

Arbetsrapport
2004:03

*Anders Kauffeldt
Eva Welander*



ATT HANDLEDA HANDLEDARE

- ett led i arbetsintegrerat lärande



Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

ATT HANLEDA HANLEDARE

- ett led i arbetsintegrerat lärande

Arbetsrapport

**Anders Kauffeldt
Eva Welanders**

INNEHÅLL

BAKGRUND	5
Arbetsintegrerat lärande	5
Sjuksköterskeutbildning och klinisk handledning	5
Yrkesmässig handledning	7
En norsk studie av klinisk handledning	7
Kunskapsformer och yrkeskompetens	8
Reflektion	9
PROJEKTETS UPPLÄGGNING OCH METOD	10
RESULTAT	11
1. Analys av innehåll i grupphandledningen	11
A. Fagdidaktiske utfordringer	11
B. Rollefunksjoner	14
C. Fagkunnskap innhenting og bruk i praksis (evidence based)	17
D. Rammefaktorer	18
2. Beskrivning av metoder i handledningen	19
Exempel 1. Situationsorienterad handledning	19
Exempel 2. Temaorienterad handledning	24
Exempel 3. Utmaningen	25
3. Deltagarnas upplevelser av handledningen	26
DISKUSSION	27
Jämförelse med den norska undersökningen	27
Reflektion i handledning	28
REFERENSER	32
BILAGOR	
Bedömning under klinisk utbildning, Röda Korsets Högskola	34
Situationsorienterad handledning	35

BAKGRUND

Arbetsintegrerat lärande

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla (HTU) har valt arbetsintegrerat lärande som ett av de profilområden som ska utvecklas inom ramen för lärosätets FoU-verksamhet. ”Forskningen kring arbetsintegrerat lärande är inriktad på att fördjupa och utveckla kunskapen om lärandeprocesser inom de verksamhetsområden som utgör studenternas framtida yrkesfält.” (HTU, 2003). Projektet *Klinisk handledning av studenter* tilldelades 2002 medel för att beskriva, utveckla och implementera strategier i arbetsintegrerat lärande inom ramen för yrkesverksamma sjuksköterskors funktion som kliniska handledare för sjuksköterskestudenter. Projektet ska ses i ljuset av högskolans olika uppgifter, så som de uttrycks i Högskolelagen (1992:1434). Där anges att högskolans uppgift är att bedriva utbildning, forskning och att samverka med samhället. Arbetsintegrerat lärande kan i det här sammanhanget ses som ett sätt att förena dessa uppgifter, där verksamhetsutveckling genererar kunskaper som kan berika både utbildning och forskning. Denna rapport är dokumentationen av detta projekt.

Med arbetsintegrerat lärande i kontexten sjuksköterskeutbildning avses här de verksamhetsförlagda kliniskt/tillämpade studier som ingår i de olika delkurserna. Hit hör också pedagogiska aktiviteter och utveckling av dessa som främjar studenters möjlighet att reflektera kring sitt lärande i ljuset av de olika praktiker som aktualiseras under utbildningen.

Sjuksköterskeutbildning och klinisk handledning

Sjuksköterskeutbildningen har i Sverige varit högskoleutbildning i drygt 20 år och har under senare tid fått en allt tydligare akademisk prägel. Utfärdande av kandidatexamen efter genomgången treårig grundutbildning kan ses som en yttre markering av denna förändring. Inom högskolan betonas kravet på vetenskaplig förankring och högskolemässighet. Med begreppet vetenskaplighet menas i allmänhet en verksamhet som utmärks av systematiskt och metodiskt inhämtande av kunskap inom ett visst område. Sjuksköterskeutbildningen har samtidigt en tydlig yrkesinriktad karaktär och leder till en formell yrkeslegitimation. I utbildningen ingår verksamhetsförlagda studier. Som handledare i dessa sammanhang fungerar både högskolans lärare och yrkesverksamma sjuksköterskor. Denna typ av handledning benämns klinisk handledning.

Med klinisk handledning avser författarna i detta arbete: 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. (Fritt efter Granum (1993) och Tveiten (2000).)

Röda Korsets Högskola (RKH), Bilaga 1, har utarbetat ett instrument som kan användas som diskussionsunderlag för bedömning under verksamhetsförlagda studier i sjuksköterskeutbildning, se Bilaga 1. Detta instrument användes i projektet i samband med att bedömning av studieresultat blev aktuellt i handledningsprojektet.

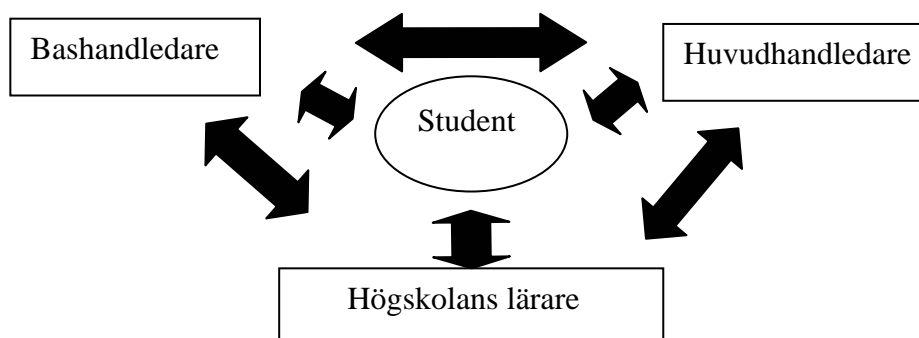
Att göra utbildningen högskolemässig är alltså inte bara en fråga om ett teoretiskt projekt. Det handlar i lika hög grad om hur de verksamhetsförlagda studierna görs högskolemässiga. Detta är en process som är intimt förknippad med integration av olika kunskapsformer och genom detta ett exempel på arbetsintegrerat lärande, en integrationsprocess som inte är självklar. Pilhammar (1997) visar i en studie att mycket av den kliniska handledningen uppvisade mer likheter med en lärlingsutbildning än en akademisk utbildning.

För att svara upp mot kraven på en högskolemässig utbildning har Västra Götalandsregionen tillsammans med högskolorna i regionen utarbetat en handledningsmodell (Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen, 2001). Modellen bygger på två olika kategorier av kliniska handledare, bashandledare och huvudhandledare.

Bashandledaren är en sjuksköterska med 60 poäng i omvårdnad och handledarutbildning 5 poäng som handleder en till två studenter. Uppdraget är att skapa lärtillfällen, stödja lärprocessen och medverka i bedömning av studieresultat. För detta arbete avsätts fyra till sex timmar per vecka.

Huvudhandledaren är en sjuksköterska med 80 poäng i omvårdnad, fyra års yrkeserfarenhet och handledarutbildning 5 poäng. Huvudhandledaren ansvarar för en grupp bashandledare och har ett övergripande ansvar för planering, introduktion och kontakter mellan vård- och utbildningsverksamhet. Åtta till sexton timmar i veckan beräknas för detta arbete.

I handledningsmodellen förväntas bas- och huvudhandledare arbeta tillsammans med högskolans lärare. Högskolans lärare följer upp studenterna i olika former av handledning under praktikavsnitten och ansvarar juridiskt för bedömning av studenterna i medverkan av både bas- och huvudhandledare. (Se Figur 1.) Modellen rimmar väl med intentionerna i arbetsintegrerat lärande.



Figur 1. Illustration av handledningsmodellen.

I Västra Götalandsregionen finns handledarutbildningar för yrkesverksamma sjuksköterskor omfattande 5 poäng på alla fyra högskolorna i regionen, Borås, Göteborg, Skövde, Trollhättan/Uddevalla (Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur i Vänersborg).

Yrkesmässig handledning

I detta arbete berörs två olika typer av handledning, dels den kliniska handledningen som beskrivs ovan och dels den handledning som gavs till yrkesverksamma sjuksköterskor i projektet. Inom många yrkesområden har yrkesmässig handledning under senare år allt oftare börjat användas som en metod för att upprätthålla och utveckla yrkeskunskap. Framförallt ser man detta inom områden där relationer till andra människor är centralt i arbetet, t.ex inom vård, social omsorg och pedagogisk verksamhet. I detta arbete använder författarna följande beskrivning av begreppet yrkesmässig handledning som är influerad av Bernler m.fl (1989), Hermansen m.fl (1994) och Lauvås och Handal (2001): Yrkesmässig handledning innebär dialog, reflektion och granskning av handledningsunderlag som utgörs av upplevda arbetsrelaterade situationer eller generella yrkesrelevanta frågor. Fokus ligger på upplevelser, etik, teori och olika handlingsperspektiv. Det är en pedagogisk metod som sker i grupp eller individuellt med en identifierad handledare och är planerad med avseende på syfte, metod, tid och rum. Yrkesmässig handledning har som övergripande syfte att understödja och utveckla det kvalitativt goda arbetet.

Ett grundläggande begrepp i handledning är metakommunikation. Lauvås och Handal (2001) beskriver detta som att deltagarna i handledning kommunicerar om sin kommunikation. Man lämnar då själva handledningsunderlaget och riktar uppmärksamheten på den kommunikation som sker i gruppen och lärprocessen sig. Syftet är att utveckla medvetenhet om det egna lärandet.

En norsk studie av klinisk handledning

Bjones, Landmark, och Storm Hansen (2002) har i sin studie använt sig av beskrivande kvalitativ metod. Kliniskt verksamma sjuksköterskor från olika avdelningar och sjukhus som också ansvarar för handledning av studenter har ingått i studien. Kvalitativa intervjuer genomfördes i form av fokusgrupper. Materialet har bearbetats utifrån Kvaales (1997) analysmetod som beskriver innebörder. Följande begrepp identifierades som meningsfulla för sjuksköterskor i praxis, i relation till utveckling av deras skicklighet som handledare. Dessa begrepp används genomgående översatta i detta arbete.

A: Fagdidaktiske utfordringer

Reflektion över konkreta praktiska situationer och att integrera teori i praktiken för utveckling av praktiska omvårdnadshandlingar.

B: Rollefunksjoner

Medvetenhet och förståelse för studenters och handledares roller.

C: Fagkunnskap innhenting og bruk i praksis (evidence based)

Erfarenhets- och forskningsbaserad kunskap.

D: Rammefaktorer

Skola - verksamhet - organisation.

Kunskapsformer och yrkeskompetens

Arbetsintegrerat lärande är en process som påtagligt påverkas av det sammanhang där lärandet sker. Säljö (2000) beskriver lärandets situerade natur ur ett sociokulturellt perspektiv då han betonar interaktionen mellan individens erfarenheter och kunskaper och vad man uppfattar att omgivningen möjliggör i en viss situation som grund för handlande. Medvetenhet om detta är av grundläggande betydelse för förståelsen av arbetsintegrerat lärande, som till stor del sker i kontexter där förhållandet mellan tradition å ena sidan och utveckling å andra sidan inte självklart fungerar konfliktfritt.

