UPPSALA
UNIVERSITET

# Klinisk praktik på sjukhus

## Effektiv handledning av blivande kliniska farmaceuter

Maria Swartling, Institutionen för farmaceutisk biovetenskap 2011-04-08

# Innehållsförteckning

**Inledning** 3

**Syfte och projektmål** 3

**Metod** 3

**Resultat och diskussion** 4

Klinikorienterad farmaci 7,5hp 4

Förändringar som genomfördes på kursen: 4

Utvärdering 4

Klinisk tjänstgöring och tjänsteutveckling 18 hp 6

Förändringar som genomfördes på kursen: 6

Utvärdering 6

**Slutsats** 9

**Bilaga 1 – Resultat av delmål 2** 10

# Inledning

Institutionen för farmaceutisk biovetenskap driver sedan ett par år tillbaka, som enda institution i Sverige, specialiserad utbildning inom klinisk farmaci, där farmaceuter utbildas till att fungera som läkemedelsexperter i ett vårdteam. Klinisk farmaci som företeelse och ämne är nytt och fortfarande i behov av särskilda satsningar för att utveckla ny ämnesdidaktik inom området. En viktig del i en professionsutbildning som denna är verksamhetsförlagd utbildning på vårdavdelning, både för att studenterna ska få möjlighet att applicera sina teoretiska kunskaper och för förståelsen för den framtida yrkesrollen.

Högskoleverket definierar verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som högskoleutbildning förlagd till den verksamhet där studenten förväntas arbeta efter avslutad utbildning. På engelska använder man ofta termerna ”placement” eller ”internship”. Andra utbildningar, som lärarutbildningen och vårdutbildningar, har stor erfarenhet av VFU. Inom farmaciområdet har man på svenska utbildningar VFU på öppenvårdsapotek, då kallad ”apotekspraktik”. Farmaceutisk VFU inom vården är dock en ny företeelse i Sverige och behöver utvecklas.

# Syfte och projektmål

En student på VFU behöver handledning av personer verksamma inom professionen. Eftersom handledarna arbetar kliniskt på sjukhusen behövs en modell för handledning som respekterar deras begränsade arbetstid, utbildningens begränsade resurser för arvodering såväl som studenternas krav på kvalité i undervisningen. Syftet med projektet var att skapa en ekonomiskt hållbar, effektiv och högkvalitativ modell för pedagogisk klinisk handledning. De specifika projektmålen var:

1. Att öka kompetensen för lärare på institutionen i enskild handledning av studenter.
2. Att utveckla kostnadseffektiva modeller för klinisk handledning som uppfyller våra kvalitetskrav på kurserna Klinikorienterad farmaci (KOF) 7,5 hp samt Klinisk tjänstgöring och tjänsteutveckling 18 hp.
3. Att testa och utvärdera modellerna i en projektfas

# Metod

Projektgruppen bestod av Maria Swartling (projektledare) och Lena Klarén, inst för farmaceutisk biovetenskap.

Projektmål 1: Projektledare deltog i kurs i handledning (steg 1), Avdelningen för universitetspedagogisk utveckling, UU. 31 maj-1 juni 2010.

Projektmål 2: Svenska farmaceutiska utbildningar har sedan tidigare mycket lite erfarenhet av VFU och handledning inom vården. Vi använde oss därför av erfarenheter från utländska farmaciutbildningar och från svenska vårdutbildningar för att utveckla en strategi för handledning. Under våren 2010 genomfördes ett antal intervjuer med representanter för de olika utbildningarna med syfte att ta reda på hur handledningen går till, vilken pedagogik som används, vilka metoder som finns för att säkerställa kvalitet samt vilken betalning man ger för handledningen. (för resultat, se bilaga 1)

19 januari 2010: Möte med representant från sjuksköterskeprogrammet. Uppsala universitet.

2 februari 2010: Möte med representant från läkarprogrammet. Uppsala universitet.

19 februari 2010: Möte med representanter från sjukgymnastprogrammet. Uppsala Universitet.

15 och 21 april 2010, Möte med lärare vid School of Pharmacy. University of California, San Francisco.

Projektmål 3: En aktivitetsplan för handledning på de två kurserna utarbetades med hjälp av erfarenheter och idéer från projektmål 1 och 2. Test och utvärdering av planen skedde under hösten 2010.

