



Högskolen i **Hedmark**
Campus Elverum



Grupphandledning

för handledare i klinisk sjuksköterskeutbildning

Ett samverkansprojekt inom UNISKA

mellan

Högskolan Dalarna

Högskolan i Gjøvik

Högskolan i Hedmark

Karlstads universitet

2004 - 2008

ISBN: 978-91-7063-217-4

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2008

Rapporten kan beställas från:

Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper,
Avdelningen för omvårdnad, Universitetsgatan 2,
651 88 Karlstad, Sverige

Högskolan Dalarna, Institutionen Hälsa och Samhälle, Selma
Lagerlöfsplatsen,
791 88 Falun, Sverige

Högskolan i Gjøvik, Avdelningen for helse, omsorg og sykepleie,
Teknologiveien 22,
2802 Gjøvik

Högskolan i Hedmark, Avdeling for helse- og idrettsfag,
Kirkeveien 47, 2418 Elverum, Norge

Rapporten finns också att hämta på www.bib.kau.se

Förord

Föreliggande rapport är resultatet av ett samverkansprojekt inom UNISKA (Universitetsalliansen Inre Skandinavien), som genomförts under tiden 2004 – 2008 i samverkan mellan Avdelningen för omvårdnad, Karlstads universitet, Institutionen för hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna, Avdelning för helse- og sosialfag, Högskolan i Gjøvik och Institutt for sykepleiefag, Högskolan i Hedmark. Projektet tog sin start vid en UNISKA konferens i Norge, där några lärare och forskare från de olika lärosätena fann varandra genom ett gemensamt intresse i sjuksköterskeutbildning, klinisk handledning och grupphandledning. Detta ledde till att idén föddes, att genomföra ett gemensamt projekt där grupphandledning skulle erbjudas sjuksköterskor för att stödja dem i deras roll som studenthandledare. Efter fyra år är projektet genomfört, utvärderat och med denna rapport även avrapporterat. Förutom att utvärderingen av projektet kunde visa på att grupphandledning är ett bra verktyg att använda för att ge studenthandledare möjlighet till växt och utveckling i handledarrollen, har samarbetet i sig gett kunskapsutveckling kring grupphandledning som metod, klinisk utbildning och forskning. Delrapporter har presenterats som föredrag vid flera UNISKA konferenser under de år som gått. Dessutom pågår skrivande av tre vetenskapliga artiklar och ytterligare en är under planering med utgångspunkt från projektets utvärdering.

Följande personer har på olika sätt bidragit i framväxten av rapporten: Elsy Athlin, Agneta Danielsson och Christina Sundin Andersson, Karlstads universitet; Gro Bensen, Reidun Hov och Randi Martinsen, Högskolan i Hedmark; Ellen Borch och Gill Sørensen Duppils, Högskolan Dalarna.

Att samarbeta på detta sätt över både lands- och lärosätesgränser har förstås inneburit både utmaningar och svårigheter men det har framförallt varit stimulerande, roligt och lärorikt. Under projekts gång har deltagarna i projektgruppen varierat något men merparten har följt projektet genom alla faser. Ett stort tack riktas härmed till alla som engagerat och uthålligt på olika sätt deltagit i planering, genomförande och avrapportering av projektet. Tack också till Haldis Bøe Nyhus, Marie Prestgaard Bjerkvold och Ingunn Ulvestad vid Högskolan i Gjøvik och Gry Handberg, Högskolan i Hedmark, som fanns med i projektets början men av olika skäl inte kunde delta i dess utvärdering och avrapportering. Vi vill också tacka UNISKA och de i projektet ingående lärosätena för det ekonomiska stöd som gjorde projektet möjligt.

Karlstad, oktober, 2008

Elsy Athlin
Projektledare

Innehåll

Bakgrund	7
Problemformulering	10
Projektets syfte	11
Projektets ramar	11
Tidsplan för projektet	12
Samordning av projektet	12
Planerings och förankringsfasen	13
Handledningsmodellen	13
Handledningsmodellens modifiering	16
Deltagare i grupphandledningen	18
Grupphandledningens genomförande	19
Utvärderingen av projektet	20
Metod	20
Informanter	20
Datainsamling	20
Databearbetning	22
Etiska överväganden	23
Resultat	24
Demografiska data	25
Studenthandledarnas initiala syn på grupphandledning	26
Erfarenheter efter genomförd grupphandledning	31
Grupphandledningens värde	40
Sammanfattning av resultaten	42
Avslutande reflexioner	43
Referenser	47

Bakgrund

Sjuksköterskeutbildningarna i Sverige och Norge har under de senaste decennierna genomgått stora förändringar, vilka i stora drag har följt ett gemensamt mönster. Omkring 1960-talet var utbildningarna i båda länderna en angelägenhet för landstingen och sjuksköterskeskolorna och nära kopplade till sjukhusen, där de sjuksköterskestuderande utgjorde en viktig arbetskraft. Utbildningen bestod av korta teoretiska avsnitt som varvades med mestadels långa praktikperioder inom olika vårdverksamheter. Den handledning som gavs på praktikplatserna genomfördes huvudsakligen av de verksamma sjuksköterskorna och var starkt uppgiftsorienterad. Ett så kallat "lärlingsystem" gällde, vilket innebar att sjuksköterskestuderande fick följa de mera erfarna sjuksköterskorna i deras arbete och av dem lära sig hur vårdarbetets olika moment skulle genomföras (Thorell-Ekstrand, 1994; Fagermoen, 1993; Chekol, 2003). I samband med att sjuksköterskeutbildningarna blev högskoleutbildningar under 1970-80 talet formulerades övergripande mål, där personlighetsutveckling, aktivt lärande och kritisk granskning av kunskap var honnörsord, som skulle synliggöra den akademiska nivån. Samtidigt betonades också vikten av en förändrad lärar- och handledarroll för att dessa mål skulle kunna uppnås (Askling, 1987; Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 2000). Denna förändring medförde bland annat att studenternas praktiska träning i klinisk verksamhet reducerades för att ge utrymme för mera undervisning i vetenskapsteori och forskningsmetoder samt att lärarnas roll i den kliniska utbildningen minskade och allt större ansvar för det kliniska lärandet lades på sjuksköterskorna (Pilhammar, 1991; Chekol, 2003). Ett stort problem har varit och är fortfarande att de lärare som undervisar i den teoretiska delen av utbildningen ofta har lämnat sin sjuksköterskeroll för lärarrollen, medan de kliniskt verksamma sjuksköterskor som huvudsakligen handleder studenterna i den kliniska utbildningen inte har den akademiska skolning och pedagogiska kompetens som fordras för en högskoleutbildning (Björkström m.fl., 2006).

