

# Klinisk/tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv

Om mästergesällärande och högskolemässighet  
i vård och sociala omsorgsutbildningar

*Av Ulla-Britt Carmnes*

Högskoleverkets arbetsrapporter 2000:1 AR

 **HÖGSKOLEVERKET**  
National Agency for Higher Education



# Klinisk/tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv

Om mäter-gesällrande och högskolemässighet  
i vård- och sociala omsorgsutbildningar

*Av Ulla-Britt Carmnes*

Inom ramen för större projekt finns ibland behov av att få någon särskild fråga eller del belyst och avrapporterat under arbetets gång. I föreliggande arbetsrapport redovisas studien *Klinisk/tillämpad utbildning* som har utförts i samband med den uppföljande utvärderingen av vård- och omsorgsutbildningar. För innehållet i rapporten svarar författaren.

Högskoleverket • Birger Jarlsgatan 43 • Box 7851, 103 99 Stockholm  
tfn 08-563 085 00 • fax 08-563 085 50 • e-post [hsv@hsv.se](mailto:hsv@hsv.se) • [www.hsv.se](http://www.hsv.se)

**Klinisk/tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv  
Om mästergesälllärande och högskolemässighet i vård och sociala  
omsorgsutbildningar**

Producerad av Högskoleverket i februari 2000

ISSN 1404-5745

ISRN HSV-AR--00/1-SE

Innehåll: Avdelningen för utvärdering och kvalitetsarbete

Grafisk form: Högskoleverkets informationsavdelning

Tryck: Högskoleverkets vaktmästeri, Stockholm, februari 2000

# Innehållsförteckning

<b>Författarens förord</b>	<b>5</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>6</b>
<b>Inledning</b>	<b>9</b>
Bakgrund	9
Begreppet högskolemässighet	10
Projektets syfte	10
Metod och urval	11
Referensmodeller	15
<b>Resultat</b>	<b>18</b>
Studenten, handledaren och lärandet	18
Koppling mellan teoretisk och klinisk /tillämpad utbildning	27
Mötet – det unika med klinisk/tillämpad utbildning	31
Önskvärd utveckling	36
<b>Diskussion och reflektion</b>	<b>39</b>
Högskolemässighet – olika förutsättningar	39
Reflektion – några synpunkter	48
<b>Slutord</b>	<b>51</b>
<b>Referenser och litteraturförteckning</b>	<b>52</b>



# Författarens förord

Klinisk/tillämpad utbildning är en viktig del av vård- och sociala omsorgsutbildningar. Studenterna, handledarna och lärarna har berättat om vad de anser vara viktigt. Det är mötet med patienten/klienten och handledaren som skapar de goda förutsättningarna för studenternas kunskapsväxt och den begynnande identiteten med kommande yrkesroll. Den kliniskt/tillämpade undervisningen är komplex och låter sig inte förstås i en handvändning.

Föreliggande rapport handlar om studenternas och handledarnas ”verkligheter i praktiken”. Jag har mött engagerade, medvetna och optimistiska grupper som bidragit till en djupare förståelse av företeelser i ”praktiken”. Jag har bitt dem berätta om de fruktbara exemplen i olika sammanhang. Det är dessa företeelser och bilder som jag vill förmedla i första hand. Jag tror på utveckling med utgångspunkt i det goda exemplet.

Jag hoppas att utbildnings- och vård-/omsorgsansvariga, oavsett huvudman, skall ha nytta av rapporten och fortsätta att förbättra villkor och förutsättningar för den kliniskt/tillämpade undervisningens ökade kvaliteter. Det studenten lär sig i praktiken dominerar den kunskap som de har kvar såsom de själva uppfattar utbildningen.

Min förhoppning är att alla skall känna sig som vinnare i det fortsatta utvecklingsarbetet. Jag menar att de nya förutsättningar som skapats genom förändrade roller mellan olika aktörer av utbildningarnas överförande till statliga uppdrag ger inspiration och möjligheter till nytänkande och omprövning av gamla sanningar. Jag hoppas också att rapporten kan inspirera till diskussion i andra utbildningar med ”praktikinslag”.

Jag riktar ett varmt tack till de studenter som skrivit berättelser om vad de gör i ”praktiken” och till de studenter, lärare och handledare som låtit sig intervjuas. Ni har på min anmodan tålmodigt fokuserat på det fruktbara i kunskapsväxten och försökt sätta ord på det som varit svårt att klä i ord. Ni har bidragit till att öka kunskapen om skeenden och förutsättningar i den kliniskt/tillämpade utbildningen. Tack också till utredare Ulf Öhlund som förde mig in i detta projekt och till professor Berit Askling som varit min inspiratör i frågor om högskolemässighet.

För den slutliga texten svarar undertecknad.

Stockholm i december 1999

Ulla-Britt Carmnes

# Sammanfattning

## **Klinisk/tillämpad utbildning ur studenters och handledares perspektiv. Om mäter-gesäll och högskolemässigheten i vård- och sociala omsorgsutbildningar**

Projektets syfte är att få fördjupade kunskaper om klinisk/tillämpad utbildning och ett underlag för fortsatt lokal utveckling. Fokus ligger på högskolemässigheten, dess utformning och förutsättningar för denna i klinisk/tillämpad utbildning. Metoderna för datainsamlingen är A; svar på frågor från lärosäten om klinisk/tillämpad utbildning B; skrivna berättelser från studenter om vad de gör i ”praktiken” C; gruppintervjuer med studenter respektive lärare och handledare (anställda i vården). Grupperna omfattade vanligen tre personer. Studenterna kommer från sjuksköterske-, sjukgymnast-, arbetsterapi- och sociala omsorgsprogrammet. Sammanlagt har 74 studenter, 29 handledare och 23 lärare deltagit i studien.

Resultatet utgör informandernas synpunkter och beskrivningar av olika fenomen, skeenden och händelser. Studenterna befinner sig i olika ”verligheter” som på olika sätt påverkar deras studentroll. Studenten strävar efter ett optimerat lärande och handledarna, i den mån det är möjligt, understöder detta som handledare. En förutsättning är emellertid att studenten är aktiv och kan ta för sig, vill och vågar lära, enligt handledarna. Handledaren betyder mycket för studentens lärande liksom vad och hur han/hon lär sig. Handledaren ger legitimitet till studenten. Kunskapsöverföringen sker i ett lärlingsförhållande som skall uppfattas som övervägande positivt. Det är också handledaren som studenten anser formar dem i yrkesrollen. Förutom patienten och miljön som ger studiernas möjligheter och begränsningar, anser studenterna att det finns ett direkt samband mellan handledarnas kompetens, vårdens kvaliteter och studenternas kvalitet i utbildningen. Den kliniska/tillämpade delen är så stark ur inlärningssynpunkt att den enligt studenterna är överlägsen den teoretiska undervisningen ur aspekten kunskapsretention. Handledare och studenter har en klar bild av dels sig själva, dels varandras ideala förutsättningar och varandens. Handledarna anser att studenternas utbildningskvalitet ökar med de ”goda” handledarna. Dessa beskriver sina förutsättningar och villkor för handledning som svåra och inte särskilt uppbyggliga bl.a. genom att uppgiften och tiden för handledning har försvunnit i förändringarna som vården genomgått.

Utbildningarnas högskolemässighet dvs. kopplingen teoretiska studier och praxis är viktig för studenternas lärande i högskolan. Det finns enligt studenterna en tydlig koppling som de kan se och använda. Allra tydligast blir den i mötet med patienten/klienten och de vård- och omsorgshandlingar som de studerar. Den tillämpade utbildningen är organiserad på två sätt; dels en form



som styrs av lärosätet, dels en annan som styrs av handledarna. Studenten kan ibland känna sig klämd och kluven inför detta. Högskolemässighetens innebörd och dess kriterium är till stor del okänd för dem som handleder. De fokuserar på den bild som de har av yrket och möter studenterna i denna del av handledningen. Bedömningarna bygger på samma grund.

Den unika kunskapen, dvs. det som studenten bara kan lära sig i ”praktiken” är det som fångar studenten mest. Det är mötet med olika företeelser främst patient/klient som betyder mest för studentens lärande. Det är i mötet med patienten/klienten som den s.k. kliniska blicken börjar utvecklas och ta form. I mötet med den kliniska kunskapen ökar studenternas förståelse för de teoretiska kunskaperna och det leder studenten in på nya vägar med stöd av handledaren. Studenten utvecklar en strategi för lärandet, medvetet eller omedvetet utifrån de yrkesmodeller som de ser. Mötet med yrket bygger på stora förväntningar och bilden av det revideras många gånger under utbildningen. Studenterna söker efter förebilder. Handledarna vill att studenterna skall ha många förebilder som ger dem alternativ. De kliniska/tillämpade studierna är energikrävande för studenterna och ger ofta blandade känslor som kan vara svåra att balansera för dem. Härvidlag kan handledarna vara ett stöd för studenterna genom att lotsa dem vidare. Studenterna har också ett behov av att vara en i personalgruppen. För studenter som upplever sig marginaliserade blir studierna svåra att genomföra. De möter också kulturella motsättningar, kunskapsmotsättningar, värdemotsättningar och nyttomotsättningar som de skall bemästra. Dessa fenomen skapar också spänningar mellan de olika aktörerna.

Inför framtiden har studenter och handledare synpunkter på utvecklingen. Främst är det en bättre samverkan mellan utbildning och de tillämpade studierna som bör förbättras inte minst på ledningsnivåerna. Grupperna ger likalydande förslag. Handledarna menar att handledning även skall vara ett produktionsmått och ett kvalitetskriterium i vården och omsorgerna. De vill i likhet med studenterna återupprätta handledning som något viktigt i vården och omsorgerna. De menar att detta skulle föra andra positiva förtecken med sig och argumenterar härför.

I reflektionen över resultaten diskuteras främst högskolemässigheten och kriterier som skulle kunna vara till stöd för en ökad högskolemässighet dvs. en starkare koppling mellan vetenskap och praxis. I den diskussionen läggs delvis andra aspekter in jämfört med systemkriterier. I diskussionen berörs även förhållandet till beprövad erfarenhet och konsten som delar av högskolemässighet. Kanske bör de senare göras mer synliga? Målen för de olika verksamheterna bör komma närmare varandra i utbildningens högskolemässighet. En utgångspunkt är att göra förändringar som bygger på de förutsättningar som vård och omsorg har eller kan skapa. Det finns olika sätt att se på ”praktiken” förutom den strikt vetenskapliga enligt Björklund (1998, 1991). Det är angeläget att den personal som skall handleda har kriterier som de kan förstå innebörden av och som blir realistiska för vårdens och omsorgernas vardagsarbete. Detta

befrämjar handledarnas och studenternas gemensamma lärande sida vid sida.

Lärandet sker genom överföring av kunskap mellan student och handledare. Den rollen kan enligt dem själva utvecklas vidare till den vetenskapligt praxisreflekterande mästern och till den sökande reflekterande gesällen. Studenterna förordar en handledarmodell som fokuserar på lärandet kring patienten/klienten och den reflekterande dialogen mellan handledare och studenter.

Studenterna är ständigt utsatta för bedömningar. De är tveksamma till de referensramar och innebörden i kriterier som de bedöms efter. De uppfattar bedömningarna som en form av examination. Deras tveksamhet bottnar i tolkningen av innehållet, nivån och kriteriets betydelse. Deras tveksamhet föranleder följande synpunkter:

- begreppen runt yrkesdelen bör få en tydligare innebörd och struktur så att språket blir gemensamt,
- bedömningskriterierna görs tydligare till sitt innehåll och sin betydelse så att dessa ökar studenternas tilltro till bedömningar och till rättssäkerheten,
- bedömarna måste utbildas för sin uppgift.

Reflektionen över resultaten mynnar ut i följande synpunkter:

- komplettera formativa utvärderingar med summativa för att uppnå kunskap för förändringar,
- utveckla relationen mästern och gesällen?,
- skapa samklang av målen och syften för utbildning och hälso- och sjukvården/omsorgerna,
- utveckla kriterier (processvariabler) och förutsättningar för
  - kliniska/sociala examinationer/prov,
  - vårdhandlingar/motsvarande inom omsorgerna, sjukgymnastik och arbetsterapeutiska processen och omvårdnad,
  - miljöer och mål,
  - studentens möte med handledaren,
  - handledarens möte med studenten,
- öka kunskaperna om studenterna och den klinisk/tillämpade utbildningen,
- acceptera olika kunskapstraditioner som finns representerade i vård och utbildning.

# Inledning

## Bakgrund

Högskoleutbildningar inom vård och omsorg är föremål för uppföljande utvärdering under år 1999. Utvärderingen och dess resultat presenteras i rapporten Uppföljande utvärdering av vård- och sociala omsorgsutbildningar (Högskoleverkets rapportserie 2000:5 R). Den studie som presenteras i denna arbetsrapport har initierats av ledningsgruppen för den uppföljande utvärderingen.

Föregående utvärdering inriktades mot högskolemässigheten i utbildningarna. Utvärderingen lyfte fram olika företeelser och pekade bl.a. på svagheter i utbildningars forskningsanknytning och svag koppling mellan teoretisk och klinisk/tillämpad utbildning vilka är komponenter i högskolemässighet. Utvärderingen och dess resultat presenterades i rapporten Vårdutbildningar i högskolan En utvärdering (Högskoleverkets rapportserie 1996:7 R). Högskolemässigheten är samlingsbegreppet för den slutliga bedömningen dvs. högskolemässiga utbildningar eller ej.

Sedan föregående utvärdering har lärosätena medvetet arbetat med att stärka sambandet ”teori och praktik” utifrån olika aspekter. Metoderna varierar men syftet är gemensamt – nämligen att stärka forskningsanknytningen och därmed öka högskolemässigheten. För att få en fördjupad bild av högskolemässigheten i den kliniskt/tillämpade utbildningen beslöt ledningsgruppen för utvärderingen 1999 att rekommendera Högskoleverket att göra en pilotstudie i anslutning till utvärderingen. Studien skulle fokusera på förutsättningar för högskolemässighet i klinisk/tillämpad utbildning samt samspelet mellan den teoretiska och den klinisk/tillämpade delen av en utbildning. Resultatet skall samtidigt kunna utgöra ett underlag för fortsatt lokalt utvecklingsarbete.

Den kliniskt/tillämpade utbildningen för vård- och omsorgsutbildningar berör flera tusen studenter, lärare och handledare. De flesta områden inom olika former av hälso- och sjukvård och sociala omsorger är engagerade på ett eller annat sätt i utbildningarna. Det innebär att förändringar i utbildningarna berör en stor mängd personer även inom hälso- och sjukvård och omsorgerna. Det tar därför lång tid att uppnå genomslagskraft av förändringar. De utbildningar som är aktuella här har tillhört högskolan i drygt 20 år. Det är först under 1990-talet som förändringar mot en ökad högskolemässighet fått genomslag. Förbättrade förutsättningar för att utveckla högskolemässigheten gör att det finns skäl att vara optimistisk även inför framtida förändringar.

I den här studien är det främst handledarnas och studenternas synpunkter och perspektiv på lärandet och högskolemässighet i klinisk tillämpad utbildning som återges av dem. Handledarna och studenterna återfinns i den del av

utbildningen som bedrivs bland patienter och klienter i vården och omsorgerna. Jag förmedlar och betraktar deras världar snarare än att jag förhåller mig till dem på något visst värderande sätt. Som betraktare konstaterar jag mångfald och motsägelser i deras verkligheter.

## **Begreppet högskolemässighet**

Högskolemässighet är ett begrepp med många aspekter. Att vara en högskolemässig utbildning innebär att uppfylla kraven som anges i högskolelagen och -förordningen. I högskolelagen är det främst kap 1 § 2 med innebörden "vetenskaplig eller konstnärlig grund och beprövad erfarenhet" som är vägledande. Det som studenten skall uppnå och som skall provas på individnivå är kopplad till innebörden i högskolelagens kap 1 § 9. Båda paragraferna är lika viktiga för system- och individnivåerna.

