

Sahlgrenska akademien vid
GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback från sina handledare under klinisk praktik

**Examinationsarbete
Vårdpedagogik med inriktning
mot vård och omsorg
Fördjupningskurs, 15 hp
Författare: Ann Hjelm Stenfors
Handledare: Gudrun Nilsson
Datum: 101005
Examinator: Kaety Plos**

Abstract

Titel: Feedback från klinisk praktik, en kvalitativ analys av tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback från sina handledare under klinisk praktik.

Institution: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet

Kurs: Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, 15hp

Sidantal: 26+bilagor

Författare: Ann Hjelm Stenfors

Handledare: Gudrun Nilsson

Examinator: Kaety Plos

Datum: 101017

Bakgrund: I handledaruppgifter ingår det att vara rådgivare, kunna ge stöd och vara en trygg person och ge uppmuntran och feedback. Att ge feedback när allt är bra brukar sällan skapa några problem men när studentens prestationer inte är tillräckliga är det inte alltid enkelt att nå fram som handledare på ett pedagogiskt sätt utan att det kan kännas negativt för studenten. Vid klinisk handledning är oftast en tredje part inblandad, patienten och det är då viktigt att handledningen sköts på ett professionellt sätt så att patienten inte känner att hon fått dålig vård och att studenten inte känner sig kränkt

Syfte: Syftet är att beskriva före detta tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback från sina handledare vid klinisk praktik

Metod: Ansatsen har varit kvalitativ och sex före detta tandhygieniststudenter har intervjuats med öppna frågor.

Resultat: Det visade sig att studenterna ville och behövde mycket feedback. Helst ville de ha feedback direkt efter sin patientbehandling och på ett konstruktivt sätt. Studenter vill känna sig sedda och ha bekräftelse.

Slutsats: På en klinisk praktik krävs det resurser genom att det borde finnas tillräckligt med personal för att genomföra en bra utbildning. Det framkom att studenterna lätt kände av den stress som fanns ute i verksamheten. Studenterna ville ha engagerade handledare men som också var ärliga och trygga. Pedagogisk kompetent personal är en nödvändighet för att kunna ge en konstruktiv och ärlig feedback till studenter för att de skall utvecklas på rätt sätt.

Sökord: feedback, återkoppling, clinical education feedback, dental hygienist feedback , dental student feedback, education student feedback, written feedback, attitydes - feedback

Innehåll

Inledning	2
Bakgrund	2
Kompetensbeskrivning för tandhygienister.....	2
Lärande	3
Handledning.....	3
Olika modeller för handledning	4
Kompetens	5
Strategier och tekniker vid handledning.....	6
Feedback och kommunicerande samtal	9
Det goda samtalet.....	10
Syfte	12
Metod	12
Urval.....	13
Etiska principer	13
Tillvägagångssätt.....	14
Analys.....	14
Resultat	16
Utvecklingsprocessen	16
Eftertanken	18
Bekräftelsen	19
Studentmiljön.....	20
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion	22
Referenser.....	27
Bilaga 1 Missivbrev.....	29
Bilaga 2 Intervjuguide	30

Inledning

En handledare på en klinisk utbildning har flera uppgifter och som handledare måste man veta sin roll. En stor del av klinisk handledning bygger på kontroll och utvärdering. Det är därför viktigt att kunna uppmuntra och ge feedback på ett bra sätt både när det gått bra men också när det gått mindre bra. Att vara tandhygieniststudent på den kliniska praktiken innebär patientverksamhet. Målsättningen är att få ihop teori och praktik och att få ett kritiskt tänkande på en vetenskaplig grund, självständighet och ett eget ansvarstagande för sina patienter samt utveckling. Under klinisk praktik ingår ett flertal kliniska moment som studenten stegvis ska prestera för att bli godkänd. Studenten behöver regelbundet få feedback för att kunna utvecklas åt rätt håll. Den kliniska handledaren ställer höga krav på studenten att vara förberedd och påläst inför sitt klinikpass och det finns en patient i behandlingsstolen som skall få ett bra omhändertagande och vård. En bra feedback är nödvändig för att studenten skulle känna motivation och kunna reflektera på ett positivt sätt i denna vårdmiljö.

Bakgrund

Kompetensbeskrivning för tandhygienister

På tandhygienistprogrammets kliniska kurser arbetas det efter de mål som ingår för en tandhygienistexamen respektive kandidatexamen enligt riktlinjer från Socialstyrelsen (2004) och Högskoleförordningen (1993).

Att ha en värdegrund med en humanistisk grundsyn vilket innebär att ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt till andra människor är ett krav och går som en röd tråd genom hela kompetensbeskrivningen. Därefter är det tre stora övergripande mål som var och en bryts ner i delmål. Målen är följande i en förkortad version:

Munhälsa i teori och praktik innebär att kunna diagnostisera karies och parodontit, att självständigt planera och utföra munhälsoarbete och att kunna utvärdera och följa upp sitt munhälsoarbete. Tandhygienisten bör ha förmåga att kunna främja och förebygga munhälsa hos den enskilde individen eller i större grupper exempelvis uppsökande verksamheter i skolor, barnavårdscentraler eller äldreboende. Ha kunskap om journalldokumentation sköts på rätt sätt enligt journallagen samt hantera eller förskriva läkemedel på ett korrekt sätt.

Forskning, utbildning och utveckling innebär bla. att visa kunskap och kritiskt kunna söka, granska och analysera relevant litteratur eller information och inom aktuell. Samt att kunna medverka i aktuell forskning eller andra utvecklingsarbeten. Kunna medverka i handledning för studenter och andra medarbetare och också kunna vara lyhörd för andra yrkesgrupper för att kunna främja ett munhälsoarbete. Att ha en personlig och professionell utveckling det menas att man skall kunna bedöma sina egna svagheter och eventuella brister och kunna åtgärda det.

Samverkan och ledarskap innebär att ha förmåga att kunna organisera och att delta i teamarbeten kring patienten, kunna samverka och samarbeta med annan personal och i andra yrkesgrupper i vårdkedjan. Att arbeta med munhälsovård utefter vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2004).

Lärande

Lärande är en stor del i vardagen och något som man inte alltid tänker på att vi faktiskt gör. Föräldrar lär sina barn, vi umgås med vänner, ser på TV och hela tiden lär vi oss. Säljö (2000) menar att det är genom att tolka en händelse i begreppsliga termer som vi kan jämföra och lära ut av erfarenheter. Lärandet är en viktig del i vår kultur, en välutbildad befolkning ger ett ökat välbefinnande och en höjd livskvalitet. Det finns olika sorters lärande, när vi är i hemmet, i familjen är pedagogiken osynlig och vi lär genom observation, ta efter och kunna delta i olika aktiviteter. I skolan är lärande och undervisningen ett mål med en medveten pedagogik som oftast blir en situationerad kunskap och den är inte alltid lätt att överföra till andra sammanhang. Precis som i det gamla mästare och lärlingsystemet på medeltiden, där var lärlingen med i produktionen och lärde sig tekniker, grundläggande värderingar och på så sätt lärde sig vad yrket innebar (Lauvås&Handal, 2001). Säljö (2000) skriver att "Lärande i stor utsträckning är både en fråga om att besitta information, ha färdigheter och förståelse, men samtidigt också kunna avgöra vilken information, vilka färdigheter och vilken förståelse som är relevanta i ett visst sammanhang och inom ramen för ett verksamhetssystem." (s 141). .

Konstruktivism är ett lärande som är lämpligt att använda på en klinisk utbildning. Ett konstruktivt lärande innebär att studenten måste vara aktiv själv i sitt lärande för att få en förståelse i omvärlden (Säljö,2000).

Handledning

Lauvås och Handal (2001) skriver att vara en handledare på klinisk praktik innebär inte bara tekniska moment och färdighetsträning utan också att vara en rollmodell för studenter vid patientbehandling och kunna stötta och ge feedback i deras utveckling och se till att patienten får en bra vård. En vanlig uppfattning är att om man kan sitt ämne, det vill säga det som man skall handleda i, är man också automatiskt en god handledare. Man tar mer eller mindre för givet att en handledare har både tillräckliga insikter och tillräckliga färdigheter för att genomföra en bra handledning. Pilhammar (1997) menar att modellinläring sker genom observation i ett vårdarbete. Genom att studera sjuksköterskornas arbete lär sig studenten sina färdigheter och tekniker. Genom denna inläring är det lätt att skapa ett ökat självförtroende och att få uppleva och pröva nya förhållningssätt. Studenten lär sig kommunicera men också att kunna bedöma en organisations politiska arbete. Negativa effekter med modellinläring kan vara att studenten lär sig socialiseras in i traditionellt tänkande, tar rutiner för givna och det kan bli svårt att vara flexibel i sitt handlande. Det förekommer kritik att modellinläring är passiv.