En liknande utveckling har också skett i de flesta andra länder runt om i västvärlden under de senaste årtiondena, vilket har lett till att klyftan mellan de teoretiska och praktiska delarna av sjuksköterskeutbildningarna har blivit allt mera påtaglig (Hewison & Wildman, 1996; Jerlock m.fl. 2003). Parker och Carlisle (1996) fann i sin studie att studenterna efterfrågade mera stöd i utbildningen för att kunna koppla ihop det de lärde i de teoretiska och

praktiska avsnitten. Lambert och Glacken (2005) framhöll att det i den praktiska delen i utbildningen måste finnas någon person som tydligt kan visa studenterna hur man integrerar teori i praktiken. De underströk också att om inte detta finns kan studenternas möjlighet att lära gå förlorad. För att komma tillrätta med svårigheterna med att integrera teori och praktik har det under de senaste årtiondena skett en stark utveckling av handledningsmodeller, där olika former av samarbete utformats mellan lärare på lärosätet och sjuksköterskor i den kliniska verksamheten (Athlin m.fl., 1996; Lindberg-Sand, 1996; Ioannides, 1999; Aston m.fl., 2000; Murphy, 2000, Bjerkvold m.fl., 2003; Hov m.fl., 2005). En mycket vanligt förekommande modell både i Sverige och Norge innebär att en lärare kopplas till ett antal handledande sjuksköterskor inom en klinik med ansvar för ett antal studenter under deras kliniska placering. Läraren är också ansvarig för att ge pedagogiskt stöd till sjuksköterskorna och för den slutliga examinationen av studenterna (Hall-Lord & Athlin, 2005; Hov m.fl., 2005). Liknande modeller finns rapporterade i en mängd internationella studier men möjligheten att evaluera och jämföra dem har befunnits vara liten, eftersom deras förutsättningar varierar i alltför hög grad (McCarty & Higgins, 2003; Hyrkäs & Shoemaker, 2007). Gemensamt för dem är dock att de avser att både överbrygga teori - praktik klyftan och att ge stöd till sjuksköterskorna i deras handledarroll.

Många studier har visat att handledarrollen ofta upplevs med delade känslor. Sjuksköterskor visar ofta ett stort engagemang i rollen (Usher m.fl., 1999) och uppskattar den eftersom den ger dem möjlighet att utvecklas personligt och professionellt (Andrews & Chilton, 2000) och en ökad arbetstillfredsställelse (Yonge m.fl., 1989). Det påtalas också ofta att handledarrollen är en komplicerad och svår roll (Askling, 1987; Elkan & Robinson, 1993; Ahern, 1999; Yonge m.fl., 2002 a). Att vara handledande sjuksköterska innebär att både vara rollmodell, bedömare och blivande kollega, vilket har rapporterats kunna medföra svårigheter inte minst av etisk karaktär (Duke, 1996; Pilhammar-Andersson, 1998; Chekol, 2003). Rollen innebär att kunna balansera mellan uppdraget att vara patientvårdare och studenthandledare (Rittman, 1992; Andrews & Wallis, 1999; Robinson m.fl., 1999; Altmann, 2006); vilket ofta på grund av hög vårdtyngd och tidsbrist beskrivits som svårt att klara av (Twinn & Davis, 1996; Coates & Gormley, 1997; Björk, 1999; Velund, 2002). En annan problematik som återkommande har belysts i såväl vetenskapliga studier som utvärderingar av handledningsprogram är att den kliniskt verksamma sjuksköterskan inte i tillräcklig utsträckning kan möta studenternas önskan om regelbunden reflexion kring

situationer som uppstår på praktikplatserna (Pihlhammar-Andersson, 1993, Chekol, 2003). Eftersom reflexion och kritisk granskning utgör grundstenar i ett akademiskt förhållningssätt till lärandet är det av största vikt att de handledande sjuksköterskorna har förmåga att stimulera studenterna till detta (Lauvås & Handal, 1993). Ytterligare ett område som har rapporterats som otillräckligt är sjuksköterskors stöd till studenter i emotionella/känslomässiga frågor. Samtidigt som sjuksköterskorna i den patientvårdande rollen själva berörs av patientens lidande och svårigheter, förväntas de kunna klara av att hjälpa studenten att hantera mötet med sådana svåra situationer med lärandet i fokus (Högström & Tolonen, 1990, Athlin m.fl. 1996).

Forskning har visat att de akademiska och professionella mål som sjuksköterskeutbildningen avser att uppnå varit svåra att realisera under den kliniska praktiken. Barrett m.fl (1995) visade i sin studie att möjliga förklaringar till detta kunde vara att studenthandledarna var dåligt förberedda för att ta emot de studenter som kom till praktikplatsen. Studier har också visat att handledande sjuksköterskor kunde vara ganska omedvetna om sjuksköterskeutbildningens mål och därigenom också på vilka förväntningar och krav de kunde ställa (Neary, 2000; Lambert & Glacken, 2006; Foss, 2007). Granum (1993) synliggjorde att sjuksköterskor kunde ha svårt att handleda utifrån skolans målsättningar, eftersom dessa var utformade med en terminologi som inte var känd för dem. Grahn (1987) drog slutsatsen från sitt avhandlingsarbete att utbildningsplanens intentioner om en klinisk utbildning med inriktning på helhetssyn och professionellt förhållningssätt inte följdes utan att handledaren överförde en yttlig och situationspräglad syn på arbetet till studenten. Hon fann även att de studerande under sin kliniska utbildning genom ett lärlingssystem skolades in i en traditionell och osjälvständig sjuksköterskeroll. Pihlhammar-Andersson (1998) belyste i sin studie, hur handledningen av sjuksköterskestuderande kom i andra hand hos sjuksköterskorna och styrdes av deras andra arbetsuppgifter och av avdelnings-rutinerna. Handledarrollen utformades oftast utifrån hur man själv hade blivit handledd och utan stöd i ett pedagogiskt tänkande. Även Christiansen m.fl. (1991) och Kollstad (1992) fann att sjuksköterskor handledde studenterna utifrån den traditionella synen på hur man lär sig yrket. I båda dessa studier framkom att studenterna i mycket liten utsträckning genom den handledning de fick blev inspirerade till att reflektera kring sitt dagliga patientarbete och att de därigenom inte fick hjälp att koppla samman teori och praktik. Chekol (2003) kom fram till i sina studier av klinisk handledning i tre sjuksköterskeutbildningar att det inte

skett särskilt stora förändringar under de senaste decennierna. Efter en gedigen litteraturgenomgång fastslog hon att den praktiska utbildningen hade, oberoende av den akademisering som pågått inom utbildningens teoretiska del, fortsatt på samma sätt som tidigare. Detta innebar att yrkesskolningen fortsatt dominera på bekostnad av akademisering och professionalisering.

Ett flertal studier har synliggjort att studenter i sin kliniska utbildning kan möta både oerfarna handledare och sådana som saknar handledarkompetens (Watson 1999; Lee m.fl., 2002; Bjørk m.fl., 2003). Forskning har även belyst nödvändigheten av att sjuksköterskor har adekvat utbildning och kompetens i studenthandlarrollen (Altmann 2006; Chisengantambu m.fl., 2005). Ett stort antal studier har framhållit sjuksköterskors behov av stöd i handledarrollen (Yonge m.fl., 2002 b; McCartey & Higgins, 2003), även om graden av behov och stödets omfattning varierar. Speers m.fl., (2004) fann till exempel att studenthandledare både behövde stöd för att utveckla sina pedagogiska förmågor och i att hantera problem som dagligen dök upp i det praktiska arbetet med studenter. Ett ofta återkommande problemområde, där skolans stöd framhålls som särskilt viktigt är bedömningen av studenterna efter slutförd praktik (Cahill 1996; Foss, 2007). Andra studier har framhållit att såväl stöd från kollegor som från lärosätets lärare är nödvändigt för att sjuksköterskor ska klara av sin handledarroll på ett bra sätt (Atkins & Williams, 1995; Usher, 1999; Yonge 2002 b).

