



2009:01

Anders Kauffeldt  
Eva Velandar-Sundin

# **Sjuksköterskors uppfattningar av klinisk handledning utifrån organisations-, kompetens- och utbildningsperspektiv**

# **Rapport arbetsintegrerat lärande**

**Anders Kauffeldt**

**Eva Velander-Sundin**

**Sjuksköterskors uppfattningar av klinisk handledning utifrån organisations-, kompetens- och utbildningsperspektiv**

## SAMMANFATTNING

Verksamhetsförlagda studier i sjuksköterskeprogrammen på såväl grund- som specialistnivå är att betrakta som en form av arbetsintegrerat lärande. En viktig del i detta är den kliniska handledning som studenterna möter i sin utbildning. Högskolan Väst och Västra Götalandsregionen har i samverkan utvecklat en handledningsmodell där bas- huvudhandledare och högskolans lärare tillsammans är resurser för studenterna under verksamhetsförlagda studier. I anslutning till dessa intentioner erbjuds kliniskt verksamma sjuksköterskor handledarutbildning. Syftet med denna studie var att beskriva en grupp sjuksköterskors uppfattningar av klinisk handledning utifrån organisations-, kompetens och utbildningsperspektiv. I en enkätundersökning som besvarades av 199 sjuksköterskor som genomgått handledarutbildning framkom att den föreskrivna handledarmodellen fortfarande var i en utvecklingsfas. Huvudhandledarfunktion och handledarnas akademiska kompetens var inte i fas med intentionerna i handledarmodellen. I undersökningen framkom också indikationer på att samarbetet mellan kliniska handledare och högskolans lärare behöver utvecklas. När det gällde innehåll i den kliniska handledningen beskrevs att praktiska perspektiv har en dominerande funktion i handledningen och att arbetsledning och samarbete var det område där informanterna upplevde att de hade lägst kompetens att handleda i. Överlag skattade sjuksköterskorna sin handledande kompetens som hög. Informanterna var positiva till handledarutbildningens effekter i förhållande till integration av och reflektion kring teori, etik och praktik. Utbildningen hade också stärkt självkänslan i rollen som handledare vilket också hade ett positivt samband med i vilken utsträckning man uppfattade att studenterna uppnådde kursplanernas studiemål. Med utgångspunkt från arbetsintegrerat lärande diskuteras fortsatt utveckling av den föreskrivna handledarmodellen och handledarnas kompetens. Vidare diskuteras utveckling av handledarutbildningen och möjligheter till vidareutbildning i handledning.

# **INNEHÅLL**

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Arbetsintegrerat lärande	1
Verksamhetsförlagd utbildning	2
Teoretiska perspektiv	3
Kompetens och bedömning under VFU	7
<b>SYFTE</b>	<b>8</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
Urval och datainsamling	9
Databearbetning	9
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
Organisation av handledning	10
Handledarkompetens	12
Handledarutbildning	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
Metodologiska reflektioner	15
Organisation av handledning	16
Innehåll i handledning	17
Handledarutbildning och kompetenshöjning	18
Konklusion	19
<b>LITTERATUR</b>	<b>21</b>
<b>BILAGA I</b>	
<b>BILAGA II</b>	

## **INLEDNING**

På Högskolan Väst bedrivs sjuksköterskeutbildning på såväl grund- som specialistnivå. Sjuksköterskeutbildning är idag både en akademisk och en yrkesförberedande utbildning. Detta tar sig i uttryck i organiseringen av utbildningsprogrammen där teoretiska och verksamhetsförlagda studier varvas. Grundprogrammet är treårigt och leder fram till kandidatexamen. Det ettåriga specialistprogrammet har idag fyra inriktningar, distrikt, onkologi, psykiatri och äldre som leder fram till magisterexamen. Flera studier och utvärderingar har visat en bristande koppling mellan de akademiska och de yrkesförberedande delarna i utbildningarna. Pilhammar (1997) visar i en studie att mycket av den verksamhetsförlagda utbildningen uppvisade mer likheter med traditionell lärlingsutbildning än akademisk utbildning. Högskoleverket (2007) riktar också stark kritik mot de verksamhetsförlagda studierna som inte anses högskolemässiga. Speciellt uppmärksammades att handledarna ofta saknade akademisk kompetens på kandidat- och magisternivå.

Författarna till detta arbete har under en femårsperiod studerat hur klinisk handledning och arbetsintegrerat lärande kan förstås i förhållande till verksamhetsförlagda studier inom ramen för sjuksköterskeutbildning. Detta arbete har haft flera olika fokus. I en enkätstudie av sjuksköterskors reflektioner kring sin funktion som kliniska handledare framkom att de uppfattade sig som kompetenta sjuksköterskor/handledare men pedagogiskt ostrukturerade och med kronisk brist på tid för handledning. Handledarskapet uppfattades också som en stimulerande uppgift som dessutom var yrkesmässigt utvecklande (Kauffeldt, 2003). I en aktionsforskningsinriktad studie om handledning av handledare identifierades och beskrevs olika modeller för handledning (Kauffeldt & Welander, 2004). Författarna har också deltagit i ett internationellt projekt vars syfte var att utveckla en gemensam struktur för handledarutbildning för kliniskt verksamma sjuksköterskor inom sex högskolor (Fulton, et al, 2007).

Föreliggande rapport är en sammanställning av en enkätstudie som fokuserade på sjuksköterskors uppfattningar av klinisk handledning ur ett organisations- kompetens- och utbildningsperspektiv. Filosofie doktor Eric Carlström Högskolan Väst har fungerat som vetenskaplig handledare under denna del av projektet. Professor Göran Olsson har granskat manus och bidragit med värdefulla reflektioner. Parallellt med detta arbete har författarna varit kursledare för kursen Handledning av studenter 7,5 högskolepoäng som direkt riktar sig till sjuksköterskor som kliniska handledare. Inriktningen av detta arbete ligger i linje med Högskolan Västs val att prioritera arbetsintegrerat lärande (AIL) som ett av de profilmråden som ska utvecklas inom ramen för skolans FoU-verksamhet. Högskolan Väst har sedan 2002 ett nationellt uppdrag att utveckla AIL inom ramen för ett högskolepedagogiskt utvecklingsarbete.

## **BAKGRUND**

### **Arbetsintegrerat lärande**

Arbetsintegrerat lärande utgör ett profilmråde för Högskolan Väst. AIL är ett samlingsbegrepp för olika former av högskolestudier där praktiskt yrkesarbete integreras med teoretiska studier vid högskolan. AIL kan ses ur olika perspektiv. Ett omfattar en pedagogisk grundsyn eller ideologi som lyfter fram betydelsen av integrering av teori och praktik i såväl utbildning som forskning. AIL är också ett medvetet högskolepedagogiskt metodval där teori varvas med verksamhetsförlagd

utbildning och där specifika pedagogiska insatser som exempelvis klinisk handledning tillämpas. I Theliander, et al. (2004) ges exempel från verksamhetsområden som teknik, sjukvård, social omsorg, skola och förvaltning där AIL använts som begrepp för att integrera forskning, beprövad erfarenhet och yrkesverksamhet.

AIL tar sig konkret uttryck i organisationen av sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammen genom återkommande perioder av verksamhetsförlagd utbildning.

## **Verksamhetsförlagd utbildning**

Den verksamhetsförlagda utbildningen i sjuksköterskeutbildningen kan alltså ses som en form av arbetsintegrerat lärande där studenten ges möjlighet att under handledning utveckla sin förmåga att integrera olika former av kunskap från skilda vårdverksamheter.

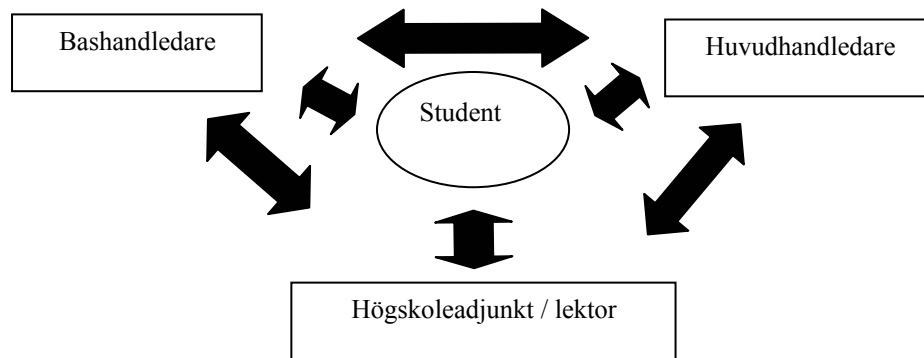
Med klinisk handledning avses här: Det nödvändiga stöd av yrkeskunniga personer som studenten behöver för att utveckla handlingsberedskap för sjuksköterskeyrket. Lärprocessen innefattar studentens aktiva deltagande i omvårdnadsarbete och reflektion kring detta med utgångspunkt från såväl teoretiska, etiska och praktiska perspektiv. Denna form av handledning har i allmänhet inslag av någon typ av bedömning av studieresultat (Se Granum, 1993 & Tveiten, 2006).

Sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Väst innefattar 45 högskolepoäng verksamhetsförlagda studier. Den verksamhetsförlagda utbildningen förläggs i första hand till högskolans närområde som omfattar kommuner, primärvård och sjukhus inom västra Götalandsregionen. Studenten följer handledarens schema, vilket innebär utbildning på dagtid, kväll, helg och ibland också nattetid. I specialistsjuksköterskeprogrammen ingår åtta till tio högskolepoäng verksamhetsförlagd utbildning. Denna förläggs inom det verksamhetsfält som specialistprogrammet riktar sig till. Specialistutbildade sjuksköterskor är handledare på denna nivå.

Inom Västra Götalandsregionen finns en handledningsmodell, se figur 1, som bygger på två olika kategorier av kliniska handledare, huvud- och bashandledare som förväntas samverka mellan Högskolan Väst och verksamheter inom hälso- och sjukvård. Modellen har utarbetats tillsammans med regionala högskolor och västra Götalandsregionen (Västsvenska rektorsgruppen & Västra Götalandsregionen, 2001).

Bashandledaren är en sjuksköterska som har 90 högskolepoäng i karaktärsämnet omvårdnad och 7,5 högskolepoäng handledarutbildning. Bashandledaren handleder en till två studenter. Uppdraget är att skapa lärtillfällen, stödja lärprocessen och medverka vid bedömning av studieresultat. Handledarmodellen föreskriver att arbetsgivaren avsätter fyra till sex timmar per vecka specifikt för handledning.