För att kvalitetsbedöma utbildningarna finns ett antal kriterier som mäter förutsättningar för att en utbildning skall kunna vara högskolemässig. Kriterierna är fastställda för examinationsprövning av Högskoleverket. Bedömningarna grundar sig på ett sammantaget resultat av dessa kriterier (Uppföljande utvärdering av vård- och sociala omsorgsutbildningar, Högskoleverkets rapportserie 2000:5 R).

Under flera år har relationen högskolemässighet och yrkesrelevans diskuterats. I utvärderingen 1999 slås fast att högskolemässigheten är en förutsättning för de yrkesexamina som det här är fråga om och att yrkesrelevansen är en komponent i prövningen av högskolemässigheten. Yrkesrelevansen är således en del av grunden för utvärderingen och resultatet, högskolemässig utbildning eller ej.

Termen högskolemässighet har den fördelen att den anger den kvalitetsnivå som man ställer på akademisk verksamhet. Termen bör dock preciseras så att den anger vad det är fråga om, t.ex. högskolemässig verksamhet, högskolemässiga resultat. Enbart ordet högskolemässig kan beteckna förutsättningar, verksamhet och resultat. Högskolemässig skulle med dessa utgångspunkter kunna beskrivas som den verksamhet som har förutsättningar att följa och som följer högskolelagen (systemnivå) samt att resultaten av denna verksamhet utvecklar de förmågor och färdigheter (kompetenser) hos studenten som uppräknas i § 9 kap 1 i högskolelagen (studentnivå). Det ovan angivna kan sägas vara en kodifiering av en akademisk kunskapssyn. Det betyder att studier på högskolenivå, förutom ämneskunskaper och färdigheter, också tränar att tänka, formulera problem, söka kunskap och presentera resultat av ett sådant kunskapssökande (Intern arbets-PM, Högskoleverket, 1998).

## **Projektets syfte**

Projektets syfte är: att få underlag för att ge förutsättningar för metodutveckling i högskolornas fortsatta utvecklingsarbete vad avser kliniskt/tillämpad

utbildning (projektplan 1999-03-29). Projektet är ett pilotprojekt initierat av nämnd ledningsgrupp för den uppföljande utvärderingen av vård- och sociala omsorgsutbildningar under år 1999.

Frågor som ställs i projektet har sin grund i behovet av att utveckla den kliniskt/tillämpade delen av utbildningen vilket den förra utvärderingen 1995 (1996:7 R) bedömde som nödvändig. Utvärderingen pekade på otillräcklig integration mellan teori och praktik. Detta hängde samman med en svag forskningsanknytning och därmed svag högskolemässighet i den kliniskt/tillämpade delen av utbildningen. Frågorna är enligt projektplanen följande:

- uppfattar studenten sin utbildning som koppling mellan vetenskap och praxis och vice versa?
- organiseras de kliniska studierna så att studenter uppnår tillämpning och fördjupning i växelverkan mellan teori och klinik/tillämpning?
- vilka är studenters respektive lärares/handledares attityder till klinik/tillämpade studier inom respektive verksamhetsfält?
- vilka förutsättningar och medel innehåller de kliniska/tillämpade studierna för studentens lärande?
- hur tolkas och hanteras högskolemässighet i klinisk/tillämpad utbildning?
- vilka villkor ger vården/det sociala fältet utrymme för vad avser högskolemässig klinisk/tillämpad utbildning?
- när klinisk/tillämpad utbildning skall utvecklas vidare – vad skall utvecklingen främst bestå av?

Frågorna är grunden till utformningen av frågeguiderna (bilaga).

## Metod och urval

Tre olika metoder har använts för datainsamling.

A. 27 universitet och högskolor har svarat på en antal frågor (se bilaga) om den kliniskt/tillämpade utbildningen i anslutning till den uppföljande utvärderingen. Frågorna var ställda av ledningsgruppen för utvärdering av vård- och omsorgsutbildningar.

Svaren är en del av högskolornas obligatoriska underlag som inhämtats för den uppföljande utvärderingen 1999. Samtliga högskolor och universitet har svarat. Svaren är vanligen strukturerade programvis. Svaren har legat till grund för den exakta utformningen av frågeguiderna inför intervjuerna. En sammanfattning av svaren finns redovisad i rapporten Uppföljande utvärdering av vård och sociala omsorgsutbildningarna (2000:5 R).

B. 23 studenter har skriftligt berättat vad de gör under den tillämpade delen av utbildningen.

Syftet var att få ett primärmaterial som ger möjlighet att sätta in intervjuvaren från studenterna i ytterligare ett sammanhang utöver intervjuer och lärosätenas beskrivningar. Studenterna ombads per brev att berätta vad de gör på praktikplatsen, inte vad dom vill eller tycker att de borde göra. Av 23 individer varav 3 män, återfinns 11 studenter på sjuksköterskeprogrammet, 8 på sociala omsorgsprogrammet, 2 på vardera sjukgymnast- och arbetsterapeutprogrammen. Bortfall är fyra studenter från Göteborgs universitet varav två per program för arbetsterapi- och social omsorgsprogrammen.

C. 28 intervjuer har genomförts med studenter, handledare och lärare med klinisk handledning som uppgift.

Syftet var att få fördjupade kunskaper omkring frågeställningarna av och om dem som skapar de situationer vilka vi undersöker. Intervjuerna har genomförts i grupper. Intervjuerna har bandats och genomförts som fokusintervjuer med studenter i en gruppering och handledare/lärare i en annan gruppering. Datamaterialet omfattar ca 32 timmars intervjuer. Intervjuerna omfattar 103 individer av vilka 6 är män. Fördelningen på kategorier var 51 studenter, 29 handledare och 23 lärare. I bilaga redovisas frågeguiderna för respektive kategori.

Datainsamlingarna genomfördes i den ordning som beskrivs ovan med början februari 1999 (datainsamling A), april 1999 (datainsamling B), samt intervjuer från maj till och med september år 1999 (datainsamling C).

#### **Urval av utbildningsprogram**

Som studieobjekt valdes de fyra programmen som har flest studenter. Dessa är sjuksköterske- arbetsterapeut- sjukgymnast- och sociala omsorgsprogrammen.

#### **Urval av universitet och högskolor**

I datainsamling A deltog samtliga universitet och högskolor med vård- och sociala omsorgsutbildningar. Det var en obligatorisk uppgift för utvärderingen som utnyttjades. För datainsamlingarna B och C valdes studenter, lärare och handledare så att en jämn fördelning av universitet och högskolor erhöles, både vad gäller storlek och geografisk spridning.

#### **Urval av studenter**

För berättelserna och intervjuerna valdes studenterna ut av institutionerna. Kravet var att studenterna skulle vara i sista studieåret (seniora) på något av de utvalda programmen. Valet av tredje studieåret har gjorts med tanke på att vissa program inte har klinisk/tillämpad utbildning förrän vid den tidpunkten.

Under den tid som intervjuerna pågick besökte utvärderingens experter både universiteten och högskolorna. För att få större spridning på studenternas åsikter och synpunkter fick intervjupersonerna inte ha deltagit i eller ha varit inplanerade för att delta i expertgruppernas utvärderingsbesök på lärosätena.

Dessutom skulle grupperna bestå av män och kvinnor. Om dessa krav var uppfyllda kunde institutionerna utse vilka studenter som helst.

### **Val av handledare och lärare**

Båda grupperna skulle vara aktiva handledare dvs. handleda i den patient-/ klientnära vården och omsorgen. Intervjugruppen skulle omfatta två handledare och en lärare. Institutionerna har utsett handledare och lärare. Vid intervjuerna visade det sig att lärarna inte på någon av lärosätena har tjänster som omfattar klinisk handledning. Lärare som deltog i intervjuerna var oftast ansvariga för att skaffa praktikplatser till studenterna eller kontaktombud för ”praktiken”.

### **Bearbetning av materialet**

Institutionernas svar på frågorna har sammanställts temavis utifrån frågeställningarna (datainsamling A).

Berättelserna har lästs igenom två gånger. Därefter har de strukturerats i kategorier. Berättelserna handlar i huvudsak om kategorierna göromål (med händerna), praktisk yrkeshandledning, kommunikationer, samt miljö och sammanhang som praktikplatsen erbjuder för studentens lärande (datainsamling B).

Intervjuerna har varit halvstrukturerade och varat ca en timme per grupp. Intervjuerna har bandats. Därefter har jag lyssnat igenom alla band och skrivit ut dem i narrativ form. Därefter har jag strukturerat materialet i teman dvs. likartade eller besläktade uttalanden har förts samman. Temana bildar stommen i resultatbearbetningen. Banden har lyssnats igenom ytterligare ett varv för att kontrollera att utskrifterna tar upp det som är centralt för valda teman. I berättelserna och i intervjuerna är temat möten det mest framträdande för samtliga. Utifrån detta och andra teman har subteman strukturerats vilka utgör kärnan i resultatredovisningen (datainsamling C).

Vid bearbetningen av datamaterialet visar det sig att olikheter och skiljelinjer är av mindre betydelse beroende på vilket program som studenterna och handledarna tillhör. När det gäller att skildra olikheter och olika aspekter är de viktiga komponenterna student och handledare. De skiljelinjer som kan iakttagas utifrån programaspekter är endast att:

- Det sociala omsorgsprogrammet har sin tillämpade undervisning i en annan kultur än vården. Det har också en annan filosofi som framträder i den tillämpade delen. Den beror på vilken inriktning av utbildningen som den tillämpade utbildningen avser.
- Programmet för arbetsterapeutexamen har en tydlig röd tråd i den teoretiska undervisningen i arbetsterapiprocessen och det kliniska resonemanget. Det stärker denna grupp studenter i deras handlande och lärande i klinik. De uppvisar en trygghet i den teoretiska kunskapen som är utöver de övriga studenternas. De fostras till att ta för sig på praktikplatsen vilket studenterna ofta framhåller i intervjuerna.

## **Begreppsförklaringar**

### ***Klinisk/tillämpad utbildning***

Begreppet har många olika betydelser beroende på vem som definierar det. Med begreppet avses i detta sammanhang endast de delar av utbildningen där studenten befinner sig i vård- och omsorgsmiljöer i direktkontakt med patient/klient, vårdorganisation och personal. I rapporten används också begreppet praktik vilket är synonymt med klinisk/tillämpad utbildning. Begreppen används växelvis för att vårdens/omsorgens personal skall kunna känna igen sig och sina uttryck.

### ***Handledare***

Begreppet handledare betyder i detta sammanhang den som vägleder, ger råd, orienterar och stödjer studenten i syfte att öka dennes kunskaper och stärka yrkesidentiteten i den patient/klientnära verksamheten. Handledaren tillhör vård/sociala organisationen.

### ***Lärare***

Lärare är den som finns vid institutionen och är anställd vid lärosätet. De nya tjänsterna som kliniska lärare fanns ännu inte vid någon av lärosätena där intervjuer utfördes. På de aktuella lärosätena är lärarna inte aktiva handledare utan en kontaktlänk mellan studenten, praktikplatsen och institutionen.

### ***Teori***

Begreppet teori används i flera betydelser i datamaterialet t.ex.

- för att benämna boklig kunskap (det skrivna ordet)
- för den utbildning som studenten får ”inne på skolan”
- för benämning av teorier och modeller i vetenskaplig mening
- som motsats till yrkespraktik.

I rapporten har jag försökt särskilja de olika betydelserna.

### ***Praxis och praxiskunnande***

Med praxis i detta sammanhang avses yrkets och kunskapsmassans kliniska funktion var den än bedrivs. Praxiskunnandet är detsamma som yrkeskunnande i kliniska situationer. Det omfattar nivåerna 1–3 i Eriksson referensmodell s 18.

### ***Elev-student***

I berättelser och bland de intervjuade, i synnerhet handledarna, används uttrycket elev. Jag har i denna rapport genomgående bytt ut den termen mot ordet student.



### **Skola – lärosäte m.m.**

Informanderna använder ordet skola då det formellt menar lärosäte, institution, utbildning eller en byggnad där utbildningen är inrymd i.

### **Mäster och gesäll**

I detta sammanhang används begreppet mäster för den som representerar det professionella praxiskunnandet inför studenten – gesällen. Jag använder begreppen i ett nutidssammanhang och frikopplar dem från lärlingssystemet som enbart byggde på imitation utan krav på kritiskt granskande förhållnings-sätt. Jag avser med begreppet i nutid den vetenskapligt reflekterande mäster och den reflekterande sökande gesällen.

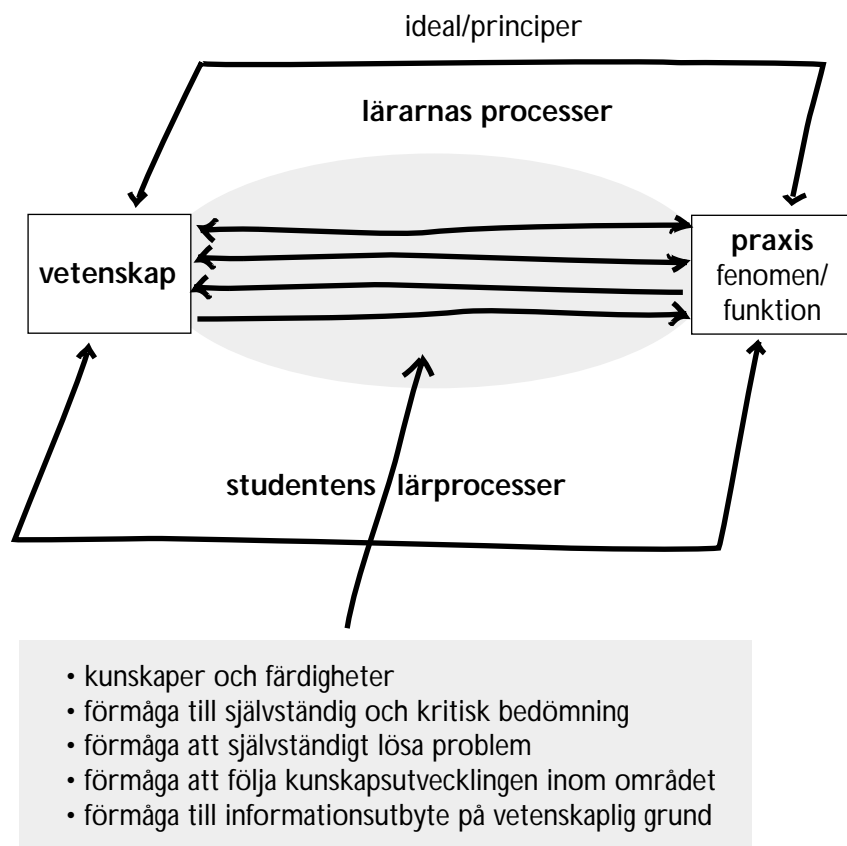
### **Termer med citattecken**

Det finns flera ord – t.ex. skola, praktik och verklighet – som genomgående i rapporten står inom citattecken. Det betyder att de intervjuade har använt de orden. Jag har ansett det viktigt att behålla en del av uttrycken som informanderna använt dels för att de kan ha en speciell betydelse i en kontext dels för att de skall känna igen sig i texten. Det är angeläget att använda deras ord framförallt på de fenomen som har varit svåra att klä i ord.

## **Referensmodeller**

De frågor som ställs i projektet liksom de resultat som framträder måste förstås och betraktas utifrån ett ramverk. Akademiska yrkesutbildningar inom vården skall genomföras med kunskaper som vilar på a) vetenskaplig grund och b) beprövad erfarenhet.