Målet med den yrkesinriktade handledningen är att få kompetens i yrket. Meningen att det skall göras på ett successivt sätt för att senare kunna överta och behärska en professions arbetsuppgifter (Tveiten, 2003). Handledningens traditioner började med

den yrkesinriktade handledningen. Den uppkom på medeltiden med mästare och lärlingssystemet i hantverkstraditionen. Att vara lärling innebar att vara delaktig i en specialiserad social praktik där gemenskapen byggde på en professionell samhörighet. Lärlingen blir undervisad i olika tekniker inom yrket och lär sig samtidigt grundläggande värderingar om vad yrket innebär. Huvuduppgiften är själva produktionen och undervisningen kommer i andra hand. Denna modell är fortfarande stark i dagens yrkesutbildningar (Lauvås och Handal 2001). Pilhammar (1997) anser att yrkessocialisation är att studenten under sin utbildning förvärvar kunskaper, färdigheter och attityder som utmärker yrket, exempelvis mönster för att tänka, känna eller handla. Vid denna process är samspelet med handledare och övrig personal av största betydelse. Att socialiseras in i yrkeskulturen sker dock bara under den kliniska praktiken.

Den reflekterande handledningen innebär att man reflekterar över den egna praktiken och grunden för denna yrkesmässigt, etiskt och personligt kan kompetensen utvecklas eller vidareutvecklas. Reflektionen är ett bra sätt att göra den tysta kunskapen även kallad förtrogenhetskunskap synlig i ett praktikeryrke (Lauvås & Handal, 2001). Denna förtrogenhetskunskap finns i de flesta yrken och är en viktig del för att få kännedom om i sin egna yrkespraktik. Pilhammar (1997) menar att reflektionen är en viktig del för att utveckla sin praktiska kunskap. Att vara en professionell praktiker innebär att ha känsla för att alltid ha en återkoppling till sin handling eller arbete. På så sätt utvecklas en förståelse för vad man gör och att det blir en stegvis process till ett bra resultat.

Olika modeller för handledning

Tveiten (2003) menar att handledning kan vara både individuell och i grupp. Handledningen bör vara strukturerad men kan ibland bli en spontan händelse. Med spontan handledning menas att det plötsligt blir en händelse i praktiken som gör att det blir ett handledningstillfälle för handledaren och studenten som man bör ta vara på. Tveiten (2003) skriver vidare om följande tre handledningsmodeller:

Den strukturerande handledningen är en planerad verksamhet. Handledaren följer vissa ramar och regler för att uppnå en god handledning. Strukturering innebär att normer, ramar och regler för verksamhetens definition.

Individuell handledning innebär att handledaren har en person som handleds t.ex. en student som är ute på praktik och följer en handledare hela tiden.

Grupphandledning innebär att en hel grupp har handledning tillsammans med en eller flera handledare t.ex. vid klinisk praktisk utbildning där studenterna har patienter och handledaren går runt och handleder och är en trygg person som stöttar och ger tips.

Kompetens

Tveiten. (2003) menar att när det gäller vårddyrken dit också tandvård hör är den allmänmänskliga kompetensen en bas från vilken den specifika yrkeskompetensen utvecklas och får på så sätt ett verksamhetsområde. Johansson (1996) betonar att kompetensbegreppet har fått ett allmänt innehåll, dvs. kännetecknen för människan och hennes utrustning för livet, dels ett specifikt innehåll som att den kompetens studenten uppnår i en viss skolform alternativt den kompetens som kännetecknar en viss yrkeskategori. Samhället är beroende av medborgarnas kompetens i olika områden. Kompetens tillskrivs antingen enskilda individer eller individer med ett gemensamt yrke. Johansson skriver också om individens rättighet att uppnå en viss standard på sin kunskap eller kompetens. Genom att uppnå en yrkeskompetens kommer individen att uppnå en viss maktposition. Läroplanen inom yrkesutbildningsområdet bygger på kompetensbeskrivningar. Hela tiden är det viktigt att det sker en uppdatering från de olika yrkesprofessioner som då kan ge utbildningar en aktuell läroplan.

Johansson (1996) refererar till Foshay som beskriver att mänsklig kompetens finns inom sex domäner vilka är nödvändiga för mänskligt liv. Om dessa kompetensdomäner saknas innebär det att personen inte har ett mänskligt liv. De sex domänerna handlar om följande.

Den intellektuella, innebär att man skall förstå fakta såväl kvalitativ som kvantitativ. Men också kunna ha ett igenkännande på återgivning, analys, syntes, och värdering av kunskaper.

Den emotionella, innebär att kunna ha en egen förmåga att lära känna sina egna känslor och mognad samt att kunna betrakta sig själv på ett objektivt sett

Den sociala, innebär hur man kan utveckla förmåga i sin sociala kompetens inom olika sociala områden. Det kan vara i sin yrkesroll men också andra organisationer. Det ingår också i domänen att man är väl utvecklad i sin moral och lätt skall kunna tillgodose samhällets behov.

Den fysiska, innebär att kunna utvecklas i olika fysiska uppfattningar. Att vara öppen och medveten för olika sinnesintryck och kunna bedöma och värdera olika vårdsituationer utan att diskriminera någon.

Den estetiska, som innehåller fyra aspekter, uppfattning av *kvalitetssynpunkter*, innebär att ha en känsla för god vård inom vården, den *tekniska* - att vård utförs på rätt sätt, den *känslomässiga och expressiva*, menas att det skall finnas goda relationer mellan personal och patient, goda känslolintryck och att patienten upplever en god omvårdnad.

Det andliga, som innebär existentiella frågor och sökande efter livets mening (Johansson,1996).

Tveiten (2003) menar att handledning i vårdutbildningar är att utveckla eller vidareutveckla professionell kompetens till det bästa för patienter, klienter och studenter (Lauvås & Handal, 2001). Författarna skriver om den reflekterande handledningens kompetenser som är följande: *Den kognitiva kompetensen* menas kunskap, förståelse och insikt. Denna kompetens är baserad på teori och ger grund för utmaningar, problem eller behov och vad som är relevant. Handledningen sker genom reflektioner över sitt eget handlande och skall medvetandegöra kunskap och synliggöra behov av ny eller förändrad kunskap. Handledning kan bidra till att tyst kunskap artikuleras. När kunskapen artikuleras drar man nytta av detta och man kan vidareutveckla kunskapen. *Affektiva kompetensen* innebär att det är en relation till värden, hållningar och känslor. Kunskaperna ligger till grund för värderingar, analys och handlingar. Det innebär en förpliktelse i förhållande till ämnets värdegrund och att ha en etisk och moralisk medvetenhet om grunden för de egna handlingarna i mötet med människor. Med *handlingskompetens* menas att man har färdigheter som kan användas i olika situationer förberedda eller oförberedda. Dessa färdigheter kan alltid vidareutvecklas. Exempel på handlingskompetens är problemlösningar, olika kliniska eller praktiska värderingar eller beslut, samarbetsförmåga vid kommunikation, undervisning, handledning eller ledning (Lauvås & Handal, 2001).

Strategier och tekniker vid handledning

Pilhammar Andersson (2003) beskriver olika pedagogiska strategier och tekniker som började bli vanliga på 1980-talet under klinisk handledning av sjuksköterskestudenterna då. Sjuksköterskestudenten fick följa en sjuksköterska i hennes arbete. På så sätt kunde studenten se hur arbetsuppgifter skulle utföras och sen kunna diskutera det efteråt, en reflektion. Reflektionen är en viktig del där studenten kan få tänka över och ifrågasätta sitt handlande och det blir en självutvärdering tillsammans med sin handledare. Sjuksköterskan kunde på detta sätt bedöma sin student och kunna visa och korrigera om det behövdes. Dessa strategier och tekniker är vanliga idag och är lämpliga i de flesta kliniska utbildningar.

Pedagogiska samtalet är ett professionellt och planerat samtal. Samtalet kretsar kring vårdandet och yrkesprofessionen. Innehållet baseras på en gemensam referensram och det blir en slags förståelse mellan handledare och student. Samtalet är under handledningssituationen mer eller mindre systematiskt frågande, liksom av reflektion över frågornas innehåll och modell. Handledaren är dels en lärare som har kontrollfunktion och samtidigt ansvar för patienten i sin yrkesprofession. Det pedagogiska samtalet är den mest framträdande formen av handledning.