Problemformulering

Denna litteraturgenomgång visar att sjuksköterskeutbildningen fortfarande har många problem att hantera trots många försök att komma tillrätta med dem bland annat med hjälp av olika handledningsmodeller. Den samlade forskningen visar att de kliniskt verksamma sjuksköterskornas roll som handledare är central för studenternas lärande och att den vanligtvis upplevs som stimulerande och utvecklande men också upplevs som mycket krävande. Resultaten synliggör sjuksköterskornas stora behov av stöd i handledarrollen och betydelsen av stöd från såväl kollegor som från lärosätets lärare.

Det framkommer också att sjuksköterskorna i hög utsträckning har fortsatt att handleda studenterna utifrån en traditionell, situationspräglad metodik, där teoretisk reflexion och kritiskt tänkande inte ges tillräckligt utrymme. Forskningens resultat indikerar starkt att

den praktiska yrkesträningen har fortsatt dominera på bekostnad av akademisering och professionalisering. Eftersom reflexion och kritisk granskning utgör grundstenar i ett akademiskt förhållningssätt till lärande är det av största vikt att handledande sjuksköterskor själva har förmåga till reflexion och kritiskt tänkande, vilket är en förutsättning för att de ska kunna stödja studenterna i detta.

Med utgångspunkt från denna problematik har projektet "*Grupphandledning till handledande sjuksköterskor i sjuksköterskeutbildningens kliniska del*" genomförts under tiden 2004 – 2008 i samverkan mellan Avdelningen för omvårdnad, Karlstads universitet, Institutionen för hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna, Falun, Avdelning för helse- og sosialfag, Högskolan i Gjøvik och Institutt for sykepleiefag, Högskolan i Hedmark, Elverum.

Projektets syfte

Det övergripande syftet med projektet var att främja sjuksköterskors utveckling i handledarrollen med hjälp av grupphandledning. Ett annat syfte var att genom samverkan mellan de i projektet ingående parterna dra nytta av och kvalitetssäkra redan existerande kunskap som finns vid de fyra institutionerna, samt vidareutveckla den kliniska utbildningen genom att stärka integreringen mellan teori och praktik. Projektet bedömdes även vara möjligt att överföra till andra utbildningsområden där praktik på fältet ingår och därigenom ge sidovinst.

Projektets ramar

Projektet tog sin start vid en UNISKA - konferens i Norge, där lärare och forskare från de olika lärosätena inom UNISKA-samverkan deltog. En intressegrupp bildades spontant utifrån ett gemensamt intresse för grupphandledning som verktyg för att skapa växt och utveckling hos sjuksköterskor i deras roll som studenthandledare. Beslutet att genomföra ett gemensamt projekt togs en kort tid därefter och arbetet har därefter följt nedanstående tidsplan.

Tidsplan för projektet

Vt 2004

Planerings-och förankringsfasen

Planering av projektet
 Litteraturgenomgång
 Skrivande av projektplan
 Förankringsprocessen genomförs vid respektive högskola/universitet
 Diskussion och beslut om val av handledningsmodell
 Grovplanering av utvärderingen

Ht 2004

Framtagande av utvärderingsinstrument
 Gemensam genomgång med "lärarhandledare"
 angående grupphandledningens metod

Genomförandefasen

Grupphandledningen påbörjas
 Insamling av data som utgångspunkt för utvärderingen.
 Processdata insamlas efter hand vid varje grupphandledningstillfälle.
 Ansökan om medel för den slutliga utvärderingen

Våren 2005

Grupphandledningen fortsätter.
 Processdata insamlas efter varje handledningstillfälle
 Grupphandledningen avslutas i juni – 05.

Ht 2005 - vt 2007

Utvärderingsfasen

Databearbetning

Vt 2007 – ht 2008

Skrivande av rapport

Vt 2007 – vt 2009

Skrivande av vetenskapliga artiklar

Samordning av projektet

För att samordna projektets olika delar mellan de samverkande parterna genomfördes två videokonferenser, där projektgruppen tillsammans med lärarhandledarna deltog. Dessa möten hölls i början och mitten av genomförandefasen och avsåg även att konstanthålla de beslut som tagits angående projektets utformning. Efter grupphandledningens avslutning i juni 2005 genomfördes en två dagars samling, där projektgruppen tillsammans med lärar-

handledarna diskuterade erfarenheter samt planerade den kommande databearbetningen för utvärderingen.

Planerings- och förankringsfasen

Under våren 2004 förankrades projektet vid respektive högskolor och universitet och en projektgrupp bildades bestående av två till tre deltagare från respektive lärosäte. En projektplan utformades därefter med stöd i en gemensam litteraturgenomgång. Initialt hade projektgruppen utgått från att man var överens om vilken modell för grupphandledning som skulle användas, eftersom samtliga hade erfarenhet av en speciell modell. Efter noggrann granskning insåg man dock att det fanns olikheter både beträffande erfarenheter och synsätt angående denna handledningsmodell. Med hjälp av litteraturgenomgång och omfattande diskussioner kunde man komma överens om hur den valda handledningsmodellen skulle användas. Under hösten 2004 diskuterades och beslutades hur utvärderingen av projektets skulle ske, varefter utvärderingsinstrumenten utarbetades med hög delaktighet av samtliga i projektgruppen.

Handledningsmodellen

Den handledningsmodell som beslutades användas i projektet är väl prövad och även systematiskt utvärderad i Sverige och Norge, där den använts för att stödja kliniskt verkssamma sjuksköterskor och undersköterskor i deras yrkesroll (Carlsen, Hermansen, m.fl., 1986; Jansson, 1993; Tveiten, 2000; Athlin, 2000; Arvidson, m.fl., 2001), samt sjuksköterskestuderande under den kliniska utbildning (Lindgren m.fl., 2005). Inga studier har återfunnits där metoden använts till sjuksköterskor som handleder sjuksköterskestuderande med fokus på den egna handledarrollen.

Modellens teoretiska bakgrund

Handledningsmodellens pedagogiska grund står på en humanistisk tradition med influenser från både pedagogiska, psykologiska och terapeutiska teoribildningar. Modellen har utvecklats inom sjuksköterskeprofessionen med syfte att ge stöd och hjälp till sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden, som vill fortsätta utvecklas i sin yrkesroll.

Modellen utgår från grundprincipen om en inomdisciplinär, kollegial handledning, där en mera erfaren sjuksköterska ger handledning till en grupp mindre erfarna kollegor. Med stöd i den pedagogiska grundsynen leds deltagarna till växt och utveckling via systematisk analys och bearbetning av upplevda situationer som uppstått i det dagliga arbetet. Det yttersta syftet är att sjuksköterskorna genom personlig och professionell växt skall utveckla sin förmåga att ge god omvårdnad till patienterna.