Gustavsson (2000) beskriver tre kunskapsformer som härstammar från Aristoteles. Episteme, den vetenskapliga kunskapen, behövs för att förstå hur världen är uppbyggd och fungerar. Techne är den kunskap som används för att kunna tillverka, skapa och producera saker. En tredje kunskapsform är fronesis som används för att kunna utveckla ett gott omdöme och verka som etiska och demokratiska människor. Han nämner just vårdutbildningar som exempel på verksamheter där fronesis måste lyftas fram som ett perspektiv lika viktigt som vetenskaplig expertkunskap och praktisk instrumentell kunskap. Han menar att dessa tre kunskapsformer existerar på sina egna villkor men också att de relaterar till varandra i både utvecklande som konfliktfyllda perspektiv. En likartad uppdelning gör Fagermoen (1993) när hon beskriver yrkeskompetens som bestående av tre delkomponenter:

1. Kognitiv kompetens utgörs av förståelse av både teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap.
2. Affektiv kompetens innefattar värderingar och känsloupplevelser som tillsammans med kunskap utgör grunden för praktisk handling.
3. Handlingskompetens innebär att ha en repertoar av olika handlingsberedskaper som används i det dagliga arbetet. Konkret kan detta handla om kompetens i kritiskt tänkande, problemlösning, samarbetsförmåga och motoriska färdigheter.

Lauvås och Handal (2001) föreslår begreppet praktisk yrkesteori för att beskriva den typ av kunskap som praktikern använder sig av. Den utgörs av överförd kunskap, egna erfarenheter och värderingar som är ”ihoptrasslade som ett garnnystan, ett virrvarr av allt det vi sugit åt oss av impulser från det att vi var små” (a.a. sid. 211). Den praktiska yrkesteorin kan ses som en sammanflätning av en individs livs- och yrkesparadigm som är avhängigt kulturell påverkan. Pilhammar Anderssons studie (1997) visar vikten av att sjuksköterskestudenter möter lärsituationer där medvetenhet om dessa olika kunskapsformer visar sig. Annars är risken stor att ett praktiskt ofreflekterat görande-perspektiv blir det alltför dominerade inslaget i de verksamhetsförlagda studierna. Figur 2 är författarnas försök att sammanfattande beskriva olika kunskapsformer i en modell som användes som struktur för reflektion i grupphandledningarna inom ramen för projektet.

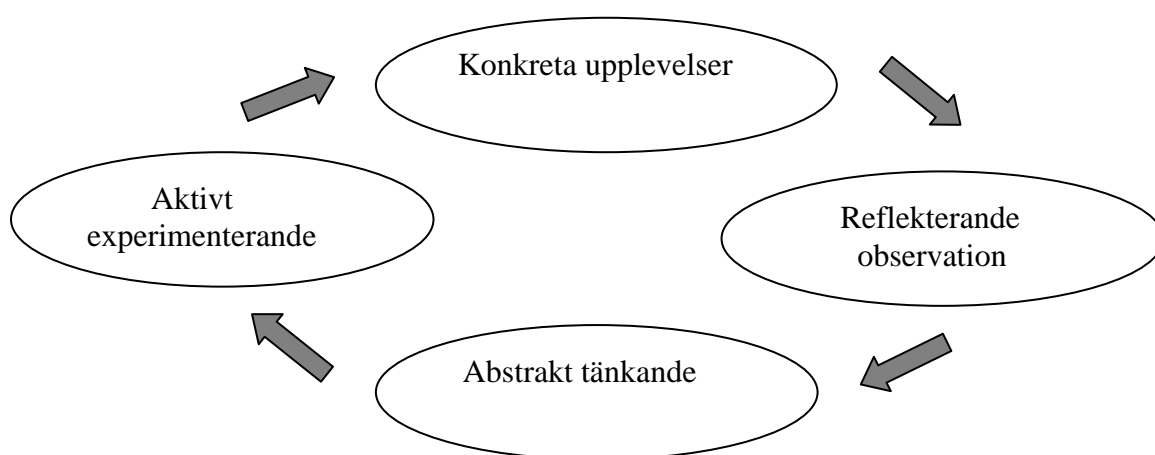


Figur 2. Översikt av olika kunskapsformer, fritt efter Fagermoen (1993), Gustavsson (2000) och Lauvås & Handal (2001).

Reflektion

Schön (1983) poängterar reflektionens viktiga roll för att medvetandegöra och utveckla yrkeskompetens. Han beskriver den erfarna praktikern som genom väl uppövad uppmärksamhet har förmåga att reflektera mitt i praktisk handling, reflection-in-action. I andra situationer som uppfattas som rutin av den erfarna praktikern krävs ingen reflektion, man handlar på rutin, knowing-in-action. Den reflektiva processen innefattar uppmärksamhet, bearbetning och problemlösning. Schön anses bygga mycket av sitt resonemang på Deweys (1985) tänkande om lärande där aktivitet, kunskapens kontext och nytta av kunskapen för det mänskliga livet utgör hörnstenar.

Kontexten är av avgörande betydelse för lärandet men även mer individuella perspektiv är av betydelse för lärprocessen. Kolb (1984) är också influerad av Dewey (1985) och beskriver lärprocessen som bestående av fyra faser: konkreta upplevelser, reflekterande observation, abstrakt tänkande och aktivt experimenterande, se Figur 3.



Figur 3. Lärprocessens olika faser enligt Kolb (1984).

Lärprocessen styrs av individens behov och mål. Varje individ har en viss profil i sitt lärande, vilket innebär att man i allmänhet tenderar att börja sitt lärande i någon av de olika faserna. Man kan säga att vi har olika lärstilar. För någon är det optimalt att börja i den konkreta upplevelsen. För någon annan är det abstrakta tänkandet den optimala inkörsporten för vidare lärande etc. Under vissa förutsättningar är man mer i behov av teoretisk reflektion och i andra är man mer inriktad på praktiska upplevelser. Modellen ska alltså ses som en dynamisk process som ger vid handen att handledaren/läraren behöver variera de pedagogiska metoderna.

PROJEKTETS UPPLÄGGNING OCH METOD

Projektet var ett samverkansprojekt mellan Norra Älvsborgs Länssjukhus, Uddevalla sjukhus och Högskolan i Trollhättan/Uddevalla. Syftet med projektet var att beskriva, utveckla och implementera strategier i arbetsintegrerat lärande inom ramen för yrkesverksamma sjuksköterskors funktion som kliniska handledare för sjuksköterskestudenter. Projektet pågick mellan september 2002 och juni 2003.

Projekt- och grupphandledare var Eva Welander och Anders Kauffeldt; båda universitetsadjunkter vid HTU, Institutionen för omvårdnad. Vetenskaplig handledare var prefekt Olle Söderhamn från samma institution. Kontakter etablerades under projektets gång med Högskolan i Buskerud, Norge, som sökte partners i ett europeiskt samarbetsprojekt, Bjones, Landmark och Storm Hansen (2002), Development of a plan for education of clinical supervisors. Projektet, där högskolor från England, Finland, Island, Norge, Polen, Portugal och Sverige deltar, sjösattes 2003 och beräknas vara klart 2005. Projektet fokuserar specifikt utbildning av kliniska handledare för sjuksköterskestudenter.

Tio yrkesverksamma sjuksköterskor deltog i grupphandledning en gång i månaden under ovan angivna tidsperiod, där deltagarnas funktion som kliniska handledare fokuserades. Sex av deltagarna hade just avslutat handledarutbildning och anmält intresse att delta. Ytterligare fyra tillkom då de hört talas om projektet och anmälde spontant intresse. En deltagare avbröt projektet på grund av graviditet. En av projektledarna samarbetade parallellt som högskolelärare med tre av deltagarna enligt handledningsmodellen, Figur 1, under projektets gång.

Ansatsen i projektet var kvalitativ med inslag av aktionsforskning. Aktionsforskning är en kvalitativ forskningsmetod som ofta använts inom pedagogikens område. Sandberg (1982) skriver att aktionsforskning utmärks av ett nära samspel mellan handling och forskning, mellan praktik och teori i en förändringsprocess, där forskarens uppgift är att utvärdera och att kontinuerligt återföra detta till de berörda. Forskaren ska också delta med sin kunskap och utvecklandet av handlingsalternativ i "samhandling" med praktikerna/deltagarna. Aktionsforskning innebär praktisk problemlösning baserad på reflektion och handling. Aktionsforskning är också ett sätt att generera kunskap vars syfte är att kunna omsättas i praktiskt handlande. Denna ansats innebär också att den ursprungliga strukturen för uppläggningsen av ett projekt är avhängig den problemlösning som forskare och deltagare tillsammans kommer fram till. Strukturen kan därför behöva modifieras under projektets gång.

Varje handledning visualiserades/dokumenterades på white-board. Detta material renskrevs sedan efter handledningarna. Handledningarna spelades även in på band och transkriberades. Materialet analyserades ur två olika perspektiv:

För att hitta mönster på innehållsnivå i datamaterialet användes de fyra begrepp som Bjones, Landmark och Storm Hansen (2002) fann i sin studie av klinisk handledning: fagdidaktiske utfordringer, rollefunksjoner, fagkunnskap innhentning og bruk i praksis och rammefaktoter, se sid. 3. Detta var också ett led i samarbetsprojektet som beskrivits ovan. För att beskriva grupphandledningen på metodnivå användes Kolbs modell (1987) för lärstilar som analysverktyg, se Figur 3, sid. 5.

RESULTAT

Resultatet är uppdelat i två avsnitt med utgångspunkt från de två olika analysmetoder som användes. I del 1 redovisas analysen av innehållet i handledningen där de begrepp från den norska studien, Bjones, Landmark, och Storm Hansen (2002), användes som analysinstrument. De kliniska handledarnas utsagor presenteras i form av citat i Tabell 1-4 under respektive kategori. I det andra avsnittet i resultatdelen beskrivs tre olika strategier som användes i grupphandledningen.

1. Analys av innehåll i grupphandledningen

Personlig kompetens i förhållande till att handleda sjuksköterskestudenter fram till yrkeskompetensen.

A: Fagdidaktiske utfordringer. Reflektion över konkreta praktiska situationer och strävan att integrera teori i klinisk utbildning för utveckling av praktiska omvårdnadshandlingar.

Integrering teori - praktik. De flesta handledarna uttryckte vikten av att studenterna gavs möjligheter att integrera teori i praktiken. De måste träna sig i att se och förstå helheten, se sammanhången patient - anhöriga - organisation.

Reflektion i konkreta situationer. Det framkom från handledarna att reflektion i den konkreta situationen tillsammans med studenten inte förekom i någon större omfattning. Möjligheterna att tillsammans gå igenom och diskutera vad som hänt under arbetspasset är få, mycket på grund av sjuksköterskebrist och att handledning inte prioriteras. Men det framkom också att detta är av stor betydelse för att studenten skall kunna växa in i yrkesrollen. Några handledare påpekade att de försökte ta tid för reflektion en kort stund efter varje förmiddagspass.

Gränssättning. Samtliga handledare var klara över att det var läraren som hade ansvaret för studentens betygssättning för de kliniska studierna. Handledarnas uppgift var att ge läraren

bedömningsunderlag som stöd. En annan gränssättning är handledarmodellen som visar på vad huvud- respektive bashandledares funktion innebär.

Mål.Handledning under klinisk utbildning skall ske utifrån studentens egna mål och kursplanens syfte. Att studenterna hade med sig egna mål uppfattades enbart positivt av handledarna och målen var oftast relevant skrivna. Handledarna fick snabbt en inblick i på vilken nivå de skulle börja sin handledning. Några handledare ansåg att målen ibland var orealistiska. Handledare och student fick då tillsammans ändra målens utformning så att de kunde vara genomförbara. En handledare trodde att studenterna inte längre behövde skriva egna mål.