Demonstration det är när handledaren exempelvis visar på en patient hur ett moment skall utföras eller hur ett samtal skall genomföras. Här fungerar handledaren som en rollmodell och på detta sätt lär sig studenten yrkesprofessionen.

Välja lämpligt tillfälle. Den bästa inläringstillfället brukar vara mitt i ett sammanhang. Situationer som då uppstår blir ett lärande. När studenten känner en motivering att ta till sig kunskaper och det sker en förändring kallas det *teachable moments*. Handledaren och studenten försöker utnyttja lämpliga praktiska situationer för inläringstillfällen. Exempelvis att studenten försöker besvara frågan och sen sätter in det i ett bredare perspektiv.

Nivåanpassning Studenter är olika med olika förkunskaper och erfarenheter. Det är en medveten strategi från handledaren som innebär att handledaren kontrollerar genom att iakttaga studenten under en patientbehandling och på så sätt kunna bilda sig en uppfattning om hur studenten är kunskapsmässigt och kunna handleda på rätt nivå. Under denna process kan man följa studentens mognad och utveckling och efter hand ge allt mer avancerande uppgifter.

Kontroll och uppföljning det innebär som hörs i orden att kontrollera studenten och följa hennes utveckling och mognad. Man följer upp studentens teoretiska och praktiska kunskaper och ser till att studenten sätter det i rätt sammanhang, har uppfattat på rätt sätt och kunna utföra sin uppgift på rätt sätt.

Simultanhandledning detta är en handledningsteknik som sker exempelvis under en auskultation där handledaren har en patient och studenten sitter bredvid. Handledaren visar och berättar under tiden och studenten kan få fråga och tycka. Viktigt att tänka på under en behandlingssituation är att patienten finns som en tredje person, därför har handledaren ett ansvar att det sköts professionellt

Observera – diskutera - reflektera denna teknik bygger på tre delar och det är när studenten observerar t. ex en sjuksköterska när hon samtalar med en patient. Därefter diskuterar man samtalet tillsammans och studenten reflekterar situationen ihop med tidigare erfarenheter.

Visa – pröva - öva denna teknik innebär att handledaren visar och berättar först hur uppgiften skall vara därefter får studenten pröva och samtidigt har handledaren en chans att upptäcka eventuella fel och brister. Detta är en vanlig form av pedagogisk handledning.

Pröva – korrigerar – öva här låter handledaren först studenten få göra uppgiften och därefter korrigerar handledaren felaktigheter. Tanken är att studenten skall lära sig av sina misstag. En del tycker inte om denna teknik då studenten tvingas göra något den inte kan. Det ligger mycket ansvar hos handledaren om detta utförs under en

patientbehandling. Patienten är alltid främst i en omvårdnadssituation (Pilhammar Andersson 2003).

Vid ovanstående strategier och tekniker är det viktigt att handledaren ger feedback för att studenten skall få ett självförtroende i det hon gör. I en vårdsituation kan det som handledare vara lätt att glömma av att berömma studenten men det är en stor och viktig del för studentens utveckling. Säljö. (2000)menar att återkopplingen blir effektiv när exempelvis patienten blivit nöjd med sin behandling som studenten utfört och då har själva lärandet blivit underordnat och verksamheten är den viktiga.

Feedback och kommunicerande samtal

Feedback är det engelska ordet för återkoppla. Enligt Svensk ordbok, (2009) innebär ordet feedback att det är en del av en utsänd signal som går tillbaka till sändaren och reglerar den fortsatta aktiviteten i detta fall handledningsaktiviteten och ordet återkoppla är att föra tillbaka till tidigare stadium i processen i detta fall handledningsprocessen (Svensk ordbok, 2009).

Jönsson, (2010) menar att feedback har olika syften och kan se olika ut. Jönssons riktar sin bok mest till personal och lärarstudenter som undervisar elever på grundskolan men den mycket väl kan användas för undervisningar på högskolan. Författaren tar upp att det finns vissa förutsättningar för att feedback skall fungera i ett lärande. Följande frågor ger en god hjälp för eleven/studenten för sin återkoppling.

1. Vart är jag på väg? eller Vad är målet?
2. Var befinner jag mig i förhållande till målet?
3. Hur skall jag närma mig målet?

Jönsson skriver också att oftast ges det en väldigt fattig feedback som är bristfällig. Lärarna säger kanske bara : Bra jobbat!, Du blev godkänd osv. Det är för tunn feedback om återkopplingen skall kunna svara på de tre frågorna. Det gäller också att ge lagom mycket feedback för att det skall bli en bra information för studenten.

När skall då feedback ges? Direkt eller fördröjd (efteråt). Det beror på svårighetsgraden eller vad det rör sig om för uppgift eller situation. Forskning inom området säger dock att direkt feedback är mest effektiv. En direkt feedback kan snabbt stöttas och stärkas i studentsituationen. Det är viktigt att säga att det inte är när man ger feedbacken som är viktigast utan kvaliteten på den. När det gäller positiv och negativ feedback så kan båda vara bra. Negativ feedback kan sporra en till att prestera ännu bättre men det kan också vara så att en positiv feedback stärker elevens självförtroende och passar bättre där det är uppgifter som eleverna själv vill göra. Är det uppgifter som eleven måste göra passar negativ feedback bättre (Jönsson,2010).

Lauvås och Handal (2001) menar att en handledares uppgifter ingår det att vara rådgivare, kunna ge stöd och vara en trygg person och ge uppmuntran och feedback. Att ge feedback när allt är bra brukar sällan skapa några problem men när studentens prestationer inte är tillräckliga är det inte alltid enkelt att nå fram som handledare på ett pedagogiskt sätt utan att det kan kännas negativt för studenten. Vid klinisk handledning är oftast en tredje part inblandad, patienten och det är då viktigt att handledningen sköts på ett professionellt sätt så att patienten inte känner att hon fått dålig vård och att studenten inte känner sig kränkt.

Lauvås och Handal skriver också om förhandledningen som är en viktig sekvens där studenter tillsammans med handledaren presenterar vad som skall ske i behandlingsmomentet alltså genomförandet av det som skall handledas. Efter behandlingsmomentet kommer efterhandledningen. Detta kan ske på olika sätt men det är bra att skapa variation så att studenten får träna sig i att ta emot och förhålla sig till kritik eller återkoppling på ett öppet, aktivt och reflekterande sätt.

Hedin (2006) skriver om att det är vanligt att rätta det som är fel i en handledarsituation, det är då lätt att man förstärker det felaktiga istället för att tala om vad som är bra. Det är bättre att man försöker förstärka det som är bra då ökar chansen att man upprepar detta beteende och stärker sitt självförtroende. En bra pedagogik är när studenten själv frågar efter feedback. Vid ett handledningssamtal är det bra om studenten har hunnit reflektera över några frågor innan. Exempel på frågor kan vara: Vad är du mest nöjd med? Finns det något du kunnat göra annorlunda? osv. Viktigt är att du som handledare fyller i med vad du tycker är bra och gärna tala om hur man ytterligare kan utvecklas. Låt studenten själv reflektera över sin situation genom att ställa frågor detta är en konstruktiv feedback (Hedin,2006). Författaren menar också att samspelet mellan handledare och student är en viktig kvalitetsfaktor. För att förstå studenterna och deras problem bör handledarna skapa ett klimat som underlättar en dialog kring undervisningen. Lauvås & Handal (2001) skriver att det är viktigt att skapa ett kommunikationsmönster som bidrar till en god handledning. Handledaren är sitt eget instrument och samtalet är verktyget. Att ha en kommunikativ kompetens är bra då det innebär att du förstår hur andra människor eller grupper tar emot sin information och hur de kan reagera vid förslag och förändringar (Tedenljung 2001). Det är uteslutande genom samtal som en reflekterande handledning kan bedrivas. Ett handledningssamtal bör vara så naturligt som möjligt för att den som handleder skall uppleva situationen okonstlad och positiv (Lauvås & Handal,2001).

