets riktadhet, vilket betyder att i vårt grundläggande är medvetandet riktad utåt från oss själva, alltså mot något annat än oss själva. Centralt är att vi alltid erfar saker som något, vilket beskrivs som en intentional akt som är meningsskapande, det uppstår alltid en mening i relationen mellan subjekt och objekt. Det innebär att intentionala upplevelser är detsamma som medvetandeupplevelser, där det intentionala betyder att vara medveten om något. Varje situation som erfars skapar därmed mening för människan (ibid.).

I den ”vardagliga hållningen” har vi en naturlig inställning till det som erfars, det innebär enoreflekterad hållning där det vi erfar tas för givet. När vi blir medvetna om att och hur vi erfar något som något kan vi träda ur den naturliga inställningen, få distans till oss själva och därmed kunna inta en reflekterad hållning. I en reflekterad hållning riktas medvetandet inåt mot oss själva (Husserl, 1929/1992). Det är i denna stund som en reflekterad hållning intas och som erfarenheter får en mening för oss eftersom de sätts i förhållande till vår livsvärld och det som vi tidigare erfart (Bengtsson, 1998).

När vi erfar något som något finns det alltid en tillhörande horisont, ett fält som inte är inkluderat i ens synfält men som medpresenteras.

Ett exempel på en medpresentation är vad jag ser när jag tittar ut genom fönstret från mitt arbetsrum på universitetet. Om jag tittar ut genom fönstret ser jag en människa som går på gatan mellan universitetsbyggnaderna. I min naturliga inställning erfar jag människan på gatan som en student, utan att närmare fundera över det. Det som presenteras för mig är en student och inte enbart en människa. Min intentionalitet riktar sig mot människan och den intentionala akten innebär att jag erfar en student. Intar jag istället en reflekterad hållning blir jag medveten om att och hur jag erfar människan som en student. Jag tittar lite närmare på människan som går på gatan och ser att hen bär på en tentalåda. I detta sammanhang har det inte så stor betydelse om det är en student eller en lärare, men i ett vetenskapligt sammanhang har det stor betydelse för att jag som forskare inte ska tillskriva ett fenomen något som det inte är. Människans yttre horisonter medpresenterar en mening för mig, att det snarare är en lärare än en student som går på gatan. Människans intentionalitet innebär att erfandet alltid sker av en helhet även om vi inte är medvetna om det. Medpresentationer har även betydelse för hur vi kan förstå andra människor, där en annan människas erfarenheter inte är direkt tillgängliga utan medpresenterar sig för oss. I forskningen innebär det exempelvis att informantens erfarenheter behöver göras tillgängliga för att jag ska kunna beskriva det aktuella fenomenet och för att möjliggöra detta måste jag inta en reflekterad hållning till det som informanten uttrycker.

Den levda kroppen och intersubjektiviteten

Merleau-Ponty (1945/2002) har vidareutvecklat Husserls livsvärldsteori genom att beskriva den levda kroppen. Den levda kroppen är medelpunkten för livsvärlden och genom den får vi tillgång till världen genom att den binder oss samman med världen och ger oss möjlighet att erfara världen. Det är också kroppen som begränsar vår tillgång till världen, vid exempelvis sjukdom. "Den levda kroppen" inbegriper människan som helhet och ses som ett subjekt-objekt, där kropp och själ är en enhet, som varken går att separera från varandra eller från världen. Att se den levda kroppen som subjekt-objekt innebär att den objektiva kunskapen inte kan förstås fullt ut utan den subjektiva upplevelsen. Det betyder att den levda kroppen inbegriper kroppen som fysisk, psykisk, existentiell och andlig på en och samma gång.

Den levda kroppen besitter förkroppsligad kunskap, vilket är grundläggande för förståelsen av den naturliga inställningen och livsvärldsperspektivet. Den levda kroppen är liksom livsvärlden unik och det är genom den som omgivningen blir meningsfull för oss, delvis genom samvaro med andra människor. Samvaron med andra människor innebär att det skapas en intersubjektivitet, vilket innebär att det finns en riktadhet mot andra som erfar världen. Genom intersubjektiviteten skapas en mening

tillsammans, en mening som varken tillhör den ena eller den andra, utan som tillhör de som möts (Merleau-Ponty, 1945/2002).

Vidare kan intersubjektiviteten ge kunskap om oss själva, andra människor och relationer genom att vi kommunicerar med varandra. Den levda kroppen skapar alltså möjligheter att erfara världen och att kommunicera med andra människor. Den intersubjektiva kommunikationen sker både med det kroppsliga och verbala språket, vilket ger möjligheter att utforska och förstå både sig själv och andra människor som en helhet (Merleau-Ponty, 1945/2002).

En sammanflätad värld

Merleau-Ponty (1964/2000) har utvecklat förståelsen om kroppens sammanflätning med världen genom idén om: “en sammanflätad värld”. Innebörden i den levda kroppens sammanflätning med världen är att allt både ting och levda kroppar tillhör samma värld och kan inte separeras från varandra. Det innebär också att vi på ett eller annat sätt är sammanflätade med andra levda kroppar. Sammanflätningen innebär att vi inte ser helheten av oss själva på egen hand eftersom vi inte kan ställa oss utanför oss själva. Det innebär att vi måste ses genom andras ögon för att bli hela (ibid.). När den levda kroppen och världen möts sker en förändring, genom att den levda kroppen både påverkar och påverkas av andra levda kroppar (Bengtsson, 1998). Förändringen är nödvändig för att skapa en förståelse av att människan vi möter skiljer sig från oss själva, därmed kan vi erfara både likheter och olikheter hos varandra. I förhållande till att världen är i ständig förändring är också de fenomen som beforskas i ständig förändring, därav kan aldrig ett fenomen förklaras som slutgiltigt.

Ett öppet förhållningssätt

Ett öppet förhållningssätt utifrån Gadamer (2004) utgör den filosofiska grunden för ett hermeneutiskt förhållningssätt enligt RLR, vilket används i studie IV (Dahlberg et al., 2008). Gadamer (2004) menar att vi måste förstå oss själva som historiska, det vill säga att vi alltid är sammankopplade med det som varit. Detta innebär att vår livsvärld består av tradition och historia och att vår förståelse av världen bygger på våra erfarenheter. Genom en rörelse mellan tidigare erfarenheter och det som upplevs just nu skapas en sammanflätning som utgör den nya förståelsen. Samma företeelse kan därmed skapa olika förståelse beroende på vilka erfarenheter vi bär med oss, just på grund av att människan finns i ett sammanhang som styrs av en kultur.

Den förståelse som vi bär med oss beskrivs som en förståelsehorisont som ligger till grund för skapande av ny förståelse. För att se bortom den existerande förståelsehorisonten måste vi anta ett öppet förhållningssätt, vilket också ses som grunden till sökandet efter ny kunskap. Ett öppet förhållningssätt gör att vi hanterar vår förförståelse genom att sätta den på spel. Att sätta den egna förförståelsen på spel innebär att utmana förståelsen i

förhållande till tidigare kunskap om en företeelse. Det kan också beskrivas som att inta en kritisk hållning till det som erfars, eller att inta en problematiserande hållning och att inte ta förgivet att vi förstår allt som vi erfar. Genom ett öppet förhållningssätt mot exempelvis en text kan vi genom att förhåra texten förstå textens annanhet. Att se annanheten i texten innebär att se något annat än det vi tror att vi ser i texten, att innebörden i det informanten pratar om kanske egentligen har en annan betydelse än det den först utger sig för att vara. Det innebär att möjligheten att upptäcka ny kunskap ges och att vår förståelsehorisont utvidgas (Gadamer, 2004).

Att tolka överskott av mening

Ricoeurs (1976) beskrivning av ”att tolka överskott av mening” är av betydelse för analysen i studie IV. Att tolka överskott av mening influeras av både fenomenologi och hermeneutik och utgår från erfandet av ett fenomen. Ricoeur (1976) menar att ett öppet förhållningssätt inte är tillräckligt för att förstå något nytt utan bör kompletteras med sökande efter dolda budskap. Det innebär att ett tolkande förhållningssätt kan skapa förståelse för en företeelse som har en tvetydighet. Tolkning används således för att uppmärksamma dolda budskap och skapa en förståelse för dem. Ricoeur (1976) bygger sin teori om tolkning på att både förstå och förklara en företeelse. Att förstå och förklara överlappar och interagerar med varandra genom att det ofta krävs en förklaring av en företeelse för att också förstå den. Det innebär att en misstänksamhet antas mot fenomenet som avses att tolkas, för att uppmärksamma eventuella dolda budskap. Dessa budskap finns mellan raderna och innebär att fenomenet bär på överskott av mening. Det är den meningen som behöver avtäckas och förklaras för att nå en utvecklad förståelse av ett fenomen (Nyström, 2012). Förklaringarna ska förstås som intentionala och ska förklara vilka motiv som finns bakom ett beteende. Intentionala förklaringar knyter an till livsvärldsteorin och intentionalitetsteorin (Ricoeur, 1976).

Metodprinciper

Föreliggande avhandling består av tre fenomenologiska studier (I-III) och en hermeneutisk studie (IV) som har genomförts enligt en reflekterande livsvärldsansats (RLR) (Dahlberg et al., 2008) grundad i ovan beskrivna kunskapsteori. Även om både fenomenologi och hermeneutik har olikheter i sina respektive traditioner så har de också likheter inom livsvärldsforskningen, så som en gemensam kunskapsteoretisk utgångspunkt i livsvärldsteorin och intentionalitetsteorin. För att empiriskt kunna tillämpa en fenomenologisk och hermeneutisk livsvärldsansats är förståelsen av Husserls livsvärldsteori (1936/1970) och intentionalitetsteori (1929/1992) av betydelse, likväl som Merleau-Pontys beskrivning av ”den levda kroppen” (1945/2002) och ”en

sammanflätad värld” (1964/2000). Vidare är Gadamer (2004) beskrivning av ”ett öppet förhållningssätt” och Ricoeurs (1976) beskrivning av ”att tolka överskott av mening” av betydelse för tillämpning av den hermeneutiska inriktningen inom RLR. En reflekterande livsvärldsansats betonar följande metodprinciper för forskningens genomförande: öppenhet och följsamhet inför fenomenet och en tyglad förståelse av den egna förståelsen genom hela forskningsprocessen.

Öppenhet och följsamhet

En metodprincip enligt RLR är att förhålla sig med en öppenhet och följsamhet mot det fenomen som studeras, vilket inbegriper en tyglad förståelse och att inte kategorisera och bestämma för snabbt hur det fenomen som studeras är. Vid första ögonkastet kan ett fenomen verka besitta vissa egenskaper men genom att inta ett öppet sinne för det som visar sig, kan det visa sig ha helt andra egenskaper. Öppenhet kan också beskrivas som att lyssna, se och förstå, och innebär en respekt som visas mot fenomenet genom en vetenskaplig hållning. I en följsamhet kan öppna frågor ställas som visar på en nyfikenhet, och att våga bli överraskad av hur fenomenet visar sig. Att vara öppen inbegriper hela förståelseprocessen och innebär att förhålla sig öppen både till sin förförståelse och den nya förståelsen. Det innebär också att problematisera erfarenheter i förhållande till det studerade fenomenet så som att förbli öppen och följsam för det som fenomenet visar och att inte låta den egna förståelsen för fenomenet ta överhand (Dahlberg et al., 2008).

Fenomen inom livsvärldsforskning består av innebörder, så som mönster av innebörder. Dessa innebörder är i ständig förändring, vilket innebär att innebörder aldrig är helt och hållet bestämda för all evighet. När livsvärlden förändras så förändras också dess innebörder. Det innebär således att en vetenskaplig hållning innefattar öppenhet och följsamhet mot de förändringar som fenomenet visar, vilket kräver att forskaren träder ur den naturliga hållningen och intar en vetenskaplig hållning. Öppenhet är alltså ett sätt att vara, ett förhållningssätt som intas genom en vetenskaplig hållning och som innebär en öppen hållning mot det fenomen som studeras (Dahlberg et al., 2008).

Tyglad förståelse

Tyglandet innebär att inta en reflekterad hållning och att problematisera hela den egna förståelseprocessen. Den handlar om att inta en vetenskaplig hållning och att få syn på förståelsen med hjälp av reflektion (Dahlberg et al., 2008). Detta sker genom att ständigt föra en reflektion med sig själv för att förhindra att okontrollerat använda förförståelsen. Tyglandet innebär inte att ta bort förförståelsen eller att sätta den inom parentes utan att försöka kontrollera den genom att inta en reflekterad hållning till sin egen förståelse i relation till det studerade fenomenet.

Reflektionen kan hjälpa oss att skapa utrymme till eftertanke och att problematisera den naturliga inställningen till det som vi erfar i världen. Eftersom vi är sammanbundna med världen kan vi inte bortse från den förståelse vi har av världen. Istället måste vi hantera förståelsen genom att ta ett steg tillbaka. Detta för att skapa distans och förhålla oss till världen på ett vetenskapligt sätt (Dahlberg et al, 2008).

Eftersom vi är sammanflätade med världen är vi också sammanflätade med varandra och påverkas av varandras existens. Det innebär också att mening uppstår i världen mellan dem som existerar i världen (Dahlberg et al., 2008). Att vara en del av världen som forskare innebär en begränsning, eftersom vi inte kan bortse från den förståelse som vi lever i. Däremot kan forskaren tygla förståelsen och minska dess negativa påverkan på fenomenet som studeras. Genom en tyglad förståelse och med en finkänslighet för fenomenet så kan vi problematisera vår förståelse för det som vi möter.

Tyglad förståelse i föreliggande avhandling

Då jag själv har en levd erfarenhet av att både bli handledd som sjuksköterskestudent och att handleda sjuksköterskestudenter i par var det viktigt att klargöra min förförståelse inför samtliga studier. Därför skrev jag ner min förförståelse inför varje enskild studie för att minska risken att mina erfarenheter påverkade min förståelse av fenomenet, även om jag aldrig kan komma åt min förförståelse fullt ut. Bland annat hade jag en förförståelse om att studenters lärande i par endast var fördelaktigt, vilket jag redan i första studien blev förvånad över, då det visade på både hinder och möjligheter. För att minska risken för att min förförståelse och levda erfarenhet inom området skulle påverka studiernas resultat var det av vikt att tygla förståelsen. I varje studie har jag också haft stöd av mina handledare för att ytterligare minska risken för att min förståelse oreflekterat har styrt analysen av de studerade fenomenen. Jag har strävat efter att förhålla mig öppen, följsam och samtidigt tyglad under hela processen, men ibland har jag gått i förförståelsens fälla. Då har mina handledare varit uppmärksamma och ifrågasatt min förståelse, vilket också har lett till att jag blivit förvånad och även väldigt nyfiken på att finna det som fenomenet verkligen vill säga mig. I den sista studien skedde en rörelse mellan att tygla och att använda min förståelse av fenomenet. Jag kunde i viss mån använda min förståelse av fenomenet för att ta ett steg längre i analysen och förklara och förstå det lärande utrymmet. Den fas där jag tydligt använde min förförståelse var i samband med att observationerna användes som underlag för att utveckla tolkningarna och uppmärksamma eventuella dolda budskap. Tyglandet av förståelsen skedde i efterkommande fas genom att tolkningarna kontrollerades mot validitetskriterierna. Varje tolkning ifrågasattes för att säkerställa att jag inte tillskrev fenomenet något som inte hörde till.

Datainsamlingsmetoder

I föreliggande avhandling har data samlats in via intervjuer enskilt, i par och i grupp, via dagboksanteckningar samt via observationer med uppföljande intervjuer.

Livsvärldsintervjuer

Genomförda intervjuer för denna avhandling har utgått från Dahlberg et al. (2008) beskrivning av intervjuer. Intervjuer är ett sätt att rikta fokus mot det fenomen som ämnas att undersökas samtidigt som det ges möjlighet att ställa följdfrågor, vilket inte är möjligt i exempelvis dagboksanteckningar (Dahlberg, 2014). Intervjuer kännetecknas av att en reflekterande dialog skapas mellan intervjuaren och informanten. Vid intervjuerna eftersträvar intervjuaren att nå innebördsrika och varierande beskrivningar av levda erfarenheter i relation till det studerade fenomenet från informanten. Livsvärldsintervjuer kan förstås som att fokus riktas mot fenomenet så som det erfars av informanten. Det understryker vikten av att låta informanten tala till punkt och att inte låta förförståelsen styra vad som anses tillhöra fenomenet (Dahlberg et al., 2008). Det som kan förberedas inför intervjun är en ”ingångsfråga”, den ska rikta fokus mot erfarenheter av det fenomen som studeras. Exempelvis var ingångsfrågan till studentparen i studie II: *skulle ni vilja beskriva era erfarenheter av att arbeta och handledas i par?* I genomförande av intervjuerna är utgångspunkten inte specifika frågeställning utifrån ett frågeformulär, istället sker en strävan mot att vara närvarande och följsam mot informantens erfarenheter av fenomenet genom att ställa följdfrågor till det som informanten berättat, exempelvis med frågan: *kan du ge ett exempel på det som du precis berättade?* Däremot kan ”riktade frågor” ställas till informanten under intervjun. Dessa frågor berör innebörder av livsvärlden och informantens erfarenheter av det fenomen som studeras (Dahlberg, 2014).