Evaluering. Här framkom det att handledarna var mycket nöjda med det bedömningsinstrument, (RKH), se Bilaga 1, som utgjorde övningsexempel i handledningen. De ansåg att det krävdes mer av handledaren, de var verkligen tvungna att tänka till om vad som genomförts och vad som inte blivit gjort. Hade det funnits tillräckligt med möjligheter för studenten att kunna uppnå sina mål? Några handledare tyckte också att det nya formuläret var bättre när bedömning skulle göras på svaga studenter. Det blev tydligt, vad studenten behövde träna mera på. En handledare ansåg också att formuläret var bra för studenten när denne själv gjorde sin bedömning. Muntlig utvärdering försöker handledarna ge kontinuerligt.

Utveckling. Utbildningen fokuseras på huvudämnet omvårdnad, och de flesta handledarna uttryckte också att studenterna har goda teoretiska kunskaper i ämnet men att de har svårt att omsätta det i praktiken. Några handledare ansåg också att studenterna har för lite kunskap om olika sjukdomar och anser därför att det kan vara svårare för studenten att ge god omvårdnad på grund av detta.

Tabell 1. Exempel på handledarnas utsagor om Fagdidaktiske utfordringar i konkreta praktiska situationer.

Utsagor: Fagdidaktiske utfordringar	Underkategorier
<p><i>Man vill ju också vara säker på att det som jag står och lär ut till studenterna att det liksom är det som är rätt utifrån olika teorier och inte det som jag själv gör ibland. Utan jag kan säga att jag gjorde så pga den och den anledningen om jag valt ett annat sätt.</i></p> <p><i>Jag har läst omvårdnad nyss och försöker ha ett teoretiskt resonemang runt konkreta praktiska situationer.</i></p> <p><i>Studenterna får träna sig i att integrera teorin när de har "egna patienter". Det är viktigt att studenten lär sig förstå helheten, patient, anhöriga.....</i></p> <p><i>Det är länge sedan jag själv läste så studenterna har oftast bättre teoretiska kunskaper än jag själv, vilket kan vara mycket frustrerande.</i></p>	<p>Integrering teori – praktik</p>

<p><i>Det är viktigt att jag ställer frågan, varför gjorde du så här? Och vad kunde det leda till för patienten?</i></p> <p><i>Det är något som studenterna behöver träna hela tiden, vad gjorde du, hur gjorde du det och kunde du gjort på ett annat sätt.</i></p> <p><i>Studenterna skriver dagbok och där skall de också skriva ner sina reflektioner som de sedan skall diskutera med handledaren.</i></p> <p><i>Det är sällan det finns tid för reflektioner på grund av sjuksköterskebrist.</i></p>	<p>Reflektion i konkreta situationer</p>
<p><i>Läraren skall ha informerat studenten om att handledaren ger ett underlag för lärarens bedömning, för det är läraren som är ansvarig för betygsättningen.</i></p> <p><i>Jag har börjat informera sjuksköterskorna, att vi skall börja handleda studenterna efter handledarmodellen och vad det innebär för huvudhandledare och bashandledare.</i></p>	<p>Gränssättning</p>
<p><i>Det är ju enklare om studenten har egna mål med som förhoppningsvis överrensstämmer med kursplanens syfte.</i></p> <p><i>Målen kan ju inte bara vara att det bara skall göras en massa saker och så prickas av. Studenterna vill göra det och de vill göra det och gå dit och se det. Det är ju inget bra.</i></p> <p><i>Som handledare får man ju tillsammans med studenten revidera deras mål, så att jag kan stödja dem att genomföra sin mål samt uppnå kursplanens syfte.</i></p> <p><i>Senast jag hade student, så hade hon inga mål med sig, så jag trodde att de inte behövde ha det längre.</i></p>	<p>Mål</p>
<p><i>Det nya bedömningsformuläret (Röda Korsets) underlättar för bedömning av student vid mittbedömning och slutbedömning.</i></p> <p><i>När det är svaga studenter så blir det väldigt tydligt var svagheterna ligger med det nya formuläret.</i></p> <p><i>Jag känner att formuläret är ett mätinstrument både för mig och studenten och vad jag har gjort och vad jag inte har handlett i. Även för studenten det är ett gemensamt instrument.</i></p>	<p>Evaluering</p>

<p><i>Flertalet studenter har goda kunskaper i omvårdnad.</i></p> <p><i>Utbildningen genomsyras av omvårdnad men ändå har många studenter svårt att se patientens grundläggande behov, till exempel hur patienten mår, hur patienten ligger och så vidare också svårt att ge förslag till åtgärder.</i></p> <p><i>Många studenter ser inte omvårdnaden som viktigast utan måste hela tiden lära sig mer om sjukdomar, det kan irritera mig ibland.</i></p> <p><i>Studenterna får lära sig för lite om sjukdomar idag.</i></p>	Utveckling
---	-------------------

B: Rollefunksjoner. Medvetenhet och förståelse för studenters och handledares roller.

Trygghet/otrygghet i evalueringssituationer. Samliga handledare kände sig trygga när de gjorde urvärderingar tillsammans med studenten utifrån konkreta praktiska situationer. Några handledare ansåg att det var lättare att ge en muntlig utvärdering än en skriftlig, det var svårt att formulera sig skriftligt. Någon handledare upplevde utvärderingen svårare när hon skulle diskutera situationen/uppgiften utifrån teorier som studenten läst. Nästan samliga handledare var otrygga i sin utvärdering när det gällde svaga studenter och där studenten visade stor kunskapsbrist.

Trygghet/otrygghet i lärandesituationer. Handledarna är trygga i sig själva och har god självkänedom. De är också trygga i sin yrkesroll. Flertalet hade arbetat som sjuksköterskor i mer än tio år. Alla utom en handledare hade gått handledarutbildning. Efter utbildningen kände de flesta sig säkrare i sin handledarroll, de planerade och strukturerade upp innehållet som skulle ingå i undervisningstillfället. På grund av den tidsbrist och stress som upplevdes av personalen kom handledningen många gånger i andra hand, vilket inte kändes bra.

Kunskap/insikt i studentrollen. Handledarna ansåg att de kliniska studierna ofta var mycket energikrävande för studenterna och att många studenter inte hann eller orkade läsa in den kunskap som saknades, vilket gav studenterna blandade känslor. Några handledare sa att studenterna oftast hade en gedigen teoretisk kunskap att stå på, men under de kliniska studierna mötte de ibland en överskådlig vardag med handlingskrav. Studenterna kan därför många gånger känna sig frustrerade.

Kunskap/insikt i handledarrollen. Handledarna ansåg att rollen som handledare hade tydliggjorts under handledarutbildningen, genom att fokusera ett mera självständigt, kritiskt och analytiskt förhållningssätt. Handledarna hade också blivit mera insatta i vad handledarmodellen innebar och vilken roll bas- respektive huvudhandledare skulle ha. Grupphandledningen upplevdes positivt, och där kunde de genom självreflektion stanna upp och ta sig tid till eftertanke. I reflektionen över hur, vad och varför de handlade på ett visst sätt i en specifik situation utvecklades yrkeskompetensen och också handledarrollen.

Kunskap/Insikt i relationen. Samliga handledare påpekade vikten av att vara trygga i sig själva och att ha förmågan att inge trygghet till studenterna och att det är lättare att skapa en bra relation om personkemin stämmer. Viktigt var också att skapa ett gott inlärningsklimat med tillåtande miljö där olika åsikter får utbytas.

Att vara handledarmodell. Samtliga handledare menade att de bör vara väl förtrogna med sin yrkesroll, för att kunna föra en dialog med studenterna, samt vara förebilder och kunna tydliggöra vad god omvårdnad innebär för patienten och anhöriga. Någon handledare beskrev sina erfarenheter när uppgiften blev svår för studenten. Ett sådant exempel kunde vara att informera och samtala med patienter om känsliga saker, vilket kunde medföra obehag för patienten. Här valde handledaren att göra det själv istället.

Tabell 2. Exempel på handledarnas utsagor om deras medvetenhet och förståelse för studenters och deras egna rollfunktion.

Utsagor: Rollefunktioner	Underkategorier
<p><i>Det känns tryggt när jag kan diskutera och utvärdera konkreta praktiska situationer som studenten eller vi tillsammans har planerat och genomfört.</i></p> <p><i>Utvärderar gör man hela tiden och är det inga problem så är det inga konstigheter.</i></p> <p><i>Jag har lättare för att ge muntliga utvärderingar än att få ner det i skrift.</i></p> <p><i>Jag känner ibland att jag har för lite teoretiska kunskaper och då känner jag mig inte nöjd, det känns inte bra.</i></p>	<p>Trygghet/otrygghet i evaluerings-situationer</p>
<p><i>Det handlar om att vara trygg i sig själv men också i sin yrkesroll. Förr trodde jag att jag skulle kunna alla svaren men nu frågar jag ofta studenten istället var hon själv kan söka för att få svar.</i></p> <p><i>Ibland känner jag frustration i handledningen och det är när man har svaga studenter som saknar en hel del teoretiska kunskaper. De skall ju själva försöka nå målen, jag skall ju inte visa på allt.</i></p> <p><i>Jag har alltid haft en tendens att undervisa för mycket och jag ställer inte så mycket öppna frågor utan det blir väldigt lätt att jag bara pratar på att så och så är det.....</i></p> <p><i>När tiden inte räcker till och då upplever jag att det blir stressigt och det blir ingen bra handledning.</i></p>	<p>Trygghet/otrygghet i lärande-situationer</p>

<p><i>Jag upplever att studenterna har glömt bort mycket teori därför att det var längesedan de läst det, men de måste ju lägga ihop kunskaperna och inte lägga dem bakom sig.</i></p> <p><i>Det finns studenter som har mycket fina kunskaper, men det kanske beror på vad de jobbat med tidigare.</i></p> <p><i>Studenterna visar på en vilja att lära sig. Men de har svårt att omsätta teorin i praktiken.</i></p> <p><i>Man märker ju väldigt väl om det är någon som har vårderfarenhet och läser vidare. Det är väldigt stor skillnad på de studenter och på de som inte har någon vårderfarenhet.</i></p> <p><i>Studenten har ansvar för sin egen inläring och det tror jag tar mycket energi.....</i></p>	<p>Kunskap/insikt i studentrollen</p>
<p><i>Efter handledarutbildningen så har jag mer på fötterna och känner att jag mer vet vad som ingår i min roll som handledare.</i></p> <p><i>Genomgång av handledarmodellen gav mig större insikt i vad det innebär att vara handledare och vilken kunskap som krävs för huvud- respektive bashandledare.</i></p> <p><i>Grupphandledningen som vi nu haft har gett jättemycket, man har fått redskap för hur jag kan handleda och också fått stöd från kollegor och lärare.</i></p>	<p>Kunskap/insikt i handledarrollen</p>
<p><i>Det är viktigt att jag inger trygghet, visar mitt ansvar samtidigt som jag lär känna studenten.</i></p> <p><i>Man skall inte vara handledare om man inte tycker att det är roligt ha student.</i></p> <p><i>Det underlättar om personkemin stämmer.</i></p> <p><i>Miljön är viktig så att studenten ges möjlighet för ett bra lärande.</i></p>	<p>Kunskap/insikt i relationen</p>
<p><i>Jag försöker att planera undervisningstillfällen och strukturera upp handledningen och tydliggöra hur jag ser på god omvårdnad för våra patienter.</i></p> <p><i>Jag har ibland svårt att hitta min roll som huvudhandledare utan blir ofta bashandledare också.</i></p>	<p>Att vara handledarmodell</p>

<i>Det är väldigt specifikt hos oss och i början är det mest att studenten får hänga på och se hur jag bemöter patienterna</i>	Att vara handledar-modell
--	----------------------------------

C: Fagkunnskap inhenting og bruk i praksis (evidence based). Erfarenhets- och forskningsbaserad omvårdnad.

