

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2018:101

**Sjuksköterskors erfarenheter av
bedömningsinstrumentet:**

Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen

Sofia Zetterlund



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: **Sjuksköterskors erfarenheter av bedömningsinstrumentet:**
Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån
omvårdnadsprocessen

Författare: Sofia Zetterlund

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbete i vårdvetenskap, magisternivå
Fristående kurs

Handledare: Ann-Helén Sandvik

Examinator: Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Landets sjuksköterskestudenter genomgår i slutet av sin utbildning ett slutprov, där både teoretiska och praktiska moment ingår. Tillvägagångssättet för bedömningen av studenten sker med varierande metoder och utifrån olika bedömningsinstrument beroende på vilket lärosäte studenten studerar vid. Bedömningsinstrumentens gemensamma syfte är att de ska utgöra en garanti för att studenten når den kunskapsnivå som krävs för en svensk sjuksköterskelegitimation. Studenten vid Högskolan i Borås ska inför sin examen genomgå kliniska slutexaminationer och lärosätet har valt att tillsammans med vårdverksamheten utveckla en Boråsmodell: Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen, här förkortat (KSE). Syftet med studien är att *beskriva handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utifrån bedömningsinstrumentet KSE*. Detta har gjorts med hjälp av sju intervjuer som analyserats utifrån en tematisk metod. Resultatet pekar på att handledarna upplever en tydlig struktur, vilket förenklar handledningsprocessen och minskar stressnivån. Erfarenheterna visar på att bedömningsinstrumentets enkelhet tillsammans med och den handledningsmodell som tillämpas, medverkar till en personlig process hos både handledare och student genom att reflektionen ges stort utrymme. Resultatet ger ett genomgående positivt intryck. Det framkommer dock vissa otillfredsställande detaljer i bedömningsinstrumentet och moment som upplevs påfrestande. Upplevelser som tycks påverka negativt som erfarenheter av samvetsstress. Diskussionen tar fasta på de erfarenheter och tankar som förmedlats om bedömningsinstrumentet i relation till yttre faktorer, där förslag på kliniska implikationer avslutar studien.

Nyckelord: *VFU, Klinisk slutexamination, bedömningsinstrument, reflekterande handledning, tydlighet, utmaningar, stressmoment*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskeutbildning	1
VFU- Verksamhetsförlagd utbildning	2
Sjuksköterskans handledande roll i VFU	3
Vårdvetenskaplig profession	4
Bedömningsinstrument vid VFU	5
AssCe - Assessment of clinical education	5
NKSE – Nationell klinisk slutexamination	6
Boråsmodellen - Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen (KSE)	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Ansats	8
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Förförståelsen	10
RESULTAT	11
Upplevelser av en tydlig struktur	11
Konkreta kursmål och tydliga gränser	11
Tydliggör kravnivån	12
Stödande dokument	13
Upplevelser av en personlig process	13
Reflekterade handledning och utrymme för utveckling	14
Utvecklar en ansvarskänsla	14
Upplevelser av påfrestningar	15
Tidskrävande	15
Känsla av otillräcklighet och osäkerhet	16
Utmaningar och utvecklingspotential	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Upplevelser av en tydlig struktur	20

Upplevelser av en personlig process _____	21
Upplevelser av påfrestningar _____	22
<i>SLUTSATSER</i> _____	24
Kliniska implikationer _____	24
<i>REFERENSER</i> _____	25
<i>BILAGOR</i> _____	31
Bilaga 1 _____	31
Bilaga 2 _____	33
Bilaga 3 _____	34

INLEDNING

I sjuksköterskeutbildningen ingår teoretisk undervisning inom vård- och medicinsk vetenskap samt kliniska färdigheter och verksamhetsförlagd utbildning (VFU). VFU-handledning i omvårdnad utgör en viktig del för att studenten i sin professionella utveckling ska finna sin nya yrkesidentitet som sjuksköterska. Under VFU ska studenten utveckla sin förmåga till kritiskt tänkande, analys, kommunikation och planering, samt erhålla ett ökat självförtroende i sin kommande roll som professionell sjuksköterska (Löfmark & Wikblad, 2000).

Den VFU-handledande sjuksköterskan spelar en betydelsefull roll för studentens progression. Sjuksköterskan vars uppgift i detta sammanhang är att stödja studenten i att utveckla sin yrkesidentitet och medvetandegöra vad som krävs för att utföra sjuksköterskearbetet professionellt (Cajvert, 2016 s. 28). Enligt Hilli, Melender, Salmu & Jonsén (2014) innebär handledarrollen ett ansvar i att inspirera studenten till att utveckla sin kliniska förmåga, där undervisningen ska ske i en stödjande och tillåtande miljö och med ett etiskt förhållningssätt så teori och praxis kan förenas. Den VFU-handledande sjuksköterskan ska i sitt pedagogiska arbete, stödja studentens utveckling och upprätta ett underlag för rättvis bedömning utefter kursens lärandemål. För att säkerställa en objektiv och rättvis bedömning av studenten i VFU finns flera olika bedömningsinstrument framtagna, som frekvent används vid landets olika högskolor och universitet (Mogensen, Thorell-Ekstrand & Löfmark, 2010 ss 120-121).

Vid landets sjuksköterskeutbildningar genomgår studenten i utbildningens slutskede ett slutprov som bedöms utifrån olika bedömningsinstrument beroende på vilket lärosäte studenten studerar vid. Syftet med bedömningen är att försäkra att studenten når den kunskapsnivå som krävs för en svensk sjuksköterskelegitimation.

Detsamma gäller för studenten vid Högskolan i Borås som inför sin examen genomgår en klinisk slutexamination vilket är en bedömning av studentens kompetens i relation till de mål som finns i utbildningsplanen för sjuksköterskeutbildningen. Den kliniska slutexaminationen innehåller ett delprov i teoretisk kunskap och den andra är ett kliniskt delprov i VFU. För denna VFU finns ett utarbetat bedömningsinstrument med en manual som benämns **Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen**, som i arbetet har förkortningen **KSE**. Utifrån mina egna erfarenheter som sjuksköterska, handledare och numera VFU-samordnare väcktes intresset för att beskriva och utvärdera erfarenheterna bland de sjuksköterskor som använder KSE som bedömningsinstrument i sin handledning.

BAKGRUND

Sjuksköterskeutbildning

Sjuksköterskeutbildningen är en 3-årig akademisk utbildning som leder till två examina, en kandidatexamen och en yrkesexamen på 180 högskolepoäng. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) tillhör sjuksköterskeyrket en av flera yrkesgrupper inom vården som är legitimerade vilket innebär en skyddad titel med vissa rättigheter, befogenheter och skyldigheter. Legitimationen kan ses som en garanti för att studenten som avlägger sin sjuksköterskeexamen nått den kunskapsnivå som anses lämplig för att

utöva ett självständigt yrkesansvar. För att säkerhetsställa sjuksköterskans yrkeskunnande har Svensk sjuksköterskeförening (2017) upprättat en ny nationell kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska som beskriver sjuksköterskans självständiga ansvar för omvårdnaden med utgångspunkt i de sex kärnkompetenserna som är: Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Kompetensbeskrivningen beaktas utifrån de nationella examensmålen som anges i högskoleförordningen (SFS 1993:100) samt de Europeiska yrkeskvalifikationsdirektiven (EFN, 2015). Kompetensbeskrivningen betonar även sjuksköterskans pedagogiska kunnande, vilket är betydelsefullt och handlar om förmågan att leda och handleda medarbetare, patienter och studenter.

Under utbildningen får studenten teoretisk undervisning inom områdena vårdvetenskap och medicinsk vetenskap växelvis med VFU. VFU har en stor betydelse i utbildningen som en viktig lärandemiljö för att fläta samman teori och praktik. Det är under VFU studenterna får möjlighet att omsätta och integrera sin teoretiska kunskap med kliniska färdigheter i en autentisk vårdmiljö. Där ges möjlighet att etablera sig i sin kommande yrkesroll och stimuleras till ett reflektivt arbetssätt (Eskilsson 2016, s 1). Högskolan i Borås (2017) beskriver att utbildningens uppbyggnad syftar till att ge studenten som ”nyfärdig” sjuksköterska en gedigen kunskap för att möta och vårda människor i livets olika faser. Den didaktiska modellen vilar på en livsvärldsteoretisk grund. Där lärandet präglas av att teoretiska och praktiska kunskaper, ska sammanvävas med studentens levda erfarenheter, för att studenten ska utveckla en förståelse för hälsa, lidande, vårdande och patientens värld. Lärandet fordrar en förståelseutveckling, vilket görs möjligt genom reflektion. Eskilsson (2016, s. 5) beskriver att lärandet initialt utgår ifrån mötet som sker mellan en patients berättelse och en students tidigare förståelse och erfarenheter, dvs. ett möte mellan två olika livsvärldar.

VFU- Verksamhetsförlagd utbildning

VFU ska ges inom en vårdmiljö som svarar mot utbildningens kursmål där studenten under handledning får tillfälle att genomföra de kvalificerade arbetsuppgifter som det framtida yrket kräver (Cajvert 2016, s.11). Syftet med klinisk handledning i VFU är att stödja studentens inläring via reflektion och problemlösning (Severinsson & Sand 2010). Utbildning under handledning är en process där studenten i en stimulerande miljö har tillfälle att påbörja sin progression till att utveckla sin professionella yrkesidentitet (Cajvert 2016, s. 13). Fokus på handledningsprocessens innehåll har därmed ökat och kompetenskravet på den handledande sjuksköterskan har fastställts (Bengtsson, Kvarnhäll & Svedberg 2011).

I enlighet med Europaparlamentets direktiv (2002) består nu sjuksköterskeutbildningen vid alla högskolor och universitet i Sverige både av teoretisk och klinisk undervisning. Direktiven har bidragit till samarbete och samverkansavtal mellan företrädare för lärosäten i Sverige och företrädare för sjukvården. Parterna med olika uppdragsbeskrivningar har tillsammans utvecklat modeller och riktlinjer för VFU. Direktiven tydliggör den handledande sjuksköterskans roll i VFU för att skapa förutsättningar för studenten att nå utbildningens uppsatta mål.

Det finns ett regionalt samverkansavtal (2017) inom Västra Götaland mellan regionens lärosäten och Västra Götalandsregionen (RGS-avtalet). Med avtalet följer en handledarmodell som redogör för vårdgivarens respektive lärosätets ansvarsområde. Här beskrivs vårdgivarens olika företrädare t ex. studierektorns roll som verkar för att tillgången på VFU-platser motsvarar efterfrågan. Huvudhandledarens arbetsuppgift är att säkra kvalitén i inom VFU samt att stödja student och studenthandledare. Huvudhandledaren har även till uppdrag att vara kontaktperson mellan vårdverksamhet och lärosäte. Studenthandledarens uppgift är att utifrån kursens lärandemål skapa goda förutsättningar för att studenten att uppnå målen för VFU. Lärosätets företrädare består av kontaktlärare, klinisk adjunkter eller klinisk lektorer. Deras funktion är att utgöra ett pedagogiskt stöd samt att ha det övergripande ansvaret för upplägg, struktur, examination och utvärdering i samband med VFU.

Sjuksköterskans handledande roll i VFU

Historiskt sett har sjuksköterskan alltid utövat ett pedagogiskt arbete som handlar om undervisning och handledning i olika vårdande sammanhang, en vårdpedagogisk uppgift kopplad till patienter, till medarbetare, till sig själva eller till studenter (Bentling 2009, s. 12). Det är först i början av 2000-talet som kraven på pedagogisk kompetens tydliggörs inom ramen för sjuksköterskeexamen (SFS 2001:23, s.18): ”... undervisa patienter och deras anhöriga samt handleda vårdpersonal.”

