

STYRKET REFLEKSION I KLINISK VEJLEDERUDDANNELSE - FRA OMSORGSDISKURS TIL LÆRINGSDISKURS

Hvad er vigtigt for, at kliniske vejledere bliver "dygtige" til at udfylde deres rolle i en sundhedsfaglig kontekst? Er det akademiske forståelser og færdigheder til at kunne skrive en analytisk og teoretisk kritisk opgave, eller er det evner til at kunne reflektere over egen praksis og adfærd og udvikle kommunikative og relationelle færdigheder og kompetencer? Svaret er nok ikke et "enten-eller", snarere et "både-og". Ved at perspektivere et diplommodul ud fra et læringsteoretisk og didaktik ståsted inspireret af refleksiv praksislæring (RPL) har vi fået redskaberne til at kunne arbejde teoretisk, reflekterende, legende og struktureret med klare læringsmål for øje. Denne artikel beskriver, hvordan et teoretisk diplommodul kan udvikles, så forskningsbaseret viden og refleksion over egen klinisk praksis indarbejdes i uddannelsen, så de studerende ikke blot udvikler teoretiske og praktiske færdigheder, men også deres fagprofessionelle ståsted.

FORFATTERE

Lone Meldgaard, lektor, UCN act2learn Sundhed, Social- og Neuropædagogik, UCN

Iben Højer Larsen, lektor, UCN act2learn Sundhed, Social- og Neuropædagogik, UCN

Birgitte Tørring, udviklingskonsulent, UCN act2learn Sundhed, Social- og Neuropædagogik, UCN

"Hvad skal der til for at blive en dygtig vejleder, der praktiserer vejledning ud fra et reflekteret ståsted?" og "Bliver man nødvendigvis en dygtig vejleder af at være god til at skrive opgaver, der bliver summativt vurderet?" Disse spørgsmål stillede vi os som undervisere ved UCN act2learn, da vi kikkede på uddannelsesplan og eksamensform for modulet Klinisk vejleder på den sundhedsfaglige diplomuddannelse (Professionshøjskolerne i Danmark, 2019) med "refleksive praksislæringsbriller". De hidtidige undervisningsformer med traditionel pensumbaseret klasserumsundervisning/øvelser og en traditionel

akademisk skriftlig fremstillings- og prøveform stred for os at se mod vores ambitioner om **at klæde** de kliniske vejledere¹ kompetencemæssigt bedre på, **at skabe** en tydelig didaktisk sammenhæng mellem teori og praksis og **at efterleve** UCN's vision om uddannelse, der er baseret på refleksiv praksislæring (RPL).

I UCN act2learn nytænker og tilpasser vi løbende vores efter- og videreuddannelsesaktiviteter efter de formelle krav beskrevet i bekendtgørelser og studieordninger. Men på modulet *Klinisk vejleder* er vi i lige så høj grad optaget af at skabe uddannelsesforløb og facilitere læring, der giver kliniske vejledere mulighed for at udvikle et "*vejledermindset*" og tilegne sig en teoretisk platform, der gør dem i stand til at praktisere vejledning i et omskifteligt, komplekst og udfordret sundhedssystem. Et system, hvor den daglige kommunikation og de formelle refleksive samtaler med studerende ofte opleves som både svære, udfordrende og tidspresede. Samtidig er især kvindelige studerende mere end

tidligere præget af tidsmæssige tendenser som øget stress, sårbarhed og mental mistrivsel (Sundhedsstyrelsen, 2018). Tendenser, der udfordrer kliniske vejledere og betingelserne for at praktisere vejledning på flere niveauer. Dels er kompleksiteten i samfundet og i de studerendes sociale liv øget markant over tid (Dalsgaard & Meldgaard, 2018), hvilket ifølge de kliniske vejledere medfører, at de oplever flere stressrelaterede sygdomsmeldinger i de studerendes praktikperioder. Dels udtrykker de kliniske vejledere, at de i høj grad må kompleksreducere arbejdsopgaver, så praksis bliver mere overskuelig. Studerende reagerer desuden meget følelsesladet på læringsmæssige udfordringer og udviser en usikkerhed, der kræver hyppig bekræftelse af spørgsmålet "*Er jeg nu god nok?*".

Ifølge UCN's Hvidbog om Refleksiv Praksislæring (Horn et al., 2020) defineres RPL som: "*refleksion over/i/ med praksis med teoretiske analyser og praktiske synteser*" (s. 13). Dermed bliver refleksion centralt i

¹ Vi anvender i artiklen benævnelsen **kliniske vejledere** for de studerende på modulet Klinisk vejleder. Vi anvender benævnelsen **studerende** for de studerende i klinisk uddannelse, som de kliniske vejledere er vejledere for i klinisk praksis.

læreprocessen og midlet til at skabe kobling mellem teori og praksis og en forståelse af læring, der i særlig grad fremhæver og belyser refleksion. RPL beskrives i tre begreber: oplevelse, tænkning og handling. For det første ses oplevelser og erfaringer som vigtige for refleksion og læreprocesser. For det andet sker refleksion i relation til en given handling, hvor studerende får mulighed for at eksperimentere og afprøve implikationerne af handling, og for det tredje sættes studerendes handlinger i forhold til både omverdenen og til dem selv gennem refleksiv tænkning (Horn et al., 2020, s. 17). Den relaterbarhed og praksisnærhed, der er retningsanvisende for undervisning og uddannelse ud fra en RPL-tilgang, har således været startskud for vores innovative redesign af det aktuelle diplommodul. Vi ønskede at designe et forløb, der både styrker kliniske vejlederes mulighed for at arbejde med egen identitet og robusthed og øger sammenhængen mellem teori og praksis, for derved at facilitere transfer til den sundhedsprofessionelle praksis med studerende.