# Resultat och diskussion

## Klinikorienterad farmaci 7,5hp

Handledning i större grupp krävs för denna kurs. Det finns inte möjlighet till individuell handledning av klinisk farmaceut. Reflektiv praktik kan användas som en bra metod att få studenterna att reflektera kring arbetsuppgifterna och yrkesrollen. Peer learning kan användas för att få studenterna att diskutera med varandra och hjälpa varandra under praktiken.

### Förändringar som genomfördes på kursen:

*Kontakt med klinisk farmaceut och handledning via ett diskussionsforum på studentportalen.* Studenterna fick under praktiken möjlighet att ställa frågor och reflektera över saker som rör arbetsmetoder, yrkesroll och utmaningar de stötte på under VFU. Klinisk farmaceut svarade och alla studenter kunde följa diskussionen.

*Reflektiv praktik med uppföljning.* Studenterna fick fortlöpande under praktiken föra en reflektiv dagbok och även lämna in två reflektioner inför en sammanfattande diskussion. En klinisk farmaceut ledde diskussionen kring de reflektioner som lämnats in av studenterna.

*Peer learning:* Studenterna parades ihop tre och tre under VFU och fick ge feedback till varandra på sitt första patientfall innan inlämning till lärare. Som hjälp till denna feedback fanns de kriterier som sedan användes vid bedömningen av examinator. De uppmanades också att träffas regelbundet under VFU för att reflektera över och diskutera uppkomna händelser. Inför peer learning infördes en ny föreläsning om peer learning och att ge och ta feedback.

*Kvalitetsdokument.* Ett dokument med kvalitetskriterier (kompetenskrav och uppgifter) för den kliniska handledaren togs fram som komplement till kvalitetskriterierna för VFU.

### Utvärdering

De nya kursmomenten utvärderades med separata frågor i den kursvärdering som fylldes i av studenterna i slutet av kursen.

*Kontakt med klinisk farmaceut och handledning via ett diskussionsforum på studentportalen.*

När det gäller utvärdering av handledningen via studentportalen svarade fyra av fem att de hade haft dålig nytta av den. Under praktikperioden utnyttjades diskussionsforumet väldigt lite denna termin. Studenterna kommenterade dock att det var bra att den fanns, men att de inte hunnit använda sig av den. Vi testade konceptet redan våren 2010 och då var studenterna mycket mer benägna att diskutera och var väldigt nöjda med upplägget. Hur väl det faller ut kan till stor del bero på hur väl studenterna känner den kliniska handledaren sedan tidigare, hur mycket kursledning uppmanar studenterna att använda sig av möjligheten samt hur villig studentgruppen är att skriva öppna anslag som kan läsas av alla. Speciellt med denna termin var att endast 9 studenter var registrerade mot normalt 35-40. Detta kan ha bidragit till att handledningen inte utnyttjades fullt ut. Vi kommer att använda oss av handledning på detta sätt igen.

*Reflektiv dagbok med uppföljning i grupp.*

Studenterna var nöjda med upplägget som helhet och tyckte framför allt att diskussionerna i grupp var givande. Bedömning på en skala 1-6 (1, mycket dåligt; 6, mycket bra) resulterade i ett medelvärde på 5.

*"Intressant att se vilka dilemman andra har haft. Man lärde sig mycket"*

Att lämna in en skriftlig reflektion upplevde studenterna inte lika givande. Där bedömde studenterna att det bidragit i medelhög grad till inlärningen med 3,8 på en skala 1-6 (1, i hög grad; 6 i låg grad).

*"[den reflektiva dagboken] gav inget inlärningsmässigt men kanske reflektivt, att man är lite mer medveten om sin omgivning. F a tycker jag att det fyller en funktion som bas för diskussion med kursarna när man kommer tillbaka från VFUn"*

Vi kommer att fortsätta med momentet i denna form som både uppmanar till egen reflektion och till gemensam reflektion i grupp. Den egna reflektionen och den skriftliga inlämningen fungerar som en bra utgångspunkt för gruppdiskussionen.

*Peer learning:*

Studenterna upplevde nytta av att läsa varandras patientfall och att få feedback från varandra. Bedömning på en skala 1-6 (1, stor nytta; 6, ingen nytta) resulterade i ett medelvärde på 2,8. Att fallet lästes och kommenterades av två olika kurskamrater gav extra värde.