I Carlssons (2010) doktorsavhandling beskrivs värdet av att det är en kliniskt yrkesverksam sjuksköterska som handleder studenten. Sjuksköterskan ska planera vårdssituationer som bidrar till studentens utveckling, där teori och praktik tillsammans kan utveckla den kliniska kompetensen. Sjuksköterskan förmåga att vara pedagogisk är därför avgörande när det gäller att handleda studenter, där handledningen ska ses som en pedagogisk process (Carlsson 2017, s. 174). Tidigare forskning visar på att VFU-handledaren har en avgörande roll i studentens utveckling till att bli en professionell sjuksköterska. T ex Hilli, Salmu & Jonsén (2013) framställer den goda handledningen utifrån den vårdande relationen mellan handledare och student som ett viktigt fundament för studentens utveckling. Sandvik & Fagerström (2012, s. 24) visar med sin studie, att klinisk handledning är betydelsefull för studentens lärande och förståelse för vård. Därför är det avgörande att handledaren har tillräcklig kompetens inom vårdvetenskapliga och didaktiska frågor.

Vårdvetenskapens didaktik beskriver förmågan att undervisa i det som rör vårdvetenskapens område såväl det vårdande området. Där syftet är att stödja och underlätta lärandet i vårdandets konst. Ett centralt begrepp inom vårdvetenskapens kunskapstradition är livsvärlden som handlar om att vara lyhörd, ha förståelse inför individens eller patientens erfarenheter och upplevelser av sin egen hälsa och ohälsa (Ekebergh 2009, s 30-31). Vårdvetenskapens didaktiska modell har en tydlig caritativ prägel där vårdandet grundas på kärlek och barmhärtighet där lindrandet av en patients lidande är det primära (Matilainen 2004, s. 28). Enligt Ekebergh (2004, s. 129) kan patientens livsvärld synliggöras för studenten genom reflektion över patientens berättelse och erfarenheter av hälsa, ohälsa, lidande och välbefinnande. Den vårdvetenskapliga

didaktiken har även under senare år intresserat sig för emotionell intelligens (EI) och hur handledare kan stödja sjuksköterskestudentens utveckling till EI. Emotionell intelligens handlar om att kunna reflektera över och ha kapacitet att känna känslor hos sig själv och hos andra. Att kunna reglera sina egna känslor och kunna hantera känslomässiga situationer (Sharon & Grinberg 2018, s. 21). En handledning med didaktisk hållning, stödjer studenten till att kritiskt reflektera och utveckla sin vårdvetenskapliga identitet och profession till sjuksköterska. Målet för handledning är enligt Bredenhof Heijkenskjöld och Dahlgren (2017, s. 236) att medverka till god omvårdnad för patient samt att handledningen ska skapa en ökad insikt och medvetenhet hos den handledda studenten att förstå både sina egna och patients reaktioner.

Enligt Ekebergh (2009, ss. 65-66) är handledarrollen komplex och mångfasetterad. Den främsta uppgiften är att främja, leda och stödja studentens lärandeprocesser. VFU-handledaren måste kunna möta studenten på den nivå studenten befinner sig på, vara tålmodig, tydlig, lyhörd, inspirerande, bekräftande och kunna ge feed-back. Handledarrollen kan se olika ut beroende på om VFU-handledaren är inriktad på att förmedla kunskap eller om inställningen är att låta studenten själv finna kunskapen Cajvert (2016, ss. 24-25).

Vårdvetenskaplig profession

Bentling (2009, s. 100) beskriver att det slutgiltiga målet för handledning och utbildning är att stödja studenten i sin utveckling till en självständig sjuksköterska. En sjuksköterska med ett kritiskt och reflektivt förhållningssätt i sitt yrkesutövande. Att utbilda sig till sjuksköterska innebär en process där teori och praxis sammanflätas till en oskiljaktig enhet. Där teorin och praxis samarbetar, kompletterar och fördjupar varandra medan förståelsen och kunskapen växer till profession och professionalitet (Sandvik, 2015). Enligt Hommel (2018, s. 13) är vårdpersonalens kompetens grundläggande för att god och säker vård ska kunna uppnås. Omvårdnaden tillhör den legitimerade sjuksköterskans kunskapsområde. Ett område som inkluderar både vetenskaplig kunskap och ett patientnära arbete, baserat på en humanistisk människosyn.

För att kunna identifiera och ombesörja god vård har vårdvetenskapen vuxit fram som en akademisk disciplin och blivit den legitimerade sjuksköterskans specifika kunskapsområde. Vårdvetenskapen syftar till att öka kunskapen och förståelsen för patienten och dennes livsvärld med målet att ge patienten bästa möjliga vård. Där vårdvetenskapen som kunskap kännetecknas av helhetssynen på människan som patient (Ekebergh 2009 ss. 22-23, 2015, s. 16). Erikssons caritativa vårdteori är en av de mer kända vårdteorierna inom det som kallas caring-traditionen (Näsman 2012, s. 217) och baseras på tankar om hur vård och vårdande kan och bör vara. Där caritas betyder kärlek eller barmhärtighet och vars syfte är att lindra mänskligt lidande, främja hälsa och liv. Ekebergh (2015, ss. 22-23) beskriver Erikssons caritativa vårdteori som ett uttryck för en mellanmänsklig kärlek och omtanke, en så kallad vårdande relation, där sjuksköterskan bär ansvaret för patienten och dennes vilja i syfte att lindra lidande och främja hälsoprocesser. Eriksson (2018, s. 26, 44) poängterar kärlekens kraft från vilket det

vårdande i vårdandet utgår ifrån och förmedlas via närhet, ömhet och ansning. Vårdandet bör åstadkomma ett välbehag hos hela patienten samt bevara känslan av att vara i utveckling, att upprätthålla stödja eller igångsätta hälsoprocesser. Vårdvetenskapen har en människobild som bygger på helhetssynen på människan där vårdprocessen ska tillgodose hela människan till kropp, själ och ande, oavsett om hälsohindret endast är koncentrerats till en del. Inom vårdforskningen har ämnet omvårdnad tillkommit utifrån olika vårdvetenskapliga teorier och modeller där Wiklund (2003, s. 25) betonar att vårdvetenskapen är ett sätt att beskriva sjuksköterskans arbetsuppgifter och höja sjuksköterskeprofessionens status. Oavsett status är det huvudsakliga målet att vårdvetenskapen kommer patienten till gagn.

Bedömningsinstrument vid VFU

Likt de teoretiska ämnena som bedöms och examineras i utbildningen, så bedöms och examineras studenten även på sin VFU. För att kontinuerligt och systematiskt kunna utvärdera och följa studentens individuella utveckling används olika bedömningsinstrument. Det finns oftast inget nationellt standardsystem som används generellt, utan det förekommer många olika bedömningsinstrument (Licen & Plazer 2015; Wu et al., 2015). Detta gäller även för lärosäten runt om i Sverige som valt olika modeller för bedömning i samband med VFU (Mogensen, Thorell-Ekstrand & Löfmark 2010 ss. 120-121).

Bedömningsinstrumenten är framtagna i syfte att underlätta för VFU-handledaren i sin pedagogiska roll att stödja studentens progression, bedöma studentens kompetens eller identifiera dennes svagheter. Den formativa bedömningen följer studentens utveckling och bör fortlöpande identifiera styrkor och utvecklingsbehov, som via feedback-samtal stödja studentens inläring (Black & William, 1998; Ramsden, 2003). Feed-back är tänkt som en framåtriktad, konstruktiv återkoppling i avsikt att stödja ett fortsatt lärande (Jönsson 2011).

Bedömningen sker oftast via ett tre-partssamtal mellan student, handledare och kontaktlärare. Samtalen hålls oftast vid två olika tillfällen under VFU. Det första är en halvtidsbedömning där studentens utveckling följs upp och sammanfattas till rekommendationer på områden där studenten fortsatt bör lägga sitt fokus i relation till lärandemålen. Det andra samtalet genomförs i slutet av VFU, där den slutgiltiga bedömningen sker och betyget sätts. Det är handledaren som ansvarar för att förbereda underlaget för studentens bedömning och kontaktläraren avgör slutligen betyget utifrån handledarens underlag (Löfmark, Mårtensson & Thorell-Ekstrand 2014). Lärosätena nationellt har valt att använda olika bedömningsinstrument i samband med VFU.

AssCe - Assessment of clinical education

AssCe är ett validerat bedömningsinstrument som utvecklades i Sverige 1999 (Löfmark & Thorell-Ekstrand 2000). Det används vid många lärosäten för att stödja och förtydliga lärandemålen, då studentens utveckling ska bedömas under VFU. AssCe som bedömningsinstrument har fortlöpande omarbetats efter respons som framkommit i

utvärderingsstudier (Löfmark och Thorell-Ekstrand 2000; 2004; 2014; Löfmark och Mårtensson 2016). För grundutbildningen är AssCe uppbyggt på 21 faktorer inom 5 områden som ska bedömas. Faktorerna är utvecklade från nationella direktiv (SFS 1992; SFS 1993) samt med internationella riktlinjer (International Council of Nurses, 2012).

De fem områdena som bedömningen avser är; Kommunikation och undervisning, Omvårdnad, Undersökningar och behandlingar, Arbetsledning och samarbete samt Professionalitet.

Enligt Högskolan i Gävle (2018) används bedömningsinstrumenten vid mitsamtal, som är ett avstämningssamtal och vid slutbedömningen för att åskådliggöra om lärandemålen uppnåtts eller inte. Det är kursplanen för respektive VFU-kurs som beskriver lärandemålen som studenten ska uppfylla. Studenten bedöms utefter en tregradig skala: otillräcklig måluppfyllelse, god måluppfyllelse eller mycket god måluppfyllelse. Enligt Engström, Löfmark, et al (2017) stöder AssCe studentens kliniska lärande och möjliggör bedömningen av studentens utveckling, kunskap, färdigheter och förmågor på ett enkelt sätt kan förmedlas vid ett mitt- eller slutsamtal.

NKSE – Nationell klinisk slutexamination

NKSE utvecklades 2003 som ett samverkansprojekt mellan fyra lärosäten och Svensk sjuksköterskeförening med syfte att utveckla, pröva och utvärdera en gemensam nationell modell för klinisk slutexamination. NKSE som modell har utvärderats och modifierats till ett väl utvecklat och standardiserat bedömningsverktyg som systematiskt examinerar sjuksköterskestudenten i slutet av utbildningen (Ahtlin, Larsson & Söderhamn 2011). Examinationen avser att mäta om studenten i slutet av sin utbildning uppnått den kliniska kompetens som är kravnivån för att nå sjuksköterskeexamen enligt Högskoleförordningen och Högskolelagen. Examinationen omfattar ett skriftligt teoretiskt delprov och ett praktiskt delprov för att alla steg i Millers pyramid för klinisk kompetens ska nås. Miller (1990) beskriver pyramiden kompetensdjup i fyra kunskaps- och utförandenivåer. Lågstanivån innebär att studenten har kunskap om *veta*, nästa nivå att studenten ska *veta hur*, på tredje nivån ska studenten *kunna visa* på och den fjärde nivån innebär att studenten ska *kunna utföra*, dvs agera skickligt i sin nya yrkesroll (NKSE, 2019a).

Det teoretiska provet utgörs av två delprov där studenten får två olika patientfall presenterat för sig som ska spegla autentiska vårdssituationer som den nyexaminerade sjuksköterskan kan ställas inför. Det teoretiska provet sker vid ett och samma datum för alla nu anslutna lärosäten (NKSE 2019b).

I det praktiska delprovet vårdar studenten självständigt (i den mån det går) en patient under tre timmar under observation av en bedömningssjuksköterska. Bedömningssjuksköterskan använder sig av ett underlag, strukturerat utefter omvårdnadsprocessen för att bedöma studentens kliniska kompetens. Därefter sker ett sammanfattande bedömningssamtal där bedömningssjuksköterskan, student och lärare deltar. Universitetskanslersämbetet (2014) gjorde en kvalitetsgranskning som bedömde att studenternas måluppfyllelse examinerades och säkerhetsställdes genom NKSE.