Erfarenhetsbaserad. Handledarna ansåg att efter att ha arbetat som sjuksköterskor i många år så hade de mycket erfarenhet. Denna kunskap var viktig att ha med sig när de handledde studenterna, så att de kan utveckla färdigheter i sjuksköterskans arbete och få en yrkesidentitet. Det handlade mycket om praktiskt omvårdnadsarbete utifrån modellinläring.

Forsknings-/utvecklingsbaserad. Att använda sig av forskningsbaserad kunskap i samband med handledning och undervisning varierade bland handledarna. Några använde det mera, medan andra inte hade som vana att läsa artiklar inom omvårdnad. Den medicinska kunskapen var de däremot oftast uppdaterade i.

Tabell 3. Exempel på handledarnas utsagor utifrån hur de använder sig av erfarenhets- och/eller forskningsbaserad kunskap.

Utsagor: Fagkunnskap inhenting og bruk i praksis (evidence based)	Under-kategorier
<p><i>När studenten skall lära sig att informera patienter är hon först med mig och ser och hör vad jag ställer för frågor därefter får hon själv försöka medan jag är med och stöttar förstås.</i></p> <p><i>De handleds i att identifiera, analysera och tolka patientens omvårdnadsbehov i mötet med patienten, därmed tränas de ju också i att få "ett bra öga", den kliniska blicken</i></p>	Erfarenhetsbaserad
<p><i>Många av våra patienter har problem med illamående/kräkningar för att studenten skall kunna stödja patienten och minska dennes illamående utgår jag från min egen uppsats i handledningen.</i></p> <p><i>Jag är dålig på att läsa artiklar.</i></p> <p><i>Jag använder mig av forskningsbaserad kunskap när jag undervisar patienter och anhöriga i grupp och då får studenten först vara med och sedan ta över med stöd av mig.</i></p>	Forsknings/utvecklingsbaserad

D: Rammefaktorer. Skola - verksamhet - organisation.

Högskola/Praktik. De flesta av handledarna ansåg att avståndet mellan högskolan och verksamheten var stort. De efterlyste bättre samarbete. De menade att det är svårt eller till och med omöjligt att uppnå kraven på högskolemässighet om de inte stöds av lärarna. De saknar en gemensam genomgång av till exempel utbildningsplan och kursplaner men också vilka förändringar som sker i utbildningen.

Förväntningar. Samtliga handledare menade att handledarfunktionen måste lyftas upp till att bli betydelsefull och att det faktiskt är morgondagens sjuksköterska som de handleder till. Handledarna förväntar sig att deras chefer kommer att avsätta tid både för kompetenshöjning i omvårdnadsämnet och avsatt tid för klinisk handledning som föreslås i handledarmodellen. Förväntningar som också kom fram var att de önskade få mera stöd av lärarna, i alla fall när det gällde svaga studenter.

Organisering. Både bas- och huvudhandledare framhåller att tid saknas för att handleda och för att utveckla sin handledning som en del i sitt vardagliga arbete. Det var endast tre som fått avsatt tid, men inte så mycket tid som handledarmodellen föreslår. Studenterna i termin fyra följer bashandledaren för att titta på, lyssna samt träna olika moment. Efter det fick studenten själv utföra uppgiften, medan handledaren gjorde kontroller för patientens säkerhet och sitt egna ansvar. Studenterna i termin sex hade däremot "egna patienter" och löste uppgifterna själva men hade en bashandledare som de kunde rådfråga och få stöd av när behov fanns. Huvudhandledaren skall stödja både bashandledare och student samt ha kontakt med högskolan.

Tabell 4. Exempel på handledarnas utsagor utifrån deras förväntningar att högskola och verksamhet tydligare skall arbeta mot samma mål.

Utsagor: Rammefaktorer	Under-kategorier
<i>Det vore bra om lärarna kom ut och informerade om vad handledarmodellen innebär och vilka krav skolan ställer på mig som handledare.</i>	Högskola/ praktik
<i>Det var jättebra när läraren samlade oss huvudhandledare och stöttade oss i vår roll och gav oss olika redskap som vi kunde använda oss av i handledningssituationer.</i>	
<i>Det känns som att skolan och praktiken arbetar mer nu åt samma sak, vi närmar oss varandra.</i>	
<i>Förr var läraren ute och arbetade som kliniklärare och då fick vi stöd av läraren också i vår handledning, nu känns det som att klyftan mellan skolan och verksamheten bara växer. Det är sällan man träffar någon lärare.</i>	

<p><i>Jag hoppas att det skall bli en bättre inlärningsmiljö för studenterna.</i></p> <p><i>Att man får tid att läsa omvårdnadskurserna som krävs för att ha formell kompetens.</i></p> <p><i>Att de kliniska studierna skall bli högskolemässiga också och inte bara teorin.</i></p> <p><i>Jag förväntar mig mer stöd och bättre kontakt med lärarna i alla fall när det handlar om svaga studenter.</i></p>	<p>Förväntningar</p>
<p><i>Studenterna i termin fyra handleds och följer bashandledaren medan studenterna i termin sex har några "egna patienter" som de följer och har istället en bashandledare som stödjer och vägleder dem när behov finnes.</i></p> <p><i>Tid måste avsättas för handledning...problemet är också att vi inte har tillräckligt med handledare.</i></p> <p><i>Kompetenshöjning för handledare måste prioriteras om handledarmodellen skall kunna genomföras.</i></p>	<p>Organisering</p>

2. BESKRIVNING AV METODER I HANDLEDDNINGEN

I detta avsnitt beskrivs tre olika handledningsmodeller som grovt innefattar de metoder som användes i projektet. Två av modellerna, Exempel 1 och 3, utgick båda primärt från deltagarnas praktiska vardag. En tredje variant, Exempel 2, utgick från ett förutbestämt specifikt tema och benämns här temaorienterad handledning. För att åskådliggöra de tre strategierna återges tre exempel kopplade till Kolbs (1987) modell, Figur 3 på sid. 5, som sammanfattar de olika arbetssätten i handledningarna. Observera att de olika handledningsmodellerna förhåller sig till Kolbs modell på delvis skilda sätt. En modell utgår från den konkreta upplevelsen, en annan från abstraktion och en tredje börjar i observerande reflektion.

Exempel 1. Situationsorienterad handledning

Detta exempel är hämtat från en handledningssession alldeles i början av projektet. Handledningen var strukturerad utifrån en modell, se Bilaga 2, som deltagarna tidigare arbetat med i den föregående handledarutbildningen. Några deltagare hade i uppgift att vara observatörer under handledningen med uppgift att uppmärksamma handledningsprocessen med avseende på kommunikation och innehåll i handledningen. Strukturen i handledningsprocessen beskrivs med utgångspunkt i Kolbs (1987) fasindelning av lärprocessen med författarnas kommentarer inskjutna i texten.

Konkret upplevelse

Inledningsvis beskrev var och en av deltagarna kort en situation ur sin praktiska vardag som kliniska handledare som de skulle vilja samtala kring. Därefter enades deltagarna om en av dessa situationer som blev handledningsunderlag för dagens handledning. En klinisk handledare beskrev då sin handledning i samband med en sjuksköterskestudents bristande förmåga att dokumentera omvårdnadsarbetet. Problemet visade sig i att dokumentationen ovanligt ofta innehöll stavfel och svårförståeliga formuleringar. Handledaren, som var en relativt nyutbildad sjuksköterska, uttryckte ett visst missnöje och osäkerhet i sin roll som handledare. Studenten, som var inne på sin fjärde termin, var för övrigt praktiskt kunnig och visade intresse för omvårdnadsarbetet. Genom detta uppfattade handledaren att problemet med dokumentationen var hanterbart att arbeta vidare med, men hon ville gärna få andras synpunkter.

Kommentar: Alla var införstådda med att deltagandet var förenat med tystnadsplikt. Det kan vara på sin plats att uppmärksamma att problemet/situationen vid detta tillfälle handlade om ett ganska "odramatiskt" problem. Att lyfta fram det vardagsmässiga, det ibland för givet tagna, är en viktig uppgift i handledning. Fenomenet handledning förknippas ofta med bearbetning av svåra upplevelser av skilda ursprung. Detta för med sig att deltagare i handledning ibland upplever att de inte har något att ta upp i handledningen. Frågor som: Vad gjorde du på arbetet/praktikplatsen igår?, Vad ska du göra imorgon? kan ofta lösa upp knutar som beror på att man inte upplever sig ha något tillräckligt intressant eller uppseendeväckande att bidra med.

Observerande reflektion

Efter att lyssnat på handledningsunderlaget fick sedan gruppen i uppgift att ställa frågor till den deltagare som var i fokus i handledningen. Var och en ställde en fråga utan att ställa följdfrågor. Handledarna ställde också frågor. Vid detta tillfälle framkom följande frågor:

- Har du uppfattat språkförbistringen från patienterna?
- Hur uppfattar du att studenten ser på detta med att dokumentera?
- Kan du beskriva hur det går till när ni övar dokumentation?
- Ser du någon rädsla hos studenten?
- Upplever du missförstånd från övrig personal?
- Hur vill du beskriva din känsloupplevelse i samband med detta problem?
- Vilken typ av dokumentationssystem använder ni?
- Hur ser du studenten som T6-student (sista terminen)?
- Känner du igen dina reaktioner från tidigare erfarenheter?
- Ser du några kopplingar mellan dina förväntningar på sambandet mellan teori och praktik och detta problem?

Därefter gjorde handledaren en kort sammanfattning av situationen.

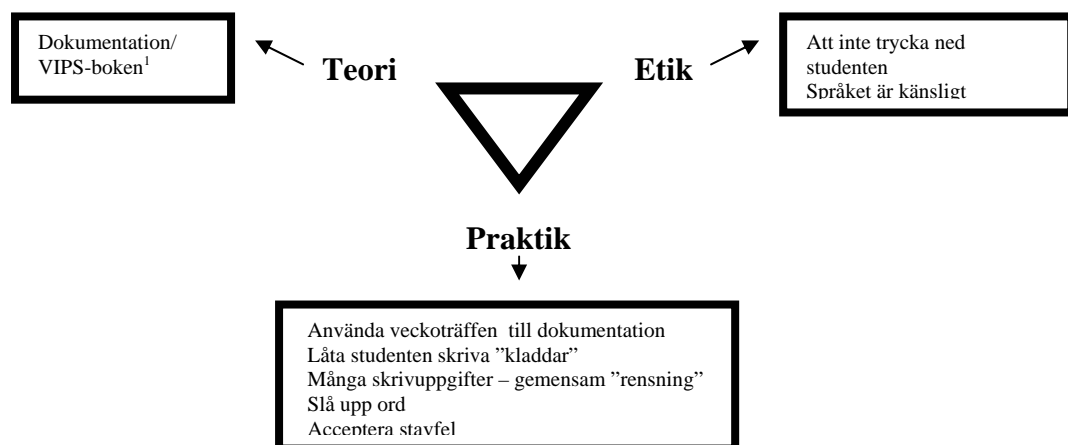
Kommentar: Alla deltagare, inklusive handledare, ställde i turordning en fråga. Avsikten med frågandet var att initiera nya associationer i förhållande till handledningsunderlaget. Frågorna var alltså till för den deltagare som handleddes snarare än att stilla nyfikenheten hos den som ställde frågan. Deltagarna i projektet hade i den föregående handledarutbildningen (och säkert

också i andra sammanhang) övat sig i att ställa öppna frågor. Deltagarna fick inte möjlighet att ställa följdfrågor i anslutning till sin fråga. Syftet med detta var att förhindra handledningen att komma in i en problemlösningsfas innan situationen ringats in. Deltagarna lyckades vid detta tillfälle relativt väl att undvika detta. Av vikt att notera i denna fas är att såväl konkret innehållsnivå som upplevelsenivå uppmärksammas i frågorna.