Det goda samtalet

För att nå en god kvalitet på ett samtal under handledning är det bra att ha en samtalsstruktur menar Engquist,2009. Den kan delas upp i tre delar vilka är följande:

1. *Förhållningssätt* som innebär hur jag är som handledare. Vilken attityd och inställning jag har till samtalet. Det gäller att känna in en bra stämning, att man är intresserad och är välvilligt inställd till studenten. Bekräfta eller konfirmera för att få en fin kontakt med sin student och visa att man tar henne på allvar. Kunna visa respekt för andra människors åsikter och värderingar även om jag inte håller med.
2. *Strategi* innebär att kunna definiera problemet hur jag skall säga det till studenten om något hon inte klarar av, fundera på lösningar, beskriva målet och sen göra upp en plan.
3. *Taktik* använda sig av en frågemetod med öppna beskrivande frågor som handlar om fakta och känslor. Efter en tid när man känner sina studenter bra är det lättare att komma varandra nära. Det är då viktigt att inte glömma sin yrkesroll. I sin läraryrke måste man sätta gränser, vara tydlig, inge trygghet och trovärdighet, vara personlig utan att vara för privat det är förutsättningen för att kunna ha ett bra samtal menar Engquist, (2009).

Annan typ av samtal är motiverade intervjusamtal som ofta används vid patientbehandling för att ändra beteende exempelvis rökavvänjning. Målet kan vara att ställa utredande frågor som visar vad personen är intresserad av (Engquist,2009).

Att sitta tillsammans med sin student i ett handledningssamtal kräver koncentration och lyhördhet. Thornquist (2001) ger några praktiska råd som kan användas i det kliniska arbetet.

Att kunna lyssna är viktigt och utan att säga någonting eller avbryta. Att aktivt lyssna innebär att vara orienterad i vad individen gör och att man skall försöka leva sig in i dennes person.

Att upprepa vad personen har sagt gärna i frågande tonfall. Det kan göra att individen får bättre självkänedom om sin situation.

Att bekräfta är ett tecken på ett bra samtal. Man visar individen att man förstår och är intresserad av samtalet. Man frågar, lyssnar och följer upp samtalet.

Att formulera på nytt det innebär att man upprepar individens samtal fast i en ny formulering. Detta kan hjälpa mot missförstånd.

Weaver (2006) har i sin studie undersökt studenter som gick på en konst och designskola om deras uppfattning om skriven feedback och hur de värderar feedback som ett lärande. Denna studie har både kvalitativa och kvantitativa delar. Majoriteten av undersökningen av feedbacken var fokuserat från akademiska perspektiv och skrivna "artifacts". Den begränsade undersökningen var fokuserad på studenternas uppfattningar om värdet och om oanvändbar feedback. Fokus var att framhäva attityderna, påståenden och uppfattningar av studenternas svar på bland annat dessa följande frågor:

Förstår studenter skriven feedback från lärare?

Vad är studenters uppfattning om skriven feedback?

Vad uppfattar studenter som hjälpfull feedback mot feedback som inte ger något?

Hur kan man förstärka värdet av feedback?

Weaver fann att studenterna vanligtvis tyckte det var svårt att tolka dom kraven som olika lärare hade. Det var 50% som inte förstod hur man skulle läsa eller använda sig av feedback. Om feedbacken skulle vara till någon nytta så är det viktigt att budskapet blir förmedlat på ett sätt som studenten förstår och på ett positivt sätt för att stärka studentens självförtroende. Studenternas uppfattningar om skriven feedback var ofta lätt att misstolkas. Vanligt var att feedbacken var kortfattad och klen skriven och det kan leda till att studenten misstolkar och kommer lätt i försvar och tappar självförtroendet. Ungdomarnas egen slutsats är att lärarna måste ha en förståelse för varje students behov innan man förser studenten med feedback så att studenten inte tappar lusten, tyvärr är det orealistiskt i dom allt ökande stora kurserna menar författaren

Bowen, D.M (2009) har gjort en granskningsartikel som handlade om tandläkare och tandhygienister på en preklinisk kurs. Det var en kurs om hygien inom tandvården och instrumenthantering. Författaren skriver om hur viktigt det är att man har kunskap om detta och att studenterna fick lära sig stegvis inläring om detta ämne. Studenterna fick en noggrann feedback av instruktörer, som var erfarna och hade en förvärvad skicklighet i drivkraft framåt. Instruktörerna hade tydliga kriterier som de använde sig av vid bedömning och feedback. Därefter fick studenterna göra sin egenvärdering och fick då på så sätt en kognitiv kompetens.

Syfte

Syftet är att beskriva före detta tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback från handledare vid klinisk praktik.

Metod

Metoden var intervjuer med låg grad av strukturering. Studiens ansats var kvalitativ för att söka variation i respondenternas svar. Trost (2005) menar att kvalitativa intervjuer utmärker sig genom att när det ställs raka och enkla frågor så får man komplexa och innehållsrika svar. Det innebär att det blir ett rikt material med en stor variation av svar. Syftet är alltså att undersöka före detta tandhygieniststudenters erfarenheter av klinisk handledning under deras utbildning. Den kvalitativa intervjun innebär att förstå hur respondenten tänker och känner och vad hon eller han har för föreställningsvärld (Trost,2005).

Validitet anses vara en viktig del vid kvalitativa studier. Med det menas att studien måste verka trovärdig både empiriskt och vetenskapligt skriver Pilhammar Andersson (1996). Forskningsresultatet och andra data skall vara seriösa och relevanta till andra som är intresserade och på så sätt vara trovärdig. Forskare måste hålla sig till det som är planerat och undersökt i forskningen och inget annat .

Intervjuerna var välplanerade genom att det fanns en intervjuguide. De hade en låg grad av strukturering och det var öppna frågor för att få en improvisation av samtalet och att respondenten inte skulle känna sig styrd. Guidefrågorna var formulerade utefter studiens syften. Svensson och Starrin (1996) skriver att det är viktigt att inleda med öppna frågor för att få så mycket spontan information som möjligt. Låg grad av strukturering innebär också att intervjuaren anpassar sig till respondentens språkbruk och frågorna får komma som de passar. Variationsmöjligheter är stora vid låg grad av strukturering (Trost,2005).

Starrin och Svensson menar att forskaren har användning av den hermeneutiska metoden genom att ha en inlevelseförmåga och att ha kunskap i det ämne som intervjun handlar om. Författarna menade att det är viktigt att ha denna förmåga och kunskap för att få ett meningsfullt samtal med de rätta frågorna. Intervjuaren har nytta av att vid intervjun själv har livserfarenheter, ha en professionell erfarenhet samt en kulturell och social kompetens, det ökar förförståelsen och referensramar vid analysen.

Urval

Urvalet av respondenter var tandhygienister som hade varit i arbetslivet i 0-6 år. För att söka respondenter till studien frågade jag tandhygienister som är eller hade varit före detta arbetskamrater till mig om de kunde hjälpa mig att ge förslag på tandhygienister som kunde passa till min studie. Tandhygienisterna fick inte ha studerat i Göteborg där jag själv arbetade. Blivande respondenter ringdes upp och jag presenterade mig och berättade om min kvalitativa studie och att jag behövde respondenter och gjorde därmed en förfrågan om de ville delta. Det informerades om att intervjun skulle spelas in digitalt, hur lång tid det tog och att allt material skulle behandlas konfidentiellt.

Det var sju tandhygienister tillfrågades. En person avböjde och sex samtyckte. Två av tandhygienisterna var nyutbildade och tog examen strax efter intervjutillfället och de andra fyra hade arbetat mellan två och sex år. Det var fem kvinnor och en man. Respondenterna kom från tre olika tandhygienistprogram i Sverige. Den kliniska praktiken skiljde sig åt genom att ett program hade distansutbildning där de först hade klinisk praktik på skolan som var uppdelat i olika omgångar under studietiden. Studenterna kunde åka upp till skolan i två, tre dagar för att ha klinik och föreläsningar och sen få studera hemma. På sin hemort hade studenterna sen större delen av sin kliniska praktik ute på någon tandklinik. Beroende på detta hade dessa studenter fler kliniska praktikplatser. På de andra programmen fanns den kliniska praktiken till största delen på utbildningsplatsen.

Etiska principer

Svensson och Starrin (1996) betonar vikten av att forskaren följer de etiska råd och regler som finns för forskningen. Vetenskapsrådet (2010) etiska principer är följande:

Informationskravet – innebär att informera deltagarna om forskningen och dess syfte. Att informera de berörda att deltagandet är frivilligt och att man när som helst kan avbryta sin medverkan. Denna information skall ges både muntligt och skriftligt.

Samtyckeskravet – Deltagarna i en undersökning har rätt att själv bestämma och får inte bli påverkade av andra om att delta. Forskaren behöver deltagarens samtycke.

Konfidentialitetskravet – Alla uppgifter i en studie behandlas konfidentiellt. Med det menas att alla personuppgifter skall förvaras på så sätt att inga obehöriga kan få insyn. Deltagarna skall känna sig trygga och skall skyddas i alla möjliga situationer som kan komma upp.