*"Det var bra att få återkoppling av två olika personer som såg på patientfallet ur lite olika synvinklar"*

För lärarna innebar detta moment mindre arbetsbörda eftersom de inte behövde kommentera brister i slutinlämningarna i samma utsträckning som tidigare. Kvaliteten på inlämningarna höjdes.

Allmänt om utvärderingen: en metodologisk brist är att de skalor som användes vid utvärderingen kan vara förvirrande. Vid slutet av formuläret används graderingen omvänt avseende det mest positiva och negativa utlåtandet jämfört med hur frågorna var formulerade i början. Det är därför möjligt att någon student fyllt i skalorna fel.

# Klinisk tjänstgöring och tjänsteutveckling 18 hp

Individuell handledning kommer fortfarande att vara grunden för magisterprogrammet. Studenterna är ute på olika platser i landet och utbildning på den här nivån kräver att man får individuell feedback. Kvaliteten på handledningen behöver dock höjas och kostnaden sänkas. Ökat samarbete mellan studenterna skulle också höja kvaliteten.

## Förändringar som genomfördes på kursen:

*Peer learning.* Ett diskussionsforum lades ut i Ping Pong där studenterna kunde prata med varandra och dela med sig av bra information som de hittat. De parades ihop två och två för att ha en ”peer” att i första hand hålla kontakt med och diskutera uppkomna händelser under praktiken. I dessa par fick de även ge feedback till varandra på det andra patientfallet som skrivs under kursens gång. Som hjälp för detta fanns betygskriterier. Under samlingarna i Uppsala schemalades tid för studenterna att träffas utan lärare i grupp och diskutera valfria ämnen. I början av programmet infördes ett nytt undervisningsmoment om att ge och ta feedback.

*Akademisk handledning från kursledning.* För att minska arbetsbördan för de kliniska handledarna, och då även minska kostnaden för handledning, övertogs akademisk handledning av inlämningsuppgifter av kursledningen. På detta sätt säkerställdes en jämn nivå på handledningen samt att mer tid på kliniken frigjordes till den viktiga kliniska handledningen och reflektion över arbetssätt och yrkesroll.

*Kvalitetsdokument.* Bedömningskriterier av studentens förmågor under VFUn utformades. Dessa användes av de kliniska handledarna som diskussionsunderlag tillsammans med studenten under en nyinrättad halvtidskontroll och slutbedömning. Kursledningen följde upp resultatet från halvtidskontrollen och fick då möjlighet att ingripa i situationer där VFUn inte fungerade optimalt. Handledaren intygade vid slutkontrollen att studenten uppnår minst ”god förmåga” på samtliga kriterier. Examination och slutlig betygsättning gjordes dock som tidigare av kursledning genom muntlig klinisk examination (OSCE).

Ett dokument med kvalitetskriterier (kompetenskrav och uppgifter) för den kliniska handledaren togs fram som komplement till kvalitetskriterierna för VFU.

*Handledarutbildning.* Det behövdes en fastställd introduktionsutbildning att erbjuda handledarna för att kunna säkerställa kvaliteten. En sådan utformades och innefattade teorier och övningar kring handledning i allmänhet såväl som specifik information som rör handledningen på magisterprogrammet. Den gavs under två dagar i augusti, innan programmets start, med inbjudna föreläsare från närliggande ämnesområden och PU. Tanken är att man som handledare går denna grundkurs en gång och därefter deltar i uppföljningsträffar i februari varje år. Under dessa träffar erbjuds handledarna specifika fortbildningsmoment kopplade både till handledning generellt och specifikt till handledning av projektarbeten. Kursen och uppföljningsträffarna erbjuds kostnadsfritt för handledarna.

## Utvärdering

En utvärdering av studenternas uppfattning om praktiken samt utvärderingar av enskilda undervisningsmoment genomfördes under året. Nedan följer utdrag ur dessa med de punkter som främst rör de ändringar som beskrivits ovan.

*Peer learning*

Många studenter uppskattade peer learning som metod, men det är inte en undervisningsform som passar alla. Framför allt bra fungerade det troligen för de studenter som gjorde sin VFU på samma sjukhus eller i alla fall hade möjlighet att besöka varandra. Vissa studentpar hade sin praktikort långt från varandra.