Den konfluenta pedagogiken (Grenstad, 1993) har haft ett stort inflytande på metodutvecklingen. Grenstad har i sin tur påverkats av den klientcentrerade terapin, gestaltterapi och kognitiv terapi. Den konfluenta pedagogiken som handlar om att i lärandet sammanföra tanke, känsla och handling, utgår från att gruppdeltagarna själva har förmåga att dra slutsatser och förstå sammanhang. Handledningen endast medvetandegör den enskilde om vad man gör, varför man gör det och vilka tankar och känslor som är drivkraften bakom handlingarna. Gruppmedlemmarna måste själva vilja utforska och kritiskt granska sitt eget arbete och sin egen relation till patienter, anhöriga och arbetskamrater och måste själva ta ett aktivt ansvar i detta för att nå ökad förståelse. Man arbetar utifrån principen ”klargörande och upptäckt”, där sammanlänkandet av tanke, känsla och handling utgör en viktig teknik. Anledningen till att känslan ges ett tydligt utrymme i denna handledning är att känslan ofta har en kraftfull påverkan på hur människan uppfattar och tolkar sin omgivning och att detta i sin tur påverkar beteendet i olika sammanhang (Grenstad, 1993). För att kunna handla medvetet och professionellt i olika, ofta svåra och komplexa sammanhang måste man förstå sig själv, sina känslor, tankar och sitt beteende. Denna självförståelse kan stödjas genom reflexion i grupp, där en växling i fokus sker mellan inlevelse och distans, mellan delar och helhet och mellan individuellt och generellt perspektiv. Modellen har således även starka inslag av reflexionsmodellen enligt Gibbs (1988), där det kritiska tänkandet utgår från handlingen och reflexion sker över hur, vad och varför man handlar på ett visst sätt. Det värderande inslaget, som finns i Gibbs modell är dock nedtonat i denna handledningsmodell, eftersom frågor om rätt och fel kan bli alltför utmanande och därigenom verka hämmande för individens växt. Genom att ställa frågor till exempel om hur man ville att något vore, kan målet man strävar efter (det rätta, det goda) ändå bli synliggjort.

Idén om gruppen som arena för ett jag-utvecklande och jag-stärkande arbete har tydliga influenser från Rogers (1965, 1974) vars optimistiska syn på människan och tron på den egna viljan till utveckling och problemlösning är central i modellen. Överfört till grupphandledningen innebär hans idéer att varje deltagare är expert på sig själv och bestämmer själv sina mål, vilket kan uppnås med hjälp av en trygg relation till ledaren och gruppen. Genom en positiv förväntan skapas gynnsamma omständigheter, där man tar fram de positiva sidor som finns i alla människor. Rogers understryker även gruppdeltagarnas frihet förenat med kravet på att ta eget ansvar samt att arbetet i gruppen skall växla mellan att ge och få stöd och utmaning. Handledningen sker i homogena grupper, där deltagarna har någon form av gemensamma referensramar och mål. Detta ökar möjligheten till ömsesidig förståelse och trygghet i gruppen, vilket är en förutsättning för ett lyckosamt resultat i handledningen. Andra förutsättningar är enligt Rogers att ledaren har en vilja att leva sig in i gruppdeltagarnas situation, en äkta och uppriktig hållning och ett villkorslöst accepterande. Genom att ledaren agerar utifrån detta kan samma förhållningssätt lockas fram hos gruppdeltagarna, vilket leder till ett positivt gruppklimat.

Grupphandledningens organisation och genomförande

Handledningen sker i grupper om 6-8 deltagare/grupp, där deltagarna träffas regelbundet för att tillsammans reflektera över upplevelser och situationer från det dagliga arbetet. Vanligen träffas man 1 1/2 timme var 3: je vecka (eventuellt oftare eller mera sällan, men alltid regelbundet). Gruppen leds av ledare som har egen kompetens inom yrkesområdet, kunnande i grupphandledningens teori och metodik samt god självkänedom. Ledaren förväntas kunna arbeta i ett äkta, varmt och accepterande förhållande till gruppdeltagarna och samtidigt kunna hålla den distans som krävs för att verka i handledarrollen.

Det finns en fast struktur i grupphandledningens metodik, vilket betyder att vissa normer och regler följs via ett kontrakt som upprättas i början av handledningen. De viktigaste reglerna är: 1) Deltagandet bygger på frivillighet och en vilja att arbeta med sin egen utveckling och även att stödja kollegor i deras utveckling 2) handledningen skall kunna genomföras utan yttre störningar 3) när man har bestämt sig för att delta bör deltagandet vara kontinuerligt 4) tystnadsplikt gäller 5) var och en i gruppen ansvarar själv för det man tar upp i handledningen, hur mycket man vill berätta och hur djupt man vill gå 6) alla i

gruppen deltar aktivt genom att ställa frågor och hjälpa till att vidga perspektivet 7) alla i gruppen ansvarar tillsammans med ledaren för att begreppen äkthet, acceptans, empati, ansvar, stöd och utmaning skall vara synliggjorda och verksamma i gruppen.

Vid varje handledningstillfälle väljs en person, som är i fokus för handledningen. Han/hon berättar en situation, som han/hon vill få hjälp att belysa och förstå bättre. Det kan t.ex handla om situationer, som upplevts svårhanterliga eller som dröjer sig kvar av andra skäl eller som ligger i framtiden och som man vill förbereda sig inför. Det kan även vara situationer man vill dela med sig av enbart för att få stöd och avlastning eller för att de varit lyckosamma och innehåller ett lärande. Alla i gruppen deltar aktivt till att belysa situationen från olika håll genom att ställa frågor till "fokuspersonen", analysera och reflektera, förtydliga, vidga och fördjupa, samt eventuellt synliggöra oväsentligheter och förvanskningar. Handledningen syftar inte till att lösa problem utan till att deltagarna ska få avlastning och stöd och hjälp att förstå mera om den situation som tas upp. Både personen i fokus och övriga gruppdeltagare får genom egen reflexion uppslag till lösningar genom handledningen och kan själv välja pröva nya idéer och förhållningssätt. Genom handledningen ökar man sin förståelse för hur känslan kan styra handlingen eller orsaka brist på handling och därigenom utvecklas en ökad handlingsberedskap inför kommande situationer.

Efterhandledning till handledare

Handledningsmodellen förespråkar att handledare som ger grupphandledning själva även deltar i så kallad "efterhandledning" som en kvalitetssäkrande faktor. Vid denna handledning som också helst bör ske i grupp arbetar man utifrån samma pedagogiska grund, klimat och strukturfaktorer som i den tidigare beskrivna modellen. Alla har i efterhandledningen ett eget ansvar att ta med sig frågor/situationer som man vill ta upp i efterhandledningen, som dels kan innehålla regelrätt handledning på den egna handledarrollen men också vara en granskning/diskussion kring konkreta metodfrågor.

Handledningsmodellens modifiering

Vid valet av handledningsmodell blev deltagarna i projektgruppen eniga om att den beskrivna modellens pedagogiska grunder var fullt förenliga med projektets överordnande

syfte: Att främja sjuksköterskors utveckling i rollen som studenthandledare till sjuksköterskestudenter i klinisk utbildning. Det blev dock uppenbart att målet för den planerade handledningen även delvis skiljde sig från det traditionella målet för grupphandledning till sjuksköterskor, eftersom studenters lärande i första hand skulle vara i fokus i handledningen istället för situationer kring patientens omvårdnad. Det fanns även i projektgruppen en önskan om att grupphandledningen skulle ha utrymme för en del informationsutbyte mellan ”skolan” och ”praktiken”

Projektgruppen såg ett potentiellt problem att ta ställning till innan projektet startade, nämligen valet av lärare som grupphandledare. Även om de lärare som förväntades kunna delta hade en gedigen erfarenhet som sjuksköterskor, fanns det en uppenbar risk att studenthandledarna inte skulle se dem som kollegiala handledare utan enbart som lärare ”från skolan”. Detta skulle kunna innebära ett hinder för skapandet av tillit och kollegial acceptans, vilket utgör grupphandledningens grundvalar (jfr Ahern, 1999).