Nyttjandekravet – Allt material som samlats in får endast användas till forskningsmaterial och inget annat.

Tillvägagångssätt

Samtyckte tandhygienisten avtalades plats och tid för intervju. Antingen kom tandhygienisten till min arbetsplats där vi satt i ett tjänsterum eller så åkte jag till deras arbetsplats där vi satt avskilt i ett rum.

När vi träffas för intervju så inledde jag med att ge missivbrevet till respondenten och samtidigt informerade jag igen om min utbildning, syfte med studien, att det skulle spelas in digitalt samt att allt material var konfidentiellt. Respondenten accepterade och intervjun sattes igång. Man brukar tala om ett informerat samtycke (Svensson & Starrin, 1996).

Intervjuen började med frågorna från intervjuguiden som hade förberetts. Jag hade testat frågorna innan då jag ca tre månader tidigare hade gjort en provintervju. Under tiden jag intervjuade antecknade jag nya tankar eller frågor som kom allteftersom. Efter varje intervju lyssnade jag igenom inspelningen och skrev ordagrant ut den oftast samma dag för att själv kunna ha en färsk minnesbild. Kodningen gjordes ett par dagar efter, det kan vara bra att få lite distans till intervjun för att kunna gå vidare på ett bra sätt (Trost, 2005). Kodningen markerades först vems mening som var respondentens och vilka som var mina därefter läste jag igenom och strök under de meningar som kändes väsentliga för syftet. Nya frågor lades till och andra frågor kändes inte viktiga längre. Svensson & Starrin(1996) menar att kodningsarbetet ger nya idéer på hur det hela kan förhålla sig och därför kan det behövas det ändras i intervjuguiden.

Analys

Efter att ha läst de nedskrivna kodade intervjuerna flera gånger påbörjades analysen. Graneheim & Lundman (2004) analysmodell tilltalade mig. Den var användbar för att få fram mitt resultat. Att bryta ner meningarna i fem etapper gjorde det enklare att få fram subteman. Från själva intervjumeningen till meningsbärande därefter kondenserades meningen ytterligare till att sen bli en kod och till slut ett subtema. Svensson och Starrin. (1996) menar att forskarens tolkningar börjar redan under intervjuerna och fortsätter under arbetets gång via digitalt inspelade intervjuer som skrivs ut och analyseras. Vid detta arbete är det bra om forskaren har så få förutfattade meningar som möjligt och intervjufrågorna bör vara så öppna som möjligt.

Här nedan visas ett exempel på hur min analys gick till enligt Graneheim&Lundmans modell.

Intervjumeningar	Meningsbärande	Kondensering mb	Kod	Sub-tema
Vi hade tre grupper och samma lärare hela säsongen. Det kan jag tycka vara fel	tre grupper med samma lärare hela säsongen, det är fel	fel att ha samma lärare hela tiden	rotation av personal	Resurser och planering
Den läraren jag hade vi kom inte överens och hon kom inte överens med någon	kom inte överens med läraren, det gjorde hon inte med någon	viktigt att kunna komma överens	yrkeskompetens	utbildning/kurs
Jag fick ingen feedback, hon var alltid så stressad och det fanns så lite tid så det var bara tid för signaturer	Ingen feedback, läraren hade så lite tid och var stressad	ingen feedback pga stress och lite tid	Personalbrist	tidspress
På kvartssamtalen fick man höra hur det var	kvartssamtalen fick man höra	feedback på kvartssamtalen	Planerad feedback	Feedback

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004).

Datainsamlingen och kodning skedde nära varandra tidsmässigt under arbetes gång. Efter datainsamlingen så går jag till gruppen med subteman och skriver ner samtliga ord på lappar. Därefter lägger jag upp alla lappar på ett bord, funderar och sorterar dem i lämpliga högar där de passar in. Fem högar bildades på så sätt. För att bestämma sig för ett begrepp/tema som skulle föra mig vidare till resultatet måste jag som forskare ha en förståelse och inlevelseförmåga om vad respondenter menat på ett existentiellt sätt. och sedan höja upp detta till ett bra begreppsord som täcker respondenternas tankar.

Resultat

Studenterna hade många mycket bra synpunkter som framkom i intervjuerna. Här i resultatet beskrivs i följande teman som har skapats utifrån de subteman som framkom vid analysen. Exempel på subteman redovisas efter varje tema samt infogas det citat för att förstärka resultatet.

Intervjurespondenterna oidentifierades med en slumpfri siffra och kallas R:1, R:2, R:3, R:4, R:5 och R:6. Citaten är skrivna med respondenternas talspråk med undantag av några enstaka ord som bytts ut för att det skall kunna läsas bättre.

Utvecklingsprocessen – konstruktiv feedback, utvecklingssamtal, nya synvinklar, kliniska moment, visa, öva o pröva, dokumentation, aktiv student

Eftertanken - reflektion, förehandledning, efterhandledning, insikt

Bekräftelsen – beröm, lyhördhet, självförtroende, att bli sedd

Studentmiljö –kamratstöd, verklighetsanpassad praktik, stress, professionella handledare, social kompetens,

Utvecklingsprocessen

Studenterna tyckte det var bra när utbildningen var sammankopplad med teori och praktik. Det visade sig att studenterna ansåg att för kunna utvecklas under den kliniska praktiken så behövde de ha en bra feedback. Helst ville de ha samtal med sin handledare direkt efter patientbehandlingen eftersom det var då de mindes sin behandlingshändelse bäst. När läraren frågade och gav råd så hade de mer nytta av det när det var färskt än om det kom längre fram i exempelvis ett utvecklingssamtal.

R:3 ja det var bra när man fick en direkt feedback om man jämför med den feedback man fick under terminen den kom man inte alltid ihåg. Det var då väldigt svårt att tänka hade jag gjort rätt eller fel. Men direkt efter patienten och när läraren hade frågor, det var mer nyttigt

Studenterna tyckte det var bra att sitta med sin grupp där de kunde efterprata och ge stöd åt varandra av dagens erfarenheter. Studenterna upplevde också att det var bra när

handledaren visade olika moment exempelvis hur man tog bort tandsten med rätt teknik antingen på patienten eller efteråt att man gick igenom instrument eller pratade igenom händelsen på ett konstruktivt sätt, men det framkom att studenterna ville ha ännu mer av denna typ av undervisning. Studenterna ville att handledarna skulle ställa sådana frågor som leder fram till svaren. Studenterna tyckte också att var mycket positivt och det var en nödvändighet att få konstruktiv feedback för deras utveckling. En student menade att en handledare skall vara tydlig, förklara lätt, vara positiv och kunna ställa frågor för att på ett konstruktivt sätt och tala om vad man kunde förbättra.

R:4 En bra handledare skall vara positiv och inte vara rädd att ge både positiv eller negativ kritik. Gärna konstruktiv kritik. Säga hur man skall göra istället så man bara inte ger negativ kritik utan den skall vara konstruktiv. Och att man känner att man vågar fråga, att man får det.....

I utvecklingsprocessen ingår det att berömma men också att säga vad som gick fel. En handledare skall kunna ge negativ kritik. När frågan om negativ feedback kom upp var det inte alltid helt klart vad det innebar. Studenterna tyckte att handledarna måste förklara mer det var viktigt för utvecklingen. Någon menade att det är av fel och misstag man lär sig och att de var oftast de händelserna man kom ihåg mest.

R:6 Om man fick negativ kritik så förstod man oftast det innan. Dessa påpekanden behöver ju komma. Man kan ju inte bara höra att man är jätteduktig.

Studenterna ville ha ärliga och raka handledare men de ville inte höra det när de satt med sin patient för det kunde kännas kränkande.

R:3 När man får kritik inför patient det sårar en. Jag tycker att som handledare tar man upp det sen. Man tar det inte inför patient.

De flesta tyckte dock att negativ feedback behövdes. Man måste veta vad man gör för fel för att kunna gå vidare. Att få reda på vad man gjort för fel eller betett sig på ett felaktigt sätt ingår i en lärandesituation och då blir denna feedback positiv.

R:3 Det är positivt om handledaren kommer med negativ kritik på ett öppet sätt så att dom kan visa. Vara hjälpsam för när man är student på en klinik och jobbar för att lära behöver man ha mycket tips

Att få diskutera vid feedback var för studenterna då det också fanns chans för studenten att förklara sig hur hon eller han tänkte. På så sätt kunde det visa sig att man faktiskt gjort rätt.