BESKRIVELSE AF CASE OG EVALUERING

Formålet med modulet *Klinisk vejleder* er at kvalificere de kliniske vejledere til selvstændigt at varetage den specialiserede vejlederfunktion og at videreudvikle egen vejlederpraksis gennem anvendelse af forskningsbaseret teori og metode. Vi ønskede at udvikle et uddannelsesdesign, der a) understøtter tilegnelse af viden, færdigheder og kompetencer (læringsteori og metode); b) stimulerer udvikling af de kliniske vejlederes fagidentitet (vejlederens mindset) og c) baner vej for en eksperimenterende læringstilgang, der efterfølgende kan bringes i spil, når kliniske vejledere efter endt videreuddannelse samarbejder med studerende i klinisk uddannelse (transformativ læring & transfer).

Designprocessen foregik i sommeren 2019, og det nye diplomforløb

blev første gang gennemført i efteråret 2019 med 30 studerende, alle med en sundhedsfaglig professionsbaggrund. Forløbet blev udbudt igen i foråret 2020. Denne gang ligeledes med deltagelse af 30 studerende. Dette forløb er i skrivende stund endnu ikke afsluttet, idet 12 studerende måtte udskyde deres uddannelsesforløb til efteråret 2020 grundet den aktuelle COVID-19-situation. Det betyder, at i alt 48 studerende på nuværende tidspunkt har gennemført det nye diplommodul for kliniske vejledere.

I forbindelse med designprocessen og gennemførelse af forløbene har vi været optaget af, hvordan vi bedst kunne evaluere virkningen af det nydesignede forløb. Vi har valgt at arbejde med et formativt evalueringsdesign bestående af flere elementer. Først og fremmest har vi gennemført mundtlige evalueringer undervejs og på den måde indsamlet indtryk og udtryk fra de studerende i forbindelse med undervisningsseancer, simulationsscenerier og studiegruppeaktiviteter. Derudover har vi i undervisergruppen udvekslet erfaringer vedrørende såvel uddannelsesaktiviteterne som studiegruppeaktivitet. Afslutningsvist har studerende på sidste undervisningsseance (før den mundtlige eksamen) modtaget og udfyldt et institutionelt evalueringsskema. Endeligt er uddannelsesforløbet evalueret mundtligt af studerende, undervisere og eksterne censorer i forbindelse med den afsluttende mundtlige eksamen. Vores erfaringer og evaluering af det nydesignede diplommodul er på den måde indsamlet på forskellige tidspunkter og fra forskellige vinkler.

Vi har valgt at præsentere fire nedslagspunkter, idet disse på forskellig vis demonstrerer væsentlige pointer i forhold til formålet med modulet *Klinisk vejleder*. **Første nedslag** er vores refleksioner omkring, hvordan vi kan facilitere

udvikling af et vejledermindset.

Næste nedslag er vores ideer om, hvordan eksperimenterende læring og metoder skaber bedre sammenhæng mellem teori og praksis.

Tredje nedslag er vores afsæt for, hvordan vi har designet en prøveform, der afspejler modulets læringstilgang. **Sidste nedslag** er vores tanker om, hvordan det læringsteoretiske og didaktiske ståsted RPL med fordel har inspireret vores redesign af uddannelsen.

NEDSLAG 1: UDVIKLING AF VEJLEDERMINDSET

Opmærksomheden på RPL som læringsfilosofi gjorde os nysgerrige på, hvordan vi kunne designe et uddannelsesforløb, der kunne facilitere en udviklingsproces, så kliniske vejledere styrker deres *ståsted* og *mindset* – det vil sige, etablerer et reflekteret afsæt, hvorfra deres virke som klinisk vejleder udgår. Med det mener vi den didaktiske og læringsmæssige tilgang, der er nødvendig, når en klinisk vejleder arbejder med studerende, der skal danne fagidentitet og tilegne sig de læringsudbytter, de respektive sundhedsuddannelser foreskriver.

Det er vores erfaring, at det kræver et decideret *"kittelskifte"* at bevæge sig fra vejledning og relationer i en **omsorgsdiskurs** til vejledning og relationer i en **læringsdiskurs**. Som sundhedsprofessionel er man socialiseret ind i en såkaldt omsorgsdiskurs, hvor målet med ens arbejde er at løse problemer for borgere og patienter, at yde omsorg, at have styr på situationen – og i hvert fald *ikke* såre nogen. At være klinisk vejleder kræver imidlertid en bevægelse væk fra ekspertrollen til et bevidst ståsted, hvor der praktiseres en mere pro-aktiv og udfordrende læringstilgang (Schaarup, 2018). En tilgang, hvor valget af den kliniske vejleders læringsstrategier og metoder giver studerende mulighed for refleksion og læring, mulighed for at

konstruere deres egen læringssti og mulighed for at tage større ansvar for egen uddannelse.