Jag har valt två olika referenser för ändamålet. Den första modellen förklarar förenklat vad en akademisk vårddyrkesutbildnings olika strukturprocesser består av. Dessa processer har fyra aktörsskap – forskaren, läraren, studenten och praxisfältet. Två kunskapsfält skall samverka för att uppnå en högskolemässig vårddutbildning. De etablerade kriterierna på högskolemässighet inklusive forskningsanknytning måste kunna förstås och värderas av olika aktörer i den kliniska och omsorgsfältets vardag. Jag menar att högskolemässigheten är ett resultat av flera processer i skapandet av sambandet vetenskap och praxis/praxis och vetenskap för att uppnå mål. Högskolemässigheten kan betraktas med olika perspektiv t.ex. aktörernas.



Den andra modellen används för att förklara och förstå hur studenten växer in i sin profession (det grundläggande yrkeskunnandet). Eriksson (1986 s. 39) förklarar förståelse och utveckling av vården som fyra olika kunskaps- och abstraktionsnivåer. Vårdandet förstås bl.a. ur naturvetenskapligt och vårdvetenskapligt perspektiv. Vård är såväl vetenskap, teknologi som konst. Nivåerna är följande:

**1 Praktisk nivå:** Den unika vårdhandlingen utvecklas, dvs. vårdkonsten, handlingen.

**2 Teknologisk nivå:** veta hur? – kunskapen utvecklas, vilken är en form av tillämpad teknologisk kunskap.

**3 Teoretisk nivå:** veta att, varför? – kunskap dvs. teorier och modeller, faktakunskap om vårdandet.

**4 Metateoretisk nivå:** Paradigm, vården som vetenskap och vårdvetenskapens vetenskapsteoretiska frågor.

Det är i samspelet mellan främst de tre första nivåerna som projektets frågeställningar för vårdens utbildningar finns. Inom dessa tre nivåer framträder utbildningens tillämpade del inom vården/omsorgsfältet (praxiskunnandet). Även den sociala omsorgsutbildningen kan förstås ur detta perspektiv. Dock måste den främst förstås ur ett mer renodlat sociologiskt, socialpsykologiskt perspektiv samt från en annan social tradition och struktur (kontext) än vårdutbildningar.

# Resultat

Resultatredovisningen fokuseras på studenternas berättelser och intervjuer och handledarnas intervjuer. Resultatdelen omfattar *endast informandernas beskrivningar, berättelser, synpunkter etc.* Den uttrycksform som jag valt att beskriva resultaten i kan ibland uppfattas som om mina egna synpunkter framförs. Så är emellertid inte fallet.

Lärarna som deltagit har inte en patient/klientnära klinisk handledande roll. Under intervjuerna har de därför antagit en annan roll. Deras beskrivningar handlar mer om hur det borde vara än om hur innehållet faktiskt är i den direkta handledningen i den kliniskt/tillämpade undervisningen.

Studenterna och handledarna har enträget försökt förklara för mig vad som sker i den kliniskt /tillämpade undervisningen och hur den ter sig i olika situationer. Studenterna och handledarna har efterhand övertygat mig om det svåra i den uppgiften. Mycket bara är. Så småningom kunde vi ringa in olika ”göranden” genom exempel. Andra delar var svårångade i ord och förblev obeskivna. Det har vi, jag och de intervjuade, i denna studie kallat för den professionella intuitionen.

”Det bara finns där” (studenter från olika utbildningar)

”Studenterna ser på oss och hur vi gör och hur vi tänker” (handledare i omvårdnad).

”Det bara finns där” (studenter från olika utbildningar).

”Det är så mycket som är så självklart så man tänker inte på vad man gör” (sjuksköterskestudent).

”Ja, vad gör jag? Hur skall jag kunna beskriva det?” (student i sociala omsorgs-utbildningen).

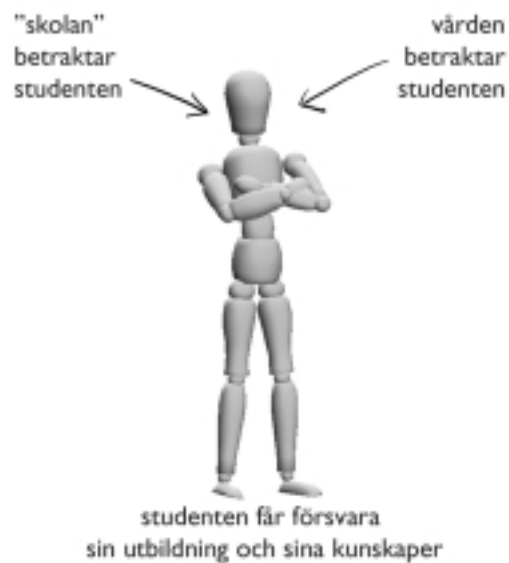
”Det händer något mellan mig och studenten och patienten som känns och det kan jag inte beskriva” (handledare i sjukgymnastik).

## **Studenten, handledaren och lärandet**

Detta tema handlar om frågorna om, attityder till, förutsättningar för och medel för studier i den kliniskt/tillämpade undervisningen.

### Studenternas tre "verkligheter"

Studenterna och handledarna beskriver fenomenet med samma ord men ändå har dessa olika betydelser. Detta har sin grund i de olika "verkligheter" som de föredrar att benämna miljön för olika fenomen och skeenden. I datainsamlingen beskriver studenter och handledare tre "verkligheter". Dessa påverkar deras uttryck för och förståelser av händelser och fenomen i undervisningen på praktikplatsen. Dessa "verkligheter" beskriver de på följande sätt:





### **Studenten strävar efter ett optimalt lärande**

Studenterna redovisar fem avgörande komponenter för att den klinisk/tillämpade undervisningen skall fungera så att lärandet optimeras. Dessa är

- handledarens kompetens och engagemang,
- miljöns utformning,
- patientmaterialet,
- vårdens utformning,
- studentens förmåga att "ta för sig".

Ett optimalt lärande är när studenten känner att

- han/hon växer i och med sina kunskaper,
- han/hon får aha-upplevelser som ökar förståelsen för olika fenomen och händelser,
- bitar faller på plats,
- han/hon får utföra vårdhandlingar självständigt,
- han/hon får ta ansvar,
- han/hon får uppmuntran och beröm av patienten/klienten.

### **Handledarnas syn på ett optimerat lärande**

Studenten måste vilja och våga lära sig säger handledarna. Den skall ha ett minimimått av teoretiska kunskaper för att förstå "praktiken" och logiken i de olika behandlande och vårdande processerna när de tillämpas på en patient/klient. Den måste kunna bruka sina händer och sinnen ihop med de kunskaper som den har. Det är däri som fördjupning av kunskaperna uppstår enligt handledarna.

"En medelmåttig teoretiker kan vara alldeles utmärkt i det praktiska lika väl som en ytterst god teoretiker kan vara urusel i praktiken" (handledare).

Studenterna skall kunna bemöta patienten/klienten (studieobjektet) med respekt, allvar och tid. De skall kunna utöva beröring och ha en viss grad av medkänsla för att utvecklas vidare i lärandet.

”Studenten skall kunna möta både patienten och kroppen i praktiken” (handledare).

Lust och nyfikenhet underlättar lärandet och handledningen. Nyfikenheten skall följas av frågor av alla slag. Handledaren menar att det är en hjälp att ”se vart studenten tar vägen kunskapsmässigt”.

### **Studenten måste kunna ”ta för sig”**

Studenten måste vara aktiv och kunna ta för sig för att fånga inlärnings-situationer. Studenten skall ställa upp sina mål och hävda dem säger handledarna. Studenten måste vara frågvis och uppmärksam och reflektera över vad som händer och skall hända anser lärare, studenter och handledare unisont.

”Steget före i tanken är bra” (sjukgymnaststudent)

Studenten måste ha ”go” säger handledarna. Studenterna har ungefär samma beskrivning med tillägget att det innebär en ständig balansgång med att anpassa sig till nya praktikplatser och till olika handledares arbetsformer och attityder.

”Jag förstår att studenten själv till stor del är ansvarig för att de tillämpade studierna blir lärorika” (student i sociala omsorgsutbildningen)

I berättelserna definieras tre kategorier studenter. De beskrivs som den aktivt handlande, den som talar i tredje person och den som bara iakttar. Handledarna beskriver samma iakttagelser. Den aktivt handlande studenten har alltid ett försprång, menar handledarna.

### **Handledarens betydelse**

Det finns flera modeller för organisering av handledarskapet som det beskrivs av studenterna. Studenterna i denna studie har vanligen en handledare i vården/omsorgerna per praktikplats. Handledaren är enligt studenterna den absolut viktigaste personen under de kliniskt/tillämpade studierna näst patienten/klienten. Det är handledaren som lotsar studenten framåt. Det är handledaren som är modell för studenten i sin yrkesträning.

”Med en bra handledare fungerar allt” (sjuksköterskestudenter).

Handledaren är mästervilken studenten – gesällen – är beroende av. Handledarna har ett stort inflytande över innehållet och utformningen av studierna.

Beroendeställningen är vanligen en positiv företeelse berättar studenterna. Lärarna, studenterna och handledarna är överens om att man borde tala mer om den, t.ex. hur man utvinner ännu fler goda konsekvenser ur beroendeställningen.

”Det är lättare att tänka på bra handledare än på dem som inte fungerar” (sjuksköterskestudenter).

Flera studenter menar att det är handledaren som formar dem i yrket. De ser upp till dem som de benämner som ”bra” handledare. Många studenter berättar nästan lyriskt om de handledare som fått dem att växa, att känna tillit till sig själva, och som studenterna varit trygga med. Det är handledare som studenterna beskriver som kunniga och sociala.

”Handledaren betyder allt om jag skall få en bra utbildning på praktiken” (flera intervjugrupper av studenter).

Handledaren definierar också undervisningstillfällena och möjligheterna till studentens lärande. Handledaren ger studenten en identitet och legitimitet på praktikplatsen enligt studenterna. Studenterna uppskattar handledarnas insatser och undervisning. De har samtidigt en kritisk inställning till de handledare som av olika skäl inte uppdaterat sig till den standard som studenterna beskriver. Handledare bekräftar att standarden av olika skäl kan variera.

”I första hand måste jag lära känna min handledare, hennes arbetsmetoder och hennes ambitioner med verksamheten” (student i sociala omsorgsutbildningen).

De flesta handledare är medvetna om sin betydelse och sin makt både över studenten och över sin påverkan på innehållet i det som studenten lär sig. Handledarna ser att studenterna försöker imitera dem på både gott och ont. Handledarna beskriver att det finns bra handledare och mindre bra sådana.

”Förebilder är vi för studenterna, goda eller dåliga, men förebilder är vi i alla situationer. Om studenten accepterar förebilden eller ej, ja det är en annan fråga” (handledare).

”Studenten måste få landa med sina kunskaper i praktiken för att skaffa sig en bild av yrket” (handledare).

Studenterna menar att det finns ett tydligt samband mellan handledarens kompetens och studentens studier. En ”bra” handledare leder till en bra undervisning och tvärt om. Studenterna ställer sig frågan om de som fått ”dåliga” handledare kommer upp till vad som kan anses som godtagbart för



praktikperioden? Studenterna menar att den bedömning som görs av studentens prestationer refererar till den nivå som handledaren har. För studenten kan negativa konsekvenser av det påstådda sambandet uppstå.

”Får jag en handledare som är ointresserad av att handleda en student, vilket har inträffat ett antal gånger, så kan praktiktiden bli både frustrerad och påfrestande för mig som student” (sjuksköterskestudent).

”Praktiken har sämre kvalitet på de ställen där handledare och personal saknar teoretisk förankring ... det begränsar möjligheterna och man får jobba med sina studier mer på egen hand” (student i social omsorg).

Till en början behöver studenterna mycket handledning. Mot slutet av utbildningen blir handledaren mer av bollplank än handledare. Då uppstår en förstärkt yrkesidentitet som båda odlar. Känslan av kollegialitet har uppstått såsom studenter och handledare beskriver utvecklingen över tid.

### **Patientmaterialet och vårdens utformning**

Sjukdomspanoraman förändras enligt handledarna. De beskriver också de strukturella, ekonomiska och organisatoriska förändringar som pågår hela tiden. Arbetstempot är högt och patientomsättningen är stor inom den slutna vården. Detta påverkar undervisningen, säger handledarna och pekar på tidsbristen som avgörande faktor.

”Det är så tufft där ute så handledarna har inte tid för varken mig eller patienten” (sjuksköterskestudent).

Patienternas sjukdomar och hälsotillstånd samt klienters problem vid en enhet är styrande och avgörande för vilka patient/klientrelaterade studier som blir möjliga säger studenterna. Vårdens utformning och genomförande är också en viktig faktor. Både studenter och handledare har många funderingar omkring konsekvenser av vårdens kvalitet på deras utbildning. Patientmaterialet är alltid givet på en praktikplats. Det ger möjligheter men också begränsningar säger studenterna. Det finns inte övningsmöjligheter i tillräcklig mängd för att studenterna skall känna sig ”säkra”. Detta är frustrerande för studenterna. Handledarna menar att de får träna det som är specifika rutiner för en enhet under inskolning vid anställning snarare än under utbildningen.

”Det är vården som sätter gränser för vad som är möjligt, inte institutionerna” (sjuksköterskestudenter).

”Vi måste bli bättre på att skilja upp för studenten vad som är generell omvårdnad och vad som är specifikt för en specialitet då studenten skall lära sig generell omvårdnad” (handledare ).

Studenterna hävdar bestämt att de inte lär sig något på praktikplatser där vården är ”dålig”. De ger en rad exempel. De har visserligen förståelse för att det är ont om praktikplatser och att institutionerna inte kan välja. Samtidigt visar de studenter som varit med om att ha en ”dålig” praktikplats en besvikelse och frustration. Studenterna ser realiteten och undrar om de ensamma bär ansvaret för sina studieresultat i dessa fall.

### **Miljöns betydelse**

Miljön på praktikplatsen påverkar studierna enligt studenternas beskrivning. Den påverkar också det sätt som studenten fungerar på i olika sammanhang. Studenterna säger att de växer i en miljö som är tillåtande, där olika åsikter får brytas, där studenten får stöd och successivt kan öka självständigheten och få ta eget ansvar för vård och omsorgshandlingar.

Personalen måste tycka om att ha studenter. De bör se dem som en tillgång snarare än en belastning säger studenterna. Studenterna måste få känna sig välkomna och betraktas som blivande kollegor.

”Där klimatet är bra på praktiken där tar man vara på studenternas kunskaper och ser dem som en tillgång” (student i social omsorgsutbildning).

Ett annat sätt att betrakta studenten som en tillgång belyser följande citat:

”Jag var en del av produktionen så jag fick ta fyra patienter på direkten utan introduktion” (sjukgymnaststudent).

Att fråga måste få vara tillåtet. Det måste också vara tillåtet att få pröva olika lösningar så länge som de inte innebär risk för skada på tredje person, säger studenterna. Enligt studenterna är detta avhängigt av om personalen är positiv till ny kunskap och står för mångfald. Denna personal skapar möjligheterna. En positiv attityd till den egna professionens utveckling, kunskapsgenerering och förändringsmöjligheter skapar en bra vård och läromiljö, enligt studenterna.

### **Idealstudenten med handledarens glasögon**

Självfallet säger sig de båda grupperna ha idealbilder av varandra. De talar inte om dem med varandra men desto mer inom respektive grupp.

”Jag brukar vilja ha studenter som orkar med strul. Dom klarar allt” (handledare).

Den ideala studenten har många egenskaper enligt handledarna:

är pigg och glad, har social kompetens och humor, kan fråga mycket, tar initiativ, är framåt, kan vara överallt samtidigt, är intresserad av sig själv och

andra, har insikter, kan argumentera och diskutera, känner sig själv och sina reaktioner i olika situationer, kan ifrågasätta beslut (t.ex. ordinationer), och kan hävda sina kunskaper,

”Studenten måste kunna skratta åt eländet ibland” (handledare).