R:1 Negativt! Jag ser att positivt. Ja, jag tycker man måste ta det så med sin lärare och jag skulle nästan bli ledsen om dom inte skulle säga något om det skulle vara helt gale. Jag ser det som ett lärande.”

Studenterna tyckte också att utvecklingssamtalen var nyttiga, där var det klara besked och man fick veta hur man låg till. Utvecklingssamtalen var strukturerade och förberedda på det sättet fick studenterna en rak feedback. Samtliga program använde sig av bedömningsunderlag där studenterna skulle klara av vissa kliniska moment. Här varierade det med feedback, en del fick det påskrivet med en fattig kommentar medan andra fick en mer konstruktiv feedback. Det visade sig att de flesta ville ha en diskussion om hur det hade gått och hur man kunde göra för att förbättra sig och helst direkt efter patienttillfället.

Eftertanken

Studenterna tyckte att det var viktigt med reflektion och det gjordes, när de skrev sina daganteckningar och man pratade med sin lärare då. Någon student ser återkopplingen som en reflektion när de satt ner och pratade och fick höra vad som varit bra. Att sitta ner efter patienttillfället och kunna diskutera med sin handledare tyckte studenterna var mycket värdefullt och utvecklande. Samtalen kunde handla om kommunikation, om hur patientbehandlingen fungerat och så vidare. De flesta hade någon form av dokument där man fyllde i sina reflektioner över dagens behandlingar, en slags dagbok om upplevelser och frågor som de hade. Det framkom att användningen av bedömningsunderlagen inte alltid var på ett bra sätt. En del studenter tyckte bara det fylldes i och att det inte sen diskuterades hur man kunde göra det bättre. Studenterna trodde att handledarena säkert hade bättre kontroll över dem fast de inte sade något.

R:6 Är det någon som inte säger någonting så vet man ju inte vilket bord man skall stå vid.

Någon tyckte också att det är viktigt att vara aktiv själv och fråga handledaren hur det har gått. Exempel på frågor kunde vara: Hur tycker du jag var inför patienten? Hur satt jag? Då kunde man diskutera dessa frågor efter patientbehandlingen.

R:5 Jag ville ha konstruktiv feedback på allt jag gjorde. När vi satt efteråt hade jag frågor på allt.

Studenterna tyckte det var bra att få tänka själva och skriva ner sina tankar. Reflektion var något man kan träna upp tyckte någon. Det var också bra att sitta i grupp och höra andras reflektioner, det kunde komma upp saker som inte man själv tänkt på. Studenter lär av varandra. Att gå igenom sin patient med handledare eller i grupp var en bra reflektion för då tvingades man tänka igenom. Det var viktigt att vara delaktig.

R:2 När det gällde patientbemötandet kunde jag ju det, men de som var helt gröna hade helt andra reflektioner som jag inte ens tänkt på.

Efterhandledningen tyckte studenterna var bra. Det var då de gick igenom journalen med daganteckningar och fick sina signeringar av sina handledare. De satt då och diskuterade patientfallet och man fick oftast feedback av sin handledare. Efterhandledningen var oftast individuell men kunde också vara i grupp.

Bekräftelsen

Ofta fick studenterna en bra feedback och det kändes verkligen att de lärde sig något och det var utvecklande. Trots att studenterna var nöjda att de fick en bra feedback så ville de ändå ha lite mer än vad de fick. På vissa praktiker kunde studenten hämta sin handledare med en gång för att få hjälp och det kändes väldigt tryggt. Det kändes skönt när handledaren kunde sitta med en stund under patientbehandlingen men ibland kunde det också kännas nervöst. Att få höra att man gjort något bra det kändes väldigt roligt och man fick bättre självförtroende. Beröm kunde man inte få för mycket av. Att bli bra bemött på ett bra sätt av sin handledare när man har sin patient är viktigt och att få höra att man gör rätt då känner man sig trygg. Det var bra att patienten hörde när man fick beröm tyckte någon. Ibland kunde det till och med hända att patienten gav beröm och sade att man blivit bättre det höjde ens självförtroende. Det framkom att det fanns de som upplevde att förtroendet med sin patient kunde förstöras om handledaren tillrättavisade något fel under behandlingen. Det tar man när patienten har gått eller att handledaren säger det på så sätt att patienten inte uppfattar det.

R:3 Man bygger upp ett förtroende med sin patient och om det händer något och jag får en tillsägelse känns det som någon trampar på mig

Genom att få höra både positiva och negativa kommentarer från sina handledare får en att växa. Det framkom att en del kändes sig inte riktigt sedda genom att handledarna inte

hade kontroll på studenterna. Om en handledare inte säger något kan man bli osäker som student. Som student är man osäker speciellt i början men det är viktigt att få tro på sig själv.

R:1 Man måste ju tro på sig själv också därför känns det bra att kunna möta upp sin patient tillsammans med handledaren på en utvärdering

Studentmiljön

Miljön skiljde sig mellan de olika praktikerna. När det gällde den som var på den odontologiska institutionen så var det ofta olika handledare med olika erfarenheter och kompetenser och det ansågs vara en fördel. När det gällde den externa praktiken som låg ute på vanliga tandkliniker så ansågs den vara mera verklighetsförankrad. Studenterna hade ofta samma handledare hela tiden och det verkade vara en lugnare miljö. Nackdelen här kunde vara att handledaren oftast själv hade patienter och inte kunde vara närvarande jämt samt att en del studenter hade upplevt att handledaren kunde vara stressad och att studenten kände sig ensam och inte fick så mycket hjälp. Några förstod också att handledarna var stressade och hade svårt att hinna med då de skulle tillgodose så många. Det framkom att det ofta var för få handledare på utbildningen. Någon menade att det blev en bättre, personligare kontakt med handledaren ute på praktiken. Handledaren blir mer som en mentor. Gemensamt var att känna trygghet med sin handledare och att det var skönt att kunna fråga sina handledare. Viktigt var att man kände att man vågade fråga. Man ville ha en engagerad handledare och känna förtroende.

R:2 Hon var duktig på att berätta. Hon var alltid så glad. Det är klart att när jag jämför med den stressade personen och den glada personen är det klart att jag vill att den glada personen skall komma in till mig

Det ansågs också att det är en trygghet att ha ett bra kamratstöd. Att vara i en grupp och kunna lära av varandra. Det var bra att sitta flera stycken då lärde man av varandra och man fick reflektioner av varandra. En kurs hade bestämt att de skulle påminna och hjälpa varandra. Med kurskompisar kunde man diskutera mycket med, kliniska frågor och annat.

En student tyckte att det skulle ställas krav på handledarna att de hade rätt kompetens och kunde klara av sina uppgifter och att de hann med sina studenter. De var så stressade menade någon men det var väldigt olika beroende vilken handledare man hade. Ibland blev det bara att de sa du kunde ta lite mer där och där har du missat och därför kan jag inte skriva på ditt kort. En del handledare var mer sakliga medan andra var mer uttrycksfulla och berättade mer. Att det fanns flera handledare ansågs positivt för då fanns det fler ingångsvinklar att få som student. En student berättade att de hade en och samma handledare hela tiden och det var mindre bra om man inte kom överens med varandra. En annan fördel var att det fanns alltid någon man passade bättre ihop med. Det ansågs också att det var en klar fördel att handledarna själva arbetade med patienter, för att kunna behålla sin yrkesskicklighet.

R:4 Äh... man kan väl säga att någon av mina handledare kunde kännas lite uppgiven ibland inför vissa behandlingar. Hon hade kommentarer som så här: - det är ändå ingen ide och det kändes tråkigt när man själv var på hugget..

R:4 Glad och positiv. Skall kunna lyssna och vara intresserad av studenten. Vara lugn. Viktigt att man känner att man vågar fråga.....

Studentmiljön var ibland stressig och det märktes också på handledarna, det var inte alltid de hann hjälpa till berättade en student. Det var för få handledare för alla studenter som hade sina patienter. En del handledare klarade inte stressen berättades det, hon stod och skrek istället för att ge en bra feedback. Detta märkte patienten och det var inte bra. Ett annat problem en student tog upp var handledare som tvingas vara handledare på grund av att det ingick i hennes utbildning. Hon var egentligen inte intresserad av studenter utan har fullt upp med sin egen forskning

R:2 Den läraren höll på med forskning samtidigt och var mer intresserad av det och totalt ointresserad av studenter

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva före detta tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback från handledare vid klinisk praktik. Att jag valde kvalitativ ansats var för att jag ville ha så stor variation som möjligt på svaren genom mina öppna frågor. Att få en variation av en företeelse. Det var lärorikt att träffa kolleger och få lyssna på deras erfarenheter från sin kliniska praktik. Samtliga var väldigt tillmötesgående och hjälpsamma och det kändes bra. Vad jag däremot lärde mig så här efteråt var att det tar alltid längre tid än man tror att göra en studie. Att först söka respondenter till intervjuer och sen hitta tider för själva intervjuerna. Det kunde gå ett par veckor emellan de olika intervjutillfällena. Fördelen med detta kunde vara att transkriberingen av intervjuerna gjordes i lugn och ro. Att skriva ner sina intervjuer ord för ord var mycket tidskrävande, ibland var det svårt att uppfatta ord från inspelningen och då fick man spola tillbaka flera gånger för att lyssna igen.