*"Vi har hjälpt varann en del med t ex studiebesök. att titta på varandras patientfall 2 var jättebra!"*

I utvärderingen med frågan om peer learning varit värdefullt blev resultatet 3,2 på en skala 1-6 (1, inte alls; 6, i mycket hög grad). Vissa studenter angav dock en etta och andra femma eller sexa, så vissa har haft mycket stor nytta och vissa ingen alls. Vi kommer att fortsätta med upplägget och uppmuntra till kontakt på andra sätt, tex via telefon och Ping Pong för studenter med praktikorter långt från varandra.

*Grundläggande handledarutbildning*

En kortare kursvärdering av den grundläggande handledarutbildningen gjordes. Generellt var handledarna mycket nöjda med utbildningen och deras bedömning var att den kommer att vara till stor hjälp vid handledningen. På frågan om vad som var det bästa med kursen kom olika aspekter fram.

*"Hade inte tänkt så mycket på "mjukvaran" innan, mer tänkt på det teoretiska. Jättebra!"*

*"Handledning i fokus – peppande!"*

*"Träffa andra handledare"*

*"Erfarenhetsutbyte"*

En viktig del med handledarutbildningen och även med kommande uppföljningsträffar kommer att vara erfarenhetsutbyte och möjlighet till nätverkande. Detta kommer att tas i beaktande när vi framöver planerar för dessa tillfällen. Handledarna upplevde att de fick bra verktyg för handledning och att de efter kursen såg på handledning ur ett bredare perspektiv. Det framkom att en del av dem tidigare framför allt fokuserat på resultatet av vad studenterna gör på avdelningen, dvs faktakunskap kring läkemedel etc och mindre på hur de utför sitt arbete ("mjukvaran"). Utbildningen gav verktyg som reflektiv praktik och samtalsteknik att arbeta vidare med.

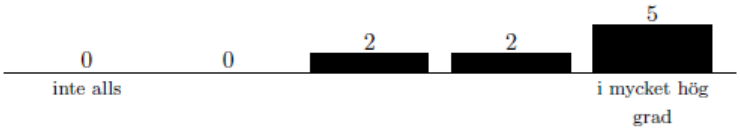
*Klinisk handledning*

Vi utvärderade handledarnas insats genom att studenterna fick besvara frågor kring hur handledarna fungerat (se frågor och resultat nedan i figur 1). Resultaten visar att vi lyckats få handledarna att fokusera på feedback, reflektion och då framför allt kring arbetssätt och färdigheter, något som poängterades under handledarutbildningen.

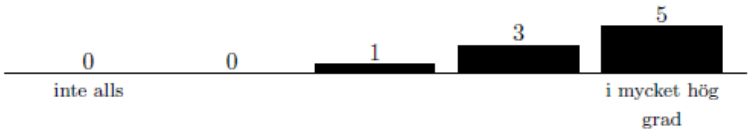
Även om resultatet kring halvtidsutvärderingen var spritt är det ett verktyg som en del studenter uppskattade och som upplevdes som en bra kvalitetssäkring för kursledningen. Vid en muntlig utvärdering med handledarna om bedömningskriterierna för studentens förmågor samt modellen med halvtids- och slutbedömning framkom att de uppskattade att ha ett underlag att basera sina diskussioner med studenterna på.

**Figur 1: Resultat från utvärdering av handledning under VFU, magisterprogram i klinisk farmaci HT 2010.**

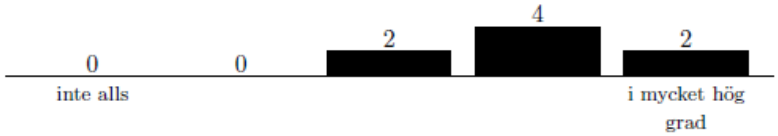
I vilken utsträckning upplevde du att din handledare visste vad du förväntades lära dig under praktiken (både teoretiska och praktiska kunskaper) *(Medel = 4,3, SD = 0,8) (1 = inte alls, 5 = i mycket hög grad)*