Når kliniske vejledere har svært ved dette rolleskifte, kan det hænge sammen med den helt essentielle betydning, kommunikation og relationsopbygning har for såvel professionsidentiteten som for vejlederidentiteten. Hermansen (2008) påpeger således, at det for at kunne skabe læring for studerende er vigtigt, at vejlederen formår at skabe den gode relation, strukturer og lede uddannelsesforløb. Vigtige kompetencer, der er sammenlignelige med de kompetencer, kliniske vejledere har med sig fra deres sundhedsfaglige uddannelse; dog er det nu læring, der er "det fælles tredje" og ikke omsorg, behandling og pleje.

Kittelskiftet er desuden et udtryk for, at kliniske vejledere skaber større bevidsthed om egen socialisering og egne læringsmæssige erfaringer. Erfaringer, der i vores optik ofte kan spille kliniske vejledere et pus og farve deres tilgang til den enkelte studerende. Hvad er det eksempelvis, der gør, at en klinisk vejleder vurderer en studerende som "en dygtig og ansvarsfuld studerende", hvis dennes

adfærd passer ind i en i forvejen konstrueret kulturel habitus? Eller vurderer en klinisk vejleder, at en studerende er mindre dygtig, måske ligefrem problematisk, hvis dennes adfærd bryder med kulturelle normer og opfattelser af god adfærd i sundhedsvæsenet? Vores sigte på modulet er at igangsætte en udviklingsproces, så kliniske vejledere øger bevidstheden om egne bias og efterfølgende udvikler en velovervejet didaktisk og læringsmæssig tilgang. En tilgang, der flytter fokus fra **personlig habitus** for værdier, normer og adfærd til en **professionel pædagogisk og didaktisk tilgang**, der er styret af et læringsmæssigt sigte og intention. Ifølge Hermansen (2005) skal den gode kliniske vejleder besidde egenskaber, som i høj grad centrerer sig omkring *selvrefleksion, struktur og gode kommunikations- og relationskompetencer*. At kunne arbejde og udvikle sig i dette felt kræver stor bevidsthed om egne adfærdsmønstre, værdier og kæpheste. At designe et uddannelsesforløb med et stærkt fokus på selvrefleksion fører ikke blot nye undervisnings- og eksamensmetoder med sig. Vi forventer desuden, at

det giver kliniske vejledere mulighed for at nå et højere læringsniveau. Målet er derfor at igangsætte læreprocesser, der aktiverer akkommodativ og transformativ læring hos de kliniske vejledere. Det er således vores sigte, at undervisningen lægger op til, at de kliniske vejledere reflekterer over egen habitus, egne lærings-erfaringer og egen vejledningspraksis og derigennem finder deres ståsted og danner deres vejlederidentitet. I den sammenhæng er vi som undervisere på modulet meget bevidste om vores indflydelse og vores ageren i læringsrummet. Vi tilstræber, at vi selv praktiserer de kompetencer, som vi ønsker, de kliniske vejledere skal tilegne sig gennem deltagelse i uddannelsesforløbet. Sagt på en anden måde, forsøger vi at praktisere det, som vi ønsker, de skal praktisere i deres vejledning. På samme måde stiller vi os selv til skue med egen sårbarhed og med den tvivl, der måtte følge med, når man indgår i vejleder/studerende-samarbejde, som illustreret i *Mindset og ståsted som vejleder* i Figur 1, hvor eksempler på anvendte øvelseteknikker er beskrevet.

Figur 1. Eksempler på anvendte øvelseteknikker inspireret af RPL-tilgang



AT ARBEJDE MED STYRKER OG UDFORDRINGER

Mål: At de kliniske vejledere bliver bevidste om styrker og svagheder i deres kommunikation med studerende.

Metode: Simulationstræning.

Beskrivelse: De kliniske vejledere arbejder med situationer, hvor de føler sig særligt udfordrede eller kompetente. De arbejder med værdier og blinde pletter, der kan være forbundet med disse. På baggrund af eksempler fra de kliniske vejledere udvikler underviser scenarier, der giver mulighed for at træne de konkrete kommunikationssituationer. Scenarierne afrundes med debriefing med fokus på scenariets læringsmål.

Foto: Colourbox.dk




Foto: Colourbox.dk

MINDSET OG STÅSTED SOM VEJLEDER

Mål: At de kliniske vejledere bliver bevidste om deres egne læringsmæssige erfaringer og didaktiske grundfigurer skabt over tid og hentet fra deres subjektive livsverden mhp. at styrke deres mindset og bevidsthed om egen vejlederpraksis.

Metode: Refleksionsøvelse to og to med afsæt i collageillustration af fremmere/hæmmere i forhold til egne læringserfaringer.

Beskrivelse: Underviseren offentliggør sin egen læringssti og beskriver nedslag, der i et refleksivt lys demonstrerer fremmere/hæmmere i forhold til egen vejledningsmæssige erfaringer, der kan influere på vejledning af studerende. Derefter arbejder de kliniske vejledere med egne collager og reflekterer over erfaringer og kæpheste, der enten kan fremme eller hæmme deres vejledning af studerende. Opsamling i grupper og i plenum med *bevidsthedsark* for fremtidigt mindset og ståsted som klinisk vejleder.