Handledarna har identifierat och beskrivit fem typer av studenter:

- den som kan och vet allt,
- den som inte kan finna sig till rätta som student och i studentrollen (svår att handleda),
- den som inte tar för sig, inte frågar och där handledaren får ta alla initiativ (svår att handleda),
- den för vilken det ”ger sig självt i det mesta”,
- den som är socialt ”bra” och fungerar i det mesta.

### **Idealhandledaren med studentens glasögon**

Enligt studenterna skall handledarna tycka om att ha studenter och att det är roligt med studenter. Samtidigt måste han/hon få förbehålla sig rätten att vara ”elevtrött” i bland. Handledaren bör då slippa ha studenter en period samtidigt som studenterna suckande inser problemet med de för få praktikplatserna. Handledarna skall ha aktuella kunskaper och veta vad ett vetenskapligt förhållningssätt betyder. De bör arbeta systematiskt efter någon modell eller ha en teoretisk ansats till det de gör så att görandet kan motiveras, förklaras med ord och förstås av oss säger studenterna.

”Det är bra om dom arbetar efter en struktur”. (sjuksköterskestudent).

”Bra om dom har ett vetenskapligt förhållningssätt så vi kan fördjupa oss”. (sjuksköterskestudenter, liknande för arbetsterapeutstudenter).

Handledarna skall ha engagemang och intresse, kunna ge beröm och kritik, redovisa motiv för sitt handlande och visa ömsesidig respekt i sin omgivning. En bra handledare är också den som ger en bra vård/omsorg till patienten/klienten och det är viktigt enligt studenterna.

Handledarna behöver incitament och positiva signaler för att vara handledare och framför allt få tid till handledning säger studenterna.

### **Handledarnas idealbild av sig själva**

När handledarna beskriver sig själva i en idealbild blir den så här:

- har talang för handledning vilket innebär att besitta konsten att förmedla kunskap på olika sätt,
- har aktuella kunskaper vilket betyder att vara vid kunskapsfronten,
- utvecklar institutionerna med praktikerkunskap,

- har social kompetens som innebär att personligheten präglas av öppenhet och positiv prestige,
- besitter ödmjukhet som gör att studenten kan växa utan ”grimma”,
- utnyttjar den dynamik som finns i olika situationer,
- knyter ihop ”skolans” utbildning med den kliniska ännu mer,
- skiljer på verklighet och verksamhet,
- tycker att det är roligt att ha studenter,
- skapar positiva bilder av ”skolan” och vården i samverkan.

### **Handledarnas verklighet**

Handledarna som ingått i studien berättar om sina ambitioner och handledningstillfällen där de sett att studenten växt i sitt kunnande. De beskriver en tillfredsställelse och stolthet med att ständigt dela med sig av sitt kunnande. De är också stolta över att kunna påverka utbildningsinnehållet och studentens möjligheter till lärande och växande. Känslan av att utföra en givande handledning får även handledaren att växa i sin yrkesroll. Även studenterna lyfter fram många exempel på fruktbara sätt att utföra handledning på.

”Och då det funkar ....., att se att dom blir mer och mer självständiga”. (handledare).

”Det är kul att bekräfta att dom uppfyllt målen”. (handledare).

Handledarna uttrycker en glädje och ett engagemang samtidigt som de uttrycker medvetenhet om att det finns kollegor som ser handledning som en belastning, en plikt, en rättvisefråga om fördelning att slippa studenter och en uppgift som de inte direkt hänrycks av. Handledarnas bild av sina möjligheter och villkor till handledning är inte särskilt uppbyggliga i deras beskrivningar. Handledarna har en utsatt position menar de.

”Man stjälar tid för att man tycker det är roligt och viktigt”. (handledare)

”Mina kollegor får ta patient åt mig för att jag ska få tid att handleda, det blir problem och ”stickig” miljö”. (handledare).

”Det gäller att använda handledningstiden rätt”. (handledare).

”Var tar handledarna tiden?” (flera studenter från olika program).

”Jag tänker att det är mina blivande kolleger, vad vill jag ... jag kanske får igen dom?”. (handledare).

”En del krånglar till det så dom får inte tid till nånting och minst av allt till handledning” (handledare och avdelningsföreståndare).

”Jag lär mig också när jag tittar i backspeglarna med studenten” (handledare).

Rollen som handledare har kommit i fokus som något viktigt. Den har blivit synlig enligt handledarna. Med de ”goda” handledarna anser de att utbildningskvaliteten har ökat för studenterna. Studenterna för motsvarande resonemang då de med goda menar uppdaterade kunskaper.

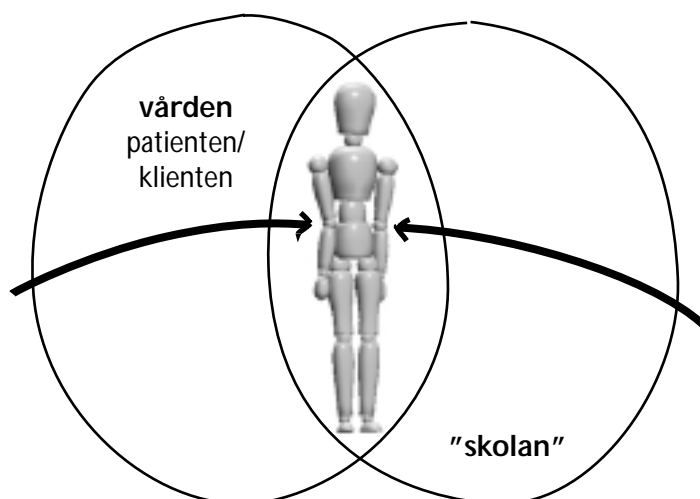
## **Koppling mellan teoretisk och klinisk /tillämpad utbildning**

Temat handlar om frågorna som rör organisation av undervisningen och samspelet ”teori och praktik”.

### ***Kliniskt/tillämpade undervisningens organisering***

Den kliniskt/tillämpade undervisningen är organiserad på två olika sätt enligt studenterna. Vården organiserar undervisningen i form av mäster- och gesäll – lärande i positiv mening. Den fokuserar på praxiskunnandet. Mäster/gesällrelationen ger lärandet för det tillämpade yrkeskunnandet i patient/klientrelationen. Handledaren undervisar i den patient/klientnära vården.

Institutionen organiserar undervisningen med olika studieuppgifter som skall utföras. Dessa fokuserar på att bearbeta problem reflektivt mellan vetenskap och praxis. Högskolans organisering upprätthåller högskolemässigheten och forskningsanknytningen mellan institutionen och studenten. Läraren är den som handleder studenterna i deras studieuppgifter för forskningsanknytningen.



Studenterna säger sig vara kluvna inför dessa ”extra vetenskapliga uppgifter” och har svårt att förstå varför de har dem jämsides. Dessa är bra för att träna reflektionen men kräver tid som studenten säger sig behöva till att reflektera

över vad de möter i praktiken. Dessutom säger studenterna att de behöver mer tid för att fördjupa sig i de oförutsedda kliniska problem som de möter. De kliniska studierna är känslomässigt krävande och studenterna upplever sig splittrade då deras studieuppgifter inte harmonierar med den kliniska del som de befinner sig i.Handledare berättar att studenterna tidvis är splittrade. De får då svårt att koncentrera sig på de kliniska/omsorgsfallen som kliniken/omsorgerna vill prioritera för lärandet.

”När studenten har för många uppgifter att koncentrera sig på blir studenten sämre på att tolka signaler från patienten och att syntetisera dem” (handledare).

Studenterna följer sin handledare. De får sanktionerat vad och hur de skall utföra handlingarna till en början. Studenterna säger att de får successivt mer ansvar och kan agera självständigt. Vad som kan utföras är beroende på de patienter/klienter som finns att tillgå och deras tillstånd säger studenter och handledare. Enligt studenterna prioriteras ”att göra med händerna” vilket exemplifieras med teknologiska uppgifter. Det är dessa som också belönas mest säger studenterna. Ett successivt ökat ansvarstagande för studenten fungerar utmärkt när dialogen mellan handledare och student fungerar är bådass uppfattning.

I den goda undervisningens organisering fungerar mäster- och gesällrelationen väl. Kunskapsöverföringen i den relationen är oftast fruktbar enligt studenter och handledare. Studenterna menar att det inte finns något annat sätt att lära praxiskunnandet än av sina blivande kollegor.

” Man kan föra en dialog och diskussion med studenten på ett helt annat sätt än för bara några år sedan” (handledare sedan drygt 20 år tillbaka).

Handledarna säger sig ha effektiva rapportörer i studenterna. De förmedlar nya rön. Om de inte vet så tar de reda på vad som ligger i forskningsfronten och kommer tillbaka med fakta, säger handledarna. Det händer enligt studenterna att de får undervisa övrig personal om nya sätt att se på behandlingar. Det säger sig studenterna känna stor stolhet inför.

”Studenten för ut nya tankegångar till verksamheten. Den som är klok och öppen tar till sig dom” (handledare).

### **Hur gestaltar sig kopplingen mellan teori och praktik i mötet med praktikplatsen?**

Här används begreppet teori i olika betydelser. Kopplingen mellan boklig kunskap och ”praktik” är tydlig för de flesta studenter. Studenterna har till en början svårt att ge exempel och klä dem i ord. Många anser att teorin bara finns där, att man använder den utan att tänka på den.

”Den hänger med i bakhuvudet utan att man tänker på det” (sjuksköterskestudent).

Studenterna känner sig teoretiskt väl förberedda när de kommer ut i ”praktiken”. Lättast är det att identifiera kopplingen i sjukdomslära säger vårdstudenter. Studenter i den sociala omsorgsutbildningen kopplar främst samhällsvetenskapliga ämnen med de tillämpade studierna. De får själva läsa in nya teorier som behövs för klientsammanhang. Detta är inte något problem säger studenterna, då de anser att de är väl förberedda och tränade till att söka kunskap på egen hand. Ämnen och teorier varierar med utbildningsinriktning säger studenterna.

”Teorin finns i tankarna vad man än gör under praktiken” (arbetsterapeutstudent).

Flertalet studenter beskriver att de ser kopplingen teori/praxis men inte tvärt om, dvs. praxis/teori. De säger sig ha ”en känsla” av att deras uppgift är att tillämpa och transformera teoretiska kunskaper till praxis. Studenterna upptäcker snart att praxisfältet innehåller unik kunskap. Den kunskapen är ny för dem och kan uppträda lite överraskande.

”Somligt finns ... allt inte finns i teorin”. (sjuksköterskestudenter).

Kopplingen teori och praxis innebär att få bruka det vetenskapliga förhållnings sättet som de lärt sig. Det är en del av fördjupningen menar studenterna. Man försöker förstå och kritiskt granska vad som sker med hjälp av sina teoretiska kunskaper och sig själv som instrument i vårdhandlingar. Studenterna beskriver hur de successivt bygger upp helheter från fragmentariska delar.

För studenter handlar det i hög grad om att teorin stödjer praxis och för handledarna tvärt om såsom de beskriver kopplingen. Båda är överens om att kopplingen ”teori och praktik” är fruktbar och sker i en växelverkan. Studenterna ser växelverkan som ett instrument för fördjupade studier men också som ämnesbredd i sitt huvudämne.

”Teorin är enkel, rak och ren men patienten är komplex och då gäller det att lära sig hantera det” (sjukgymnaststudent).

Många handledare hävdar att praxisfältet är ett eget kunskapsområde. Det blir synligt och tydligt när praxis får sina egna teoribildningar tydliggjorda. Detta gör att studenten inte ser praxisproblemen som ett vetenskapligt problem som borde få ett vetenskapligt stöd eller förankring. Tesen teoretisk kunskap till praxis dominerar de flesta studenters tankemönster enligt dem själva och handledarna.

”Du kan bli ... (yrke) utan teori men inte utan praktik” (handledare).

Allra tydligast ser studenterna kopplingen vetenskap och praxis i de särskilda studieuppgifter som de skall lösa och dokumentera under praktikstudierna. Bästa resultatet uppnås om uppgifterna har samhörighet med pågående praktikstudier menar studenterna.

”Det har varit tydligt för mig att teori och praktik inte kan klara sig utan varandra” (arbetsterapeutstudent).

Det finns också smolk i bägaren för studenterna. De som inte får använda eller se den systematiserade omvården tillämpad, t.ex. i planering och i diagnostik, är besvikna. Detta drabbar sjuksköterskestudenter i högre grad än andra.

”Omvårdnadsdiagnos förekommer inte. Det blir något helt annat när man har 30 procent sjuksköterskor och 70 procent undersköterskor ... här finns det motstånd här” (sjuksköterskestudent)

### **Praktiskt yrke och högskolemässighet**

När frågor om högskolemässighet i klinisk/tillämpad undervisning ställs kommer studenter och handledare ständigt tillbaka till påståendet ”detta är ett praktiskt yrke”. Vad betyder då praktiskt yrke enligt lärarnas, studenternas och handledarnas beskrivningar? Här återges några exempel på beskrivningar:

- en relation till en patient eller anhöriga som har ett praktiskt syfte, nämligen att åstadkomma något,
- jobbar med människor, ”handfast”,
- mötet med patienten/klienten bygger på empati,
- det är ett hantverk,
- det är mestadels manuella färdigheter som utförs,
- händerna och sinnen är det viktigaste redskapen,
- verklighetsanknutet arbete i förhållande till teoretiskt arbete,
- omsätter kunskap i praktiska situationer.

”Praktiskt yrke” är ett begrepp som rymmer många underförstådda egenskaper och företeelser vilka skall förstås och tillämpas även i utbildningssammanhang enligt gruppernas sätt att beskriva fenomenet.

”Teorin skall komma ut i fingrarna, det är praktik” (handledare).

”Man använder sig själv” (student i sjuksköterskeutbildningen).

Begreppet använder studenter, lärare och handledare för att beskriva vårdyrken men främst som argument för att utbildningen skall innehålla klinisk/tillämpade studier. Studenter och handledare kommer i diskussioner fram till



att alla utbildningar ”nog” är mer eller mindre praktiska yrken. Det kan vara tveksamt om utbildningar i vården skall vara akademiska säger de studenter och handledare som ser akademiskt som motsats till praktiskt yrke.

”Utbildningen bör utformas så att vi blir bättre arbetande sjuksköterskor och inte akademiskt utformade” (sjuksköterskestudent).

## **Mötet – det unika med klinisk/tillämpad utbildning**

Under detta tema behandlas det unika med ”praktiken”, studenternas tillämpade och fördjupade studier samt upplevelser av sin ”praktik”.

### **Det unika kunskapen**

”Pappersprat kan aldrig ersätta patienten”. (handledare).

Det finns moment som studenten bara kan lära sig i klinisk/tillämpad utbildning. Handledare, lärare och studenterna benämner det som den ”unika kunskapen”. Det unika handlar först och främst om *möten* med patienten/klienten. För somliga studenter är det ett första möte med en sjuk eller på annat sätt beroende person. Mötet är villkorat enligt deras berättelser. Det är en unik person som uppträder inför studenten och handledaren. Det andra är att studenten tillämpar och prövar sina kunskaper i den professionella miljön under professionsledning. Det tredje är att studenten får tillgång till det komplexa i vårdhandlingarna och omsorgsåtgärderna. Det oförutsägbara som uppstår skapar samtidig glädje, otillfredsställelse, mystik och oro hos studenten enligt deras egna beskrivningar.