Under intervjun är strävan att nå en fördjupad förståelse för det fenomen som studeras. För att erhålla rika beskrivningar av ett fenomen under en intervju måste intervjuaren sträva efter att skapa en atmosfär som är tillåtande och skapar känslor av trygghet hos informanten. Det som även kan vara en utmaning i en intervju är att få ta del av informanternas egna erfarenheter av fenomenet och inte det som informanten tror att intervjuaren vill höra. Ett stöd i genomförande av intervjuer kan vara att använda observationer som underlag till de frågor som ställs i intervjuerna, vilket gjordes i studie IV. Exempelvis ställdes frågor i intervjuerna i studie IV utifrån observationer.

Vanligtvis genomförs livsvärldsintervjuer enskilt men enligt Dahlberg (2014) kan det ibland vara fruktbart att intervjua informanter tillsammans. Det kan exempelvis handla om fenomen där målet är att erhålla erfarenheter av interaktioner mellan personer, vilket var fallet i studie I, II och IV där informanterna intervjuades i par. Risken att intervjua mer än en person på

samma gång är intervjuerna inte får samma djup och att ordet istället växlar snabbt mellan informanterna (ibid.).

Dagboksanteckningar

Dagboksanteckningar kännetecknas av en berättande skriftlig form av data, det kan exempelvis vara noteringar om ett fenomen. Dagboksanteckningar i föreliggande avhandling användes i delstudie I och efterfrågade reflektioner om studenternas upplevelse av fenomenet, exempel uppmanades de att, *reflektera över svårigheter och möjligheter i att jobba i studentpar under praktiken*. Berättande dagboksanteckningar kan generera samma karaktär av data som intervjuer men ofta består de av en mindre mängd data än intervjuer (Dahlberg et al., 2008). Ofta sker den huvudsakliga datainsamlingen via intervjuer med dagboksanteckningar som kompletterande, men där materialet från både intervjuerna och dagboksanteckningarna används i analysen. Dagboksanteckningar har fördelen att informanterna får möjlighet att fundera över sina erfarenheter av fenomenet under en längre tid, vilket kan bidra till fördjupade beskrivningar av hur ett fenomen erfars (ibid.).

Observationer

Observationer användes som kompletterande datainsamlingsmetod till intervjuerna i studie IV. Detta för att fånga det komplexa fenomenet, det lärande utrymmet, som innefattar interaktion mellan de som lever och erfår fenomenet i fokus (Dahlberg et al., 2008). Observationer kan vara fördelaktigt att använda när fenomen studeras som kan vara svåra att beskriva i ord och p.g.a. detta även vara svåra att fånga innebörder av med enbart intervjuer som data. Att använda observationer möjliggör att notera interaktioner mellan människor, eftersom det ges möjlighet att studera både kroppslig och verbal kommunikation. Observationer kan exempelvis hjälpa till att lyfta upp nyanser av ett fenomen, så som att informanter uttrycker endast en positiv aspekt av hur de erfår ett fenomen, trots att det även finns en negativ aspekt. Dock behöver observationer i studier enligt RLR kompletteras med intervjuer för att få tillgång till informantens levda erfarenheter och beskrivningar av det studerade fenomenet. Vid de uppföljande intervjuerna kan frågor utifrån genomförda observationer ställas, samtidigt som det ska finnas en öppenhet för att något mer som tillhör fenomenet uppkommer i intervjuerna. Att använda observationer i kombination med intervjuer kan vara ett sätt att fånga ett komplext fenomen som inte kan beskrivas i sin helhet med enbart en datainsamlingsmetod (Dahlberg, 2014).

Vid observation av ett specifikt fenomen, så som i föreliggande avhandling, riktas uppmärksamhet mot just det fenomenet. Inför observationerna ska det finnas en plan för observatörens grad av deltagande. Observationerna dokumenteras i form av fältanteckningar och innehåller anteckningar från observationerna. Dessa anteckningar kan kompletteras med

observatörens egna reflektioner av situationerna och kan ge ett underlag för tolkningar av materialet. (Dahlberg, 2014).

Avhandlingens kontext – Utvecklande och Lärande Vårdenhet

Samtliga studier är genomförda på utbildningsvårdavdelningar, så kallade Utvecklande och Lärande Vårdenheter. År 2005 startade vid institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet ett 2-årigt forskningsprojekt benämnt REDI (reflexion och didaktik), vilket var en interventionsstudie med syfte att stärka studenters integrering av teori och praxis (Ekebergh, 2009c). Ur REDI-projektet utvecklades Utvecklande Lärande VårdEnhet (ULVE) en modell för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeprogrammet i Växjö. ULVE startade som projekt 2007 och är sedan 2010 en permanent verksamhet i sjuksköterskeprogrammet vid Linnéuniversitetet i Växjö (ibid.). ULVE finns på utvalda avdelningar där studenterna handleds i studentpar (främst från olika terminer) av bashandledare och huvudhandledare. Bashandledaren stödjer studenterna i det praktiska patientnära arbetet medan huvudhandledaren har ansvar för att planera och bedöma studenternas förmågor samt att medverka i yrkeshandledning. En lärare från universitetet är knuten till varje ULVE och medverkar i yrkeshandledning och bedömning av studenterna utifrån bedömningsformulär (Ahlgren & Hörberg, 2015).

Vårdandet och lärandet på ULVE har samma teoretiska utgångspunkter och grundar sig i vårdvetenskap på livsvärldsteoretisk grund (Dahlberg et al., 2008). Syftet med studenters lärande vid ULVE är att stödja studenterna till att vårda patienterna utifrån den tillägnade vårdvetenskapliga kunskapen som grundar sig i ett livsvärldsteoretiskt perspektiv. Liksom att studenterna lär sig vårda utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv stödjer handledarna studenternas lärande med utgångspunkt i vårdvetenskapens didaktik med livsvärldsteoretisk grund. Handledarnas stöd kännetecknas av en reflekterande hållning med utgångspunkt i paret som en lärande enhet samtidigt som de strävar efter att möta varje enskild students lärande behov (Ekebergh, 2009a). Efterhand som studenterna utvecklas övergår lärandet i gemenskap till att gradvis bli mer självständigt, men med möjligheter att återvända till varandra för samarbete (Ahlgren & Hörberg, 2015; Ekebergh, 2007). Handledaren ämnar stödja studenterna till en sammanflätning av den teoretiska vårdvetenskapliga kunskapen i det praktiska mötet med patienten genom reflektion. Reflektion avser skapa förutsättningar för studenterna att lära av sina erfarenheter och att utveckla en kunskap om vårdande (Ekebergh, 2009a).

Inom den somatiska vården finns det vid vårterminen 2017 totalt åtta ULVE. Det är tre studentpar placerade under tre perioder per termin, vilket innebär totalt 18 studenter på varje avdelning och termin. Varje studentpar

består av en student från termin sex (T6) och en student från termin fyra (T4). Studenterna har olika bedömningsunderlag utifrån den kunskapsnivå de förväntas att uppnå i respektive termin. Inom den psykiatriska vården finns det ULVE vid två kliniker vårterminen 2017. När data samlades för studie ett gjordes det på en av dessa två kliniker och det gick totalt 18 studentpar per termin uppdelat i tre perioder. Ett studentpar inom den psykiatriska kliniken bestod av två studenter från termin fyra (T4), vilket innebär att de förväntas uppnå liknande kunskapsnivå.

Genomförande

Urval och datainsamling

Delstudie 1

Studiens syfte var att beskriva hur studenters lärande i mötet med patienten, kan stödjas genom handledning i studentpar. Samtliga sex studentpar (12 studenter) som hade VFU på den aktuella psykiatriska kliniken vid datainsamlingen tillfrågades och visade intresse att delta i studien. Informanterna var från tre olika avdelningar och varje par bestod av två studenter från termin fyra. Informanterna var kvinnor mellan 20 och 25 år. Skriftlig information lämnades först via huvudhandledare till samtliga sjuksköterskestudenter som handleddes i par under en femveckors period. Studenterna fick även muntlig och skriftlig information om projektet och gav skriftligt och muntligt informerat samtycke i samband med att intervjuerna genomfördes och dagboksanteckningarna inhämtades. Datainsamlingen startade och slutfördes i januari 2011.

Intervjuerna genomfördes i studentpar i slutet av VFU-perioden, i ett avskilt rum i anslutning till avdelningen som VFU:n genomfördes på. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga till båda studenterna: *berätta om någon speciell erfarenhet som ni, var och en, tar med er från praktiken och följdes av frågorna kan ni beskriva något möte med patienterna som har berört er? samt hur har ni varit ett stöd för varandra i mötet med patienten?* Under samtliga intervjuer ställdes frågorna först till båda studenterna, vid behov riktades frågor till den enskilda studenten för att säkerställa att båda studenterna fick delge sina erfarenheter och reflektioner. Intervjuerna ljudinspelades och varade cirka en timme.

Dagboksanteckningarna skrev studenterna under hela sin VFU-period och de samlades in efter att VFU-perioden var slutförd. Dagboksanteckningarna användes som datainsamling för att ge studenterna möjlighet, att utöver den muntliga reflektionen i paret, reflektera över fenomenet skriftligt och enskilt. Dagboksanteckningarna bestod av svar på öppna frågor, så som: *reflektera över positiva och negativa erfarenheter/möten under praktiken samt reflektera över svårigheter och möjligheter i att jobba i studentpar under praktiken.*

Dagboksanteckningarna bestod av cirka två sidor per student och omfattade totalt ca 24 sidor.

Delstudie 2

Syftet med studie II var att beskriva sjuksköterskestudenters lärande mot professionen med stöd av handledning i studentpar. Sex studentpar (12 studenter) deltog i studien. Det eftersträvades en spridning av kön, ålder och vårdarenhet samt avdelning för VFU. Detta uppnåddes förutom att inga manliga studenter deltog. Informanterna var från fyra avdelningar på två olika sjukhus. Varje par inkluderade en student från termin fyra och en från termin sex. Informanterna var kvinnor mellan 21 och 34 år med varierande erfarenhet som vårdare, från två månader till sex år och tre av dem hade arbetat som undersköterskor. Huvudhandledare var behjälpliga i rekryteringen av studentpar. Skriftlig information lämnades via huvudhandledare till samtliga sjuksköterskestudenter som handleddes i par och genomförde VFU på aktuella sjukhus under perioden som datainsamling ägde rum. Studenterna fick även muntlig och skriftlig information om projektet vid intervjutillfället, och såväl skriftligt som muntligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna genomfördes. Datainsamlingen startade i mars 2011 och slutfördes i maj 2011.

Intervjuerna genomfördes i ett avskilt rum i anslutning till avdelningen där VFU:n genomfördes. Studentparen (12 studenter) intervjuades under en av de två sista veckorna på VFU:n. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga: *skulle ni vilja beskriva era erfarenheter av att arbeta och handledas i par?* Under samtliga intervjuer ställdes frågorna först till båda studenterna, vid behov riktades frågor till den enskilda studenten för att säkerställa att båda studenterna fick delge sina erfarenheter och reflektioner. Intervjuerna ljudinspelades och varade i cirka en timme.

Delstudie 3

Syftet med studie III var att beskriva hur handledare stödjer sjuksköterskestudenters lärande i par vid verksamhetsförlagd utbildning. För studie tre är data insamlad genom sju individuella intervjuer med huvudhandledare och fyra gruppintervjuer med bashandledare (18 bashandledare), totalt 25 informanter. Urvalet var strategiskt och eftersträvade spridning av kön, ålder, erfarenhet, avdelning, vårdinriktning och sjukhus. Informanterna bestod av 24 kvinnor och en man, mellan 25 och 65 år, med en spridning i erfarenheter som sjuksköterskor mellan ett till 39 år. Det fanns också en variation i erfarenheter av att handleda studentpar från en termin till tolv terminer. Erfarenheter av att handleda studenter i par varierade från ett studentpar till 30 studentpar. Informanterna var från elva avdelningar och från två olika sjukhus och en psykiatrisk klinik. Skriftlig information lämnades till samtliga bas- och huvudhandledare på de avdelningar där studenter handleds i par inom psykiatrisk och somatisk vård. Vid rekryteringen av bashandledare togs hjälp av huvudhandledare på respektive avdelning för att dela ut den

skriftliga informationen. Samtliga handledare fick även muntlig information om studien vid intervjutillfället och såväl skriftligt som muntligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna genomfördes. Datainsamling för studien startade i mars 2012 och slutfördes i maj 2012.

De enskilda intervjuerna med huvudhandledarna genomfördes i ett avskilt rum vid sjukhuset där de arbetade. En intervju genomfördes på intervjuarens arbetsrum vid Linnéuniversitetet. Gruppintervjuerna genomfördes i konferensrum på respektive sjukhus (somatik)/klinik (psykiatri). Vid varje gruppintervju deltog fyra till fem bashandledare från olika avdelningar (tre grupper med handledare från somatik och en grupp med handledare från psykiatri). Gruppintervjuerna genomfördes av mig och en av mina handledare, där en intervjuare ställde frågor medan den andre hade en stöttande funktion i att ställa följdfrågor för att säkerställa att alla deltagare fick möjlighet att delge sina reflektioner och erfarenheter. Samtliga intervjuer inleddes med en öppen fråga till handledarna: *vill du beskriva hur du stödjer studenternas lärande i par?* Utifrån en öppen ingångsfråga ställdes följdfrågor som riktades mot fenomenet, exempelvis: *kan du ge ett exempel på hur du stödjer studenters lärande i par?* Genom följdfrågorna visades intresse för informantens berättelse samtidigt som fokus kunde riktas mot fenomenet. De individuella intervjuerna varade från ca 30 minuter till 1,5 timme och gruppintervjuerna varade i ca 1,5 till 2 timmar. Samtliga intervjuer ljudinspelades.

Delstudie 4

Den fjärde studiens syfte var att förklara och förstå det ”lärande utrymmet” så som det erfars av patienter, studentpar och handledare. I studie IV ingår totalt fem studentpar (10 studenter) i åldrarna 20 till 34 år, varav sex kvinnor och fyra män; 16 patienter i åldrarna 37 till 92 år, varav åtta kvinnor och fem män; och 13 handledare i åldrarna 27 till 60 år varav samtliga kvinnor. I urvalet av patienter fanns en variation av ålder, kön, civilstatus, vårdorsak och vårdtid. I urvalet av studenter fanns en spridning av kön, ålder och vårderfarenhet. I urvalet av handledare fanns en spridning av ålder och erfarenhet av handledning och vård. Informanterna var från tre somatiska avdelningar vid samma sjukhus.

Muntlig och skriftlig information gavs av mig till samtliga avdelningar en tid innan datainsamlingen startade. Muntlig och skriftlig information gavs av mig till samtliga studentpar på utvalda ULVE vid introduktion till aktuell VFU. Intresseanmälningar från studenter inhämtades av ansvarig sjuksköterska. Fem studentpar (10 studenter) valdes ut. Därefter tillfrågades handledare till utvalda studentpar om deltagande. Ett urval av patienter som vårdades av inkluderade studentpar och handledare i anslutning till de dagar datainsamling skedde gavs muntlig och skriftlig information samt tillfrågades om deltagande av patientansvarig sjuksköterska. Urvalet av patienter skedde i samråd med patientansvarig sjuksköterska, med hänsyn till patientens aktuella status och förmåga att uttrycka sig verbalt.

Muntlig och skriftlig information gavs återigen av mig till samtliga deltagare i samband med att informerat samtycke inhämtades och datainsamling ägde rum. I samband med informationen, gavs det även möjlighet att ställa frågor. Inledningsvis inhämtades informerat samtycke av de studentpar som visat intresse att delta. Därefter inhämtades informerat samtycke av berörda handledare. Sist inhämtades informerat samtycke av de patienter som utvalda studentpar och handledare vårdade. Datainsamling för studien bestod av observationer med efterföljande intervjuer och startade i maj 2015 och slutfördes i oktober 2015. Under VFU-perioden skedde datainsamlingen vid tre tillfällen av varje studentpar, de patienter studenterna vårdade och studenternas handledare. Data samlades in under två VFU-perioder på tre ULVE. Vardera VFU-period varade i fem veckor.