Sammanfattningen har funktionen att samla ihop bilden av situationen igen. Den kan ha blivit svåröverskådlig genom att frågandet innan växlat fokus från person till person i gruppen. Frågorna rörde sig också på såväl konkret saknivå som kring mera upplevelseorienterade frågor vilket också kan bidra till behov av att göra en syntes av situationen.

Abstraktion

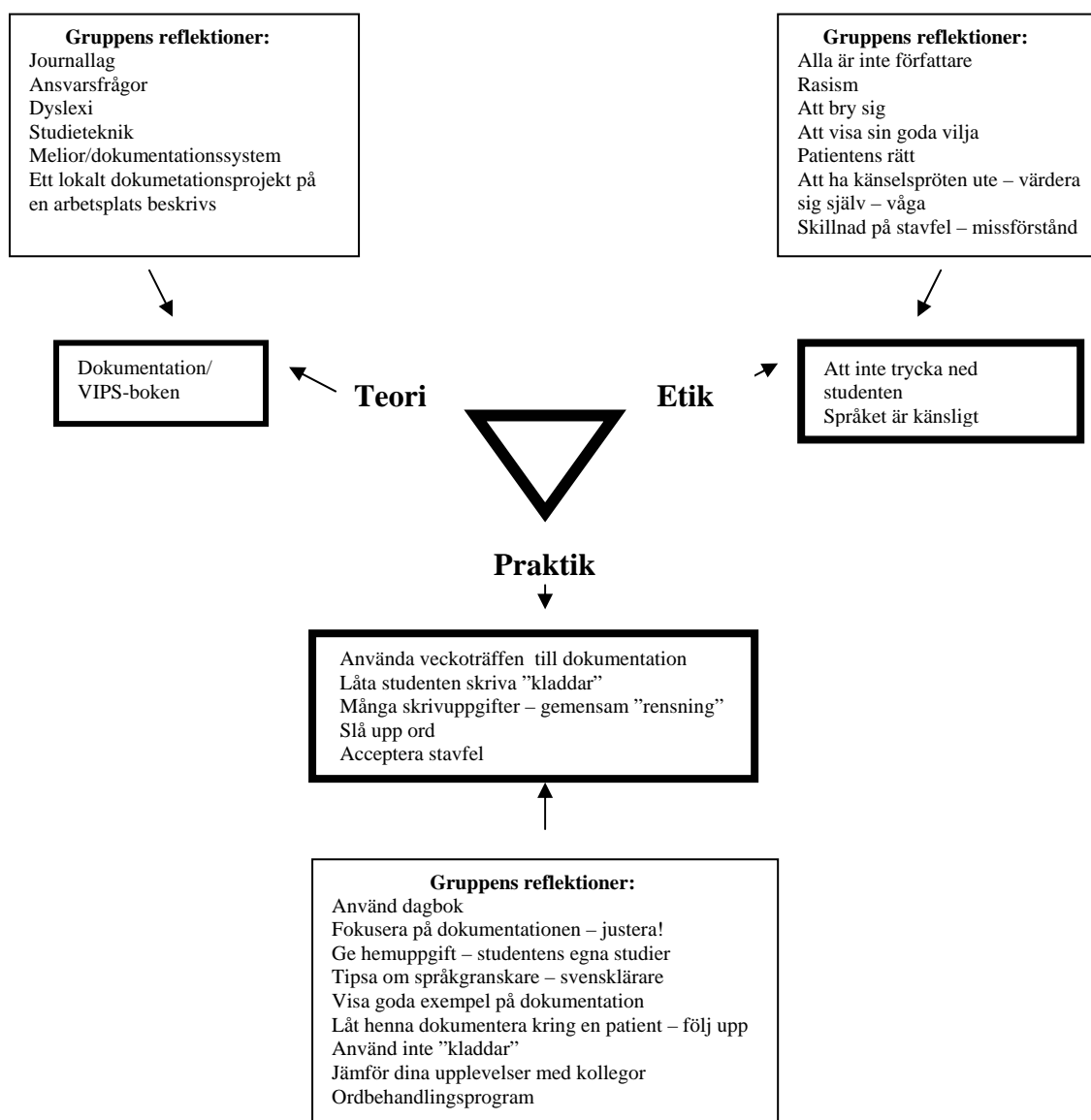
Nästa steg i handledningen handlade om att föra upp reflektionen på en abstrakt nivå. Det gjordes utifrån en modell där olika kunskapsformer beskrevs i termerna: praktik, teori och etik. Först fick den som handleddes själv reflektera. Handledaren var då aktiv och antecknade på white-boardtavla, se Figur 5.



Figur 5. Deltagarens egna reflektioner som de gestaltade sig på white-board tavlan.

Efter detta fick gruppen reflektera kring samma modell. I denna fas satte sig den som handleddes en bit ifrån den övriga gruppen. Övriga deltagare fick i uppgift att bortse från huvudpersonen och att i en anda av brainstorming framkasta sina reflektioner. Här är det viktigt att undvika diskussion med den som handleds. Att vara i fokus i handledning innebär att man får uppmärksamheten på sig och det kan vara lätt gå i försvarsställning, och då hämmas ofta gruppens kreativitet. Ett viktigt moment i grupphandledning är också att alla i gruppen ges möjligheter att ta med sig inspiration från handledningen. Även i denna fas antecknade handledaren på tavlan, som kom att se ut på följande sätt, se nedanstående Figur 6

¹VIPS-boken, Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand (2000), beskriver det dokumentationssystem som användes på de kliniker där handledarna var verksamma.



Figur 6. Deltagarens och gruppens reflektioner som de gestaltades på white-board tavla.

Därefter fick deltagaren som handleddes fritt reflektera kring det som framkommit kring handledningsunderlaget. Deltagaren uttryckte att det känts bra och varit intressant. "Jag trodde inte det skulle bli så mycket." Hon hade genom handledningen fått flera uppslag inför det kommande mittbedömningssamtal som hon planerat med studenten. Hon uttalade intresse för att ta del av det dokumentationsprojekt som pågick på en av de övriga deltagarnas arbetsplats.

Kommentar: För att handledningssamtalet inte enbart skulle beröra det konkreta praktiska görandet användes en modell där olika kunskapsformer kommer till uttryck.Handledning kräver en struktur som utgör ett mönsterbrott mot hur vi förhåller oss till kunskap i vardagen. Det finns risk att såväl teoretiska som etiska perspektiv tappas bort i vardagen och kvar kan

rutiniserade görande-perspektiv kvarstå. Att granska vardagen ur olika perspektiv är därför ett viktigt inslag i handledning. I det aktuella exemplet framkom såväl teoretiska som etiska och praktiska perspektiv. Det teoretiska perspektivet tog minst tid i anspråk i denna handledningssession och gjorde så i flera av handledningarna inom projektets ram.

Aktivt experimenterande

Vid detta tillfälle var tre deltagare observatörer under handledningen. Dessa deltog inte i själva handledningssamtalet utan hade i uppgift att i avslutningsfasen delge sina observationer och reflektioner i samband med handledningen till övriga deltagare och handledare. Observatörerna pekade på att deltagarna ofta var mera fokuserade på studenten i exemplet än på handledaren. Handledningssamtalet rörde sig mer på konkret saknivå än på upplevelsenivå. Problemets ringa inslag av känslomässig belastning uppfattades styra samtalet i den riktningen. En av observatörerna var arbetskamrat med deltagaren som handleddes och kände igen situationen men kunde också se delar i handledningen som kändes främmande, bl.a. ett resonemang om rasism i anslutning till reflektioner kring etiska perspektiv.

Avslutningsvis fick sedan samtliga deltagare kort reflektera kring den aktuella handledningssessionen. Gruppen var i helhet mycket positiv till handledningen. Den upplevdes som strukturerad, bekräftande och aktivitetskapande. En deltagare påtalade risker med att vara alltför strukturerad då det lätt kan kännas krystat. Handledarna framhöll den jämt fördelade aktiviteten som positiv.

Kommentar: Det är ofta givande att använda observatörer i handledning. Hela gruppen fick genom observatörerna möjlighet till metarefleksion. I detta fall framkom ett resonemang om olika fokus i handledning på ett fruktbart sätt. Att använda observatörer kan dessutom vara ett sätt att anpassa själva handledningsgruppen till lämplig storlek, dvs fem till åtta personer.

I ett avseende kunde man uppfatta handledningsmodellen som just en form av aktivt experimenterande. Här fick deltagarna möjlighet att öva reflektion på olika nivåer från konkret upplevelse via reflekterade observation och abstraktion till det fria aktiva experimenterandet med sina tankar, känslor och värderingar i handledningssamtalet.

Att ha möjlighet till att ha observatörer gav ytterligare möjligheter att utnyttja handledningen som en experimentverkstad där metakommunikation är ett verktyg för att utveckla insikt i själva läroprocessen. Att öva reflektion i samband med praktiska upplevelser är på så sätt en central pedagogisk fråga i samband med arbetsintegrerat lärande.

I en annan mening kan man säga att Kolbs (1987) läroprocess bröts eller gjorde uppehåll mellan abstraktion och aktivt experimenterande om man med detta menar deltagarens direkta arbete med studenten med dokumentationssvårigheter. I projektet fanns inga krav på att den handledde skulle arbeta vidare med de uppslag som framkom i handledningen. Däremot började handledningarna med att den deltagare som varit i fokus gången innan fick möjlighet att reflektera en kort stund. I det aktuella fallet framkom senare att handledare och student arbetat vidare med dokumentationssvårigheterna. Hon hade diskuterat med en kollega och högskolans lärare hade kontaktats.

Exempel 2. Temaorienterad handledning

Denna variant av handledning användes vid flera tillfällen och utgick då från ett tema. Exemplet som följer beskriver strukturen i en handledning där bedömning av studenters studieprestationer i verksamhetsförlagd utbildning fokuserades. Området hade uppmärksammats av både deltagare och handledare vid flera tillfällen och det beslöts att använda ett handledningstillfälle till detta moment i klinisk handledning. Även här användes Kolbs (1987) fasindelning för att beskriva arbetsgången. Observera att de olika faserna inte följer samma mönster som i det första exemplet.

Abstraktion

Efter lite allmänna reflektioner kring bedömning genomförde handledarna en inledande miniföreläsning om bedömning av studenter. Innehållet i denna var:

- syftet med bedömning
- juridiska aspekter
- bedömning av studenter i praxis
- högskolans bedömningsunderlag
- ett exempel på bedömningsinstrument (RKH)

Aktivt experimenterande

I nästa steg fick deltagarna i uppgift att fylla i ett bedömningsformulär (RKH) med utgångspunkt från den handledning som var aktuell för tillfället. De deltagare som inte fungerade som kliniska handledare vid just detta tillfälle fick utgå från den student de sist varit handledare för. Instrumentet delar upp bedömningen i sex huvuddomäner med utgångspunkt från sjuksköterskans yrkesfunktioner:

- kommunikation/undervisning
- patientrelaterade uppgifter
- undersökning/behandling
- faktakunskap
- arbetsledning
- personliga egenskaper

En av deltagarna fick i uppgift att fylla i ett bedömningsinstrument kopierat på over-head. Detta projicerades sedan på tavlan och behandlades punkt för punkt, där övriga deltagare fyllde på med reflektioner kring vad som kunde betraktas som bedömningsunderlag under respektive domän.