Huvudhandledaren är en sjuksköterska med 120 högskolepoäng i karaktärsämnet omvårdnad, fyra års yrkeserfarenhet samt handledarutbildning, 7,5 högskolepoäng. Huvudhandledaren ansvarar för en grupp bashandledare och har ett övergripande ansvar för planering, introduktion och kontakter mellan vård- och utbildningsverksamhet. Åtta till 16 timmar i veckan beräknas för detta arbete. Bas- och huvudhandledare förväntas arbeta tillsammans med högskolans lärare. Högskolans lärare följer upp handledningen under den verksamhetsförlagda utbildningen och ansvarar för bedömning av studenterna, i samverkan med både bas- och huvudhandledare. Högskoleförordningen (1993) klargör att högskolans lärare har det juridiska ansvaret för examination och betygssättning.



**Figur 1.** Illustration av handledningsmodellen.

Högskolan Väst var en av de skolor som av Högskoleverkets utvärdering (2007) fick negativ kritik gällande den verksamhetsförlagda utbildningen, såväl inom sjuksköterskeprogrammet som inom specialistsjuksköterskeprogrammen. Kritiken riktades framför allt mot att handledarna hade för låg akademisk kompetens. Handledare utan kandidatutbildning gavs alltför stort ansvar. När det gäller specialistsjuksköterskeprogrammen hade de verksamhetsförlagda kliniska studierna för lågt satta mål samt brister i handledarkompetens. Högskoleverkets påpekan var bland annat att det krävs lärare med doktorsexamen eller lägst magisterexamen i de teoretiska kurserna, men inom verksamhetsförlagd utbildning krävs högst kandidatexamen och ofta inte ens det.

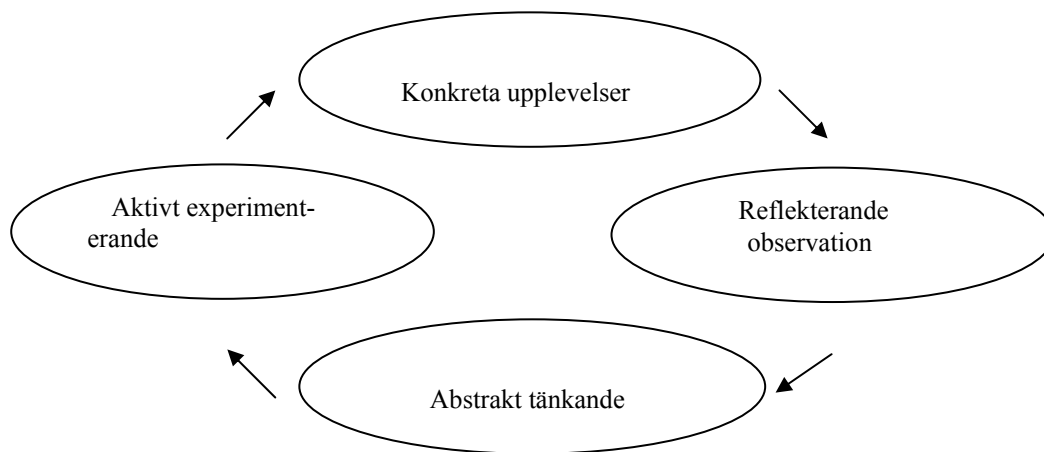
Högskoleverket ansåg att en av orsakerna till den låga akademiska nivån bland handledarna var att "hantverket" prioriterades. Högskoleverket betonade vikten av att det ställs samma krav på högskolemässig kvalitet i de kliniska kurserna som var förlagda utanför högskolan som på övriga kurser inom högskolan. Detsamma gällde kraven på de kliniska lärarnas och handledarnas både vetenskapliga och pedagogiska kompetens. Högskoleverket rekommenderade Högskolan Väst att arbeta för att förstärka den vetenskapliga miljön. Man vill också se en satsning på att höja kompetensen hos handledare, att satsa på lärare med kombinationstjänster och öka antalet huvudhandledare.

### **Teoretiska perspektiv i verksamhetsförlagd utbildning och AIL**

I sjuksköterskeutbildning varvas teoretiska och praktiska studier. Pilhammar (1991) visar att den vårdkultur som sjuksköterskestudenterna möter under de verksamhetsförlagda studierna påverkar yrkessocialisationen i högre grad än den institutionsförlagda delen av utbildningen. Den verksamhetsförlagda utbildningen påverkas alltså i hög grad av de normer och värderingar som råder i den verksamhet där lärandet sker. Säljö (2000) beskriver lärandets situerade natur som interaktionen mellan individens erfarenheter och kunskaper och vad man uppfattar att omgivningen möjliggör i en viss situation som grund för handlande. Han benämner detta ett sociokulturellt perspektiv på lärande. Medvetenhet om detta är av grundläggande betydelse i sjuksköterskeutbildning, då utbildningen genomförs i en kontext där "lärlingsmodellen" och krav på reflekterande högskolemässighet existerar sida vid sida. I en utvärdering av ett projekt kring en verksamhetsförlagd sjuksköterskeutbildning på Högskolan Väst (Rystedt & Gustavsson, 2008) beskrivs hur studenterna gick igenom en lärprocess där de förväntades integrera på tre olika nivåer, social, organisatorisk och pedagogisk nivå. På social och organisatorisk nivå fanns tecken som visade att studenterna i stort lyckades. Utvärderarna är mer osäkra när det gäller i vilken grad det skedde en pedagogisk integration av teori och praktik som levde upp mot projektets mål att utveckla studenternas förmåga till professionell reflektion. Man pekar på risken att kursplanernas innehåll inte framkommer tillräck-

ligt tydligt i den arbetsintegrerade lärprocessen och betonar i sammanhanget vikten av specifik kompetens hos handledare och lärare. De refererar i sammanhanget till Vygotskys (1978) beskrivning av samspelet mellan den som lär och en mer kompetent person som avgörande för utvecklande av kompetens.

Detta leder fram till behov av en modell för lärande som kan tjäna som ramverk för planering och organisering av lärprocesser som innefattar såväl teoretiska som praktiska moment. Kolb (1984) beskriver lärprocessen som bestående av fyra faser: konkreta upplevelser, reflekterande observation, abstrakt tänkande och aktivt experimenterande. Kolb menar att lärprocessen styrs av individers olika behov och att varje individ har en viss profil i sitt lärande. Det betyder att vi har olika lärstilar. För någon är det optimalt att börja i den konkreta upplevelsen och för någon annan är det abstrakta tänkandet den optimala inkörsporten för fortsatt lärande. Kolbs modell kan också tydliggöra vägarna till kursplanens mål. Den kan fungera som en struktur för planering av handledningen för såväl studenter, handledare som lärare.



**Figur 1.** Lärprocessens olika faser enligt Kolb (1984).

Detta sätt att beskriva lärprocessen innebär att de pedagogiska metoderna i utbildningen behöver vara varierade. I handledarnas och lärarnas uppgifter ligger att ge studenterna under verksamhetsförlagd utbildning möjligheter att möta de olika faserna i lärprocessen. Kolbs modell kan också fungera som en struktur för tänkandet kring AIL. Exempelvis i form av aktivt experimenterande med teorier, modeller och metoder som studenten kommit i kontakt med under teoretiska avsnitt i utbildningen, learning by doing. Kolbs beskrivning av lärprocessen blir ett sätt att förstå AIL ur ett bredare perspektiv och samtidigt ge en struktur för brobyggandet mellan högskola och verksamhet på ett fruktbart sätt.

Kolbs modell har ibland kritiserats för att förenkla själva lärprocessen men samtidigt har den visat sig vara en hanterbar modell i samband med undervisningsplanering, analys av inlärningsvårigheter och yrkesmässig handledning (Tennant, 1997).

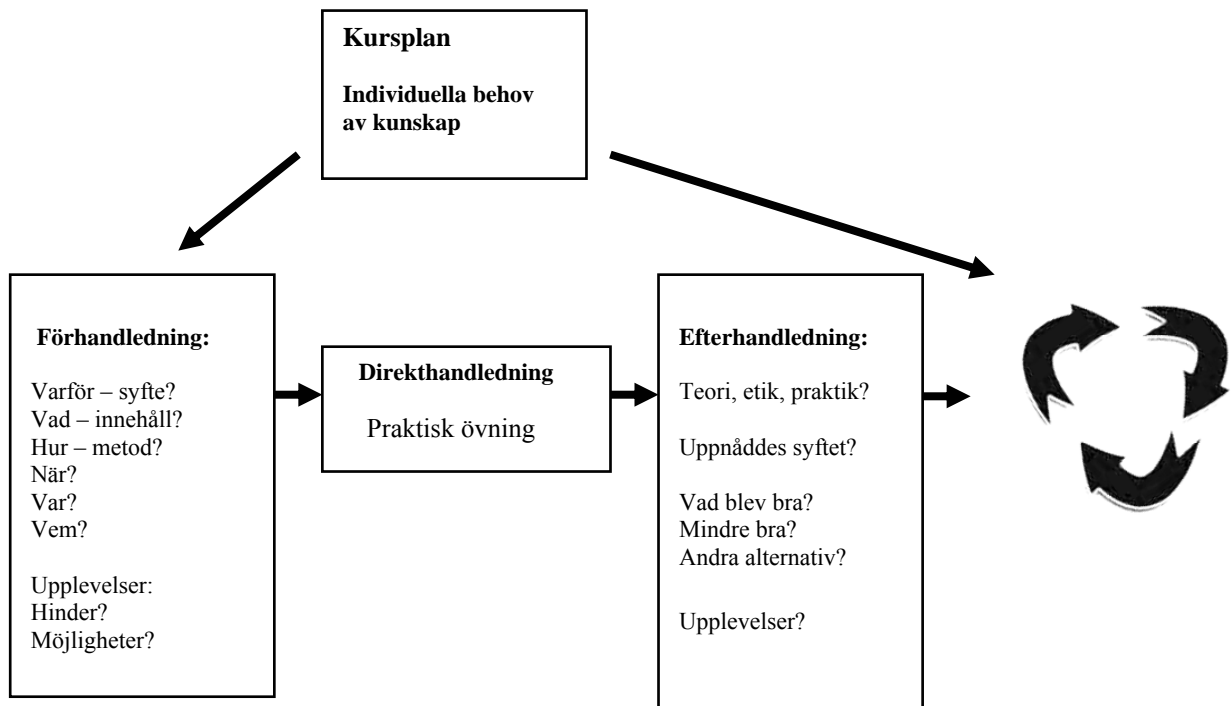
Ytterligare ett perspektiv av AIL är att den vårdverksamhet där denna typ av lärprocesser försiggår också påverkas och i sig själv blir en lärande part. I Kauffeldt (2003) framkom att handledarna uppfattade sin handledarroll som en möjlighet att utveckla både sig själv som yrkesmänniska och



den verksamhet man arbetade i. Detta ligger i linje med vad Ellström (1992) menar vara utmärkande för den lärande organisationen. Han lyfter bland annat fram vikten av medvetenhet om att ha lärande arbetsuppgifter i en organisation för att bibehålla och utveckla individernas och verksamhetens kompetens. Att handleda studenter är ett exempel på en sådan uppgift.

