



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Fokus på lärandemål

Sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar

Mariam Kanjah

Uppsats/Examensarbete: 15hp

Kurs: PDA163

Nivå: Avancerad nivå

Termin: Vårterminen 2014

Handledare: Mona Arfs

Examinator: Ingrid Henning-Loeb

Rapport nr: VT14 IPS02 PDA163

Abstrakt

Uppsats/Examensarbete: 15hp

Kurs: PDA163

Nivå: Avancerad nivå

Termin: Vårterminen 2014

Handledare: Mona Arfs

Examinator: Ingrid Henning-Loeb

Rapport nr: VT14 IPS02 PDA163

Nyckelord: Lärandemål, uppfattningar, sjuksköterskestudenter, handledare, VFU

Sammanfattning: Den här undersökningen hade som syfte att identifiera och beskriva sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar av lärandemål och hur man uppnår dem på en studentdriven vårdavdelning samt att belysa hur sjuksköterskestudenter upplever sina möjligheter att uppnå lärandemålen i en given kontext. Undersökningen genomfördes, utifrån ett vårdpedagogiskt och pedagogiskt perspektiv, på en vårdavdelning inom akutsjukvård som har som uppdrag att både driva god infektionsvård och verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskestudenter. Initialt studerades enkätsvar med studentutvärderingar som visade att 91 % av studenterna bedömde sina möjligheter att uppnå utbildningsmålen som ganska bra till utmärkta. En kvalitativ metod i form av intervjuer användes för att identifiera uppfattningar och intervjuerna analyserades med hjälp av fenomenografisk metod. Totalt 22 intervjuer genomfördes med sjuksköterskestudenter i VFU under termin 3 och 5 och både nuvarande och tidigare handledare. En informant lämnade in en skriftlig berättelse. Nio kvalitativt skilda uppfattningar identifierades och strukturerades utifrån frågeställningarna: Hur tänker studenter och handledare om lärandemål och hur man uppnår dem? Vad är lärandemål? Vad är det som gör att man når målen? Är det något som studenten gör? Är det något som handledaren gör? Hur vet man att lärandemålen är uppnådda? Vem bedömer att lärandemålen är uppnådda och hur går bedömningen till? Resultatet ger en mångfasetterad bild av lärandemål med olika funktioner och karaktär: som verktyg som kan användas på olika sätt och garanti för rättvis bedömning, som formella eller personliga och konkreta eller abstrakta. Lärandemål uppnås med hjälp av handling av både studenter och handledare samt med hjälp av rätt inställning hos de båda. Lärandemål uppnås också med hjälp av rätt förutsättningar i form av a) struktur, b) pedagogiska handledare och c) andra studenter. Lärandemålet är uppnått när man känner sig säker och när man får bekräftelse från patient och från handledare. Bedömning görs av alla och på olika sätt: a) kontinuerligt under VFU:n och b) i särskilda bedömningssamtal. Resultatet innehåller ny kunskap om sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar av lärandemål, men kan också sägas styrka tidigare forskning om lärande i VFU, även om jämförelse omöjliggörs av olika forskningsmetoder. Resultatet ger flera intressanta uppslag till fortsatt forskning om lärandemål och hur man kan arbeta med dem.

Förord

I min ungdom ville jag bli författare – då läste jag de stora klassikerna, Steinbeck, Hemingway, Kafka, Hugo, Dostojevskij, men även modernare litteratur såsom Bulgakov, och drömde om att skapa något lika storartat och oförglömligt. I ”Mästaren och Margarita” – som för övrigt är det enda skönlitterära verk jag någonsin läst fler än en gång, börjar Bulgakov sin berättelse med att konstatera att det som skedde var oundvikligt eftersom oljan redan var spilld. Det blev upptakten till en fantastiskt dramatisk och mångfacetterad skildring av människor och andra väsen i både nutid och förfluten tid. Jag känner att jag, lika mycket som den av Bulgakovs figurer som halkade i oljan, styrs av en kraft och skeenden som på något sätt finns utanför mig. Ändå vill jag tro att de är möjliga att påverka med hjälp av mina medvetna och individuella val. Jag valde en gång att söka till Lärarhögskolan för att studera vårdpedagogik, jag valde att handleda studenter och sökte mig en tjänst som adjungerad klinisk adjunkt och, sist men inte minst, jag valde att söka arbete som en av fem handledare på en studentdriven vårdavdelning.

Men i begynnelsen fanns det en nyfikenhet, som styrde alla dessa val, och jag kan inte låta bli att tänka på något som min kursledare på sjuksköterskeutbildningen sade som kommentar till ett undervisningstillfälle: ”Född pedagog”. Måhända är det så att ens väg är stakad, även om man under sin livstid gör små utflykter på intressanta sidospår. Mina val kanske styrs av många mer eller mindre betydliga skeenden utanför min påverkan. När jag var barn ville jag enligt min mor bli sjuksköterska, vilket jag totalt glömt bort när jag väl sökte till grundutbildningen. Just då befann jag mig i ett vägshål i livet och sjuksköterskeutbildning kändes som en väg att gå. När jag sökte till Lärarhögskolan hade jag inte en tanke på att bli lärare. Jag var tvungen att ha någon sysselsättning utanför hemmet för att få en förskoleplats och att studera kändes som ett intressantare alternativ än att arbeta inom vården när man hade en treåring hemma. När treåringen växte satsade jag åter igen på arbetet som sjuksköterska, och i det sammanhanget blev det ganska logiskt att söka en tjänst som adjungerad klinisk adjunkt – för att utnyttja den kompetens som jag ändå skaffat mig. Min arbetsgivare hade dock tänkt sig en annan kandidat till tjänsten, men hon saknade formell kompetens och föreslog mig. När stora förändringar på arbetsplatsen gjorde det omöjligt för mig att inom ramen för min deltidstjänst fortsätta med studentengagemanget sökte jag mig därifrån. Den studentdrivna vårdavdelningen var en av alternativa arbetsplatser jag sökte.

Nu när den här rapporten är nästan färdig, känner jag mig lite som en författare – fast inte i den bemärkelsen att jag skulle ha skapat någonting nytt, utan mer som en upptäcktsresande som skriver en reseberättelse. Jag känner att jag har vandrat i ett landskap, som jag även har försökt beskriva för läsaren av denna rapport, och upptäckt en stig, som ingen tidigare har beskrivit. Jag är för evigt tacksam för alla som har gjort det möjligt.

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1. Inledning | 1 |
| 1.1. Syfte och frågeställningar | 1 |
| 1.2. Undersökningens uppläggning | 2 |
| 1.3. Övergripande perspektiv | 2 |
| 2. Bakgrund | 4 |
| 2.1 Sjuksköterskeutbildning och VFU | 4 |
| 2.2 Lärande och handledning i VFU | 5 |
| 2.3 Lärandemål | 8 |
| 2.4 Forskningsöversikt | 11 |
| 2.5 Den studentdrivna vårdavdelningen | 14 |
| 2.6 Sammanfattning | 15 |
| 3. Metod | 17 |
| 3.1 Metodval | 17 |
| 3.2 Fenomenografi som forskningsansats | 18 |
| 3.3 Intervju som datainsamlingsmetod | 18 |
| 3.4 Enkätundersökning som datainsamlingsmetod | 19 |
| 3.5 Urval och bortfall | 20 |
| 3.6 Genomförande, datainsamling | 21 |
| 3.7 Etik | 22 |
| 3.8 Bearbetning och analys | 23 |
| 3.9 Undersökningens design | 25 |
| 4. Resultat | 26 |
| 4.1 Sjuksköterskestudenters upplevelse av att uppnå lärandemålen | 26 |
| 4.2 Resultatöversikt av intervjustudien | 27 |
| 4.3 Sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar | 28 |
| 4.3.1 Lärandemål har olika funktioner | 28 |
| 4.3.2 Lärandemål har olika karaktärer och värde | 31 |
| 4.3.3 Lärandemål uppnås med hjälp av rätt inställning | 35 |
| 4.3.4 Lärandemål uppnås med hjälp av handling | 36 |
| 4.3.5 Lärandemål uppnås med hjälp av rätt förutsättningar | 38 |
| 4.3.6 Målet är uppnått när man får bekräftelse och känner sig säker | 40 |
| 4.3.7 Alla bedömer och bedömning sker på olika sätt | 41 |
| 5. Diskussion | 43 |
| 5.1 Metoddiskussion | 43 |
| 5.2 Tillförlitlighet | 44 |
| 5.3 Diskussion av resultatet | 44 |
| Referenser | 49 |
| Bilagor | 54 |
| Bilaga 1 Bedömningsformulär AssCE | |
| Bilaga 2 BeVut Termin 3 | |
| Bilaga 3 BeVut Termin 5 | |
| Bilaga 4 IPL (Individuell plan för lärande) | |
| Bilaga 5 Formulär för individuell målformulering | |

1 Inledning

Sjuksköterskeutbildning och i synnerhet den verksamhetsförlagda utbildningen (fortsättningsvis kallad VFU) för sjuksköterskestudenter har genomgått stora förändringar under 2000-talet. Förändringarna har ofta bestått i ändrade förutsättningar i vårdverksamheten, i form av färre patientplatser och högre arbetsbelastning som lett till ökad rörlighet bland vårdpersonal och därmed sämre förutsättningar för handledning av studenter. Samtidigt har universitet och högskolor fått i uppdrag att öka antalet utbildningsplatser. Högskoleverket (numera Universitetskanslerämbetet) har tidvis riktat hård kritik mot sjuksköterskeutbildningen vid olika lärosäten och därmed satt i gång en utveckling där olika modeller har tagits fram för att säkerställa högskolenivå i VFU:n. Landsting och lärosäten har i vissa geografiska områden tillsammans upprättat nätverk som stöd för alla som på ett eller annat sätt är involverade i VFU. De har även startat särskilda utbildningsenheter, som har som uppdrag att ge studenter från olika professionsutbildningar ökad förståelse för varandras kompetens och kunskapsområde. En studentdriven vårdavdelning startades som ett projekt, för att höja kvaliteten på handledningen samtidigt som den verksamhetsförlagda utbildningen tar fasta på person- och studentcentrering.

I samband med Bologna-processen har utvecklingen ytterligare accelererat. Universitet och högskolor i hela landet har, genom en organisation av bl.a. adjungering av kliniska adjunkter och anordnande av fristående kurser i handledning samt tätare samarbete mellan lärosäte och klinik, försökt höja kompetensen på handledning av sjuksköterskestudenter inom vårdverksamheterna. Lärosäten ställer krav på det praktiska genomförandet av VFU. Handledningen förväntas vara person- och studentcentrerad, till skillnad från den traditionella mästär-lärling-modellen. När det gäller innehåll i VFU:n har lärosäten utvecklat måldokument med tydliga lärandemål för VFU:n, som bedömningsunderlag och stöd för både studenterna och de handledande sjuksköterskorna. Men hur ser dessa två på lärandemålen och hur de kan uppnås? Sjuksköterskestudenters och handledares perspektiv behöver också belysas och lyftas fram.

1.1 Syfte och frågeställningar

Den här undersökningen berör VFU, handledning och lärandemål genom att fokusera på hur sjuksköterskestudenter och handledare tänker om lärandemål och hur man uppnår dem på en studentdriven vårdavdelning. Intresset riktas även mot de olika aktörer som verkar i sammanhanget och deras respektive roller samt mot frågan om hur man vet att lärandemålet är uppnått och vem som bedömer det och hur vederbörande går till väga. För att avgränsa syftet med min undersökning formulerades följande frågeställningar:

1. Hur tänker studenter och handledare om lärandemål och hur man uppnår dem? Vad är lärandemål? Vad är det som gör att man når målen? Är det något som studenten gör? Är det något som handledaren gör?
2. Hur vet man att lärandemålen är nådda?
3. Vem bedömer att lärandemålen är nådda och hur bedöms det?
4. Hur upplever studenter sina möjligheter att uppnå målen för VFU på en studentdriven vårdavdelning?

Syftet med undersökningen är att studera sjuksköterskestudenters och handledares beskrivning av lärandemål och av situationer och händelser under VFU som illustrerar studenters lärande när de uppnår ett eller flera mål på sin VFU. Specifikt är syftet att identifiera och beskriva sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar av lärandemål

och hur man uppnår dem på en studentdriven vårdavdelning. Därutöver är syftet även att belysa hur sjuksköterskestudenter upplever sina möjligheter att uppnå lärandemålen i en given kontext.

1.2 Undersökningens uppläggning

Här nedan presenterar jag min undersökning i fyra separata delar, som vanligtvis kallas bakgrund, metod, resultat och diskussion. Inledningsvis försöker jag teckna en bild av ett landskap såsom jag ser det och såsom andra personer som är särskilt bevandrade i just detta landskap beskriver det. Jag belyser undersökningens fokusområde och utgångspunkter samt begrepp, gällande lärande i allmänhet och lärande i verksamhetsförlagd utbildning i synnerhet, handledning och lärandemål. Jag beskriver även undersökningens specifika miljö dvs. den studentdrivna vårdavdelningen och hur handledningen är organiserad där, för att läsaren skall kunna förstå sammanhanget. I detta avsnitt redogör jag för min förståelse. Därefter följer ett avsnitt, i vilket jag redogör för relevant och intressant forskning inom fokusområdet. Syftet med det är att teckna ett sammanhang för min undersökning och senare jämföra mina resultat med andra forskares. I metoddelen beskriver jag hur jag har gått till väga för att genomföra min undersökning och därefter redogör jag för undersökningens huvudresultat. Handledares och studenters egna uttalanden och beskrivningar citeras för att illustrera resultatet. Slutligen diskuterar jag mina resultat i ljuset av tidigare forskning. Jag avslutar med förslag på fortsatta studier inom fokusområdet och andra intressanta frågor som väckts under resans gång.