Studenterna stimulerades att lösa problem och åskådliggöra sina kunskaper och färdigheter i en realistisk vårdssituation genom NKSE (Ziegert, Elmquist, Johansson, Larsson & Andersson 2014, s 1892).

Boråsmodellen - Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen (KSE)

Vid Högskolan i Borås har man valt att använda bedömningsinstrumentet AssCe genomgående i alla sina vårdutbildningar förutom vid slutexaminationerna för termin 6 studenterna. Där har man istället valt att tillsammans med Södra Älvsborgs sjukhus bygga upp en egen modell för ändamålet, inspirerad av bedömningsinstrumentet AssCe och bedömningsinstrumentet vid praktiska prov för nationell slutexamen som ingår i NKSE.

Sjuksköterskeutbildningen vid Högskolan i Borås avslutar sin utbildning med kursen: slutexaminationer i klinisk omvårdnad. Det är en vårdvetenskaplig kurs indelad i en teoretisk och en praktisk del. Den teoretiska delen består av två skriftliga delprov; ett omvårdnadsprov som sammanfattar alla de kurser som studenten genomgått under sin utbildning och det andra delprovet är i läkemedelsräkning. För den praktiska delen i kursen används KSE i handledningen som ett bedömningsinstrument i samband med VFU. KSE har använts som bedömningsinstrument vid Högskolan i Borås sedan vårterminen 2010. För att utveckla ett mer användarvänligt och rättssäkert instrument skedde en revidering utifrån förslag efter en extern utvärdering (Karlsson 2012), och som sedan följdes upp med en intern utvärdering 2013.

VFU-platserna för slutexaminationerna är för närvarande positionerade vid tre olika sjukhus: Ortopedklinikens utbildningsvårdavdelning (Ortoped-UVA) på Södra Älvsborgs sjukhus, avdelning 8 (Ortopedi) på Alingsås lasarett, avdelning 1 (Ortopedi/kirurgi) och avdelning 2 (geriatrik/medicin) på Skene lasarett. Handledaren tilldelar studenten patienter att vårda. Handledaren behöver nödvändigtvis inte alltid vara närvarande när studenten utför sina uppgifter, utan kan inhämta information om studenten kunnande eller progression vid ett senare tillfälle antingen från studenten själv eller från någon annan yrkeskategori t ex undersköterskan som arbetar nära studenten. Handledarens roll är att stå i bakgrunden som stöd och samtalspartner.

Kursens praktiska del omfattar tio dagar fördelade på tre veckor. Under den 10 dagar långa VFU sker studentens examination under de sista 5 dagarna, s k bedömningsdagar. Under varje bedömningsdag skriver studenten dagbok, en reflekterande berättelse utifrån examinationspunkterna som beskriver en situation som studenten varit med om under dagen. I slutet av dagen vid feed-backsamtalet diskuterar handledare och studenten berättelsen. Handledaren har också till uppgift att under arbetspassets gång skriva ner iakttagelser som ligger till grund för bedömning av studentens förmågor utifrån bedömningskriterierna som finns i examinationsformuläret. Studenten får härmed en daglig avstämning på sina styrkor och svagheter i relation till kursmålen. Student och handledare har ett gemensamt ansvar för att alla områden är examinerade vid slutförd VFU. Klinisk adjunkt har till uppgift att i samråd med handledare bedöma och betygsätta om studenten utifrån kursmålen uppnått tillfredställande eller ej tillfredställande nivå. Vid

slutsamtalet deltar student, handledare och klinisk adjunkt. Klinisk lektor kan involveras vid ett underkännande eller som stöd vid slutsamtalet.

Bedömningen avser förståelse, kunskap, färdigheter, förmåga, värderingsförmåga och förhållningssätt inom de 5 områden som KSE har gemensamt med AssCe (jmf Högskolan i Gävle, 2018). Boråsmodellen har utvärderats externt där en jämförelse gjorts mellan KSE och NKSE där Boråsmodellen stått väl i förhållande med den nationella modellen (Karlsson 2012).

PROBLEMFORMULERING

Det är viktigt att de bedömningsinstrument som används för slutexaminationer vid Sveriges alla sjuksköterskeutbildningar håller en jämn och god nivå. Detta för att säkerställa att alla studenter, oavsett lärosäte får en god handledning, korrekt bedömning och säkerställer att studenten uppnår den kliniska kompetens som krävs i förhållande till utbildningsplanen för sjuksköterskeutbildningen. En grundläggande klinisk kompetens med vårdvetenskaplig förankring som studenterna måste besitta som nyutbildade sjuksköterskor. Detta för att kunna agera professionellt i sin nya yrkesroll och vårda sina patienter igenom vårdprocessen. Alla de tidigare omnämnda bedömningsinstrumenten har studerats och kartlagts och tidigare forskning har bland annat visat fördelarna med NKSE vid kliniska slutexaminationer. Boråsmodellen KSE har också utvärderats externt och bedömts hålla en god nivå i förhållande med den nationella modellen. Däremot har ingen forskning fokuserat på bedömningsinstrumentet från handledarens synvinkel. Det känns därför betydelsefullt att göra en studie som beskriver handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utgående från KSE för att generera en djupare förståelse för instrumentets styrkor och svagheter. Mer forskning kring handledares upplevda erfarenheter kan längre fram bidra till förbättringsförslag på områden där bedömningsinstrumentets utvecklingsbehov eventuellt kan komma att identifieras.

SYFTE

Att beskriva handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utifrån bedömningsinstrumentet KSE vid slutbedömning av sjuksköterskestudenter i termin 6.

METOD

Ansats

För att besvara syftet valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Den kvalitativa metoden anses lämplig vid studier inom områden där kunskapsunderlaget från början är tunt eller där det finns möjlighet att beskriva ny kunskap inom området. Metodens tillvägagångssätt öppnar upp möjligheten för att fånga människors erfarenheter, upplevelser, förväntningar, motiv eller tankar (Malterud 2009, ss 30-32). Den induktiva ansatsen fokuserar på att söka mönster och förutsättningslöst analysera människors berättelser av upplevda erfarenheter (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 221).

Urval

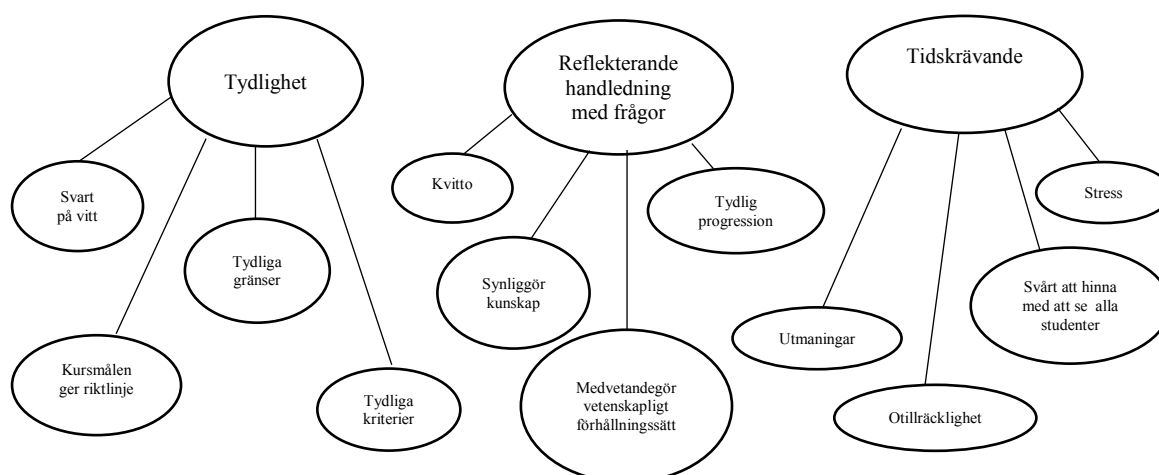
Efter att godkännande erhållits från respektive vårdenhetschef gjordes urvalet av informanter. Det inleddes genom att skriftlig information om studien och dess syfte skickades till huvudhandledaren vid respektive avdelning som använder sig av KSE. Varje huvudhandledare ombads tillfråga och informera lämpliga sjuksköterskor om ett eventuellt intresse av att delta i studien. Slumpmässigt föll valet på de 7 sjuksköterskor som visade intresse av att delta och som var bekanta med bedömningsinstrumentet KSE genom sina erfarenheter utav att handleda termin 6 studenter vid klinisk slutexamination. Samtliga var kvinnor och deras erfarenhet av KSE varierade från 1-8 år. Ett mindre urval informanter rekryterades med tilltron till ett avgränsat och hanterbart datamaterial med förhoppning om upptäckter av likheter och skillnader i textmaterialet, vilket är gynnsamt vid kvalitativa studier (Trost 2010, s 143).

Datainsamling

Datamaterialet insamlades med hjälp av semi-strukturerade intervjufrågor för att skapa goda förutsättningar till data av god kvalitet (Gillham 2008, s. 103). Inledningsvis upprättades en intervjuguide i syfte att vägleda informanterna till att utveckla sina svar och som hjälp till ett fokuserat samtal. Varje intervju inleddes med en öppen huvudfråga: *Kan du beskriva dina erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utgående från bedömningsinstrumentet?* Huvudfrågan åtföljdes av flera följdfrågor för att fånga informanternas egna erfarenheter kring instrumentets alla beståndsdelar. Intervjuerna genomfördes individuellt på respektive avdelning under arbetstid efter att informanterna själva fått välja tidpunkt och plats. Intervjuerna som varade mellan 20-27 minuter spelades in och transkriberades ner ordagrant inom ett dygn.

Dataanalys

För att bearbeta det insamlade datamaterialet valdes en tematisk analys som metod. Metoden lämpade sig här, eftersom författaren tidigt i studien kunde identifiera och rapportera återkommande mönster och teman i datamaterialet (Braun & Clarke 2006, s. 79). Den tematiska analysprocessen utfördes i 6 steg (Braun & Clarke 2006, ss. 87-93). Det första steget var att bekanta sig med materialet genom att upprepade gånger lyssna igenom ljudfiler och läsa igenom det transkriberade textinnehållet för att hitta initiala förslag till teman. Det andra steget innebar att textinnehållet från intervjuerna kodades induktivt, vilket betyder att koderna skapades först efter tolkningar av återkommande likheter i materialet. Därefter följde en djupare analys där koderna placerades under initiala teman. Det fjärde steget innebar att ompröva vilka koder som föll under vilka teman. Det femte steget innebar att definiera och namnge de olika teman som börjat framträda genom processen. Det slutliga steget i analysen blev att jämföra temana med det obearbetade textmaterialet där citat hämtades för att tydliggöra och illustrera innehållet i rapporten i ett led att redogöra för studiens syfte.



Figur 1. Steg fyra i den tematiska analysen

För att garantera ett textnära resultat har författaren återvänt till ursprungsmaterialet genom hela analysen och för att exemplifiera innebörden användes citat ifrån intervjuerna. I citat där informanter uttryckt sig på ett sätt som föranleder misstanke om spårbarhet till identitet har citat justerats genom anonymisering. Likaså talspråk som ”ah” och ”hm” har avlägsnats för att förbättra läsbarheten. I resultatet finns citat från samtliga intervjuer.