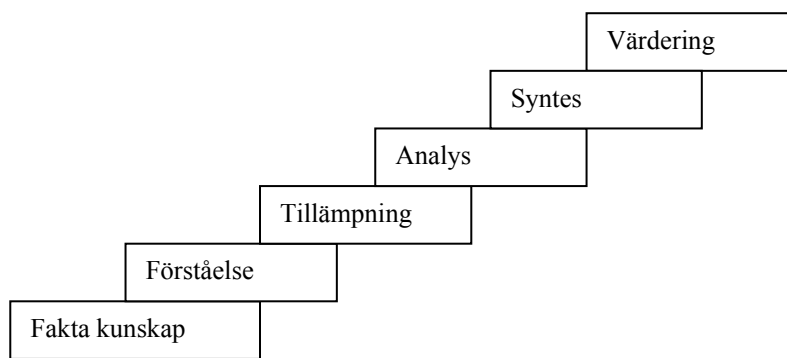
Fagermoen (1993) beskriver tre former av yrkeskompetens. Den första, kognitiv kompetens, innefattar förståelse av teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap. Den andra formen benämns affektiv kompetens och i denna inryms personliga värderingar och känsloupplevelser som tillsammans med kognitiv kompetens utgör grunden för praktisk handling. Den tredje och sista formen av kompetens, handlingskompetens, innebär att ha en repertoar av olika handlingsberedskaper i det dagliga arbetet. Det handlar exempelvis om kompetens i mötet med människor, motoriska färdigheter vid såromläggning och intellektuella färdigheter i form av kritiskt tänkande, problemlösning, användande av modeller i praktiskt arbete, samarbetsförmåga etcetera. Dessa kompetenser behöver explicit lyftas fram i den undervisning och handledning som studenterna möter i utbildningen.

För de kliniska handledarna innebär detta krav på medvetenhet kring olika pedagogiska perspektiv. Den kliniska handledningen utgår från styrdokument i form av kursplaner, studiehandledningar och studentens individuella målformulering. Lauvås (2001) beskriver handledningsprocessen i olika faser. Förhandledning benämns den fas där student och handledare reflekterar kring och planerar olika utbildningsmoment exempelvis såromläggningar. Direkthandledning innebär att student och handledare tillsammans genomför såromläggningarna med varierande grad av aktivitet och självständighet i studentrollen. I motsvarande grad varierar handledarens aktivitet från att genomföra såromläggningen som instruktion till att enbart observera studentens arbete. I efterhandledning reflekterar student och handledare kring utfallet av de genomförda momenten. Handledningsprocessen är beroende av det utforskande frågandets princip (se exempel i figur 2) för att skapa möjligheter till kreativ reflektion. Många studier exempelvis Högskoleverket (2007) och Pilhammar (1997) har dock som tidigare berörts uppmärksammat att den kliniska handledningsprocessen har svårt att frigöra sig från en mer oflekterad mästare-lärling influerad läromodell och efterlyser högskolemässiga reflekterande inslag i handledningen. Nedanstående figur visar en översiktsskild av en mer reflekterande klinisk handledning.



**Figur 2.** Översikt av strukturen i den kliniska handledningsprocessen.

Denna modell kan kompletteras med Blooms taxonomi (1956) som beskriver lärande som en process som utgår från en grundläggande nivå (faktanivå) vilken efterhand utvecklas mot allt mer komplexa nivåer, se figur 3. Denna taxonomi kan illustrera hur man kan se olika komplexitetsnivåer i handledning. En grundutbildningsstudent under sin första kontakt med verksamhetsfältet fokuserar på de grundläggande nivåerna medan en specialistsjuksköterskestudent ska öva moment som i stor utsträckning innefattar de övre nivåerna. Detta sätt att beskriva lärande betonar kanske mest den kognitiva utvecklingen och därför är det av avgörande betydelse att även uppmärksamma affektiva aspekter i den reflekterade handledningen.



**Figur 3.** Blooms klassificeringsschema av kunskapsnivåtänkande.

Studenters lärande är alltså beroende av en lärmiljö där det ges möjlighet att utveckla yrkeskunskande i en progressiv process. Maltén (1981) ger förslag på aktiviteter som motsvarar Blooms

olika nivåer av lärande. Några av de aktiviteter som Maltén i mycket allmänna ordalag föreslår i de olika kunskapsnivåerna anges i figur 4. Att planera klinisk handledning blir då ett kreativt pedagogiskt arbete med att klä dessa begrepp med moment där dessa aktiviteter kan övas. Den kliniska handledningen ger då möjlighet till reflektion på ett strukturerat sätt. Den kliniska handledaren har med sin yrkeskunskap och praxiskunskap en nyckelfunktion för att skapa en god nivåanpassad lärmiljö.

Fakta kunskap	→	återge	definiera	mäta
Förståelse	→	identifiera	formulera	klassificera
Tillämpning	→	visa	utföra	beräkna
Analys	→	se delar	jämföra	se likheter - skillnader
Syntes	→	summera	se samband	generalisera
Värdering	→	bedöma	välja/fatta beslut	problematisera

**Figur 4.** Aktiviteter kopplade till Blooms taxonomi (Fritt efter Maltén, 1981)

### **Kompetens och bedömning under verksamhetsförlagd utbildning**

Vad behöver sjuksköterskor kunna? Det var utgångspunktfrågan när Löfmark, et al. (2000) utvecklade ett bedömningsformulär för sjuksköterskestudenter och handledare under verksamhetsförlagd utbildning. Instrumentet benämns Assessment of Clinical Education (AssCE) och används idag i samtliga kurser under VFU i sjuksköterskeutbildningen på Högskolan Väst. Bedömningsformuläret utgår från olika nationella och internationella styrdokument; högskolelagen, högskoleförordningen, socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården samt socialstyrelsens kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och publikationer från WHO och ICN. AssCe innehåller fem huvudområden; kommunikation och undervisning, omvårdnadsprocessen, undersökningar och behandlingar, arbetsledning och samarbete samt professionellt förhållningssätt. Under de fem huvudområdena finns tillsammans 21 faktorer som bedöms på en skala utifrån tre hållpunkter. De är ”svagt utvecklad förmåga”, ”god förmåga” och ”starkt utvecklad förmåga”. Skalan är en vägledning för studentens utveckling under de verksamhetsförlagda studierna. Studenten gör en självbedömning och handledaren använder AssCe för bedömning av studentens studieresultat. Löfmark och Thorell-Ekstrand (2000 och 2004b) betonar vikten av att bedömning bör ske på ett sådant sätt att instrumentet kan användas som diskussionsunderlag för student, handledare och lärare. På så sätt kan studenten få en uppfattning av sin utveckling under den kliniska utbildningen.

Intresset för självbedömning har under de senaste tjugo åren ökat på grund av att pedagogiken numera lägger tonvikten på den studerandes egen roll i lärprocessen. Studenten skall övas i att själv kunna bedöma färdigheter och andra effekter av lärandet. Dessutom ökar studentens förmåga att applicera teoretiska koncept i vardagliga situationer (Arthur, 1995). Mogensen, et al. (2006) påpekar att förmågan att våga och kunna bedöma sig själv och andra kräver ett professionellt förhållningssätt vilket måste tränas under utbildningstiden. Självbedömning handlar om kritiskt tänkande,

kreativitet, kommunikation och problemlösning i förhållande till vårdverksamheten. Löfmark, et al. (2006) visade i en studie att sjuksköterskestudenter i slutet av sin utbildning skattade sin kompetens relativt högt. Detta jämfördes med sjuksköterskors skattning av sjuksköterskestudenters kompetens. Dessa skattade också studenternas kompetens som hög men i något mindre grad än studenterna. Sjuksköterskor med längre erfarenhet än fem år skattade kompetensen lägre hos studenterna än de med nyare utbildning.

Lindström och Lindberg (2005) skiljer på två former av bedömning, formativ och summativ bedömning. Lindström och Lindberg anser att avsikten med den formativa bedömningen är att stödja studenten i sin lärandeprocess. Mogensen, et al. (2006) menar att formativ bedömning stimulerar lärandet genom att studenten analyserar och värderar sitt kunnande. Studenten följer då sin egen utveckling och utvecklas då i sitt lärande och tilltron till den egna förmågan. Den summativa bedömningen används när studentens kunskaper ska kontrolleras. Studenten jämförs med mål- och betygskriterier som finns för den genomgångna kursen. Den summativa bedömningen innebär alltså en slutgiltig summering av hur det har gått. Under en utbildningsperiod tillämpas vanligen såväl summativ som formativ bedömning. Bedömningsformuläret (AssCE) används både i formativt syfte och som ett summativt redskap (Löfmark & Thorell-Ekstrand, 2004 a, b). Mogensen, et al. (2006) anser att inför en bedömningsdiskussion med student, handledare och lärare krävs det att studenten förberett sig genom att ha gjort en självbedömning. Studenten skall kunna argumentera för sina ställningstaganden i trepartsdiskussionen. AssCe-formuläret som används skall fungera som struktur för den egna skattningen. Löfmark, et al. (2001) menar att självbedömning kan vara både alltför kritisk och alltför optimistisk men påpekar att studenter generellt underskattar sina förmågor i detta sammanhang. I en tidigare studie i detta projekt Kauffeldt (2003) framkom att handledarna uppfattade bedömning av studenter i verksamhetsförlagd utbildning som ett komplext och svårt område.

## **SYFTE**

Med utgångspunkt från intresset för att utveckla kunskap om arbetsintegrerat lärande var syftet med denna studie att beskriva hur en grupp kliniskt verksamma sjuksköterskor som genomgått handledarutbildning uppfattar:

- organisationen av klinisk handledning
- sin kompetens som handledare och
- värdet av genomgången handledarutbildning.

## **METOD**

### **Metodval**

Med utgångspunkt för författarnas tidigare kvalitativt inriktade studier av klinisk handledning under verksamhetsförlagda studier valdes för denna studie en enkätundersökning med kvantifiering för att uppnå studiens syfte. Då båda författarna tidigare träffat informanterna i form av kursledare för handledarutbildningen bedömdes det som metodologiskt lämpligt att ställa frågor som berör självbedömning och frågor om utbildningens effekter i enkätform. Ejlertsson (2003) anser att

forskaren genom enkätmetoden minskar påverkansgraden på informanterna vilket innebär att man får tillförlitligare svar. Körner och Wahlgren (2002) betonar möjligheten att nå ut till många informanter via enkäter.