© James Nottingham, *Læringsudfordringen*, Dafolo 2017. Ill. Dan Henderson/Ideographic. Gengivet med tilladelse fra Dafolo A/S.

FOKUS PÅ TAKSONOMIER I LÆRINGSITUATIONER

Mål: At de kliniske vejledere tilegner sig færdigheder i at anvende en model (SOLO-taksonomien) for undervisning og læring i forskellige situationer med fokus på præcis, prioriteret og forståelig feedback, feedforward og feedup på den studerendes læring.

Metode: Visuel facilitering, individuelle opgaver samt gruppeøvelser.

Beskrivelse: Med afsæt i teoriformidling ved hjælp af visuelle effekter, video fra sportens verden samt eksempler fra klinisk praksis faciliteres opgaver og øvelser, der har fokus på vurdering af den studerendes indsats, observation af den studerende i klinisk praksis, selvevaluering af egen indsats samt planlægning af undervisningsforløb.



GROW model inspireret af John Whitmore (Frost 2012)

STYRKESPOTTENDE OG COACHENDE REDSKABER

Mål: At de kliniske vejledere får viden om senmoderne tidstypiske tendenser inden for ungdomskulturen samt introduceres til reflektive arbejdsmetoder, der tager højde for disse.

Metode: Vidensformidling samt afprøvning af læringsværktøjer, der aktiverer kommunikativ refleksion.

Beskrivelse: Efter teoretiske og evidente begrundelser introduceres til styrkespottkort og coachende redskaber. Der faciliteres øvelser i mindre og større grupper, hvor der styrkespottes og coaches på konkrete problemstillinger med studerende i de kliniske vejlederes praksis.



(Foto: forfatterne)

MINDMAPPING

Mål: At de kliniske vejledere reflekterer over egen forforståelse, erfaring, bekymring og praksis i forbindelse med kommunikation i vejledning, så disse refleksioner kan bruges dynamisk i samspil med dagens oplæg, øvelser og gruppediskussioner. Desuden er målet, at de kliniske vejledere anvender en refleksionsmetode, der kan tages i anvendelse, når de arbejder med studerende i vejledning.

Metode: Mindmapping og efterfølgende fælles refleksion.

Beskrivelse: De kliniske vejledere introduceres til mindmapping metoden, og de udarbejder i de efterfølgende 10 minutter deres eget mindmap over temaet *Kommunikation i vejledning*. Derefter udarbejdes et fælles mindmap på tavlen. Dette kort bliver stående på tavlen resten af dagen og sammenstilles med dagens oplæg, øvelser og øvrige gruppediskussioner.



Foto: Colourbox.dk

SPOT PÅ MINDSET OMKRING UDVIKLENDE SAMTALER

Mål: At de kliniske vejledere ved hjælp af Karl Tomm-inspirerede spørgsmål afdækker egne mønstre i de spørgsmål, de stiller studerende, med henblik på at identificere egne styrker og udfordringer som interviewer/facilitator i udviklende samtaler.

Metode: Refleksion, video-/podcastoptagelse og sparring.

Beskrivelse: De kliniske vejledere introduceres til KT-spørgsmålstypologi, hvorefter de med inspiration fra Johansen m.fl. reflekterer over, hvordan de selv stiller spørgsmål til egne studerende. Refleksionerne optages på en video eller podcast, som efterfølgende præsenteres for medstuderende. Afslutningsvis udveksles erfaringer og gives feedback.



Foto: Colourbox.dk

FACILITATORROLLE OG GAMEMASTER-MODEL

Mål: At de kliniske vejledere træner facilitering af udviklende samtaler med fokus på gamemaster-modellen, spørgsmålstypologier og feedback.

Metode: Gennemførelse af en vejledningssituation.

Beskrivelse: I grupper træner de kliniske vejledere facilitatorrollen ud fra en frembragt problemstilling ved hjælp af gamemaster-modellen, ramme- og målsætning, dialogisk samtale, spørgsmål, reflekterende team og feedback.

NEDSLAG 2: EKSPERIMENTERENDE LÆRING OG EN DIDAKTISK RELATIONSMODEL

"Jeg mærker virkelig, at jo mere jeg får lov til at øve mig i virkeligheden, jo lettere er det at springe ind i den – og sådan er det også for de studerende". Dette er et citat fra en klinisk vejleder på modulet *Klinisk vejleder*. Et interessant citat, særligt set i lyset af RPL, for det er jo netop filosofien bag at tænke læring i en reflekterende kontekst. Jo tættere vi kan lære på virkeligheden, desto lettere er det at omsætte det lærte til praksis (Kurtz, 2005). Kurtz præsenterer adskillige studier, der understreger effekten af at anvende eksperimentelle læringsmetoder, der alle iscenesætter virkelighedsnære situationer som afsæt for studerendes tilegnelse af specifikke kompetencer. En sådan tænkning stiller krav til de læringsmetoder, vi som undervisere anvender i vores undervisning, idet vi må reflektere over, hvordan vi som læringsinstitution kan skabe en virkelighed, som de studerende ikke skal forestille sig; men faktisk være i virkeligheden, mens de lærer. Vi ønsker i vores redesign af uddannelsesforløbet med andre ord en høj grad af *fidelly* ud fra deisen om, at vi forstår og begriber mere, hvis læringsrummet ligner den virkelighed, vi skal tilpasse os til. Det vil sige, vi har en antagelse om, at jo højere grad af *fidelly* vi kan skabe, jo højere grad af transfer vil der ske mellem læringsrum og virkelighed. At forsøge at skabe en virkelighed væk fra *virkeligheden* (*de kliniske vejlederes vejledningspraksis med studerende*), kalder i høj grad på, at vi som undervisere tør bevæge os i et eksperimenterende rum og formår at tage de kliniske vejledere ved hånden og føre dem ind i det (Kurtz, 2005). Rummet skal bære præg af at være både eksperimenterende og reflekterende.