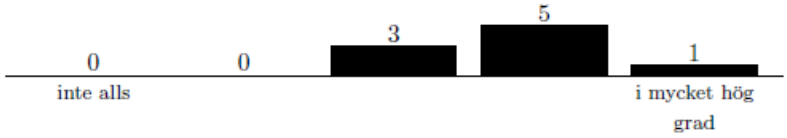

Intresserade sig din handledare för dig och utvärderade dina kunskaper och färdigheter? *(Medel = 4,4, SD = 0,7) (1 = inte alls, 5 = i mycket hög grad)*



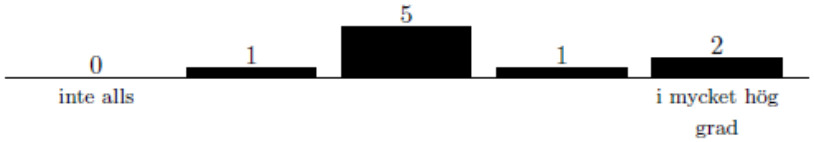

I vilken utsträckning fick du återkoppling från din handledning på det du gjorde under praktiken? *(Medel = 4,0, SD = 0,7, Antal obesvarade = 1) (1 = inte alls, 5 = i mycket hög grad)*




I vilken utsträckning fick du möjlighet till reflektion? *(Medel = 3,8, SD = 0,6) (1 = inte alls, 5 = i mycket hög grad)*




I vilken utsträckning var halvtidsbedömningen värdefull? *(Medel = 3,4, SD = 1,0) (1 = inte alls, 5 = i mycket hög grad)*



# Slutsats

Projektet har resulterat i en kvalitetshöjning på båda kurserna och har dessutom resulterat i en trolig kostnadsminskning för handledning samt en minskad arbetsbörda för handledarna på magisterprogrammet i klinisk farmaci. Vissa delar av genomförandet kommer att justeras inför kommande terminer men grundprinciperna kommer att stå fast. Det gedigna bakgrundsarbetet med intervjuer med representanter från olika typer av utbildningar med VFU och erfarenheter av handledning var avgörande för att de idéer som sedan genomfördes fick så pass bra resultat. En bonuseffekt av dessa intervjuer var också att vi i lärarlaget lärt känna personer som arbetar med utbildningar som gränsar till vår egen, något som vi redan haft nytta av i andra sammanhang och som vi säkerligen kommer att ha fortsatt god nytta av.

# Bilaga 1 – Resultat av delmål 2

Erfarenhetsutbytet resulterade i följande idéer och modeller som kan användas vid handledning av blivande kliniska farmaceuter.

## Pedagogiska modeller

### Reflektiv praktik

Reflektion är ett sätt att synliggöra den ”underförstådda, osynliga kunskapen” som många yrkesutövare har och tillämpar utan att alltid finna ett sätt att uttrycka det. Genom att reflektera över situationer som uppstår kan man som individ kritiskt granska sitt eget beteende. Att använda reflektion i undervisningen kan vara ett sätt att komma åt ett svårgreppbart begrepp som professionalism. Aktiviteter som stimulerar till reflektion kan vara reflektiva diskussioner, uppsatser, reflektiv dagbok och portfolio. Genom att använda undervisningsmetoder som stimulerar till reflektion kan studenters reflektiva förmåga förbättras. Nyckelfrågan i en reflektion är inte hur man löser ett problem, utan snarare vad man har lärt sig av upplevelsen och hur den kommer att påverka framtida beteende. [1]

I en avhandling från 2010 visar Andy Wallman hur reflektion kan användas som pedagogisk metod under VFU och praktik. Han har utvecklat kriterier för att bedöma progression av reflektiv förmåga. Studenter fick skriva en uppsats kring deras syn på patientrådgivning före och efter en praktikperiod. Skillnader i grad av reflektion mellan dessa två uppsatser kunde uppmätas med hjälp av ett nytt instrument som anger sex olika grader av reflektion. [1]

På kursen Klinisk tjänstgöring och tjänsteutveckling används detta redan och studenterna skriver fortlöpande en reflektiv dagbok. I slutet av praktikperioden väljer de ut två reflektioner som skickas in till kursledningen och sedan diskuteras tillsammans med hela gruppen.