Vid en kvalitativ analys ingår det att hitta kategorier eller teman som kan täcka hela intervjumaterialet. Flera av mina subteman kunde passa in i olika teman. Jag flyttade mina lappar till olika högar beroende på hur mina tankar styrdes. Jag funderade på om mina frågor i intervjuguiden kunde vara för nära varandra, att det var därför subtemana kunde passa in i två teman beroende på hur man tänkte. Därefter fortsatte funderingarna om övergripande temanamn. Analysarbetet är inget som skall gå snabbt utan det är bra att kunna gå och fundera och bolla ord med sig själv och pröva olika begrepp. Att vara för sig själv i en uppsatsskrivning har sina fördelar men det har också känts ensamt ibland och det skulle stundtals vara skönt att ha någon kurskamrat att kunna diskutera sina idéer med.

Resultatdiskussion

Det visade sig att studenterna ville ha mycket feedback och bekräftelse. Feedbacken skulle ges så fort som möjligt efter patientbehandlingen. De tyckte om att handledaren visade och förklarade hur olika moment skulle göras. En konstruktiv feedback ville de ha. Lauvås och Handal (2001) säger att studenten får träna sig i att ta emot kritik och återkoppla på ett öppet, aktivt och reflekterande sätt. Det framkom också i resultatet att reflektion var något man tränade upp. Handledaren hade en viktig roll att leda och motivera studenten till en utveckling. Målet med handledningen är ju att utveckla eller

vidareutveckla en professionell kompetens (Lauvås & Handal, 2001). Men studenten måste själv vara aktiv och känna ett eget ansvar att vilja utvecklas. Säljö (2000) anser också att studenten själv måste vara aktiv i sitt lärande för att få en förståelse i omvärlden. Weaver (2006) tar upp i sin artikel att handledaren måste kontrollera att studenten förstår feedbacken. En handledare funderar ofta på hur man på bästa sätt skall kunna lära ut vissa moment i den kliniska undervisningen och hur det skall bli en ökad förståelse och insikt hos studenten. Det är därför viktigt att kunna förklara och visa studenten på ett pedagogiskt sätt. Den bästa pedagogiken är att få studenten själv att fråga efter feedback (Hedin, 2006). Det framkom också att någon student menade att man måste fråga själv så mycket som möjligt för att det skall bli ett konstruktivt lärande. Det är sant då studenten själv har ett ansvar för sitt lärande.

För att lära ut och att känna sig bekväm i sitt handledarskap på klinisk praktik så finns det en del bra pedagogiska tekniker och strategier att ta till. Handledare är olika och det finns flera sätt att lära ut och det viktigaste är att vi handledare har samma mål och att det blir ett bra lärande för studenten. Här nedan presenteras några valda bra strategier och tekniker som ofta används i klinisk praktik med studenternas synpunkter vilka framkom i mitt resultat.

Det pedagogiska samtalet är ett av det viktigaste momentet i klinisk handledning som jag ser det. Det visade sig ju att studenterna ville ha en rak och tydlig feedback och de ville ha handledare som var ärliga och kunde förklara på ett bra sätt. Det framkom också att studenterna ville ha sin feedback så nära behandlingstillfället som möjligt och inte vänta till ett utvecklingssamtal. Viktigt att få samtala och veta om man gjort rätt eller fel tyckte de. Lauvås och Handal betonar vikten av att ett handledningssamtal skall vara så naturligt som möjligt så att studenten upplever situationen på ett positivt sätt. Engquist (2009) menar att i samtalet ingår det att prata om hur det gick under det kliniska momentet, här kan handledaren använda sig av beskrivande öppna frågor. För studenten krävs det då en reflektion och därefter ger handledaren feedback. Reflektionen är en mänsklig aktivitet anser Lauvås och Handal (2001) och de menar att reflekterar man över sin egen händelse och tänker yrkesmässigt, etiskt och personligt så kan kompetensen vidareutvecklas. Handledaren och studenten samtalar då har studenten förhoppningsvis hunnit reflektera över sin situation. Handledaren ger beröm och tips.

Demonstrationen är ett bra sätt för studenten att se hur handledaren betar sig i patientsituationen som en rollmodell. Flera av studenterna tyckte också det var bra när handledaren visade, de ville ha fler tekniska tips hur man går till väga. Exempelvis att handledaren visade hur hon använde ett instrument för att ta bort tandsten på patienten och samtidigt förklara hur hon gör. Att arbeta i munhålan som är ett litet, trångt arbetsområde kräver mycket träning för att bli duktig på. Studenterna tyckte också det var värdefullt att lyssna och iakttä, exempelvis hur jag som handledare samtalar med

patienten och hur jag rent tekniskt går till väga när jag behandlar inne i munnen på patienten osv. På detta sätt kan den tysta kunskapen bli synlig (Lavås & Handal, 2001).

Visa – pröva – öva Det framkom att studenterna tyckte detta var en bra modell att få arbeta med sin patient självständigt. Att handledaren först visade och därefter kunna sitta tillsammans med sin handledare och diskutera hur det hade gått med behandlingen. Kommunikation och bemötande med sin patient var också en viktig del som studenterna gärna ville diskutera. Här har den kliniska handledaren en viktig uppgift att vara en bra förebild. Denna strategi Visa-pröva-öva kan mycket väl användas i samband med demonstrationen. Handledaren visar först, därefter låter man studenten pröva under uppsikt och när studenten behärskar momentet tillåts hon att arbeta och öva självständigt. Enligt Pilhammar Andersson (1997) utvecklas detta till en förståelse i vad man gör och det blir en stegvis process till ett bra resultat. Detta är en reflektion men också en färdighetsträning.

Pröva – korrigerar – öva Det visade sig att studenterna tyckte just denna strategi var en bra handledning. Studenterna menade att det var tryggt när handledaren satt bredvid när de arbetade med sin patient. Om det var något som studenten gjorde fel kunde handledaren direkt korrigerar detta. Enligt Pilhammar Andersson (1997) skall studenten först pröva uppgiften utan demonstration för att lära sig av sina misstag men det passar inte in i alla kliniska moment det kan bli en risksituation för patienten. Patienten måste få en bra vård. Hedin (2006) anser att man inte skall förstärka det som är fel utan det är bättre att förstärka det som är bra. Ett tips kan vara att ha denna strategi direkt efter Visa – pröva – öva och då efter en stund komma tillbaka som handledare och fråga hur det går. Här kan det upptäckas att studenten använder fel egg på sitt tandstensinstrument, det behövs då en korrigerar av handledaren som visar på nytt och ser till att studenten får en förståelse och får då öva igen. Här kan handledaren också följa studentens affektiva kompetens, att ha känsla för värden, hållningar och känslor gentemot andra människor. Lavås och Handal (2001) beskriver detta som en förpliktelse i förhållande till ämnets värdegrund till andra människor och till att ha en etisk och moralisk medvetenhet.

Kontroll och uppföljning är en viktig del i handledarens uppgifter. Att följa utvecklingen hela tiden och se till att studenten har uppfattat sina uppgifter och utför dem på rätt sätt och ge feedback för att studenten skall kunna gå vidare. Samtliga studenter hade bedömningsunderlag som skulle fyllas i efter sina kliniska moment. Några studenter tyckte att de bara fylldes i utan att de fick någon feedback om vad som var bra eller kunde bli bättre. Precis som Jönsson (2010) skriver att det ges ofta en alltför fattig feedback, handledaren säger bara att det är okey. Det framkom att studenter inte trodde att deras handledare hade kontroll på dem och det var på det sättet att de inte kände sig sedda. Det är viktigt att studenten skall få vara självständig och inte känna sig bevakad. Det kunde kännas nervöst och ge dåligt självförtroende tyckte en student. Kontroll och

uppföljning bör göras helst tillsammans med student så att det blir en slags överenskommelse och därmed blir det en bra feedback.