Undervisningen i dette rum skal derfor lægge op til, at de kliniske vejledere træner refleksion over egen praksis og reflekterer over dannelse af ny vejlederidentitet. Undervisningen indeholder lærings-teknikker som: teoretisk fremstilling, selvrefleksion, refleksion i grupper, videooptagelse af refleksioner og feedback, simulationsbaseret kommunikationstræning, teater, udvikling af egen case samt feedbacktræning (**Figur 1**). De kliniske vejledere modtager løbende feedback under uddannelsesforløbet. Vi arbejder med feedback i forskellige sammenhænge og former, idet feedback udfoldes i diskussion i plenum og foregår i mere eller mindre formaliseret skriftlig eller mundtlig feedback fra underviser, vejleder eller medstuderende. Feedbacken er undervejs i forløbet centreret omkring den formative dialogiske feedback, hvor det bærende element er refleksion (Alrøe & Schumann, 2017).

Den eksperimentelle tilgang til læring sætter vi også i spil, når vi arbejder med at træne de kliniske vejlederes kompetencer som *"kommunikatorer og relationsmagere"*, da det ifølge Hermansen (Hermansen, 2008) og de kliniske vejledere er væsentlige kompetencer at besidde som vejleder. Kompetencerne trænes dels gennem kommunikationsteori og dels gennem øvelser, der inddrager teater, simulering af konkrete kommunikationssituationer og videooptagelse. Disse teknikker, som både lægger op til feedback fra omverdenen og til at optage og se sig selv på video, giver en unik mulighed for selvrefleksion og selvdistantering, som øger bevidstheden om egne handle-mønstre og skaber mulighed for at ændre både kommunikation og adfærdsmønstre fremadrettet (Kurtz, 2005). Defineret med et udtryk fra Hattie (Hattie & Timperley, 2013) bliver de kliniske vejlederes selvreguleringsevne styrket, idet de får mulighed for at evaluere sig selv i samspil med andre.

Når vi i mange lærings-situationer på uddannelsen intenderet arbejder i højere læringsniveauer, kræver det, at vi holder vores ansvar for øje, og at vi forholder os til den etiske fordring, der er forbundet med denne form for læring (Mezirov, 2000; Kurtz, 2005). Når man arbejder med et begreb som "fagidentitet," vil dybere psykologiske mønstre træde frem. Muligheden for, at ikke-bevidste tanker eller handle-mønstre træder frem i processen, er i den grad til stede. Dette er en viden og en bevidsthed, det er vigtigt, at vi som undervisere besidder. På den ene side ved vi, at mange af de refleksioner, vi ønsker, at de kliniske vejledere skal gennemgå, er afgørende for deres læring. På den anden side ved vi også, at vi kan bevæge os i et grænseland, hvor læringen kan blive FOR overskridende, og vi dermed overtræder en etisk grænse. At kunne lande i dette kræver derfor, at kontrakten er på plads. Forstået på den måde at de kliniske vejledere ved, hvad der er formålet med de forskellige refleksionsøvelser, samt at de har mulighed for enten at kunne distancere sig fra øvelsen eller gå ind i den. Dette kræver, at vi som undervisere er tydelige i vores metakommunikation omkring læringsprocessernes formål og udbytte og har vores opmærksomhed rettet mod den enkelte kliniske vejleder og de dynamikker, der er på spil i grupperne. Baseret på den afsluttende prøve og udsagn fra kliniske vejledere undervejs i uddannelsesforløbet har vi erfaret, at de kliniske vejledere gennem uddannelsen udvikler selverkendelse, robusthed og øget selvreguleringsevne. Denne udviklingsproces sker, i kraft af at de kliniske vejledere får mulighed for at mærke, hvor deres egne grænser går, træner italesættelse af deres refleksioner og følelser og spejler sig i medstuderendes tanker og overvejelser. En proces, som kommer til udtryk i dette udsagn fra

en klinisk vejleder, som netop har gennemført et simulationsscenario: *"Det var ret grænseoverskridende, men virkelig lærerigt, og jeg er lidt stolt over, at jeg gjorde det"*. I forbindelse med eksaminationen, og med det formål at fremme selvrefleksion hos de kliniske vejledere, stiller vi spørgsmålet: *"Hvad har du lært på dette modul om din fagidentitet som klinisk vejleder?"* Mange svarer, at de har fået øjnene op for deres egne blinde pletter, og at de står stærkere på benene i svære situationer, dels fordi de har fået værktøjer til at argumentere med, og dels fordi de har fået mulighed for at træne de svære situationer.