Med utgångspunkt från våra tidigare studier (Kauffeldt, 2003 och Kauffeldt & Welander, 2004) konstruerades 46 frågor om handledning ur organisations-, kompetens- och utbildningsperspektiv, se bilaga 1. Som stöd vid konstruktionen av frågorna användes Ejlertsson (1996). Enkäten bestod av fyra delar. Första delens frågor var bakgrundvariabler som ålder, kön, utbildningsår, verksamhetsområde och kompetenshöjande utbildning. Andra delens frågor berörde hur väl förtrodda informanterna var med handledningsmodellen inom västra Götalandsregionen. Tredje delen fokuserade på frågor utifrån handledningsprocessen och hur informanterna uppfattade sin funktion som kliniska handledare. Fjärde delens frågor berörde uppfattningen av värdet att ha genomgått handledarutbildningen. Enkäten avslutades med en öppen fråga om det fanns något att tillägga, vilket få gjorde. Enkäten bestod till stor del av påståenden som informanterna fick ta ställning till. Det fanns fyra svarsalternativ till varje påstående: inte alls, i viss utsträckning, i stor utsträckning och i mycket stor utsträckning. De flesta av frågorna bestod av fasta svarsalternativ, det vill säga frågorna besvaras med ett kryss. Enkäten testades genom en pilotstudie för att på så sätt minska risken för validitets- och reliabilitetsproblem. Några synpunkter framkom och resultatet av pilotstudien föranledde förändrad formulering på några frågor. Djurfeldt, et al (2003) skriver att god validitet kännetecknas av att mätinstrumentet undersöker det man önskar att undersöka. Det vill säga att frågorna är så väl ställda att de ger svar på det som vi vill undersöka.

## **Urval och datainsamling**

Informanterna i studien var sjuksköterskor verksamma inom länssjukvård, kommunal vård samt privat vårdverksamhet. Samtliga informanter hade genomgått kursen ”Handledning av studenter 7,5 högskolepoäng” under åren 2002 – 2006.

Ett missivbrev sändes till prefekt och avdelningsledare vid institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur vid Högskolan Väst och studierektor inom NU-Sjukvården. Då undersökningen inte berörde patientuppgifter bedömdes inte ansökan till etisk nämnd vara aktuell.

September 2006 skickades enkäten till samtliga 248 sjuksköterskor som då genomgått kursen ”Handledning av studenter 7,5 högskolepoäng” under åren 2002 – 2006. Ett missivbrev och två kuvert bifogades enkäten. För att garantera att informanternas svar förblev konfidentiella och samtidigt göra det möjligt att skicka ut påminnelser användes ett system med löpnummer på svarskuverten. Efter utsatt datum skickades ett påminnelsebrev. Datainsamlingen pågick under 12 veckor. 199 sjuksköterskor besvarade enkäten efter att en påminnelse genomförts. Endast en påminnelse gjordes därför att svarsfrekvensen bedömdes som god, den var 80 procent. Bortfallet var således 20procent. Någon bortfallsanalys mer än konstaterandet att genus inte påverkade genomfördes ej.

## **Databearbetning**

Enkätsvaren numrerades med ett identitetsnummer (1 – 199) som gjorde det möjligt att urskilja den enskilda enkäten men bevara informantens anonymitet. Enkäterna kodades och bearbetades statistiskt med hjälp av dataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 14). I huvudsak genomfördes deskriptiv analys av datamaterialet, men samband mellan ett antal variabler undersöktes också genom beräkning av samvariation.

## RESULTAT

Resultatredovisningen är uppdelad i tre avsnitt. Det första berör organisatoriska frågor med koppling till klinisk handledning. I det andra avsnittet redovisas de enkätfrågor som handlade om handledarnas kompetens och det sista avsnittet ägnas åt informanternas synpunkter på den handledarutbildning som de genomgått innan besvarandet av enkäten.

Men först en kort presentation av informanterna: Den traditionellt ojämna könsfördelningen av sjuksköterskor var påtaglig i undersökningen. 96 procent av informanterna var kvinnor. En majoritet av informanterna (73 %) arbetade inom regional vård. De som arbetade inom kommunal verksamhet utgjorde endast cirka en fjärdedel. Andelen hade blivit ännu mindre om inte en kommun köpt utbildningen som uppdragsutbildning. Två procent var anställda inom privat verksamhet. Två tredjedelar av handledarna var mellan åldersintervallet 41 och 65 år och den genomsnittliga yrkeserfarenheten som sjuksköterska var cirka 15 år.

### **Organisation av handledning**

Ett led i enkätundersökningen var att undersöka hur väl informanterna var förtrogna med den handledarmodell som beskrevs i bakgrunden. Handledarmodellen innefattar en organisation av klinisk handledning där det stipuleras vilka uppgifter bashandledare, huvudhandledare och högskolans lärare ska ha. Totalt uppgav cirka två tredjedelar av informanterna att de ansåg sig vara förtrogna med denna handledarmodell. Informanterna inom kommunal vård omfattades inte av denna modell och uttryckte i högre omfattning att de inte alls eller endast i viss utsträckning kände förtrogenhet med modellen.

I handledarmodellen ingick att såväl bas- som huvudhandledare skulle ha tid avsatt till klinisk handledning. På frågan om de av arbetsgivaren fått tid avsatt för handledning uppgav 78 procent att de ej hade sådan tid till sitt förfogande. Av de informanter som fått tid avsatt hade de flesta fått 1-10 timmar i veckan för handledning. Fem informanter hade mer än 15 timmar i veckan för detta ändamål.

Högskolans lärare handleder och examinerar studenter under verksamhetsförlagd utbildning. Dessutom anger handledarmodellen att läraren har en pedagogisk uppgift även riktad mot bas- och huvudhandledare. Tabellen nedan visar frekvensen av olika typer kontakter mellan lärare och handledare som informanterna uppgav.

**Tabell 1.** Informanternas kontakter med högskolans lärare under verksamhetsförlagd utbildning.

<b>Informanternas kontakter med högskolans lärare</b>	Vid mittbedömning	Vid slutbedömning	Som pedagogiskt stöd i handledning
Andel i procent som aldrig träffat läraren	18,3	17,6	62,1
Andel i procent som träffat läraren 1-3 ggr	61,4	63,4	18,3
Andel i procent som träffat läraren $\geq 4$ ggr	14,4	13,7	4,6
Bortfall	5,9	5,3	15,0

Tabell 1 visar antalet gånger handledarna träffat skolans lärare under den senaste treårsperioden i samband med olika moment i handledning. Nästan en femtedel av handledarna hade inte träffat skolans lärare vid mittbedömningar och slutbedömningar. Detta resultat kan ställas mot att båda dessa typer av bedömningar av studieresultat är att betrakta som betygsgrundande underlag för kursansvarig lärare. Inom psykiatrisk vård uppgav åtta av nio informanter att de inte haft denna typ av kontakt med högskolans lärare. I handledarmodellen betonas vikten av att högskolans lärare skall fungera som pedagogiskt stöd för såväl studenter som handledare i samband med de verksamhetsförlagda studierna. Majoriteten uppgav emellertid att de aldrig mött högskolans lärare i deras funktion som pedagogiskt stöd till de kliniska handledarna under den senaste treårsperioden.

En relativt stor andel av handledarna (68 %) uttryckte också tveksamhet till det stöd de erhållit från högskolans lärare i samband med bedömning och utvärdering av studenters studieresultat. En tredjedel angav att de erhållit stöd i stor eller mycket stor utsträckning av högskolans lärare. Hälften av de informanter som hade erfarenhet av huvudhandledare uppgav att de hade fått stöd i bedömning och utvärdering av studenters studieresultat av huvudhandledare. Informanterna ombads att skatta det stöd i handledningen som de erhållit från olika resurspersoner i omgivningen, se tabell 2.

**Tabell 2.** Upplevt stöd i handledarfunktionen uttryckt i procent. \*Enbart 51 procent av informanterna hade tillgång till huvudhandledare.

<b>Grad av upplevt stöd i handledning från resurspersoner</b>	Inte alls	I viss utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Bortfall
Stöd från lärare	25,5	54,2	9,2	7,2	3,9
Stöd från huvudhandledare*	17,1	38,2	28,9	15,8	0
Stöd från arbetsledning	15,7	47,1	28,1	7,8	1,3
Stöd från organisation	22,9	54,9	17,0	2,6	2,6

Överlag var upplevelsen av stöd från omgivningen i detta sammanhang påfallande låg. I de fall det fanns en huvudhandledare knuten till arbetsplatsen var det denne som gav handledarna mest stöd i handledningen. Det var dock endast hälften av informanterna som hade tillgång till huvudhandledare. Lärarna var den grupp man uppfattade att de fick minst stöd av i sin handledarfunktion.

## Handledarkompetens

Det var alltså en med avseende på ålder och antalet år i sjuksköterskeyrket erfaren grupp som besvarade enkäten. Det innebar också att många av dessa handledare gått sin sjuksköterskeutbildning innan denna fördes in fullt ut i det akademiska utbildningssystemet. Sjuksköterskeutbildningen har varit en högskoleutbildning i drygt tjugo år i Sverige och har under senare tid fått en allt tydligare akademisk prägel. Det är först under den senaste tioårsperioden som högskolorna haft rättigheter att utfärda kandidat- och magisterexamen inom ramen för sjuksköterskeutbildningen. När det gällde akademisk kompetensnivå i ämnet omvårdnad hade drygt en fjärdedel av informanterna motsvarande 60 högskolepoäng, en dryg tredjedel hade motsvarande kandidatnivå (90 högskolepoäng) medan knappt tio procent hade magisternivå (120 högskolepoäng). I sammanhanget ska också nämnas att en femtedel av informanterna inte kunde ange sin akademiska kompetens i ämnet omvårdnad, se tabell 3.

**Tabell 3.** Informanternas akademiska kompetensnivå i ämnet omvårdnad uttryckt i högskolepoäng.

Antal högskolepoäng i ämnet omvårdnad	Procent av informanter
30 högskolepoäng	9,3
60 högskolepoäng	26,8
90 högskolepoäng	32,5
120 högskolepoäng	9,3
Vet ej	19,1
Bortfall	3,1

Kompetensutveckling är idag ett markant inslag i arbetslivet. Det talas om livslångt lärande och lärande organisationer. Vid frågan om annan kompetensutveckling än handledarutbildningen angav cirka 70 procent av informanterna att de deltagit i sådan verksamhet under de senaste fem åren. Den vanligaste formen av kurser var fristående högskolekurser inom omvårdnadsfältet. Medicinskt inriktade kurser var också vanliga.