Projektgruppen diskuterade även om handledningen av studenthandledare kunde jämföras med den efterhandledning som ges till verksamma grupphandledare, eftersom det i båda fallen handlar om stöd i handledarrollen. Eftersom efterhandledning till grupphandledare utgår från att dessa förutom att vara erfarna sjuksköterskor även har en gedigen utbildning som grupphandledare (Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad, 2003), fastställdes att projektets handledning inte skulle beskrivas som efterhandledning.

För att tydliggöra hur projektets grupphandledning skulle komma att skilja sig från traditionell grupphandledning fastställdes följande modifieringar av modellen:

- 1) Handledningen hade i detta projekt två syften: både att stödja personlig och professionell växt i studenthandledarrollen och att bidra till en sammanlänkning mellan teori och praktik.
- 2) Lärarnas olika roller skulle tydligt formuleras inför gruppen dvs att de både var lärare och grupphandledare.

- 3) Varje handledningstillfälle skulle delas upp i två delar, dels skulle det innehålla en handledning enligt den traditionella handledningsmodellen med ”Fokuspersion”, dels skulle utrymme ges för informationsutbyte som berörde ”skolans värld”.

Deltagare i grupphandledningen

Rekrytering av sjuksköterskor till grupphandledningen

Ett brev sändes ut till ut till sjukhus, vårdcentraler/primärvårdsenheter, samt till ledare inom kommunernas hälso- och sjukvård med information om projektet samt en förfrågan om att få rekrytera sjuksköterskor från deras verksamheter till projektet. Totalt inbjöds 64 sjuksköterskor att delta i grupphandledning. Dessa skulle verka som kliniska handledare för sjuksköterskestuderande under den kliniska utbildningen vid de fyra lärosätena. Därefter gavs skriftlig och muntlig information till aktuella deltagare med förfrågan om deltagande. Det slutliga urvalet genomfördes av respektive arbetsgivare efter att sjuksköterskor anmält sitt intresse. Fyrtionio sjuksköterskor tackade ja till deltagande, vilka fördelades på sju grupper; två grupper vardera i Karlstad och Falun (Sverige) och två grupper i Elverum och en grupp i Gjøvik (Norge).

Grupphandledare

Lärare från varje lärosäte inbjöds att vara grupphandledare för var sin handledningsgrupp. Sju personer utsågs utifrån kriterier som gemensamt faststälts av projektgruppen. De överenskomna kriterierna var att ha stor erfarenhet som lärare i grundutbildningen för sjuksköterskor, vara knuten till och ha stor erfarenhet av handledning av studerande i den kliniska delen av sjuksköterskeutbildningen samt vara godkänd/ackrediterad som grupphandledare av Svensk sjuksköterskeförening (SSF)/Norsk sykepleierforbund (NSF) eller bedömas ha motsvarande kompetens. För deltagande fordrades även att man förband sig att vara handledare för minst en grupp studenter i klinisk praktik under höstterminen och en grupp under vårterminen. Dessutom ingick deltagande i så kallad ”efterhandledning” vid fyra tillfällen under året i en efterhandledningsgrupp, eftersom den valda handledningsmodellen förespråkar att handledare som ger grupphandledning själva deltar efterhandledning som en kvalitetssäkrande faktor.

Efterhandledare

Även efterhandledare utsågs utifrån gemensamt ställda kriterier, vilka var att uppfylla kravet som godkänd handledare av SSF/NSF, samt ha aktuell erfarenhet av att handleda grupper enligt den valda modellen under de senast fem åren. Två personer som motsvarade detta förband sig att vara efterhandledare vid fyra tillfällen, två gånger/termin a´ tre timmar under det år som grupphandledningen pågick.

Grupphandledningens genomförande

Grupphandledningen påbörjades i augusti/september 2004 och pågick till maj/juni 2005. Elva sessioner genomfördes cirka en gång/månad och två timmar/gång. Den första sessionen var en introduktion, där handledningens syfte samt handledningsmodellens bakgrunds filosofi, regler och arbetssätt belystes och diskuterades. Kontrakt för deltagande i handledningsgruppen blev överenskommet och undertecknat av samtliga deltagare samt respektive handledare. Även den planerade utvärderingen presenterades och diskuterades. Vid de följande handledningssessionerna följde arbetet den arbetsgång som presenterats tidigare.

Utvärderingen av projektet

Projektet utvärderades utifrån den övergripande frågan om grupphandledningens betydelse för sjuksköterskors utveckling i studenthandledarrollen. Utvärderingen genomfördes med en longitudinell design, där både kvantitativ och kvalitativ metod användes.

Utvärderingen utgick från följande forskningsfrågor:

- Vad är studenthandledares syn på grupphandledning vid projektets start?
- Vilka situationer behöver studenthandledare få ta upp i handledning?
- På vilket sätt kan grupphandledning bidra till studenthandledares utveckling i handledarrollen?
- Vilken uppfattning har studenthandledarna om värdet av grupphandledning för den egna personliga och professionella utvecklingen?
- Vilka styrkor och svagheter har den använda handledningsmodellen?

Metod

Informanter

Alla fyrtionio deltagare i handledningsgrupperna accepterade att delta som informanter i utvärderingen av projektet (se tabell 1). Tre informanter avbröt sitt deltagande under projektets gång, vilket gjorde att endast 46 informanter fanns kvar vid projektets slut.

Datainsamling

Data samlades in i början och slutet av projektet med hjälp av frågeformulär med öppna och slutna frågor. Dessutom samlades processdata in från varje grupphandledningstillfälle under det år som grupphandledningen pågick i form av deltagarnas egna fältanteckningar. Sammanlagt tio grupphandlingar var planerade att genomföras.

Frågeformulär

Tre studiespecifika frågeformulär utarbetades av forskargruppen.

Frågeformulär I bestod av tre delar med frågor gällande ålder, kön, utbildningsår, erfarenhet som sjuksköterska, vidareutbildningar, erfarenhet av studenthandledning samt egen erfarenhet av grupphandledning. Den andra delen innehöll öppna frågor som berörde deras förväntningar på att delta i grupphandledningen. Den tredje delen bestod övervägande av frågor med fasta svarsalternativ som berörde deltagarnas uppfattning om egen förmåga att handleda studenter, i vilken utsträckning de använde reflexion och feedback i sin handledning samt upplevt stöd i handledarrollen och kontakt med högskolan.

Frågeformulär II var ett attitydformulär med fasta svarsalternativ. Dessutom fanns några öppna frågor. Frågorna som helhet berörde det handledaruppdrag som studenthandledarna hade haft under projektiden samt studenthandledarnas uppfattning om den handledningsmodell som använts i projektet. Frågorna berörde också grupphandledningens betydelse för personlig växt och utveckling som studenthandledare samt önskan om fortsatt grupphandledning.

Frågeformulär III utarbetades för fältanteckningar som skulle skrivas i slutet av varje handledning av deltagarna under projektets gång. Detta formulär bestod av öppna frågor som berörde innehållet i handledningen samt hur handledningstillfället hade upplevts. Det fanns även en fråga där deltagarna skulle skatta sin uppfattning om handledningstillfallets värde på en fyragradig skala (mycket litet - mycket stort värde).

Procedur

Vid introduktionstillfället fyllde deltagarna först i del ett och två i frågeformulär I (bakgrundsdata samt synen på handledarrollen och grupphandledningen). Därefter följde information om projektet och en genomgång om grupphandledningens bakgrunds filosofi, förutsättningar och metod. Innan mötet avslutades ifylldes den tredje delen i frågeformulär I (egen förmåga att handleda studenter, användning av reflexion och feedback samt stöd i handledarrollen och kontakt med högskolan).