Etiska överväganden

Studien krävde ingen etikprövning då arbetet på magisternivå sker inom ramen för högskoleutbildning och följer de riktlinjer som Högskolan i Borås satt upp (Högskolan i Borås 2018). Det innebar att förfrågan om tillstånd först skickades till enhetscheferna på respektive avdelning. Därefter fick alla informanter ta del av informationsbrev och ett samtyckesformulär som undertecknades inför intervjuerna. Informationsbrevet och samtyckesformuläret utarbetades för att överensstämja med svensk lagstiftning och i enighet med Vetenskapsrådet (2002). Informanterna garanterades konfidentialitet, vilket innebar att insamlat material förvarades oåtkomligt för obehöriga, att resultatet sammanställdes i oidentifierad form och presenterades på ett sätt där det inte framgår vilken informant som sagt vad. I informationen framgick att deltagandet skett frivilligt, att de när som helst utan förklaring kan välja att avbryta sin medverkan i studien. Studien har ingen annan avsikt än att materialet används i ett forskningssyfte och därmed uppfyller studien det grundläggande individskyddskravet där informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet ingår (SFS 2003:460).

Förförståelsen

Förförståelsen består av erfarenheter, kunskaper och förutfattade meningar som vi människor samlar på oss. Det är viktigt att beakta och eventuellt vidta åtgärder, så att

förförståelsen inte präglar resultatets trovärdighet i en studie (Höglund-Nielsen & Granskär 2017, s. 230).

Det finns goda skäl att fundera kring författarens egen förförståelse inom området. En personlig erfarenhet är att som sjuksköterska handledt studenter på en av de aktuella avdelningar som ingår i studien, dock innan bedömningsinstrumentet infördes. Här ska tilläggas att författaren under många år arbetat inom samma klinik, men på annan avdelning och därmed erhållit en viss förförståelse och förkunskap inom ämnet. Författaren var redan bekant för några av informanterna genom tidigare arbetsrelationer. Det upplevdes inte inverka eller ”färga” intervjuerna, utan skapade en bra atmosfär där informanterna kunde känna sig avslappnade och förstådda även där orden tidvis inte räckte till, men där författaren på grund av förförståelsen kunde fånga upp tråden och på så vis underlätta och föra intervjun framåt.

RESULTAT

Resultatet ifrån intervjuerna presenteras utifrån tre huvudteman med tillhörande subteman. Varje tema redogörs var för sig och beskriver det som utkristalliserats under den tematiska analysen.

Tabell 1. Översikt av resultatets olika huvudteman och subteman

Huvudteman	Upplevelser av en tydlig struktur	Upplevelser av en personlig process	Upplevelser av påfrestningar
Subteman	Konkreta kursmål och tydliga gränser. Tydliggör kravnivån Stödjande dokument	Reflekterade handledning och utrymme för utveckling Utvecklar en ansvarskänsla	Tidskrävande Otillräcklighet och osäkerhet Utmaningar och utvecklingspotential

Upplevelser av en tydlig struktur

Det framkom en samstämd erfarenhet bland handledarna, att det finns en tydlighet i KSE att handleda utifrån.

Konkreta kursmål och tydliga gränser

Att handleda studenter utifrån aktuella bedömningskriterier erfars som att arbeta utifrån tydliga examinationsområden och kursmål. Handledarna beskriver sin roll som ett ”bollplank”, att finnas med i bakgrunden, att utgöra ett stöd för studenten och en samtalspartner under VFU. Här åligger det även handledaren att skapa goda förutsättningar, så att studenten ges möjlighet att utföra de uppgifter som ingår i examinationerna för VFU samt att handleda studenten igenom uppgifterna.

”Kursmålen finns i bakhuvudet hela tiden och man försöker hitta tillfälle där man liksom kan ”utsätta” dem för det de ska ha gjort”.

Handledarna uttryckte att kursmålen i sin utformning utger en riktning och tydliga gränser för vad som förväntas utav studenten. Examinationsformuläret och dagboken är ett bra stöd med tydliga kriterier att utgå ifrån vid den dagliga avstämningen under bedömningsdagarna. Kursmålen används som ett diskussionsunderlag under avstämningen och utgör ett stöd för handledaren att se tillbaka på efter arbetspasset.

”Det är tydliga kursmål som vi har och använder oss av, som vi använder när vi ska bedöma varje enskild student”

Examinationsformuläret uppvisar även tydliga gränser för vad som krävs för att uppnå tillfredsställd nivå, vilket stödjer handledaren och ger en tydlig bekräftelse på att rätt beslut tagits vid bedömningen.

”Det är ju ganska tydligt i de fall då man [studenten] är underkänd för det brukar särskilja sig ganska mycket från det som är inom normalgränserna, så då har man ofta ganska konkreta stödpunkter att bevisa på vad det är som inte funkar och att mängden av de problemen leder till ett icke godkännande”

Bland handledarna förekom erfarenheter från olika bedömningsinstrument, som har till uppgift att förtydliga lärandemålen vid VFU. Vid en jämförelse tillskrevs **KSE** ha en enkelhet och en struktur som bidrar till en överskådlig tydlighet gällande examinationsområden och kursmål.

”Det är liksom lättjobbat tycker jag. Det är ett smidigare dokument för oss som har många studenter som ska gå igenom avdelningen på kort tid. Om man jämför med AssCe som är ju större och mycket mer diffust”

Vid de kliniska slutexaminationerna enligt Boråsmodellen där KSE används sker bedömningen under fem dagar, medan de lärosäten som använder NKSE har en slutbedömning på tre timmer. En handledare med erfarenhet av NKSE poängterade hur viktigt det är att tid ges för en korrekt bedömning.

”Ja, om jag tänker på NKSE, så var ju själva slutbedömningen på 3 timmar på en dag. Jag tyckte inte man kunde se allt för den bedömningen på 3 timmar. Sedan tror jag väl det byggde lite på de här bedömningarna under VFU, men egentligen var det ju bara de 3 timmar som skulle bedömas och det tror jag inte på. Det behövs absolut de här 5 dagarna”

Tydliggör kravnivån

Tydligheten i KSE skapar goda förutsättningar för studenten att förstå vad som krävs för att uppnå en godkänd nivå. Även om handledarna beskrev att de ideligen tvingas förtydliga och konkretisera kursmålen, för att studenten ska förstå innebörden i kursmålen och vad som krävs praktiskt för att uppnå en tillfredställande nivå.

”Ur studentens synvinkel kanske det finns en större otydlighet i kursmålen, för jag upplever att jag ofta får förtydliga för min student när vi går igenom instrumentet tillsammans”

Att kursmålen ofta kräver omformuleringar och förtydliganden ansåg handledarna kunde härledas till den situation studenten ofta befinner sig i under VFU. Studenten har en påfrestande belägenhet där studenten kan känna sig spänd och blockerad i sin tanke på grund av stressen inför att bli godkänd i slutexaminationerna.

Tydligheten i KSE skapar även goda förutsättningar för att minska tröskeln för nya sjuksköterskor att kliva in i handledarrollen. Det uttrycktes en trygghet i att som handledare lättfattligt förstå vilka kursmål som ingår och vilka krav som ställs på studenten för att uppnå tillfredsställd nivå. Denna tydlighet bidrog till att sjuksköterskorna kände sig säkrare i sin roll som handledare.

”...tydligheten, gör det inte så skrämmande att vara handledare”

Stödjande dokument

Dagboken är det dokument där studenten själv skriver ner sin reflektion och under de fem bedömningsdagarna skriver studenten en reflekterande berättelse om något som skett under arbetspasset. Dagboken upplevs av handledarna som en öppen ofta självkritisk reflektion från studentens sida, som kan fånga upp problem där studenten uppvisat brister, känt osäkerhet eller oro inför. Den skriftliga reflektionen i dagboken kan sedan lyftas vid avstämningen vid arbetspassets slut. Hur studenten upplever sig själv och sin egen förmåga kan skilja sig från det intryck handledaren fått av studenten.

”Man tar ju upp en eller någon särskild händelse som hänt under dagen och den absolut diskuterar man ju och reflekterar kring och försöker handla dem utifrån t ex. hur man ska tänka eller kan tänka nästa gång om det skulle inträffa igen eller för att undvika att det ska hända igen...”

Dagboken används även för att bekräfta en känsla som handledaren fått. Den blir en viktig del av informationsöverföringen mellan handledare där överrapportering inte kunnat ske enligt gängse rutin. I mötet med en ny student kan handledaren gå tillbaka till dagboken för att skapa sig en uppfattning om vad som fungerar eller om det finns något som studenten måste jobba vidare på.

”Att man ändå kan se att det är bedömt av en kollega och att vi måste börja jobba med det för att studenten ska klara att bli godkänd...men att man lite får en helhetsbild av tidigare pass och att man kanske kan komma åt problemet”

Upplevelser av en personlig process

Det finns erfarenheter av **KSE**, som kan beröra handledare och studenter på olika sätt genom handledningen, en personlig process på olika plan.

Reflekterade handledning och utrymme för utveckling

Att handleda termin 6 studenter i KSE innebär att arbeta med händerna på ryggen och att handleda med vägledande frågor. Handledarna upplevde handledarmodellen som stimulerande och samtidigt ansträngande. En utmaning att som handledare inte komma med raka svar utan istället ge studenten utrymme till egen reflektion eller öppna för att studenten själv söker fram svar. Det reflekterande svaret tydliggör studentens förmågor och kunskaper vilket också leder till en snabbare utveckling och personlig växt in i yrkesrollen.

”I början hade jag jättesvårt att inte ge raka svar eller svara på alla frågor jag fick, men nu, nu är jag van vid det. Bollar tillbaka för att jag ska kunna få se deras kunskap eller ge dem utrymme att ens reflektera.....det är ju en del i det hela att de ska inse sina egna styrkor, de har ju oftast kommit jättelångt.

Denna handledningsmodell har inte många av studenterna råkat på tidigare, utan först nu förväntas de ta ett helhetsansvar; att reflektera, planera och vårda, utan att någon handledare säger hur.

”För tidigare praktikplatser kanske de har fått gå med och fått göra punktinsatser, men nu vill jag se att du kan ha helhetsbilden utav dina två patienter och då måste du få utrymme och möjlighet att göra det utan att jag ger dig svar på något vis.”

Härtill poängterades flera av handledarna att handledningsmodellen inte endast utmanar och utvecklar studenten. Metoden gynnar även deras egen personliga utveckling som handledare och det egna arbetet som sjuksköterskor genom att själva få reflektera och söka fram svar.

”Man utvecklas ju själv också och man får ju jobba mycket på det här: Hur tänker du nu?, Hur menar du nu? Hur vill du göra nu”

Här exemplifierades även betydelsen av tid för egen reflektion kollegor mellan eller med huvudhandledaren. Hur viktigt det är att utrymme ges för handledare att lyfta sina egna funderingar eller situationer som de ställts inför, för att få tillgång till nya ”verktyg” i sin handledning och växa sig tryggare i sin handledarroll.

Utvecklar en ansvars känsla

Förhållningssättet och handledningsmodellen som används vid VFU i klinisk slutexamination ger studenten som strax är nyutexaminerad sjuksköterska ett ökat ansvar. Det innebär att studenten själv får verka i sjuksköterskerollen och visa prov på hur det är att självständigt planera, styra arbetet och utföra sina sysslor. Några av handledarna återgav hur studenterna brukar formulera sina egna upplevelser vid kliniska slutexaminationer. Studenterna ger uttryck för att det är först nu i samband med sin sista VFU som de ser alla bitar falla på plats och att de känner att de kan knyta ihop säcken. Först nu kan de förstå sjuksköterskans komplexa arbete och vad det verkligen innebär i sin helhet och vilka rättigheter och skyldigheter som kommer med rollen. Progressionen

för de flesta studenter ökar markant under dessa 10 arbetspass. Studenterna går från osäkra studenter till självgående och ansvarsfulla sjuksköterskor.

”och det tycker jag är ganska häftigt, när man ser att de kommer in först och är ganska gröna, eller det är de ju, men hur polletten trillar ner och de klarar sig själva.”

”de tycker ju de växer med ansvaret och inse sina egna styrkor... de har ju oftast kommit jättelångt under denna praktik”

Upplevelser av påfrestningar

Det framkom erfarenheter av olika typer av stressmoment som har påverkan på handledningen, vilket är påfrestande för både handledare och studenter.