1.3 Övergripande perspektiv

I en kvalitativ undersökning är det viktigt att forskaren är medveten om och beskriver sin förståelse och tydliggör sitt perspektiv så tidigt som möjligt så att läsaren kan se kontexten och ramen för undersökningen. Mitt intresseområde berörs av två varandra näraliggande vetenskaper, nämligen vårdpedagogik och pedagogik. Vårdpedagogik hämtar sina influenser både från vårdvetenskap och från pedagogik. På den ena axeln ligger vårdvetenskapen, som kan ses som en i grunden humanistisk vetenskap, med syfte är att skapa vetande om konsten att vårda. Jag är inspirerad av Katie Erikssons sätt att beskriva vårdandet som ansning, lekande och lärande. Enligt Eriksson (1986) innebär vårdande att man genom olika former av att ansa, leka och lära kan "åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta, stödja) hälsoprocesserna" (a.a., s. 21). Att lära i detta sammanhang handlar om att vårdaren intar en "edukativ hållning", vårdarens uppgift är att möjliggöra och underlätta lärande. På den andra axeln ligger pedagogik, som i Nordstedts Uppslagsbok (1987) definieras som uppfostran och undervisning. I Svenska Akademiens Ordlista (2009) heter det vetenskapen om uppfostran och undervisning och uppfostrings- eller undervisningskonst. I vardagligt språkbruk används ordet *pedagogisk* synonymt till *skickligt undervisande*. Pedagog är en barnuppfostrare eller en skolman (Wessén, 1979). Enligt Wessén (a.a.) har ordet sitt ursprung i grekiskans *paidagogos*, som ursprungligen syftade på barnledare, den som ledde barnet till skolan. Synonymer till uppfostran och undervisning är enligt Ord för Ord (1984) bl.a. forstran, edukation, gott sätt, bildning, meddelande av kunskaper, handledning och vägledning. Alla dessa innebär i någon mening påverkan. Ringberg (opubl) menar att vårdpedagogik har sin utgångspunkt i pedagogiken i form av påverkan – i det här fallet i riktning mot hälsa och/eller kompetens. Historiskt kan pedagogik härledas till filosofi (Pedagogikens filosofi, 2014) och därför är olika filosofiska teorier och discipliner värdefulla och intressanta även för pedagogiken, exempelvis värdeteori, kunskapsteori, bildningsteori,

människosyn m.fl. Pedagogiken syftar till att förändra människan med utbildning och den första som formulerade en pedagogisk teori var Platon. Efter att ha varit ensam härskande som pedagogisk teoretiker fick Platon konkurrens av den socialpedagogiska inriktningen och John Locke under upplysningstiden. Banbrytande var tanken att praktiska erfarenheter lyftes framför inre mentala utbildningar. Därefter har nya pedagogiska teorier avlöst varandra och utvecklas ständigt i två sammanlänkade huvudriktningar, individualpedagogik och socialpedagogik. Nutida pedagogiska tänkare hämtar näring ur många olika filosofiska, psykologiska, religiösa och politiska skolor. Särskilt den s.k. läropsykologin eller inlärningspsykologin, som är en av psykologins klassiska discipliner, men även utvecklingspsykologi, personlighetspsykologi och socialpsykologi har hjälpt pedagoger till större förståelse av lärande (Illeris, 2007).

Några tänkare som traditionellt haft större betydelse för vårdpedagogik (eller medicinsk pedagogik, som det också kallas numera) är Dewey, som introducerade ”learning by doing” och Vygotsky, som utvecklade tankar om den sociala dimensionen i lärande och lärande på arbetsplatsen. Silén (2013) förklarar utifrån Deweys teori att upplevelsen av att inte förstå något eller klara av något med hjälp av den befintliga handlingsrepertoaren leder till en vilja att lära och pröva sig fram. Siléns (2013) resonemang och tankar i syfte att förklara processer och hjälpa pedagoger inom medicin och vård att skapa och utveckla pedagogiska möten är en stor inspirationskälla för mig. Fokus för vårdpedagogisk forskning har från början rört frågor om kompetens, men också organisation och yrkeskultur och deras påverkan på kompetensens framtoning. Pedagogisk forskning beskrivs av Entwistle (1998) som ett sätt att åstadkomma en bättre förståelse av utbildningsprocessen, med avsikt att förbättra dess effektivitet. Ett viktigt fokusområde för pedagogisk forskning har varit inläring och studenternas erfarenheter och upplevelser av den samt beskrivningar av vad inläring betyder för dem. Andra delområden inom pedagogik är t.ex. vuxenpedagogik och didaktik (Segesten, 2011). Den sistnämnda handlar om hur man arbetar för att skapa lärande. Denna undersökning berör på ett eller annat sätt alla dessa områden. Den är dock inte tänkt som ett led i diskussionen kring någon av dem specifikt utan fokuserar på att beskriva ett fenomen inom sjuksköterskeutbildning.

Kvalitativ forskning påverkas av forskarens förförståelse, som i sig är ett resultat av den sammanslagna livserfarenheten. Min livserfarenhet omfattar moderskap, ledarskap i föreningar, undervisningsverksamhet i ett studieförbund och inom en församling samt handledning av studenter inom vårdverksamhet och undervisning inom högskola. De senaste 9 åren har jag arbetat parallellt som sjuksköterska och handledare/lärare, samtidigt som jag har gått en specialistsjuksköterskeutbildning och själv blivit handledd i verksamhetsförlagd utbildning. Jag känner mig hemma i båda miljöerna och är förtrogen med de specifika termer som används av vårdpedagoger, sjuksköterskestudenter och handledande sjuksköterskor.

2 Bakgrund

Denna litteraturgenomgång inleds med en kort beskrivning av sjuksköterskeutbildning, historiskt och i nutid, i syfte att teckna ett sammanhang för denna undersökning. Sedan följer ett avsnitt som ägnas åt lärande och handledning i VFU, där jag bl.a. tar upp studentaktiverande lärandeformer och lärande i VFU som ett svårfångat och svårbeskrivet fenomen. Därefter gör jag ett nedslag i den litteratur som beskriver faktorer som underlättar lärande i VFU och i forskning om handledning. Till sist riktar jag fokus på undersökningens egentliga tema och belyser lärandemål i högre utbildning i allmänhet och i sjuksköterskeutbildningen i synnerhet. Jag berör i viss mån målstyrning och konstruktivt länkande, en pedagogisk metod för att systematiskt länka undervisnings- och lärandeaktiviteter till de förväntade lärandemålen. Sedan presenterar jag tidigare forskning som på ett eller annat sätt kan länkas till temat. Litteratursökningen är gjord på KI bibliotekets sökverktyg reSearch, på en del intressanta artiklars litteraturlistor, på Wikipedia och i författarens egen bokhylla.

2.1 Sjuksköterskeutbildning och VFU

I Sverige startade sjuksköterskeutbildningen år 1851 och följde de tyska Kaiserswerth-diakonissornas och den engelska Nightingale-skolans modell för utbildning. Utbildningen var i stort sett en praktisk lärlingsutbildning, där eleverna användes som arbetskraft. I början på 1900-talet började allt fler skolor införa preklinisk utbildning av varierande längd – från sex veckor till sex månader av den totala utbildningstiden på ett år. Senare förlängdes hela utbildningstiden till först två och slutligen tre år. (Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning, 1965).

Sjuksköterskeutbildning består än idag av två delar: en teoretisk och en klinisk del, som i enlighet med EU-direktiv är av lika vikt. Från mitten av 1800-talet till dags dato har utbildningen förändrats radikalt, från en arbetsanpassad, praktisk yrkesutbildning till en professionsutbildning på högskolenivå (Furåker, 2001). Tyngdpunkten har samtidigt förflyttats från det praktiska till det teoretiska. Flera stora reformer har påverkat sjuksköterskeutbildningen: på 1930-talet kom en läroplan till, på 1960-talet ersattes rutinarbetet som arbetskraft på vårdavdelningarna av ett aktivt lärande under ledning av en kliniklärare, år 1977 blev sjuksköterskeutbildningen in i högskolan och 1990-talets högskolereform gjorde utbildningen akademisk (Segesten, 2011). Bolognaprocessen, som startade med en deklaration för utveckling av ett europeiskt samarbete inom all högre utbildning år 1998, innebar omfattande förändringsarbete under det första decenniet av 2000-talet.

Ända fram till 1993 omfattade den kliniska utbildningen drygt hälften av utbildningstiden. Carina Furåker beskriver (2001) en utbildning som pendlat från stark statlig styrning till frihet som innebär ett ökat eget ansvar. Mål- och resultatstyrningen, som infördes i 1993-års högskolereform, innebar inte nödvändigtvis mindre styrning än tidigare strävanden efter likvärdig utbildning i hela landet. Furåker beskriver en utbildning som i slutet av 1990-talet omfattar knappt hälften av sjuksköterskeprogrammets totala utbildningstid och i de flesta fall saknar en beskrivning om vad som bör ingå. Furåker tolkar bristen på tydliga mål, innehåll, nivå och omfattning samt examination som tecken på att den kliniska utbildningen värderas lägre än den teoretiska. Den teoretiska och vetenskapliga kunskapen sätts främst och den förståelse- och erfarenhetskunskap som studenterna får under den kliniska utbildningen kommer i andra hand. Delvis kan detta förklaras som svar på den kritik som Högskoleverket riktat mot brister i huvudämnets akademiska mål och nivå. (a.a.). Mogensen (2010) förklarar

bristen på tydliga kursmål för VFU med den tidigare föreställningen om att den kliniska utbildningen huvudsakligen innebar tillämpning av kunskaper som inhämtats under teoretiska studier. Hon hävdar också att det saknas en diskussion om vad som avses med en akademisk utbildning och vetenskapligt förhållningssätt i det kliniska fältet, även om införande av lärandemål, kriterier för bedömning och examination i enlighet med Bologna-direktiven har bidragit till en fruktbar diskussion om klinisk utbildning i sig (a.a.).

Det finns stora variationer mellan landets lärosäten vad gäller VFU:s omfattning, pedagogiska arbetsformer och innehåll (Segesten, 2011; Silen & Bolander Laksov, red, 2013). Låg akademisk kompetens hos handledare och bristande metoder för att säkra VFU i bl.a. allmänna mål och för kvalitetssäkring av yrkesskickligheten lyftes fram i granskningen av Högskoleverket år 2007. Granskarna påpekade att bedömningskriterierna varierade och att kraven för acceptabla prestationer var svåra att utläsa. Låg kompetens är inget unikt för handledare i sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda del, utan Sveriges förenade studentkårer (2013) har uppmärksammat generellt låg lärarkompetens inom den högre utbildningen i Sverige och kräver att alla lärare ska ha genomgått högskolepedagogisk utbildning. Segesten (2011) hävdar att handledare borde ha en egen akademisk utbildning på en nivå över den som studenten avser att avlägga. Handledarnas pedagogiska utbildning och medvetenhet är dessutom viktig för att kunna utveckla den erfarenhetsbaserade kunskapen (Pilhammar, 2011) och lärosäten har ett ansvar att erbjuda handledare pedagogisk utbildning - ”Det räcker inte med att sända ut utbildnings- och kursplaner. Handledarna måste få möjlighet att diskutera och ställa frågor för att få ett grepp om de krav som ställs” (Segesten, a.a., s 149).

Förutom bristande lärarkompetens uttryckte Högskoleverket (2007) att VFU hade brister i struktur, innehåll och avtal med landsting, kommuner och andra vårdgivare, och rekommenderade landets högskolor och universitet att utveckla VFU på nya arenor och under andra former (a.a. och Segesten, 2011). Granskningen av sjuksköterskeutbildningen år 2007 ledde till att flera lärosäten förlorade examensrätten, däribland KI i Stockholm. De flesta av dem har sedermera fått tillbaka den. Mellan 2011 och 2013 har Universitetskanslerämbetet granskat sjuksköterskeutbildningen med en ny modell för utvärdering, där fokus (Segesten, a.a.) ligger på resultat snarare än på process. ”Symptom på måluppfyllelse”, som Haikola uttryckte det på ett seminarium 25.11.2013, söks i första hand i studenternas självständiga arbeten, examensarbeten, och högskolornas självvalidering. Resultatet väntas under början av 2014, men Britt-Marie Ternestedt, som är ordförande för bedömargruppen, uppger på förhand till Vårdfokus (2014, nr 1) att hon tycker sig se ”en positiv utveckling i hur utbildningarna lyckas balansera teori och praktik” (a.a., 53).

2.2 Lärande och handledning i VFU

Allt lärande är någon form av deltagande i olika sammanhang och faktiskt en ofrånkomlig del av allt vi gör (Illeris, 2007; Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark, 2006, Segesten, 2011; Säljö, 2000). Lärande kan sägas handla om att individen konstruerar mening i ett sammanhang. Illeris (a.a.) beskriver tre grundläggande dimensioner, innehåll, drivkraft och samspel som en triangel inramad i en cirkel och betonar att lärande alltid äger rum i ett samhälleligt sammanhang. Kunskap kan inte överföras från lärare till student (Illeris, a.a., Säljö, a.a., Hedin, 2006) utan studenten måste utifrån sina förkunskaper aktivt bearbeta och införliva det nya i sin egen tankestruktur. Det innebär att han/hon måste ta eget ansvar för sitt lärande (Sveriges förenade studentkårer, 2013). Lärandet är aktivt när studenten konstruerar kunskap genom aktiv reflektion. Reflektion är ett centralt element i flera moderna läroteorier (Illeris, a.a.) Illeris beskriver reflektion som eftertanke och hävdar att det har blivit ett

nyckelbegrepp i den aktuella pedagogiska debatten. Studentaktiva lärandeformer har ett brett stöd i pedagogisk forskning och teoribildning (Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark, 2010 och Sveriges förenade studentkårer, 2013). Studentcentrerat lärande, både som tankesätt och lärosäteskultur, skapar ett nyfiket och respektfullt förhållande mellan lärare och studenter. Utgångspunkten för alla läraktiviteter ska vara att stödja studenternas lärande för att uppnå lärandemålen (a.a., Biggs, 1986, Hedin, 2006). ”Problembaserat lärande innebär ett genomtänkt synsätt på undervisning och lärande, där studenters egna frågor och problemformuleringar, egna ansvar och självständiga lärande får utgöra grunden för lärandet” (Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark, 2006, s. 45). PBL (problembaserat lärande) i teorin blir PaBL (Patientbaserat lärande) i den kliniska utbildningen (Manninen, 2002).

Att använda och undersöka begreppet lärande bidrar till en ökad förståelse för de komplexa skeenden som ingår i klinisk utbildning (Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark, 2010). Forskning om lärande i klinisk miljö bedrivs dock betydligt mindre i omfattning än forskning om teoretiskt lärande. ”Att problematisera det praktiska lärandet är inte lika vanligt förekommande. Det tycks mer svårfångat, svårbeskrivet och komplext – på ett annat sätt än det teoretiska.” (a.a. s 46). Lärande i klinisk miljö handlar om kunskapskonstruktion genom erfarenheter, och gjorda erfarenheter är enligt Pilhammar (2011) svåra att studera och beskriva. Illeris (2007) menar att erfarenhet ses som mer djupgående än ”vanligt lärande” (a.a. s. 151) och hävdar att begreppet inbegriper alla de tre dimensionerna i lärandet: innehåll, drivkraft och samspel. Erfarenhetsbaserad lärande sker i ”praktiska situationer, genom möte med patienter och diskussioner med kollegor, där händelser och upplevelser utsätts för reflektion och kritisk granskning”, (a.a., s. 17). Mogensen (1994) beskriver lärandet i VFU å ena sidan som en personlig kunskapskonstruktion utifrån huvudsakligen tre mentala representationer: berättelsen, bilden och den kroppsliga representationen och å andra sidan som en social konstruktion.