Efter varje handledningstillfälle skrev deltagarna fältanteckningar angående sina upplevelser av den genomförda handledningen (frågeformulär III). Vid sista handledningstillfället efter två terminers deltagande fyllde deltagarna i frågeformulär I och II. De stu-

denthandledare som inte hade möjlighet att närvara vid detta tillfälle fick utvärderingen hemskickad i brev. En påminnelse gavs efter tre veckor.

Databearbetning

Kvantitativa data

Vid bearbetning av kvantitativa data har enbart deskriptiv beräkning använts. Ingen signifikansberäkning redovisas i denna rapport. Sådana resultat kommer att redovisas i en vetenskaplig artikel som planeras publiceras i en internationell tidskrift. Svartalternativen på de kvantitativa frågorna som oftast var 4-gradiga, t.ex alltid- ganska ofta- ganska sällan- aldrig, har i de flesta fall dikotomiserats för att tydliggöra positiva/negativa värderingar.

Kvalitativa data

De öppna frågorna i frågeformulären har bearbetats med kvalitativ analys inspirerat av Burnard (1991,1996), som bland annat framhåller gruppens betydelse vid analys av textmaterial. Både latent och manifest innehållsanalys har använts i databearbetningen för att stärka resultatets validitet (Berg, 2001).

Den latent analysen genomfördes i följande steg:

1. Genomläsning av texterna för att få en övergripande kännedom om dess innehåll.
2. Identifiering och kodning av meningsfulla enheter.
3. De meningsbärande enheterna granskades och sammanfördes till kategorier genom jämförelse, kontrastering och reducering.
4. Koder och kategorier jämfördes med de ursprungliga texterna för att säkerställa överensstämmelse.

Eftersom datainsamlingen genomfördes i två länder med skilda språk gjordes en provanalys, med syfte att träna forskarnas ömsesidiga förståelse av språket och av analysmetodens användning. Bearbetningen av texterna startade med en latent analys, där forskarna var för sig analyserade ett antal texter, varefter analysresultatet diskuterades i forskargruppen under ledning av projektledaren (EA). För att få en effektiv arbetsprocess för det fortsatta arbetet genomfördes analysen i olika steg; först individuellt, och därefter

parvis. Slutligen granskades varje pars analys av projektledaren. Under hela analysprocessen förekom återkoppling och reflexion i forskargruppen tills samstämmighet nåddes. De slutliga kategorierna fastställdes och namngavs vid möten i hela forskargruppen.

Den manifesta analysen genomfördes för att förtydliga bilden av de olika kategorierna (Berg, 2001). Detta innebar att varje öppen kod under processens gång markerades med informantens identifikationsnummer. Därefter räknades antalet informanter som gett utsago inom varje kategori. Slutligen summerades antalet noteringar för varje kategori och mönstren som framträdde i början och slutet av deltagandet i grupphandledningen jämfördes.

Etiska överväganden

Tillstånd att genomföra projektet erhöles av ledningen på de samverkande lärosätena samt av arbetsgivarna till studenthandledarna. Muntlig och skriftlig information gavs till informanterna om projektets syfte och genomförande samt om att deltagandet var helt frivilligt både i grupphandledningen och i den utvärdering som utgjorde forskningsdelen i projektet. De blev också informerade om att deras deltagande i forskningsprojektet inte skulle påverka deras fortsatta deltagande i grupphandledningen, att de när som helst kunde avstå från deltagande samt att full konfidentialitet garanterades. Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke till deltagandet. Projektet rapporterades till Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste och genomfördes i enlighet med SSN:s Forskningsetiska Riktlinjer för Forskning (SSN, 2005).

Resultat

På grund av hög frånvaro i tre grupper ställdes totalt sex tillfällen in (1-3 tillfällen/grupp), vilket gjorde att endast 64 handledningstillfällen ingick i studien. Vid det första handledningstillfället besvarade samtliga deltagare frågeformuläret (n=49) medan 46 besvarade formuläret vid projektets slut. I den kvantitativa delen av utvärderingen fanns ett systematiskt bortfall i den första datainsamlingen vid projektets start. Bortfallet som gällde frågorna om den egna handledarrollen uppstod på grund av ett tekniskt fel i samband med distributionen av frågeformulären. Detta bortfall samt bortfall på enskilda frågor som även förekom redovisas under respektive fråga i resultatet. En informant deltog endast vid enstaka tillfällen i början av grupphandledningen och exkluderades därför i den del av studien som bygger på informanternas fältanteckningar. Totalt ingår i studien 341 fältanteckningar skrivna av 48 informanter.

Resultatet kommer att presenteras utifrån följande rubriker:

1. Demografiska data

2. Studenthandledarnas initiala syn på grupphandledningen

2.1 Förväntningar inför deltagande i grupphandledningen

2.2 Betänkligheter inför deltagande i grupphandledningen

2.3 Situationer som ansågs lämpliga att ta upp i handledning

3. Erfarenheter efter genomförd grupphandledning

3.1 Närvaro i grupperna

3.2 Situationer som togs upp i handledningen

3.3 Studenthandledarnas växt och utveckling

3.4 Vad studenthandledarna lärde/fick ut av grupphandledningen

3.5 Studenthandledarnas erfarenheter gällande nöjdhet och trygghet

4. Grupphandledningens värde

4.1 Gruppernas bedömning av handledningens värde

4.2 Svagheter och brister i handledningen

4.3 Önskan om fortsatt deltagande i grupphandledning

1. Demografiska data

Alla informanter hade tidigare erfarenheter av studenthandledning även om deras erfarenheter skilde sig både beträffande längd och typ av handledning. Två av de svenska gruppernas deltagare hade förutom sin erfarenhet som personlig handledare även en funktion som huvudhandledare, vilket innebar ett övergripande ansvar för flera studenter (ej i tabell). De svenska deltagarna var äldre, hade längre erfarenhet som sjuksköterska och hade i högre omfattning vidareutbildning. En högre andel av de norska deltagarna hade tidigare erfarenhet av grupphandledning.

Tabell 1. Bakgrundsdata över deltagande studenthandledare i Sverige (n=27) och Norge (n=22).

	Svenska studenthandledare		Norska studenthandledare	
	n	%	n	%
Ålder				
< 40	5	19	13	59
40-49	8	30	6	27
≥ 50	14	52	3	14
Handledarutbildning	18	67	4	18
Specialistutbildning/motsvarande	19	70	1	5
Antal personer med erfarenhet av yrkesmässig handledning	13	48	13	62
Antal verksamma år som sjuksköterska				
-medelvärde	18		5	
-spridning	3-34		1-23	

Dessa bakgrunds data berörs inte vidare i nedanstående redovisning av utvärderingen, eftersom de kommer att användas för vidare analys i vetenskapliga artiklar. I den presentation som följer har ingen uppdelning gjorts beträffande lands- eller lärosätes tillhörighet.

2. Studenthandledarnas initiala syn på grupphandledningen

2.1 Förväntningar inför deltagande i grupphandledningen

Studenthandledarna hade många förväntningar inför deltagandet i grupphandledning. Dessa indelades i kategorierna; *att få utvecklas som handledare, att få vara tillsammans, att få insikt i skolans krav samt att vara en resurs på arbetsplatsen* (tabell 2).

Tabell 2. Förväntningar på grupphandledningen (n=48).