Kompetensutveckling behöver inte innebära formell utbildning som exempelvis poänggivande kurser och konferenser. Tillgången och närheten till IT-baserad information och kommunikation är en realitet i såväl utbildningsmiljöer som vardags- och arbetsliv. Studenter förväntas aktivt söka kunskap i det utbud av information som idag står till buds via Internet, elektroniska tidskrifter och databaser. Denna kompetens sprider sig men med fördröjd verkan bland handledarna. Ungefär en tredjedel av informanterna uppgav att de utnyttjade facktidskrifter och IT-baserade informationskanaler för att hålla sig ajour med sjuksköterskeyrket i stor eller mycket stor utsträckning medan övriga angav att dessa informationskanaler endast utnyttjades i viss utsträckning eller inte alls. Detta avspeglades också i att få handledare använde IT och bibliotek som pedagogiska verktyg



under den verksamhetsförlagda utbildningen. En bred majoritet (80 procent) av informanterna hade varit handledare under den sista treårsperioden. De som hade erfarenhet av handledarrollen hade i genomsnitt varit handledare för tre studenter under denna period. En större andel av de informanter som inte varit handledare arbetade inom kommunal verksamhet. De utgjorde 24 procent av det totala antalet medan man utgjorde 42 procent av de informanter som inte varit handledare. Två tredjedelar av informanterna mötte enbart studenter från grundutbildningen i sin handledning. På några arbetsplatser som exempelvis förlossning och intensivvård dominerade specialistsjuksköterskestudenter. Relativt få (12 procent) mötte båda dessa kategorier av studenter på sin arbetsplats.

Kursplanen är det styrdokument där bland annat utbildningens mål, innehåll och arbetsformer uttrycks. Två tredjedelar av informanterna angav att de i stor utsträckning eller i mycket stor utsträckning var förtroagna med innehållet i kursplanerna. I samma utsträckning angavs också att kursplanerna konkret påverkade handledningen. När det gällde att uppskatta hur väl studenternas studieresultat uppnådde kursplanernas mål uttryckte så många som en fjärdedel av informanterna viss tveksamhet. En mer allmänt formulerad fråga som inte relaterades till kursplanen om studenternas studieresultat gavs ett högre värde när det gällde att uppskatta studenternas studieprestationer. De flesta (89 procent) angav då att studenternas studieresultat under verksamhetsförlagd utbildning varit goda eller mycket goda under den senaste treårsperioden. Informanter med mer än tio års erfarenhet angav detta i något lägre utsträckning.

Handledarna är inte juridiskt ansvariga för betygssättning av studenterna under de verksamhetsförlagda studierna, men har i allmänhet i uppgift att bedöma studenternas studieresultat. Denna bedömning blir en del av det underlag som högskolans lärare använder för att examinera kursen. När det gällde att uppskatta sin förmåga att bedöma studenternas studieresultat skattade informanterna i allmänhet sin förmåga som hög. Men nästan 20 procent var tveksamma till sin förmåga att göra bedömningar.

I allmänhet använder handledarna bedömningsinstrumentet AssCe (2006) som riktlinje vid bedömning av studenters studieresultat. Bedömningsinstrumentet utgör en del av innehållet i handledarutbildningen. Nästan 80 procent av de som aktivt handledt studenter efter utbildningen hade använt sig av detta instrument i sin handledning. De använde det i första hand som underlag för bedömning och reflekterande utvecklingssamtal. Två tredjedelar uppgav att de även använt det som hjälp vid planering av handledningen. AssCe formuläret anger fem huvudområden: kommunikation/undervisning, omvårdnadsprocessen, undersökningar/behandling, arbetsledning/samarbete och professionellt förhållningssätt. Informanterna skattade överlag sin förmåga att handleda som god eller mycket god i alla fem av dessa huvudområden. De ombads också att rangordna sin kompetens att handleda studenter inom dessa fem huvudområden efter principen från högst till lägst förmåga. Det område som skattades lägst var arbetsledning/samarbete. De övriga fyra områdena erhöll relativt lika värden. Rangordningen i helhet fick följande utfall:

1. Omvårdnadsprocessen
2. Kommunikation och undervisning
3. Undersökning och behandling
4. Professionellt förhållningssätt
5. Arbetsledning och samarbete

Som helhet skattade alltså informanterna sin förmåga att handleda som hög. Den specifikt pedagogiska uppgiften att bedöma studenters studieresultat som redovisats tidigare, gavs ett något lägre värde jämfört med skattningen av kompetensen i att handleda inom AssCe formulärets huvudområden.

När informanterna ombads att bedöma innehållet i handledningen så svarade 89 procent av informanterna att man i hög grad fokuserade praktiska moment i handledningen. Nästan lika många (80 procent) angav att man i hög grad fokuserar på etik och reflektion i den kliniska handledningen. Minst fokuserat var teoretiska perspektiv där endast 35 procent angav att detta förekom i stor eller mycket stor utsträckning medan drygt hälften angav att det teoretiska perspektivet berörs i mindre omfattning.

Arbetsplatsen är den arena där lärprocessen i klinisk handledning äger rum. Sjuttiofyra procent av informanterna uttryckte tveksamhet kring arbetsplatsens möjlighet att erbjuda lokaler till undervisning och enskild handledning på sin arbetsplats. Över hälften av informanterna var tveksamma till om den egna arbetsplatsen var att betrakta som en god pedagogisk miljö.

## Handledarutbildning

I den handledarmodell som presenterats tidigare poängteras vikten av att stärka de kliniska handledarnas kompetens genom att högskolorna erbjuder handledarutbildningar. Informanterna i denna undersökning hade som nämnts genomgått kursen Handledning av studenter 7,5 högskolepoäng. Majoriteten hade sökt handledarutbildningen av eget intresse medan 18 procent angav att de varit ombedda av sin arbetsgivare att gå utbildningen.

Överlag var informanterna positiva till handledarutbildningens effekter. Så många som 85 procent av de som aktivt varit handledare efter utbildningen uppgav att man i stor och mycket stor utsträckning haft användning av kursen i form av stöd i sin handledning efteråt. I tabellen nedan kan man utläsa i vilken utsträckning olika perspektiv av handledarrollen påverkats av utbildningen.

**Tabell 4.** Upplevda effekter av genomgången handledarkurs uttryckt i procent.

Upplevda effekter av genomgången kurs	Inte alls	I viss utsträckning	I stor utsträckning	I mycket stor utsträckning	Bortfall
Förståelse för handledning relaterat till yrkesfältet	1,5	18,0	53,6	22,7	4,2
Förståelse för relationen mellan teori och praktik	1,5	21,1	54,1	19,6	4,3
Ökad förmåga att lyfta fram etik i handledning	1,5	29,4	54,1	11,3	4,7
Ökat egna förmågan till reflektion	0,5	13,4	52,1	29,9	4,1
Ökad självkänsla i rollen som handledare	0,5	22,7	55,7	17,0	4,1

Tabell 4 visar effekterna av handledarutbildningen med avseende på förståelse av handledningens funktion i för att utveckla studenternas kompetens inom omvårdnadsfältet.

Utbildningen hade också tydiggjort och utvecklat kopplingen mellan teori, etik och praktik i handledning. I samma utsträckning uppgavs att den utvecklade informanternas reflekterande förmåga i samband med klinisk handledning. På ett individuellt plan hade utbildningen påverkat den egna självkänslan i funktionen som handledare i gynnsam riktning. Det fanns ett positivt samband mellan hur väl kursplanens syften uppnåddes under de verksamhetsförlagda studierna (studentens studieresultat) och det stöd som informanterna uppgav att handledarutbildningen givit dem. Även enskilda effekter av handledarutbildningen som exempelvis grad av upplevd självkänsla visar en positiv samvariation med i hur hög grad studenternas studieresultat uppnår kursplanens syften. Se tabell 5.

**Tabell 5.** Samband mellan informanternas uppfattningar av studieresultat under verksamhetsförlagd utbildning och uppfattningar av effekter av handledarutbildningen

**Bivariat regression:**

**Oberoende variabel:** Grad av uppfyllelse av kursplanens mål under den verksamhetsförlagda utbildningen.

<b>Beroende Variabel:</b>	<b>Pearsons R</b>	<b>Sign 99 %</b>
Grad av uppfattning att handledarkursen varit ett stöd för funktionen som klinisk handledare.	0,30	sign
Grad av uppfattning att handledarkursen utvecklade självkänsla i rollen som klinisk handledare	0,25	sign

Förklaring till tabell 5: Det fanns ett signifikant positivt bivariat samband mellan informanternas uppfattningar om i vilken grad studenternas studieresultat uppnådde kursplanens syften under den verksamhetsförlagda utbildningen och den grad av stöd som informanterna uppfattade att kursen gav dem i deras handledande roll ( $R=0,3$ ). Likaså fanns det ett positivt samband mellan uppfyllandet av kursplanens syfte och den grad av självkänsla som handledarkursen givit dem i deras roll som handledare ( $R=0,25$ ). Båda dessa samband var trestjärnigt signifikanta (99-procentsnivå).

## DISKUSSION

### Metodologiska reflektioner

Självfallet kan inte en enkätundersökning som denna ge en heltäckande bild av hur kliniskt verkssamma sjuksköterskor uppfattar sin handledarroll ur kompetens-, organisations- och utbildningsperspektiv. Vi ser snarare denna undersökning som ett komplement till de kvalitativt inriktade delprojekten (Kauffeldt, 2003) och Fulton, et al. (2007) och det aktionsforskningsinriktade projektet (Kauffeldt & Welander 2004) som författarna varit delaktiga i.

I en enkätundersökning som denna som till stor del bygger på informanternas självskattning av sina förmågor blir frågan om tillförlitlighet central. I bakgrunden beskrivs problemet med underskattning respektive överskattning i samband med självvärderingar. Informanterna skattade i allmänhet

sina förmågor som handledare högt i denna undersökning. Det finns skäl att anta att informanterna i denna undersökning var speciellt intresserade av handledning då över 80 procent sökt utbildningen på eget initiativ och att detta påverkat utfallet. Därför kan inte studiens resultat generaliseras till att gälla sjuksköterskor i stort.

En enkätundersökning som denna gav upphov till nya frågor under analysarbetet. Körner och Wahlgren (2002) lyfter fram att en nackdel med enkäter är att svaren blir begränsade utifrån vad forskaren frågar om. Ett annat problem är att det inte ges någon möjlighet till att ställa följdfrågor, vilket kan göras i en intervjusituation. Det fanns möjlighet för informanterna att mer fritt uttrycka sig i några öppna frågor men detta utnyttjades av mycket få. Ejlertsson (2003) tar upp risker med många frågor i en enkät. Det finns risk att informanterna inte ger sig tid att besvara mer tidskrävande frågor och att frågeantalet kan påverka bortfallet. I denna undersökning var bortfallet 20 procent. Då vi bara hade tillgång till informanternas adresser kunde inte någon bortfallsanalys med avseende på till exempel erfarenhet som sjuksköterska och erfarenhet som handledare genomföras.