Lärandet främjas av att studenten har tillräckliga teoretiska kunskaper, en studentvänlig och pedagogisk atmosfär på vårdverksamheten och att studenten får ta ansvar/ha hand om egna patienter (Manninen, 2002, Warne et al, 2010). Att få utföra flera olika slags uppgifter, få feedback och ha en känsla av kontroll över situationen samt förståelse för helheten underlättar också lärandet (Löfmark och Wikblad, 2001). Löfmark (2000) beskriver lärandeprocessen under VFU på följande sätt:

When students are allowed to take responsibility and initiative, their self- confidence increases. For those who do not dare, it is the start of developing self-confidence. When students are allowed to work independently with nursing tasks, it may contribute to deeper contact with the patients and decision making. When individual students´ needs to practice skills are identified, practice makes perfect, and will enable increased safety. Safety leads to confidence. When students succeed and get feed-back, it gives the students occasion to reflect on their own development. This may contribute to increased self-confidence. When students feel safe, it gives them confidence and contributes to courage to uncover their experiences of weaknesses. When students have opportunities for reflection and discussion about comprehensive pictures and processes, it enhances deeper understanding of professional nursing care. (s.13)

I Manninens studie (2002) framträder också det faktum att studenten har flera handledare som en faktor som främjar lärandet. Warne et al (2010) lyfter fram ytterligare en faktor, nämligen längden på placeringen – ju längre placering desto nöjdare studenter. Larson (2005) skriver att även tydliga förväntningar och kamratstöd (peer support) uppskattades av många studenter som viktiga faktorer för lärande. Den allra viktigaste faktorn är dock (Warne et al, a.a., Saarikoski, 2002, Larsson, 2005) student-handledare-relationen:

In an individual supervisory relationship the student experience can be more uniquely tailored to reflect the students learning needs. Such a relationship can help students in their professional development and in recognition of his or her professional and personal self... We argue that working with patients and effective mentorship relationships are core elements of professional development in nursing. (Warne et al, a.a. s. 814).

I en systematisk litteraturstudie beskriver Jokelainen et al (2011) mentorskap i VFU. Författarna undersökte vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 1986 och 2006. De beskriver mentorskap i 2 teman: underlättande av lärandeprocessen (facilitating nursing students' learning processes) och stärkande av studenternas professionalitet. Lärandet underlättas av att man skapar en stödjande lärandemiljö och professionaliteten genom att studenter utvecklar sina professionella egenskaper, identitet och kompetenser. Detta kan uppnås genom likabehandlande, interaktion mellan olika professioner, förbättrade kliniska färdigheter och teoretiska kunskaper samt fördjupning av kritiskt tänkande. "Enabling an individual learning process ... described mentoring as ensuring the possibility for nursing students to study based on personal learning plans and to develop by evaluating learning". (a.a. s 2862).

Holm, Lantz och Severinsson (2002) hävdar, att om handledning av sjuksköterskestudenter baseras på omvårdnadsteori, så öppnas möjligheter att utveckla en vårdande identitet hos studenter. De ser handledningen som en pedagogisk process, där deltagarna lyfter fram frågor, upptäcker, förklarar och systematiserar erfarenheter från både teoretisk och klinisk utbildning.

I en litteraturoversikt analyserar Kalén (2006) 10 vetenskapliga artiklar för att beskriva sjuksköterskestudenters uppfattningar om handledning under klinisk utbildning. Artiklarna är från tiden mellan år 2000 och 2006. Stödjande handledning, som grundar sig på kommunikation och dialog, där handledaren är medveten om lärandemålen och identifierar studentens kunskapsbehov och förmåga redan initialt, samt delar med sig av sin kunskap och involverar studenten i bedömning och planering framstår som betydelsefulla faktorer.

Handledning är en relation som bygger på tillit och trygghet (Carlson, 2010) och handledarnas uppgift är att stötta studenternas möjlighet till självständigt arbete. Den ömsesidiga relationen mellan handledande sjuksköterska och student är en viktig aspekt, men på en övergripande nivå är skapandet av förutsättningar med hjälp av tillräckliga resurser och utbildning av grundläggande betydelse. "First, a very notable aspect is the creation of a supportive learning environment, because it does not exist self-evidently." (Jokelainen et al, 2011, s. 2863). Handledning av studenter i en akademisk utbildning kräver dels pedagogiskt kompetenta handledare dels att handledningen organiseras på sådant sätt att tid avsätts till sjuksköterskans handledande funktion (Carlson, a.a.).

Enligt Bengtson, Kvarnhäll och Svedberg (2011) är grundläggande faktorer för en utvecklande och stimulerande handledningsprocess att ha tillräckligt med tid, att ha ett fungerande samarbete, att ha tillräcklig kunskap och att få bekräftelse. En bra handledare skall enligt författarna vara stresstålig, tillåtande, lyhörd, pedagogisk och tycka att det är roligt med studenter (a.a.) Carlson (2010) upptäckte att handledarna använder flera pedagogiska tekniker av så väl kognitiv som perceptuell karaktär, men att innehållet i handledningen är mest medicinskt och tekniskt. Pedagogiska samtal, demonstration, att välja lämpligt tillfälle, nivåanpassning, kontroll och uppföljning, simultanhandledning, observera-diskutera-

reflektera och pröva-korrigera-öva är tekniker som används av handledare, men valet av strategi sker omedvetet och ad hoc – det som styr är arbetsprocessen och hänsyn till patientens bästa (Pilhammar Anderson, 2003). Grunden för handledarens val av strategi eller teknik är oklar, det görs inga medvetna överväganden om vilken strategi som är bäst i olika situationer. Författarnas slutsats är att sjuksköterskans pedagogiska funktion är omedveten och oplanerad. Orsaken till detta är, enligt dem, att sjuksköterskan saknar formell pedagogisk kompetens. Pedagogisk kompetens efterfrågas inte av arbetsgivaren och görs inte heller till föremål för diskussion. Didaktiska frågeställningar (vad som görs till innehåll, hur undervisning planeras och genomförs och varför det sker på det sättet) är situationsberoende, val görs efter sjuksköterskans egna behov eller föreställningar om vad som är bra för studenten att veta. Sjuksköterskor använder sig av många strategier och tekniker – men de saknar teoretisk förankring, de väljs inte efter någon medveten strategi som underlättar för den lärande att vilja lära eller förstå (a.a.).

Sjuksköterskans pedagogiska funktion är i stort sett självlärd (Gedda, 2003). Den är i allra högsta grad erfarenhetsbaserad, grundad under förhållanden där sjuksköterskestudenter var elever, som skulle lära sig ett hantverk av en mästare (Pilhammar Anderson, 2003). Man handleder som man själv har blivit handledd och handledning kan betraktas mer som artisteri än vetenskap och det är slumpen som avgör vad som är möjligt att lära sig och vad studenten faktiskt lär sig under sin VFU (a.a.).

Det övergripande målet med all handledning är att studenten successivt skall kunna överta och behärska sjuksköterskans alla arbetsuppgifter. De delmål som är de mest betydelsefulla är att studenten under sin kliniska praktik skall beredas möjligheten att se helheten, kunna vårda patienten och lära rutiner. Om målen är oklara, alltför generella och ospecifika och de pedagogiska strategierna diffusa blir det svårt att utvärdera handledningen. Det medför att den enskilda handledaren själv kommer att lägga upp handledningen efter vad han/hon tror är det bästa sättet.Handledningens kvalitet kommer att variera med handledarens kunskap och medvetenhet om mål och hur man kan nå det (Pilhammar Anderson red, 2003).

2.3 Lärandemål

1993-års högskoleförordning hade formulerat målen för att främja lärandestyrd pedagogik (Segesten, 2011) och Bologna processen ledde till att mål för examina och kurser skulle uttryckas i s.k. förväntade studieresultat (intended learning outcomes). Det första ledet i ett förändrat synsätt är att byta terminologi. ”Det är med hjälp av ord som vi formar våra tankar och kommunicerar dessa till varandra” (a.a. s 170). Janerik Lundquist (personlig kommunikation 25.11.2013) beskrev hur tankegångarna, inför 2007-års högskolereform kretsade kring behovet att ändra terminologin. Utgångspunkten var det engelskspråkiga begreppet ”learning outcomes” och att det svenska ”lärandemål” tedde sig som mest lämpligt i sammanhanget (a.a.).

Lärande finns inte med som ord i Svenska akademiens ordlista över svenska ord (2006, 13:e upplagan, 4:e tryckningen) och inte heller i *Våra ord, deras uttal och ursprung* (Wessen, 1979). På internet hittar man dock ordet *lärande* och dess synonym uppges vara *inläring* (Synonymer, 2013).

Ordet *lärande* är presens particip av ordet *lära*. Ett presens particip är en verbform som används för att beskriva en rörelse eller en handling, som någon eller något håller på med. Ett particip syftar på en pågående handling eller ett pågående tillstånd. Lärande förklaras av Illeris (2007) som varje process som hos levande organismer leder till en varaktig

kapacitetsförändring, som inte beror på glömska, biologisk mognad eller åldrande. För de flesta är begreppet lärande förknippat med undervisning i skolan, men det är en generell egenskap hos levande organismer för anpassning till tillvaron och dess utmaningar.

Mål finns med i ordböckerna och förklaras som synonymt till *slutpunkt*, *ändpunkt*, *destination*(sort), *riktpunkt*, *måltavla*, *slutmål*, *avsikt*, *tanke* och *mening*. (Ord för Ord, 1984) Mål syftar på riktning, riktunkt och avsikt och härstammar från fornsvenskans *mal* i betydelsen *märke*, *riktpunkt*, *mål*, som i sin tur härstammar från indoeuropeiska språks rot med betydelsen *mäta* (Wessen, 1979).

Lärandemål förklaras som förväntat studieresultat eller mål för vad en student förväntas kunna, förstå och kunna utföra efter avslutad utbildning (Högskoleverket, 2013).

Alla lärosäten har, enligt Segesten (a.a.), formulerat om målen ”så att de stämmer överens med förordningens sätt att skriva” (a.a. s. 169). Förordningens mål är allmänna och skall av lärosäten brytas ner och formuleras i aktiva lärandemål, som visar hur just den kursen bidrar till hela utbildningen (a.a.). Lärandemålen vägleder studenterna och visar vad de ska kunna/kunna göra efter avslutad kurs, men styr också lärarens planering och valet av undervisningsform så att ”vald undervisningsform ska optimera studentens möjligheter att inhämta avsedda kunskaper/färdigheter”(KI, 2013). Kursledare utbildas och instrueras i hur de lämpligen formulerar kursmål, som här i CME - guide nr 2, Att formulera lärandemål: ”Innehållet bör beskrivas så att det är begripligt för målgruppen... Målen skall vara möjliga att bedöma och uppnå inom kursens ram och inte handla om vad studenten skall kunna under en senare yrkesutövning... Målen skall vara realistiska att uppnå...” (Thorsson och Weurlander, 2007, s. 4).

De allmänna målen för högre utbildning är lika för alla utbildningar och uppdelade i tre kategorier: 1. Kunskap och förståelse, 2. Färdighet och förmåga och 3. Värderingsförmåga och förhållningssätt (Segesten, 2011). Den första kategorin handlar om det som traditionellt betraktas som kunskap. Den andra kategorin handlar om att hantera kunskap: om att söka, samla, värdera, kritiskt tolka och kritiskt diskutera den kunskap som finns inom området. I den tredje kategorin betonas förmågan att göra bedömningar utifrån relevanta vetenskapliga, samhällsliga och etiska utgångspunkter och att ta ansvar för hur kunskap används i samhället. Målen under rubriken Värderingsförmåga och förhållningssätt kallas ibland ”mjuka lärandemål” och anses vara svårare att utvärdera och bedöma än de andra kategorierna.

För sjuksköterskeutbildningen finns utöver de allmänna målen även särskilda mål som är fastställda i examensordningen: ”För sjuksköterske-examen ska studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för behörighet som sjuksköterska.” (Segesten 2011, s 28 och Högskoleförordningen 1993:100)

Segesten (2011) definierar de generella målen utifrån sjuksköterskeutbildningens perspektiv enligt följande: Kategori 1: att visa kunskap om områdets vetenskapliga grund, aktuell forskning och sambanden mellan forskning och beprövad erfarenhet av betydelse för yrkesutövningen. Detta handlar om att studenten skall visa kunskap i planering, ledning och samordning och vara införstådd med hur samhället påverkar medborgarnas hälsa. Kategori 2: att ha förmågor handlar om att göra, bedöma, utföra, initiera, identifiera, tillämpa, hantera osv. Dessa är kopplade till olika aspekter av sjuksköterskans arbete, såsom det direkta vårdandet av sjuka, det hälsofrämjande arbetet, läkemedelshanteringen, dokumentationen, kvalitetssäkringen och förbättringsarbetet samt samverkan och lagarbetet. Kategori 3, helhetssyn på människan, etik, förmåga till empati och medvetenhet om mänskliga rättigheter

handlar om ett professionellt förhållningssätt och samtidigt förmågan att inse sin begränsning, behoven av ytterligare kunskap och att kontinuerligt utveckla sin kompetens (a.a.).

Tidigare kunde kursmålen vara formulerade på olika sätt och utgick ofta ifrån vad läraren skulle förmedla. I och med Bologna-processen fick utbildningssystemet ett tydligt studentperspektiv, med självständighet och ansvarstagande som ledstjärnor. En utbildning under frihet och ansvar leder enligt Segesten (a.a.) till engagerade studenter och uppmuntrar till djupinläring, vilket är en förutsättning till yrkeskompetens. Lärarens roll är att uppmuntra studenten till eget ansvar och tydliggöra målen för studentens lärande. Lärandestyrd pedagogik förutsätter inte i sig någon specifik undervisnings- eller inlärningsmetod, men gynnas i regel av läroplaner och bedömning som baseras på konstruktivt länkande och missgynnas av traditionell faktaundervisning (Biggs och Tang, 2007). Konstruktivt länkande är en metod där lärarens planering utgår från målen och styrs av frågor som: Vilka lärandeaktiviteter är de bästa för att mina studenter ska uppnå just dessa mål? Hur bedömer jag att de har uppnått dem? Enligt Biggs och Tang (2010) är konstruktivt länkande uppskattat av både lärare och studenter för att den är logisk och underlättar bedömning. Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark (2006) menar att PBL (problembaserat lärande) är en metod som är särskild relevant för klinisk utbildning, eftersom den sker i en problemorienterad miljö, där studenten möter helheter istället för fragment och där kunskapens användbarhet bekräftas direkt. ”Pedagogiken kan vara till hjälp att utveckla klinisk utbildning”, skriver Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark (2010, s. 79), och fortsätter ”Mycket skulle vara vunnet om de mål som utbildningen sätter upp för de kliniska avsnitten kunde uppfattas som relevanta för de yrkesverksamma inom vården – och omvänt om utbildningsanordnare kunde bygga på erfarenheter från den kliniska miljön när målen formuleras.”