### Peer learning

Idén med peer learning är att studenterna på ett strukturerat sätt ska ha användning av varandra i sin lärandeprocess. Modellen kan användas både inom teoretisk och mer praktiskt inriktad utbildning. Metoder sätter, precis som tex PBL, studentens eget lärande i fokus och nyckelord är samverkan, stöd, reflektion, kritiskt tänkande och feedback. I praktiken kan detta innebära att två eller fler studenter får uppgifter som de först ska diskutera och reflektera över med varandra innan de senare går vidare och får feedback från en handledare eller lärare. Skillnaden mot ett vanligt grupparbete är man i peer learning ska ge feedback till varandra. Det kan vara bra att ha tydligt definierade uppgifter för studenterna att arbeta med och ge feedback på för att träna den förmågan. Peer learning utgör en bra möjlighet att utveckla studentens förmåga till livslångt lärande. [2]

På sjukgymnastprogrammet har man ett övergripande mål att implementera peer learning i alla delar av utbildningen. Som ett led i detta genomförde man 2007 ett projekt med peer learning inom programmets VFU. Man lät upprätta särskilda uppgifter som skulle utföras med hjälp av peer learning. Det var exempelvis att utforma lärandemål och att ge feedback på genomförda uppgifter, såväl muntliga, skriftliga och praktiska. Genom att ha specifika uppgifter för studenterna hoppades man samtidigt även stimulera spontant samarbete och

reflektion studenterna emellan. Sammanlagt deltog 27 handledare och 40 studenter i projektet. Både studenter och handledare tyckte att det var en positiv erfarenhet. Ett viktigt problem som identifierades var att processen fungerade dåligt när studenterna var på mycket olika nivå kunskapsmässigt. För att bedöma processen kring peer learning använde man sig av kriterier för: Kommunikation, Samverkan och förhållningssätt samt Reflektion. [3]

## Rollfördelning handledare/ lärare inom VFU

VFU på sjuksköterskeutbildningen sköts av bashandledare, huvudhandledare och kliniska adjunkter. Närmast studenten på avdelningen finns en bashandledare som ansvarar för studentens dagliga aktiviteter på avdelningen. Huvudhandledaren är en sjuksköterska anställd av landstinget med en kandidatexamen och minst 3 års erfarenhet. Denne ansvarar för övergripande organisation av handledning på en eller flera avdelningar. De ansvarar för att bashandledare finns för studenterna varje dag och håller kontakten med de kliniska adjunkterna på universitetet. De är insatta i kursplaner och andra kursdokument. De kliniska adjunkterna är lärare som är anställda 50% av universitetet och som sedan jobbar 50% på landstingen.

För sjukgymnastutbildningen finns kliniska adjunkter på universitetet som jobbar både som kliniker och med undervisning samt handledning (30%/30%/30%). Dessa ansvarar för examinationer. I varje region finns sedan en adjungerad klinisk adjunkt (20% av tjänsten) på plats ute i landet. Deras roll är att fungera som första kontaktperson till de lokala handledarna och vara en länk mellan universitet och handledare. Handledarna är kliniskt verksamma sjukgymnaster som arbetar för landsting eller kommun.

Läkarprogrammet anlitar läkare inom primärvården som handledare. Varje handledare har ansvar för ca 4 studenter som kommer ett par eftermiddagar per termin. Handledarna har direkt kontakt med universitetets samordnare, utan mellansteg.

För UCSF gäller att det på universitetet finns anställda ”clinical professors” som jobbar både med undervisning, kliniskt och med en mindre del forskning. Dessa handleder även studenter på VFU som en del i sin tjänst. Utöver dessa anlitas också kliniska farmaceuter anställda av sjukhusen som handledare. Detta ingår då som en del i deras tjänst och de kan ansöka om att kopplas till universitetet som ”assistant clinical professor, without salary (WOS)”. Kravet för att få denna titel är att de ska ägna minst 50h/år åt undervisning för universitetets räkning. De har då också möjlighet att avancera vidare inom akademin.

## Bedömning/examination

På både sjukgymnastprogrammet och sjuksköterskeprogrammet stämmer man av hur det går för studenten vid en halvtidskontroll där student, handledare och ibland klinisk adjunkt deltar.

På sjuksköterskeprogrammet bedömer bashandledare och huvudhandledaren studentens prestation med hjälp av det bedömningsformulär som finns. Den kliniska adjunkten deltar i utvärderingen, antingen vid halvtidsbedömningen eller vid slutbedömningen. Inga akademiska uppgifter handleds av handledaren, det sker via universitetet.