Endelig inddrages Hiim & Hippe (2007) didaktiske relationsmodel som en metode, de kliniske vejledere anvender som et teoretisk stillads til at skabe struktur for deres didaktiske overvejelser i en undervisningssituation. Modellen bliver dermed et værktøj til at udvikle kompetencer inden for det at skabe struktur og tage lederskab, idet den relationelle didaktiske model kan anvendes direkte i den kliniske praksis med studerende efterfølgende. De principper, metoder og teknikker, uddannelsesforløbet er baseret på, skaber en rød tråd til den afsluttende eksamen, hvor de kliniske vejledere primært bliver eksamineret i evnen til refleksion og ikke mindst selvrefleksion i lyset af læringsteori og -metode. Inspireret af Schön (2001) og hans tanker om den reflekterende praktiker tilbyder

uddannelsen de kliniske vejledere mulighed for både **at reflektere i handling** undervejs i undervisningens mange øvelser og **at reflektere over handling** i forbindelse med forberedelse og gennemførelse af den afsluttende prøve og eksamen.

NEDSLAG 3: EN EKSAMENSFORM I TRÅD MED RPL

Eksamen er centreret omkring en konkret læringssituation, som de kliniske vejledere skal planlægge, gennemføre og efterfølgende reflektere over. Læringssituationen kan f.eks. være en undervisningssituation, hvor konkrete færdigheder skal læres, eller en vejledningssamtale, hvor de kliniske vejledere ønsker at skabe refleksion hos den studerende. Læringssituation, der optages på video, er en af hjørnestenene i modulets afsluttende eksamen, som er bygget omkring tre hjørnesten. Én hjørneste er en skriftlig synopsis på fire sider, en anden hjørneste er et fem minutters videoklip af en optaget læringssituation. Disse danner afsæt for den tredje hjørneste, nemlig den mundtlige eksamination.

Som nævnt er Hiim og Hippe didaktiske relationsmodel stilladset for de didaktiske overvejelser, vi ønsker, at de kliniske vejledere gør sig forud for en læringssituation, de skal praktisere med deres studerende. Eksamen skal dermed forstås som en **før-, under- og efterproces**.

Førprocessen foldes ud i den skriftlige opgave, hvor de kliniske vejledere gør sig didaktiske

overvejelser ud fra de rammefaktorer, Hiim og Hippe opstiller i deres model. Desuden redegør de kliniske vejledere kort for deres speciale, deres egne erfaringer som klinisk vejleder samt den kontekst, de til daglig praktiserer vejledning i, eksempelvis læringsmiljø.

Underprocessen er selve videooptagelsen. De kliniske vejledere bestemmer længden på videooptagelsen, men der skal til eksamen afleveres fem minutters optagelse, som de kliniske vejledere vurderer, vil være særligt lærerige at fokusere på. Som undervisere opfordrer vi med andre ord til udvælgelse af *videominutter*, der leder til selvrefleksion (Scheel, 2017) og ikke nødvendigvis er glansbilleder af de kliniske vejlederes præstationer. Med videoen ønsker vi endvidere, at de kliniske vejledere kan mestre selvrefleksion (Scheel, 2017) og forholder sig til egne personlige læringsmål understøttet af den teori, der er undervist i på modulet.

Efterprocessen knytter sig til den mundtlige eksamen. Eksamen har til formål at fremme og tydeliggøre de refleksioner, de kliniske vejledere har gjort sig i forbindelse med de læringssituationer, der er gennemført med studerende. Refleksionerne skal underbygges af teoretiske argumenter, så modulets akademiske niveau opnås og eksamineres.

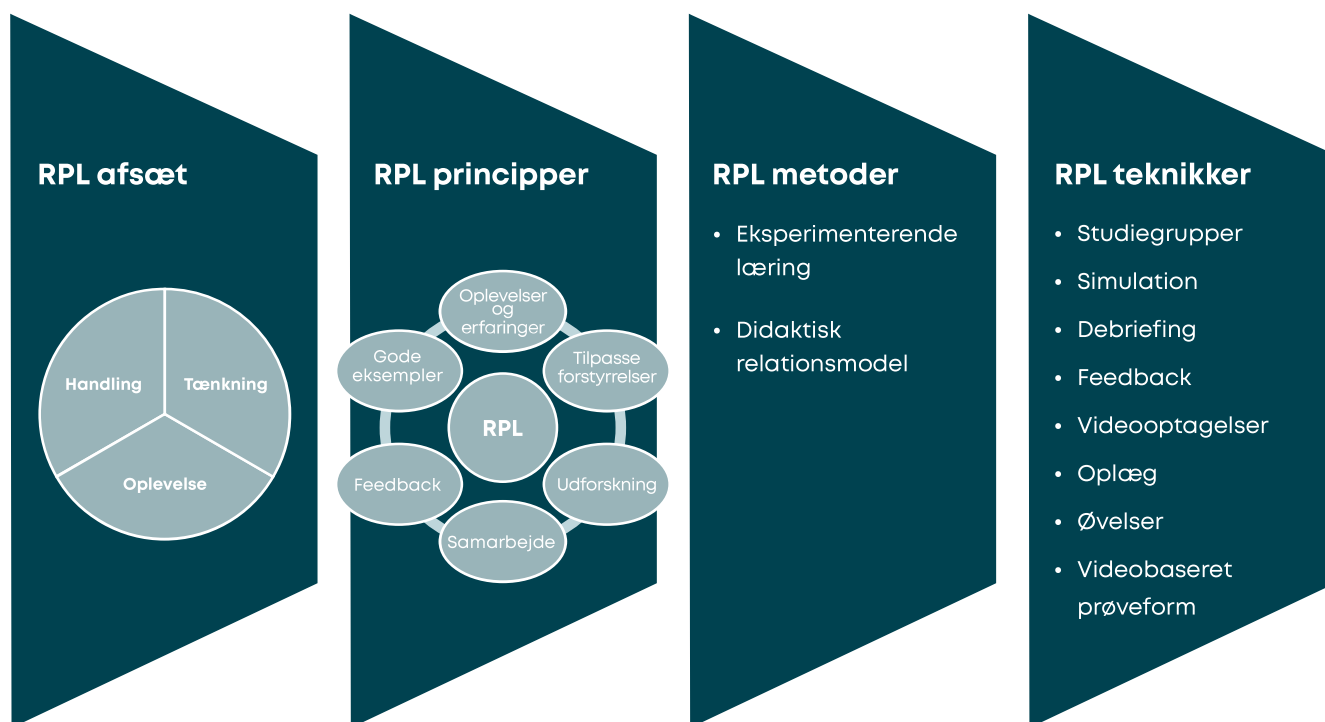
De kliniske vejledere har indledningsvis fem minutter til eksamen, hvor de har mulighed for at fremlægge de refleksioner, som videooptagelsen har igangsat, samt