De specifika målen för sjuksköterskeutbildningen formuleras av varje universitet och högskola lokalt – även så de ingående kursmålen och målen för VFU. De lärosäten, som bedriver sjuksköterskeutbildning, använder detaljerade dokument, som kan användas som både stöd och bedömningsunderlag. I Stockholm, där den förevarande undersökningen äger rum, är det fyra olika lärosäten: KI, Ersta Sköndal Högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola. De använder olika dokument: exempelvis AssCE, Assessment of Clinical Education, (bilaga 1), där kursmålen för VFU räknas upp tillsammans med en nivågradering och BeVut, Bedömningsformulär för Verksamhetsförlagd utbildning, (bilaga 2 och 3). AssCe-formuläret är framtaget av Anna Löfmark och Ingrid Thorell Ekstrand (2000). Detta formulär finns för grundnivå och avancerad nivå och innehåller målen för VFU på förstasidan för varje årskurs. De följande sidorna innehåller en lista på 21 olika mål som ska bedömas i förhållande till utbildningsnivån. AssCE åtföljs av en instruktion till användning. BeVut är framtaget av Åsa Hägg och Johanna Ulfvarsson (Ulfvarsson och Oxelmark, 2011), i samarbete med adjungerade kliniska adjunkter och huvudhandledare, som har fått läsa igenom dokumentet och komma med synpunkter och förslag under arbetets gång, och därefter bearbetad och reviderad av kursansvariga för varje VFU. För Termin 3 anges 12 mål och för Termin 5 13 stycken. Utöver dessa förväntas och uppmanas studenter att formulera sina egna mål utifrån de bredare kursmålen s.k. IPL (individuellt plan för lärande, bilaga 4 och 5). De olika lärosäten arbetar på olika sätt när det gäller IPL. Antingen formulerar studenterna sina individuella mål före själva VFU-perioden eller under första veckan av VFU. Då IPL formuleras före VFU, har det även inbegripit ett lärarlett seminarium där de individuella måldokumenterna har godkänts av en kursledare. Då IPL formuleras efter påbörjad VFU-period är den främst avsedd för studenten själv och handledaren. IPL ska dels innehålla de delmål som studenten särskilt vill lyfta fram eller känner att han/hon behöver lägga större tonvikt på och dels strategier att nå dem. Studenterna lämnar in sina individuella måldokument så snart som möjligt efter påbörjad VFU och har då ett s.k. målsamtal med sin handledare.

2.4 Forskningsöversikt

En initial litteratursökning via Karolinska Institutets Biblioteks sökverktyg reSearch med sökorden "nursing students", "clinical education", "factors, goals", "factors enhancing achieving goals" och "clinical learning" i olika kombinationer gav ett stort antal träffar. Närmare granskning av titlar och abstract visade att man har studerat sjuksköterskestudenters och handledares erfarenheter och upplevelser av och uppfattningar om handledning, lärandemiljön och sjuksköterskors möjligheter att handleda med olika fokus, sjuksköterskestudenters utveckling samt nyutexaminerade sjuksköterskors professionella utveckling. En del studier identifierar faktorer som underlättar lärande och särskiljande faktorer som påverkar erfarenhetsbaserat lärande samt utvärderingsstudier av studentaktivt, patientfokuserat lärande och peer learning. En senare sökning med sökordet "Uppfattningar av lärandemål" gav en träff, medan "Lärandemål" och "Learning outcomes" och "Learning outcomes and clinical education in nursing" gav inte gav några träffar alls. Utan citationstecken gav de två sistnämnda sökorden däremot ett mycket stort antal träffar.

Den studie som matchade sökordet "uppfattningar av lärandemål" ingår i en större longitudinell svensk-finsk studie med syfte att kartlägga sjuksköterskestudenters erfarenheter av sin första kliniska utbildning. Det är en kvantitativ studie, där en av aspekterna som undersöks är målsättning i klinisk utbildning. Två av påståendena som informanterna bedömt på en Likert-skala (från 4= helt av samma åsikt till 1= helt av annan åsikt) har att göra med uppnående av mål: det första påståendet handlar om uppnående av egen målsättning i klinisk utbildning och den andra uppnående av utbildningens förväntade inlärningsresultat. I denna studie skattar studenterna båda dessa två påståenden högt: medelvärdet är 3,60 för båda påståenden. I jämförelsen mellan de svenska och de finska studenterna finns det en signifikant skillnad i fråga om uppnående av utbildningens förväntade inlärningsresultat. De finska studenterna uppger en högre överensstämmelse med påståendet än de svenska. När det gäller frågor som berör lärande överlag skattar de svenska studenterna sina resultat lägre än de finska, vilket forskarna sätter i samband med längden på den kliniska utbildningsperioden, men även en omedveten didaktisk hållning, som leder till att studenterna försöker lära sig så mycket som möjligt genom att observera och följa handledaren. Författarna hävdar med stöd av tidigare forskning att handledare inte känner till studenternas lärandemål, "vilket kan leda till oklarhet om gentemot vilka lärandemål handledningen ska ske och då blir utgångspunkten i handledningen lätt det egna arbetet" (Sandvik et al, 2012, s. 24). Forskarnas konklusion är att "handledning som tar utgångspunkt från lärandemålen hjälper både handledare och studenter att fokusera på substans och inte enbart görande" (a.a. s. 24).

Efter en grundlig genomgång av olika studier som tycktes kunna vara relevanta för min undersökning har jag valt ut följande sex:

- 1) sjuksköterskestudenters tillfredsställelse med handledning av handledare och lärare i förhållande till förväntade lärandemål: Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice (Löfmark et al, 2012)
- 2) faktorer som påverkar studenters måluppfyllelse och hur klinisk utbildning bäst stödjer studenters måluppfyllelse: Clinical instruction and student outcomes (Tanda och Denham, 2009)
- 3) lärandestrategier som sjuksköterskestudenter upplever som effektiva eller användbara sammanlänkade med undervisningsstrategier som handledare använder: Nursing students' perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study (Brugnolli et al, 2011).

4) införande av veckovisa individuella lärandemål för att bl.a. underlätta kommunikation av studenters specifika lärandemål till handledare och lärare: Integrated Learning Through Student Goal Development (Price et al, 2013)

5) sjuksköterskestudenters upplevelse av förhållandet mellan handledares och lärares sätt att stödja respektive utmana och sin måluppfyllelse i klinisk utbildning: Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head-preceptors and clinical lecturers (Kristofferzon et al, 2012)

6) faktorer som underlättar lärande i klinisk utbildning: Effects of Clinical Practice Environments on Clinical Teacher and Nursing Student Outcomes (Babenko-Mould et al, 2012)

Alla studierna är kvantitativa och ingen har som huvudsyfte att studera uppfattningar av måluppfyllelse. Fem av studierna är enkätundersökningar och en är en litteraturstudie. Jag väljer ändå att återge de delarna av resultaten som är av intresse för den aktuella studien, väl medveten om att jämförelsen försvåras av att man använder olika metoder och frågeställningar.

Löfmark, Thorkildsen, Råholm och Natvig (2012) genomförde en studie med 380 norska sjuksköterskestudenter, där de undersöker studenters upplevelse av tillfredsställelse och måluppfyllelse när de handleds av kliniska lärare respektive kliniska handledare. Sjuksköterskestudenter handleds enligt den aktuella modellen både av universitetslärare (kliniska lärare) och av verksamma sjuksköterskor (kliniska handledare). Resultat visar att all handledning skattas högt, men handledning av kliniska lärare skattas högre än handledning av handledare i förhållande till måluppfyllelse. Universitetslärares kliniska roll har diskuterats ända sedan sjuksköterskeutbildningen inkluderades i högre utbildning. Lärarrollen är att stödja student-handledar-interaktionen. Författarna menar att resultatet eventuellt kan förklaras med att lärare är mer insatta lärandemål och bedömning.

Tanda och Denham (2009), Ohio University College of Nursing och Ohio University School of Nursing, gjorde en litteraturstudie i syfte att upptäcka faktorer som påverkar studenters måluppfyllelse och hur man bäst kan stödja den under klinisk utbildning. Studien omfattar 14 vetenskapliga artiklar mellan åren 1998 och 2007, och berör 3 professionsutbildningars VFU-delar, dvs. läkarutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och fysioterapeututbildningen. Författarna identifierade fem olika teman där bl.a. relationen till handledare och övrig personal, val och längd på placeringen, möjligheter till kritiskt tänkande och effekter av träning på kliniskt träningscenter framstod som betydelsefulla. Det optimala förhållandet är en handledare på fyra studenter och en längd på VFU-perioden på fem och åtta veckor. Typen av placering tycks ha större betydelse än längden och en fast placering är att föredra istället för multipla placeringar. Handledarens/den kliniska lärarens ansvar är att förse studenter med tillfällen för träning och en god lärandemiljö. Förmåga till kritiskt tänkande och kliniskt beslutsfattande påverkas av studentens självsäkerhet i fråga om kliniska färdigheter, relationen till övrig personal, möjligheten att ha hand om patienter och självsäkerhet i sin roll som sjuksköterska. En klinisk lärares främsta uppgift är att se till att studenterna kommer till en miljö där de får stöd av vårdpersonalen. Den kliniska utbildningen kan påverkas av handledares erfarenheter och förmåga att lära/använda olika strategier och knyta an till studenter. Författarna påpekar att det föreligger behov av ökad utbildning av handledare och vårdpersonal framförallt när det gäller form och kvalitet. Samtal och samarbete mellan universitetslärare och kliniska handledare behövs också i fråga om vilka kliniska aktiviteter är lämpliga och hur man på bästa sätt kan utnyttja klinisk placering för optimalt lärande. Övning på kliniska träningscentra inför VFU ger ökad självsäkerhet och psykomotoriska färdigheter.

Det faktum att studenter undervisar varandra på kliniskt träningscenter har visat sig ha positiva effekter. ”Findings indicated that wise use of skills laboratories, consistent clinical placement, supportive clinical learning environments, and effective coaching by clinical educators positively affect student outcomes” (a.a. s. 139).

Brugnolli, Perli, Viviani och Saiani (2011) beskriver de lärarstrategier som sjuksköterskestudenter uppfattar som mest effektiva eller användbara i VFU. Studien genomfördes vid universitet i Verona och 308 av 389 sjuksköterskestudenter i årskurs 3 svarade på en enkät. Målet med studien är att identifiera faktorer som har med effekt och frekvens av handledning att göra och, för vissa färdigheter, även grad och komplexitet av handledningen. Studenterna upplever att de lär sig mer i de kliniska situationer där de får experimentera själva under professionell handledning - när de får ansvar och feedback och i vissa fall när de får se hur en erfaren sjuksköterska gör eller visas hur de själva ska göra. De viktigaste faktorerna är en progress i lärandet, att få fullfölja uppgifterna och öka komplexiteten allteftersom samt att uppmuntras till att ställa frågor och ta eget ansvar för sitt lärande.

Deborah Price, Dana Tschannen och Shandra Caylor (2013) beskriver ett utvecklingsprojekt med att införa veckovisa individuella lärandemål för studenter i VFU på ett universitetssjukhus i Michigan. Målen skulle täcka tre områden inom sjuksköterskans professionella verksamhet och lämnades in till fakultetslärare och handledande sjuksköterska i början av varje vecka. De användes därefter som underlag för planering av lärandeaktiviteter. Syftet med projektet var att identifiera mekanismer för integrering av teoretiskt och praktiskt lärande, öka studenters eget ansvar och förmedla kunskap om studenters individuella behov av lärande till handledarna. Studenternas individuellt formulerade mål breddades från att, i ett tidigare projekt, bara ha fokuserats på färdigheter, till mer holistiska mål som hade att göra med deras kunskaper, kliniska bedömningar etiska aspekter samt relationsskapande. 52 % av studenterna rapporterade att detta medförde att de kunde optimera sina möjligheter till lärande och att det blev lättare att följa den egna utvecklingen.

Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir och Löfmark (2012) studerade sjuksköterskestudenters upplevelser av klinisk handledning, framför allt deras tillfredsställelse med handledningen och förhållandet mellan handledares och lärares sätt att stödja respektive utmana samt hur dessa påverkar studenternas måluppfyllelse. Studien genomfördes i samarbete med universiteten i Gävle och Uppsala i Sverige och Stord/Haugesund i Norge, med totalt 234 sjuksköterskestudenter, varav 107 svarade på en enkät. Studien visar att studenterna generellt sett är mycket nöjda med handledningen och sin måluppfyllelse, men uppskattar stödjande handledning mer än utmanande. Handledare och lärare under VFU:n uppfattas som mer stödjande än huvudhandledare, som är en relativt ny roll i den undersökta handledningsmodellen. Författarna drar slutsatsen att denna grupp av handledare med olika roller kopplade till VFU:n underlättar studenternas måluppfyllelse och påpekar att huvudhandledarens roll behöver förtydligas.

Babenko-Mould, Iwasiw, Andrusyszyn, Lashinger och Weston (2012) undersökte klinisk lärandemiljö och ”empowerment” vid Western University i Ontario i Kanada. 64 lärare och 352 sjuksköterskestudenter deltog i studien. Undersökningen visar, att studenter känner att de kan nå sina mål när lärare understödjer deras självförtroende, genom att involvera dem i beslutsprocesser, skapa tillfällen för lärande och underlätta studenters framkomlighet i en hierarkisk miljö. Det är alltså studentens upplevelse av lärarnas understödjande som är av betydelse.

2.5 Den studentdrivna vårdavdelningen

Den här undersökningen har en specifik miljö som sin utgångspunkt, nämligen en studentdriven vårdavdelning. Här följer en beskrivning av vårdavdelningen och hur handledningen är organiserad.

Inspiration till idén med den studentdrivan vårdavdelningen är hämtad från Jack Mezirows modell för transformativt lärande, som grundar sig på reflektion, kritisk dialog mellan student och handledare och tillfällen att testa och tillämpa nya perspektiv (Manninen, 2012).

Den studentdrivna vårdavdelningen skall bedriva god infektionsvård med kompetent medicinskt omhändertagande och professionell omvårdnad och undervisning för sjuksköterskestudenter genom att träna yrkesfunktionerna på ett tillåtande och uppmuntrande sätt och stimulera till nytänkande när det gäller organisation av verksamhetsförlagd utbildning.