Nivåanpassning är en viktig strategi. Studenterna tyckte att teori och praktik går hand i hand och om det märktes att studenten hade vissa kunskapsbrister så kunde handledaren uppmana studenten att läsa på sin teori. Studenterna ville ha en rak och ärlig feedback. Studenterna tyckte också att det var bra att sitta i grupp då man lärde och kunde stötta varandra för att kunna hamna på samma nivå. Detta kan vara ett bra sätt att handleda på genom att ställa frågor och observera för att bilda sig en uppfattning om vad studenterna kan (Pilhammar Andersson, 1997). Ingen människa är den andra lik och vi mognar olika. Det gäller i allra högsta grad på en klinisk utbildning. En del har ett bra handlag från början men kanske känner sig mer besvärad att prata med sin patient och då är detta något vi handledare måste hjälpa till med. Att då ha en handlingskompetens som klinisk handledare är något som skall användas för att fånga upp en situation som leder till ett lärande för studenten

Det går inte att undvika att ta upp den stressiga miljön som studenterna upplevde. Det visade sig ofta att studenterna tyckte det var för få handledare. En del handledare klarade inte av stressen utan blev irriterade och kunde skrika. Det upplevdes både kränkande för studenten och pinsamt inför patienten. En professionell handledare skall kunna vara en bra rollmodell, kunna ge snabba svar och kunna korrigera fel och brister så snart de uppstår (Pilhammar Andersson, 1997). För att det skall bli en bra handledarsituation och ett lärande för studenten bör det vara en lugn miljö. Precis som Thornquist, (2001) skriver krävs koncentration och lyhördhet för sitta tillsammans med sin student. Som det visade sig i resultatet ville studenterna ha mycket bekräftelse och det kan handledare ge genom att lyssna och inte avbryta. Handledare bör ha en förståelse och inlevelseförmåga för studenten. Att fråga, lyssna och följa upp samtalet gör att studenten känner sig sedd (Thornquist, 2001). Det framkom också att det fanns lärare som mer eller mindre var tvungna att handleda på klinisk praktik för att det ingick i deras utbildning. Det är något man kan fråga sig om det är rätt mot studenter. Genom att ha utbildade kliniska handledare kan man förhindra bristfällig handledning. Det är också då lättare att ge negativ kritik och att kunna vara ärlig mot sin student då något inte är bra. Det vet en duktig pedagog.

Den stressiga miljön kan vara en ledarskapsfråga på så sätt att det är viktigt att kunna fördela sina personalresurser där de behövs. Det är en hel del som skall förberedas och skötas på en klinisk praktik. Skötsel och andra klinikförberedelser skulle mycket väl fördelas med andra personalkategorier. Den kliniska handledaren har fullt upp med att handleda studenter när det är den sorts verksamhet samt planera och göra uppföljningar av studentprestationer men också ha tid för egen patientverksamhet och kompetenshöjning.

Slutord

Studien har visat att tandhygieniststudenterna ville ha mycket feedback och det skulle helst vara så nära lärotillfället som möjligt. Det visade sig också att studenterna gärna ville att handledarna skulle ge konstruktiv feedback genom att visa och förklara på ett bra sätt. De tog gärna emot beröm inför patient men om det var någon negativ kritik skulle det helst göras så att patienten inte uppfattar det. Student och patient har byggt upp ett förtroende som då kunde förstöras. Studenterna ville känna sig bekräftade och ha en engagerad handledare. De skulle också vara lugna och trygga. Det är verkligen stora krav på en klinisk handledare och därför är det viktigt att de har en pedagogisk kompetens, exempelvis en handledarutbildning. Intressant hade varit att forska vidare om hur de kliniska handledarna situation är. Hur de uppfattar sin arbetsmiljö och sin lärandesituation. Vi handledare är ju viktiga och som en student uttryckte det :

En bra handledare är väldigt viktig. Man skulle inte kunna klara sig utan en bra handledare. Man kan ju inte sitta vid fantomdockorna hela livet!

Referenser

Bowen,D.M. (2009). Primer on preclinical instruction and evaluation. *Journal of Dental education*.volume 73,Issue 3, 1mars 2009,pages 390-398.(scopus.com.exproxy.ub.gu.se)

Engquist,A. (2009). Om konsten att samtala. Nordstedts Förlagsgrupp AB. Stockholm.

Fiske, J. Kommunikationsteorier. Centraltryckeriet AB, Borås 2000.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education Today, 24(2), 105-112.

Hedin,A.(2006). *Lärande på hög nivå*. Uppsala universitet.

Högskoleförordningen, SFS 1993:100. Bilaga 2, Examensordning. Hämtad 20100813

Johansson,B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr 1996;1. Göteborgs universitet. Institutionen för vårdlärarutbildning.

Jönsson,A. (2009). *Lärande bedömning*. Malmö : Gleerup,1:a uppl.

Lauvås,P.,&Handal,G.(2001).*Handledning och praktisk yrkest teori*.Lund:Studentlitteratur.

Melanie R.Weaver.(2006). Do students value feedback? Student perceptions of tutors' written responses. *Assessment&Evaluation in higher education*.Vol.31,No.3,June 2006,pp-379-394.

Patel, R., & Davidsson, D. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar Andersson,E.(1997).Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik.Göteborg:Acta Universitates Gothoburgensis.

PilhammarAndersson,E.(Red.),Bergh,M.,Friberg,F.,Gedda,B.,&Hägström,E.(2003).Pedagogik inom vård och omsorg.Lund:Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, kompetensbeskrivning för tandhygienister. Hämtad 20100813

Svensk Ordbok. (2009). Nordstedts förlag. Svenska akademien. Tryckt hos Rotolito Lombarda, Italien 2009.

- Svensson, P-G & Starrin, B (red). (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: studentlitteratur.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Prisma. Stockholm.
- Tedenljung, D. (2001). *Pedagogik med arbetslivsinriktning*. Lund. Studentlitteratur.
- Thornquist, E (2001). *Kommunikation i kliniken – möte mellan professionella och patienter*. Studentlitteratur. Lund.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tveiten, S. (2003). *Yrkesmässig handledning-mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer*. ISBN: 91-7307-008-4.. <http://codex.vr.se>. Hämtad 20100910

Bilaga 1

Till dig som är före detta tandhygieniststudent

Mitt namn är Ann Hjelm Stenfors och jag är student vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Jag läser vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, fördjupningskurs, 30hp och där ingår att skriva en avslutande uppsats på kandidatnivå. Jag ämnar studera feedback vid klinisk handledning av tandhygieniststudenter. Syftet med arbetet är att beskriva före detta tandhygieniststudenters erfarenheter av feedback i samband med handledning vid klinisk praktik.

För att kunna genomföra denna studie önskar jag intervjua dig som före detta tandhygieniststudent. Frågorna kommer att handla om studenternas erfarenheter av feedback under klinisk praktik. Du bör helst ha avslutat dina studier till tandhygienist för ca ett - sex år sedan för att kunna ha en färsk minnesbild av din kliniska praktik.

Om du väljer att delta innebär det att jag kommer att intervjua dig. Samtalen kommer att spelas in för att därefter bearbetas i en kvalitativ analys. Intervjun beräknas ta ca 45 min. Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta och avsluta ditt deltagande utan att ange skäl för detta. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt

Om du vill ta del av resultaten så kan du kontakta mig som är ansvarig för studien. Om det är något annat du undrar över så är jag tillgänglig på mitt mobiltelefonnummer: 0738004450 eller ann.hjelm@telia.com eller så kan du också kontakta min handledare Gudrun Nilsson : gudrun.nilsson@fhs.gu.se

Med vänlig hälsning

Ann Hjelm Stenfors

Bilaga 2

Intervjuguide – Feedback

Hur länge har du varit färdig tandhygienist?

Vart gick du din utbildning?

Vad har du för erfarenheter av feedback under din kliniska handledning?

Kan du värdera din feedback från klinisk praktik?

Upplevde du att du fick en tydlig feedback?

Erfarenheter av konstruktiv feedback?

Positiv/negativ feedback?

När vill du ha din feedback? Direkt efter, efter dagens slut, nästa gång?

Hur ser du på reflektion vid klinisk praktik?

Har du känt på dig innan om du fått negativ kritik?

Om du kände dig nöjd med din patientbehandling, fick du höra det av dina handledare?

Upplevde du att du fick bättre självförtroende under studenttiden?

Hur vill du bli handledd?

Hur skall en bra handledare vara?