### **Organisation av handledning**

I den gemensamma handledarmodell som beskrivs i bakgrunden, anges i tid hur mycket man tänker sig att bas- och huvudhandledare ska ägna åt dessa funktioner: fyra-sex timmar respektive åtta-sexton timmar i veckan anges som kvantitativa riktmärken (Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen, 2001). Idag sker en växling av pengar från Högskolan Väst till Västra Götalandsregionen som ersättning för verksamhetsförlagd utbildning med 1200 kr per student och vecka. Föreliggande studie visar att det inte är någon självklarhet att tid avsätts enligt modellen. I en SWOT-analys som handledarstudenter genomförde inom ramen för handledarutbildningen så angavs brist på tid som det vanligaste hindret för att genomföra klinisk handledning (Kauffeldt, 2003). Tidstilldelningen måste ses mot bakgrund av den intensifiering av arbetsbördan för vårdpersonal som ägt rum i svensk sjukvård i takt med indragningar och besparing. En fråga i sammanhanget är om en mer strukturerad handledning (handledarmodell och handledarutbildning) kan upplevas som mindre tidsbelastande för handledarna. Fortsatta uppföljningar av handledarmodellen skulle kunna inbringa värdefull kunskap om denna viktiga fråga.

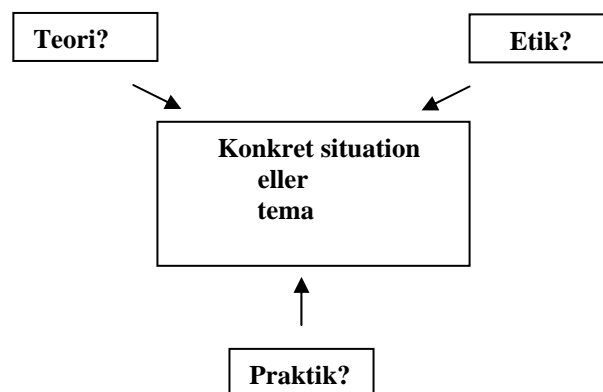
Det var bara hälften av informanterna som uppgav att det fanns huvudhandledare knuten till deras arbetsplats. Syftet är att dessa kliniskt förankrade sjuksköterskor, med magisterkompetens, ska fungera som broar mellan den akademiska och praktiska verksamheten. Flera studier har påvisat positiva resultat av denna typ av tjänstekonstruktioner. Ellis och Hogard (2003) visade att både den kliniskt verksamma läraren/handledaren och studenterna var nöjda med utfallet av kliniska lärartjänster. Kelly, et al. (2002) studerade denna modell i ett aktionforskningsinriktat projekt. Resultatet visade att en tydligt strukturerad handledarmodell påverkade lärprocessen genom att såväl teoretiska som praktiska perspektiv blev synliggjorda. Ytterligare steg i denna utveckling både på nationell och på regional nivå är inrättandet av kliniska adjunkt/lektorstjänster där både yrkesverksamma sjuksköterskor och högskolans adjunkter och lektorer arbetar inom ramen för kombinationstjänster. Högskolan Väst, NU-sjukvården och Primärvården inleder under våren 2008 ett samarbete med denna inriktning. Som ett led i utvecklingen av handledarmodellen och svar på kritiken från Högskoleverket är utlysningen ytterligare huvudhandledartjänster i NU-sjukvården och Primärvården.

Högskoleverket (2007) riktade i sin utvärdering kritik mot Högskolan Västs sätt att organisera sjuksköterskeutbildning och pekar på saknaden av omvärldsanalyser där dagens ohälsosituation, förändrade sjukvårdsstrukturer, förändringar i befolkningen och i samhället behöver uppmärksam-

mas mer. I huvudsak genomförs idag den verksamhetsförlagda utbildningen inom sjukhusbaserad slutenvård. Detta visade sig i denna studie genom att de kommunalt anställda handledarna i mindre utsträckning haft möjligheten att aktivt praktisera sin handledarroll efter genomgången utbildning. För närvarande pågår ett projekt på Högskolan Väst som syftar till att ge ökade möjligheter för studenterna till verksamhetsförlagd utbildning inom öppna vårdformer.

### **Innehåll i handledning**

Informanterna i studien visade i allmänhet hög tilltro till sin egen kompetens att handleda sjuksköterskestudenter. De beskrev analogt med vad Pilhammar (1997) fann i sin studie att det praktiska perspektivet dominerade i handledningen medan den teoretiska sidan kom i bakgrunden. Detta kan ställas i relation till Högskoleverkets (2007) utvärdering av den verksamhetsförlagda utbildningen där bland annat handledarnas akademiska kompetens ifrågasattes. Troligtvis kan man här skönja en välkänd pedagogisk svårighet i en utbildning som har ambitionen att förena ett akademiskt och ett yrkesförberedande perspektiv. Medvetenhet om detta understryker vikten av att i såväl grund-, specialist- som handledarutbildning betona och använda pedagogiska modeller som explicit lyfter fram olika former av kunskap och kompetens. Figur 5 nedan visar en modell inspirerad av Fagermoen (1993) som använts och beskrivits som grundstruktur i handledning (Kauffeldt, 2004; Kauffeldt & Welander, 2004; Fulton, et al. 2007).



**Figur nr 5.** Modell för analys av handledning fritt efter Fagermoen (1993)

Modellen kan användas för att analysera såväl aktuella situationer i handledningen som mer övergripande reflektioner kring handledarrollen och som utgångspunkt för planering av den kliniska handledningen. Vår erfarenhet som kursledare i handledarutbildningar är att handledarna är oerfar-na när det gäller att planera och strukturera sin handledning. Detta framkom även i tidigare nämnda SWOT-analys där informanterna som grupp pekade på ”den ostrukturerade” handledningen som den vanligaste svagheten i sin handledning (Kauffeldt, 2003). Vi uppfattar detta som indikationer för att sjuksköterskorna är ovana att betrakta sin handledarroll ur ett pedagogiskt perspektiv. Busen och Engebretson (1999) beskriver hur de använde metaforer, ”the sculptor”, ”the show-biz mom”, ”the master-slave” och ”the gardener”, som redskap för att kritiskt granska den kliniska handledarrollen och att utveckla förståelse för förhållningssättets betydelse i handledarfunktionen. Tanken

med användandet av metaforen är att konkretisera innebörden i alternativa sätt att förhålla sig till handledning och handledarrollen, viktiga teman i utbildning av handledare.

Handledarna gav samtidigt uttryck för att man inte alltid fick stöd i sin handledning från omgivningen, arbetskamrater, organisation och lärare. I handledarmodellen och i handledningslitteraturen betonas vikten av möjligheten att få stöd i handledarrollen i form av handledning på handledningen (Lauvås, 2001). Här ser vi ett viktigt utvecklingsområde för Högskolan Väst; hur kan högskolans lärare bli mer delaktiga i stödet till handledare under de verksamhetsförlagda studierna? Institution för omvårdnad, hälsa och kultur har gjort en förfrågan till lärarkollegiet angående intresset för att specifikt arbeta med verksamhetsförlagd utbildning inom ramen för kliniska adjunkt- och lektorstjänster. Syftet är att stärka högskolemässigheten i den verksamhetsförlagda utbildningen. Högskolans så kallade ”tredje uppgift” samverkan med verksamheten (vid sidan om undervisning och forskning), konkretiseras genom att högskolans lärare fungerar som pedagogiska handledare för de kliniskt verksamma handledarna. Det är dessutom en möjlighet för högskolans lärare att upprätthålla en koppling till både vårdverksamhet och högskolan. Det blir samtidigt ett uttryck för tanken om AIL som ett bärande tankesätt inom institutionens arbete. Det senare inte minst viktigt då Högskolan Väst har ett nationellt uppdrag att utveckla kunskap om AIL.

Löfmark, et al. (2006) visade i en studie att sjuksköterskor med längre erfarenhet än fem år skattade studenternas kompetens lägre än de med nyare utbildning. Även i föreliggande undersökning visade sig denna antydning till skillnad men först efter tio års erfarenhet som sjuksköterska. Detta ger utrymme för olika tolkningsalternativ. En möjlig tolkning av detta är att mer erfarenhet av sjuksköterskeyrket medför en mer problematiserande syn på kompetens. En annan tolkning av detta är att skillnaderna i utbildningen mellan äldre och nyare sjuksköterskor kommer i dagen.

Vår undersökning visade att AssCe-formuläret har fått ett brett genomslag som bedömningsinstrument men att det även användes som struktur för planering av handledning, vilket vi tror är ett steg framåt i att betrakta klinisk handledning som en pedagogisk metod som kräver struktur. Vi ser att AssCe-formuläret har börjat utvecklas till ett viktigt redskap för att genomföra strukturerade bedömningar av såväl summativ som formativ karaktär i linje med Löfmark och Thorell-Ekstrands (2004 a, b) intentioner med instrumentet.

Att arbetsledning och samarbete var det område i AssCe-formuläret som informanterna skattade sin handledande förmåga lägst kan jämföras med en studie där sjuksköterskor och studenter skattade studenternas kompetens. Löfmark, et al. (2006) fann att information, personalhandledning, planering och prioritering av insatser var områden där studenterna hade lägre kompetens, i princip samma område som där handledarna skattade sin kompetens som lägst i denna undersökning. Socialstyrelsen (2002) visade också att arbetsledningsfunktionen var ett problem för nyutbildade sjuksköterskor. Detta tror vi pekar på ett problem i sjuksköterskeutbildningen. Hur ska undervisning i arbetsledning och samarbete organiseras för att ge studenterna rimliga möjligheter att utveckla denna kompetens i den verksamhetsförlagda utbildningen? Hur kan studieuppgifter och kliniska examinationer riktas mot detta område? Hur kan handledarutbildning rikta in uppgifter mot arbetsledning så att dessa blir mer uppmärksammade i den kliniska handledningen?

## **Handledarutbildning och kompetenshöjning**

I enkäten uppmärksammades i vilken utsträckning handledarutbildningen påverkade informanternas självkänsla i handledarrollen. Det visade sig att det fanns ett positivt samband mellan detta och uppfattningar om studenternas studieresultat i förhållande till kursplanens mål. Det fanns inga frågor i enkäten som explicit frågade efter vad som i så fall bidragit till denna positiva utveckling

av självkänslan. Men det ger vid handen att pedagogiska inslag där värderingar och känslor koppade till studenters självmedvetande och den egna lärprocessen behöver ha en framträdande plats i handledarutbildning. Självkänslan påverkar både kognitioner och emotioner och är en väsentlig del av upplevelsen av att vara en kompetent yrkesmänniska. Larsson (1996) lyfter fram just självkänsla som en av de viktiga faktorer som ofta påverkas positivt i samband med vuxenundervisning och hur det i sin tur påverkar individens vardag och lärande. En intressant vidareutveckling av detta projekt vore därför att undersöka sambanden mellan graden av upplevd självkänsla i handledarrollen och hur detta påverkar handledningsprocessen.