Enheten har 8 patientplatser och 15 sjuksköterskestudenter per VFU-period, som är tre till antalet varje termin. Varje VFU-period är 5 eller 6 veckor lång. Enheten bedriver 5-dygnsvård och är stängd under sommaren, under terminsskifte och jul- och påsk. Förutom studenterna arbetar fyra sjuksköterskor och en undersköterska på enheten. Sjuksköterskorna arbetar i 2-skift och undersköterskan dagtid. Urvalet av patienter sker huvudsakligen på akutmottagningen och medelvårdtiden är 4 dygn. Patienterna som vårdas på avdelningen är informerade om avdelningens inriktning och i många fall önskar de själva inläggning på studentenheten. De vanligaste diagnoserna är lunginflammation, sårinfektion, urinvägsinfektion, tuberkulos, gastroenterit och sepsis. Många av patienterna är multisjuka och har ett stort behov av basal omvårdnad. De patienter som inte skrivs ut i slutet av veckan flyttas över till andra vårdavdelningar inom kliniken.

Handledningen sker utifrån personcentrerat lärande (även kallad patientbaserat lärande), vilket betyder att patienten är utgångspunkten i studentens lärande. Såsom i det teoretiska problembaserade lärandet är studenten aktiv och tar ansvar för sitt lärande och handledarna stödjer studenten i denna process. Varje student vårdar en eller flera patienter och fokuserar på helheten. Studenterna arbetar ofta i par och planerar och genomför omvårdnaden tillsammans och med handledarens stöd. Varje vårdlag har en huvudhandledare som ansvarar för målsamtal med studenterna och bedömningar tillsammans med Adjungerad klinisk adjunkt eller Universitetsadjunkt med särskilt ansvar för VFU. Under första veckan har handledarna en tydlig arbetsledande funktion, men träder, för varje vecka som går, mer och mer i bakgrunden, så att studenterna under den sista veckan både planerar och genomför arbetet i stort sätt självständigt. Första dagen under VFU:n är en introduktionsdag då studenterna får en presentation av sjukhuset, kliniken och enheten samt genomgång av enhetens mål och handledningens struktur.

Handledare rekryteras för maximalt två års tjänstgöring på avdelningen bland klinikkens ordinarie sjuksköterskor och undersköterskor. Dessa har ofta handlett studenter i sin ordinarie tjänst, men har inte nödvändigtvis genomgått en handledarutbildning. Efter en intresseanmälan träffar vårdavdelningschefen och den adjungerade kliniska adjunkten sjuksköterskan/undersköterskan för ett samtal, där lämplighet bedöms. Inför varje termin har handledarna en planeringsvecka då de går igenom, planerar och reviderar vårdavdelningens rutiner, diskuterar handledningsmodellen samt går igenom lärandemålen för de kurser som är aktuella för terminen. Under sin tjänstgöring på enheten uppmuntras handledarna att utveckla sin kompetens i handledning – t.ex. genom att söka till nätbaserade utbildningar.

Sjuksköterska/handledare skall vara en god förebild och vägleda och stödja studenterna i den dagliga verksamheten. Hon/han förbereder studenterna genom att visa/diskutera och reflektera över specifika situationer, uppmuntra studenterna till egna initiativ och söka/delge ny kunskap. Undersköterska bistår i uppgifter tillhörande undersköterska och ansvarar för administrativa uppgifter såsom matbeställning och förråd. Reflektion sker dagligen i vårdlaget tillsammans med handledarna.

Adjungerad klinisk adjunkt fungerar som en länk mellan verksamheten och institutionen, ger pedagogiskt stöd till handledare och studenter, deltar i bedömningar och söker/delger ny kunskap. Hon/han fungerar också som resurs i utvecklingsarbetet på enheten/kliniken. Läkare ansvarar för den medicinska vården och undervisar studenter under den gemensamma rondan och andra utbildningstillfällen.

2.6 Sammanfattning

I det här avsnittet har jag belyst det område där den förevarande undersökningen äger rum och även beskrivit några tidigare studier som berör området. Avsnittet inleddes med en problemformulering och en beskrivning av undersökningens uppläggning och övergripande perspektiv i pedagogiken och vårdpedagogiken samt forskarens förförståelse. Därefter följde en kort skildring på sjuksköterskeutbildningens historia och indelning i två delar, en teoretisk del och en praktisk del, som enligt EU-direktiven bör vara av lika vikt. Litteraturen visar dock att den teoretiska delen ges större värde och att variationerna är stora när det gäller omfattning, pedagogiska arbetsformer och innehåll av VFU. Bristande lärarkompetens lyfts fram som en av påverkande faktorer. Avsaknad av diskussion om vad som avses med en akademisk utbildning i det kliniska fältet som en annan. Utöver dessa beskrevs Högskoleverkets rapport som lyfter fram brister i struktur, innehåll och avtal och rekommenderar att lärosäten utvecklar VFU under andra former.

Lärande som meningskonstruktion ses som en oundviklig del av allt vi gör. Pedagogisk forskning stödjer studentaktiva lärandeformer, men fokuserar traditionellt på teoretiskt lärande. På senare år har flera forskare intresserat sig för handledning och lärande i klinisk miljö. Det praktiska lärandet beskrivs som komplext och svårgripbart och sägs innehålla även en social del. Det främjas av bl.a. en pedagogisk miljö och en känsla hos studenten av att ha kontroll över situationen. God handledning beskrivs som mentorskap, där studentens lärande och personliga lärandemål är i fokus. Omvårdnadsteori sägs kunna utgöra en fruktbar grund för handledningen. Flera handledare, längre sammanhållen placering och stöd från handledare främjar lärande. Handledare i sin tur behöver tid till handledning. Enligt litteraturen använder handledare flera olika strategier när de handleder studenter, men valet av strategi är ogenomtänkt och omedvetet. Handledning är självlärd och grundas på egen erfarenhet som handleddd. Pedagogisk kompetens efterfrågas inte av arbetsgivare och didaktiska frågor diskuteras inte på VFU-platserna.

Den teoretiska genomgången avslutades med en inblick i lärandemål, först generellt och sedan specifikt för sjuksköterskeutbildningen och de VFU-kurser som den här undersökningen fokuserar på. Varje lärosäte formulerar sina lärandemål och sättet att arbeta med lärandemålen skiljer sig mellan olika lärosäten. Syftet med Bolognaprocessen och formuleringen av lärandemål är att ge högre utbildning ett tydligt studentperspektiv. Ledstjärnorna är självständighet och ansvarstagande, som per automatik ska leda till engagerade studenter och djupinläring. Men hur engagerade är studenterna i lärandemål som formulerats av andra än de själva? En möjlig infallsvinkel i en studie som fokuserar på studenters perspektiv kunde vara lärandemål och motivation. Utöver studentperspektivet fokuserar Bolognaprocessen på lärandestyrd pedagogik, som i praktiken lett till konstruktiv

länkande. Konstruktivt länkande uppskattas av både lärare och studenter för sin logik och för att den underlättar bedömning. För sjuksköterskeutbildningar har lärosäten i en anda av konstruktivt länkande tagit fram speciella måldokument som används som bedömningsunderlag i VFU. I Stockholm, där denna undersökning genomförts finns fyra olika lärosäten som i sin tur använder minst två olika måldokument för VFU. Studenter från de olika lärosätena placeras på samma kliniker och avdelningar och handleds ofta av samma handledare. Hur påverkas handledare av att arbeta med flera olika måldokument? Ett möjligt perspektiv för en undersökning som fokuserar på lärandemål kunde vara att undersöka hur handledare ser på de olika måldokumenten eller hur det faktum att de skiljer sig åt påverkar deras handledning.

En kort forskningsöversikt visar att det finns ett antal studier som berör lärandemål i VFU, men alla de som hittats i sökningar är kvantitativa enkätundersökningar eller litteraturstudier. Forskare har frågat sina informanter om de når sina egna mål eller utbildningens mål. Andra har undersökt vilka faktorer som påverkar måluppfyllelse. Åter andra har genomfört utvecklingsprojekt med lärandemål och utvärderat det. Slutligen har en del forskare undersökt sjuksköterskestudenters upplevelser av klinisk handledning och hur denna påverkar måluppfyllelse. Det finns ingen forskning som ägnats åt sjuksköterskestudenters och handledares erfarenheter av att arbeta med lärandemål i VFU. Det känns därför viktigt att lyfta fram och rikta fokus på lärandemål ur sjuksköterskestudenters och handledares perspektiv. Avsikten var till att börja med att endast undersöka vilka faktorer som gör att sjuksköterskestudenter på olika nivåer i sin utbildning kan nå lärandemål i samma kontext, nämligen den studentdrivna vårdavdelningen. Efter att ha sonderat terrängen i min forskningsprocess framstod dock lärandemål som fenomen som en fråga som krävde att bli undersökt.

Syftet med denna undersökning är därför dels att undersöka hur sjuksköterskestudenter upplever sina möjligheter att uppnå lärandemålen för sin VFU vid en studentdriven vårdavdelning, dels hur sjuksköterskestudenter och handledare uppfattar lärandemål och hur man uppnår dem.

3 Metod

I detta avsnitt beskrivs hur undersökningen genomförts och dess utgångspunkter i metodologin. De valda metoderna relateras till undersökningens syfte och forskningsprocessen förklaras och motiveras. I beskrivningen nedan varvas metodval med beskrivning av tillvägagångssätt för att nå målet.

3.1 Metodval

Det finns många vägar att nå kunskap (Starrin, 1994), men det som till slut avgör vilken metod man som forskare väljer är syftet med undersökningen (Eriksson, 1992). I ett vetenskapligt projekt behövs det vetenskapliga metoder för att nå kunskap (Barbosa da Silva och Wahlberg, 1994). I forskningsvärlden talar man dels om en allmän eller formell typ: induktion respektive deduktion; och en mer specifik typ: kvantitativ respektive kvalitativ metod. Induktiv respektive deduktiv metod kan användas av alla forskare oavsett valet av specifik metod, menar Starrin (a.a.). Eriksson talar om tre grundläggande former enligt vilka vi kan få kunskap om verkligheten: det abduktiva, det deduktiva och det induktiva. Abduktion handlar om idéer om en viss företeelse utifrån historiska och logiskt självklara förutsättningar. Denna metod används inom vetenskaper som är kreativa och gränsöverskridande. Deduktion handlar om teorier och induktion om en lägesbestämning av företeelsen. En klassisk metod är den hypotetisk-deduktiva metoden. Forskaren har då formulerat en teori eller olika antaganden som han/hon provar/testar logiskt. Denna metod är särskilt användbar vid vetenskaplig teoribildning. Den induktiva slutledningen innebär generaliseringar från ett eller flera liknande fall till det allmänna. Induktion används inom den kvalitativa forskningen för att pröva och fastställa beroendeförhållanden. Genom tillämpning av dessa får man enligt Eriksson (1992) en bild av verkligheten som den är, borde vara och kunde vara.

Oftast handlar det inte i första hand om att välja någon av de allmänna slutledningstyperna utan om valet mellan de mer specifika. Detta blir det första, viktiga valet att göra i en forskningsprocess, efter det att målet har bestämts. Om målet med forskningen är att undersöka fördelning eller samband kan kvantitativ metod vara det bästa valet för forskaren. Om målet däremot är att identifiera ännu okända företeelser eller beskriva egenskaper blir det självklara valet enligt Starrin (a.a.) en kvalitativ metod. Min forskningsfråga bestämmer alltså vilken typ av metod jag bör använda. I det här fallet vill jag veta hur sjuksköterskestudenter upplever sina möjligheter att uppnå lärandemålen på en studentdriven vårdavdelning, och hur de och handledare tänker om lärandemål och väljer därför en kvalitativ metod, som per definition (Hartman, 2004, s. 273) ”karakteriseras av att man försöker nå förståelse för livsvärlden hos en individ eller en grupp individer”. Det låter enkelt, men i själva verket räcker det inte med att en gång för alla välja mellan kvantitativ eller kvalitativ metod. Nästa steg handlar om att välja rätt metod bland många olika kvalitativa metoder – ”de kan skilja sig åt när det gäller tekniken för hur man samlar in data, vad man är intresserad av och hur man analyserar data” (Hartman, 2004, s. 272). Mitt intresse i den här undersökningen riktades mot handledares och sjuksköterskestudenters syn på företeelsen lärandemål i syfte att uppnå förståelse. Eriksson (1992) hävdar att beskrivning, förklaring och förståelse förutsätter och är invävd i varandra, så att beskrivningen eller förklaringen hjälper forskaren att nå förståelse som han/hon sedan använder för att skapa en ny beskrivning. För att nå förståelse behöver forskaren få tillgång till olika beskrivningar och förklaringar – i mitt fall tillgång till hur sjuksköterskestudenter och handledare tänker. Kvalitativa metoder hjälper forskare att ta reda på vad människor gör, vet, tänker och känner genom observation, intervjuer och dokumentanalys (Patton, 1980). “Go forth and question. Ask and listen... Each person you question can take you into a new part of the world. The skilled questioner and attentive

listener knows how to enter into another's experience." (Patton, a.a., s 278). I detta vägskäl valde jag alltså den metod som kunde leda mig till människors tankar. En litteratursökning för att kartlägga tidigare forskning inom området avgjorde valet. Eftersom jag inte hittade några studier om hur sjuksköterskestudenter och handledare tänker om lärandemål, väljer jag i min undersökning att använda mig av intervjumetod.

För att skapa verkligen djup förståelse vill man som forskare komma åt kunskap som ligger bortom beskrivningen och förklaringen – man vill nå till den andres erfarenhet, få kunskap om hur företeelsen framstår för den som berättar. Den forskningsmetod, som är relaterad till hur företeelser framstår för människor kallas fenomenografi. Metoden uppstod som en rent empiriskt utprövad forskningsmetod utan teoretisk anknytning till någon etablerad riktning inom kvalitativ analys (Kroksmark, 2007), och som ett svar på forskningsproblem som rörde först och främst forskning om inläring. Eftersom mitt intresseområde är lärande (en ny term som ersatt termen inläring), och i synnerhet lärandemål och hur man når dem, tycktes valet av fenomenografisk ansats nästintill självklart – även om min allra första tanke var att välja fenomenologisk ansats. Fenomenologisk ansats verkade dock mer stel och styrd än fenomenografisk, som enligt Kroksmark (2007) anpassas till en föränderlig verklighet, eftersom den aldrig har stelnat i en skola av dogmer och strikta teoriramar.