Observerande reflektion

Därefter fick var och en i gruppen i turordning kort reflektera kring RKH:s bedömningsinstrument. Här framkom en mycket tydlig skepsis till det bedömningsunderlag

man var vana att arbeta med i jämförelse med RKH:s instrument. En deltagare sammanfattar det med att instrumentet är ett stöd både för handledaren och studenten. En annan påpekade möjligheter till att se en helhetsbild av studenten.

Konkret upplevelse

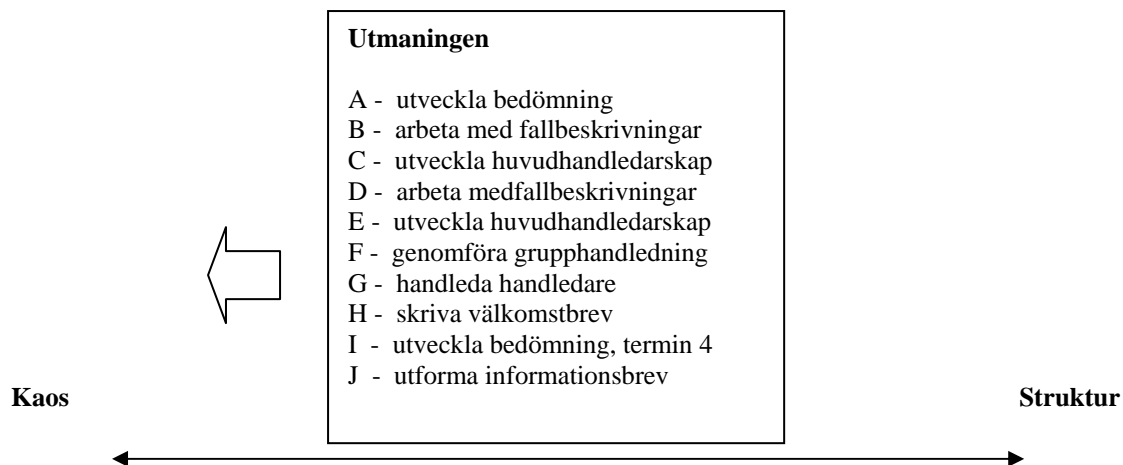
Vid nästa handledningstillfälle hade flera deltagare haft möjlighet att testa av instrumentet i sin funktion som kliniska handledare. Inom tidsramen för projektet var det endast någon deltagare som inte använt bedömningsunderlaget. En deltagare beskrev hur hon som huvudhandledare använt bedömningsinstrumentet tillsammans med två bashandledare. Det upplevdes då som konkret. Man upplevde att man fått en tydligare bild av vad man bedömde, även om några av domänerna, t.ex. arbetsledning, upplevdes som svåra att bedöma och därför utelämnades. Studenten hade också fått ett bedömningsinstrument att fylla i. Den kommande mittbedömningen skulle sedan utgå från jämförelser mellan handledarnas och studentens värdering av studieprestationen.

Kommentar: Denna variant av handledning hade tydligare inslag av undervisning (planerad med avseende på syfte, innehåll och metod) än den tidigare beskrivna modellen. I handledning är det viktigt att hörsamma signaler på behov av lyfta in specifika teman som handledningsunderlag.

Det kan vara ett sätt att introducera handledning i grupper som är ovana med handledning som arbetsform. Att börja i det kända eller det som ligger utanför mig själv känns tryggt, och just trygghet är en förutsättning för att gruppdeltagarna ska kunna använda handledningen till att ta upp saker som känns problematiska i något avseende. Temaorienterad handledning kan också vara ett sätt att introducera nya metoder och kunskaper i ett arbetslag eller en grupp studenter och på så sätt skapa ”gemensamma bilder”, som kan ligga till grund för en fortsättning med ett mer problemorienterat arbetssätt i handledningen. Möjligtvis kan många ifrågasätta om detta är att räkna som handledning genom likheten med undervisning. Man kan i sammanhanget diskutera handledning och jämföra med undervisning som problembaserat lärande, PBL. Det finns uppenbara likheter, och vi ser då att vare sig vi kallar det undervisning eller handledning så är metodfrågan underordnad syftet.

Exempel 3. Utmaningen

En tredje variant av handledningsmetod som användes var att var och en av deltagarna fick formulera en pedagogisk utmaning i funktionen som kliniska handledare. Den kan beskrivas som att varje deltagare formulerade en problemställning i anslutning till kliniskt handledarskap som man praktiskt arbetade med på sina respektive arbetsplatser. Åtterrapporering/uppföljning av detta arbete skedde sedan kontinuerligt under projektets gång. Utgångspunkten var ett kontinuum som beskriver spänningsfältet mellan kaos och struktur, se Figur 7. Deltagarna fick i uppgift att formulera sin egen ”forskningsfråga” som skulle handla om praktisk utveckling av handledningsfunktionen. Det skulle röra sig om något som upplevdes som utveckling, något man inte gjort tidigare, något man gjort men inte var nöjd med etc. Varje deltagares ”utmaning” (A-J i Figur 7) beskrevs i form av ett nyckelbegrepp i närheten av kaos på ett kontinuum på white-board.



Figur 7. Deltagarnas (A-J) egna pedagogiska utmaningar i handledningsprojektet.

Syftet var att öva sig i att utmana sig själv i att lämna det trygga. Det var också ett sätt kombinera grupphandledning med individuell handledning. Det fanns inga krav på skriftlig dokumentation. Detta bestämdes så för att uppgiften skulle kännas praktiskt hanterbar. Dessa personliga frågeställningar som överfördes på over-head användes sedan för en kort frågerunda vid flera av handledningarna. Så när som på någon enstaka deltagare flyttade alla fram sina positioner i förhållande till sin utmaning inom ramen för projektet.

I termer av Kolbs (1987) lärstilar kan man säga att denna variant av handledningsmodell började i den reflekterande observationen som omformades till en problemställning att arbeta vidare med. I handledningen uppmärksammades sedan den konkreta upplevelsen och det aktiva experimenterandet i form av deltagarnas egna uppföljningar kopplade till den aktuella frågeställningen. Abstraktionsfasen tonades ned av tidsskäl genom att huvudarbetet i själva grupphandledningen utgick från de två huvudmodellerna. "Utmaningen" var ett sätt att ytterligare betona kopplingen mellan aktivitet och reflektion i handledning.

3. Deltagarnas upplevelser av handledningen

Projektet utvärderades kontinuerligt i grupphandledningarna. I grupphandledningarna framkom vikten av att få reflektera kring handledarfunktionen som betydelsefull. De deltagare som hade möjlighet att samarbeta med en av projektledarna utifrån handledningsmodellen, Figur 1, uttryckte värdet av det stöd man upplevde genom projektledarens aktiva medverkan.

Vid det sista handledningstillfället fick deltagarna först parvis reflektera kring vad som uppfattades som positivt i handledningen och det som kunde ha utvecklats mer varefter alla reflektioner dokumenterades på whiteboard-tavla. Varje deltagare fick sedan poängsätta de olika påståendena.

Av de förslag på vad som kunnat utvecklats mer i handledningen framkom tydligast att handledningen i högre grad skulle ha uppmärksammat hur man som klinisk handledare involverar övrig personal i studenternas läroprocess. Det framkom också att projektet aktivt skulle ha arbetat för en fast överenskommelse med avseende på tid och resurser för de kliniska handledarna. Man påpekade också vikten av att fortsätta samarbetet med högskolan i form av ett nätverk för klinisk handledning.

De positiva uppfattningarna av grupphandledningen beskrev dessa som ventilationstillfälle och inspirationskälla. Högskolans aktiva roll i projektet uppfattades som ett stöd. Ett bedömningsformulär som användes som övningsexempel och den situationsorienterade handledningsmodellen uppfattades som konkreta verktyg att arbeta med.

DISKUSSION

Projektets uppläggning med grupphandledning som uppföljning och stöd för sjuksköterskor i sin roll som kliniska handledare får anses vara i överensstämmelse med projektets syfte. Självfallet kan man diskutera den dubbla rollen som aktiv handledare och projektledare. Det går inte att bortse från subjektiva värderingar i analys av data när det är frågan om att i viss mån beforska sig själv som fallet varit i detta projekt. Vi har därför medvetet strävat efter att tona ned bilden av handledarna i detta arbete och istället fokuserat innehållet på deltagarnas praktiska arbete med klinisk handledning och grupphandledningens metod.

Rollen som handledare/projektledare i utvecklingsarbeten kräver ett vetenskapligt förhållningssätt till det som händer i handledningen. Ett sätt att förhålla sig till detta var att arbeta utifrån tydligt strukturerade metoder i handledningen. Ett annat var att systematiskt använda projektets syfte och problemformuleringar som ledstjärnor i reflektion och analys i anslutning till projektet. Ytterligare ett sätt var att deltagarna kontinuerligt fick möjlighet att ge sin syn på handledningen och uttrycka önskemål om utformningen. Handledningen blev på så sätt en gemensam utvecklingsprocess, där projektledarna hade i uppgift att agera lotsar och förtydliga färdvägen för projektets deltagare som gemensamt styrde projektet framåt. Den aktiva rollen som handledare liknade till delar den lärarroll som beskrivs vid problembaserat lärande. Men det fanns också inslag av undervisning, om man med detta menar inslag som var förutbestämda med avseende på innehåll och metod. De två handledningsmodeller som utgjorde kärnan i handledningen var också ett uttryck för två olika ansatser, induktion respektive deduktion, som avspeglar behovet av varierade arbetsformer i arbetsintegrerat lärande.

Jämförelse med den norska studien

Under kategorin rammefaktorer saknas utsagor från den norska studien, Bjones, Landmark, och Storm Hansen (2002), när det gäller handledarnas förväntningar. På grund av att vi kom fram till att handledarna har förväntningar på att de skall få möjlighet att läsa omvårdnad för att få en formell kompetens, så att de kliniska studierna i framtiden blir högskolemässiga. Det finns också förväntningar när det gäller att kunna skapa en bättre lärmiljö för studenterna samt att få bättre stöd från lärarna när det gäller svaga studenter.

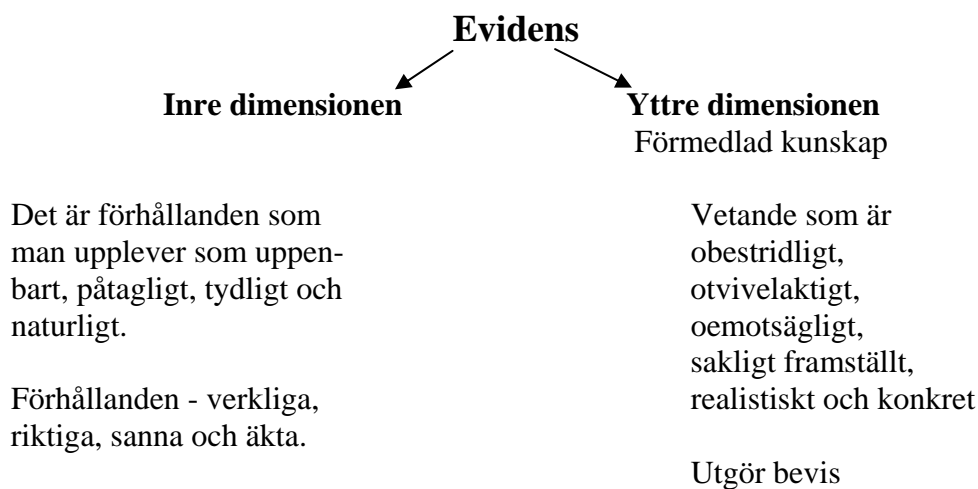
Eftersom vi inte haft tillgång till hur frågorna varit formulerade eller hur man vid Högskolan i Buskerud definierat evidensbaserad kunskap så finns några frågor som vi vill lyfta fram. För

det första, att träna upp den kliniska blicken och för det andra, är sjuksköterskans tysta kunskap det samma som evidensbaserad kunskap?