Föreliggande studie visade i linje med Höskoleverkets kritik att en majoritet av handledarna i undersökningen saknade kandidat- och magisternivå i omvårdnadsämnet. Det finns alltså ett behov av vidareutbildning av kliniskt verksamma sjuksköterskor. Ett sätt att hantera detta problem är att erbjuda sjuksköterskor att läsa omvårdnad som fristående kurser på kandidat- respektive magisternivå. Ett annat sätt är att sjuksköterskor ges möjlighet att validera sina tidigare akademiska meriter. I sammanhanget är det värt att notera att så många som 20 procent var osäkra på sin akademiska kompetensnivå uttryckt i antal högskolepoäng.

Utvecklingen av nya tjänstekonstruktioner som huvudhandledare och kliniska adjunkter innebär också behov av fördjupad kompetens i handledning och andra pedagogiska perspektiv. Detta leder fram till frågan om ett behov av en påbyggnadsutbildning till den handledarkurs som denna studie bygger på. I dagsläget (våren 2008) har cirka 350 sjuksköterskor genomgått kursen, ”Handledning av studenter 7,5 högskolepoäng”, vilket borde innebära att det finns underlag för att rekrytera kursdeltagare till denna typ av utbildning. En annan aspekt av detta är också om möjligheten att se handledarutbildningar som ett gemensamt AIL-projekt för Högskolan Väst. Vilka fördelar och svårigheter skulle multiprofessionella handledarkurser medföra? Författarna båda med tidigare erfarenheter av multiprofessionella handledarutbildningar uppfattar detta som en viktig fråga för en högskola som valt AIL som profilområde.

## **Konklusion**

Studien har givit underlag för vidare reflektion kring klinisk handledning och vi vill avslutningsvis accentuera ett antal perspektiv som vi uppfattar som centrala i det fortsatta arbetet med att utveckla verksamhetsförlagd utbildning inom ramen för sjuksköterskeutbildning på grund- och specialistnivå.

Handledarmodellen behöver utvecklas vidare för att högskolans lärare och de kliniska handledarna ska kunna utföra sina arbetsuppgifter optimalt.

Högskolans lärare behöver utveckla sina kontaktytor med verksamheten för att verka som pedagogiskt stöd och för att bibehålla och utveckla sin kliniska förankring i omvårdnadsarbete.

Fokus på utveckling av sjuksköterskors kompetens att integrera teoretiska, etiska och praktiska perspektiv i klinisk handledning.

Fokus på utveckling av sjuksköterskors kompetens i att handleda i arbetsledning och samverkan under verksamhetsförlagd utbildning.

Fortsatt prioritering av möjligheter för kliniska handledare till vidareutbildning i omvårdnad och handledning.

Utveckling av handledarutbildning i riktning mot påbyggnadskurser och diskussion kring multiprofessionella kurser i handledning.

Fortsatt diskussion kring användbara teorier och modeller för att utveckla verksamhetsförlagd utbildning som AIL.



## LITTERATUR

- Arthur, H. (1995). Student self-evaluations: How useful? How valid? *International Journal of Nursing Studies*, 32, 271-6
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Busen, N.H., & Engebretson, J. (1999). Mentoring in Advanced Practice Nursing: The Use of Metaphor in Concept Exploration. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 2 (2).
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2003). *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellis, R., & Hogard, E. (2003). Two deficits and a solution? Explicating and evaluating clinical facilitation using consultative methods and multiple stakeholders' perspective. *Learning in Health and Social Care*. 2, 18-27.
- Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Fagermoen, MS. (1993). *Sykepleie i teori og praxis – et fagdidaktisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fulton, J., Böhler, A., Storm-Hansen, G., Kauffeldt, A., Welander, E., Reis-Santos, M., Thorarinsdottir, K. & Ziarko, E. (2007). Mentorship: An international perspective. *Nurse Education in Practice*. www.doi:10.1016/j.nepr.2006.11.012
- Granum, V. (1993) *Praktikundervisning i sjuksköterskeutbildningen -handledning och kunskapsfokusering*. Lund: Studentlitteratur
- Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenskuniversitet och högskolor*. Högskoleverkets rapportserie 2007:23. Stockholm: Högskoleverket.
- Kauffeldt, A. (2003). *Sjuksköterskor som handledare – en grupp sjuksköterskors reflektioner kring sin funktion som kliniska handledare*. D-uppsats i pedagogik. Högskolan Väst. Institutionen för Individ och samhälle. Trollhättan.
- Kauffeldt, A., & Welander, E. (2004). *Att handleda handledare – ett led i arbetsintegrerat lärande*. Arbetsrapport 2004:03. Trollhättan: Högskolan Väst.
- Kelly, D., Simpson, S., & Brown, P. (2002). An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*. 11, 90-98.

- Kolb, D. (1984). *Experimental learning*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall:
- Körner, S., & Wahlgren, L. (2002). *Praktisk statistik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. i Gustavsson, B., Larsson, S., & Ellström, P-E. (red) (1996). *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*, Lund: Studentlitteratur.
- Lindström, L., & Lindberg, V. Red. (2005). *Pedagogisk bedömning – Om att dokumentera, bedöma och utveckla kunskap*. Stockholm: HLS Förlag.
- Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). Evaluation by nurses and students of a new assessment form for clinical nursing education. *Scandinavian Journal of Caring sciences* 14, 89-96.
- Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2004 a). Vad behöver sjuksköterskor kunna? Uppdatering av ett bedömningsinstrument för studenter i klinisk sjuksköterskeutbildning. *Omvårdnadsmagasinet* 3, 36-38.
- Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2004 b). An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 291-298.
- Löfmark A., Smide B. & Wikblad K. (2006) Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing* 53(6), 721–728.
- Maltén, A. (1981). *Mot en vidgad lärarroll*, Malmö: Liber Läromedel.
- Mogensen, E, Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2006). *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund. Studentlitteratur.
- Pilhammar – Andersson, E. (1991). *Det är vi som är dom – Sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under utbildningstiden*. (Akademisk avhandling). Göteborgs Universitet, Pedagogiska institutionen. Göteborg.
- Pilhammar-Andersson, E. (1997). *Handledning av sjuksköterskestudenter i klinisk praktik*. Göteborg Studies in Educational Sciences 116. Göteborgs Universitet, Pedagogiska institutionen. Göteborg.
- Rystedt, H. & Gustafsson, J. (2008). Arbetsintegrerat lärande i praktiken – Integration av teori och praktik i en verksamhetsförlagd sjuksköterskeutbildning. Rapportserie för arbetsintegrerat lärande 2008:1. Trollhättan: Högskolan Väst.
- SFS (1993). *Högskoleförordningen 1993:100*. Stockholm: Svenskt Riksdagstryck AB.
- Socialstyrelsen (2002). *Översyn av nyexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

- Tennant, M. (1997). *Psychology and adult learning*. London: Roudledge
- Theliander, J., Grundén, K., Mårdén, B. & Thång, P-O. (red) (2004). *Arbetsintegrerat lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Tveiten, S. (2006). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen. (2001). *Projekt Kliniska utbildningsplatser. Sjuksköterskeprogram och specialistutbildningar*. Borås: Högskolan i Borås.

Högskolan Väst  
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur  
Eva Welander och Anders Kauffeldt

## Enkät sjuksköterskor och klinisk handledning

### Bakgrundsuppgifter

1. Kön      Kvinna   

              Man       

2. Ålder.....

3. Var är du anställd?

Stat                   

Kommun             

Landsting/region   

Privat                

Annat                

4. Tid som legitimerad sjuksköterska.....år

5. Arbetar inom specialitet (t.ex kirurgi, hemsjukvård).....

6. Hur många högskolepoäng har du i ämnet omvårdnad?

20p       40p       60p       80p       Vet ej

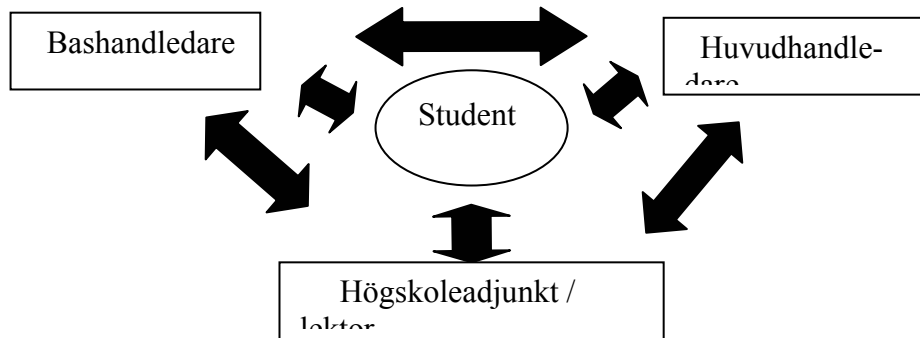
7. Jag gick kursen Handledning av studenter 5p år.....

8. Annan kompetenshöjande utbildning de senaste fem åren:.....

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

## HANDLEDARMODELLEN

Fråga 9-17 handlar övergripande om den handledningsmodell som Västra Götalandsregionen och de fyra lärosätena i Västra Götalandsregionen framarbetat och enats om. I denna modell beskrivs bashandleddare, huvudhandleddare och den kliniska lärarens funktion i den kliniska handledningen i sjuksköterskeutbildning. Se figur 1.



**Figur 1.** Illustration av handledningsmodellen. Fritt efter Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen.

**9. I vilken utsträckning känner du dig förtrogen med innehållet i handledarmodellen ovan?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**10. Har du av din arbetsgivare fått tid avsatt speciellt för den kliniska handledningen?**

a. Ja  Nej  b. Om ja, hur många timmar per vecka? Antal timmar.....