Didaktiske overvejelser omkring den forestående læringssituation præsenteres i en synopsis

Læringssituationen udføres og dokumenteres i et videoklip

Refleksioner over de didaktiske overvejelser og det udvalgte videoklip udforskes, udfordres og vurderes i den mundtlige eksamen

Figur 2. Eksamen som en før-, under- og efterproces. Udarbejdet af forfatterne.



Figur 3. Uddannelsesdesign af modulet Klinisk vejleder inspireret af RPL (Horn et al., 2020)

underbygge disse med teoretiske argumenter eller indspark. Herefter har eksaminator 20 minutter til at eksaminere med udgangspunkt i både synopsis og videoptagelse. Videoen spiller derved en katalyserende rolle i examinationen, da eksaminators tolkning af den læringsituation, der ses på videoen, bidrager med input til de kliniske vejlederes refleksion. Ved at udforske den tolkning, videoen har igangsat hos eksaminator, understøttes formålet med examinationen; nemlig at vurdere de kliniske vejlederes evner til refleksion samt vurdere deres teoretiske kompetencer til at begrunde deres vejlederpraksis. Eksaminationsprocessen illustreres som vist i **Figur 2**.

NEDSLAG 4: RPL SOM INSPIRATION TIL REDESIGN AF UDDANNELSESFORLØB

Som nævnt indledningsvis ønskede vi i vores nytænkning af modulet *Klinisk vejleder* at designe uddannelsesforløbet i tråd med

organisationens læringsteoretiske og didaktiske ståsted RPL. Vores ønsker om dette var på ingen måde udsprunget af organisatoriske krav om efterlevelse af RPL-principper, -metoder eller -teknikker i UCN act2learns efter- og videreuddannelsesaktiviteter; hvad man kunne kalde en *top down-styring*. Vores ønsker om at redesigne uddannelsesforløbet udsprang derimod af den inspiration vi fik fra *Hvidbog om Refleksiv Praksislæring* (Horn et al., 2020) og af en stærk erfaringsbaseret motivation for at anvende mere eksperimenterende didaktiske undervisningsmetoder og derved se RPL foldet ud i et konkret uddannelsesdesign indeholdende læringsteoretisk afsæt, grundprincipper for undervisning, didaktiske metoder og teknikker; hvad man kunne kalde et *bottom up-initiativ*.

I modellen (**Se Figur 3**) ses, hvordan et RPL-baseret redesign af modulet *Klinisk vejleder* tager sig ud. Vores læringsteoretiske afsæt hviler på samme elementer som det

læringsteoretiske afsæt for RPL. En tilgang, der kan beskrives via begreberne oplevelse, tænkning og handling, og som er inspireret af læringsteoretikere som Dewey (Dewey, 2009), Schön (Schön, 2001), Kolb (Kolb, 2014) og Mezirov (Mezirov, 2000).

Vi arbejder med undervisningsprincipper helt i tråd med de seks grundprincipper for undervisning i RPL. Idet alle læringsaktiviteter på modulet på den ene eller anden måde er afledt af principperne om: 1) at tage afsæt i deltagerens oplevede erfaringer eller forestillinger, 2) at præsentere *tilpasse* forstyrrelser, 3) at udforske deltagerens udfordringer og forforståelser, 4) at frembringe eksempler på den gode praksis, 5) at eksperimenter i fællesskab og 6) at skabe rum for refleksion og feedback. Vi har i udvalgte eksempler forsøgt at indfange og præsentere, hvordan RPL-grundprincipperne konkret er sat i spil i vores uddannelsesforløb for kliniske vejledere (**Figur 1**).