### **Mötet som unik företeelse för lärande**

Mötet leder alltid till ett ökat vetande säger studenterna. Det är studenten som avgör om vetandet är nyttigt eller ej menar de. Deras konstaterande är att det finns både berikande och destruktiva möten. Studenterna säger att de inte alltid kan se den goda effekten genast men att det är en ”mognadssak”. De förstår inte genast allt som sker runt omkring dem själva beskriver de. Energin är upptagen av annat just då. I distansen och reflektionen finner studenten redskapen för ”mognaden” vilket gör att det tids nog blir ett fruktbart vetande, från delar till helhet. Studenterna ser även effekterna av möten som en viktig komponent i uppbyggnaden av den intuitiva delen av professionalismen (här avses den erfarenhet som inte omedelbart kan kläs i ord). Studenterna och handledarna talar ofta om ”ytterligare dimensioner” som tillförs dem. Dimensionerna kan inte fås i de teoretiska studierna säger både studenter och handledare.

”Studentens endimensionella bild blir tredimensionell i praktiken, den får ett djup” (handledare).

”Studenten ... att ha blicken riktad i cirkelform och att registrera med alla sinnen” (handledare).

### **Mötet med patienten**

Det är, enligt studenterna, det unika i mötet med patienten som är fascinerande och skrämmande samtidigt. Det är i mötet med patienten som kunskapen blir levande, får djup och nya dimensioner säger studenterna. Den s.k. kliniska blicken börjar ta form. Studenten sätter ord på sina handlingar. Studenter beskriver att han/hon prövar en vidgad kommunikation med olika aktörer, inte minst med sig själv.

Vardagliga etiska frågeställningar blir tydliga enligt studenterna. Integritetsproblem på olika nivåer möter dem. Studenterna tar också upp de livsåskådningsfrågor som de har att ta ställning till i behandlingar och i det övriga vårdandet. De anser att dessa frågor kräver en särskild form av dialog med patienten/klienten. För den dialogen anser sig studenterna dåligt förberedda. Även handledarna tycker att detta är en svår del av undervisningen. Problemen berör dem själva som personer.

I mötet med patient/klient säger sig studenterna börja finna svaren på frågorna ”vem är jag till för i mitt arbete?” och ”vem är arbetet till för?” Det sysselsätter många studenters tankar.

### **Mötet med klinisk kunskap**

Studenter beskriver att de kommer till praktikplatsen med förväntningar att de skall tillämpa de teoretiska kunskaperna. Ganska snart upptäcker de att det finns unika kunskaper i praktiken. Det ökar studentens förståelse i kliniska situationer. Den praktiska kunskapen är något mer än den teoretiska säger studenterna. Den har ytterligare dimensioner. Men vad detta är har studenterna svårt att klä i ord. De talar t.ex. om

- ”hantverket” som man övar och upptäcker nya saker man inte kan eller vet om
- handledarens personliga kunskap som studenten ”ser” och ”tar efter” i olika handlingar
- att de härmar när de funnit ”något bra knep”
- att de upprepar handlingar som tolkas som ”lika” situationer eller händelser
- att de ”prövar” det som uppfattas eller tolkas som yrkesskicklighet
- att de försöker förstå (tolkar?) vad handledaren gör och ”prövar nya grepp”
- att de försöker att göra en egen modell av det som man tror att handledaren ”tänkte när hon gjorde....”

- etik och estetik i vårdandet både som tilltalande och avskräckande exempel.

”Jag såg, ... och kände (taktil beröring) och hörde patienten och handledaren och då uppstod kunskapen om ...” (sjukgymnaststudent).

Studenterna beskriver att de utvecklar en strategi för lärandet, medvetet eller omedvetet, utifrån yrkesmodeller. De fångar upp händelser, tolkar företeelser och beteenden och härmar, vilket leder dem till ny kunskap anser studenterna. De betraktar reflektionen som det viktigaste redskapet för att åstadkomma ett medvetet lärande. Vissa studenter säger att de gör synteser av vad de upplever via sina sinnen och skapar på så sätt den egna personliga kunskapen.

”Teorin fungerar som en tvättlina att hänga upp på och ta ner levd kunskap” (arbetsterapeutstudent).

”Att var student är att ha möjligheter”. (handledare).

### **Mötet med yrket**

Mötet med yrket förmedlas vanligen genom handledaren som utgör yrkesmodellen. Förväntningarna är stora enligt studenterna. Man har valt utbildningen för att man har en positiv bild av yrket. Bilden av yrket kan revideras både en och fler gånger under studietiden anser flera studenter.

”Patienten är oförutsägbar. Då blir också arbetet det. Det ger ständig omväxling” (arbetsterapeutstudent, sjukgymnaststudent).

Flera handledare önskar att studenterna iakttar många kollegor. De skall ta till sig många modeller medan de ännu är formbara menar handledarna. Studenterna ser vad företrädarna för yrket gör och hur praktikerkunskandet koncentreras i olika handlingar. Handledarens önskan är att studenten skall koncentrera sig på det som är svårare än rutiner, nämligen de möten och bemötanden som uppstår under ”praktiken”. Studenten däremot redovisar uppfattningen att det är teknik- och rutinkunskaper som belönas och som lyfts fram som viktiga att lära sig.

”Studenten tror att den måste vara som sin handledare” (handledare).

”Jag vill bli som min bra handledare” (sjuksköterskestudent).

”Studenten borde vara mer kritisk till oss som modell” (handledare).

Handledarna tycker att det är värdefullt och en fördel att få vara aktiva i den teoretiska undervisningen. Det är svårt att få tiden att räcka till för detta. De

anser att de har tillbaka den tiden när studenten kommer ut i praktiken. Dessutom vet de exakt vad studenten fått för undervisning i ett visst problemområde vilket de ser som en fördel.

”Jag ... har koll på läget, vet vad studenten kan” (handledare och undervisare i klassrum).

Studenterna söker efter goda förebilder för yrket och de finner dem på olika ställen och i olika situationer. Studenterna påstår att de lär sig också av dem som de rubricerar som dåliga förebilder, nämligen hur de inte vill bli.

Studenterna hävdar mycket starkt att de inte vågar kritisera vården eller dess företrädare. Det gör att studenterna känner sig frustrerade när personalen t.ex. inte använder nyvunnen kunskap som befrämjar patientens tillstånd eller när patienten inte behandlas väl eller ... (olika exempel ges). Studenterna har ingenstans att göra av denna frustration mer än till varandra och det befrämjar inte yrkesbilden för studenterna. Studenterna beskriver att de känner av sitt underläge som student gentemot sina blivande kollegor och övrig personal.

### **Mötet med egna känslor**

Studenterna menar att praktiken är rolig och att allt är intressant. Den ger upphov till glädje men den är samtidigt ett stressmoment. Studenterna pekar på det faktum att de ständigt är iakttagna och ständigt blir bedömda.

”Man orkar inte med mer än praktiken under denna period” (sjuksköterskestudent, sjukgymnaststudent).

Studenterna beskriver den osäkerhet som de upplever inför en ny praktikplats och nya människor, den rädsla och ångest som det kan ge upphov till. Det är inte bara mötet med personal och miljö som framkallar varierande känslor enligt studenterna. Mötet med patienten är det som framkallar de svårbemästrade känslorna, allt från lycka till ångest, från självrannsakan till beröm, från förtvivlan till upprymdhet, från lugn till aggressivitet. Det som studenterna upplever som misslyckanden i vården för med sig dystra tankar för dem.

Studenter beskriver också skillnaden i upplevelser och sättet att hantera dem. De skiljer på dem som upplever de första mötena i vården dvs. dem som aldrig arbetat i vården tidigare och dem som arbetat där. Den första gruppen kan ha vissa initiala problem enligt studenterna. De stöttar varandra i dessa lägen och försöker ge de helt orutinerade studenterna miljökännedom. De berättar om vården och patienterna. Även handledarna säger sig försöka ”peppa” de nya studenterna inom vården så att de inte skall bli rädda för olika händelser. Studenterna beskriver i detta sammanhang den enorma energiåtgång som används under praktiktiden jämfört med under teoriundervisningen

”För det mesta är vi underlägsna, men när jag kan mer än handledaren känner jag mig överlägsen”. (arbetsterapeutstudent).

Den verkligt varaktiga positiva känslan är när patienterna/klienterna berömmar studenten eller när de tydligt bejakar att studenten får ”pröva” något på klienten/patienten. Studenter säger att de försöker utveckla sin empatiska förmåga. Det sker i relationen med patienten/klienten. Studenterna säger att det är ett svårt moment då de känner sig osäkra på många sätt. Studenterna tränar på att skilja mellan att tycka synd om och att ha inlevelseförmåga. Det tar stor mängd energi i anspråk. Andra positiva känslor uppstår, enligt deras beskrivning, när studenten klarat något ”nytt” eller lyckas på annat sätt.

Studenterna säger att de för de mesta håller sina känsloreaktioner för sig själva. I den egna studentgruppen kan händelser som utlöst olika känslouttryck diskuteras. Studenten får kamraters reaktion på adekvat reaktion eller ej. Man lämnar inte så gärna ut sig till dem som man är beroende av dvs. lärare och handledare.

”Man står ut, det är så kort tid”. (sjukgymnaststudent, liknande från sjuksköterskestudenter).

Studenterna inom social omsorg beskriver de inre konflikter som uppstår i klientsammanhang. Det kan vara i behandlingssituationer eller i andra möten med klienten. Inom det sociala fältet finns en tradition att ta tag i dessa frågor i samma stund som de uppstår. Där får studenterna omedelbart stöd och möjlighet att bearbeta sina ångestladdade känslor.

Mötet med de egna känslorna omfattar också träningen i att använda sina sinnen som verktyg, säger studenterna. Det gäller smak, syn, hörsel, lukt och taktil känsel. Somliga är förberedda på det. Det som studenterna finner svårast, till och med fränstötande, är taktil beröring och lukt. Handledarna ger ofta speciell handledning och lotsar på så sätt studenten förbi ”hindret”.

### **Mötet med organisation och personal**

För det mesta känner sig studenterna välkomna i vården/omsorgerna. På vissa ställen är studenterna efterlängtrade. Att vara efterlängtat ger dem en gynnsam start, beskriver studenterna.

Handledare beskriver att det på vissa ställen finns utarbetad skriftlig ”välkomstinformation”. Den berättar om vart och till vad studenten kommit. Den beskriver också vad enheten kan erbjuda och vilka förväntningar som den har på studenten. På vissa andra ställen samlas studenterna till en gemensam introduktion av ”chefshandledaren”. Studenterna och handledarna beskriver olika modeller för introduktion. De syftar alla till att möjliggöra en gemensam planering av studierna på praktikplatsen.

Enligt studenterna är det viktigt för dem att kunna känna gemenskap med och i personalgrupperna. Det svåra anser studenterna är att bli marginaliserade

på sin praktikplats. I mötet med personal och organisation framhåller studenterna värdet av att få bli introducerad för andra yrkesgrupper. Studenterna säger sig gärna ta handledning av dem.

Studenternas och vårdens/omsorgsfältets möte med varandra innebär också spänningar. Studenterna ger exempel på möten som blottar

- kulturella motsättningar mellan vård och utbildning (ex: föreställningar om varandra och varandras världar, mål och syften med verksamheterna),
- kunskapsmotsättningar (ex: det här är som man gör i verkligheten, så här har vi gjort och det har fungerat i många år, det som ni lär är bara en konstruktion och har inget med verkligheten att göra),
- värdepåttningar (ex: grundar sig på värderingar som uttrycker bra och dåligt, rätt och fel, vi och de, olika traditioner, förändringar för deras egen skull etc.),
- nyttomotsättningar (ex: handlar mest om vilken nytta ny kunskap har, vilken nytta förändrad utbildning har, akademiseringens och forskningens värde för nya yrkesroller, behov av att förändra yrkesrollerna etc.).

Dessa spänningar skapar samtidigt förståelse, sympati, förvirring och språkförbistringar hos studenterna och personalen. Studenterna anser att ”man” måste göra något åt dessa problem. Det tar för mycket energi av studenterna, energi som de inte kan nyttja effektivt, menar de. Handledarna intar en något mer avvaktande hållning och menar att detta problem löser sig på sikt.

## Önskvärd utveckling

Temat handlar om det som studenter, lärare och handledare ser som en önskvärd utveckling inför framtiden.

### Samverkan utbildning och vård/omsorgs fältet

Båda grupperna är mycket bestämda på att samverkan/samarbetet mellan ”skola” och ”verkligheten” måste bli bättre. De upplever ett avstånd mellan aktörerna. Trots det har grupperna svårt att beskriva vad avståndet egentligen består av. Resonemangen handlar om kommunikation och verkligheter som var och en äger på något vis. En idealbild som beskrivs är en blandning av båda organisationerna.

Handledarna ser gärna att de ”kommer in” mer i den undervisning som direkt relaterar till praktikerkunskanden. Handledarna anser sig numera ha mod och styrka att delta i klassrumsundervisningen. Men som i de flesta andra delar kommer de tillbaka till bristen på tid. Å andra sidan kanske ett utbyte mellan skolan och handledarna kunde göras så att det blir tidsbesparande, frågar sig handledarna? Handledarna menar att det inte bara är lärarna som bör komma ut i vården. Strömmen skall också vara den omvända, påstår de.

”Handledaren skall vara på upptäcktsresa i kunskapslandet”. (handledare).

Många studenters vision är att knyta samman teoretisk och praktisk utbildning ännu mer än vad som sker just nu i deras utbildningar. Det är främst studenter som har en mindre del praktik som anser detta. Studenterna är övertygade om att det är en god strategi för att få bättre samarbete mellan utbildning och vård/omsorger.

Det som studenterna lyfter fram som viktiga utvecklingsområden för bättre utbildningskvalitéer är att:

- få duktiga handledare med praktisk och teoretisk förankring i sitt yrke,
- lyfta fram teoriförankring för ökad kvalitet i vårdarbetet; teori och praxis måste växa sida vid sida,
- kvalitetssäkring av vården bör användas mer,
- personalen måste bli bättre forskningskonsumenter, omsätta resultat i praktiken,
- känna till vad studenterna kan och har med sig ut i ”praktiken”,
- kunna vidga språket för att sätta ord på vad man gör och förklara fenomen hos patienter/klienter,
- tid för handledning.

Handledarna hävdar att ”skolan” måste arbeta mer strategiskt och långsiktigt mot vårdens chefsnivåer. Chefernas bild av ”skolan” måste bli mer positiv så att klimatet blir bättre. Det som skall ske från ”skolans” sida måste förankras bättre inte minst på chefsnivåerna i vården. Bilder om vad som sker eller borde ske bör ha en större samstämmighet mellan aktörerna. ”Skolorna” måste också bli tydligare på vad de kan bidra med till fältverksamheten, påpekar handledarna.

### **Handledning som kvalitetskriterium och produktionsmått**

Handledarna föreslår att handledning av studenterna skall vara ett kvalitetskriterium och ett produktionsmått i vården. Handledarna säger sig sakna tid och incitament för att handleda och för att utveckla handledningen som en del av sitt vardagliga arbete. Endast det som har produktionsmått kan prioriteras av ledningen säger handledarna. Handledning är enligt handledaren något man gör utöver sina arbetsuppgifter. Handledarna ser den ”förtjänst” som kommer tillbaka till enheten då studenten haft en fruktbar handledning. Det är ett bra läroklimat under systematiserad ledning som ger resultat menar handledarna. Detta skapar också en god struktur på enhetens arbete. Inskolning av ny personal och att ”förnya sig” blir inte så dramatiskt, säger handledarna.

Deras argument för ett kvalitetskriterium är att den enhet som tar seriöst på handledning också håller hög standard i vården genom att vara i kunskapsfronten. Det kommer patienten tillgodo. Den enhet som har studenter och utövar den stimulerande handledningen, enligt handledarnas egen definition, har en bra miljö för alla och är mindre stressad av förändringar. Det är

utvecklande för personalen, men förutsätter att det finns en värdegemenskap omkring detta säger handledarna.

”Besparingarna ..., känner behov av att få lyfta sig ibland”. (handledare).