På sjukgymnastprogrammet bidrar handledaren till bedömningen av VFU:n genom att fylla i bedömningsmallen. Om någon student riskerar att bli underkänd sitter en lärare från universitetet med vid slutbedömningen. Lärare sköter sedan examinationen av VFU:n. Lärare sköter också all handledning av akademiska uppgifter.

På läkarprogrammet har handledarna inget ansvar att bedöma studenten. Studenten fyller själv i en checklista över de moment som utförts under praktiken och rapporterar till ansvarig lärare. VFU:n examineras sedan med en OSCE.

På UCSF är det den kliniska handledaren som betygsätter studenten på VFU utifrån kriterier. De har en formativ utvärdering efter halva praktikperioden och sedan en slutlig när perioden är slut. Man har också ett system där handledarna får feedback och utvärderas varje år.

# Kvalitetssäkring av handledning – dokument och rutiner

## Kvalitetskriterier VFU

Kvalitetskriterier för VFU anger hur samarbetet mellan universitet och VFU-plats (landstinget) ska skötas för att ge bra kvalitet på utbildningen. Det används som en bilaga till avtal som sluts mellan parterna. Kvalitetskriterier för VFU finns för aktuella kurser inom klinisk farmaci. I detta dokument anges kriterier för universitet, landsting (vårdavdelning) och kontaktperson på avdelningen. Kriterierna inkluderar inte klinisk handledning då detta inte tillhandahålls av landstingen.

## Kvalitetskriterier handledare

På sjuksköterskeprogrammet och sjukgymnastprogrammet anges kriterier för kliniska handledare redan i ovan nämnda kriterier för VFU.

För sjuksköterskorna anges vilken kompetens som krävs för att få vara handledare (grad av akademisk examen, yrkeserfarenhet samt handledarutbildning). Det anges också specifikt vilka uppgifter och vilket ansvar som är kopplat till handledaren. Det anges också ansvarsfördelning mellan universitet (lektorer, adjunkter) och handledare.

## Studiehandledning/”checklista”

Sjukgymnastprogrammet har ett dokument som delas ut till både studenter och handledare som kallas studiehandledning. Det anger kortfattat allmän praktisk information om praktiken inklusive närvarokrav och bedömning. Där anges också målen för VFU:n samt de metoder som används för lärandet. Det finns också vägledning kring handledning genom reflektion och att ge och ta feedback. Vidare finns en sammanfattning om vad som gäller för bedömning.

Både sjuksköterskeprogrammet och sjukgymnastprogrammet arbetar med att student och handledare tillsammans ska upprätta lärandemål som ska uppfyllas under VFU:n. Dessa ska utgå från kursens mål och de specifika mål som finns för VFU:n.

Sjuksköterskorna har också en checklista på praktiska handgrepp som de ska lära sig någon gång under utbildningen. Dessa kan inkluderas i lärandemålen för en specifik VFU-period där det passar.

Läkarprogrammet använder en checklista som studenterna själva får fylla i. Inget krävs av handledaren.

På UCSF används ett detaljerat dokument ”syllabus” för varje delkurs inom VFU. Där ingår vilka färdigheter studenten ska uppnå.

### Bedömning, formulär och instruktioner

För både sjuksköterskeprogrammet och sjukgymnastprogrammet innefattar handledningen bedömning av studentens arbete. För sjukgymnasterna är inte handledarna officiella examinatorer, men de fyller i det underlag som sedan används för den slutgiltiga bedömningen.

Sjukgymnasterna har ett bedömningsformulär för följande kriterier: Problemlösning, Undersökning och behandling, Kommunikation, Dokumentation, Samverkan och förhållningssätt samt Säkerhet. Till varje av dessa har de utarbetat underkriterier för godkänd och underkänd.

Sjuksköterskorna har ett standardiserat bedömningsformulär som tagits fram för sjuksköterskeutbildningar (AssCE-formuläret av Lömark, Thorell-Ekstrand 2000). Formuläret täcker in fem områden: Kommunikation och undervisning, Omvårdnadsprocessen, Undersökningar och behandlingar, Arbetsledning och samarbete samt Professionellt förhållningssätt. Bedömningen görs på en fri skala som innefattar ”svagt utvecklad förmåga”, ”god förmåga” och ”starkt utvecklad förmåga”. Man kan även ange ”ej möjligt att bedöma”. Bedömningen avser studentens uppnådda förmåga i förhållande till utbildningsnivån.