Tidskrävande

Av intervjuerna framkom en upplevelse av stress; en stress över att vara ensam handledare och vissa arbetspass inte hinna med avstämning och dagböcker, då de upplever att det tar mycket tid. De sitter pliktskyldigt kvar efter arbetstid för att studenten ska få den bedömning de har rättighet till. Alla handledare beskrev en känsla av stress, men det fanns en tydlig skillnad på orsakerna till upplevelsen beroende på vilken avdelning handledaren var hemmahörande vid.

”Dagboken är svår för oss handledare att hinna med, då skriver jag, då väljer jag att prioritera och skriva och återkoppla i de dagböcker där det varit svårigheter för studenten. De som det gått bra för och som fått tillfredställande på alla sina punkter på avstämningsblanketten, den kanske jag väljer att lägga åt sidan...”

Handledarna kunde exemplifiera olika tidstjuvar som bidrog till stora påfrestningar.

Upplevelsen var att KSE med sina delar är allt för omfattande för att bedömningen ska hinnas med alla pass och utföras på ett noggrant sätt för samtliga studenter. Det fanns t ex. flera önskemål om att plocka bort dagboken, men samtidigt ställde de sig tvekande inför om viktig information försvinner om instrumentet komprimeras eller delar plockas bort.

”helt plocka bort dagboken, men samtidigt missar vi så mycket information då när man inte varit på plats...så det är liksom en vågskål, vilket är det, hur ska man göra, det är bra när vi hinner använda den, men vi hinner inte alltid använda den.”

Bemanningsfrågan var återkommande och en stor bidragande orsak till stress, vilket de upplevde påverka handledningen negativt. Ett önskemål var att ha färre patienter att ansvara för under passen för att få tiden att räcka till för varje enskild student.

”Vi skulle ha färre patienter, lite mer luft för att kunna, inte gå med dem, men att man har tid att själv kunna se.”

” att man som ensam handledare kan känna sig ganska stressad i en situation av att ha 8 ibland fler patienter och fyra studenter.”

Det har noterats att det finns studenter som ibland backar och inte vågar be om hjälp eller störa med frågor. När studenten ser eller upplever att handledaren har mycket att göra eller sliter för att räkna till för alla studenter, då drar sig studenten för att störa handledaren.

”Studenterna kan ju uppleva att de backar ibland för att de ser att vi har för mycket att göra vilket inte är bra för deras handledning eftersom de behöver hjälp för att kunna växa.”

Känsla av otillräcklighet och osäkerhet

Ansvarskänslan för studentens lärande och patientvården var uttryckligen stor och i det sammanhanget upplevde handledarna en känsla av otillräcklighet. En inre kamp att som ensam handledare vissa arbetspass räkna till och finnas till hands för alla studenter och deras patienter. Samma känsla av otillräcklighet fanns hos handledarna när de inte kunde följa varje student, men ändå förväntas göra en korrekt rättvis bedömning genom att förlita sig på medarbetarnas utsagor

Det framkom liknande situationer bland handledarna där de fått erfara känslan av osäkerhet i samband med bedömning, särskilt om studenter befunnit sig på gränsen till T (tillfredställd nivå). Där hade handledarna upplevt och själv ställt sig frågan, om de verkligen gjort rätt bedömning. Om studenten verkligen uppnått målet för kursen eller om studenten egentligen hade behövt ytterligare några dagars VFU.

”Det är när man inte riktigt vet om man tycker att studenten borde bli godkänd...man kan ju inte godkänna någon bara för att vara snäll. Det handlar ju inte om att vara elak, utan det handlar om att den personen kanske blir räddad av att ha 10 extra dagar och då bli bättre.”

I användningen av examinationsformuläret för daglig avstämning fanns en osäkerhet bland handledarna. Handledarna erfarenhet var att vissa kursmål var mer svårtydda och gränsöverskridande, ”går in i varandra”, på ett sätt som skapar osäkerhet och stress hos studenten. Under område *IV. Arbetsledning och samarbete* finns en punkt som studenten ska bedömas i under de fem dagarna och lyder: *Kunna identifiera brister i vårdkvalité och föreslå förbättring*. Det rådde stor enighet om att det är en svår bedömningspunkt att hitta bedömningsunderlag till för betygsättning under fem pass i rad. Detta kursmål kräver också oftast en förklaring, då studenten tror att de måste exemplifiera en händelse som blivit fel, som de själva orsakat och lett till en brist i vårdkvalitén.

”I daglig avstämning har vi t ex en fråga där man ska kunna ge exempel på brist i vårdkvalité och ofta menar ju studenten på att det handlar om något dem har gjort som är dåligt för patientens kvalité och vi försöker ju alltid

förklara att det handlar kanske mer omfattande om patienterna får vänta på operation...och de tänker ju mer på en händelse som blivit fel och då blir det ju ofta att man inte kan bedöma det i och med att man inte kan tvinga fram någons uppfattning kring något som inte funkat och å blir det ju kanske på pappret ett ej bedömbart område under många dagar”

Utmaningar och utvecklingspotential

Handledarna upplevde att det fanns utmaningar i KSE men såg samtidigt utvecklingspotential i KSE. I examinationsformuläret för daglig avstämning upplevde handledarna stora utmaningar och det framkallade en onödig stress hos studenterna. Denna stress hos studenten hade ofta sin grund i en känsla av otillräcklighet. Även ett kursmål som tillhör *område IV . Arbetsledning och samarbete* och lyder: *Visa förmåga att planera, konsultera, informera och samverka med andra aktörer i vårdkedjan* upplevdes svårt. Här rådde det stor enighet om att punkten kräver mycket handledning och förklaringar.

”ja, jag har inte samordnat med några andra instanser idag...jo, du har pratat med fysioterapeuten idag eller...men jag har inte ringt någon hemsjukvård, de blir oftast oroliga för att de inte betat av saker och ting.

Handledarna uttalade här avsaknaden av en bilaga, en lathund till examinationsformuläret med exempel på moment som studenten kan utföra för att själva känna att de bockar av alla kursmålen under de olika examinationsområdena.

” Jag hade velat ha någon liten bilaga typ med exempel på saker och ting som man kan ha utfört på de olika områdena...att man utfört medicintekniska uppgifter är det enda som kommer upp i huvudet på mig nu då, att de måste satt en PVK eller hanterat en CVK, men de kanske är inte tagit kapillära prover...att man kan bena ut lite mindre saker, annars är de så rädda att de inte utfört något av det.”

Här poängteras även ett önskemål om en lathund till hjälp för nya handledare så att de på så vis snabbare skulle förstå alla beståndsdelar och bedömningskriterier i KSE och hur de ska tänka runt de olika områdena och kunna bedöma därefter.

”en lathund vet jag vi pratat om: Hur ska man tänka kring detta, även om jag tycker det är lätt att förstå nu när jag jobbat med det, så tänker jag för framtidens handledare också, att många tycker det är jobbigt och avskräckande för det är så mycket man ska komma ihåg.”

Handledarna lyfte fram avsaknaden av en gradering i examinationsformuläret. De efterlyste en gradering där handledarna kan påvisa studentens styrkor eller svagheter i de olika bedömningskriterierna. Till exempel om en student inte uppnått T (tillfredsställd nivå) inom ett område under ett bedömningspass, så hade handledaren

genom en flerstegsskala ändå kunnat visa för studenten att hen är på god väg mot ett T. Handledarna upplevde det tufft att utdela ett ET (ej tillfredställande) om studenten befinner sig på gränsen mellan T eller ET. Som handledare vill man inte utsätta studenterna för detta då det medför en onödigt uppstressad och nervös student.

”Du är inte helt klart godkänd här och jag vill egentligen inte sätta ett kryss här, så att du inte är godkänd, för du är faktiskt på god väg...Det är tufft att få ett ET...för de är så himla stressade och nervös ändå, så det vill man inte utsätta dem för heller. Så lite för att de ska bli lite mer avslappnat för dem.”

Handledarnas erfarenhet var att de praktiska momenten är relativt lättbedömda. Däremot vid tillfällen där handledare upplevt studenter som brister i personlig lämplighet, där har de saknat motivering i KSE för att kunna ge ett underkännande.

”om en person inte är inkännande, empatisk och inlyssnande, det märker du också, men det är svårare att motivera”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utgående från bedömningsinstrumentet KSE vid slutbedömning av sjuksköterskestudenter i termin 6.

Inledningsvis föreföll det inte vara något större problem att få tag på intresserade handledare att medverka som informanter i intervjustudien. Informationsbrev och telefonkontakt togs med vårdenhetscheferna och efter några påstötningar ombesörjde huvudhandledarna namn på handledare som skulle kontaktas av författaren. Här startade den utdragna processen med att försöka komma i kontakt med respektive handledare och avtala tid och plats. De vårdavdelningar som var aktuella för studien var samtliga drabbade av hög personalomsättning och ett relativt stort kompetenstapp. Därför valdes inga fler uttryckliga inklusionkriterier på informanterna som visade intresse för studien än att de skulle vara sjuksköterskor med erfarenheter av KSE. Detta föranledde att ett bekvämlighetsurval tillämpades eftersom kön, ålder och yrkesverksamma år inte bedömdes inverka på resultatet (Polit & Beck 2012, s. 516). Förhoppningen initialt var att alla erfarenheter oavsett yrkesverksamma år, skulle bidra till ett mättat och variationsrikt datamaterial. Relativt snart stod det klart att arbetslivserfarenheten spelade en större roll än väntat, vilket påverkade djupet och nyanserna i intervju svaren och begränsade resultatet. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008, s. 175) menar att antalet medverkande informanter är av mindre betydelse än variationen mellan dem. Alltså studiens resultat ger en ökad trovärdighet om informanternas upplevelse uppvisar större variation till kön, ålder och erfarenhet. Sannolikt hade en mer erfaren intervjuare kunnat erhålla ett mer omfattande datamaterial ifrån informanterna. För studiens huvudfråga

bringade oftast inga spontana svar. Följdfrågorna som gav respons var fasta och konkreta i sin utformning, vilket följaktligen resulterade i korta koncisa svar och inte så uttömmande, som om intervjuerfarenheten funnits där och fört intervjuerna framåt. Ambitionen var att skapa en trygg miljö och bekväm relation mellan intervjuaren och den intervjuade. Intervjuerna genomfördes efter överenskommelse i ett avskilt rum på respektive avdelning för att reducera störande moment (Trost 2010, ss. 54-65).

Insamlingen av datamaterial avslutades när författaren upplevde, att det inte längre tillkom något nytt till intervjuerna. Polit och Beck (2012, s 521) rekommenderar att datainsamlingens avslutas när datamättnaden är nådd. De menar att det inte finns någon regel för hur stor mängden av datamaterialet bör vara, utan behovet ska vara styrande.

Valet av analysmetod föll på en tematisk analys, en metod som anses bra lämpad för en nybörjare med begränsad erfarenhet av kvalitativ analys (Braun & Clarke 2006, s. 97). Fördelarna med analysmetoden var att författaren redan under intervjuerna och tidigt i analysarbetet började skönja preliminära huvudteman. En nackdel med metodens flexibilitet var osäkerheten för att analysarbetet avstannat för tidigt med risken att inte nå de abstrakta huvudtemana. Enligt Braun & Clarke (2006, s. 97) har den tematiska analysen sina begränsningar för den lämnar mindre utrymme för tolkningar och anses mer lämpad för att beskriva vad som sägs i empirin. Målet genom hela analysprocessen var att arbeta nära studiens syfte. Detta har medfört att författaren fortlöpande kunnat lyfta fram resultat ur datamaterialet, utan att avvika från den ursprungliga problemformuleringen och med den induktiva ansatsen kom författaren nära informanternas upplevda erfarenheter (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 221).