Vid insamling av data följdes ett studentpar per dag i vård situationer som inkluderade interaktioner med patienter och handledare. Observationerna och intervjuerna genomfördes i arbetskläder för att smälta in i vårdmiljön. Observationerna varade fyra till fem timmar. Fältanteckningar skrevs ned direkt efter varje observation i ett enskilt rum på avdelningen. Exempel på det som observerades var, interaktionen mellan studentpar, patient och handledare när patienten blev vårdad av ett studentpar. Alternativt när det skedde handledning av studentpar efter en vård situation. Målet med observationerna var att få en bild av det fenomen som studerades och för att kunna ställa frågor riktade mot fenomenet i efterföljande intervjuer. Både verbala och kroppsliga uttryck noterades, så som ansiktsuttryck och kroppsspråk för att skapa en så fullständig förståelse som möjligt för situationen. Vid observationerna var jag som observatör inte aktivt deltagande i interaktionerna mellan patienterna, studenterna och handledarna men svarade på de frågor som riktades specifikt till mig som observatör.

Samtliga intervjuer genomfördes i ett avskilt rum på avdelningen där ett reflekterande samtal riktat mot informanternas upplevelser av fenomenet eftersträvades. Exempel på frågor som ställdes under intervjuerna var, till patienter: *hur upplevde du de möten som du precis deltog i när studenterna i paret vårdade dig?*; till studenter: *kan du beskriva de möten som du hade i vård situationen med patienten, studentkollegan och handledaren?*; till handledare: *hur upplevde du mötena mellan dig, studenterna och patienten?* Intervjuerna genomfördes efter observationerna och varade cirka tio minuter med patienterna och cirka 20 minuter med studenter och handledare. Intervjuerna ljudinspelades och genomfördes enskilt med alla patienter och handledare samt både i par och enskilt med studenterna.

Deltagare

Studie	I Sjuksköterske- studenter, T4	II Sjuksköterske- studenter, T4, T6	III Bas- och huvudhandledare	IV Sjuksköterske- studenter, T4, T6 Patienter Handledare
Antal deltagare	12 12 T4 studenter	12 6 T4 studenter 6 T6 studenter	25 7 huvud- handledare 18 bashandledare	39 10 studenter 16 patienter 13 handledare
Datainsamling	6 parintervjuer 12 dagboks- anteckningar	6 parintervjuer	4 gruppintervjuer 7 enskilda intervjuer	42 observation 51 intervjuer (både enskilt och i par)
Analysmetod	Fenomenologisk analys, RLR	Fenomenologisk analys, RLR	Fenomenologisk analys, RLR	Hermeneutisk analys, RLR

Analys enligt reflekterande livsvärldsansats (RLR)

Analys enligt reflekterande livsvärldsansats ämnar att genom levda erfarenheter beskriva och skapa förståelse för ett fenomen. Genom hela analysen sker det en pendling mellan helhet och delar för att skapa en ny helhet, med ett förhållningssätt som präglas av en öppenhet och en tyglad hållning i syfte att sakta ned förståelseprocessen och att inte låta förförståelsen ta överhand i analysen.

Fenomenologisk analys

Empiriska data för de första tre delstudierna har analyserats med en fenomenologisk innebördsanalys enligt en reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg et al., 2008). Fenomenet presenteras i ett resultat med en essentiell innebördsstruktur i form av en essens, bestående av fenomenets mönster av essentiella innebörder, följt av dess konstituenten. Essensen presenterar fenomenet på en mer abstrakt nivå och konstituenterna presenterar fenomenet på en mer kontextnära nivå. Avsikten med en fenomenologisk analys är att skapa förståelse för ett fenomen utifrån levda erfarenheter.

I enlighet med RLR transkriberades samtliga intervjuer, vilket innebar att de skrevs ned ordagrant. Analysen började med att intervjuerna lästes flertalet gånger för att lära känna materialet. Därefter påbörjades sökandet efter innebörder av fenomenet genom att meningsbärande enheter markerades i samtliga intervjuer. En meningsbärande enhet består av datatext som bär på mening av fenomenet. Vid varje meningsbärande enhet skrevs en preliminär innebörd, en innebörd kan vara ett enstaka ord eller en till flera meningar. För

att säkerställa att innebörderna kom från datamaterialet och inte från min egen förståelse av fenomenet ifrågasattes de innebörder som analyserats fram. Frågor som ställdes till texten var exempelvis: *är detta innebörden av det som informanten berättat?*

Härefter lästes innebörderna flertalet gånger i förhållande till de meningsbärande enheterna både med en mer öppen hållning och en mer tyglad hållning. Detta för att sakta ned förståelseprocessen och återigen säkerställa att innebörderna var en del av datamaterialet. Fram tills denna fas av analysen var innebörderna skrivna i samma dokument som de meningsbärande enheterna. Fokus riktades därefter mot innebörderna som lyftes ut ur intervjutexterna, detta för att kunna bilda kluster. Klustren bildades genom en rörelse mellan figur och bakgrund, där en innebörd lyftes fram i förhållande till de andra innebörderna som bakgrund. Genom denna rörelse jämfördes innebördernas likheter och olikheter. De innebörder som beskrev liknande delar av fenomenet fördes samman och bildade tillsammans ett kluster. Klusterbildningen höll på tills det att alla innebörder lyfts fram och tillhörde ett kluster, totalt analyserades cirka 15 till 20 kluster fram i respektive studie. Innebörderna i varje kluster beskrevs med en text och kontrollerades mot de meningsbärande enheterna i sin helhet.

Därefter analyserades fenomenets essentiella innebördsstruktur fram genom en rörelse mellan klustren, där innebörderna i respektive kluster fick träda fram som figur mot bakgrund av innebörder i andra kluster. Genom denna rörelse eftersöktes fenomenets essentiella mönster av innebörder och det blev tydligt hur klustren förhöll sig till varandra. Utifrån fenomenets essentiella mönster av innebörder, det som inte varierar och som står för en mer abstrakt beskrivning av fenomenet, beskrevs fenomenets variationer. Konstituenterna beskriver fenomenets variationer på en lägre abstraktionsnivå, det vill säga på en mer nyans- och kontextnära nivå. Under hela analysarbetet pågick en ständig rörelse mellan intervjuerna (helhet) och meningsbärande enheter och kluster (delar) för att i den essentiella innebördsstrukturen (ny helhet) inte tillskriva fenomenet något som inte tillhör det.

Hermeneutisk analys

Empiriska data för delstudie fyra har analyserats med en hermeneutisk tolkande analys enligt RLR (Dahlberg et al., 2008). En hermeneutisk analys enligt reflekterande livsvärldsansats ämnar förklara och skapa förståelse för ett fenomen utifrån levda erfarenheter. Syftet är också att förklara varför ett fenomen erfars på ett speciellt sätt. Fenomenet presenteras i resultatet med deltolkningar följt av en huvudtolkning. Deltolkningarna ämnar förklara delförståelser av fenomenet utifrån levda erfarenheterna. Huvudtolkningen ämnar förklara fenomenet på en mer abstrakt nivå.

Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant. Analysen påbörjades med att alla intervjuerna lästes flertalet gånger så att materialet blev bekant. I detta skede av analysen utelämnades fältanteckningarna från observationerna för att

användas senare. Analysen utgick till en början från varje enskilt studentpar med tillhörande patienter och handledare, detta för att skapa en bild av det "lärande utrymmet" kring varje par. Det påbörjades ett sökande efter innebörder av fenomenet genom att meningsbärande enheter markerades i samtliga intervjuer. Vid varje meningsbärande enhet skrevs en preliminär innebörd, en innebörd kan vara enstaka ord eller en till flera meningar. Innebörderna lästes flertalet gånger i förhållande till de meningsbärande enheterna både med en mer öppen hållning och en mer tyglad hållning för att sakta ned förståelseprocessen. Innebörderna lyftes sedan ut ur intervjutexterna och delades in i teman. Indelningen i teman skedde genom en rörelse mellan figur och bakgrund. Detta genom att det skapades en rörelse mellan innebörderna, där en innebörd fick vara figur mot de andra innebörderna som bakgrund. Denna rörelse pågick tills det att alla innebörder tillhörde ett tema, de innebörder som innehöll likheter skapade tillsammans ett tema. Totalt skapades ca sex teman för vardera studentpar. Innebörderna inom varje tema tolkades på en datanära nivå vilket resulterade i en eller flera datanära tolkningar för varje tema. Att tolka på datanära nivå innebar att tygla förförståelse i stor utsträckning och låta innebörderna styra innehållet i tolkningen. När det utifrån alla studentpar, var för sig, hade bildat teman med datanära tolkningarna sammanfördes dessa från alla studentpar till ett gemensamt dokument. De teman som hade likheter slogs samman och bildade ett gemensamt tema. Varje tema som bildades efter sammanslagningen av de datanära tolkningarna beskrevs med en så kallad tematext.

Härefter utvecklades de datanära tolkningarna med förståelsen av fenomenet som tolkningsunderlag, vilket skedde utifrån de nedskrivna fältanteckningarna från observationerna. Syftet med att använda observationerna som tolkningsunderlag mot de datanära tolkningarna var för att möjliggöra att förklara varför fenomenet framstod på ett speciellt sätt. Det skedde en succesiv abstrahering av tolkningarna för att förstå det som beskrevs mellan raderna i de datanära tolkningarna, vilket resulterade i åtta preliminära tolkningar. De preliminära deltolkningarna prövades mot följande validitetskriterier (Dahlberg et al., 2008): *källan till varje deltolkning ska endast vara en del av den aktuella data och inte forskarens förförståelse, en tolkning ska inte lämna en stor del data oförklarad och det får inte finnas någon motsägelse i data bakom en tolkning och därmed får ingen annan tolkning förklara samma data*. Under prövningen mot validitetskriterierna slogs några preliminära deltolkningar samman och några föll bort eftersom de inte uppfyllde validitetskriterierna. Detta resulterade så småningom i tre deltolkningar.

Deltolkningarna relaterades sedan till varandra genom att skapa en rörelse mellan figur och bakgrund, där en deltolkning agerade figur mot de andra deltolkningarna som bakgrund. I rörelsen mellan deltolkningarna var fokus att skapa en abstraherad helhet av deltolkningarna genom att väga dem mot varandra för att uppmärksamma deras likheter och olikheter. Arbetet med att

förena deltolkningarna till en abstraherad helhet skapade ytterligare möjligheter att förklara fenomenet i fokus. Huvudtolkningen prövades mot deltolkningarna genom följande validitetskriterier (Dahlberg et al., 2008): *ingen data av relevans för syftet får uteslutas i huvudtolkningen och deltolkningarna ska relatera till huvudtolkningen och vice versa*. Båda validitetskriterierna uppfylldes.

Forskningsetiska överväganden

Studierna har sin utgångspunkt i forskningsetiska riktlinjer avseende information, samtycke, konfidentialitet och nyttjanderätt (Vetenskapsrådet, 2017). SFS (1998:204), (2003:460) och (2009:400) har tagits i beaktning vid genomförandet av studierna liksom att studierna har genomförts enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, Declaration of Helsinki, 2013). För de tre första studierna genomfördes en egen granskning enligt Etikkommittén Sydost (2011; 2012) riktlinjer. Egengranskningen genomfördes i enlighet med riktlinjerna för egengranskningen och visade att ytterligare granskning inte rekommenderades för att genomföra projekten. I egengranskningen ingick frågor som berörde: känsliga personuppgifter, fysiska ingrepp eller påverkan, ifrågasättande av frivillighet samt information till deltagare. För studie fyra, som inkluderar patienter, har en etisk ansökan godkänts av EPN (Regionala Etikprövningsnämnden; Dnr: 2015/78-31).

Vid rekryteringsprocessen togs inledningsvis kontakten med studenterna genom deras handledare, med patienterna genom deras patientansvariga sjuksköterska och med bashandledarna via huvudhandledarna. Alla deltagare blev informerade om studierna och dess genomförande muntligt och skriftligt. Deltagarna fick också informationsbrev som förklarade deras rättigheter och att studierna inte kom att påverka deras kliniska praktik eller den vård som de erhåller samt att informationen/data sparas i tio år. Informerat samtycke har inhämtats såväl skriftligt som muntligt där deltagarna har skrivit under att de fått information om projektet både muntligt och skriftligt. Fenomenen som studeras anses inte vara av den art att den bedöms väcka svåra känslor eller att informanterna har behövt blottlägga sig. Snarare har informanterna visat en uppskattning i att bli intervjuade där patienter, studenterna och handledarna uttryckte att de tagit lärdom av att sätta ord på sina erfarenheter och/eller ta del av andras.

En reflekterande livsvärldsansats (RLR) har valts för genomförda studier, vilket ställer krav på forskaren att reflektera och problematisera den egna förståelsen med en tyglad hållning genom hela forskningsprocessen. Som tidigare beskrivit grundar sig RLR på en vetenskapsfilosofisk grund med stöd i livsvärldsteorin, intentionalitetsteorin (Husserl, 1929/1977) och Merleau-Pontys (1945/2002) beskrivning av levd kropp och en sammanflätad värld. Detta visar på en gedigen teoretisk utgångspunkt, vilket är ett stöd för

forskaren att inta en vetenskaplig hållning. Detta synsätt inkluderar ett etiskt förhållningssätt dels till det fenomen som studeras men också till de som deltar som informanter. Genom att problematisera förståelsen av det som informanterna delger under intervjuerna läggs också vikten vid att förstå informanten genom att sakta ned förståelseprocessen och inta en tyglad hållning under hela forskningsprocessen. Det kan i en intervjusituation beskrivas som att ställa följdfrågor som möjliggör för informanten att ge ett exempel på det som erfarits. I intervjuerna har också en vaksamhet intagits för informanternas reaktioner och känslor, där tecken på trötthet, oro eller annat obehag har tagits i beaktning. Av denna anledningen blev några patientintervjuer inte så långa. Intervjuerna med patienter genomfördes enskilt för att ge dem möjligheten att delge sina erfarenheter ostört. Intervjuer med studenterna genomfördes i studentpar, vilket också innebar en risk att studenterna inte vågade delge allt inför varandra. I delstudie I användes därför kompletterande datainsamling genom avidentifierade dagboksanteckningar och i delstudie IV genomfördes både intervjuer i par och enskilt. Intervjuer med bashandledarna som genomfördes i grupp (studie III) beskrevs som en positiv upplevelse av handledarna, då de fick möjlighet att delge sina erfarenheter för varandra, vilket de själva även uttryckte skapade en känsla av att få ”prata av sig” och att få stöd av varandra.

Enligt konfidentialitetsprincipen är alla intervjuer avidentifierade samtidigt som citaten i artiklarna inte har några nummer av samma anledning. Identifiering av deltagarna i det utskrivna datamaterialet kan inte göras då samtliga informanter har siffror istället för namn och därmed framgår det ej vem som sagt vad under intervjuerna, eller vilka som deltar.

Resultat

I detta avsnitt presenteras huvudresultaten i varje delstudie i form av en essentiell innebördsbeskrivning i studie I-III och en helhetstolkning i studie IV. Resultaten presenteras i sin helhet i respektive artikel.

Delstudie 1

Studenters lärande i mötet med patienten med stöd av handledning i studentpar

Att handledas i studentpar innebär att möta och vårda patienter tillsammans. Studenternas lärande i mötet med patienterna förefaller vara svårfångat i sin oreflekterade tappning, men erfarenheten som mötet med patienten ger tycks vara betydelsefull för att med reflektionens hjälp få till stånd en lärandeprocess. Patienters lidande väcker känslor och berör vilket triggar till reflektion, och försök görs för att förstå patienternas livsvärld. Genom tillbakablickar och reflektion med handledningens hjälp synliggörs hur lärandet samtidigt som det är grundat i den teoretiska kunskapsbasen sammanflätas med erfarenheter i mötet med patienten. Den teoretiska kunskapsgrunden får en substantiell innebörd genom att den levandegörs och sätts i ett sammanhang.

Tryggheten i studentparet tillsammans med en god teoretisk kunskapsbas och handledning gynnar kontaktskapandet med patienterna, men då kunskapsbasen vacklar söker sig studenterna till varandra för att tillsammans hantera situationen. Genom möten med patienterna infinner sig insikten om tidens betydelse och lyssnandets kraft i vårdandet. Reflektion i handledning framstår som betydelsefull då den medvetandegör den egna och andras vårdande hållning. Studenternas lärande i mötet med patienterna främjas av en balans mellan samarbete i studentpar och självständighet där studenten har möjlighet att pröva sina färdigheter.

Att handledas i studentpar framstår oftast som en tillgång där trygghet ger goda förutsättningar för att våga ta initiativ och vara självständig i omvårdnadsarbetet. Studentparet finns som en trygg bas, i vilken studenterna får näring, för att självständigt kunna pröva sina färdigheter. Tvåsamheten och

de gemensamma förutsättningarna öppnar för ärlighet och kunskapsutbyte studenterna emellan. Det goda samarbetet i studentparet visar sig i flexibilitet och hänsynstagande där delandet av erfarenheter och arbetsuppgifter i omvårdnadsarbetet också blir till ett lärande. Studentparet kan dock inte vara en isolerad företeelse. För att nå en djupare förståelse för patienternas livsvärld krävs handledning som möjliggör bearbetning av erfarenheter, där egna och andras föreställningar och förståelse problematiseras och där den egna vårdande stilen får utrymme att växa och utvecklas.