3.2 Fenomenografi som forskningsansats

Fenomenografi som betraktelsesätt är en rörelse som utforskar ett brett fält av pedagogiska problemområden inom olika undervisningsämnen och vill göra verkligheten som den uppfattas så stor rättvisa som möjligt. Dessutom är den en avbildande, beskrivande ansats, och induktiv till sin natur – d.v.s. den "rör avgränsade enskildheter vars olika uttryck formas till generella slutsatser om det studerade och undersökta objektet" (Kroksmark, 2007, s. 6).

Människans förståelse av företeelser i sin omvärld är fenomenografins kunskapsintresse. Omvärlden existerar som en verklighet, men dess mening är inte given, utan skapas och avgränsas av människan genom hennes uppfattning av den (Uljens, 1989).

Uppfattningsbegreppet är fenomenografins mest centrala begrepp och ger en speciell och komplex innebörd åt kunskapsbegreppet (Kroksmark, 2007). Kunskap i denna bemärkelse är att "omfatta eller få insikt i och implicit eller explicit förstå något upplevt, iakttaget eller erfaret", (a.a., s. 7). En fenomenografisk forskare vill beskriva, analysera och förstå människors erfarenheter av olika företeelser genom att beskriva deras uppfattningar. Olsson (personlig kommunikation, 2001-08-28) beskriver uppfattningar, utifrån Martons förståelse av dem, som underförstådda, under ordningsnivå liggande, förgivettagna och oreflekterade. De finns i huvudet på folk och de uttrycks språkligt (a.a.). Enligt Alexandersson (1994) är uppfattningar överordnade principer för tänkandet. Det är alltså inte åsikter, värderingar eller handlingar. Med den fenomenografiska metoden kan en forskare gå bakom utsagan till det förgivettagna, och blottlägga det som individen uppfattar som sant eller falskt (Kroksmark, a.a.). Uppfattningar är enligt Alexandersson (a.a.) grunden för våra attityder, värderingar och handlingar och genom att beskriva dem kan en forskare gå utanför människors självförståelse. Människan har enligt Kroksmark (a.a.) ett dialektiskt förhållande till sin omvärld, som medför att "fenomenen uppträder hos människan med ett större medvetandeinnehåll än vad människan initialt alltid kan uppfatta" (a.a. s. 11).

3.3 Intervju som datainsamlingsmetod

Forskaren får tillträde till människors uppfattningar om företeelser via deras uttryck. Kroksmark (2007) menar att fenomenografien är en uttryckstolkande ansats med hermeneutiska inslag, vars tillträde till människors uppfattningar går genom det förtextade talet. Den i särklass vanligaste datainsamlingsmetoden inom fenomenografisk forskning är

den intervjuemetod som kännetecknas av öppen frågemetod och djup-intresse. Det är intervjupersonen som ska avgränsa och behandla ett visst innehåll, varför det inte ska förekomma några fördefinierade svarsalternativ. Intervjuerna kan variera från att vara öppna och semistrukturerade till att vara ganska välstrukturerade (Alexandersson, 1994), men de är alltid ljud- eller dvd-bandade (Kroksmark, a.a.).

Intervju som forskningsmetod är ett hantverk (Kvale, 1997). Den har enligt Eriksson (1992) de största förutsättningarna att ge en helhetsförståelse av en situation – förutsatt att det är en dialog (a.a.), ett samtal mellan två subjekt där man ”alltid tar den Andre på blodigt allvar” (Kroksmark, 2007. s. 34). Kroksmark (a.a.) skriver att intervju till sin karaktär är ett informellt samtal, präglad av personlighet och flexibilitet, och där intervjuaren tillämpar en typ av epoché dvs. sätter sig själv inom parentes eller ”ställer tvivlet på att en annan värld skulle kunna vara partiellt möjlig åt sidan” (a.a. s. 33). Kvale (1997) beskriver det professionella samtalet som ett samtal med struktur och syfte som kontrolleras av forskaren, där forskaren presenterar ämnet och följer upp den intervjuades svar. Intervjuaren leder den intervjuade till vissa teman, men inte till bestämda uppfattningar, och att det är den intervjuade som ”tar fram de dimensioner som hon finner viktiga inom det fokuserade området” (a.a., s. 37) Intervjuaren bör vara nyfiken, lyhörd och kritisk mot sina egna antaganden. Ledande frågor betraktas allmänt som är en stor riskfaktor, men de kan även vara nödvändiga t.ex. för att få fram information som medvetet hålls undan. Ett annat tillfälle då ledande frågor är lämpliga är när intervjuaren vill pröva tillförlitligheten i informantens svar eller verifiera sin tolkning av ett svar. Kvale menar att den stora uppmärksamhet som ledande frågor fått inom intervjuforskning beror på någon sorts ”naiv empirism”, som utgår ifrån en föreställning om neutralitet och objektivitet, och hävdar att det viktiga inte är ifall frågorna är ledande eller inte utan ”vart frågorna ska leda” (a.a. s. 146).

Kvale (a.a.) talar även om ”lagen om avtagande avkastning”, vilket syftar på att efter ett tag ser intervjuaren att informanterna, så att säga, börjar upprepa sig och det inträder en sorts mättnad i informationen. I vanliga intervjustudier varierar antalet informanter mellan 5 och 25 (Kvale, 1997). Antalet beror på många faktorer, såsom tillgänglig tid och resurser, men också typen av undersökning. I fenomenografiska intervjustudier har antalet informanter varierat mellan 20 och 50. Mitt undersökningsmaterial omfattar totalt 22 intervjuer. Tidsaspekten samt praktiska hinder satte stopp för ytterligare några som hade kunnat genomföras. Efter 22 intervjuer började jag även se en viss mättnad i informationsmassan. Kvale (a.a.) menar att kvalitativa intervjuundersökningar tenderar att ha antingen ett för stort eller för litet antal informanter men viktigaste är intervjuernas kvalitet, som har att göra med intervjuarens skicklighet och sakkunskap i ämnet och det mänskliga samspelet.

Berättelser illustrerar vår gestaltning och upplevelse av vår fysiska och sociala värld (Hydén, 1997). Det är i berättelsen som vår värld får form och mening och, den som är nyfiken på den andres värld och hur man förstår sig själv och andra kan nå viktig kunskap genom att studera berättelser.

3.4 Enkätundersökning som datainsamlingsmetod

Svar på en av mina frågeställningar, nämligen den om studenters möjligheter att uppnå sina mål för VFU på den studentdrivna vårdavdelningen, anser jag vara mest relevant att söka i studentutvärderingar. Att studera enkätsvaren blev därför den metod jag valde.

Enkätundersökningar är vanligt förekommande när man vill mäta någonting och presentera data i form av statistik. Ordet statistik syftar på sifferuppgifter, men också på metoder som används för att samla in sifferuppgifter. Det används som underlag för beslut, ofta i politiska

sammanhang. Statistiska centralbyrån beskriver statistik som ett viktigt underlag för det politiska samtalet och en förutsättning för demokrati (Statistiska centralbyrån, 2014).

Studentutvärderingar görs i form av enkäter i syfte att mäta bl.a. studenters nöjdhet med kursen, så även när det gäller utvärdering av VFU-perioden. Oftast är det lärosätet som utvärderar kurserna, men när det gäller VFU vill även universitetssjukhusen fråga studenterna om deras upplevelse av VFU-platsen. Svaren sammanställs och läggs ut för att de berörda klinikerna ska kunna se dem och förmedla dem vidare till studentsamordnare och handledare. Siffror ger mycket information, men det finns gränser för vad siffror kan berätta. För att få en fördjupad bild behövs det oftast mer än siffror.

Sifferdata presenteras i olika typer av tabeller eller diagram (Backman, 1998). Gemensamt för dessa är att de bör konstrueras med eftertanke och vara tydliga. I deskriptiv statistik används ofta stapeldiagram, linjediagram eller cirkeldiagram. När man vill visa andelar i procent är cirkeldiagram användbart, även om den enligt Backman är svår att läsa och därför bör undvikas (a.a.).

3.5 Urval och bortfall

I sitt urval bör forskaren enligt Alexandersson (1994) skapa förutsättningar för variation på så vis att urvalet blir strategiskt. Jag har dragit nytta av den naturliga variationen som erbjuds genom att tre olika grupper av studenter från två olika lärosäten och under två olika faser av sin utbildning (termin 3 respektive termin 5) genomför VFU på den aktuella vårdavdelningen. Studenterna var dessutom både män och kvinnor i olika åldrar och med olika erfarenheter av vårdarbete före sjuksköterskeutbildningen. Även bland handledare fanns en variation: tidigare och nuvarande handledare av olika åldrar och med olika lång erfarenhet av både handledning och arbete som sjuksköterska.

Figur 1. Studentinformanter

| Lärosäte/ termin | Lärosäte 1 Termin 5 | Lärosäte 1 Termin 3 | Lärosäte 2 Termin 3 | Totalt |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Antal studenter män/kvinnor | 3/10 | 0/15 | 2/13 | 5/38 |
| Antal intervjuade | 3 | 4 | 7 | 14 |
| Skriftlig berättelse | | 1 | | |

Alla sjuksköterskestudenter som genomförde VFU på vårdavdelningen under höstterminen 2013, samt alla nuvarande och tidigare handledare erbjöds både skriftligt och muntligt att delta i studien. De studenter som lämnat sina kontaktuppgifter fick antingen mail eller SMS med förslag på datum.

Den första gruppen bestod av 13 studenter, varav 6 lämnade kontaktuppgifter. Studenterna hade salstentor och ytterligare en VFU-period i direkt anslutning till den aktuella VFU:n och det visade sig vara svårt för dem att hitta ledig tid för intervju. Endast en av studenterna svarade direkt på mitt mail och intervju genomfördes en vecka senare. Ytterligare två intervjuer genomfördes senare. Totalt genomfördes 3 intervjuer med studenter från denna grupp.

Den andra gruppen studenter bestod av 15 studenter, varav 10 tackade ja till att medverka. Fyra studenter svarade på mitt mail och vi kunde boka tid och sedan genomföra intervju enligt plan. En student svarade att hon hade svårt att genomföra intervju, men hon lämnade senare en skriftlig redogörelse. Hennes redogörelse finns med i det insamlade materialet. Antalet studenter som intervjuades ur denna grupp blev slutligen 4.

Den tredje gruppen bestod också av 15 studenter. En handfull studenter anmälde intresse direkt, men det var p.g.a. julleddigheten svårt att hitta lämpliga tider för intervju. Till slut genomfördes intervju med 7 studenter. Utöver dessa sju var flera andra också intresserade av att delta, men det var inte möjligt att hitta lämplig tid för intervju. Det slutliga antalet studentintervjuer, 14 stycken, och en skriftlig berättelse bedömdes tillräcklig.

Alla nuvarande handledare, totalt fem stycken, tackade ja till att delta i studien. Den adjungerade kliniska adjunkten som har handlett studenter under hela tiden som avdelningen bedrivit sin verksamhet intervjuades också.

Antalet personer som tidigare varit handledare vid den studentdrivna vårdavdelningen och som det fanns kontaktuppgifter till på kliniken var totalt 11. Trots upprepade mail fick jag kontakt med endast 3 stycken, varav 2 till slut intervjuades.

När det gäller studentutvärderingar, fick jag inloggningsuppgifter till Institutet för kvalitetsindikatorer, som bearbetar svaren från sjukhusets utvärderingsenkät och publicerar dem i form av statistik, och till Rapportor, som används för avdelningens egen utvärderingsenkät. Båda enkäterna innehåller dels frågor med svarsalternativ enligt en Likert-skala och dels möjlighet till fritt formulerade kommentarer. När det gäller den första enkäten fanns inte de fritt formulerade kommentarerna med i rapporten, utan skulle beställas separat mot en kostnad. Kommentarer var inte kopplade till några särskilda frågor i enkäten, utan som övriga kommentarer i slutet av enkäten. Detta tillsammans med kostnaden gjorde att jag valde att inte använda mig av kommentarerna. I sjukhusets enkät fanns två frågor som gällde möjligheten att nå utbildningsmålen och det är svaren på dessa som jag använt i min undersökning. I avdelningens egen enkät fanns inga frågor som berörde lärandemålen och de fria kommentarerna var även här rubricerade som övriga synpunkter i slutet av enkäten, varför denna enkät uteslöts helt i min undersökning.

Det fanns två olika versioner av sjukhusets utvärderingar, före och efter 2008. I de utvärderingar som gjorts före 2008 och en av tabellerna från tiden mellan 2008 och 2013 fanns svar från klinikens andra avdelningar blandade med den aktuella avdelningens och de uteslöts därför. Jag undersökte alltså svaren från vårtermin 2008 fram till vårterminen 2013 med undantag från ovan nämnda blandade tabell. Totalt omfattar det statistiska undersökningsmaterialet svar på studentutvärderingar från 10 terminer och 275 studenter.

3.6 Genomförande, datainsamling

Mina intervjuer var semistrukturerade, vilket är det vanligaste tillvägagångssättet inom fenomenografisk forskning, och samtliga intervjuer är inspelade på ljudband och transkriberade ordagrant. En enkel intervjuguide användes vid intervjuerna. Inledningsvis ombads informanterna att berätta hur de tänker om lärandemål och hur man uppnår dem. Därefter ledde jag informanten framåt med hjälp av frågor/följdfrågor för att beröra alla de aspekter som utgjorde avgränsningen av temat för undersökningen. Jag visade informanten att jag följde med i dennes resonemang med hjälp av kommentarer, nickningar, hummanden och följdfrågor, samt begärde förtydliganden. Avsikten var att täcka hela det område, som inramats av mina frågeställningar. Jag bad informanterna att beskriva sin roll och eventuella andra aktörers roll i att studenter uppnår sina mål, jag frågade dem om hur man vet att målet

är uppnått och vem som bedömer det samt hur den bedömningen går till. Jag bad också mina informanter att berätta om situationer och händelser där de kände att lärandemål uppnåts. Alla intervjuer spelades in på band och transkriberades ordagrant i sin helhet för att underlätta analys. Jag transkriberade själv 14 intervjuer medan de resterande 8 intervjuerna transkriberades av en annan person. Jag läste igenom och lyssnade på banden samt gjorde rättelser i transkriptionerna innan jag påbörjade analysarbetet.

När det gäller enkätundersökningen använde jag mig av färdiga enkätsvar, ur en studentutvärdering med flervälsfrågor. När det gäller sådana frågor finns det alltid en osäkerhet om svarets tillförlitlighet. I det här fallet kan det röra sig om mätfel, d.v.s. att den som svarar har missförstått en fråga eller av någon annan anledning inte svarar korrekt. För min undersökning söker jag efter en grov uppfattning om sjuksköterskestudenternas möjligheter att uppnå sina lärandemål i den givna kontexten. Jag är inte ute efter svar på detaljerad nivå och därför har inte felmarginalen så stor betydelse. I annat fall kan även små osäkerheter vara betydelsefulla enligt Statistiska centralbyrån (2014).