Det finns argument att resonera kring förförståelsen som författaren hade inom området. Förförståelsen kan liknas vid ett bagage som inrymmer våra tidigare erfarenheter, våra hypoteser, våra teoretiska referensramar och vårt yrkesmässiga perspektiv. Bagaget kan vi inte befria oss ifrån utan det bär vi med oss, vilket kan påverka hela forskningsprocessen både i positiv eller negativ riktning (Malterud 2009, s. 44; Braun & Clarke 2006, s. 84). Här kan det finnas anledning att misstänka att författarens förförståelse i kombination med att informanterna kände till författarens bakgrund och intresse färgat deras berättelser. För det upplevdes komplicerat i intervjuerna när informanterna hade svårt att formulera sig och med vetskap om författarens bakgrund kunde de uttrycka *"du vet själv hur det kan vara"* eller *"ja, du vet ju du hur det ligger till"*. Förförståelsen var dock till god hjälp för att kunna förstå de erfarenheter de redogjorde för i berättelserna, men för att undvika att förförståelsen inte skulle påverka resultatet, lades stor vikt vid objektivitet i samband med intervjuerna. Analysprocessen från författarens sida fick ske med försiktighet och stor öppenhet, för att eliminera riskerna för att dra egna snabba slutsatser och skapa egna sanningar och därigenom skada trovärdigheten. Trovärdigheten framkommer genom tillförlitlighet och genom tolkningar av det insamlade materialet (Lundman & Hällgren Graneheim 2017, s. 231). Författaren har utifrån studiens syfte noggrant försökt analysera och tolka materialet. För att styrka resultatets trovärdighet finns citat presenterade (Braun & Clarke 2006, s. 93). Fejes & Thornberg (2009, s. 32) menar att forskaren som människa kan betraktas som ett centralt verktyg inom den kvalitativa forskningen, främst under analysarbetet.

Att vara ensam författare kan ses som en möjlig svaghet i studien eftersom det inte funnits någon att diskutera och ”bolla” arbetet med. Hade det funnits en medförfattare hade datamaterialet potentiellt kunnat bli mer omfångsrikt. Analysen och resultatet hade eventuellt kunnat fördjupas rent reflektivt. Författarens handledare får naturligtvis inte förringas, utan har varit ett oerhört stöd genom att i sin feed-back tillfört kunskap till det vetenskapliga skrivandet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva *handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter utgående från bedömningsinstrumentet KSE vid slutbedömning av sjuksköterskestudenter i termin 6*. Syftet kan anses vara besvarat. I resultatet framkommer upplevelser av att instrumentet som ska bedöma en sjuksköterskestudents vårdande utifrån omvårdnadsprocessen har en tydlig struktur. Det är ett stödjande dokument för handledare och student, där kravnivån är utformad på ett relativt begripligt sätt. Bedömningsinstrumentet främjar den personliga processen och här beskrivs fördelarna med den handledningsmodell som används och hur avgörande reflektionen är för lärandet. Bedömningsinstrumentets uppbyggnad med dess olika delar kan upplevas och ge handledarna en känsla av otillräcklighet. En känsla som bottnar i otillräcklighet när tiden inte räcker till. Examinationsformuläret har även svagheter som påverkar upplevelserna negativt och skapar stress hos handledare och student. Slutligen förs resonemang kring tänkbara förbättringar av bedömningsinstrumentet samt yttre faktorer som kan ha inflytelse på handledarens upplevda erfarenheter. Huvudfynden från resultatet nedan diskuteras i relation till tidigare forskning.

Upplevelser av en tydlig struktur

Studien speglar en samstämd upplevelse bland handledarna av att bedömningsinstrumentet KSE har en genomgående tydlighet i sin uppbyggnad vilket överensstämmer väl med utvärdering som gjordes 2012 (Karlsson 2012). Erfarenheterna visar på att instrumentet har en konkret uppbyggnad med tydliga kriterier i examinationsformuläret, som ger bra stöd och verkar för en god handledning och en rättvis bedömning av studenten. Strukturen utgör en riktning för handledaren att följa eftersom examinationsområden och kursmål är tydligt beskrivna och gränserna för vilka kompetensnivå studenten ska uppnå är explicit.

KSE kan beskrivas som kriteriehänvisande instrument som tydliggör kursmål och kravnivån för studenten vilket skapar goda förutsättningar för studenten att lättare förstå vad som krävs ut av dem för att uppnå en godkänd nivå. Här har tidigare forskning visat att kriteriehänvisande bedömningsinstrument gör studenterna mer förberedda vilket ökar förståelsen för inlärningsresultaten (Ulfvarson, Oxelmark & Jirwe 2018). Här kunde dock formuleringar och uttryck i examinationsformuläret skapa en viss oro hos studenten. Handledarna påpekade att formuleringarna ofta behövdes konkretiseras för att åskådliggöra innebörden i texten, vilket även ansågs dämpa stressnivån hos studenten. Tidigare forskning visar att kriterierna för bedömning ibland kan upplevas otydliga eller dolda för handledare och student. Att det upplevs finnas en klyfta mellan målformuleringar i styrdokument och de praktiska moment som studenten utför i VFU.

Att lärosätenas krav på vetenskapligt språkbruk i styrdokument glider allt för långt ifrån handledare och studenter, vilket ibland medför ökad osäkerhet hos handledare över vilka krav och nivåer som ställs i relation till ämnet (Öhlén & Erixon 2005, s. 61). Tydligheten som ändå tillskrevs bedömningsinstrument underlättar för nya sjuksköterskor att våga ta steget till att bli handledare, eftersom KSE skapar förutsättningar. Bedömningsinstrumentet anses vara betryggande informativt. Det ger vägledning i handledning och bedömning, så att nya sjuksköterskor snabbt växer in i handledarrollen.

Dagboken medförde en viss ambivalens hos handledaren, den upplevdes upplysande och samtidigt mödosam. Den bedömdes vara ett stödjande dokument i diskussionen vid den dagliga avstämningen och i samband med bedömning. Dagboken var mycket funktionell och tillämpbar som ett överrapporterande dokument mellan handledare när muntlig rapport uteblivit. Studenternas dagboksanteckningar kunde handledaren även finna stöd för en känsla av studentens eventuella kunskapsbrist. Faktum är att dagboken är viktig i handledning med delat bedömningsansvar. Mogensen, Thorell Ekstrand & Löfmark (2010, s. 125) gör gällande att delat bedömningsansvar talar för en objektivare betygssättning av studenten.

Att bedöma kompetens är komplext, främst för att kompetens inkluderar kunskap färdigheter och attityder (van der Vleuten & Schuwirth 2005). Studien visar på att det finns en tydlighet i kursmålen runt kunskap och kliniska färdigheter, men när det kommer till att bedöma moment där personlig lämplighet spelar roll, är det svårt att hitta motivering i KSE.

Som helhet fick KSE ett högt betyg av handledarna för dess tydliga uppbyggnad och enkelhet i relation till andra bedömningsinstrument. Bland de handledare som hade erfarenheter av andra instrument t ex AssCe som är ett allmängiltigt bedömningsinstrument tillskrevs KSE vara ett smidigare instrument med tydliga, konkreta kursmål. Tidigare forskning visar just på att studenter upplever en rättvisare bedömning med ett kriteriehänvisande bedömningsinstrument än vid användning av ett generiskt (Ulfvarson, Oxelmark & Jirwe 2018)

Upplevelser av en personlig process

Att handleda är en stimulerande, utmanande och en utvecklande uppgift enligt denna studie. Bengtsson m.fl. (2011, s. 49) beskriver att sjuksköterskor i sin handledande yrkesutövning ofta känner sig bekräftade samtidigt som de får bevittna studenternas utveckling. Detta resulterar i att sjuksköterskorna själva får en ökad självkänsla och utvecklar sin profession.

Tidigare forskning visar att handleda med frågor stimulerar till dialog och reflektion. Handledarens fråga behöver inte alltid generera ett svar utan ändamålet kan vara att stimulera studenten till reflektion. Reflektionen kan generera nya frågor eller upptäckter som har betydelse för studentens lärande (Tveiten 2003, ss. 204-205). Att handleda med frågor och vara en samtalspartner upplevdes till en början lite utmanade jämfört med klassisk handledning. Men med erfarenheten kom intrycket av att studentens kompetensutveckling gynnades av att ge dem möjlighet till att själva få söka fram svar.

Det positiva var att studentens reflektion och motfrågor manade handledaren själv att tänka till och tillägna sig något nytt.

Tydligt var att handledningsmodellen medför ett ökat egenansvar hos studenten och tillsammans med bedömningsinstrumentets lättillgängliga struktur främjar det studentens lärande. Studenten blir snabbt varse om kravnivån, de blir problemlösningsfokuserade, de får lov att prova på sin kommande yrkesidentitet med att vårda ”egna patienter”. Resultat visar på att bitarna faller på plats under denna korta VFU. Eskilsson (2016, s. 33) har i sin avhandling kommit fram till att med ökat ansvar ökar självständigheten, vilket resulterar i att vårdandet, och lärandeprocessen kan integreras. Tidigare forskning inom området vårdvetenskap menar att handledningen ska vara både mål- och processinriktad dels i hänseende till att starta igång utvecklingsprocesser hos studenten som inkluderar sammanvävning av kunskaper, erfarenheter och känslomässiga processer, dels för att studenten ska växa in i kommande yrkesroll (Carlsen, Vånar Hermansen & Bryland Vråle 1986).

Reflexionen lyftes fram som en viktig faktor i handledningsmodellen. Reflektionen ökar medvetenheten hos studenten och för lärandet och progressionen framåt. Ekebergh (2009, ss. 53-68, 2007, ss. 333-334) beskriver den lärande reflexionen, där livsvärlden utgör grunden för allt lärande. Livsvärlden som inrymmer vår förståelse, våra erfarenheter, och vår uppfattning av det vi ska lära oss. Ekeberg (2009, ss. 31-32) menar att vår personliga hållning i grunden är oreflekterad, men när vi utmanar vår livsvärld så kan läroprocesser inledas genom reflektion. Genom en aktiv reflektion över patientens upplevda erfarenhet och berättelse om sin hälsa, sitt välbefinnande och lidande, kan patientens livsvärld tydliggöras för studenten (Ekebergh 2004, s. 129). Handledarna berörde den egna reflexionen, att de i grupp fick möjlighet att lyfta problem, frågor, och funderingar kring sitt arbete för att växa sig tryggare i sin handledarroll. Här visade sig tiden vara en bristvara, att utrymme inte alltid fanns för att sitta ner för reflektion. Tuveesson & Eklund (2014) betonar i sin artikel värdet av reflektion och hur det kan förebygga den samvetsstress sjuksköterskor lätt hamnar i.

Upplevelser av påfrestningar

Handledning tar tid. Bengtsson m. fl, (2011, s. 48) poängterar att tid är en central aspekt för att handledningsprocessen ska upplevas utvecklande. Upplevelsen av stress och krav blir annars resultatet av otillräckligt tidsutrymme, vilket kan mynna ut i ett dåligt samvete. Bedömningsinstrumentet innefattar olika delar som tillsammans upplevs mycket omfattande och tidskrävande av handledarna. Att skriva feedback i dagböckerna uppgavs vara den störta tidstjuven. Ändå säger handledarnas samvete att det är viktigt att de tar sig tid för att studenten ska kunna få återkoppling och bedömning. Det finns handledare som sitter på övertid för att studenten ska få den feedback hon eller han har rättighet till. Samtidigt som handledarna talar för att plocka bort dagboken ur bedömningsinstrumentet, så ser de många fördelar med den. Den är ett bra och stöttande hjälpmedel vid bedömning.

Handledarna känner ett stort ansvar för studentens lärande samtidigt som det åligger dem att upprätthålla patientsäkerheten. Att handleda innebär en daglig kamp, att balansera mellan studenters och patienters behov (Manninen, Henriksson, Scheja & Silén 2015).