Lärandemiljön påverkar studenternas lärande, där personalens engagemang, handledningen och tryggheten i studentparet är betydelsefullt. Studentpar är dock en känslig och sårbar företeelse. Om studentparet, handledningen eller lärandemiljön inte fungerar, kan lärandeprocessen motas. Ett icke fungerande studentpar skapar osäkerhet, bundenhet och förefaller vara hämmande, medan ett välfungerande studentpar ger grogrund för växt och utveckling i vårdandet. Vid brister i handledningen och i lärandemiljön kan ogynnsam konkurrens i studentparet visa sig, med risken att lärandet kommer i skymundan, till förmån för en konkurrens om uppgifter.

Fenomenet beskrivs ytterligare med hjälp av konstituenterna: *det svårfångade lärandet, de betydelsefulla mötena, trygghetens betydelse, det sårbara studentparet och handledning som grogrund för lärandet*, vilka beskrivs utförligt i artikel I.

Delstudie 2

Studenters lärande mot professionen med stöd av handledning i studentpar

De essentiella innebörderna av den levda erfarenheten av lärandet mot professionen med stöd av handledning i studentpar karaktäriseras av det lärande utrymme som skapas i tid och rum och i interaktionen med patienter, handledare och studentkollegor. Likväl som lärandet hämmas när det lärande utrymmet störs eller minskas. Vidare karaktäriseras fenomenet av betydelsen av ett balanserat ansvar, öppenhet och följsamhet mellan student och handledare och en gynnsam lärande miljö.

Ansvar har en central betydelse för studenternas lärande mot professionen, men måste balanseras mot den utsatthet som ställda krav och bedömning utgör. Ansvar som förväntas tas direkt, och som till en början kan väcka stress, oro och otrygghet, ger successivt en självsäkerhet och visar sig som en grogrund för lärandet. Det stora och direkta ansvaret erfars å ena sidan som skrämmande och å andra sidan som nödvändigt för att utvecklas mot självständighet. En utmaning som studentparet går igenom tillsammans och som svetsar dem samman.

Studentparet som företeelse innebär att vara ett stöd för varandra i resan mot självständighet och helhetsansvar för patienten. Handledning av varandra och kunskapsutbyte blir ett naturligt inslag i den gemensamma lärandeprocessen. I paret skapas en vi-känsla som ger trygghet och

förtrolighet, likväl som att ett underförstått rättvisetänk träder fram. Samarbetet i studentparet kräver givande och tagande där bådars lärande får frodas och utrymme. Successivt växer självständigheten fram och tar plats och paret får en underordnad roll, men finns som en betydelsefull bakgrund för lärande.

Studenterna fokuserar på att lära sig ”göra” såsom vårdteknik och praktiska sjuksköterskeuppgifter, med konsekvensen att patientens livsvärld tillfälligt får stå tillbaka. Handledare som lyckas vara närvarande och bekräftande, men ändå inte framträdande, som väntar ut och ger tid för reflektion skapar trygghet och möjlighet för studenten att växa och lära mot professionen. När ansvaret tas över av handledare eller när handledare inte lyckas ge ansvar, hämmas studenternas lärande och medför stress, uppgivenhet och tillbakadragenhet hos studenten. Förutom handledarna har övrig personal, rutiner och vårdstruktur betydelse för hur studenters lärande skrider fram eller hämmas, dvs. lärandemiljön som helhet har potential att utvecklas i, samtidigt som den är sårbar och i ständig rörelse där det till synes obetydliga har betydelse för studenternas lärande.

Reflektion visar sig ha central betydelse i lärandeprocessen och en självklar plats i parets tillvaro. Om reflektionstillfällena är planerade eller inte har inte så stor betydelse för lärandet. I en gynnsam reflektion ges studenterna möjlighet att även blotta sina svagheter/sin sårbarhet och får stöd och hjälp att komma vidare i lärandeprocessen. Reflektionen ”sträcker ut sig” och pågår även utanför praktikplatsens ramar, vilket innebär att även lärandet sträcker ut sig både i tid och rum.

Fenomenet beskrivs ytterligare med hjälp av konstituenterna: *ansvarets betydelse för lärandet, studentparets kraft och känslighet, görandet i fokus, den handledande hållningens betydelse, lärandemiljöns sårbarhet och potential och reflektion som möjlighet och förutsättning*, vilka beskrivs utförligt i artikel II.

Delstudie 3

Handledarnas stödjande av studenters lärande i par

Stödjande av studenters lärande i par har sitt fundament i mellanmänskliga möten och innebär att fokusera lärande i gemenskap. Stödet präglas av att finnas till för studenterna med en handledande hållning som har reflektion som ledstjärna. En stabil och väl grundad såväl teoretisk som strukturerad lärandemiljö krävs för att skapa förutsättningar för studenternas lärande i par med grunden att ”lära i gemenskap” där även den individuella studenten nås och ses. Det innebär en strävan efter harmonisering mellan studenterna i paret; en rörelse som kan liknas vid en balansgång mellan stödjande av lärande i gemenskap och individuellt lärande. Det handlar om att utgå från de individuella studenternas behov av stöd. En handledande utmaning framträder när harmonisering i paret inte kommer till stånd, utan paret överskuggas av svårigheter i att lära i gemenskap.

Med utgångspunkt i reflektionens potential och studentparets behov av stöd skapas lärande förutsättningar. Dessa kan beskrivas som överskridande lärande utrymmen i mellanmännsliga möten och vårdande situationer. I dessa lärande utrymmen sker och möjliggörs samspel, kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan studentparet och handledare med stöd av reflektion. Att skapa lärande utrymmen som stödjer lärande i gemenskap handlar om att släppa kontrollen till förmån för studenternas självständighet. Det innebär att sträva efter att inta en handledande hållning som präglas av att inte vara alltför framträdande och ändå vara närvarande. Att vara det optimala stödet är en utmaning som kräver följsamhet till paret och dess rörelse i lärandeprocessen. Det kräver balansering i stödet mellan att ge ansvar och ha kontroll.

Den strukturerade och reflekterande handledande hållningen som stöd för lärande i gemenskap utmanas av en konkurrerande ”vårdverklighet”. Det visar sig genom att ”vårdverkligheten” pockar på uppmärksamhet, vilket skapar en kamp mellan vårdens behov och studenternas behov av en gynnsam och optimal lärandemiljö. Utmaningen innebär att slitas mellan att ge ett optimalt stödjande till studenterna i paret och att tillgodose ”vårdverklighetens” behov av vårdinsatser.

Fenomenet beskrivs ytterligare med hjälp av konstituenterna: *lärande utrymmen, strävan efter balans och harmoni, reflektion som redskap och i konkurrens med vårdverkligheten*, vilka beskrivs utförligt i artikel III.

Delstudie 4

Det lärande utrymmet

En förbundenhet mellan patient, studenterna och handledare ger utrymme för mellanmännsliga rörelser. Dessa rörelser balanseras vid förmåga att visa hänsyn och ta ansvar och det sker en reversibilitet mellan samarbete och självständighet. På så sätt skapas en potential för ett lärande utrymme som är ömsesidigt. Det är först när hänsyn inte visas till varandra i det lärande utrymmet som förbundenheten blir problematisk, vilket påverkar möjligheterna till en välfungerande relation. Det sker då obalanserade rörelser mellan självständighet och samarbete som karaktäriseras av en låg grad av interaktion där personerna verkar parallellt. Det sker alltså mer eller mindre dynamiska rörelser inom det lärande utrymmet beroende på förmågan till att ha en medvetenhet och att ta ansvar hos studenter och handledare.

I det lärande utrymmet där parterna visar hänsyn till varandra skapas förutsättningar för ett gynnsamt och stödjande samspel som bidrar till en fördjupad relation. Dynamiska rörelser inom samspelet har betydelse för om det blir ett samspel som bidrar till stöd eller inte. När rörelserna är dynamiska och riktade mot ett gemensamt mål skapas det ett samspel som präglas av ömsesidighet, öppenhet och förståelse. Förutsättningar skapas då även för att ge och få stöd inom det lärande utrymmet genom uttalade eller tysta överenskommelser. När rörelserna divergerar är det svårare att uppmärksamma behovet av stöd hos varandra eftersom fokus främst riktas

mot de egna behoven. Konsekvensen av ett mindre dynamiskt samspel är att lärandet blir svårfångat eftersom det saknar harmoni. Ett samspel som ger stöd präglas av en mellanmännisklig dynamik som i sin tur gör att förbindelsen mellan patient, studenter och handledare stärks och skapar möjligheter till både genuin vård och lärande.

Genom att det skapas ett stödjande dynamiskt samspel fördjupas relationerna mellan patient, studenter och handledare och förutsättningar ges för att uppmärksamma varandras behov av att ta och få plats inom det lärande utrymmet. Det lärande utrymmet utgörs då av rörelser mellan att få plats, ge plats och att ta plats, vilket är en förutsättning för att ett optimalt lärande ska ske. Beroende på i vilken utsträckning det sker en följsamhet i de mellanmänniskliga rörelserna inom det lärande utrymmet varierar graden av reversibilitet mellan att få, ge och ta plats. När plats ges för att möjliggöra initiativ och att ta del av varandras kunskaper och erfarenheter skapas det ett ömsesidigt utbyte. När initiativ tas utan följsamhet och när det sker ett ofrivilligt givande av uppmärksamhet inom det lärande utrymmet uppstår svårigheter. En följsam rörelse mellan att ge uppmärksamhet och att ta initiativ skapar möjligheter att stärka den förbindelse som för patient, studenter och handledare samman. Således har det lärande utrymmet potential att både skapa dynamiska mellanmänniskliga rörelser som ger utveckling, och mellanmänniskliga rörelser som ger otakt och ofrivilligt binder samman på ett mindre balanserat sätt. En balanserad ömsesidighet mellan patient, studenter och handledare kräver att balansen bevakas. Vid obalans i det lärande utrymmet krävs det stöd och uppmärksamhet i det lärande utrymmet för att återupprätta en balans mellan parterna, så att ett ömsesidigt utbyte kan komma till stånd. Om det lärande utrymmet är nedprioriterat, om ens för en stund, skapas det utrymme för osäkerhet och otakt i rörelsen, vilket riskerar att lärandet blir fragmenterat.

På grund av den oundvikliga förbindelsen mellan parterna i det lärande utrymmet och att patienter utgör navet, ger detta en beroendeposition där patienterna inte kan freda sig från det lärande utrymmet. Dessutom, i brist på dynamiska rörelser riskerar parterna att sluta sig och tystna, varför det lärande utrymmet krymper och blir begränsade och svårtillgängligt. Balansen mellan parterna måste uppmärksammas och bevakas för att ett gynnsamt lärande ska ske.

Fenomenet beskrivs ytterligare med hjälp av deltolkningarna: *det skapas en förbindelse som bygger på ansvarstagande och visad hänsyn, möjligheter till stöd skapas genom samspel och det krävs en flexibilitet i interaktionerna inom utrymmet*, vilka beskrivs utförligt i artikel IV.

Diskussion

I detta avsnitt förs inledningsvis en metodologisk diskussion som belyser vald ansats och metod, datainsamling och genomförande, objektivitet och validitet samt överförbarhet. Därefter följer en diskussion av avhandlingens resultat.

Metoddiskussion

Ansats och metod

Avhandlingens övergripande syfte och delsyftena har varit grundläggande för val av metod, en reflekterande livsvärldsansats (RLR). Studierna fokuserar på följande fenomen och ämnar beskriva: *studenters lärande i mötet med patienten med stöd av handledning i studentpar* (studie I); *studenters lärande mot professionen med stöd av handling i studentpar* (studie II); *handledarnas stödjande av studenters lärande i par* (studie III) samt förklara: *det lärande utrymmet* (studie IV). Med stöd i Dahlberg et al. (2008) har RLR använts som forskningsansats, vilket har gett möjligheter att fokusera på studiernas fenomen som innebär att avhandlingens resultat sammantaget har bidragit med en djupare förståelse för fenomenet: stödjande av studenters lärande i par.

I föreliggande avhandling ses fenomenologi och hermeneutik, då de vilar på samma kunskapsteoretiska grund men svarar an på olika syften, som kompletterande till varandra. Det pågår en diskussion mellan företrädare för den beskrivande fenomenologiska- och den tolkande hermeneutiska traditionen. Kritiken mot den hermeneutiska traditionen har varit att den är spekulativ medan kritiken mot fenomenologin har varit dess brist på tolkning, som den hermeneutiska traditionen menar är människans utgångspunkt (Dahlberg et al., 2008). För att belysa ett livsvärldsfenomen är det grundläggande att använda sig av en beskrivande vetenskaplig ansats. När ett fenomen däremot är svårfångat och inte kan nås genom en beskrivning, så som fjärde studien i föreliggande avhandling, kan med fördel en tolkande ansats användas (ibid.). Genom att både fenomenologisk och hermeneutisk metod har använts kunde de bidra med kunskap om olika aspekter av det studerade

fenomenet. Detta möjliggjorde en utvecklad förståelse för fenomenet, stödjande av studenters lärande i par. Hade enbart en fenomenologisk ansats använts hade en förklaring av fenomenet gått förlorad och riskerat att viktig kunskap om fenomenet inte hade blivit uppmärksammas.

I de tre första studierna gav en fenomenologisk hållning mig möjlighet att beskriva aktuella fenomen genom levda erfarenheter av studenters lärande i par (studie I-II) samt handledares stödjande av studenters lärande i par (studie III). I samtliga resultat i studierna I-III visade sig ett lärande utrymme, vilket väckte intresset att studera fenomenet mer djupgående. Således utmynnar den fjärde studien ur de tre första studierna och ämnar förklara och förstå fenomenet: det lärande utrymme. Den fjärde studien har ett komplext fenomen, dels för att det är abstrakt men också för att det innehar tre perspektiv. På grund av fenomenets komplexitet samlades data både genom observationer och intervjuer. Observationerna bidrog med en förståelse för det lärande utrymme och var behjälpliga i att rikta fokus mot det lärande utrymme i intervjuerna. Genom en hermeneutisk ansats kunde både observationer och intervjuer inkluderas i analysen, vilket inte hade varit ett alternativ i en fenomenologisk analys (Dahlberg et al., 2008). Däremot hade en fenomenologisk analys varit ett alternativ om syftet med den fjärde studien hade varit att beskriva ”det lärande utrymme”, däremot hade det inte genererat en förklaring av fenomenet. För att säkerställa att tolkningarna av fenomenet i studie IV var en del av data och inte enbart min förförståelse av fenomenet, validerades tolkningarna som analyserats fram mot intervjumaterialet. Under analysens gång framträdde en förklaring av fenomenet och därför togs beslutet att inte använda någon teori för att ytterligare förklara fenomenet ”det lärande utrymme”. Det fanns dock en öppenhet mot teorianvändning i analysen om det hade visat sig att tolkningarna hade varit svårfångade (ibid.).

Ett alternativ till val av metod för hela avhandlingen skulle kunnat vara Grounded Theory (GT) eftersom ”stödjande av studenters lärande i par” inte är nämnvärt belyst i tidigare forskning. GT fokuserar inledningsvis, till skillnad från flertalet andra metoder, på att inte söka kunskap inom det område som ska studeras. GT hade även skapat stora möjligheter i datainsamling, eftersom allt anses vara data, samt att det i likhet med RLR hade gett möjligheter att nå en abstrakt analysnivå, samt generering av en teori (Thorén-Jönsson, 2012). Däremot hade det bidragit med svårigheter i och med att GT inte fokuserar på någon specifik forskningsfråga eller fenomen. Istället hade forskningsprocessen inneburit att inta en öppen hållning och inte i förväg bestämma ett specifikt fenomen som skulle beforskas. Fokus hade istället riktats mot informanternas angelägenheter inom ett visst område. Detta gjorde att GT valdes bort eftersom jag eftersträvade en förståelse för fenomenet ”stödjande av studenters lärande i par” vid VFU.

Datainsamling

I samtliga delstudier användes intervjuer som datainsamlingsmetod. Syftet med intervjuer från ett livsvärldsperspektiv är att få ta del av informanternas levda erfarenheter av det fenomen som studeras (Dahlberg et al., 2008). Intervjuerna med studenterna har genomförts både i par (studie I-II och IV) och enskilt (studie IV). Intervjuer genomfördes i par för att studenterna tillsammans skulle beskriva sina levda erfarenheter av fenomenet och därmed möjliggöra att fånga fenomenet i sin helhet. Genom att få möjlighet att tillsammans få reflektera över hur det är att lära i par möjliggjordes beskrivningar av fenomenet genom levda erfarenheter.