Kategori	Antal informanter som angett utsagor	
	n	%
Att få utvecklas som handledare	42	86
Att få vara tillsammans	15	31
Att få insikt i skolans krav	7	14
Att vara en resurs på arbetsplatsen	3	6

Att få utvecklas som handledare

Nästan alla studenthandledare hade initialt en förväntan om att handledningen skulle bidra till att de fick hjälp att utvecklas i handledarrollen. Denna utveckling förväntades kunna ske både på ett personligt och ett pedagogiskt plan. Förväntningar som framkom var att bli tryggare och säkrare i handledarrollen och därigenom bli ett stöd för studentens lärande. Informanterna önskade att handledningen skulle öka deras självinsikt, förbättra deras förmåga att kommunicera och att ställa krav på studenterna på ett ärligt sätt. De förväntade sig också att få en ökad handlingsberedskap i konfliktsituationer och andra svåra student-situationer. Att få möjlighet att diskutera bedömningen av problemstudenter var en förväntan hos många. De hoppades få pedagogiska råd och ideer, få lära sig nya sätt att handleda på och få en bättre teoretisk grund för sin handledning. De ville också lära sig att balansera tiden för handledningen så det inte gick ut över patientarbetet.

Att få vara tillsammans

Studenthandledarna hade positiva förväntningar på att få delta i en handledningsgrupp tillsammans med andra sjuksköterskor som också var studenthandledare. I denna grupp förväntade de sig få dela både glädjefyllda och svåra situationer och få hjälp att sätta ord på och diskutera gemensamma erfarenheter. Detta skulle kunna ge en ökad insikt om egna reaktioner och leda till ett lärande. Genom stöd och direkt feedback från gruppen

förväntade sig informanterna att bli bekräftade i sitt handledarskap. Det framkom även en förväntan att grupphandledningen skulle ge möjlighet att få ta del av mera erfarna studenthandledares upplevelser och erfarenheter, vilket skulle kunna berika den egna kompetensen.

Att få insikt i skolans krav

Det framkom en önskan att grupphandledningen skulle ge studenthandledarna bättre insikt i skolans krav och mål för kliniska studier, samt vilka krav som ställdes på studenter på olika nivåer i utbildningen. För att kunna handleda och bedöma studenterna behövde handledarna veta vad skolan ansåg vara viktigt för studenterna att lära och vad de som handledare kunde förvänta sig att varje enskild student skulle prestera.

Att vara en resurs på arbetsplatsen

Grupphandledningen förväntades även kunna ha positiva effekter på de sjuksköterskor på arbetsplatsen, som inte själva deltog i handledningen. Erfarenheter, tankar och idéer från grupphandledningen skulle kunna föras tillbaka till arbetsplatsen och där diskuteras med kollegorna, vilket förväntades kunna bidra till en ökad kompetens även för dem i studenthandledning.

2.2 Betänkligheter inför deltagande i grupphandledning

Denna fråga belystes genom följande kategorier; *inga betänkligheter*, *jag själv*, *gruppen*, *tidsbrist/systemet samt ledaren* (tabell 3).

Tabell 3. Betänkligheter inför deltagande i grupphandledningen (n=48).

Kategori	Antal informanter som gett utsagor inom kategorin	
	n	%
Inga betänkligheter/vet ej	31	64
Jag själv	10	21
Tidsbrist/systemet	9	19
Gruppen	4	8
Ledaren	1	2

Inga betänkligheter/vet ej

Mer än hälften av informanterna angav att de inte hade några betänkligheter inför deltagandet i grupphandledningen. Några angav att de ännu inte kunde säga något om denna fråga, på grund av bristande erfarenhet av denna form av handledning eller på grund av bristfällig information.

Jag själv

En rädsla framkom att grupphandledningen skulle bli så "högtravande" och avancerad att den blev alltför svår och därigenom inte kunna bidra till den utveckling som önskades. Här framkom också vissa informanters osäkerhet på den egna förmågan att ha något att tillföra gruppen, då man såg på sig själv som tystlåten. Några kände osäkerhet inför att de inte skulle kunna finna relevanta situationer att dela med andra i grupphandledningen. Andra var rädda för att situationerna som de delgav kunde avvisas av övriga gruppdeltagare. Det fanns också en rädsla för att utelämna egna svagheter som studenthandledare och en osäkerhet angående egna reaktioner vid eventuell negativ respons från deltagarna i gruppen.

Tidsbrist

En del deltagare oroade sig för att tiden inte skulle räcka till att gå i grupphandledning. Tiden upplevdes redan som knapp för arbetet på arbetsplatsen och man såg svårigheter att hinna förbereda sig inför och delta i alla handledningstillfällen. Arbetsbelastning skulle kunna innebära att det blev svårt att lämna avdelningen under arbetspasset och att arbetskamraterna skulle få ta en större arbetsbörda för att möjliggöra deltagandet. En farhåga var också att andra deltagare i gruppen av samma skäl inte skulle kunna delta varje gång, vilket sågs som problematiskt, eftersom detta skulle medföra bristande kontinuitet.

Gruppen

Det framkom även en negativ förväntan att någon eller några deltagare skulle komma att styra gruppen eller ta för stort utrymme, så att alla inte fick komma till tals. Det fanns även en farhåga att alla som deltog kanske inte var beredda för denna form av handledning, som krävde öppenhet och en vilja att arbeta med den egna handledarrollen.

2.3 Situationer som ansågs lämpliga att ta upp i handledning

Lämpliga situationer för grupphandledning kunde delas in i följande kategorier; *utmaningar i handledarrollen* med underkategorierna *relaterade till studenten* och *relaterade till egen kompetens* samt *ospecificerade situationer* och *skolans krav och förväntningar* (tabell 4).

Tabell 4. Situationer som ansågs lämpliga att ta upp i handledning (n=48).

Kategori	Underkategori	Antal informanter som gett utsagor inom kategori	
		n	%
Utmaningar i handledarrollen	- relaterade till studenten	24	50
	- relaterade till egen kompetens	12	25
Ospecificerade situationer		25	52
Skolans förväntningar och krav		14	29

Utmaningar i handledarrollen

Det stora flertalet av studenthandledarna ansåg att handledningen skulle handla om situationer som gällde utmaningar de kunde möta i handledarrollen. Dessa utmaningar kunde vara relaterade både till studenter och till dem själva.

Utmaningar relaterade till studenten

Handledningen kunde enligt hälften av informanterna beröra studenter som var omotiverade, ointresserade och passiva. Den kunde även gälla studenter som inte var lämpliga för yrket, visade sig omogna, osjälvständiga eller riskerade att bli underkända i sin kliniska utbildning. Andra situationer för handledning ansågs vara problem i relationen mellan handledare och student eller konflikter på arbetsplatsen som gällde handledningen. Några informanter ansåg att man kunde ta upp situationer som berörde studenters problem utanför patientarbetet på praktikplatsen.

Utmaningar relaterade till studenthandledarens egen kompetens

Situationer som handlade om eget agerande och rollen som handledare sågs också som lämpliga för handledning. Även egen osäkerhet i att hantera svåra situationer framhölls som passande att ta upp i gruppen liksom svårigheterna kring den dubbla rollen som handledare och patientansvarig sjuksköterska.

Ospecificerade situationer

I denna kategori framkom situationer som hälften av informanterna mycket kortfattat och tematiserat beskrev som passande för handledning. Dessa var; etiska spörsmål, lärande situationer, problem, vardagssituationer samt positiva händelser som kan ge ett lärande. Några angav också generellt att man kunde ta upp situationer som rörde yrkesrollen och yrkesmässiga frågor, utan att närmare ange vad som menades.