Enkätsvaren printades ut från Institutet för kvalitetsindikatorer i form av frekvenstabeller. Enkäten innehöll 24 flervälsfrågor, där en berörde min fråga. Svaralternativen var 9 stycken. Av tabellen framgår även hur många som inte har svarat på den aktuella frågan. Ur frekvenstabellen framgick antal och procentsats för varje svaralternativ.

3.7 Etik

”En intervjuundersökning är ett moraliskt företag”, skriver Kvale (1997, s. 104). Etiska avgöranden sker därför under hela forskningsprocessen från planering till rapportering och Kvale räknar upp etiska frågor som rör varje forskningsstadium. Konfidentialitet är något som forskaren måste säkra under alla stadier. I planeringsstadiet gäller det dessutom att erhålla intervjupersonernas samtycke och överväga eventuella konsekvenser. Under själva intervjusituationen bör forskaren också vara medveten om skeenden under samspelet och eventuella konsekvenser. När det gäller datautskriften ska överväganden göras om vilken utskrift som är den mest tillförlitliga och under analysen har forskaren att ta ställning till hur djupt och kritiskt intervjuerna analyseras och om intervjupersonerna ska ha inflytande över tolkningen. När det gäller rapporten är frågan om konsekvenser aktuell – både för informanterna och för den grupp eller institution de representerar. Kvale (a.a.) menar att det i samband med förberedelserna för en intervjuundersökning kan vara lämpligt att lägga upp ett etiskt protokoll. Detta är särskilt viktigt i de fall ansökan om bifall lämnas in till en etisk kommitté – men kan även användas i samtal med handledaren i syfte att tydliggöra att etiska hänsyn har tagits. Eftersom jag själv har handlett alla de studenter som jag intervjuat har jag varit mycket noga med att poängtera att deltagandet är helt frivilligt och att studenterna skulle anonymiseras och inte gå att identifiera i den slutliga rapporten. I inbjudan att delta i undersökningen fanns där även en kort beskrivning om undersökningens syfte fanns bad jag informanterna om att ge muntlig eller skriftlig samtycke att använda intervjuinspelningen i min undersökning. När det gällde handledarna frågade jag vårdavdelningschefen om tillåtelse att intervju dem. När intervjuerna transkriberades ströks alla namn som informanterna angav och ersattes med begynnelsebokstaven i namnet. I några fall diskuterade jag min undersökning och forskning i allmänhet med informanten efter avslutad intervju. Jag berättade även kortfattat vad undersökningens syfte var.

När det gäller hänsynstagande till eventuella konsekvenser för informanterna tänkte jag länge på risker med att intervju egna studenter under pågående VFU, eftersom jag även skulle bedöma fyra av de intervjuade studenterna. Detta löstes genom att endast en av dem, som jag var huvudhandledare för, deltog i studien och det skedde efter informantens slutbedömning.

På den aktuella avdelningen är dock alla handledare involverade i bedömningen av alla studenter och därför var min avsikt från början att intervjua alla studenter efter deras VFU, men det visade sig vara tidsmässigt omöjligt. Det var i regel svårt för studenterna att hitta lämplig tid för intervjun efter avslutad VFU då de var tillbaka på campus och i full gång med nästa teorikurs. Därför intervjuades den sista gruppen under pågående VFU. Endast en av studenterna intervjuades före mittbedömning, en direkt efter och resterande efter att de haft sin slutbedömning.

I själva intervjusituationen var det viktigt för mig att behålla en professionell distans, något som jag är väl förtrogen med, eftersom det är något jag behöver ha dagligen i mitt arbete som sjuksköterska och handledare. Samtidigt kändes intervjusituationerna förtroendefulla eftersom jag var bekant med alla informanter. Jag tror också att det faktum att jag själv är sjuksköterska och handledare gjorde samtalandet mer naturligt och avslappnat. Vi talar samma språk, vilket är en förutsättning för att intervjun ska bli dynamisk. Jag har god erfarenhet av aktivt lyssnande, vilket i sig skapar ger förtroende i en intervjusituation. I några fall kände jag att informanten kände sig nervös p.g.a. inspelningen av intervjun och då pratade jag initialt med informanten om det.

En av mina frågeställningar, nämligen frågan om studenters möjligheter att uppnå sina mål för VFU på den studentdrivna vårdavdelningen kändes inte helt komplikationsfri att fråga i en intervjusituation varken under eller efter en VFU, där jag som intervjuare själv hade handlett studenterna. Denna fråga hade kunnat avsluta intervjuerna, men för att inte riskera bias uteslöt jag frågan helt och hållet i intervjuerna och bestämde mig redan tidigt under planeringsfasen att söka andra metoder för att få svar på den. Eftersom alla studenter ombeds att fylla i en utvärdering efter avslutad VFU bestämde jag mig för att söka svar på denna fråga i tidigare studentutvärderingar.

3.8 Bearbetning och analys

Den fenomenografiska analysen börjar i samma ögonblick man upptäcker sin forskningsfråga, med att man reflekterar över sin förförståelse och inser att det finns andra sätt att se på företeelser än ens eget. Under intervjun fortgår analysen i det att man som intervjuare aktivt leder samtalet framåt – man är såsom Larsson (2010) kallar det ”ett tolkande subjekt”. Under transkriberingen, eller genomgången av intervjuer som någon annan har skrivit ut, bekantar man sig ännu mera med intervjuerna och uppmärksammar likheter och skillnader i informanternas utsagor. Då ser man också om man som intervjuare har ställt för många ledande frågor – vilket kan påverka undersökningens trovärdighet - eller om man inte har varit tillräckligt uppmärksam och missat en följdfråga som under läsningen blir uppenbar att man borde ha ställt. Det har naturligtvis att göra med intervjuarens skicklighet i att intervjua. Analysen pågår sedan samtidigt på många olika medvetandenivåer i ens hjärna. Arbetet kräver ”läsning och reflektion, läsning och reflektion” (Larsson, a.a. s. 31).

Jag både lyssnade på och läste mitt material flera gånger om tills jag kände att jag började se likheter och skillnader. Under läsningen kan man understryka eller klippa och klistra och samla liknande urklipp i en separat pärm eller mapp för att underlätta den fortsatta analysen (Larsson, 2010, Kroksmark, 2007). Särskild användbart är detta arbets sätt om man har ett stort material att bearbeta. Det finns dock en risk att helheten och sammanhanget för uttalandet går förlorad. Ett avslappnat intervjusamtal, där olika aspekter av temat avlöser varandra och behandlas om vartannat i en salig röra, är sällan så strukturerad att man utan vidare kan klippa i materialet. Kroksmark (2007) poängterar också vikten av att se varje intervju som en helhet och ta ställning till dess totala intryck och inte till avgränsade delar. Jag använde mig av understrykningar och antecknade i ett block vid sidan om. Därefter läste

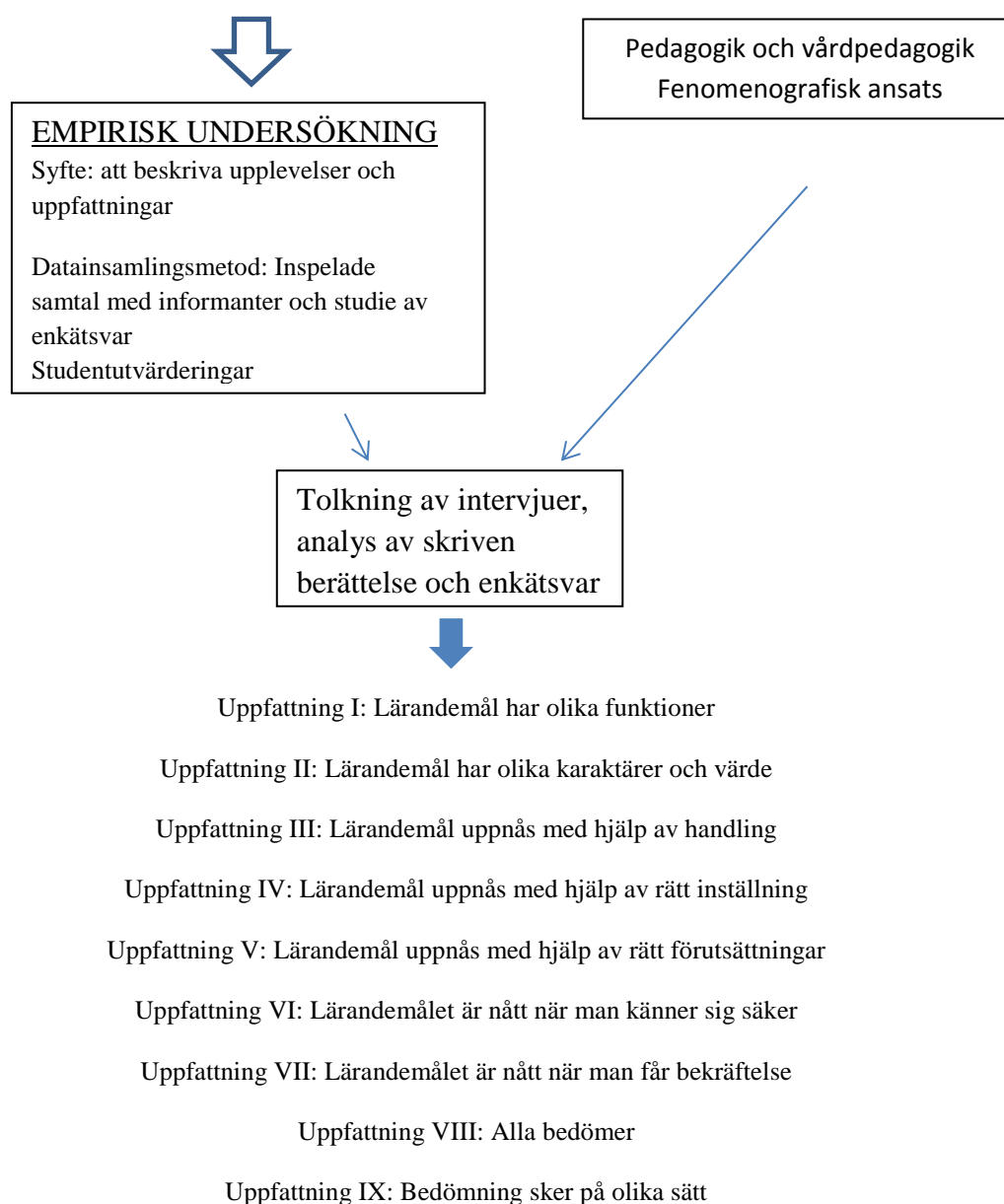
jag mina anteckningar tillsammans med intervjuerna ytterligare en gång för att se om jag hade missat någon detalj. Även när man lagt ifrån sig intervjumaterialet pågår en bearbetning av den så att man plötsligt kommer på en likhet eller en skillnad eller ser ett underliggande mönster. Det gäller, enligt Larsson (a.a.) att inte nöja sig med de första resultaten, utan ”låta reflektioner och material konfronteras med varandra i en kamp mellan förnuftets strävan att tränga in svaren i allmängiltiga kategorier och det korrektiv som materialets fakta utgör mot förhastade slutsatser” (a.a. s. 31). När man på så sätt kategoriserat uppfattningarna gäller det att hitta nyanserna. Det säger sig självt att det är en process som kräver tid för att den inte ska bli för ytlig. En djupanalys förutsätter ett pendlande mellan närhet och distans till informantens uttalanden – man ska som forskare leva med i informantens resonemang för att sedan distansera sig från det och tänka vilka antaganden och utgångspunkter det kan finnas till resonemanget. Kontrastering av de olika svaren mot varandra hjälper forskaren att se hur uppfattningarna ska gestaltas i ett kategorisystem – ett utfallsrum (Larsson, a.a.). Utfallsrummet utgör den kollektiva uppfattningen av fenomenet. Kroksmark (2007) liknar den fenomenografiska forskaren vid stigfinnaren ”som finner stigen, avbildar en karta så lik terrängen att varje efterföljare i uppfattningarnas urskog skall kunna kontrollera kartans överensstämmelse med verkligheten (a.a. s. 35). I nästa avsnitt presenterar jag min undersökningsdesign i form av en karta.

3.9 Undersökningens design

UPPFATTNINGAR AV LÄRANDEMÅL OCH HUR MAN SOM STUDENT NÅR SINA MÅL I VERKSAMHETSFÖRLAGD UTBILDNING PÅ EN STUDENTDRIVEN VÅRDAVDELNING

PEDAGOGISKT OCH VÅRDPEDAGOGISKT PERSPEKTIV

SJUKSKÖTERSKESTUDENTERS OCH HANDLEDARES ERFARENHETER



91 % av studenterna upplever att de har ganska goda till utmärkta möjligheter att uppnå sina utbildningsmål.