Bashandleddare har intervjuats i grupp (studie III) och enskilt (studie III-IV). Gruppintervjuerna upplevdes av bashandleddarna som en möjlighet för att ta del av varandras kunskaper genom att tillsammans diskutera och reflektera om stödjande av studenters lärande i par. Detta kan visa på ett behov av att reflektera över den handledande rollen genom erfarenhetsutbyte. Gruppintervjuerna genomfördes av mig och en av mina handledare, vilket gjorde att den ena av oss kunde fokusera på att ställa frågor och den andre på att se till att alla informanter fick komma till tals genom att rikta frågorna vid behov till någon som inte kommit till tals eller fått utrymme. Vi eftersträvade att skapa en balans mellan att ge utrymme för bashandleddarnas behov av erfarenhetsutbyte och samtidigt rikta de öppna intervjufrågorna mot fenomenet. De individuella intervjuerna med huvudhandledarna (studie III och IV) gav rika beskrivningar av de studerade fenomenen. Detta kan bero på att huvudhandledarna erhållit utbildning i livsvärldsdidaktik samt har kontinuerlig handledning på handledning, och att de därmed erhållit ökad möjlighet till reflektion över sin handledande hållning.

Intervjuerna med patienterna innebar den största utmaningen i relation till både patienternas sårbarhet och begränsade ork att genomföra intervjuerna. Jag strävade efter att vara vaksam gentemot patienternas uttryck för trötthet och ork att genomföra intervjuerna. Patienterna hade också svårt att djupgående dela med sig av sina levda erfarenheter av att vårdas av studenter i par. Däremot blev observationerna ett viktigt underlag till intervjuerna, eftersom fokus kunde riktas mot en situation som både jag och patienten varit närvarande i. Exempelvis kunde jag fråga en patient: *hur upplevde du det när studenterna hjälpte dig ur sängen i morse? Den ena studenten tog dig i armen och den andre studenten hjälpte dig med benen.* Eftersom fenomenet i studie fyra var av abstrakt karaktär och att direkta frågor om det lärande utrymmet inte kunde ställas, underlättade det att ha observationerna som underlag för att ställa frågor under intervjuerna.

Intervjuer kan inte jämföras med ett samtal som förs till vardags utan informanten styrs mer eller mindre av den som intervjuar. En intervju är därmed inte ett jämställt samtal. Däremot kan jag som forskare ta hänsyn till informanten genom att i så stor utsträckning som möjligt anpassa intervjuerna

efter informanten. Det kan exempelvis gälla tiden, och att jag strävade efter att ge utrymme till informanterna så att de fick tala till punkt. En förutsättning för mig att ge informanterna tid, var att förbereda öppningsfrågor till samtliga intervjuer, vilket bestod av en öppen fråga som berörde fenomenet som studerades. Den förberedda öppningsfrågan utgjorde en trygghet i intervjun eftersom den hjälpte mig att från början fokusera på fenomenet i fråga. Jag kunde därav under intervjuens gång fokusera på det som informanterna berättade om fenomenet, samtidigt som jag fokuserade på att med en öppen hållning lyssna på deras berättelser för att ställa relevanta följdfrågor. Öppningsfrågan i studie I var inte tydligt kopplad till fenomenet. Anledningen till den valda ingångsfrågan var att jag ville ha exempel på situationer som jag med följdfrågor kunde rikta mot fenomenet. Dessutom ställdes ytterligare övergripande frågor som hjälpte mig att rikta fokus mot fenomenet.

Dagboksanteckningar användes som kompletterande datainsamling i studie I, detta för att ge studenterna möjlighet att reflektera över fenomenet i skriftlig form och enskilt, utöver intervjuerna i paret. Dagboksanteckningar ses som en kompletterande datainsamlingsmetod till intervjuer eftersom de ofta är kortare och ska stå för en kärnfull beskrivning av fenomenet i fokus (Dahlberg et al., 2008). Idén var att dagboksanteckningarna skulle fungera som en möjlighet för studenterna att delge sådant som de inte ville dela med sin studerandekollega i paret. Andersson (2015), som också studerat studenters lärande vid VFU enligt RLR, beskriver att svårigheter uppstod i administreringen av dagboksanteckningarna. Däremot beskriver Backåberg (2016) att rika resultat har erhållits genom att använda dagboksanteckningar som datainsamlingsmetod. Det som kan konstateras är att det kräver noggrann planering och förberedelser för att kunna samla in rika beskrivningar i form av dagboksanteckningar. Skillnaden mellan det som studenterna delgav i intervjuerna och i dagboksanteckningar i föreliggande avhandling var dock liten. I studie II användes inte dagboksanteckningar som datainsamling, detta berodde på svårigheterna att administrera dagböckerna i studie I samt att det inte gav någon ytterligare information om det studerade fenomenet i studie I. Möjligheten finns att någon av studenterna i studie II skulle delgivit ytterligare någon dimension av fenomenet om dagboksanteckningar hade använts som datainsamlingsmetod. I efterhand visade dock resultaten i studie II både på positiva och negativa aspekter av fenomenet.

I den fjärde studien bestod datainsamlingen av observationer med efterföljande intervjuer. Dahlberg et al. (2008) beskriver att helheten av ett fenomen som innebär interaktioner mellan flertalet personer kan kräva datainsamling utöver intervjuer och att observationer kan bidra till att skapa en helhet av ett komplext fenomen. Eftersom fenomenet i den fjärde studien har en abstrakt karaktär utgjorde observationerna ett stort stöd för att kunna ställa relevanta frågor till informanterna i efterföljande intervjuer. Vid observationerna var jag närvarande men deltog inte aktivt i mötena mellan patienterna, studenterna och handledarna. Däremot svarade jag på

frågor/önskningsfrågor som ställdes direkt till mig, så som att studenterna frågade: *har du möjlighet att hämta handledaren?* Under observationerna strävade jag efter att vara i bakgrunden med en neutral hållning till det som jag observerade, det innebar att jag inte deltog varken handgripligt eller muntligt i mötena. Trots strävan efter att hålla mig i bakgrunden under observationerna kan min närvaro påverkat deltagarna. Leininger (1991) menar att det finns en misstänksamhet mot forskaren vid observationer fram tills denne blivit accepterad av verksamheten. Det är svårt att säga när en acceptans mot den observerande forskaren infinner sig hos verksamheten, vilket också beror på forskarens hållning. På grund av detta eftersträvades ett etiskt ansvarstagande i förhållande till de personer som ingick i observationerna. Det innebar att jag försökte ”känna av” situationerna och valde att avstå från att delta i vissa observationer som jag upplevde var av känslig karaktär. Detta med respekt för de personer som valt att delta i studien. Som forskare strävade jag efter att vara ödmjuk och öppen mot verksamheten och samtidigt skapa en fördjupad förståelse för ”det lärande utrymmet”.

Betydelsen av den tyglade förståelsen

Att tygla förståelsen innebär att träda ur den naturliga hållningen och inta en reflekterande vetenskaplig hållning till det fenomen som studeras. Den tyglade hållningen ska tillämpas genomgående under hela forskningsprocessen, från insamling av data, genom analysen och framskrivning av resultat (Dahlberg et al., 2008). Att inta en tyglad hållning har inneburit att ifrågasätta min förståelse i förhållande till de studerade fenomenen. Genom möjligheten att få diskutera med mina handledare och doktorandkollegor har förmågan att ifrågasätta min egen förståelse vuxit fram. Betydelsen av den tyglade hållningen blev extra tydlig och svår under analysen av studie IV. Min förståelse överskuggades av de föregående studiernas resultat och styrde de innebörder som jag såg i det nya materialet. Fokus lades på ”lärande” och ”stöd” istället för på ”det lärande utrymmet”. Det är en stor risk att förståelsen för de tidigare fenomenen överskuggar analysen i de nästkommande studierna eftersom strävan lätt blir att söka bekräftelse på sina tidigare resultat. För att inta en tyglad hållning i analysen av den fjärde studien blev handledningen till stort stöd för att ”få upp ögonen” för det lärande utrymmet. Att värdera och bedöma vad det lärande utrymmet innebar blev ett stöd för att inta en tyglad hållning eftersom jag hela tiden ifrågasatte det jag såg i textmaterialet och blev nyfiken på hur det lärande utrymmet kunde förklaras och förstås. Det var en utmaning att analysera studie IV eftersom den genomfördes med en tolkande analys och även innefattade min egen förståelse för fenomenet. Det blev en balansgång att använda min egen förståelse av fenomenet och samtidigt inte förvanska aktuella data. Vid analysen av de tre första studierna var det ”lättare” att förhålla mig öppet till fenomenet eftersom min kunskap om fenomenen var begränsad, även om jag bar med mig en förståelse för hur det är att både vara student och handledare. Det underlättade även eftersom

analysen skulle ske med en tyglad hållning och inte innefatta min förståelse för fenomenen.

Att inta en tyglad hållning har också varit av betydelse i intervjuerna och inneburit att inte förstå det som informanterna säger för snabbt eller att ta det som de säger för givet. En tyglad hållning kännetecknades då av att stanna upp under intervjuernas gång, och be informanten förtydliga det som de sagt (Dahlberg et al., 2008), till exempel med frågor som: *hur menar du då?* eller, *kan du ge ett exempel?* Genom en tyglad hållning kunde jag ta del av hur just den informanten upplevde fenomenet och inte hur jag trodde att informanten upplevde fenomenet. Det är en utmaning att inta en tyglad hållning under intervjuerna och samtidigt skapa ett naturligt möte med informanterna. Det eftersträvades genom en pendling mellan närvaro och distans i intervjuerna. Närvaron bestod av att lyssna in det som informanterna delgav följt av en distans som kännetecknades av en reflekterad hållning för eftertanke om följdfrågor till informanten. Genom följdfrågor till informanten visades också intresse för det som informanten hade att delge, vilket kan ha bidragit till att det skapades en känsla av att vara betydelsefull hos informanten. Om jag däremot inte strävat efter en tyglad förståelse under genomförandet av föreliggande avhandling, hade risken varit stor att min egen förståelse av fenomenet skulle ha färgat resultaten. Jag kan dock inte helt och hållet bortse från min förståelse, men däremot sträva efter att hålla min förståelse tyglad.

Objektivitet och validitet

Objektivitet är en förutsättning för kunskap men kan inte uppnås fullt ut, vilket beror på att även forskaren lever i en tradition med en förförståelse och historia samt att forskaren är ett subjekt som är levande, kännande, tänkande, agerande och socialt. Det som också bör tas i beaktning gällande objektiviteten är att forskare har en livsvärld och är intentional, därmed är forskaren involverad i alla fenomen och kan inte bortse från sin förförståelse (Dahlberg et al., 2008). Jag kunde med andra ord inte utesluta mig själv i genomförandet av studierna, däremot eftersträvades en öppenhet, mottaglighet och följsamhet, för att se nya aspekter och erhålla ny kunskap om de fenomen som var i fokus (ibid.). Det var dock en utmaning att förhålla mig öppen mot de fenomen som studerades, eftersom jag har erfarenheter både som student och som handledare. Därför eftersträvades att ifrågasätta min förståelse för de studerade fenomenen (van Wijngaarden, van der Meide & Dahlberg, 2017) genom att sakta ned förståelseprocessen och tygla min förståelse, för att inte låta mina egna erfarenheter av lärande och handledning ta överhand för det som visade sig i resultaten. Att tygla förståelsen för fenomenet i studie IV innebar dock en balansgång i relation till att använda förståelsen, detta för att möjliggöra en förklaring av ”det lärande utrymmet”. I denna process blev valideringen av tolkningarna enligt validitetskriterierna ett viktigt stöd. I och med validitetskriterierna kunde tolkningarna kontrolleras, vilket anses utgöra

en styrka för de tolkningar som förklarar ”det lärande utrymmet” (Dahlberg et al., 2008).

Från ett fenomenologiskt perspektiv ska forskning baseras på innebörder av ett fenomen, vilket är kopplat till forskningens validitet. En forskare bör därför veta skillnad på innehåll som fokuserar på vad informanten säger och innebörd som fokuserar på innebörder av levda erfarenheter. För att kunna beskriva och förklara fenomenen enligt RLR söktes innebörder av de studerade fenomenen utifrån levda erfarenheter (van Wijngaarden et al., 2017). Det kan dock argumenteras för svårigheter gällande överförbarhet när det gäller fokus på innebörder av ett fenomen enligt RLR. Detta handlar om att fenomen är bundna till en kontext vilken bör presenteras i samband med fenomenet. Detta innebär att resultatet av ett fenomen i en kontext inte kan sägas gälla för andra kontexter. Däremot finns det möjligheter till överförbarhet av ett resultat till liknande kontexter genom att den fenomenologiska forskningen enligt RLR genererar essentiella innebördsbeskrivningar som beskriver fenomenet i dess helhet på en abstrakt nivå (Dahlberg, 2006).

Överförbarhet

Dahlberg et al. (2008) betonar vikten av att resultat som framkommer i en studie är överförbara till liknande kontexter samt att de är gällande för fler än de informanter som deltagit i studien. Forskning enligt RLR kan överföras till andra kontexter men bör i första hand överföras till en liknande kontext som forskningen är genomförd i. Resultaten i föreliggande avhandling bör därför i första hand överföras till en VFU-kontext och i övrigt andra lärande kontexter där stödjande av studenters lärande i par används. Överförbarhet av resultaten underlättas genom att mönster av essentiella innebörder har sökts och beskrivits, vilket innebär att fenomenen beskrivs på en mer abstrakt och generell nivå (van Wijngaarden et al., 2017).

Överförbarheten beror även på storlek och variation i urval. Totalt inkluderar föreliggande avhandling 86 informanter med en spridning på tre perspektiv: patienter, studenter och handledare. Det finns även en variation av patienter, som har varierande ålder, vårdlängd och diagnoser. Dessutom är studenterna, från både termin fyra och sex. I urvalet av handledare finns både bas- och huvudhandledare. Eftersom föreliggande avhandling inkluderar tre perspektiv innebär det att studenters lärande i par inte enbart ses utifrån studenters perspektiv utan är också utifrån patienters och handledares perspektiv. Dessutom har data samlats på två sjukhus, en klinik och olika avdelningar, vilket också ökar möjligheterna till överförbarhet. Noterbart kan vara att de flesta av studenterna och handledarna var kvinnor, dock är även den största andelen verksamma sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kvinnor.

Resultatdiskussion

Föreliggande avhandling visar att studenters lärande i par tar sin utgångspunkt i mötet med patienten. Beroende på förmågan att visa hänsyn och ta ansvar skapas mer eller mindre stödjande relationer mellan patienter, studenter och handledare inom det lärande utrymmet. Stödjande relationer karaktäriseras av balanserade och dynamiska rörelser, där individens perspektiv blir uppmärksammat, samtidigt som det ges möjligheter att utveckla förmågor av betydelse för vårdande och lärande. I relationer som är mindre stödjande fokuseras främst de egna behoven, vilket därav bidrar till att stödet av varandra minskar. I skapandet av stödjande relationer är den reflekterande hållningen central eftersom den ger möjligheter att få syn på både det som fungerar och inte fungerar och på så vis ges förutsättningar till att fördjupade relationer och lärande kommer till stånd. De lärande och vårdande relationer som skapas mellan patienter, studenter och handledare kan aldrig ses som en isolerad företeelse utan ska förstås som sammanflätad med vårdssammanhanget. I följande avsnitt diskuteras, *det lärande utrymmet, att lära och stödjas i par vid VFU, handledande stöd samt betydelsen av att det skapas en relation mellan patienter och studenter*. Varje avsnitt inleds med en sammantagen abstraktion av resultaten.

Det lärande utrymmet

Resultaten visar att det skapas en förbundenhet mellan studenter, patienter och handledare inom det lärande utrymmet. Om förmågan att ta ansvar och visa hänsyn för varandra finns ges det också förutsättningar till dynamiska mellanmänniska rörelser och fördjupade relationer inom det lärande utrymmet. Mellanmänniska rörelser som däremot saknar dynamik kräver uppmärksamhet och stöd för att det lärande utrymmet inte ska förminska eller störas. För att ett optimalt lärande utrymme ska komma till stånd och för att kunna balansera mellan samarbete och självständighet där förutsättningar till samspel, kunskaps- och erfarenhetsutbyte skapas, krävs reflektion. Reflektionen måste dock aktivt stödjas och ges utrymme för att dess fulla potential ska kunna utnyttjas. Det lärande utrymmet står i ständig konkurrens med "vårdverkligheten" där handledare slits mellan att vara och ge ett optimalt lärande stöd och att säkerställa patientens vård, där vården av patienten sätts i första rum.