Skolans krav och förväntningar

Krav och förväntningar som skolan hade på studenthandledarna och på vårdverksamheten sågs som lämpliga frågor att diskutera i handledningen. Andra frågor kunde gälla hur man skulle göra om studenterna inte blev godkända. Det sågs också som lämpligt att ta upp situationer gällande förbättringar av studiemiljön på den egna arbetsplatsen.

3. Erfarenheter efter genomförd grupphandledning

En majoritet av studenthandledarna ansåg att det hade varit ett lagom antal gruppträffar och att två timmar var tillräcklig längd på handledningssessionerna. De flesta deltagarna (91%) hade fått vara i fokus och bearbeta sin situation tillsammans med gruppen vid ett eller flera tillfällen. Av dessa hade 63 % varit i fokus två gånger eller mer. Fyra deltagare hade aldrig varit i fokus under det år som handledningen pågick.

3.1 Närvaro i grupperna

Närvaron vid handledningssessionerna varierade i grupperna mellan 58 och 84 %, varav endast tre grupper hade mer än 70 % närvaro. Handledningen fick ställas in på grund av för få deltagare vid sex tillfällen. Tre av dessa förekom i en och samma grupp. Av de planerade handledningstillfällena (totalt 70 tillfällen) var grupperna kompletta endast nio gånger. Tre grupper hade aldrig full närvaro (tabell 5).

Tabell 5. Beskrivning av deltagarnas närvaro i grupperna.

Grupp	Närvaro antal tillfällen %	Antal tillfällen alla närvarande	Antal tillfällen 1-2 frånvarande	Inställd handledning
I	42/72 58	0	4	1
II	33/54 61	0	3	2
III	54/80 67	1	4	0
IV	61/80 76	1	5	0
V	63/80 79	4	4	0
VI	29/49 59	0	3	3
VII	59/70 71	3	7	0

3.2 Situationer som togs upp i handledningen

På grund av deltagarnas frånvaro genomfördes endast 64 av 70 planerade handledningssessioner. Vid dessa sessioner togs 89 situationer upp med ett innehåll som kunde fördelas i fem kategorier (tabell 6).

Tabell 6.Handledningarnas innehåll (n=89).

Kategori	Antal angivna situationer inom kategorin	
	n	%
”Problemstudenter”	32	36
Egen osäkerhet i handledarrollen	25	28
Samverkan mellan studenthandledaren och praktikplatsen	13	15
Samverkan mellan studenthandledaren och lärosäte	13	15
Praktiskt pedagogiska frågor	6	7

”Problemstudenter”

En dryg tredjedel av de situationer som togs upp handlade om studenter som studenthandledarna upplevt problem med i sin handledning. Det kunde vara tysta studenter, studenter som inte vågade, som var omotiverade, ointresserade, som hade hög frånvaro eller som visade på ett förhållningssätt som inte kunde accepteras. Här fanns också studenter som beskrevs som handlingsförlamade i stressiga situationer eller som överskattade sin egen förmåga.

Egen osäkerhet i handledarrollen

Många situationer handlade om de stora krav studenthandledarna hade på sig och den osäkerhet och otillräcklighet de kände i detta. Situationerna som togs upp beskrev hur de ofta befann sig i stressade situationer, där det blev tvunget att låta patienterna gå i första hand, vilket gjorde att handledningen av studenterna kunde bli lidande. Osäkerheten i den egna rollen innehöll också svårigheterna i att rätt tolka och förstå vilka behov enskilda studenter har, att ge handledning på rätt nivå och att ta rätt beslut i förhållande till studenternas lärandenivå. Ett återkommande tema var svårigheterna och känslan av otillräcklighet när en student riskerade att bli underkänd.

Samverkan mellan studenthandledaren och praktikplatsen

I denna kategori framkom ett antal situationer som var nära knutna till studenthandledarnas kollegor och arbetsplats. Det kunde handla om fördelning och prioritering av arbetsuppgifter på avdelningen, som påverkade handledningen negativt. Det kunde vara kollegor

som inte bidrog på ett önskat sätt eller i en önskad omfattning i handledningen av studenterna eller kollegor som blandade sig i handledningen i onödan. Det handlade även om problem som uppstod då man på arbetsplatsen hade olika krav på studenterna. Andra situationer berörde den mellanställning studenthandledare kunde hamna i när studenter riktade negativ kritik till arbetsplatsen, vilket kunde leda till att handledaren kände ansvar att försvara kollegor och praktikplats.

Samverkan mellan studenthandledaren och lärosätet

Ett antal situationer handlade om på vilket sätt lärosätet organiserade de kliniska studierna, och vilken betydelse detta hade för rollen som studenthandledare. Samarbetet mellan lärare och studenthandledare var ibland dåligt och det kunde finnas oklarheter i vem som hade ansvar för uppföljning av studentens studieresultat. Det kunde också finnas olika uppfattningar mellan lärosäte och vård om hur vården skulle utföras. Några situationer handlade om bedömningar av studenter och de kriterier och krav för ett godkännande som lärosätet hade.

Praktiskt pedagogiska frågor

Denna kategori visade på ett litet antal situationer som präglades av pedagogiska frågor av mera praktisk karaktär som ligger i handledarrollen. Det kunde handla om att planera för studenternas ankomst till praktikplatsen, hur man skulle kunna få studenterna mera aktiva i kliniska seminarier, och hur man kunde använda olika situationer i det kliniska arbetet för att åstadkomma lärande.

3.3 Studenthandledarnas växt och utveckling över tid

Deltagarna fick värdera olika påståenden som berörde deras eget agerande och upplevelser i handledarrollen i början av projektet och efter två terminers deltagande i grupphandledning. Vid en jämförelse framkom en tydlig ökning av antalet deltagare som skattade alltid/mycket ofta på de flesta påståendena (tabell 7).

Tabell 7. Antal och procentuell fördelning av informanter som ansåg att given utsago uppfylldes i början (n=42) och i slutet (n=47) av grupphandledningen, där siffrorna anger en sammanslagning av alltid och ganska ofta.

Utsago	Vid början		Vid handledningens slut	
		n (%)		n (%)
Säker på målen	n= 41	38 (93)		43 (92)
Bidrar till att studenterna når målen		41 (98)		47 (100)
Ger studenterna tillräcklig möjlighet till träning i det praktiska arbetet		37 (88)	n=46	43 (95)
Ger studenterna tillräckligt stöd i teoretiska frågor		33 (78)		39 (83)
Ger studenterna tillräckligt stöd i känslomässiga frågor		29 (69)		40 (85)
Ger studenterna återkoppling under dagen	n=41	38 (93)		47 (100)
Ger studenterna återkoppling efter dagens slut	n= 40	24 (60)		34 (72)
Diskuterar studieuppgifter	n=40	36 (90)		30 (65)
Uppmuntrar studenterna att läsa vetenskapliga artiklar		11 (27)		22 (47)
Nöjd med den handledning man gett	n=40	37 (93)		45 (95)
De teoretiska kunskaperna är tillräckliga	n=40	38 (96)		47 (100)
Färdigheterna i handledning är tillräckliga	n=41	39 (95)		47 (100)
Upplever säkerhet och trygghet i handledarrollen	n=40	39 (97)		46 (97)
Får det stöd som behövs i handledarrollen	n=40	17 (43)		37 (79)
Ger feedback till högskolan	n=41	15 (37)		26 (64)