Likaså föreslår de att handledning skall vara ett produktionsmått för det som en enhet producerar. Då blir handledningen åter en uppgift av värde. Ett av incitamenten är att handledningen då räknas som en produktion och genererar något synligt för enheten t.ex. fortbildningsmöjligheter för någon.

”Dom som har studenter behöver skärpa upp sig ibland.” (handledare).

”Med praktikplatsbristen får vi ta dåliga praktikplatser i anspråk och det syns direkt på utbildningskvaliteten” (handledare)

Handledarna tror att kliniska tjänster för undervisning och vårdutövande kommer att ge handledningen högre status och att det finns möjligheter även för vårdens personal att konkurrera om dessa tjänster.

#### **Lärarnas utmaning för utveckling**

Institutionerna uppger i sitt samlade skriftliga utvärderingsmaterial (datainsamling A) att lärarnas framtida utmaningar för den kliniska /tillämpade utbildningen är att

- hitta rätt nivå på undervisningen,
- integrera teori och praktik,
- konkretisera kvalitetsfrågorna omkring forskningsanknytning och högskolemässighet.



# Diskussion och reflektion

Rapporten har hitintills endast återgivit vad institutioner, studenter, lärare och handledare berättat och beskrivit. I det följande har jag kompletterat studenters och handledares berättelser med vissa tolkningar av vad som berättats. Jag kommer också att lägga några egna synpunkter i diskussionen om olika fenomen.

## Högskolemässighet – olika förutsättningar

Här diskuteras främst frågor som rör högskolemässighet samt relationen yrkeskunnande och bedömning av studenternas prestationer.

### Vad är klinisk/tillämpad utbildning?

Frågan kan kännas något överflödig men den kan vara värd att reflektera över ett slag i utvecklingsarbetet. Definitioner som framträder i denna studie har minst fyra utgångspunkter: dels definition av institutionen/motsvarande, dels definition av vården genom handledaren och patientmaterialet, dels definition av studenten, dels den officiella definitionen genom EES -avtalet som reglerar innehållet i vissa program. Möjligen kan ytterligare definitioner finnas vilka inte kunnat identifieras i denna studie.

Frågan om definition av klinisk/tillämpad utbildning ligger visserligen utanför mitt uppdrag men jag vill ändå lyfta fram att det av datamaterialet framkommer att det finns ”informella definitioner” som kan vara viktiga att synliggöra i det fortsatta utvecklingsarbetet. Det bör vara av värde att studera vilka effekter dessa har på innehåll, lärandet och handledningen. Jag menar, i likhet med studenterna, att den del av utbildningen som studenten har förlagd till praxisfältet är ett lärande med samma värde och krav som den i klassrummet. Lärandet sker dock under andra former och med andra förutsättningar.

” I vårdpraktiken förenas konst, teknik och vetenskap ” (Högskolans i Gävle måldokument för kliniskt samarbete med vården).

### Högskolemässighet i klinisk tillämpad utbildning – olika perspektiv

I inledningen till denna rapport beskrivs begreppet högskolemässighet som helhetsbegrepp. I följande diskussion avgränsar jag mig till studiens avgränsning mot klinisk/tillämpad utbildning väl medveten om att utbildningen är en helhet av ”teori och praktik” och att utvärderingar tar fasta på helheten i ett program.

Min utgångspunkt i fortsatta resonemang är att högskolemässigheten är ett resultat av flera processer i skapandet av sambandet vetenskap och praxis/praxis och vetenskap för att uppnå mål.

I en högskoleutbildning skall en fortlöpande dialog kunna föras om hur ett vetenskapligt förhållningssätt skall kunna integreras med övriga yrkeskunskaper. En förutsättning för en integration är att vården och omsorgerna uppfattar högskolemässighet som något viktigt, t.ex. i kvalitetshöjningen. Om det är viktigt behövs nästa förutsättning, nämligen att personal (handledare) skall känna sig hemmastadd med kunskapstraditioner samt begrepp och deras innehåll/betydelse.

Högskolemässighet kan betraktas ur olika perspektiv och med olika kriterier och processer (1995:1. 1996:7 R. 1997:2 R. 1997:34 R. 1998:9 R. 2000:5 R). Förutsättningar för högskolemässighet har definierats och utvärderats efter mått på kriterierna som redovisas i ovan angivna rapporter.

Kriterierna är vanligen uttryckta från ett systemperspektiv. Bedömningen som grund för utvärderingar görs från en samlad bild av kriterier som anger förutsättningar för högskolemässighet. De förstås av alla som verkar i högskolan. Det är ett gemensamt språk som utnyttjas. När man applicerar vissa av dessa kriterier på den kliniskt/tillämpade utbildningen uppstår en abstraktionsnivå som är relativt svårhanterlig för personalen i vården och omsorgerna, förståelsemässigt, språkligt och innehållsmässigt.

Målen för hälso- och sjukvården liksom socialtjänsten är överordnade utbildningens mål. Det är dessa mål som personalen behärskar och som betyder något för dem, säger handledarna. Högskolemässighet i den kliniskt/tillämpade utbildningen handlar om vad som är önskvärt och vad som är möjligt, dvs. realistiskt i vård- och omsorgsverksamheter generellt. Studien visar att kunskapen om kraven på högskolemässighet och dess komponenter är inte särskilt känt bland handledare i hälso- och sjukvård samt omsorgerna. Handledarna har inte inblick i dessa kriterier eller deras innebörd. Högskolemässighet är därför ett ytterst diffust begrepp som inte har en verklig innebörd för vård och omsorgernas personal. Därför agerar de i denna studie som om kriterierna inte finns. Min frågeställning blir om det finns alternativa sätt att hantera högskolemässighet i klinisk/tillämpad utbildning utan att det förlorar i innebörd eller styrka men ändå kan förstås och tillämpas av handledare och övrig personal. Alternativa sätt att hantera högskolemässighet bör harmoniera med målen för utbildning, vård och omsorger för att få genomslagskraft.

För studenten är det ett naturligt sätt att se samspelet av vetenskapen och dess tillämpning i vård och omsorg. Det är den del som fokuseras för studenten i den tillämpade utbildningen. Detta är forskningsanknytning och en komponent i högskolemässigheten. Studenternas och handledarnas beskrivningar visar på stora variationer på tillämpning av forskningsbaserad kunskap i praxis och att använda teorier för att förklara, förstå och lösa kliniska/praktiska vård- och omsorgsproblem. Å andra sidan finns "beprövad erfarenhet" som knappast diskuteras konkret som komponent i högskolemässighet i vård och omsorgsutbildningarna. Det är i vart fall varken syn- eller hörbart i data-materialet.

Handledare beskriver företeelser som ”knep” och ”lärt av mina kollegor”. Det beskriver studenterna som företeelser som man lär av sina handledare men som inte finns i ”teoriböckerna”. En del företeelser har båda grupperna svårt att verbalisera- ”det finns inte de rätta orden” säger de.

Min tolkning är att detta är en form av ”beprövad erfarenhet” som studenten lär sig. Det är, enligt mitt sätt att tolka företeelsen, ytterligare en komponent i högskolemässigheten som bör tydliggöras? Det som skärper högskolemässigheten i detta sammanhang är hur studenten och handledaren hanterar dessa företeelser, vilken kunskap och andra förutsättningar som finns tillgängliga.

”Beprövad erfarenhet” kan tolkas som att utbildningen bör knytas till erfarenheter som vunnits över tid i ett verksamhetsområde genom en eller flera professionsaspekter. I beprövad erfarenhet ligger också traditionsaspekter på erfarenheterna. Erfarenheterna kan utgå ifrån sådant som bara tas för givet i traditionen, inlärd uppfattningar och andras brukade erfarenheter. Den beprövade erfarenheten bör självfallet utsättas för fortlöpande reflektiv prövning och omprövning. I reflektionen bör man t.ex. fråga sig ”beprövad” för vem? till vilken nytta? i vilket syfte? och i vilken tid? En förutsättning för den reflektiva processen är att erfarenheten kan artikuleras och synliggöras på något sätt (Intern arbets-PM, Högskoleverket, 1999).

Den reflektiva processen förutsätter bl.a. att det finns ett nyfiket prövande förhållningssätt, ett dynamiskt förhållningssätt till kunskapstraditioner och -kulturer, positiv prestige och miljö, förståelse för olika perspektiv än det egna och en insikt om att en ”sanning” inte är för alltid given. En omprövning, om den skall kunna genomföras, bör inte upplevas som ett hot mot det etablerade.

Vårdandet som konst (art) och som vetenskap (science) diskuteras av och till bland lärare och forskare. Man kan jämföra de gamla beteckningarna som t.ex. förlösningskonst. Flera omvårdnadsforskare t.ex. Eriksson (1986) beskriver vårdandet som en konststart eller ett konstitutövande. Även om det kan uppfattas som perifert i denna studies frågeställningar berör jag synsättet, då studenter och handledare talar om vård som konst och krav på en hög grad av estetik i omvårdnaden.

Lagerbjelke (1995,1997) talar om den konstnärliga gestaltningen som central i konstnärliga utbildningar. Konstnärlig grund, säger hon, innebär att konstnärlig verksamhet är den källa som genom olika uttrycksformer ger bredd och djup. Det ger vinnande erfarenheter och förståelse för omvärlden. Hon säger vidare att studenterna skall lära sig behärska uttrycksmedlen så att det ledare till mästerskap och ett livslångt sökande. Detta kan metaforiskt sammanfatta vad vissa studenter och handledare har beskrivit om vårdandets konst och möten med patienter. Kan detta vara ett annat perspektiv att se på högskolemässighet i klinisk/tillämpad utbildning? Bör vi närmare uttrycka vårdandets gestaltning i klinisk/tillämpad utbildning?

Björklund (1988, 1991) har diskuterat frågan ’att bygga på vetenskaplig grund’ dvs. forskningsanknytning och högskolemässighet utifrån vissa andra

utgångspunkter än strikt vetenskapliga. Han har särskilt uppmärksammat de möjligheter och problem som finns i bl.a. vårdutbildningarnas kliniska delar. Han beskriver fenomenen på ett enkelt och pragmatiskt sätt.

Hans diskussion mynnar ut i följande punkter :

- det finns inga logiska motsättningar mellan vetenskap och manuella färdigheter,
- det finns andra sätt än det strikt vetenskapliga att förhålla sig till världen,
- det finns kulturella motsättningar,
- allt kan inte underordnas nyttokravet vid forskning och forskningsanvändning,
- högskolan skall ha flera kunskapspråk och olika kunskapstraditioner skall ha tillgång till makten.

Inspirerad av Björklunds resonemang menar jag att studenten skall få lära sig betrakta världen utifrån olika aspekter

- den manuella och instrumentella,
- det emotionella förhållningssättet,
- etiska och estetiska bedömningar (viktiga moment i vårdvetenskap),
- tystnad/intuition.

Björklund vidgar och beskriver andra kriterier på högskolemässighet från ett pragmatiskt och språkligt lättillgängligt sätt. Det senare är viktigt om vi vill ha genomslagskraft i vården/omsorgerna som i sin tur har sitt eget yrkesspråk. Inspirerad av Björklunds resonemang och analys av kap 1 § 9 i högskolelagen (se referensmodell s. 18) vill jag lyfta fram följande exempel på kriterier för den högskolemässiga läroprocessen i praxisfältet

- skapa *nyfikenhet* och inre motivation hos student och handledare,
- träna problemformulering och problemlösning,
- tillåta nya frågor att uppstå,
- undersöka nya frågor, ge nya svar (tillämpa forskningens senaste rön),
- ha kriterier för ämnesdjup och ämnesbredd i praxiskunnandet (vårdhandlingen/motsvarande),
- koppla forskningsmetod som medel till ämne, problem och frågeställning,
- skapa en läromiljö som präglas av samtal om problem och kunskapsutveckling inom ämnet/disciplinen,
- bedöma ämnesdjupet och ämnesbredden i handlingen (arbetsterapeutiska, sjukgymnastiska och omvårdnadshandlingen samt sociala omsorgens processer),
- utveckla attityden till kunskapsstoffet och att kritiskt granska olika kunskapstraditioner,
- ha förvärvandet av kunskap som ett mål – kunskap som ett medel gör att man inte finner det som man söker efter,

- utveckla begreppsapparater, gör begrepp förståelig (semantiska och innehållsliga) utifrån olika kunskapstraditioner,
- skapa ett reflekterande, analytiskt och nyfiskt arbetssätt, forskningsstoffets infogande i undervisningen kräver eftertanke/reflektion,
- förstå den akademiska kontexten för att utöva praxis.

Enligt vad studenterna beskriver kan en systematiserad berättelse som pedagogisk metod för reflektion förmodligen stödja uppfyllandet av högskolemässigheten.

Det blir läsarens egen sak att bedöma om kriterierna säger samma sak som dem med systemperspektiv eller om de diskuterade perspektiven innebär en förskjutning av betydelsen i annan riktning eller ger annan tyngdpunkt? Nutid och framtid har naturligtvis olika frågor att besvara om högskolemässighet i relation till praxisfältet.

### **Brott i kunskapstraditionen**

Högskoleutbildning bör göra det möjligt för studenten att utveckla ett insiktsfullt handlande inom yrkesområdet. Detta kan ske genom att möjliggöra och underlätta för studenten att integrera ett vetenskapligt prövande och självständigt förhållningssätt med övrig relevant yrkeskompetens.

Kunskapstraditionen i vården och i vårdutbildningarna har under årtionden varit likartad. Fokus har varit på manuella och tekniska färdigheter i praktikerkunskandet. Under senare år har den akademiska kunskapstraditionen börjat avlösa den tidigare traditionen. Studenterna förstår det historiska skeendet men har svårt att förstå att de skall ta konsekvenserna av detta. Med att ta konsekvenser menar studenterna att de får stå på barrikaden för att försvara sin utbildning och de nya ”påfunden” (se s. 21). Studenterna är missnöjda över detta och ”saknar stöd” som de uttrycker det.

Hos vårdpersonal är den teoretiska kunskapen varierande enligt alla grupper. Det kan delvis bero på de olika utbildningsgenerationerna som är aktiva i vården och omsorgerna. Hur studenterna uppfattar att detta påverkar deras utbildning har tidigare redovisats. De studenter som kommer till praktikplatsen har ofta annan teoretisk kunskap än dem som har sin utbildning en tid tillbaka. Detta uttrycker studenterna som om de inte får ut av praktiken vad de förväntar sig. Trots det har studenterna, enligt vad de beskriver, stor förståelse för situationen. Studenterna anser att problemet, förutom äldre utbildning, handlar om attityden till vetenskap och vetenskapligt förhållningssätt till yrket och arbetet.

”Bara patienterna får den senaste och bästa vården kan vi stå ut”. (sjuksköterskestudent) (arbetsterapeutstudent uttrycker sig på ungefär samma sätt).

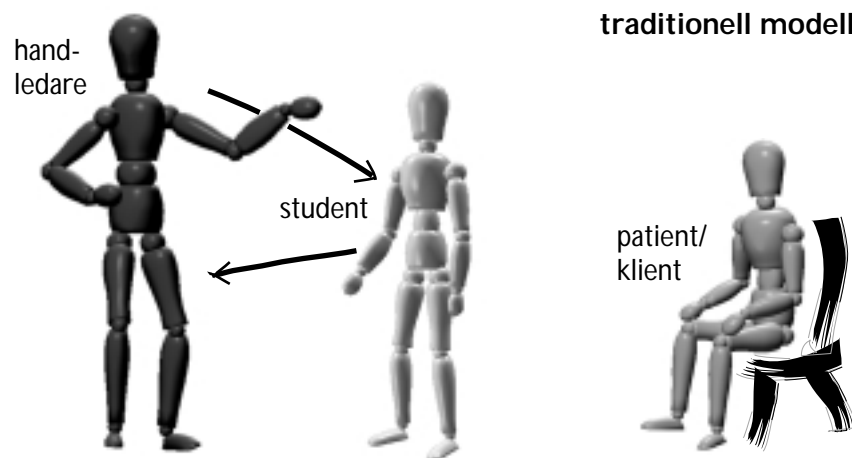
Handledarna och lärarna menar att i vården och omsorgerna uttrycks olikhe-

terna i teoretisk kunskapsnivå med att studenterna inte kan något ”nu för tiden”. Det kan konstateras att grupperna har *delvis* olika kunskaper. Detta skapar naturligtvis spänningar mellan aktörerna. Det påverkar också resonemanget om kopplingen teori/praxis, huruvida den är nyttig eller ej. Dessa spänningar har på vissa håll lett till att handledarna problematiserat fenomenet. Handledare har undersökt vad problemet består i och vem som äger problemet. Den lösning som handledarna redovisat är längre formell varierande utbildning för dem. Kravet att anordna utbildning har ställts på utbildningsansvarig. Problemet blir lättare att hantera om sakfrågan blir synliggjord, anser handledarna.