Resultatet visar inte enbart på vikten av att göra patienten delaktig i lärandet, utan också att ett balanserat lärande utrymme är beroende av studenternas förmåga att visa hänsyn mot och ta ansvar för både patienten och varandra. Studenter som däremot inte förmår att visa hänsyn till patienten och varandra blir beroende av handledarens reflekterande stöd för att tydliggöra ansvaret av att balansera mellan självständighet och samarbete. Vikten av att visa hänsyn i relationen mellan studenter och patienter lyfts även av Manninen (2014), som visar att studenter som uppmärksammar och tar hänsyn till

patienten i den lärande situationen också förmår att göra patienten delaktig i den lärande situationen. Manninen (2014) beskriver också att studenter som inte förmår att inkludera patienten i den lärande situationen istället bidrar till att patienter och studenter inte når fram till varandra, vilket bidrar till både minskat lärande och vårdande. I föreliggande avhandling tydliggörs att förmågan till att visa hänsyn och att ta ansvar gentemot varandra inom det lärande utrymme hänger samman med handledarens förmåga att skapa utrymme för reflektion med studenterna där betydelsen av visad hänsyn tydliggörs. Detta visar på betydelsen av att både studenter och handledare problematiserar sin egen roll, genom en reflekterande hållning i de mellanmänniska mötena sinsemellan och med patienterna. I förlängningen kan det också bidra till att studenterna införlivar en reflekterande hållning som färdiga sjuksköterskor där patientens perspektiv har en central betydelse, vilket är i linje med patientlagen (Socialstyrelsen, 2015). Det kan också bidra till att studenterna utvecklar en förmåga att skapa dynamiska rörelser genom att uppmärksamma varandras behov av stöd även som färdiga sjuksköterskor.

Resultaten i föreliggande avhandling visar dock att reflektion inte bara ger möjligheter att stödja dynamiska mellanmänniska rörelser utan även bidrar till ett kunskapsutbyte inom det lärande utrymmet. Mötet mellan patient och studenter blir en grogrund för studenternas lärande, där studenternas gemensamma möten med patienterna skapar en grund för reflektion med stöd av handledaren. Nygren och Carlson (2017) beskriver att den lärande reflektion som först sker mellan studenterna och sedan med handledaren kan bidra till ett fördjupat lärande i och med att de olika parterna får möjlighet att ta del av varandras erfarenheter och kunskaper. Med utgångspunkt i detta bör betydelsen av reflektion i mellanmänniska möten lyftas fram. Detta kan bidra med en fördjupad förståelse för dess potential i ett givande och tagande av erfarenheter med möjligheter att patienten, studenter och handledare både får ta plats och ges plats med sina olika perspektiv.

Dessutom är det lärande utrymmet ett komplext fenomen eftersom det dels inkluderar tre perspektiv, och dels sker och verkar i ett vårdssammanhang. Detta indikerar att det lärande utrymmet sträcker ut sig och stundom omfattar fler perspektiv, så som t.ex. andra vårdare och professioner, patienternas närstående eller lärare från lärosätet. Det lärande utrymmet kan således inte förstås som en isolerad företeelse utan påverkar och påverkas även av omgivande miljö. Det kan också förstås som att det lärande utrymmet expanderar och drar ihop sig utifrån de som verkar inom det. Att förstå det lärande utrymmet som en helhet som sträcker ut sig mot andra aktörer ger en indikation på att även de som inte direkt rumsligt befinner sig i det lärande utrymmet ändå kan påverka det. Fenomenet, det lärande utrymmet, är med andra ord i konstant rörelse i och med att parterna hela tiden träder in och ur, vilket gör att lärandet sträcker ut sig och berör hela avdelningen. Det lärande utrymmet kan på så vis ytterligare förstås genom Merleau-Pontys (1964/2000) beskrivning av ”en sammanflätad värld”, där det lärande utrymmet är *av* dem

som verkar inom det lärande utrymmet, det vill säga *av* patienter, studenter och handledare som dessutom är *av* varandra genom intersubjektiviteten och *av* det lärande utrymmet. Det lärande utrymmet kan således förstås i relation till det rumsliga, språkliga, tidsliga och mellanmänskliga. På så vis blir och förstås det lärande utrymmet som en oreducerbar helhet. Detta indikerar att alla som är verksamma på en utvecklande och lärande vårdenhet är delaktiga i lärandemiljön och behöver således inta en handledande hållning i någon mening. Det framkommer tydligt i studie II som visar att studenters lärande inte bara är beroende av handledarens handledande hållning utan är också beroende av den övriga personalens handledande hållning samt av rutiner och rådande vårdstruktur på avdelningen.

Det finns med andra ord både en sårbarhet och en potential i det lärande utrymmet beroende på om plats ges eller inte ges så att det kan frodas eller inte. Sårbarheten i det lärande utrymmet visar sig i ett handledarperspektiv (studie III), där ”vårdverkligheten” pockar på handledarnas uppmärksamhet och konkurrerar med den handledande rollen som innebär att stödja lärande. Det skapar svårigheter för handledaren att vara det optimala stödet för studenterna och samtidigt vara i vårdandets tjänst. Henderson och Tyler (2011) lyfter också frågan om arbetsbörda hos de sjuksköterskor som handleder studenter och att tid bör avsättas till handledande sjuksköterskor så att de får tid tillsammans med studenterna för betydelsefull reflektion. Däremot beskriver Bengtsson, Kvarnhäll och Svedberg (2011) att handledarnas brist på tid till stödjande av studenters lärande vid VFU bör lösas genom att handledarna inte är ansvariga för både handledningsprocessen och patientarbetet. I motsats till Bengtsson et al. (2011) visar resultat från föreliggande avhandling att det inte går att separera lärandet från vårdverkligheten, eftersom det lärande utrymmet finns i ett vårdssammanhang. Därför bör vårdande och lärande handlingar ses som sammanflätade i det lärande utrymmet där handledaren kan stödja studenters lärande genom att vara stödjande i vårdande handlingar. På detta vis kan studenterna stödjas i vårdverklighetens utmaningar samtidigt som handledarna strävar efter att vårdavdelningen i viss mån anpassar sig efter studenternas lärande behov. Ovanstående resonemang visar på betydelsen av att förstå det lärande utrymmet som en helhet som inkluderar patienter, studenter och handledare men även andra aktörer i nära anslutning. Det som också bör lyftas som en stödjande struktur för att se det lärande utrymmet som en helhet är att det inom ramen för den lärande miljön, i detta fall ULVE, sker ett samarbete mellan klinik och lärosäte (Ekebergh, 2009c) som kan bidra till att ett dynamiskt lärande utrymme skapas.

Att lära och stödjas i par vid VFU

Studenters lärande i par och dess förutsättningar att skapa ett stödjande samarbete baseras på studenternas förmåga till rörelse mellan självständighet och arbete i paret. Balanserade och dynamiska mellanmänskliga rörelser

studenterna emellan visar sig som en flexibilitet mot varandra där hänsyn gör att studenterna ger plats och stöd åt varandras lärande. Dynamiska rörelser som är riktade mot ett gemensamt mål skapar förutsättningar till ett samspel som präglas av ömsesidighet, öppenhet och förståelse. Ett samarbete med bristande flexibilitet, hänsyn och ansvar visar sig kunna skapa konkurrens mellan studenterna i paret som gör att de söker sig bort från paret och istället blir mer beroende av det handledande stödet. Således är lärande i par ett fenomen som innebär både en sårbarhet och möjligheter.

Att få möta patienter tillsammans i paret och att succesivt våga pröva sin självständighet beskrivs som en trygghet i studenters lärande i par. Tvåsamheten öppnar upp för ärlighet där studenterna delar med sig av erfarenheter och kunskap, likväl som ett balanserat och dynamiskt samarbete studenterna emellan växer fram. Ett balanserat och dynamiskt samarbete kan bidra till att studenterna skapar möjligheter till både samarbete och självständighet som ger stöd till varandras lärande. Studenter som inte förmår att skapa ett sådant samarbete har svårare att uppmärksamma varandras behov av stöd, vilket också gör att lärandet blir svårfångat. Även Loke och Chow (2007) visar att studenter som samarbetar vid VFU bidrar till trygghet genom att de skapar en stödjande relation studenterna emellan. Föreliggande avhandling visar att studenternas förmåga att ge stöd till varandra beror på att de skapar en vi-känsla genom de utmaningar som de utsätts för tillsammans. Stödet som studenterna förmår att visa varandra grundar sig i att det skapas dynamiska mellanmänniska rörelser där studenterna strävar efter ett gemensamt mål. Föreliggande avhandling visar att par där studenterna inte förmår att skapa en stödjande relation är i större behov av stöd från handledaren för att uppnå ett balanserat och dynamiskt samarbete.

Studenters lärande i par framstår oftast som en tillgång men även som en sårbar företeelse. Det visar sig i resultatet (studie I) att vid brist på arbetsuppgifter och när studenterna inte förmår att visa hänsyn till varandras lärande skapas en ogynnsam konkurrens dem emellan. Denna konkurrens bidrar till att studenterna inte förmår att skapa ett stödjande samarbete och leder istället till osäkerhet och bundenhet, vilket hämmar lärandet. En uppkommen konkurrens inom studentparet visar sig bidra till en låg grad av interaktion, vilket gör att paret binder studenterna ofrivilligt till varandra. Även tidigare forskning (Stenberg & Carlson, 2015) beskriver att det uppkommer en form av konkurrens mellan studenter som lär tillsammans och att det delvis beror på brist på arbetsuppgifter. Utöver det beskriver Stenberg och Carlson (2015) att konkurrens inte enbart behöver vara negativ utan att den även kan bidra till att studenterna ”triggar” varandra att lära mer eftersom de hela tiden jämför sig med varandra. Ovanstående indikerar att studenters förmåga och möjligheter att lära i par kan härledas till den relation som skapas studenterna emellan.

Beroende på om förmågan att skapa trygghet finns inom paret eller inte, kan det ske ett stödjande att anta nya utmaningar för ett utvecklat lärande. Det

har visat sig i studie II att ansvaret har en central betydelse i studenters lärande i par, vilket balanseras av de krav som handledare ställer på studenterna. Till en början väcker ansvaret stress och oro, vilket gör att studenterna söker sig till varandra för stöd. Studenter tar först ansvaret tillsammans i paret för att efterhand bli mer självständiga. Att få ta ansvar beskrivs även av Sandvik, Eriksson och Hilli (2015) som grunden för studenters lärande. Vidare beskrivs i studien att ansvaret är nära kopplat till förmågan att förstå och om studenterna inte får möjlighet till ansvar kan de inte heller utveckla en praktisk förståelse för vårdandet. Utifrån resultat från studie II kan ansvaret förstås som en utmaning som paret går igenom tillsammans genom att vara självständiga och därefter återvända till varandra för reflektion. Det finns en potential i studenters lärande i par i och med att deras känsla av trygghet tillsammans ger möjligheter att ta ansvar för vården av patienten tillsammans. Ovanstående indikerar att studenter som lär i par kan öka sina möjligheter till att träna på att ta ansvar redan vid sin VFU och därmed öka sina möjligheter att utveckla och förbereda sig inför det ansvar som väntar i rollen som sjuksköterska. Detta innebär även att det kan bli en succesiv övergång i ansvarstagandet, i och med att studenterna först tar ansvar i paret för att övergå till att ta ansvar på egen hand.

Handledande stöd

Resultat i studie III och IV visar att stödjande av studenters lärande i par sker genom en handledande hållning som tar utgångspunkt i "lära i gemenskap" där även den individuella studenten nås och ses. Att stödja studenters lärande i par karaktäriseras av en handledare som är närvarande men inte allt för framträdande och ger plats för studenternas självständighet. Detta innebär att en balans mellan patienter, studenter och handledare måste uppmärksammas och bevakas för att ett gynnsamt lärande och vårdande ska ske inom det lärande utrymmet. Handledarnas ledstjärna är reflektion, vilket skapar möjligheter för ömsesidigt utbyte av kunskaper och erfarenheter. Den strukturerade och reflekterande handledande hållningen visar sig dock konkurrera med "vårdverklighetens" behov.

Resultat i studie III och IV visar att handledarna strävar efter att skapa lärande i gemenskap genom att delvis släppa kontrollen till förmån för studenternas stödjande av varandra och självständighet i paret. I föreliggande avhandling beskrivs studenternas möjlighet till självständighet och ansvar vara beroende av handledares handledande hållningen där det optimala stödet är en utmaning som kräver följsamhet till paret och deras lärandeprocess. Tidigare forskning (Mamhidir, Kristofferzon, Hellström-Hyson, Persson & Mårtensson, 2014) visar i en jämförelse mellan "peer-learning" och "traditionell handledning" att studenter som lär tillsammans ges möjligheter till självständighet och att ta ansvar för patienten. Medan traditionell handledning i större utsträckning fokuserade på att handledaren visade studenterna hur de skulle vårda patienterna. Detta visar på en komplexitet i handledarrollen

genom att vara ansvarig för vården av patienten och samtidigt ta ett steg tillbaka till förmån för studenternas lärande mot självständighet. Samtidigt visar resultaten i föreliggande avhandling att handledarnas förmåga att inta en reflekterande handledande hållning som en grundförutsättning för att ge ett balanserat stöd till studenterna. Det kräver att handledare problematiserar hur de på bästa sätt kan stödja studenters lärande för att de ska kunna verka som kompetenta sjuksköterskor. En reflekterad hållning kan stödja handledaren i dennes förmåga att tydliggöra sin egen roll i förhållande till både studenterna och patienterna. Detta indikerar att handledarna behöver stöd genom handledning på handledning och utbildning (Berglund et al., 2012).

Det blir ibland svårt för handledaren att vara det optimala stödet eftersom handledarens ansvarsområden utöver studenterna också kräver tid och uppmärksamhet. En handledande utmaning som beskrivs i studie III är förmågan att skapa balans mellan att vara ett optimalt stöd för studenternas lärande samtidigt som ”vårdverkligheten” pockar på deras uppmärksamhet. Här kan lärande i par bidra till att handledaren korta stunder kan ”släppa kontrollen” över studenterna till förmån för övriga ansvarsområden. I tidigare forskning beskrivs att studenter som lär tillsammans kan vara tidsbesparande för handledaren när studenterna handleder varandra och bidrar till varandras utveckling (Edgecombe et al., 1999). Studenters lärande på egen hand får dock inte ske på patientens bekostnad. Eskilsson, Carlsson et al. (2015) beskriver hur patienterna kan känna sig utlämnade och därav ifrågasätter om studenterna får tillräckligt med stöd av sina handledare för att klara av att ta ansvar för vårdandet på egen hand. Vårdandet beskrivs som vacklande när studenterna är osäkra, vilket gör att patienten i dessa situationer undviker hjälp och stöd från studenterna. Resultat från studie IV visar att patientens beroendesituation genom att bli vårdad av studenterna kan göra att de sluter sig vid brist på dynamiska mellanmänniska rörelser, vilket gör att det lärande utrymmet krymper. Ovanstående resonemang tyder på att det måste ske en finkänslig balans mellan att ge studenterna möjlighet till självständighet och att samtidigt bevaka det lärande utrymmet.

Stödjande av studenters lärande i par i föreliggande avhandling har många likheter med peer-learning, men det finns också skillnader. Skillnaden är att stödjande av studenters lärande i par baseras på en vetenskapsteoretisk grund i livsvärlden medan peer-learning (Nygren & Carlson, 2017) inte uttrycker någon kunskapsteoretisk grund för stödjande av studenters lärande. Ekebergh (2009a) menar att grunden till allt lärande tas i livsvärlden och genom att skapa en förståelse för den individuella studentens erfarenheter och kunskaper kan också ett individuellt stöd ges. Denna grund kan vara ett bidrag till att handledare, trots att utgångspunkten är lärande i gemenskap, strävar efter att uppmärksamma den enskilda studentens behov av stöd. Enligt Ekebergh (2009a) underlättar utgångspunkten i de egna erfarenheterna förståelsen för den teoretiska kunskapen, och bidrar till att studenterna kan skapa en förståelse för patienten utifrån ett helhetsperspektiv. En didaktik som är

teoretiskt förankrad, i detta fall i ett livsvärldsperspektiv, tydliggör och vägleder handledaren i stödjandet av att både se individen i paret och paret som en helhet, vilket i studie III och IV visas bidrar till ett balanserat lärande där eventuell konkurrens mellan studenterna kan tydliggöras.

Betydelsen av att det skapas en relation mellan patienter och studenter

Resultaten i samtliga studier visar att patienten har en central roll i studenters lärande i par och att mötet mellan patienten och studenterna är utgångspunkten för studenternas lärande. Studenters möte med och ansvar för patienten väcker känslor och frågor som triggar till reflektion i paret för att nå en djupare förståelse för patienten. När patienten får ta plats i det lärande utrymmet skapas förutsättningar för ett gynnsamt och stödjande samspel som kan bidra till en fördjupad relation dem emellan. Den oundvikliga förbindelsen mellan patienter, studenter och handledare där patienten utgör navet skapar dock en beroendesituation där patienterna inte kan freda sig från att bli vårdade av studenterna. En beroendesituation som kräver uppmärksamhet och stöd från den reflekterande handledande hållningen, som alltid sätter patientens välbefinnande i första rum.