UCSF använder ett standardiserat utvärderingsverktyg (The UCSF Clinical Pharmacy Student Performance Evaluation Form). Formuläret baseras på 4 ”skill categories” som förtydligas med ”performance descriptors”. Handledaren kryssar sedan i boxar med alternativen ”severe deficit”, ”improvement needed”, ”good”, ”very good” och ”outstanding”. Detta motsvaras sedan av olika betygssteg.

## Handledarutbildning

Wallman beskriver i sin avhandling även vikten av en bra och utbildad handledare. Den sociala interaktionen mellan handledare och student är avgörande för studentens lärande under en praktikperiod. Han visade också att handledare med specifik handledarutbildning bidrog mer till studentens lärande. Slutsatsen av denna forskning är därför att handledare ska väljas med omsorg och utbildas för uppgiften. [1]

För sjuksköterskeprogrammet finns ingen särskild handledarutbildning för bashandledarna på avdelning. För huvudhandledarna är det önskvärt att de går den 7,5hp-kurs i handledning som ges av universitetet. Landstinget har också en handledarkurs på ett par dagar.

Läkarprogrammet erbjuder alla nya handledare en utbildning under tre dagar. Där fokuseras på att genomföra, bedöma och kommentera spegelvisningar som studenterna ska få göra vid ett flertal tillfällen under termin 1-4. En psykolog eller liknande experter på handledning bjuds in för att utbilda inom kommunikation. Man får också öva på att lägga

upp en utbildningsplan för studenten. Därefter erbjuds en fortbildningsdag för alla handledare varje år. Det brukar vara en halv dag med olika inbjudna föreläsare eller teman.

Sjukgymnastprogrammet erbjuder också en handledarutbildning. Det är inget krav i det avtal som finns att handledarna ska gå denna kurs, men landstingen ansvarar för att erbjuda kompetenta handledare. Varje år är det högt söktryck på utbildningen och man har ca 25 handledare per år som går denna tredagarskurs. Innehållsmässigt är det dels fokus på pedagogiska metoder. VFU:n använder sig av peer learning och handledarna undervisas i det. De får även träning i att ge feedback och får öva och se sig själva i en handledarsituation genom videoinspelning. Det är också fokus på de verktyg och modeller som används specifikt inom denna utbildning. Man brukar bjuda in en student och en erfaren handledare som kommer och berättar om hur de tycker att bra handledning är. Under kursen får handledarna också planera ett mindre projekt, tex lägga upp en praktikperiod för en fiktiv student. Till utbildningen används litteratur: ”Klinisk utbildning i högskolan” (Mogensen, Ekstrand), studentlitteratur samt ”Lärande på hög nivå” (Hedin), UU. Varje termin anordnas sedan en handledardag för gamla och nya handledare.

På UCSF genomgår alla nya handledare en handledarutbildning baserat på självstudier på distans. Man ser också till att varje handledare får en mentor anställd vid fakulteten. Denna person ska finnas som stöd och resurs. Ungefär en gång per år har man också ett möte där man tar upp specifika frågor/situationer som har uppstått under året som en slags uppföljning och möjlighet till vidareutbildning. Handledarutbildningen innefattar bla: handledarens roll, effektiv handledning, att ge feedback, att lösa problemsituationer etc. Även lärande i grupp förespråkas, tex genom att studenter får samarbeta med fall, hålla journal clubs för varandra och delta i möten och seminarier som hålls på avdelningen.

# Referenser

1. Wallman A.. Pharmacy internship. Students’ learning in a professional practice setting. Acta Universitatis Uppsaliensis. Uppsala. 2010. Tillgänglig från: http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-112771 [2010-04-09]

2. Avdelningen för universitetspedagogisk utveckling, Uppsala universitet. Peer learning – att lära i samspel med jämbördiga. Tillgängligt från: http://www.pu.uu.se/pedagogisktprogram/Peer_learning_att_lara_i_samspel_med_jambordiga.pdf [2010-04-08]

3. Lind S., Martin C., Rapport. Peer learning projekt i verksamhetsförlagd utbildning för sjukgymnaster. Uppsala universitet 2008.