Stress kunde erfaras bland handledarna när handledningen upplevdes opedagogisk, när tiden var knapp för att ge varje enskild student vägledning eller feedback med en vårdvetenskaplig grund. Ekebergh (2009, s. 81) betonar vårdvetenskapens betydelse i handledningen för att skapa ett gynnsamt lärande. Hon menar att vårdvetenskapens roll är att hörsamma både patientens livsvärld samt skapar aktiviteter och metoder som ger studenten redskapen som kan stödja lärandet.

Det var inte helt oväntat att handledarna upplevde stress. Vid en snabb jämförelse såg motiven till den upplevda stressen olika ut mellan de aktuella avdelningarna och mer påtaglig på en av avdelningarna. Handledarna där gav uttryck av att vara i tidsnöd, att inte hinna med alla studenter och deras patienter, de kände sig mer splittrade och otillräckliga, en uttalad konsekvens som de relaterade till den rådande bemanningen på avdelningen. Eskilsson (2016 s. 36) lyfter i sin avhandling, att en ansträngd klinisk verksamhet relaterat till personalsituationen skapar uppgivenhet över att pressas till kortsiktiga praktiska lösningar som leder till att lärandeidén får stå tillbaka. En naturlig förklaring till skillnaden på erfarenheten av stress kan vara att avdelningarna arbetar under olika premisser när det kommer till studentuppdrag och verksamhetens karaktär. Genomströmningen av studenter är betydligt större på en av de tre avdelningarna. Där är handledaren på kvällar och helger är ensam att handleda upp till fyra studenter per pass, medan handledarna på de övriga avdelningarna kan fokusera på en student. Detta påverkar påtagligt upplevelsen av att alla moment runt bedömningen inte alltid hinns med varje pass när studenterna är flera till antalet. Verksamhetsuppdragen mellan de tre vårdavdelningarna är av lite skiftande karaktär och har olika patientklientel vilket sannolikt spelar in.

Bemanningsfrågan berörde samtliga handledare i resultatet. De önskade *”mer luft i systemet”*. De uttryckte ett önskemål om mer tid för studenterna och färre patienter under arbetspassen. För att hinna se varje individuell student, då upplevelsen fanns att studenterna inte alltid vågade störa med sina frågor. Det kan då uppstå en samvetsstress när känslan av otillräcklighet infinner sig hos handledarna vilket tidigare forskning pekar på. Sjuksköterskor drabbas av samvetsstress när de inte kan leva upp till sina egna eller andras förväntningar (Juthberg et al. 2010; Åhlin et al. 2013; Åhlin et al. 2015). Bemanningsfrågan är här aktuell att lyfta, för att få behålla de kliniskt aktiva sjuksköterskor med erfarenhet av handledning. Svenska FN-förbundet (2017) har en utvecklingsagenda som benämns Agenda 2030. Här framställs såväl globala mål som delmål för hållbar utveckling och ett av delmålen redogör för hur arbetstagare ska skyddas för att få en säker och trygg arbetsmiljö. Ett mål som är viktigt att framhålla för att kunna förebygga och hindra den negativa utveckling av sjuksköterskeflykten som idag pågår inom svensk hälso-sjukvård.

I studiens resultat lyfter handledarna även studentens stress. En stress över att varje avstämningsdag uppvisa sina prestationer för att uppnå kursmålen. Bhurtun, Azimirad, Saaranen & Turunen (2019) menar att studenter ofta upplever stress över att vara konstant observerade och bedömda.

Den tvågradiga bedömningsskalan är enligt handledarna en svaghet i examinationsformuläret som skapar ett stressmoment hos studenten. Det finns önskemål från handledarna om en ytterligare betygsgradering i det examinationsformulär som

används vid daglig avstämning. Handledarna menar på att de vill kunna diskutera och sätta en bedömning utan att döma studenten så hårt under bedömningsdagarna. En flergradig skala skulle tydligare kunna visa för studenten, att hon eller han är på väg mot en tillfredsställd nivå, men ännu inte riktigt nått fram. Om detta är genomförbart eller endast en överarbetning av examinationsformuläret kan diskuteras, men flera handledare påtalade bristen.

Även svåra ordval och formuleringar i examinationsformuläret är något som handledarna påpekade och som kan lyftas fram för eventuell omarbetning. T. ex. under område *IV. Arbetsledning och samarbete*, där framkom otidigheter som krävde ökad handledning för att inge studenten ett lugn. Det uttrycktes även en avsaknad av lathund för moment som kan ingå under de olika bedömningsområdena i examinationsformuläret. En lathund skulle öka självständigheten hos studenten att se vad som kan ingå för att få kursmålen uppfyllda. Lathunden hade även gynnat introduktionen av nya handledare.

SLUTSATSER

Bedömningsinstrumentet som Högskolan i Borås i samarbete med SÄS arbetet fram uppfattas generellt som positivt bland handledarna. KSE bedömer studenten utifrån omvårdnadsprocessen och anses i stort sätt välfungerade för handledare att handleda och bedöma utefter, där erfarenheten visar på en samstämd upplevelse av att bedömningsinstrumentet har en tydlig struktur. Resultatet framhåller det positiva i aktuell handledningsmodell och hur den tillsammans med examinationsformulärets tydliga kursmål främjar studentens läroprocesser med ökat egenansvar och reflektion. Det som påpekas som negativt var att bedömningsinstrumentet med alla delar betraktas som tidskrävande. Vilket kan skapa en samvetsstress hos handledare när tiden upplevs otillräcklig för både studentens lärande och patients omvårdnadsbehov. Några åsikter och önskemål framkom om examinationsformulärets språkliga formuleringar och önskemål om en lathund. Trots det positiva gensvar bedömningsinstrumentet visar finns förbättringspotential och några förbättringsförslag.

Kliniska implikationer

Handledarna har en betydelsefull roll för studentens lärandeprocess under VFU och därför är det oerhört viktigt att lyfta fram deras synpunkter för att de ska känna meningsfullhet, glädje och ork i sitt handledarskap. Utifrån resultatet som framkom i studien så vill författaren genom sina kontakter påverka och inspirera beslutsfattare att beakta följande förslag till kliniska implikationer:

- En översyn av arbetsuppgifter för handledarna. Särskilt för handledarna på den avdelning som gav uttryck för att inte hinna med och räcka till för alla studenter
- Skapa en lathund för handledare och studenter med olika moment som kan ingå under de olika examinationsområdena för att tydliggöra kravnivån för studenten och gynna introduktionen av nya handledare.
- Komplettera betygsskalan med ytterligare en nivå som var ett av önskemålen från handledarna.

REFERENSER

- Athlin, E., Larsson, M. & Söderhamn, O. (2011) A model for national clinical final examination in the Swedish bachelor programme in Nursing. *Journal of Nursing Management*, 20(1), ss. 90-101.
- Bengtsson, M., Kvarnhäll, J. & Svedberg, P. (2011) Svenska sjuksköterskors upplevelse av handledningsprocessen vid sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden*, 4(31), ss. 47-51.
- Bentling, S. (2009). Utbildning, kultur och samhälle. I Bentling I.S & B. Jonsson (red.) (2009). *Vårdpedagogiska utmaningar*. Stockholm: Liber, ss 49-91.
- Black, P., & William, D., (1998). Assessment and classroom learning. *Asses. Education*, 5(1), ss. 7-74.
- Bhurtun, Hanish D., Azimirad, M., Saaranen, T. & Turunen, H. (2019) Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review *Journal of Nursing Education*, 58(5), ss. 266-276.
- Braun, V & Clarke, W. (2006). "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative research in Psychology*, 3(2), ss. 77-101.
- Bredenhof Heijkenskjöld, K., Dahlgren, M. (2017) Entreprenöriellt lärande i verksamhetsförlagd utbildning. I Sandberg, H. (red.) *Pedagogik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur, ss. 225-249.
- Cajvert, L. (2016) *Studenthandledning - under verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlsen, L.B., Vånar Hermansen, M, & Bruland Vråle, G. (1986). *Handledningsprocesser i omvårdnad: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Carlsson, E. (2010). *Sjuksköterskan som handledare: innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskors handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning - etnografisk studie*. diss, Malmö Högskola, Institutionen för hälsa och samhälle.
- Carlsson, E. (2017) Pedagogisk handledning. I Sandberg, H. (red.) *Pedagogik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-201.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008) *Reflective Lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- EFN (2015). EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. www.efnweb.be/?page_id=6897 [2019-06-14]

Ekebergh, M. (2004) Didaktik med livsvärlden som grund inom vårdvetenskapen. I Matilainen, D. & Eriksson, K. (red.) *Vårdvetenskapens didaktik- Caritativ didaktik I vårdandets tjänst*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, ss. 115-133.

Ekebergh, M. (2007) Lifeworld-based reflection and learning: a contribution to the reflective practice in nursing and nursing education. *Reflective Practice*, 8(3), 331-343.

Ekeberg, M. (2009) *Att lära sig vård – med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ekebergh, M (2015) Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*, Stockholm: Liber, ss. 16-24.

Engström, M., Löfmark, A., Vae, K. & Mårtensson, G. (2017). Nursing students' perceptions of using the Clinical Education Assessment tool AssCE and their overall perceptions of the clinical learning environment - A cross-sectional correlational study. *Nurse Education Today*, 22(51), ss. 63-67.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber

Eskilsson, C. (2016). *Vårdande och lärande sammanflätas i genuina möten – erfarenheter, förutsättningar och ansvar på utbildningsvårdsavdelning*. Diss. Växjö: Linnéuniversitetet.

Europaparlamentet. (2002). *Direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer*. COD/2002/0061 avsnitt 3, artikel 31, punkt 3, <http://www.europa.eu>. [Hämtad 24 november 2018].

Fejes, A & Thornberg, R. (2009). *Handbok i kvalitativ analys*: Liber AB.

Gillham, B. (2008) *Forskningsintervjun*: Malmö: Studentlitteratur.

Hilly, Y., Melender, H-L., Salmu, M., & Jonsén, E. (2014) Being a preceptor: A Nordic qualitative study. *Nursing education Today*, 34(12), ss.1420-1424.

Hilli, Y., Salmu, M., & Jonsén, E. (2013) Perspectives on good preceptorship: A matter of ethics. *Nursing ethics*, 21(5), ss. 565-575.

Hommel, A. (2018) Kärnkompetenser för att uppnå god och sker vård. I Hommel, A. & Andersson, Å. (red). *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad – sjuksköterskans professionella ansvar*. Lund: Studentlitteratur, ss 13-28.

Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (2017) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Högskolan i Borås (2017) *Lärandestrategi –för sektionen vårdvetenskap inom akademien för vård, arbetsliv och välfärd*. Borås: Högskolan i Borås.

<https://www.hb.se/Global/Akademi%202/Student/Dokument/Lärandestrategi.pdf>
[2019-01-03]

Högskolan i Borås (2018) *Riktlinjer för examensarbete på magisternivå i huvudområdet vårdvetenskap*. Borås: Högskolan i Borås.

https://www.hb.se/Global/Akademi%202/Student/Riktlinjer%20och%20mallar/H18_Riktlinjer%20-%20MAGISTER_exarbete_Vårdvet.pdf [2019-03-09]

Högskolan i Gävle (2018) *Bedömning med hjälp av AssCE-formulär under verksamhetsförlagd utbildning*. Högskolan i Gävle.

<https://www.hig.se/Ext/Sv/Organisation/Akademi/Akademin-for-halsa-och-arbetsliv/Studentinformation/Sjukskoterskeprogrammet/Bedomningsformular-AssCe.htmlw> [2018-11-26]

International Council of Nurses (ICN) (2012) *ICN's Etiska kod för sjuksköterskor*.

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
[2019-01-03]

Juthberg, C., Eriksson, S., Nordberg, A. & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), ss. 1708-1718.