Resultaten i föreliggande avhandling visar att patienten utgör navet i studenters lärande i att vårda och att det finns en oundviklig förbindelse dem emellan. Patienten befinner sig dessutom i en beroendeställning till studenterna i relation till behovet av att bli vårdad. Förbindelsen mellan patienten och studenterna besitter därmed en komplexitet där patientens sårbarhet riskerar att förstärkas om studenterna inte förmår att visa hänsyn och ta ansvar för patientens behov av vård. Dahlberg och Ekman (2017) beskriver den existentiella sårbarheten som en tillgång, eftersom den gör det möjligt att förstå en annan människa. Patienterna begränsas dock av sin sårbarhet i form av sjukdom, vilket kan förstärkas av en vård som är oförstående. Vidare beskriver Koskinen och Lindström (2013) att vårdaren måste våga vara sårbar i relationen med patienten, genom att se patientens längtan och förväntningar genom att bli vårdad. De menar vidare att en vårdare som kommunicerar med patienten med en öppenhet, nyfikenhet och respekt kan ge patienten den vård som är efterlängtd. Med stöd i ovanstående resonemang framhålls vikten av att studenter förstår och uppmärksammar patientens sårbarhet i mötet dem emellan. Dahlberg och Ekman (2017) menar att det finns en risk att patientens sårbarhet inte blir uppmärksammas om fokus bara riktas mot den biologiska kroppen. I föreliggande avhandling visar resultaten att studenterna till en början vid VFU-perioden riktas fokus mot "görandet" så som praktiska moment i mötet med patienten, vilket gör att patienten som person kan få stå tillbaka. I möten mellan patienten och studenterna där fokus riktas mot "görandet" och om patienten glöms bort finns det således en risk att patientens sårbarhet blir påtagligt. Även Eskilsson, Carlsson et al. (2015) beskriver utifrån ett patientperspektiv att studenterna var fokuserade på rutinen och

”görandet” och att de då saknade en närhet till studenterna, vilket resulterade i att patienterna kände sig objektifierade. Resultaten i studie II visar också på en svårighet för studenter att samtidigt fokusera på ”görandet” och på patienten som person. Här finns en potential i att studentparet kan bemöta patientens behov som en helhet, genom att den ena studenten riktar fokus mot ”görandet” och den andre studenten riktar fokus mot patienten som person. I ett samarbete studenterna emellan kan patienten som helhet bli vårdad samt att efterföljande reflektion studenterna emellan kan bidra till ett fördjupat lärande om patientens potentiella sårbarhet. Detta är i linje med Medby och Haugan (2012) som beskriver att studenter som lär tillsammans får möjlighet att lära av varandra genom att tillsammans planera och reflektera över patientens vård.

Resultaten visar att dynamiska mellanmänniska rörelser har betydelse för om det skapas ett samspel som bidrar till stöd eller inte. Rörelser som är riktade mot samma mål gör att det skapas ett samspel som präglas av ömsesidighet, öppenhet och förståelse. Medan rörelser som divergerar gör att det blir svårare att uppmärksamma varandras behov av stöd eftersom fokus riktas mot de egna behoven. Studenter som tillsammans med patienten skapar ett gemensamt mål för vårdandet har således större möjligheter att skapa en ömsesidig vårdande relation. Det innebär att studenterna måste bjuda in patienten i den lärande och vårdande situationen. Vikten av att bjuda in patienten i den vårdande relationen beskrivs också av Arman och Rehnsfeldt (2011) som tydliggör att om patienten inte bjuds in och blir delaktig kan det bidra till ett ökat lidande hos patienten. Manninen et al. (2014) beskriver att patienter upplever att kommunikationen är av betydelse för hur relationen med studenterna utvecklas, och att patienterna känner sig trygga när studenterna förklarar vad, hur och varför de gör undersökningar och provtagningar. Studenter som däremot inte visar ett stort intresse för patienten upplevs som styrda av de uppgifter som måste genomföras (Manninen et al., 2014). Föreliggande resultat visar att det lärande utrymmet har en potential att gynna relationerna mellan studenter, patienter och handledare men att det kräver att det lärande utrymmet synliggörs och tillskrivs en betydelse för patientens behov av vård. Genom dynamiska rörelser ges det möjlighet för patienter, studenter och handledare att träda fram och träda tillbaka, vilket ger möjlighet att uppmärksamma patientens behov av vård. Rörelser med mindre dynamik inom det lärande utrymmet binder ofrivilligt parterna samman, vilket kan bidra till att patienterna riskerar att bli tysta och väljer att inte dela med sig av sina erfarenheter till studenterna. I ett tydligt strukturerat och uppmärksammat lärande utrymme ges möjligheter för studenter att se och förstå patienternas sårbarhet. Det finns möjligheter för studenterna att bemöta patientens sårbarhet genom att i handledning få syn på sin förmåga att möta och se en annan människa. En riktad uppmärksamhet mot patienten som person bidrar till att patienterna kan vara delaktiga i sin egen vård i större utsträckning, vilket är i linje med rådande riktlinjer från patientlagen (Socialstyrelsen, 2015).

Slutsatser

Föreliggande avhandling bidrar med kunskap om hur sjuksköterskestudenters lärande i par kan stödjas för att skapa förutsättningar för möten som ger vårdande och lärande stöd vid verksamhetsförlagd utbildning. Fenomenet, stödjande av studenters lärande i par, är ett komplext fenomen eftersom det sker i ett vårdande sammanhang, där det måste tas hänsyn till patienter, studenter, handledare samt andra aktörer i nära anslutning till det lärande utrymmet. Genom att stödjande av lärande i par berör och sammanflätar lärande och vårdande miljöer kan det inte ske en reduktion till varken lärande eller vårdande utan det måste finnas en helhetsförståelse för det lärande utrymmet där även vårdande inryms.

För att ett optimalt lärande i par ska ske krävs det vissa förutsättningar. Dessa förutsättningar är att det genom didaktiskt stöd kommer till stånd balanserade mellanmänniska rörelser inom det lärande utrymmet samt mot omgivande vårdmiljö, vilket kräver kunskap om och tillämpning av en reflekterande handledande hållning hos dem som stödjer lärande. Ett optimalt lärande utrymme ger plats för studenterna att lära sig att ta ansvar för att vårda patienterna utifrån ett helhetsperspektiv. Saknas dessa förutsättningar riskerar patienter, studenter och handledare att försättas i en ofrivillig förbundenhet till varandra, vilken riskerar att skapa både fragmenterat vårdande och lärande. Det måste med andra ord tas hänsyn till patientens sårbarhet i den lärande situationen. Möjligheterna att uppmärksamma patientens behov av vård ökar vid goda förutsättningar för ett lärande och vårdande som sker i par, eftersom ett optimalt lärande utrymme ger plats till studenterna att ta ansvar för patienternas vård från ett helhetsperspektiv.

Implikationer

Det lärande utrymmet som skapas mellan patienter, studenter och handledare måste förstås som en helhet både i den praktiska verksamheten på kliniken och vid planering av studenters lärande i par vid VFU. Detta innebär att ett samarbete mellan lärosäte och klinik är att föredra för att tillsammans skapa en

förståelse för hur olika lärande och vårdande strategier kan påverka det lärande utrymmet. För att stödja och utnyttja det lärande utrymmets fulla potential måste det synliggöras. Ett lärande utrymme kan expandera och dras samman efter behov, vilket gör att det finns ett ansvar hos dem som verkar i och runtom det lärande utrymmet. Det lärande utrymmet kan ha betydelse för andra sammanhang där det potentiellt kan skapas ett lärande utrymme, exempelvis vid tillämpning av peer-learning.

Studenters förmåga till dynamiska mellanmännsliga rörelser skapas genom ett balanserat handledande stöd med reflektion som ledstjärna. För att ett handledande stöd med reflektion som ledstjärna ska ges möjlighet, krävs det handledning på handledning, utbildning och erfarenhet av vårdande och lärande. Utbildningen bör omfatta alla aktiva handledare och ge möjligheter till en utvecklad förståelse för såväl vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund, som för hur ett balanserat stöd till studenter som lär i par kan ges. Det balanserade stödet innebär att skapa möjligheter till stödjande handlingar, både till individen i paret och till paret som helhet. Det bör även finnas forum för handledare att utbyta erfarenheter med varandra för ett utvecklat handledarskap som kan sammanfläta vårdvetenskapens didaktik med livsvärlden som grund i praktiken. Detta forum kan med fördel vara ett forum där klinik och lärosäte möts.

Paret besitter både en sårbarhet och en potential. Sårbarheten visar sig som en konkurrens mellan studenterna, där de inte förmår att visa hänsyn och ta ansvar för varandras lärande. För att minska risken för negativ konkurrens krävs det stöd från handledare genom struktur och uppmärksamhet i form av reflektion som tydliggör vikten av att studenterna delar ansvaret för att se patientens behov av vård. Potentialen finns i parets lärande i gemenskap, där de ges möjlighet att få ansvar av handledaren. Ansvaret ger i sin tur möjligheter för studenterna till en praktisk förståelse för vårdandet genom reflektion över vårdsituationer som de erfart tillsammans. Ytterligare en möjlighet som paret besitter är att vårda patienten utifrån ett helhetsperspektiv, detta sker genom att studenterna kan stödja varandra till att tillsammans fånga ett helhetsperspektiv.

Förslag till fortsatt forskning

Det har visat sig att det lärande utrymmet utöver patienter, studenter och handledare även inkluderar de som står i nära anslutning. Därav finns det intresse att undersöka erfarenheter av exempelvis andra professioner, närstående och lärare från lärosäte som ingår eller står i nära anslutning till det lärande utrymmet. Frågor som väckts är: hur är det att vara läkare och ha ansvar för patienter som studentpar vårdar? Hur stödjer läkarna studenters lärande i par? Hur är det att vara närstående till en patient som vårdas av studentpar? Hur är det att vara lärare och stödja studenters lärande i par?

Studier med ovanstående frågeställningar skulle kunna bidra till en ytterligare och fördjupad förståelse för det lärande utrymmet.

Studenters lärande i par har visat sig fördelaktigt för studenters lärande att vårda vid VFU inom somatisk och psykiatrisk vård. Därav är det av intresse att vidare undersöka parets potential i andra lärande kontexter exempelvis inom kommunal verksamhet och klinisk träningscentrum. Detta berör även frågan om stödjande av studenters lärande i par kan utgöra ett stöd för studenter inom andra professionsutbildningar, så som t.ex. lärarstudenter och socionomstudenter. Ytterligare frågor som väckts är: har lärande i par betydelse för hur sjuksköterskestudenter blir rustade för sin kommande roll som sjuksköterska? Hur kan lärande i par vara ett stöd för lärarstudenter under deras VFU/utbildning? Hur kan lärande i par utgöra ett stöd för socionomstudenter under deras VFU/utbildning?

Tidigare forskning visar att interprofessionella utbildningsvårdavdelningar har en positiv inverkan på studenters lärande vid VFU. Därav hade det varit intressant att undersöka parets betydelse i en lärande miljö som är interprofessionell. Frågor som väckts är: hur kan interaktioner mellan studentpar (sjuksköterskestudenter) och studenter från andra professioner stödja studenters lärande vid VFU? Hur ser ett lärande utrymme mellan sjuksköterskestudenter och studenter från andra professioner ut?

English summary

Background

Nursing education has developed from having a clinical focus to being an academic education, carried out at universities and university colleges. The journey from the clinic to the university has left its mark on the nursing education, including the creation of a gap between theory and practice. This gap is problematical for both nursing students and nurses, due to the difficulties in creating a holistic approach to the patient's situation. Previous research has shown that a reduction of the gap can be attained through reflection, which has been shown to be a tool with great potential for intertwining theoretical and practical knowledge. Ekebergh has shown in her research (2007; 2009a; 2009b; 2009c; 2011) that the possibilities for supporting students' learning in intertwining theory and practice is increased by supporting students learning from a lifeworld perspective. Reflection based on a lifeworld perspective increases the opportunity for the students to bring their theoretical knowledge to life in the encounters with the patient. Previous research has also shown the importance of students learning together in clinical practice based on their reflecting together in the learning situation. On the other hand, research about students' learning in pairs from a lifeworld perspective is missing. Since learning takes place in a learning environment that at the same time is a caring environment, it is necessary that the phenomenon, supporting students' learning in pairs and the learning space, is highlighted from the patients', students' and supervisors' perspectives. This also means that focus must be put on the caring context, where theoretical and practical knowledge and skills should be interwoven.

Overall aim

The overall aim is to create knowledge about how nursing students' learning in pairs can be supported in order to create prerequisites for encounters that provide caring and learning support during clinical practice.

The specific aims

- I. The aim of the study is to describe the learning process of students, in an encounter with patients, when supported by supervision given to pairs of students.
- II. The aim of the study is to describe the learning process of student nurses towards their professional role when supported by supervision in pairs.
- III. The aim of the study is to describe how supervisors support nursing students' learning in pairs during their clinical practice.
- IV. The aim of the study is to explain and understand the learning space that occurs in the interaction between patient, pairs of nursing students and supervisors.

Scientific approach

The scientific and didactic approaches are founded on caring science with a lifeworld perspective (Dahlberg & Segesten, 2010; Ekebergh, 2009c). This means that the caring actions that are carried out are based on the patient's perspective, and the support of the learning actions is based on the student's perspectives. A lifeworld-led approach in this thesis aims to investigate the meanings of lived experiences of the phenomena, supporting students' learning in pairs and the learning space.

Methodological issues

The thesis has been carried out in accordance with Reflective Lifeworld Research (RLR) (Dahlberg et al., 2008), based on the epistemological philosophy of Husserl, Merleau-Ponty, Gadamer and Ricoeur. The RLR approach transforms the epistemological philosophy into methodological principles to be used in empirical research. The lifeworld can be reached through an open attitude, which entails sensitivity towards the phenomenon being investigated. Data was collected by interviews, diary entries and observations, focusing on the meanings of supporting students' learning in pairs and the learning space. The methodological principles are guided by a bridling attitude throughout the whole research process. Studies I-III were performed with a descriptive phenomenological analysis and Study IV was performed with an interpretative hermeneutic analysis. The results of the phenomenological studies are presented with the essence and the following

constituents and the result of the hermeneutic study is presented by interpreted themes followed by a main interpretation.

Findings

This thesis shows that the patients have a central role in students' learning in pairs and that the encounters between the patients and the students form the base for students' learning. The encounter with the patient raises questions that trigger the students to reflect in order to create a deeper understanding of the patient's situation. Furthermore, the results also show that the patients, the students and the supervisors are linked to each other within the learning space. Their connection, where the patient is the hub, creates a position of dependency where the patients are unable to defend themselves from being cared for by students. It is thus necessary to pay attention to and monitor the learning space in order for a favorable learning to occur.

Depending on the ability to show respect and to take responsibility a more or less supportive relationship between the patients, the students and the supervisors is created. Supportive relationships are characterized by movements between independence and cooperation, where the individual perspective is given attention, at the same as it provides opportunities for developing important abilities for learning and caring. It is also shown that when the patients are allowed to be part of the students' learning, the prerequisites for a favorable and supportive cooperation that can contribute to a deepened relationship are created. Students' learning in pairs and the prerequisites for creating a supportive cooperation, is based on the ability of the students to create movements between cooperation within the pairs and independence. Balanced and dynamic interpersonal interactions between the students are shown as being flexible towards each other, by giving place and support to each other's individual learning. The results demonstrate that the supervisors show respect towards the students by supporting "learning in togetherness", where also the individual student is reached and seen. Supporting students' learning in pairs is also characterized by a supervisory approach that entails being attendant but not too prominent, in order to provide space for the students' independence.

On the other hand, less supportive relationships that mainly focus on own needs contribute to reduced support towards each other. Interpersonal interactions that are lacking in dynamic movements require attention and support in order to not reduce the learning space. Cooperation that lacks flexibility, respect and the taking of responsibility is shown to create competition between the students, which creates difficulties for the students to cooperate. Learning in pairs as a phenomenon is thus shown as being both sensitive and as providing opportunities for "learning in togetherness".

Either way, creating supportive relationships is based on a reflective approach, since it enables a focus on conditions for creating deepened relationships and learning opportunities. An optimal learning space is created by balancing movements between cooperation and independence, where exchange of knowledge and experience are prerequisites, which require reflection. The reflection must thus be supported and given space in order to reach its full potential. Furthermore, the supervisory approach, which is guided by reflection, creates opportunities for a mutual exchange of knowledge and experiences. The learning space is constantly competing with the caring reality, where the supervisors are being torn between giving the optimal learning support and at the same time ensuring the patients' care, which is the priority. Finally, the learning and caring relationships created between the patients, the students and the supervisors could not be seen as an isolated phenomenon, instead it must be understood as a whole, which is interwoven with the caring environment.