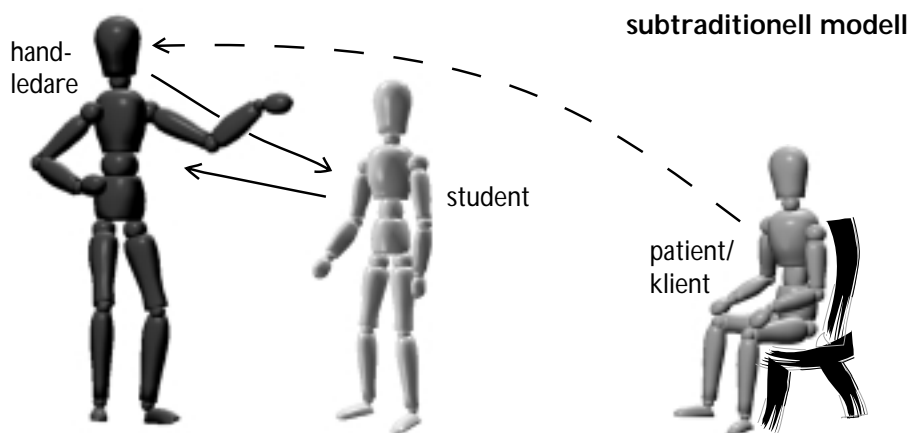
”Vi måste vara mer öppna mot varandra och begrunda vad som sägs” (handledare).

### Handledarrollen från spegel till patient/klientfokus

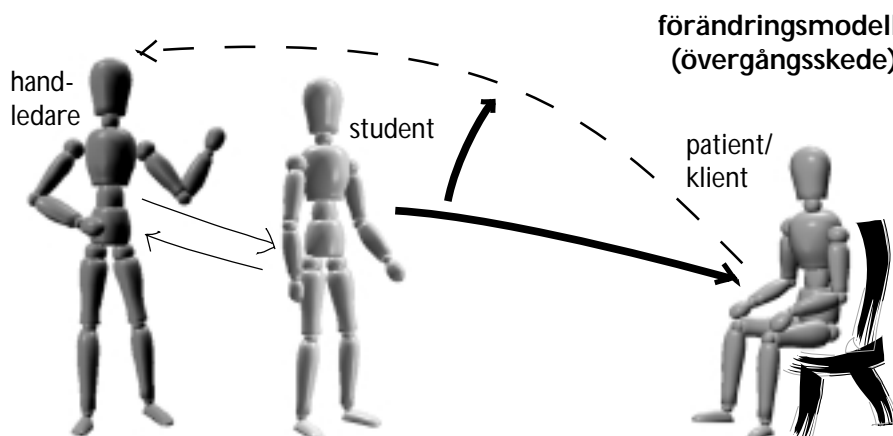
Studenternas berättar om och beskriver fyra olika modeller av handledare. Vilken modell som studenterna föredrar är högst personligt. Jag uppfattar att studenten gör sina val och strategier med utgångspunkt i de synsätt som studenten har på lärandet, kunskap och på yrkets utövande.



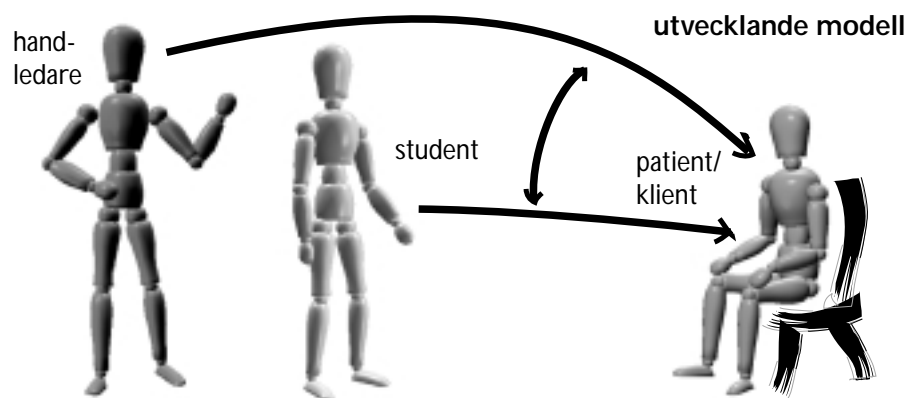
Modell 1 är den *traditionella* i det gamla lärlingssystemet. Den utmärks av studentens fokus på sin handledare som modell, spegel. Den är spänningsreducerande så länge som den utgör en imitativ modell. Studenten står i ett beroende till sin handledare. Patientfokus för lärandet är perifert. Det gäller att bli så lik handledaren som möjligt. Det ger stor belöning enligt studenterna.



Modell 2, den *subtraditionella*, är densamma som modell ett med skillnaden att studentens fokus på patienten/klienten sker via handledaren till studenten. Ett förändrat beteende hos studenten mot en större patientaktivitet kan skapa spänningar i relationen mellan handledaren och studenten.



Modell 3, *förändringsmodellen/övergångskedet*, innebär att studenten har modet att fokusera lärandet på patienten/klienten och ägna en mindre del av fokus på handledaren som modell. I denna modell har handledaren inte särskilt stort fokus på patienten. En del av handledarens fokus på patienten sker via studenten. Här blottläggs de spänningar som beskrivits ovan. Modellen uppbyggs av studenter som är målmedvetna och har en stark integritet såsom jag uppfattar deras beskrivningar. Den här modellen är en utveckling mot ett annat fruktbarare sätt än det traditionella sättet att se på relationen mästare och gesäll, handledare och student etc.



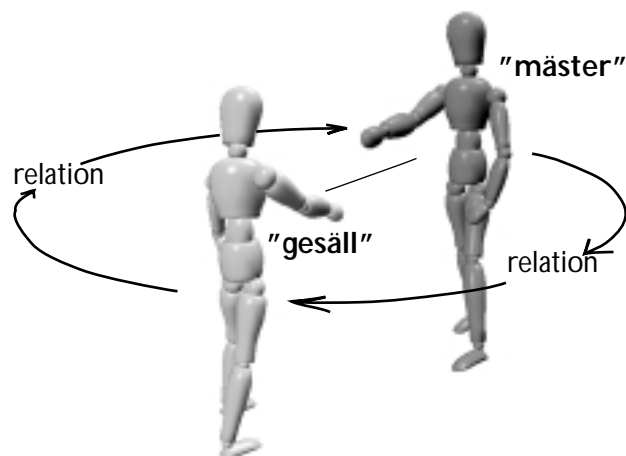
Modell 4, *den utvecklande modellen*, för handledning beskriver studenterna som den modell som de verkligen utvecklas inom. Här återfinns deras idealbild av handledaren. Här spelar handledaren en roll som "bollplank" för studenten men också som "modern" yrkesmodell i ett modernt reflekterade processuellt synsätt på lärligssystemet. Både handledaren och studenten fokuserar lärandet på patienten/klienten. De använder samma språk vilket stärker förtroendet dem emellan. Handledaren vet vad studenten kan och vart han/hon vill "gå".

Många försök pågår med att utveckla handledarrollen. Ledande i den utvecklingen bör vården/sociala fältet vara då det handlar om deras personal och resurser? De pedagogiska formerna bör stödjas av institutionerna som besitter det pedagogiska kunnandet? Resultat av samverkan och ytterligare kunskapsgenerering får visa vägen för den fortsatta utvecklingen.

#### **Mäster och gesäll – en beprövad erfarenhet som bör utvecklas?**

"Mäster och gesäll" har en dålig klang hos många lärare. Det påminner om gamla lärlingsutbildningar, mäster med makt och myndighet och den släpande beroende gesällen, en icke önskvärd didaktisk form av år 1999. När jag nu använder begreppet "mäster och gesäll" är det en modern lärlingsfunktion som bygger på en ömsesidighet och respekt i relationen som studenter och lärare lärt mig. Man skulle naturligtvis kunna benämna relationen expert-novis enligt Benner (1993) eller studenten–handledaren som dominerar denna rapport eller professionell–student.





Oavsett vad man tycker om denna form för att överföra kunskap mellan två individer och patienten/klienten i "Mäster och gesäll" -relationen är det den som dominerar i all handledning bland de undersökta grupperna. De ser den som funktionell och värdefull men är samtidigt medvetna om att den kan missbrukas ur maktperspektiv. Den fungerar som gränsöverbryggande dels för de skilda mål och traditioner som utbildning och sjukvård har dels för att förena de praktiska, teknologiska och teoretiska nivåerna (praxiskunnandet) säger båda grupperna och lärare. Mäster och gesäll-relationen bör fylla ytterligare funktioner som har både nyskapande och tradition i sig.

Lärlingsmodellen har i dessa utbildningar haft en dålig klang i utvecklingsdiskussionerna om högskolemässighet. Och så är det säkert historiskt. Går det att komma ifrån "mäster-gesäll"-relationen? Det kanske till och med inte är önskvärt? Det mest fruktbara är kanske att ta till sig denna relation som rådande och att utveckla den vidare i den positiva riktning som handledare, lärare och studenter beskriver det? Vissa handledare menar att modellen går att utveckla mot ett mer problemorienterat, modernt arbetssätt utan att förlora det positiva som finns i relationen. Den bör kunna utvecklas till den fruktbara reflekterande relationen för ökat gemensamt lärande, anser studenter och handledare. Enligt handledarna kräver det ytterligare varierande utbildning av dem och tid att få vara handledare. Jag stödjer de intervjuade grupperna i deras uppfattningar.

### Yrkeskunnande och bedömning av studieprestationer

Högskolelagen kap 1 § 9 anger vad studenten skall kunna utifrån det typiska för en högskoleutbildning (se s. 18).

Utredningen som följde på föregående utvärdering (Högskoleverkets rapportserie 1997:2 R) aktualiserade diskussioner bland utbildningsaktörer omkring begreppet yrkesrelevans. Det kom att ställas i relation till begreppen yrkeskompetens, yrkesaktiviteter, yrkesfärdigheter, yrkeskunnande, yrkeskunskaper och innebörden i begreppet högskolemässighet. För barnmorske- och

sjuksköterskeutbildningen diskuterades begreppet även i relation till EES-avtalens reglering av klinisk teknisk undervisning /motsvarande definitioner.

Handledarna ser pragmatiskt på dessa problem. De berättar att de har egna skapade bilder av vad yrket är och vad studenten skall kunna "göra" och bedömer dem därefter. Handledarna talar om bedömning av yrkeskunnande från ett uppgiftsorienterat sätt (nivå ett och två i Erikssons modell, s. 18). Många studenter är betydligt mer tveksamma och undrande över vad de "bedöms för" och mot vilka referensramar. Även om det finns kriterier som underlag för bedömning upplever studenterna den som osäker och till och med godtycklig. De undrar hur "måttstocken" egentligen ser ut bedömare emellan. Självvärderingen ser studenterna som en kontroll mot handledarens bedömning.

Då studenten och handledarens bedömningar är samstämmiga uppstår inte problem. Om oenighet råder är det handledarens ord som gäller. De försöker lösa oenigheten i en dialog. Oftast lyckas det. Om fortsatt oenighet råder tar lärarna över ledningen av problemlösandet.

Studenternas främsta argument för sin tveksamhet är att samma kriterium tolkas så olika både till innehåll, nivå och betydelse. Detta ger konsekvenser menar studenterna. Bedömningen av studentens prestationer i den kliniskt/tillämpade delen, är en form av examination som flertalet studenter uppfattar det. Det är en grannliga uppgift för handledarna. Processen stöds ofta av lärarna.

Studenternas tveksamheter föranleder följande synpunkter:

- begreppen runt yrkesdelen bör få en tydligare innebörd och struktur så att språket blir gemensamt,
- bedömningskriterierna görs tydligare till sitt innehåll och sin betydelse så att dessa ökar studenternas tilltro till bedömningar och till rättssäkerheten,
- bedömarna måste utbildas för sin uppgift.

Jag konstaterar att studenterna anser att förtydliganden underlättar även för handledarna och lärarna i deras bedömningar.

Väl medveten om att det finns evidensbaserade kriterier för bedömning, kunde det kanske ändå vara en idé att låta studenter och handledare ta fram kriterier för att jämföra vad man bedömer och vad man kan bedöma i kliniskt/tillämpade studier?

## **Reflektion – några synpunkter**

Denna rapport ger bara ett skrap på ytan av vad som successivt kan förbättras i den kliniskt/tillämpade delen av vård- och sociala omsorgsutbildningarna. Min slutledning är att studenterna och handledarna bär på många goda idéer som är värda att lyfta fram som underlag till förbättringar.

Den utvärdering som institutioner, lärare, studenter och handledare beskri-

ver är den summativa, dvs. relationen mellan mål och resultat. Denna utvärderingsmodell har till syfte att mäta studentens kunskapsnivå. En formativ modell för den egna utvärderingen bör vara nyttig för att få mer kunskap om förutsättningar och processer för att uppnå det önskvärda eller det möjliga i den klinisk/tillämpade utbildningen. Om sambandet vård och utbildning skall stärkas i framtiden menar jag att formativa utvärderingar är fruktbara som grund för förbättringar.

Kvalitetsbedömningar, på samma sätt som görs av den teoretiska delen, är viktiga särskilt då en stor del av utbildningen är förlagd i fältverksamhet. De kliniska/tillämpade studierna har ur inlärningssynpunkt en ytterst stor genomslagskraft enligt studenterna.

Den formativa utvärderingen är också funktionell därför att den kvalitetsbedömningen flätar samman fakta och värderingar. Man får inte tappa bort i hanteringen att utbildning och hälso- och sjukvården och omsorgerna har olika mål, kulturer etc. som skall balanseras för en bra klinisk/tillämpad högskoleutbildning. Alla skall bli vinnare är det ideala målet.

Enligt institutionernas rapportering pågår ett stort antal utvecklingsarbeten i kliniskt/tillämpad utbildning. Utvecklingsarbeten har olika syften. Jag konstaterar att studenterna och handledarna inte berör dessa på något sätt. Det behöver inte betyda att de inte deltar i utvecklingsprojekt eller känner till dem. På frågan om vad som är viktigt att utveckla i framtiden säger handledarna att projekt som ”skolan” genomför inte tillräckligt beaktar de förhållanden och villkor som föreligger för att projektet skall kunna bli en del av deras vardagsarbete. Det är en förutsättning för att lyckas, menar handledarna. Den kliniska handledningen bör återuppstå och sanktioneras som en viktig del av vård /omsorgsarbetet. Studenterna fokuserar starkt på samma sak.