Enligt svenska författningar (SOSFS 1993:17 och SFS 1998:531) skall sjuksköterskan vilja sitt arbete på vetenskap och beprövad erfarenhet. Willman och Stoltz (2002) skriver att evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras som:

- "ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut.
- en process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat" (sid. 16).

Eriksson, Nordman och Myllymäki (1999) menar att det i evidens finns två dimensioner, nämligen den inre och yttre.



Utifrån ovan nämnda beskrivningar av begreppet evidens, så anser vi det mera lämpligt att kalla kategorin omvårdnads kunskap. I en fördjupad analys har Bjones, Landmark, och Storm Hansen (2003) frångått begreppet som en specifik kategori, vilket också ger vid handen att det var svårfångat även i det ursprungliga norska materialet.

En del av syftet med detta arbete var att validera de resultat som man vid Högskolan i Buskerud kom fram till i sin deskriptiva studie. Svårigheter har varit att vi inte haft tillgång till frågorna. Validitet är ett mått på om en viss fråga beskriver vad man vill att den skall beskriva enligt Dahlberg (1997). De norska begreppen, *Fagdidaktiske utfordringer, Rollefunksjoner, Fagkunnskap innhening og bruk i praksis (evidence based) och Rammefaktorer* har använts som analysbegrepp. I vår analys har likheter och skillnader lyfts fram. Dessutom har en sjuksköterska som ingick i handledningsgruppen läst hela rapporten för att på detta sätt säkra trovärdigheten i resultaten.

Reflektion i handledning

I projektet framkom reflektionens betydelse på flera olika plan. Deltagarna pekade på de tidsmässiga svårigheter man upplevde ute i den praktiska vardagen. Flera uttryckte det som att

reflektionen kom bort i stressen. I de handledningsmodeller som användes fanns en medveten strävan att bjuda in till reflektion kring olika kunskapsformer se Figur 2, 5 och 6. Detta gjordes explicit genom att Figur 2 ritades på tavlan och tjänade som struktur för reflektionen. Detta säkerställde att de tre kunskapsformerna berördes i handledningen. Den norska undersökningen, Bjones, Landmark, och Storm Hansen (2002), innefattar inte explicit etiska frågeställningar, och för att fungera som en modell för metakommunikation kring klinisk handledning finns risk att reflektioner kring etik, värderingar och attityder inte tydliggörs och västa fall inte kommer till stånd.

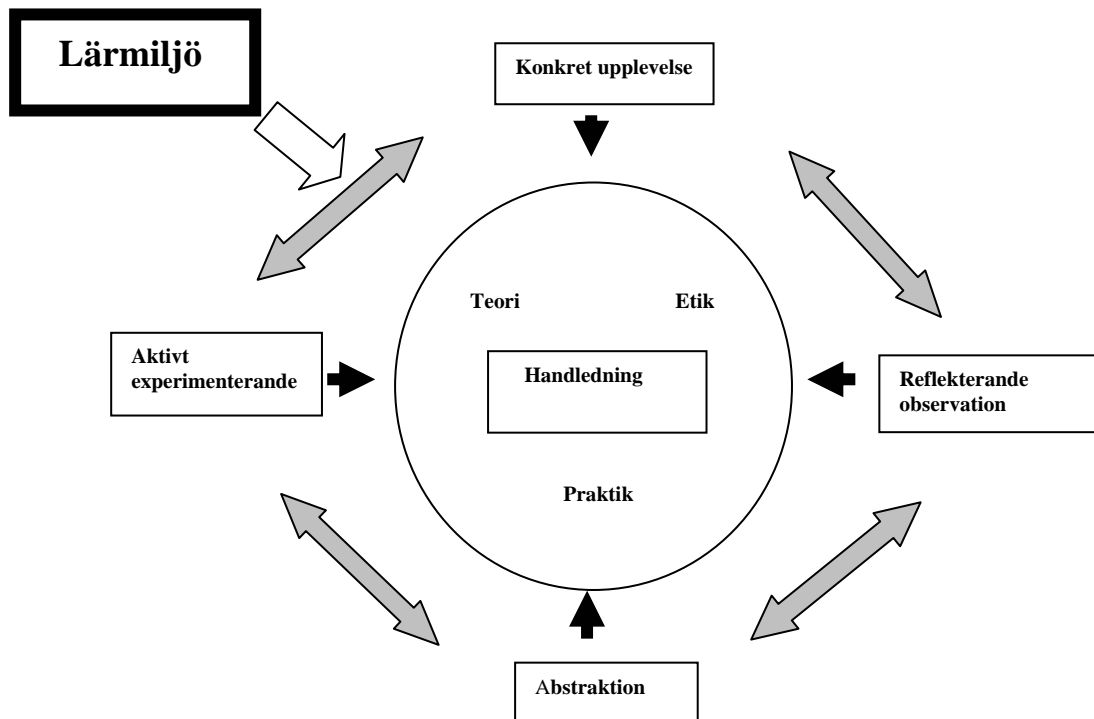
Kolbs (1987) modell användes av projektledarna för att analysera handledningarna utifrån olika lärstilar eller, om man så vill, olika former för reflektion. Det framkom att strukturerna i de olika handledningsmodellerna möjliggjorde reflektion i anslutning till de olika typer av lärstilar som innefattas i Kolbs modell.

I det första exemplet med den situationsorienterade handledningen användes observatörer i handledningen. Att arbeta med observatörer ger möjlighet att fokusera lärprocessen. I exemplet pekade en av observatörerna på att handledningsgruppens uppmärksamhet i stor utsträckning riktats mot studentens problem snarare än på den deltagare som handleddes. Detta gav till följd en förtydligande diskussion om fokus i handledningen. Detta kan jämföras med den betydelse Lauvås och Handal (2001) poängterar kring metakommunikationens funktion i handledning.

Lärandets situerade natur (Säljö, 2000) visade sig på olika sätt i projektet och utgör en viktig grund för förståelsen och organisationen av arbetsintegrerat lärande. I handledningen framkom att deltagarnas och deras studenter lärprocess påverkades av vårdmiljön. Stressen i vården och ibland oförstående arbetskamrater påverkade möjligheterna att tillskapa bra lärsituationer för studenterna. Några av deltagarna hade av sin arbetsledning fått ett specifikt mandat att arbeta med klinisk handledning, som låg i linje med den handledarmodell som Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen (2001) utarbetat. För dessa deltagare var det också lättare att planera sin handledning. Några av dessa arbetade också tillsammans med en av projektledarna för att initiera handledningsmodellen på sin arbetsplats. Detta ledde till ett samarbete som deltagarna värderade högt. Samarbetet användes också som ett praktiskt exempel på hur handledningsmodellen kan implementeras i olika sammanhang, i kurser på högskolan och i projektledningens information på enskilda arbetsplatser.

Att handleda studenter under utbildning kan vara förknippat med pedagogiska svårigheter finns belagt i studier. Pilhammar Andersson (1997) undersökte möjligheten till reflektion som inslag i klinisk handledning av sjuksköterskestudenter och fann den mycket begränsad. Hon poängterar likheten med oreflekterad lärlingsutbildning snarare än akademisk utbildning i detta sammanhang. Emsheimer (1995) fann att handledning av lärarkandidater faktiskt kan fungera som ett instrument för att bevara och konservera arbetsätt som är legitima i organisationen snarare än att kritiskt granska och utveckla nya vägar att gå. Deltagarna i projektet pekade också på svårigheter att få till stånd reflektion i den kliniska handledningen. Görandet - praktiken - får en helt central plats i detta. Det är lätt att reflektionen avstannar efter en serie konkreta råd eller observationer. Det framstår därför som en pedagogisk utmaning i arbetsintegrerade lärprocesser att tydliggöra olika former av kunskap samt lärprocessen och reflektionens betydelse för detta. I själva verket ser vi detta som kärnan i arbetsintegrerat lärande. Figur 8 nedan är författarnas förslag till en struktur som kan användas som underlag för analys av innehåll och metod i handledning i praktisk verksamhet. Modellen utgår från handledning där olika kunskapsformer lyfts fram i en lärprocess som

kännetecknas av variation av metoder/förhållningssätt för lärande sett i ljuset av de olika miljöer där lärandet sker.



Figur 8. Modell av lärprocessen i handledning utifrån olika kunskapsformer och lärstilar. Fritt efter Gustavsson (2000), Kolb (1987) och Säljö (2000)

Modellen kan också användas som introduktion för deltagare/studenter i arbetsintegrerade lärprocesser. Att öva metakommunikation är en praktisk konsekvens av ett medvetet förhållningssätt i arbetsintegrerat lärande. Det är då väsentligt att ställa sig frågor kring vilken typ av kunskap, teori, etik och praktik, som har uppmärksammats i förhållande till handledningsunderlaget. Vilka former av reflektion och aktivitet, konkreta upplevelser, observerande reflektion, abstraktion och aktivt experimenterande, har påverkat lärprocessen? Ges det möjlighet för dessa olika former av aktivitet/reflektion? Hur påverkas lärandet av den kultur, den verksamhet, där lärandet äger rum?

Modellen utgår från att olika kunskapsformer medvetet lyfts fram i anslutning till handledningsunderlaget. Här har handledare och lärare ett särskilt ansvar att beakta att reflektionens fokus innefattas i det uttryckta syftet med verksamheten. I två av handledningsmodellerna, Exempel 1 (sid. 15) och Exempel 2 (sid. 20), som användes i projektet ingick moment som explicit lyfte fram olika kunskapsformer. Figur 2 ritades på tavlan och tjänade som struktur för reflektionen. Genom detta tydliggjordes de kunskapsformer som Gustavsson (2000) diskuterar.

Ett annat sätt att strukturera klinisk handledning framkom i projektet i samband med att bedömning av studieresultat fokuserades i handledningen. Det visade sig att det bedömningsunderlag (RKH) som användes som utgångspunkt för praktisk övning av detta moment också skulle kunna ligga till grund för den kliniska handledarens planering av sin

handledning. Det finns behov av strukturering av den kliniska handledningen vilket undersökningar visat (Pilhammar Andersson, 1997). Författarna avser att fortsätta arbetet med att problematisera klinisk handledning ur ett arbetsintegrerat lärandeperspektiv. Kopplingen till det Europeiska samarbetet i Leonardo-projektet, Bjones, Landmark och Storm Hansen (2002), ger möjlighet till fortsatt arbete med utveckling av didaktiska frågor i anslutning till klinisk handledning.