Discussion

The first part is a methodological discussion that highlights the selected approach and methodology, data collection and implementation, objectivity, validity and transferability. This is followed by a discussion of the findings that focuses on *the learning space, learning and support in pairs of students at clinical practice, the supervising support and the importance of creating a relationship between the patients and the students.*

Conclusions

The present thesis contributes with knowledge about how nursing students' learning in pairs can be supported in order to create prerequisites for encounters that provide caring and learning support during clinical practice. Supporting students' learning in pairs is complex due to it taking place in a caring context, where respect must be given towards the patients, the students, the supervisors and other participants who are closely connected to the learning space. Since learning in pairs affects and interweaves the learning and caring environments, a reduction to either one of them, learning or caring, is not possible but instead the learning space must be understood as a whole. Certain conditions are required in order to create an optimal learning in pairs. These conditions are dynamic interpersonal interactions within the learning space as well as towards the surrounding caring environment, which requires attention from a reflective supervising approach. An optimal learning space provides space for students to learn by taking responsibility for the patients' care from a holistic approach. If these conditions are missing, there is a risk of

creating both fragmented caring and learning, where the patients' vulnerability and safety needs to be taken into account.

Referenser

- Ahlgren, H. & Hörberg, U. (2015). Kliniska examinationer: exemplet ULVE. I: *Kliniska examinationer: handbok för sjuksköterskestudenter på grund- och avancerad nivå*. (1 uppl.) S. Almerud-Österberg & C. Elmqvist (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, N. (2015). *När vårdande och lärande sammanfaller: Patienters, studenters och handledares erfarenheter av möten på en utbildningsvårdavdelning inom psykiatrisk vård*. Diss. Växjö : Linnéuniversitetet, 2015. Kalmar, Växjö.
- Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), 288-296. doi: 10.1177/0894318415599220
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Aston, L. & Molassiotis, A. (2003). Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Education Today* 23, 202–210. doi:10.1016/S0260-6917(02)00215-0
- Backåberg, S. (2016). *Video-supported interactive learning for movement awareness: a learning model for the individual development of movement performance among nursing students*. Diss. Växjö : Linnéuniversitetet, 2016. Växjö.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.
- Bengtsson, J. (1991). *Den fenomenologiska rörelsen i Sverige: mottagande och inflytande 1900-1968*. Diss. Göteborg : Univ.. Göteborg.
- Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter: människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos.

- Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I: *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. (2., rev. uppl.) J. Bengtsson (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, M., Kvarnhäll, J. & Svedberg, P. (2011). Svenska sjuksköterskors upplevelse av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden*, 31(4), 47-51.
- Berglund, M. (2012). *Lärande vid långvarig sjukdom: utmaningar för patient och vårdare*. (1. uppl.) Malmö: Gleerups.
- Berglund, M. & Ek, K. (2015). Att förstå de didaktiska redskapen i utbildningen. I: *Reflektion i lärande och vård: en utmaning för sjuksköterskan*. (1. uppl.) M. Berglund & M. Ekebergh (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, M., Sjögren, R. & Ekebergh, M. (2012). Reflect and learn together – when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management*, 20, 152-158. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x
- Bickhoff, L., Levett-Jones, T. & Sinclair, P. M. (2016). Rocking the boat – nursing students' stories of moral courage: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 42, 35-40. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nedt.2016.03.030>
- Carlson, E. (2010). *Sjuksköterskan som handledare: innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskors handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning – en etnografisk studie*. Diss. Malmö : Malmö högskola, 2010. Malmö.
- Carlson, E. (2012). Sjuksköterskan som handledare av interprofessionella studentteam. I: *Pedagogik inom vård och handledning*. (2., [rev.] uppl.) M. Bergh & E. Pilhammar-Andersson (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2003). To not make definite what is indefinite: A phenomenological analysis of perception and its epistemological consequences in human science research. *The Humanistic Psychologist*, 31(4), 35-50. <http://dx.doi.org/10.1080/08873267.2003.9986933>
- Dahlberg, K. (2006). The essence of essences: The search for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 1(1), 11-19. doi:10.1080/17482620500478405
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2.ed.) Lund: Studentlitteratur.

- Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2008). To use a method without being ruled by it: Learning supported by drama in the integration of theory with healthcare practice. *The Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 8, 1-20.
- Dahlberg, K. & Ekman, I. (2017). Att lyssna på och förstå patienters berättelser – några teoretiska utgångspunkter. I: *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (Första upplagan) K. Dahlberg & I. Ekman (red.). Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. Utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Edgecombe, K. (2014). Dedicated education units in nursing: the concept. I: *Clinical learning and teaching innovations in nursing: dedicated education units building a better future*. K. Edgecombe & M. Bowden (red.). Dordrecht: Springer.
- Edgecombe, K. & Bowden, M. (2009). The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning: A model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 9(2), 91-101. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2008.10.006>
- Edgecombe, K., Wotton, K., Gonda, J. & Mason, P. (1999). Dedicated Education Units: 1 A new concept for clinical teaching and learning. *Contemporary Nurse*, 8, 166-171. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.5172/conu.1999.8.4.166>
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap: reflexionens betydelse för lärandet*. Diss. Åbo : Univ., 2001. Åbo.
- Ekebergh, M. (2005). Are You in Control of the Method or Is the Method in Control of You? *Nurse Education*, 30 (6), 259-262.
- Ekebergh, M. (2007). Lifeworld-based reflection and learning: a contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*, 8, 331-343. <http://dx.doi.org/10.1080/14623940701424835>
- Ekebergh, M. (2009a). *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2009b). Developing a didactic method that emphasizes lifeworld as a basis for learning. *Reflective Practice*, 10(1), 51-63. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1080/14623940802652789>
- Ekebergh, M. (2009c). *Livsvärldsdidaktik på vårdvetenskaplig grund i sjuksköterske- och specialistutbildningar: utveckling av en handledningsmodell*. Växjö: Växjö University Press.

- Ekebergh, M. (2011). A learning model for students during clinical studies. *Nurse Education in Practice* 11, 384-389. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.018>
- Eriksson, K. (1996[1989]). *Hälsans idé*. (2. Uppl.) Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin.
- Eriksson, K., Lindström, U.Å. & Matilainen, D. (2004). Vårdvetenskapens didaktik vid Åbo akademi – en humanvetenskaplig hermeneutisk didaktik. I: *Vårdvetenskapens didaktik: cariativ didaktik i vårdandets tjänst*, (1. uppl.) D. Matilainen & K. Eriksson. (red.). Vasa: Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap.
- Eskilsson, C., Carlsson, G., Ekebergh, M. & Hörberg, U. (2015). The experiences of patients receiving care from nursing students at a Dedicated Education Unit: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 15, 353-358. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.04.001>
- Eskilsson, C., Hörberg, U., Ekebergh, M. & Carlsson, G. (2014). Students nurses' experiences of how caring and learning is intertwined: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2). 82-93. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n2p82>
- Eskilsson, C., Hörberg, U., Ekebergh, M., Lindberg, E. & Carlsson, G. (2015). Caring and learning intertwined in supervision at dedicated education unit – a phenomenological study. *Reflective Practice* 16, 753-764. <http://dx.doi.org/10.1080/14623943.2015.1095726>
- Eskilsson, C., Lindberg, E., Carlsson, G., Ekebergh, M. & Hörberg, U. (2017). Managers' responsibility to support caring and learning in clinical education. *Clinical Nursing Studies*, 5(3), 34-40. <https://doi.org/10.5430/cns.v5n3p34>
- Etikommittén Sydost. (2011). Hämtad 9 mars 2012 från: <http://www.bth.se/eksydost>
- Gadamer, H., (2004). *Truth and method*. London: Continuum International Publishing Group. (Originalarbete publicerat 1960).
- Galvin, K. & Todres, L. (2009). Embodying Nursing Openheartedness. An Existential Perspective. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), 141-149. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/0898010108323303>
- Gustafsson, I. & Olandersson, C. (2015). Kliniska examinationer på KTC. I: *Kliniska examinationer: handbok för sjuksköterskestudenter på grund- och avancerad nivå*. (1 uppl.) S. Almerud-Österberg & C. Elmqvist (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Götlind, A. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening 100 år: bilder av sjuksköterskan*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.

- Hellström-Hyson, E., Mårtensson, G. & Kristofferzon, M-L. (2012). To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*, 32, 106-110. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nedt.2011.02.005>
- Hendersen, A., Briggs, J., Schoonbeek, S. & Paterson, K. (2011). A framework to develop a clinical learning culture in health facilities: ideas from the literature. *International Nursing Review*, 58, 196-202. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00858.x
- Henderson, A. & Tyler, S. (2011). Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practice*, 11(5), 288-292. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2011.01.003>
- Herrman, G., Woerman, U. & Schlegel, C. (2014). Interprofessional education in anatomy: Learning together in medical and nursing training. *Anatomical Sciences Education*, 8(4), 324-330. doi: 10.1002/ase.1506
- Husserl, E. (1929/1992). *Cartesianska meditationer: en inledning till fenomenologin*. Göteborg: Daidalos. [Ursprunglig titel: *Cartesianische Meditationen. Eine Einleitung in die Philosophie*].
- Husserl, E. (1936/1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press. [Ursprunglig titel: *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie: Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*].
- Häggström, E. (2012). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och skolning i ett historiskt perspektiv. I: *Pedagogik inom vård och handledning*. (2., [rev.] uppl.) M. Bergh & E. Pilhammar-Andersson (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Hörberg, U. (2015). Betydelsen av kunskap och lärande. I: *Kliniska examinationer: handbok för sjuksköterskestudenter på grund- och avancerad nivå*. (1. uppl.) S. Almerud-Österberg & C. Elmqvist (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Hörberg, U., Ozolins, L-L. & Ekebergh, M. (2011). Intertwining caring science, caring practice and caring education from a lifeworld perspective – two contextual examples. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6, 1-6. doi: 10.3402/qhw.v6i4.10363.
- Koskinen, A-L. C. & Lindström, U. Å. (2013). Listening to the Otherness of the Other: Envisioning Listening Based on a Hermeneutical Reading of Lévinas. *The International Journal of Listening*, 27, 146-156. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1080/10904018.2013.813259>

- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Lepp, M. & Leksell, J. (2017). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och ansvar. I: *Vårdpedagogik: vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. (Första upplagan) M. Lepp & J. Leksell (red.). Stockholm: Liber.
- Lindström, U. Å. (1994). *Psykiatrisk vårdlära*. (2., [utök.] uppl.) Stockholm: Liber utbildning.
- Lindström, U. Å. (1995). *Ensamhetskänslan sviker inte: en kvalitativ studie rörande patienters upplevelser av vårdkultur och vårdrelation på psykiatriskt sjukhus*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap, Akad..
- Loke, A. & Chow, F. (2007). Learning partnership – the experience of peer tutoring among nursing students: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 237-244.
- Mamhidir, A-G., Kristofferzon, M-L., Hellström-Hyson, E., Persson, E. & Mårtensson, G. (2014). Nursing preceptors' experiences of two clinical education models. *Nurse Education in Practice*, 14, 427-433. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2014.01.010>
- Manninen, K. (2014). *Experiencing authenticity: the core of student learning in clinical practice*. Diss. Stockholm : Karolinska Institutet, 2014. Stockholm.
- Manninen, K., Welin-Henriksson, E., Scheja, M. & Silén, C. (2013). Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education*, 113(2), 132-143. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1108/09654281311298812>
- Manninen, K., Welin-Henriksson, E., Scheja, M. & Silén, C. (2014). Patients' approaches to students' learning at a clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Medical Education*, 14(131), 1-8. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1186/1472-6920-14-131>
- Manninen, K., Welin-Henriksson, E., Scheja, M. & Silén, C. (2015). Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Nursing*, 14(55), 1-8. doi: 10.1186/s12912-015-0106-6
- Masters, K. (2016). Integrating quality and safety education into clinical nursing education through a dedicated education unit. *Nurse Education in Practice*, 17, 153-160. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nepr.2015.12.002>
- Medby, A. O. & Haugan, G. (2012). Studentgruppen i praktiske studier i sykehjem. En kvalitativ studie om 1 års sykepleiestudenters erfaringer med å laere sykepleie i gruppe. *Vård i Norden*, 104(32), 46-50.

- Melillo, K. D., Abdallah, L., Dodge, L., Dowling, J. S., Prendergast, N., Rathbone, A., Remington, R., Shellman, J. & Thornton, C. (2014). Developing a dedicated education unit in long-term care: A pilot project. *Geriatric Nursing*, 35, 264-271. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.02.022>
- Merleau-Ponty, M. (1945/2002). *Phenomenology of perception*. London: Routledge. [Ursprunglig titel: *Pehnoménologie de la perception*]
- Merleau-Ponty, M. (1964/2000). *The visible and the invisible*. Evanston: Northwestern University press. [Ursprunglig titel: *Le Visible et l'invisible*]
- Mogensen, E., Thorell Ekstrand, I. & Löfmark, A. (2010). *Klinisk utbildning i högskolan: perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. (2. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Moscato, S. R., Miller, J., Logsdon, K., Weinberg, S. & Chorpenning, L. (2007). Dedicated education unit: an innovative clinical partner education model. *Nursing Outlook*, 55(1), 31-37. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.outlook.2006.11.001>
- Nationalencyklopedin (2017). Pedagogik. Hämtad 11 juli 2017 från: <http://www.ne.se/>
- Nationalencyklopedin (2017). Didaktik. Hämtad 11 juli 2017 från: <http://www.ne.se/>
- Nationalencyklopedin (2017). Reflektera. Hämtad 11 juli 2017 från: <http://www.ne.se/>
- Nishioka, V. M., Coe, M. T., Hanita, M. & Moscato, S. R. (2014). Dedicated Education Unit: Nurse Perspectives on Their Clinical Teaching Role. *Nursing Education Perspectives*. <http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.5480/14-1381>
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos.
- Nygren, F. & Carlsson, E. (2017). Preceptors' conceptions of peer learning model: A phenomenographic study. *Nurse Education Today*, 49, 12-16. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.nedt.2016.10.015>
- Nyström, M. (2003). *Ett liv på egna villkor: vård och omsorg vid psykiska funktionshinder*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Nyström, M. (2012). *I begynnelsen var ordet: ett vårdvetenskapligt perspektiv på språk och afasi*. Borås: Högskolan i Borås.

- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, L.C., Ädel, W. & Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory. Discourse and the Surplus of Meaning*. Forth Worth Texas: Christian University Press.
- Sandvik, A-H., Eriksson, K. & Hilli, Y. (2015). Understanding and becoming – the heart of the matter in nurse education. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 29(1), 62-72.
<http://dx.doi.org.proxy.lnu.se/10.1111/scs.12128>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 703-716.
- Segesten, K. (2011). *Att utbildas till sjuksköterska: perspektiv på lärande*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Segesten, K. (2015). Introduktion. I: *Kliniska examinationer: handbok för sjuksköterskestudenter på grund- och avancerad nivå*. (1 uppl.) S. Almerud-Österberg & C. Elmqvist (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Severinsson, E. (1998). Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1269-1277.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00644.x>
- SFS (1993:100). *Högskoleförordning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 11 juli 2017 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
- SFS (1998:204). *Svensk författningssamling. Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 11 juli 2017 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- SFS (2003:460). *Svensk författningssamling. Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 11 juli 2017 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS (2009:400). *Svensk författningssamling. Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 11 juli 2017 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

- Socialstyrelsen (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (1978:50). *Ny vårdutbildning. Förslag från utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar i högskolan*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Stenberg, M. & Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting-an evaluation study. *BMC Nursing*, 14(48), 1-7. doi: 10.1186/s12912-015-0098-2
- Stone, R., Cooper, S. & Cant, R. (2013). The Value of Peer Learning in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *International Scholarly Research Notices*. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/930901>.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Järfälla: Åtta.45 Tryckeri. Hämtad 11 juli 2017 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Thorén-Jönsson, A-L. (2012). Grounded theory. I: *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.). Lund: Studentlitteratur.
- Todres, L. & Galvin, K. (2010). "Dwelling-mobility": An existential theory of well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5, 1-6. <https://dx.doi.org/10.3402%2Fqhw.v5i3.5444>
- Todres, L., Galvin, K. & Dahlberg, K. (2014). "Caring for insiderness": Phenomenologically informed insight that can guide practice. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 9(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.21421>
- UKÄ, 2015:5. *Högskoleutbildningarna och Arbetsmarknaden*. Stockholm: Typoform. Hämtad 11 juli 2017 från: <http://www.uka.se/om-oss/publikationer--beslut/rapporter/rapporter/2015-03-31-hogskoleutbildningarna-och-arbetsmarknaden.html>
- van Wijngaarden, E.J., van der Meide, H. & Dahlberg, K. (2017). Researching health care as meaningful practice: towards a nondualistic view on evidence for qualitative research. *Qualitative Health Research*. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732317711133>
- Vetenskapsrådet (2017). Humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 11 juli 2017 från: <http://www.codex.vr.se/forskninghumsam.shtml>
- Wiklund-Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki*. Hämtad 19 juni 2017 från:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>