Jönsson, A. (2011) *Lärande bedömning*. Malmö: Gleerups.

Karlsson, P-Å., (2012) Klinisk slutexamination inom sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan i Borås, institutionen för vårdvetenskap- en utvärdering [internt material]. Borås: Institutionen för vårdvetenskap.

Licen, S., Plazer, N., (2015). Identification of nursing competency assessment tools as possibility of their use in nursing education in Slovenia – as systematic, literature review. *Nurse Education Today*. 35(4), ss. 602-608.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 219-234.

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2000). Evaluation by nurses and students of a new assessment form for clinical nursing education. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 14(2), ss. 89-96.

Löfmark, A., Wikblad, K. (2000) Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), ss. 43-50.

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2004). An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), ss. 291-298.

Löfmark, A., Mårtensson G. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). *Kortfattad instruktion till användning av AssCE-formuläret*.
<https://www.his.se/Documents/VFU-var/Instruktion-AssCE-formularet-Version-III-2014-08-15.pdf> [2019-07-19]

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(3), ss. 275-80.

Löfmark, A., Mårtensson, G., (2016) Validation of tool assessment of clinical education (AssCe): A study using Delphi method and clinical experts. *Nurse Education Today*, 50(2), ss. 82-86.

Manninen, K., Henriksson, e., Scheja, M, & Silén, C. (2015). Supervisors' pedagogical role at clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Nursing*, 14(1), ss. 1-8.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Matilainen, D. (2004) Caritativ didaktik – en bildning i vårdandets tjänst. I Matilainen, D. & Eriksson, K. (red.) *Vårdvetenskapens didaktik- Caritativ didaktik I vårdandets tjänst*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, ss. 21-37.

Miller, George (1990). The Assessment of Clinical Skills/Competence/ Performance. *Academic Medicine* 65(9), ss. 63-67.

Mogensen, E., Thorell Ekstrand, I. & Löfmark, A. (2010) *Klinisk utbildning i Höskolan –perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskor (2019a) *Bedömer klinisk kompetens i ett yrkesmässigt sammanhang*. <http://www.nkse.se/index.php/2-uncategorised/14-nyttan-for-larosaten-att-delta-i-nkse> [2019-07-16]

Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskor (2019b) *Examinationens delar*. <http://www.nkse.se/index.php/examinationens-delar> [2019-07-16]

Näsman, Y., (2012) Dygd- ett grundbegrepp. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Lund: Studentlitteratur, ss. 216-236.

Polit, D.F & Beck, C.T (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. uppl., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramsden, P., (2003) *Learning to Teach in Higher Education*, 2. uppl. London: RoutledgeFalmer.

Regional samverkansavtal (2017). Avtal gällande regional samverkan (RGS) *avseende den verksamhetsförlagda utbildningen på grund- och avancerad nivå* mellan Västra Götalandsregionen och lärosätena i Västra Götaland 2017-01-01 Diarienummer: RS 2016-06566

Sandvik, A-H. & Fagerström, L. (2012) Sjuksköterskestudenters självvärdering av sin professionella vårdande kompetens i mitten av utbildningen. *Vård i Norden*, 30(2), ss. 23-28.

Sandvik, A-H. (2015) *Becoming a caring nurse- the heart of the matter in nurse education*. Diss. Åbo Akademy University.

Severinsson, E. & Sand, Å. (2010). Evaluation of clinical supervision and professional development of students nurses. *Journal of Nursing Management*, (18)6, ss. 669-677.

SFS (1992:1434) *Högskolelag*. Svenskt Riksdagstryck AB, Stockholm.

SFS (1993:100) *Högskoleförordningen*. Svenskt Riksdagstryck AB, Stockholm.

SFS (2001:23) *Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100 bilag 2)*. Svenskt Rikstryck AB, Stockholm.

SFS (2003:460) *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Svenskt Riksdagstryck AB, Stockholm.

Sharon, D. & Grinberg, K. (2018). Does the level of emotional intelligence affect the degree of success in nursing studies? *Nurse Education Today* (64) ss. 21-26.

Svenska FN: Förbundet (2017). Delmål för mål 8. <https://fn.se/vi-gor/utveckling-ochfattigdomsbekampning/agenda-2030/mal-8/> [2019-06-09]

Svensk sjuksköterskeförening (2016) *Sjuksköterskans profession-grunden för din legitimation*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb.pdf> [2018-11-26]

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2018-11-26]

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Turesson, H. & Eklund, M. (2014). Psychosocial work environment, stress factors and individual characteristics among nursing staff in psychiatric in-patient care. *International research and public health*, 11(1), ss. 1161- 1175.

- Tveiten, S. (2003) *Yrkesmässig handledning – mer än ord*. Lund: Studentlitteratur
- Ulfvarson, Johanna., Oxelmark, Lena. & Jirwe, Maria (2018) Assessment in clinical education: A comparison between a generic instrument and a course-specific criterion-based instrument. *Nordic Journal of Nursing Research* 38(4), ss. 220-226.
- Universitetskanslersämbetet (2014) *Bedömargruppens yttrande över nationell kvalitetsutvärdering 2013 av sjuksköterskeexamen*. Reg nr: 411-00339-13.
- Van der Vleuten, C.P. och Schuwirth, L.W. (2005) Assessing Professional Competence: From Methods to Programmes. *Medical Education*, 39(3), ss- 309-317.
- Vetenskapsrådet. (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtat från : <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2019-03-08]
- Wiklund, L., (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. 1.a uppl. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wu, X., Enskär, K., Lee, C. & Wang, W., (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nursing Education Today*, 35(2), ss.347-359.
- Ziegert, K., Elmqvist, M.A., Johansson, U.B., Larsson, M., & Andersson, P.L. (2014). How the Final Swedish Clinical Exam Prepares the Nursing Students for Their Future Challenges Qalitative Analysis. *Creative Education*, 5(21), Ss. 1887-1894.
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Eriksson, S., Norberg, A. & Strandberg, G. (2013). Longitudinal relationship between stress of conscience and concepts of importance. *Nursing Ethics*, 20(8), ss. 927 – 942.
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Norberg, A. & Strandberg, G. (2015). A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people. *Scandinavian Journal Caring Science*, 29(2), ss. 277-287.
- Öhlén, J. & Erixon, G., (2005). Ett nivåspecifikt bedömningsinstrument för sjuksköterskeprogrammets kliniska utbildning. *Vård i Norden* 25(77), ss. 61-67.

BILAGOR

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS

Godkännande av Vårdenhetschef för datainsamling

Jag är en sjuksköterska som gör mitt examensarbete i vårdvetenskap på magisternivå som fristående kurs vid Högskolan i Borås. Min uppsats har som syfte att beskriva handledarens erfarenheter av att handleda och bedöma studenter efter bedömningsinstrumentet **Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen** som används vid Högskolan i Borås vid slutbedömning i termin 6. Jag önskar genom detta arbete kunna påvisa styrkor och svagheter som bedömningsinstrumentet har för att senare eventuellt kartlägga om det håller en god kvalitet eller det finns eventuella problem som ska följas upp.

I examensarbetet krävs att det att jag intervjuar sex till åtta handledande sjuksköterskor som har erfarenhet utav att handleda och bedöma termin 6 studenter på deras slutexamination utefter bedömningsinstrumentet.

För att kunna genomföra detta önskar jag er tillåtelse och hjälp att hitta handledare som handleder termin 6 studenter för att ingå i studien. Handlederna kommer att få skriftlig information om studien och vid intervjutillfället muntlig information samt ett samtyckesformulär om de önskar delta. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas ordagrant. All insamlad data behandlas konfidentiellt och kommer i studien att presenteras på så sätt att ingen information kan knytas till enskilda individer. Deltagandet i studien är helt frivilligt och alla deltagare kan när helst de önskar välja att avsluta sitt deltagande utan att uppge orsak.

Tillstånd om datainsamling

Härmed ger jag Sofia Zetterlund min tillåtelse att genomföra den datainsamling som efterfrågas här ovan i syfte att genomför en studie.

Namn

Namnförtydligande

Datum och Ort

Examensarbetet utförs under handledning av Ann-Helén Sandvik, Universitetslektor vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon eller e-mail:

Med vänliga hälsningar
Sofia Zetterlund

Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS

Information gällande ett examensarbete och som vänder sig till dig som handleder T6 studenter under Klinisk slutexamination.

Jag är en sjuksköterska som gör mitt Examensarbete i Vårdvetenskap på magisternivå vid Högskolan i Borås. Min uppsats har till syfte att beskriva handledarens erfarenheter av att handleda och bedöma studenter efter bedömningsinstrumentet **Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdningsprocessen** som används vid Högskolan i Borås vid slutbedömning i termin 6. Jag önskar genom detta arbete kunna påvisa styrkor och svagheter som bedömningsinstrumentet har för att senare eventuellt kartlägga om det håller en god kvalitet eller det finns eventuella problem som ska följas upp.

Jag vänder mig till dig och frågar om du vill bli intervjuad och dela med dig av dina erfarenheter?

Intervjun kommer göras utav mig som student. Du får själv välja önskad tid och plats för intervjun som tar ca 30-60 minuter. Intervjun kommer att spelas in och ordagrant överförs till text. Allt material hanteras konfidentiellt och förvaras på så vis att ingen, utöver intervjuaren, kan få tillgång till det. I resultatet avidentifieras dina personuppgifter. Intervjun är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att motivera varför.

Om du önskar delta i studien, vänligen meddela mig via e-mail, telefon eller SMS före XXXXX Jag kommer därefter kontakta dig via telefon för att bestämma plats och tid för intervjun. I samband med intervjun ombeds du skriva under ett samtyckesformulär. Om du har frågor eller önskar ytterligare information kring studien är du välkommen att kontakta mig. Jag nås på telefon eller e-mail på nedanstående uppgifter.

Examensarbetet utförs under handledning av Ann-Helén Sandvik, Universitetslektor vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon eller e-mail.

Med vänliga hälsningar
Sofia Zetterlund

Bilaga 3



HÖGSKOLAN I BORÅS

Samtyckesformulär

Jag vill fråga dig om du vill delta i en studie. I det här dokumentet får du information om studien och om vad det innebär att delta.

Som en del av kursen Examensarbete i vårdvetenskap, magisternivå utför jag en studie med syftet: att beskriva handledares erfarenheter av att handleda och bedöma studenter efter bedömningsinstrumentet **Klinisk slutexamination av sjuksköterskans vårdande utifrån omvårdnadsprocessen** som används vid Högskolan i Borås vid slutbedömning i termin 6.

Studien kommer att samla in och registrera information om dig. Jag som utför studien skulle vilja att du lämnar vissa uppgifter om dig själv, närmare bestämt namn, arbetsår i yrket och hur länge du handledt studenter. Uppgifterna kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem.

Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig för behandlingen, som sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke).

Uppgifterna kommer att användas av mig samt vara tillgänglig för handledaren på den aktuella kursen vid högskolan. Uppgifterna kan dock vara att betrakta som allmänna handlingar som kan komma att lämnas ut i det fall någon begär det i enlighet med offentlighetsprincipen.

Uppgifterna kommer att lagras inom EU/EES eller tredje land som EU-kommissionen beslutat har en skyddsnivå som är adekvat, dvs. tillräckligt hög enligt dataskyddsförordningen. Uppgifterna kommer att raderas när de inte längre är nödvändiga.

Resultatet av studien kommer att sammanställas i oidentifierad form och presenteras så att inga uppgifter kan spåras till dig.

Om du har några frågor kring hur dina personuppgifter behandlas kan du läsa mer om hur högskolan behandlar personuppgifter på vår webbplats, <http://www.hb.se/dataskydd>

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta den ansvariga för studien (se nedan)

Jag samtycker till att delta i studien och att uppgifter om mig samlas in och behandlas enligt ovan.

Namn

Namnförtydligande

Ort och datum