Vår ambition med detta arbete har varit att beskriva det viktiga arbete sjuksköterskor genomför i sin funktion som kliniska handledare och också visa exempel på hur man i grupphandledning kan skapa broar mellan olika kunskapsformer. Det kreativa arbetet med att skapa, använda och beskriva dessa broar uppfattar vi som kärnan i arbetsintegrerat lärande. Avslutningsvis kan det vara på sin plats att poängtera att projektet ska ses just som ett exempel på arbetsintegrerat lärande. Andra exempel skulle kunna vara verksamhetsutveckling på ett företag eller i offentlig verksamhet även utan samverkan med högskolan. Det som förenar olika arbetsintegrerade lärprocesser är en uttalad idé om hur lärande sker i arbetslivet och hur detta kan användas i den förändringsprocess som allt lärande innebär. Detta uttrycks som syfte, innehåll och metod i projektplaner, kursplaner eller någon annan typ av styr- eller policydokument. I detta ser vi också att allt lärande som sker i arbetslivet inte är att uppfatta som arbetsintegrerat lärande. Det finns spontana informella lärprocesser i arbetslivet som inte innefattas i begreppet arbetsintegrerat lärande så som vi använt det i detta projekt. För att förstå dessa viktiga lärprocesser kan fenomen som tyst kunskap, vardagslärande, livslångt lärande och den lärande organisationen belysa olika stigar som ansluter och utgör alternativ till de broar vi försökt beskriva i detta arbete.

REFERENSER

Bernler, G. & Johnsson, L. (1989). *Handledning i psykosocialt arbete*. Natur & Kultur, Lund.

Bjones, I., Landmark, B., & Storm Hansen, G. (2002). Project description, Development of a plan for education of clinical supervisors. Buskerud University College, Faculty of Health, Buskerud.

Bjones, I., Landmark, B., & Storm Hansen, G. (2003). Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 834-841.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur, Lund.

Dewey, J. (1985). *The middle works 1899-1924 - How we think and selected essays 1910-1911*. Southern Illinois University Press, Carbondale.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I (2000) *VIPS-boken: om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen*. Vårdförbundet, Stockholm.

Emsheimer, P. (1995). *Handledningsprocessen i spänningsfältet mellan disciplinering och utforskande*. Lärarhögskolan i Stockholm, Stockholm.

Eriksson, K., Nordman, T., & Myllymäki, (1999). *Den trojanska hästen*. Rapport 1: 1999. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo.

Fagermoen, MS. (1993). *Sykepleie i teori og praxis – et fagdidaktisk perspektiv*. Universitetsforlaget, Oslo.

Granum, V. (1993) *Praktikundervisning i sjuksköterskeutbildningen - handledning och kunskapsfokusering*. Studentlitteratur, Lund:

Gustavsson, B. (2000). *Kunskapsfilosofi - tre kunskapsformer i historisk belysning*. Wahlström & Widstrand, Stockholm.

Hermansen, M.V., Vråle, GB., & Carlsen, L.B. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Studentlitteratur, Lund.

HTU. (2003). *Arbetsintegrerat lärande*. Högskolan i Trollhättan/Uddevalla Available: [http://www.htu.se/extra/page/?action=page_show&id=3&module_instance=7\(20040211\)](http://www.htu.se/extra/page/?action=page_show&id=3&module_instance=7(20040211))

Kolb, D. (1984). *Experimental learning*. Prentice-Hall, Englewood Cliff, N.J.

Kvale, S. (1998). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund

- Lauvås, P., & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Pilhammar Andersson, E. (1997) *Handledning av sjuksköterskestudenter i klinisk praktik*. Göteborg studies in educational sciences 116. Göteborgs universitet, Göteborg.
- Sandberg, Å. (1982). Från aktionsforskning till praxisforskning. *Sociologisk forskning*; 2-3: 80-89.
- Schön, D.A. (1983). *The reflective practioner. How professionals think in action*. Basic Books, New York.
- SFS (1992:1434) *Högskolelag*. Svenskt Tryck, Stockholm
- SFS (1998:531). *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- SOSFS (1993:17). *Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Prisma, Stockholm.
- Tveiten, S. (2000). *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Studentlitteratur, Lund.
- Västsvenska rektorsgruppen och Västra Götalandsregionen. (2001). *Projekt Kliniska utbildningsplatser*. Högskolan i Borås, Borås.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.

Röda Korsets Högskola
Stockholm

III. UNDERSÖKNINGAR OCH BEHANDLINGAR

9. Medverka vid och genomföra undersökningar och behandlingar

Hantera utrustning, material och hjälpmedel med bibehållen säkerhet, aseptik etc.

1 2 3 4 5 6 7

10. Handha läkemedel

Visa kunnsighet, omdöme och noggrannhet i hanteringen. Följa författningarna.

1 2 3 4 5 6 7

IV. FAKTAKUNSKAPER

11. Använda teoretisk kunskap

Visa kunskaper i handlande och i dokumentation. Kunna förklara teoretiska samband.

1 2 3 4 5 6 7

12. Använda kunskap från forskning och utvecklingsarbete

Kunna granska kritiskt, vilja att ta reda på och sprida ny kunskap. Ha analytisk förmåga.

1 2 3 4 5 6 7

V. ARBETSLEDNING OCH SAMARBETE

13. Planera, leda och fördela arbetsuppgifter

Arbeta systematiskt. Vara kostnads- och kvalitetsmedveten. Entusiasmera andra.

1 2 3 4 5 6 7

14. Handlingsberedskap och arbetstakt

Ta egna initiativ. Handla adekvat i oväntade situationer. Anpassa arbetstakt efter arbetsuppgifter.

1 2 3 4 5 6 7

15. Samarbetsförmåga

Visa positiv inställning till lagarbete. Arbeta under ledning. Samarbeta med olika yrkesrepresentanter.

1 2 3 4 5 6 7

IV. PERSONLIGA EGENSKAPER

16. Medvetenhet om etiska och ideologiska principer

Visa omsorg och respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vara medveten om värderingar och styrdokument. Ta ansvar för egna handlingar.

1 2 3 4 5 6 7

17. Noggrannhet och pålitlighet

Ta rätt på och följa föreskrifter. Visa omdöme, slutföra åtaganden.

1 2 3 4 5 6 7

18. Självkännedom.

Ha förmåga till självkritik. Inse egen styrka och begränsning. Ta ansvar för egen inläring och utveckling.

1 2 3 4 5 6 7

HALVTIDSBEDÖMNING den.....

Närvarande vid bedömningsdiskussionen (stud, ssk, ev. klin.adj):

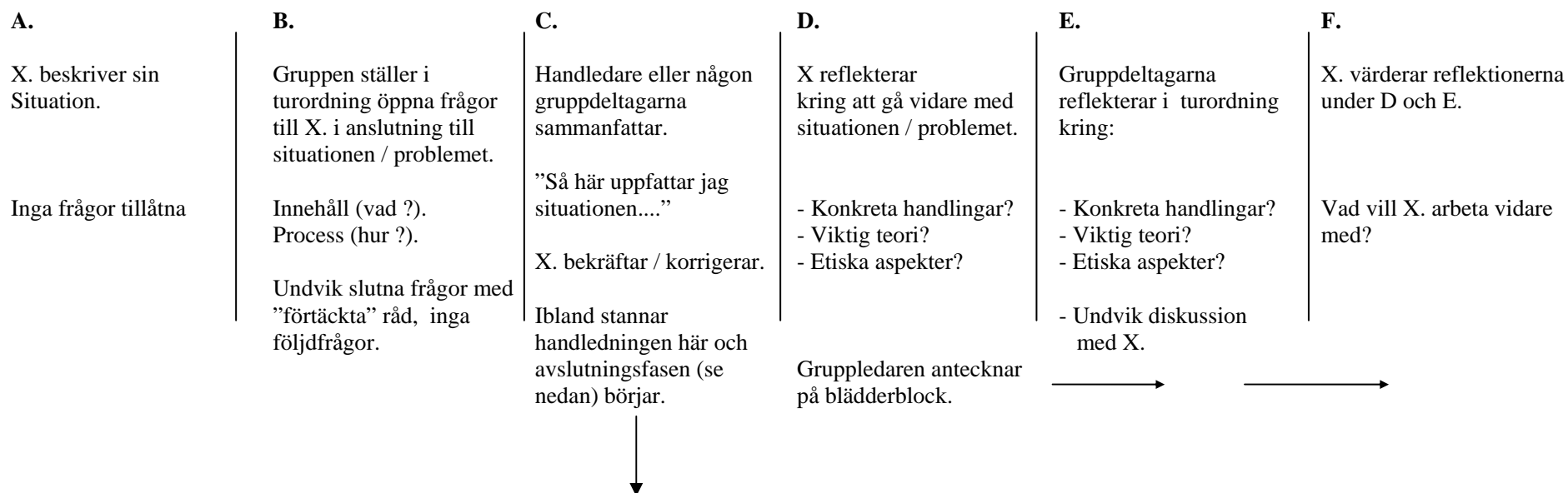
SLUTBEDÖMNING den.....

Närvarande vid bedömningsdiskussionen (stud, ssk, ev. klin.adj):

SITUATIONSORIENTERAD HANDLEDNING 1

1. INLEDNINGSFAS: Var och en i gruppen presenterar kortfattat en aktuell konkret yrkesmässig situation som upplevs som värdefull att få diskutera i grupp. Gruppen enas om en av dessa situationer (X:s situation) och utser en gruppledare, som ansvarar för att gruppen följer arbetsbeskrivningen och skriver på blädderblock se punkt D - F nedan.

2. ARBETSFAS: se punkt A - F.



3. AVSLUTNINGSFAS:

Avrundning. Alla i gruppen ger synpunkter på innehåll och upplevelser i samband med handledningen. Nästa handledning börjar med en kort uppföljning av X:s problem.

OBS ! Om någon i gruppen vill metakommunicera, dvs samtala om hur gruppen arbetar, markeras detta på något sätt t.ex handuppräckning. Bl.a är det lätt att gruppen börjar ge råd för tidigt. Efteråt återgår gruppen till den punkt (se ovan) där man befann sig.

Anders Kauffeldt fritt efter Lauvås, Lycke & Handal (1993)

Arbetsrapporter utgivna av Högskolan i Trollhättan/Uddevalla

1999

Perneman, Jan-Erik, Vilken kunskap lyfter? Om Kunskapslyftet i norra Bohuslän och Fyrstad - erfarenheter från första året och några frågor för framtiden. Arbetsrapport 99:1

2001

Liss, Ann, Utvärdering av kompetensutvecklingsprogrammet Autism 2000. Arbetsrapport 01:01

Fredriksdotter Larsson, Ewa, Hur ofta fattar du beslut? - om målbilder och beslut hos företagare och chefer. Arbetsrapport 01:02

2002

Kjellén, Bengt, Fear in the Workplace - Meanings, Manifestations and Management. Arbetsrapport 2002:01

2003

Perneman, Jan-Erik, Johansson, Elisabeth, Arbetsintegrerat lärande (AIL) - om integrationens olika former ur ett kunskapsperspektiv. Arbetsrapport 2003:01

2004

Fredrikson, Magnus, Dalsland i nyheterna. En innehållsanalys av Göteborgs-Postens bevakning av Dalsland 1997-2003. Arbetsrapport 2004:01

Karlholm, Gudrun (red), Lärande för pedagogisk utveckling vid HTU. Några exempel på utvecklingsarbeten i lärarens egen undervisning. Arbetsrapport 2004:02

Kauffeldt, Anders, Welander, Eva, Att handleda handledare - ett led i arbetsintegrerat lärande. Arbetsrapport 2004:03



ISSN 1403-9494