Det står nu lysende klart for os, at læringsprocesser relateret til refleksion og refleksiv tænkning er helt centrale, når vi skal designe, gennemføre og evaluere efter- og videreuddannelsesaktiviteter. For vores studerende og kursister er klædt på til udvikling, idet de møder uddannelsen med en faglig bagage fyldt med erfaringer, oplevelser og undren, som de netop kan sætte i spil med teorier, refleksioner og eksperimenter. Hvis vi afslutningsvis vender tilbage til det indledende spørgsmål om, hvad der skal til for at blive en dygtig vejleder, der praktiserer vejledning ud fra et reflekteret ståsted, så vil refleksiv praksislæring i dag være vores bud. Vi har gennem evaluering af gennemførte forløb erfaret, at forløb designet med et læringsteoretisk og didaktisk ståsted, der tager afsæt i

refleksiv praksislæring med undervisere og medstuderende som refleksionspartnere, udvikler faglig identitet, faglig praksis og sundhedsfaglig praksis generelt.

EFTERTANKE – RPL SOM LÆRINGSMETODE

Som artiklen allerede har understreget, giver RPL mulighed for at højne læringsniveauet i en akkomodativ og transformativ retning. Som artiklen også påpeger, kræver en sådan intenderet læring en kritisk og etisk "forholden sig til". I vores optik kræver det, at underviseren mange gange stiller sig selv spørgsmålet: "Hvad har jeg gang i?" Når man bevidst arbejder med studerendes og kursisters mentale skema, må man som underviser både have et skærpet blik på, hvorvidt de studerende kan

håndtere læringen, og følge op på de reaktioner, undervisningen kan igangsætte. At undervise med RPL som omdrejningspunkt kræver altså andet end gode læringsværktøjer og øvelser. Det kræver et særligt *undervisermindset*, som matcher de læringsmetoder og læringsprocesser, man som underviser ønsker at igangsætte hos de studerende. Udviklingen af dette *undervisermindset* kan sidestilles med de studerendes rejse mod deres vejledermindset, idet man som underviser konstant bør reflektere over egen praksis og egne reaktions- og adfærdsmønstre. De didaktiske kompetencer, underviseren skal besidde, indeholder altså en psykologisk dimension – relateret både mod de studerende og en selv.

Litteraturliste

- Alrøe, H., Dahl, P. N., Schumann, K. (2017). Læringsorienteret, dialogisk feedback. I: Trillingsgaard A., (red.), *Feedback gentænkt. Professionel feedback, der skiller sig ud*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Dalsgaard, A., Meldgaard, L. (2018). *Sociologi i et sundhedsprofessionelt perspektiv*. I: Dalsgaard, A., Meldgaard, L. (red.). Sociologi for sundhedsprofessionelle. København: Gads Forlag.
- Dewey, J. (2009). *Hvordan vi tænker – en reformulering af forholdet mellem refleksiv tænkning og uddannelsesprocessen*. Århus: Klim.
- Frost, Michael (2012). GROW – en central struktur i coachingsamtaler. I: Gørtz, K. & Prehn, A. *Coaching i perspektiv: en grundbog*. Kbh: Hans Reitzels Forlag
- Hattie, J., Timperley H. (2013). Styrken ved feedback. I: R. Andreasen (red.), *Feedback og vurdering for læring*. Frederikshavn: Dafolo.
- Hermansen, M. (2005). *Læringens univers* (5. udg.) Århus, Forlaget Klim.
- Hermansen, M. Løw, O., Petersen, V. (2008). *Kommunikation og samarbejde – i professionelle relationer*. Alinea.
- Hiim H., Hippe E. (2007). *Læring gennem oplevelse, forståelse og handling*. København: Gyldendal.
- Horn, L. H., Vallbak-Andersen, C., Sørensen, I. M., Jensen, C. G., Kjærgaard, T., Lukassen, N. B., Bundgaard, S. B. (2020). *Hvidbog om Refleksiv Praksislæring. Professionshøjskolen UCN*. Hentet fra: <https://blad.ucn.dk/hvidbog-om-rpl/>.
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential Learning – Experience as the Source of Learning and Development*. London: Pearson Education. 2nd Edition.
- Kurtz, S., Silverman J., Draper J. (2005). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2nd Edition). Abingdon: Radcliffe Publishing.
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Professionshøjskolerne i DK, 2019. Den Nationale Studieordning for Sundhedsfaglig diplomuddannelse 1. juli 2011. Moduloversigt revideret 11. september 2019. Hentet fra: https://diplom.uc-dk.dk/wp-content/uploads/2020/08/Studieordning_sundhedsfaglig_diplomuddannelsen_010711_rev._juli-2020_MASTER.pdf.
- Schaarup, P. (2018). *Klinisk vejledning. Refleksion og didaktik*. København: Akademisk Forlag.
- Schön, D. (2001). *Den reflekterende praktiker*. Århus: Klim.
- Scheel, L. S. (2017). *Refleksion i vejledningssamtaler*. København: Gads Forlag.
- Sundhedsstyrelsen (2018). Den Nationale Sundhedsprofil, Sundhedsstyrelsen 2017. Hentet fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>.
- Styrelsen for Forskning og Uddannelse (2018). Bekendtgørelse om diplomuddannelser, (Bekendtgørelse nr. 1012 af 02/07/2018). Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/1012>.