Det första synpunkten som jag vill lyfta fram är att utveckla *relationen mästare och gesäll* till ett modernt reflekterande ömsesidigt lärande i nutidsform. Den relationen kommer alltid att finnas där? Den kan utformas på många olika sätt? Jag tror att en fruktbar utveckling kan ta sin utgångspunkt i denna relation? Utbildningarna är beroende av ”kunskapsöverförare” i vården och tvärtom. Jag anser att det är fullt möjligt att bruka eller utveckla pedagogiska former som tar fram det bästa av relationen mästare–gesäll i moderns nutidstappning. Jag vill gärna uppmuntra till att ta fasta på det som handledarna och studenterna talar om och att bygga vidare på det.

”Man tycker ... att dela med sig av min kunskap tycker jag är nödvändigt”.  
(handledare).

”Jag ... att överföra kunskap från mig till studenten och så vill jag vara modell”.  
(handledare).

Det andra som jag vill lyfta fram är att försöka *skapa samklang* av målen och syftena för utbildning och för hälso- och sjukvården/omsorgerna. Skapa en

samklang som ger handledare och studenter möjlighet att lära sida vid sida. Verksamheterna har olika mål, huvudman, kulturer, kunskapssyn och intressen i vård och utbildning. Dessa skillnader rekommenderar jag att göra tydliga så att dialogen mellan utbildning och vård kan få ett konstruktivt spänningsreducerande innehåll. Det kan t.ex. ske genom att skapa mötesplatser för att nå samklang. ”Teori eller verklighet?” ”Vad är sanning?” Den eviga frågan som alltid förblir obesvarad finns med som en röd tråd i allas beskrivningar i denna studie.

Det tredje som jag extraherar ur det som studenterna och handledarna värnar om är att fortsätta att *utveckla kriterier* (processvariabler) och *förutsättningar* för

- kliniska/sociala examinationer/prov,
- vårdhandlingar/motsvarande inom omsorgerna, sjukgymnastik och arbetsterapeutiska processen och omvårdnad,
- miljöer och mål,
- studentens möte med handledaren,
- handledarens möte med studenten.

Detta är också en del av att utveckla högskolemässigheten i den klinisk/tillämpade delen av utbildningen.

Det fjärde som jag lyfter fram är att på olika sätt och med olika metoder *öka kunskapen om studenterna och den klinisk/tillämpade utbildningen*. Det finns en rik kunskapskälla att ösa ur bland vårdens handledare och studenterna. Jag anser att om man tar vara på det som dessa personer har, kan man bygga förändringar på något som kan bli konstruktivt och hållbart. Det bör närmare studeras om det finns hinder för att tydliggöra studentperspektivet i klinisk/tillämpade studier på ett bättre sätt.

För det femte, *acceptera olika kunskapstraditioner* som finns representerade i vård och utbildning. Världen kan betraktas ur många perspektiv (Björklund, 1991). Utveckla språken så att förståelsen för olika fenomen och händelser i den klinisk/tillämpade utbildningen kan förbättras. Anpassa formerna för forskningsanknytning och högskolemässighet till det som är fruktbart och hanterligt även för handledande personal i vårdens och omsorgernas vardag. Då berikas studenternas lärande ytterligare. Kvaliteten i den klinisk/tillämpade utbildningen kan öka.

# Slutord

Det är en komplex företeelse att lära i praktiken. Studenten, patienten/klienten och handledaren bildar centrum omkring vilken studierna genomförs. Studenterna för alltjämt en kamp för att finna sin studentroll i vården/omsorgsfälten med de ”nya” kunskaperna och därmed sättet att se på dessa fält och sin yrkesroll. Det är tre kulturvärldar som studenten skall balansera i sina tillämpade studier; utbildningens, vårdens och patientens/klientens. Handledarna har sin roll klagjord men söker efter legitimitet och tiden för att kunna få handleda och att handledning skall få ett status i form av ett kvalitetskriterium i vårdens kvalitetssäkringssystem eller åtminstone räknas som en merit för handledaren och vårdenheten i olika sammanhang.

## Referenser och litteraturförteckning

Askling, B. 1987. *Vårdutbildningar i förändring – slutrapport från UHÄ:s uppföljning av VÅRD-77 reformen*. UHÄ-rapport 1987:8. Universitets- och högskoleämbetet, Stockholm.

Benner, P. 1984. Från novis till expert. Sakgranskning och svensk bearbetning  
Rooke, L. 1993 Studentlitteratur, Lund.

Björklund, S. 1991. *Forskningsanknytning genom disputation*. Acta Universitatis Upsaliensis. Samhällsvetenskapliga föreningen, Uppsala.

Björklund, S. 1988. *Att bygga på vetenskaplig grund*. Manuskript. Anförande vid symposium över ämnet Universitet och samhälle. Uppsala universitet 1988-10-17.

Carlsson, Bo & Lindberg-Sand, Åsa (red) 1994 *Det sitter i väggarna. Kulturella föreställningar i vård och vårdutbildning*. Kalmar läns Vårdhögskola, Kalmar.

Eriksson, K. 1986 *Introduktion till vårdvetenskap*. 2:a upplagan. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

*Examination vid universitet och högskolor – ur studentens synvinkel*. Högskoleverkets skriftserie 1997:10 S Högskoleverket, Stockholm.

Grahn, G. 1987. Educational Situations in Clinical Settings. A process analysis. Acta Universitatis upsaliensis. Uppsala studies in education 27. Almqvist & Wiksell International, Stockholm.

Högskolelag SFS 1992:1434 med ändringar.

Högskoleförordningen. SFS 1993:100 bilaga 3, examensordning med ändringar.

*Högskoleutbildningar inom vård och omsorg. En utredning*. Högskoleverkets rapportserie 1997:2 R. Högskoleverket, Stockholm.

*Införandet av EES-rätt – ömsesidigt erkännande av kompetensbevis för verksamheter inom hälso- och sjukvården m.m.* Ds 1992:34 Promemoria utarbetad av Socialdepartementet.

*Konstnärlig högskoleexamen i konst och design vid fem hantverksskolor* Examensrättsprövning. Högskoleverkets rapportserie 1997:34 R. Högskoleverket, Stockholm.

*Konstnärlig magisterexamen.* Kanslersämbetets rapport 1995:1. Universitetskanslern, Stockholm.

*Magister och kandidatexamen i huvudämnena inom vård och omsorg.* Högskoleverkets rapportserie 1998:9 R. Högskoleverket, Stockholm.

Pilhammar – Andersson, E. 1991. *Det är vi som är dom – sjuksköterskestuderandes föreställningar och perspektiv under utbildningstiden.* Acta universitatis Gothoburgensis, Göteborg studies in educational sciences 83. Göteborg.

Talerud, B. 1998. Anteckningar omkring begreppen högskolemässighet och yrkesrelevans. Intern arbets- PM för Högskoleverket 1998-11-13.

Thorne, S E. & Hayes, V.E. (editors) *Nursing Praxis. Knowledge and Action.* Saga publications, Thousand Oaks London New Delhi.

*SOU 1992:1 Frihet Ansvar Kompetens. Grundutbildningens villkor i högskolan.* Betänkande av högskoleutredningen.

*Vårdutbildningar i högskolan.* Högskoleverkets rapportserie 1996:7 R Högskoleverket, Stockholm.

### **Frågeguide för studenter. Ett stöddokument för intervjuaren.**

- 1 Typiskt för en högskoleutbildning skall vara kopplingen mellan klinik och teori – vetenskap och praxis. Uppfattar studenterna att denna koppling finns? Är den viktig? Om ja, varför?
- 2 Hur utövas den och organiseras den? dvs. vad innehåller den?
- 3 Hur sker fördjupning i klinik/praktiken? Stärker teori och klinik varandra? Ge exempel, Reflektion i klinik, vad är det? Hur går det till?
- 4 Hur får studenten stöd i att bearbeta de specifika kliniska problem som uppstår?
- 5 Hur tränas den kliniska blicken – känslan? Vad är mest viktigt att lära i praktiken?
- 6 Kan personliga mål förverkligas? Kan och skall praktiken ges en personlig prägel?
- 7 Hur sker bedömningen av studieprestationen/ examinationen? Vem bestämmer om kriterier och varför är det just dessa kriterier som används för bedömning?

- 8 Vad är viktigast att utveckla vad avser praktiken kontra teorin?
- 9 Hur är attityderna till och relationerna med studenterna från praktikplatsens företrädare, organisation, personal, klient, anhöriga?

### **Frågeguide för handledare och lärare. Ett stöddokument för intervjuaren.**

- 1 Är praktik viktigt? Varför, varför inte? Argumentera.
- 2 Hur sker kopplingen teori och klinik? Hur ser växelverkan ut?
- 3 Vilka förutsättningar/ villkor ges för fördjupning? Reflektion- vad innebär det på praktikplatsen?
- 4 Hur får studenten stöd i att bearbeta de specifika kliniska problem som uppstår?
- 5 Vad är mest viktigt att lära i praktiken?
- 6 Vad är möjligt att lära i praktiken?
- 7 Vad bedöms i klinik? Hur sker bedömningen? Hur sätts gränserna för bedömningskriterier? Hur löser man olika åsikter om bedömningsresultat? Vem beslutar om kriterier?
- 8 Hur individualiseras praktiken?
- 9 Finns konflikter (mål, intresse, verksamhets etc) mellan institution och vård/omsorgsverksamhet? I så fall vad består de av?
- 10 Hur är attityderna till och relationerna med studenterna från praktikplatsens företrädare?
- 11 Vad är viktigast att utveckla vidare utifrån er horisont?

### **Bilaga 2 till skrivelse 1999-02-02**

Frageställningar att belysa rörande klinisk/tillämpad utbildning.

Frågorna besvaras på max tre sidor per utbildningsprogram.

- Vilka mål, utöver vad som framgår av utbildnings- och kursplaner, har ni för den kliniska/tillämpade utbildningen?
- Hur arbetar ni för att utveckla mål, undervisnings- och examinationsformer?
- Beskriv kortfattat den kliniska/tillämpade utbildningens organisation och sätt att fungera. (Arbets- och undervisningsformer, regler/metoder för bedömning och examination etc.)
- Beskriv relationen mellan klinik/arbetsenhet och institutionen i den kliniska/tillämpade utbildningen. Vem ansvarar för vad? Handledarens roll? Roll för lärare i klinisk/tillämpad utbildning? Vilken ställning har kliniken/arbetsenheten i utvecklingen av den kliniska/tillämpade utbildningen?
- Vilken kompetens har handledarna? Vilka möjligheter till/former för kompetensutveckling finns för handledare?



- Hur har samarbete, former m.m. ifråga om den kliniska/tillämpade utbildningen reglerats med huvudman för vård respektive omsorg.
- Hur arbetar ni för att
  - den kliniska/tillämpade utbildningen skall stärka förståelsen av teorin? Ange konkreta åtgärder/projekt;
  - den teoretiska utbildningen skall stärka den kliniska/tillämpade utbildningen?  
Ange konkreta åtgärder/projekt
  - den kliniska/tillämpade utbildningen skall stärka utvecklingen av ett vetenskapligt förhållningssätt? Ange konkreta åtgärder/projekt.
- Vilka är de största problemen och hindren då det gäller att åstadkomma en kvalitativt god klinisk/tillämpad utbildning?
- Hur fungerar den kliniska/tillämpade utbildningen och handledningen ur studenternas perspektiv?

Högskoleverket har under sin verksamhetstid gett ut en rad arbetsrapporter utanför sin ordinarie rapportserie. Från och med år 2000 ges sådana publikationer ut i en egen arbetsrapportserie, Högskoleverkets arbetsrapporter.

---

## Arbetsrapporterna utgivna fram till år 2000:

### StudS

**Studenterna höstterminen 1995 – några basdata**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 1. ISBN 91-88874-01-X

**Nittioalets studenter – bakgrund och studiemönster**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 2. ISBN 91-88874-03-6

**Med studenternas egna ord. Svaren på två öppna frågor i en enkät hösten 1996 till studenter i Sverige**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 3. ISBN 91-88874-08-7

**6 studenter hösten 1997 – deras liv, upplevelser av studierna och förhoppningar inför framtiden**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 4. ISBN 91-88874-11-7

**Studiestarten som ett äventyr – rationalitet, slump och nödvändighet inför högskolestudierna samt Appendix: Vägen till studierna – korta porträtt av 24 studenter**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 5. ISBN 91-88874-13-3

**Att vara student. Rörelse och fördröjning i livet som högskolestuderande. En kvalitativ intervjustudie av 30 studenter hösten 1997**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 6. ISBN 91-88874-15-X

**Traditionella och icke-traditionella studenter**  
Studenterna i Sverige, arbetsrapport nr 8. ISBN 91-88874-27-3

### Omvärldsanalys för högskolan

**Politik i förändring**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 1. ISBN 91-88874-21-4

**Internationella trender på högskoleområdet**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 2. ISBN 91-88874-22-2

**Den högre utbildningen och arbetsmarknadens behov**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 3. ISBN 91-88874-24-9

**Rankning av universitet och högskolor**  
**En internationell översikt**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 4. ISBN 91-88874-25-7

**Kan gymnasieskolan förse högskolan med studenter?**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 5. ISBN 91-88874-30-3

**Högskolans samverkan med det övriga samhället – en kortfattad historisk tillbakablick**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 6. ISBN 91-88874-33-8

### Röster om samverkan

Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 7. ISBN 91-88874-35-4

**Forskning och utvecklingsarbete i Sverige med fokus på högskolesektorn – basfakta**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 8. ISBN 91-88874-38-9

**Högskoleutbildade – tillgång och efterfrågan**  
Omvärldsanalys för högskolan, arbetsrapport nr 9. ISBN 91-88874-40-0

### Övriga

**Designutbildningar i Sverige – En kartläggning**  
ISBN 91-88874-23-0

**Socionomens yrkesroll ur olika perspektiv – redovisning av en intervjustudie**

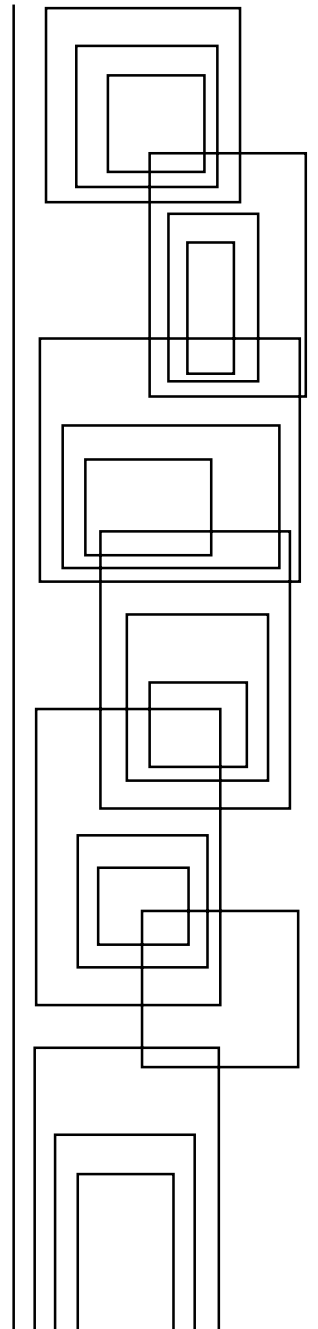
**Visioner och verklighet – En utvärdering av juristutbildningar**  
ISBN 91-88874-26-5

**Studentperspektiv på verksamheten vid universitet och högskolor – utveckling och helhet**  
ISBN 91-88874-34-6



En arbetsrapport från Högskoleverket är antingen en del av något som senare ska resultera i en slutrapport eller aktuellt nyhetsmaterial.

Högskoleverkets arbetsrapporter 2000:I AR  
ISSN: 1404-5745  
ISRN: HSV-AR--00/I--SE



*Högskoleverket är en central myndighet för frågor som rör universitet och högskolor. Verket arbetar med kvalitetsbedömningar, uppföljningar, utveckling av högre utbildning, utredningar, tillsyn, internationella frågor och studieinformation. Dessutom ansvarar verket för samordningen av det svenska universitetsdatornätet SUNET.*