**11. Ange hur ofta du uppskattningsvis har träffat högskolans kliniska lärare i olika sammanhang under den senaste treårsperioden:**

Utvecklingssamtal utan bedömning	Aldrig <input type="checkbox"/>	1-3 gånger <input type="checkbox"/>	4 eller fler ggr <input type="checkbox"/>
Mittbedömning	Aldrig <input type="checkbox"/>	1-3 gånger <input type="checkbox"/>	4 eller fler ggr <input type="checkbox"/>
Slutbedömning	Aldrig <input type="checkbox"/>	1-3 gånger <input type="checkbox"/>	4 eller fler ggr <input type="checkbox"/>
Pedagogiskt stöd från klinisk lärare	Aldrig <input type="checkbox"/>	1-3 gånger <input type="checkbox"/>	4 eller fler ggr <input type="checkbox"/>
Annat.....	Aldrig <input type="checkbox"/>	1-3 gånger <input type="checkbox"/>	4 eller fler ggr <input type="checkbox"/>

**12. Hur uppfattar du din roll i kontakten med kliniska lärare från högskolan?**

Passiv     Aktiv i viss grad     Aktiv     Mycket aktiv

**13. Hur uppfattar du den kliniska lärarens roll i ert samarbete?**

Passiv     Aktiv i viss grad     Aktiv     Mycket aktiv

**14. I vilken utsträckning uppfattar du att du fått stöd i din handledning av högskolans lärare?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**15. Finns det en huvudhandledare i din verksamhet?**

a. Ja     Nej     **b. Om ja, i vilken utsträckning uppfattar du att du fått stöd i din handledning av huvudhandledaren?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**16. I vilken utsträckning uppfattar du att din arbetsledning (på arbetsplatsen) betonar vikten av klinisk handledning?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**17. I vilken utsträckning uppfattar du att din organisation (t.ex Nu-sjukvården, kommunen) betonar vikten av klinisk handledning?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

## **HANDLEDNINGSPROCESSEN**

*Fråga 18- 22 fokuserar på din erfarenhet som handledare och kursplanen som styrdokument för klinisk handledning.*

**18. Hur många sjuksköterskestudenter har du varit ansvarig handledare för under den sista treårsperioden?**

Antal studenter.....

**19. Vilken/vilka utbildningsnivåer befinner sig sjuksköterskestudenterna på när de gör verksamhetsförlagd utbildning på din arbetsplats? OBS! flera alternativ kan vara aktuella.**

- Grundnivå (A-nivå)
- Fortsättningsnivå (B-nivå)
- Fördjupningsnivå (C-nivå, grundutbildning)
- Fördjupningsnivå (C-nivå, specialistutbildning)
- Vet ej

**20. I vilken utsträckning känner du dig förtrogen med innehållet i aktuella kursplaner i din handledning?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**21. I vilken utsträckning påverkar innehållet i kursplanerna din handledning?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**22. I vilken utsträckning uppfattar du att kursplanens syfte uppnås under den verksamhetsförlagda utbildningen?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

*I frågorna 23-26 fokuseras på den kliniska handledningens innehåll. I praxis används ofta AssCe formuläret (se bilaga 1) som är ett instrument för att bedöma studenters studieresultat under VFU. Ibland används instrumentet av handledaren som stöd för sin planering av den kliniska handledningen. Instrumentet fokuserar på fem huvudområden som grund för den verksamhetsförlagda utbildningen:*

- Kommunikation och undervisning
- Omvårdnadsprocessen
- Undersökningar och behandlingar
- Arbetsledning och samarbete
- Professionellt förhållningssätt

**23. Har du erfarenhet av att använda AssCe-formuläret, se bilaga, i din handledning?**

- Ja  Nej  Om nej, gå till fråga 25.

**24. Om ja på föregående fråga. I vilken utsträckning uppfattar du att AssCe-formuläret varit ett stöd i din handledning?**

**a. Som stöd för förberedelse/planering av handledning.**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**b. Som stöd vid bedömning av studenters studieresultat? (T.ex vid mittbedömning, slutbedömning).**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**c. Som stöd vid reflekterande utvecklingssamtal i din handledning?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**25. Hur uppfattar du din förmåga att handleda studenter i AssCe-formulärets olika huvudområden? (se bilaga 1.). Obs! denna fråga besvaras av alla.**

**a. Kommunikation och undervisning.**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga

**b. Omvårdnadsprocessen.**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga

**c. Undersökningar och behandlingar.**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga

**d. Arbetsledning och samarbete.**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga

**e. Professionellt förhållningssätt.**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga



**26. Rangordna dessa fem områden (AssCe-formuläret) efter hur du uppfattar din förmåga att handleda studenter. Rangordna huvudområdena med siffrorna 1-5, där siffran 1 anger det huvudområde du anser dig ha bäst förmåga att handleda inom. Siffran 2 anger det näst bästa området osv. Det område du känner dig minst förtrogen att handleda inom ger du således siffran 5.**

- Kommunikation och undervisning
- Omvårdnadsprocessen
- Undersökningar och behandlingar
- Arbetsledning och samarbete
- Professionellt förhållningssätt

*Frågorna 27 – 41 fokuserar olika metoder du använder dig av i klinisk handledning.*

**27. I vilken utsträckning får studenten praktiskt öva olika moment i omvårdnadsarbetet i din handledningen?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**28. I vilken utsträckning utnyttjar du reflektion som metod i handledningen?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**29. I vilken utsträckning fokuserar du på teoretiska perspektiv ( t.ex teorier/modeller/ manualer/generella vårdplaner) i din handledning?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**30. I vilken utsträckning fokuserar du på etiska frågor/situationer i din handledning?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**31. Har du möjlighet att använda internetuppkoppling som stöd i din kliniska handledning?**

- Ja  Nej

**32. I vilken utsträckning använder du dig av internetuppkoppling i din handledning?**

- Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**33. I vilken utsträckning utnyttjar du bibliotek i din handledning?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**34. I vilken utsträckning finns lokaler för undervisning/reflektion på din arbetsplats?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**35. I vilken utsträckning uppfattar du din arbetsplats som en god pedagogisk miljö?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**36. Hur bedömer du din förmåga att bedöma och utvärdera studenternas studieresultat under verksamhetsförlagd utbildning?**

Ingen förmåga  Viss förmåga  God förmåga  Mycket god förmåga

**37. I vilken utsträckning uppfattar du att du fått stöd från kliniska lärare när du bedömer och utvärderar studenters studieresultat i verksamhetsförlagd utbildning?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**38. Finns det en huvudhandledare på din arbetsplats, se fråga 15? Om nej, gå till nästa fråga. Om ja, i vilken utsträckning uppfattar du att du fått stöd av huvudhandledaren när du bedömer och utvärderar studenters studieresultat i verksamhetsförlagd utbildning?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**39. Hur uppfattar du generellt studenternas studieresultat som du handlett under verksamhetsförlagd utbildning den senaste treårsperioden?**

Dåliga  Mindre bra  Goda  Mycket goda

**40. I vilken utsträckning använder du internet för att hålla dig ajour inom yrket?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**41. I vilken utsträckning läser du facktidskrifter ?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**42. Hur bedömer du idag sammanfattningsvis din förmåga att genomföra klinisk handledning?**

Ingen förmåga       Viss förmåga       God förmåga       Mycket god förmåga

## **KURSEN HANDEDNING AV STUDENTER 5p.**

*Fråga 43- 45 fokuserar dina uppfattningar av kursen Handledning av studenter 5p.*

**Vilket var det huvudsakliga skälet till att du gick kursen Handledning av studenter 5p?**

Eget intresse       Ombedd av arbetsledning

Annan anledning, vad?.....

**43. I vilken utsträckning har kursen Handledning av studenter 5p utvecklat:**

**a. Din förståelse för klinisk handledning relaterat till ditt yrkesfält?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**b. Din förståelse som klinisk handledare för relationen mellan teori och praktik?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**c. Din förmåga till att lyfta fram värderingar, attityder och etiska perspektiv i klinisk handledning?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**d. Din reflekterande förmåga i samband med klinisk handledning?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**e. Din självkänsla i rollen som klinisk handledare?**

Inte alls     I viss utsträckning     I stor utsträckning     I mycket stor utsträckning

**44. Har du förslag på innehåll som behöver läggas till/förtydligas i handledarutbildningen?**

Ange kortfattat.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**45. I vilken utsträckning uppfattar du sammanfattningsvis att handledarkursen varit ett stöd för din funktion som klinisk handledare?**

Inte alls  I viss utsträckning  I stor utsträckning  I mycket stor utsträckning

**Eventuella övriga kommentarer:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!!**

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur**

**2006-09-04**

Till dig som genomgått handledarutbildning på Högskolan Väst,

Vi som skickar detta brev och enkät till dig är Eva Welander och Anders Kauffeldt båda universitetsadjunkter på Högskolan Väst. Vi har skickat denna enkät till dig eftersom du genomgått kursen,Handledning av studenter 5p på Högskolan Väst, någon gång mellan åren 2002 och 2006.

Sjuksköterskans funktion som klinisk handledare är central för utbildning av sjuksköterskor på såväl grund- som specialistnivå. På Högskolan Väst har sedan våren 2002 kursen Handledning av studenter 5p genomförts för att ge kliniskt verksamma sjuksköterskor möjlighet att fördjupa sin kompetens i klinisk handledning. Vi är intresserade av att utveckla och fördjupa förståelsen om klinisk handledning och vill nu följa upp före detta kursdeltagares uppfattningar om klinisk handledning och handledarkursen. Vi har tre övergripande problemställningar som vi genom denna enkät vill få svar på:

1. Hur uppfattar kliniskt verksamma sjuksköterskor den handledningsmodell som Västra Götalandsregionen och högskolorna i Västra Götaland enats om?
2. Hur uppfattar kliniskt verksamma sjuksköterskor sin funktion som kliniska handledare?
3. Hur uppfattar kliniskt verksamma sjuksköterskor värdet av den handledarutbildning man genomgått?

Vi skickar denna enkät till samtliga som genomgått utbildningen och hoppas att du kan ta dig tid att besvara våra frågor. Ditt deltagande är naturligtvis frivilligt, men för studiens kvalitet är det av avgörande betydelse att alla besvarar enkäten. Vi hoppas på din hjälp.

I detta brev finner du en enkät och två kuvert. När du fyllt i enkäten viker du den och lägger den i det mindre kuvertet. Detta lägger du sedan i det frankerade kuvertet med Eva Welanders adress som mottagare och där ditt namn finns påklippt som adressat. Ditt namn plus ett kodnummer står där för att vi ska veta att just Du skickat in ditt svar så att vi inte behöver skicka ut påminnelsebrev i onödan. De mindre kuverten med enkäten kommer sedan inte att kunna spåras till avsändaren eller kodnumret då de avskiljs från det större kuvertet när ditt namn blivit avböckat på adresslistan. Enkäterna kommer att behandlas helt konfidentiellt och databehandlas utan att identitetsuppgifter presenteras. Det frankerade svarskuvertet skickar du tillbaka senast fredagen den 22 september. Tack för din medverkan!

Eva Welander  
Universitetsadjunkt  
0520/223942  
[eva.welander@hv.se](mailto:eva.welander@hv.se)

Anders Kauffeldt  
Universitetsadjunkt  
0520/223978  
[anders.kauffeldt@hv.se](mailto:anders.kauffeldt@hv.se)