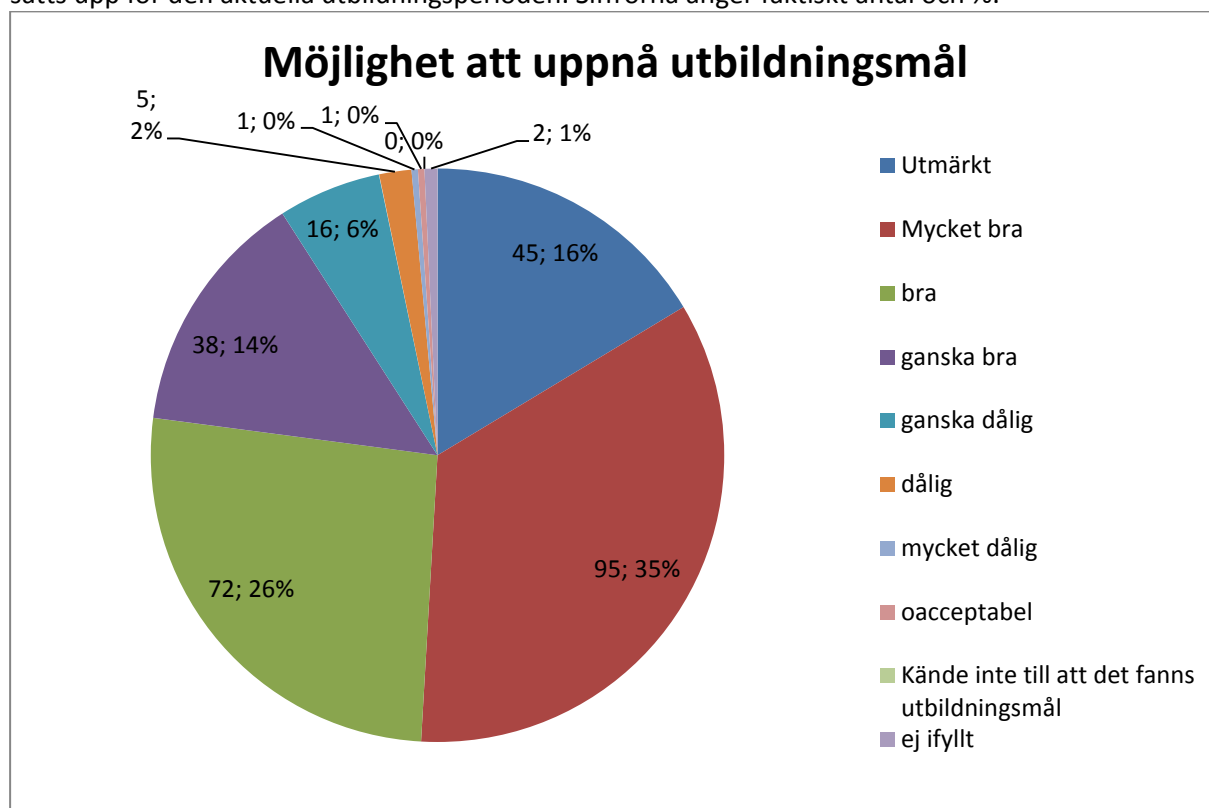
4 Resultat

Nedan försöker jag teckna bilden av ett utfallsrum för fenomenet lärandemål och hur man som student upplever att man når sina lärandemål i VFU på en studentdriven vårdavdelning. Först redovisar jag kvantitativa data från studentutvärderingar som visar hur studenter ser på sina möjligheter att uppnå lärandemålen. Därefter redogör jag för huvudresultatet av intervjuundersökningen. En fenomenografisk undersökning syftar till att synliggöra olika sätt att resonera – i det här fallet olika sätt att resonera om lärandemål och hur de uppnås. Uppfattningar är enligt Uljens (1989) föränderliga och situationsberoende och kan alltså inte ses som beskrivningar på hur någonting är. Avsikten är inte heller att bedöma eller värdera studenters och handledares uppfattningar eller handlande. Mitt syfte är att beskriva variationen av uppfattningar bland sjuksköterskestudenter och handledare.

4.1 Sjuksköterskestudenters upplevelse av att uppnå lärandemålen

En av frågeställningarna i min undersökning är hur sjuksköterskestudenter upplever sina möjligheter att uppnå lärandemålen på den studentdrivna vårdavdelningen. I studentenkäten svarade 273 av 275 studenter på frågan: ”Hur var dina möjligheter att nå de utbildningsmål som satts upp för den här kliniska utbildningsperioden?”

Figur 2. Sjuksköterskestudenters bedömning av sina möjligheter att uppnå de utbildningsmål som satts upp för den aktuella utbildningsperioden. Siffrorna anger faktiskt antal och %.



91 % av studenterna (250 st.) valde något av alternativen 1-4: 16 % bedömde sina möjligheter som utmärkta, 35 % som mycket bra, 26 % som bra och 14 % som ganska bra. 8 % bedömde sina möjligheter att uppnå utbildningsmålen som ganska dåliga, dåliga eller oacceptabla och 1 % svarade inte alls på frågan. Uppgifterna avser studenter på den studentdrivna vårdavdelningen från vårterminen 2008 till och med vårterminen 2013 med undantag av en termin.

4.2 Resultatöversikt av intervjustudien

Nedan presenterar jag en översikt av mitt resultat från intervjustudien med studenter som gjorde sin VFU på den studentdrivna vårdavdelningen under höstterminen 2013, utifrån mina frågeställningar. Den första frågeställningen (se paragraf 1.1) i min undersökning lyder: Hur tänker studenter och handledare om lärandemål och hur man uppnår dem? Vad är lärandemål? Vad är det som gör att man når målen? Är det något som studenten gör? Är det något som handledaren gör? I intervjuerna urskiljs två uppfattningar som beskriver sjuksköterskestudenters och handledares tankar om lärandemål och tre uppfattningar av hur lärandemål uppnås:

Uppfattning I: Lärandemål har olika funktioner

- a) Lärandemål är verktyg som kan användas på olika sätt
- b) Lärandemål är garanti för rättvis bedömning

Uppfattning II: Lärandemål har olika karaktärer och värde

- a) formella eller personliga
- b) konkreta eller abstrakta

Uppfattning III: Lärandemål uppnås med hjälp av handling

- a) studenter som aktörer
- b) handledare som aktörer

Uppfattning IV: Lärandemål uppnås med hjälp av rätt inställning

- a) hos studenter
- b) hos handledare

Uppfattning V: Lärandemål uppnås med hjälp av rätt förutsättningar

- a) struktur
- b) pedagogiska handledare
- c) andra studenter

Den andra frågeställningen i min undersökning lyder: Hur vet man att lärandemålen är uppnådda? I intervjuerna urskiljs två uppfattningar av hur man vet att målet är uppnått:

Uppfattning VI: Lärandemålet är nått när man känner sig säker

Uppfattning VII: Lärandemålet är nått när man får bekräftelse

- a) från patient
- b) från handledare

Den tredje frågeställningen i min undersökning lyder: Vem bedömer att lärandemålen är uppnådda och hur går bedömningen till? I intervjuerna urskiljs två uppfattningar av vem bedömer och hur bedömningen går till:

Uppfattning VIII: Alla bedömer

Uppfattning IX: Bedömning sker på olika sätt

- a) kontinuerligt under VFU:n
- b) i särskilda bedömningssamtal

4.3 Sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar

I detta avsnitt beskriver jag de olika uppfattningarna såsom de framträder ur intervjuerna. Jag beskriver också valet av formulering utifrån de olika nyanserna i uppfattningen och illustrerar uppfattningarna med citat ur intervjuerna. Uppfattning I och II handlar om hur informanterna beskriver lärandemålen. De fokuserar antingen på funktionen hos lärandemål eller på karaktären av dem.

4.3.1 Lärandemål har olika funktioner

Det blev tydligt väldigt tidigt i analysfasen att lärandemålen har olika funktioner, såsom styrning och underlättande av lärande. Den beskrivningskategori som bäst beskriver alla dessa funktioner som medel, styrmedel och hjälpmedel, fick heta verktyg. Jag valde mellan alternativa ord såsom redskap, medel, instrument och verktyg. Ordet verktyg (med ursprung i ordet tyg och betydelser som har att göra med redskap, töjning, töm, vittnande i form av intyg och övertygande, Våra Ord, 1979) illustrerar dock bäst de olika nyanserna och dimensionerna i uppfattningen. Funktionen garanti föddes fram senare, när jag läst materialet många fler gånger. Först såg det ut att införlivas i den första kategorin, som garanti för rätt innehåll i VFU:n och rätt kunskap i bagaget (som jag uppfattade som delaspekt i funktionen som styrmedel), men framstod sedan mer och mer som en egen kategori i och med aspekten som garanti för rättvis bedömning. Karaktärsdragen framtonades allteftersom tillsammans med funktionerna.

Lärandemålen är viktiga och nödvändiga - utan lärandemål finns det ingen fokus eller struktur i VFU:n och man vet inte vad studenter skall lära sig och inte heller hur det ska bedömas. Funktionen varierar beroende på perspektiv och behov. Lärandemål som verktyg är styrmedel och då är det främst skolan som utövar styrningen, men även handledaren och studenten. Styrningen anger en ram som avgränsar lärandet och aktiviteterna under VFU:n. Lärandemål styr studentens lärande och handledarens arbete mot ett mål som angivits av någon annan än studenten. Det handlar om att styra studenter till rätt kunskaper och färdigheter, att bestämma nivå och ställa kraven.

... men ska jag börja så där generellt om lärandemålen, så tänker jag att de är, det är ju de som på något sätt styr alltihop, det är där vi måste börja. ... Men det är ju de, det är lärandemålen som ... det är inte våra egna, vad vi tycker att studenterna ska kunna – förhoppningsvis så är det ju de samma som lärandemålen som de har i sin utbildningen, eller i sin utbildning. ... eh, och där är det ju viktigt att man tänker på det att det är ju olika nivåer på lärandemålen beroende på ... eller att det är olika lärandemål och sen är de på olika nivåer beroende på var i utbildningen studenten befinner sig ... (Informant 4)

Styrningen kommer dels från varje skola, men även från någon som står ovanför skolorna.

Ah och det är ju varje ... det är enligt kursplanen ... det är ju varje skola som bestämmer lärandemålen utifrån de regler som finns för ... alltså ... vad som gäller för att kunna bli sjuksköterska (Informant 21)

Lärandemål som styrmedel anger riktning och standard och innehåller en progression av utbildningen till sjuksköterska. De olika VFU-kurserna och de olika målen i varje VFU-kurs är nödvändiga pusselbitar för att uppnå en helhet och en garanti för att man ska klara sig i yrkeslivet efter utbildningen.

Lärandemål, det är ju för att vi successivt skall bli färdiga sjuksköterskor, så lärandemålen för kursen har ju förändrats under utbildningens gång och de har blivit lite fler i antal och de har blivit lite mer avancerade för varje VFU vad jag uppfattar det som ... eh ... och nej jag

uppfattar det som att det är en successiv så att säga progress till att bli färdiga sjuksköterskor och om man får säga för varje VFU så lägger man på – man tar inte bort utan man lägger på ... och sen så bygger man på tidigare kunskaper hela tiden – så har jag uppfattat lärandemålen (Informant 1)

Ja, men det är ju för att man ska få in alla bitar, alla bitar ska in för att man ska kunna se helhetsbilden, ska bli hel. Har man inte vissa av de här delarna, så kommer man aldrig kunna vara en bra sjuksköterska och kunna ta hand om de här patienterna, om man inte har alla de här bitarna... (Informant 9)

Alltså man ska uppnå målen, dels för o gå vidare i utbildningen och för att man ska ha rätt kunskap i bagaget, eller tillräcklig kunskap, ska jag väl säga, kunskap i bagaget, för att klara sig på utbildningen och klara sig ute. Så de är egentligen till för en själv - i slutändan. (Informant 17)

Oj, ja – alltså det måste ju vara nån standard på vad du ska kunna som färdigutbildad. Och man ska väl ha samma standard ungefär ... eh, ja, så att du inte kommer ... ja, men det är väl det. Så att man ska kunna det för o klara jobbet sen. (Informant 15)

Både studenter och handledare är olika och har olika erfarenheter. Deras behov av styrning är också olika och har att göra med livserfarenhet och motivation. En del studenter behöver helt enkelt bli styrda för att utvecklas och behålla fokus, medan andra, i kraft av sin livserfarenhet, inte behöver det.

... en del studenter ... asså, är väl också så att de så att säga uppfyller lärandemålen genom sitt sätt att vara. Därför att de är engagerade, de är pålästa och de är liksom ... längre fram än vad man egentligen är i huvudet om man så säger. Så som jag försöker vara, eller försöker vara även nu då. En del studenter kanske också är mer osäkra ... mer ovana vid arbetslivet. Framför allt de som är yngre, som är i 20-årsåldern, eh ... och är man osäker och behöver utvecklas så då kanske det kan vara en trygghet att ha många lärandemål som man vet att man ska uppnå, eh ... det kan jag tänka mig att det är bra att ha lärandemål för om en sån student inte har lärandemål kan jag tänka mig att allting blir väldigt flummigt (Informant 1)

... nej men sammanfattningsvis så är det ju att de är bra o ha, just för att man får mer tydlig bild av vad man ska lära sig ... ja, eller vad, vad kursen – så att säga – vill att man ska lära sig ... (Informant 8)

När handledare använder lärandemålen som styrmedel är det fråga om tolkning av innebörden och påverkan på val av moment som studenten inkluderar i sina individuella mål samt bestämning av hur uppfyllelse ska visas, medan studenten kan påverka sitt lärande genom reflektion och analys och individualisering av lärandemålen i en IPL.

... För målen vet vi ju, det är ju att sätta nål, att ta blodtryck, lägga om sår. Asså allt det här lite medicintekniska, medan det här med den basala omvårdnaden glöms ofta bort. ... jag vet att vi jobbade väldigt mycket med att få in det i målen, att snälla glöm inte patienten, glöm inte att det är omvårdnad du ska lägga tyngden på, för många blir det liksom, nej jag vill lära mig att sätta nål, jag vill lära mig att ta blodprover. Det var liksom det som var det väsentliga. Och sen när man lyckades att liksom få dem att förstå att ... det här kommer vi att lära oss ändå, men det här med att duscha patienten och faktiskt ta hand om patienter på ett ... eh, riktigt sätt eller ska man säga, ett icke kränkande sätt ... att det blev det viktiga sen så småningom. (Intervjuare: Det var du som satte upp de målen?) Ja, det är ju de målen som, det är ju det jag vill att de ska lära sig. (Informant 5)

... det är klart man måste ju uppfylla dem om de vill att man ska uppfylla ... för att om de säger att nu ska du göra så här och så här för att uppfylla det här – det är ju som ett krav, så... (Informant 11)

... det handlar ju om att påverka sitt eget lärande och analysera sitt eget lärande för att nå sina mål. Det är kanske det lärandemål handlar om, men ja ... IPL:n, det är den bilden jag har fått av IPL:n i alla fall (Informant 10)

Lärandemål är inte bara styrmedel utan också hjälpmedel: stöd för både handledare och studenter i planering och genomförande av VFU:n. De ses som arbetsredskap som ger struktur och kontinuitet i och med att de ger förståelse för vad studenten ska lära sig.

... det blir lite så här tydligare i skallen liksom och det är gött. (Informant 13)

... det är lite som riktlinjer, så att man vet vad man skall fokusera på – som en liten röd tråd ... (Informant 8)

... jag tror att man ska ha ett instrument att bli bättre, för mig, ja, det är så jag ser på läromål, ett hjälpmedel. (Informant 3)

De anger ramen för lärandet i VFU:n och hjälper studenten behålla fokus och inte sväva ut i ett försök att lära sig så mycket som möjligt.

... Jag tycker att, alltså nu när jag har gjort tvärtom, att jag börjar kolla på målen och jobbar efter dem, så tycker jag att det blir tydligare, det blir mycket tydligare när jag vet vad jag ska kunna, alltså vilka medicinsktekniska moment, vad jag ska kunna omvårdnadsmässigt och så där – det blir väldigt mycket tydligare och det känns som en trygg ram ändå att liksom kunna titta på och komma tillbaka till. Och jag ... det är nästan så att jag ångrar att jag inte har använt det tidigare ... för att då hade jag kunnat fokusera mycket mer på det som verkligen är viktigt i vissa kurser istället för att sväva ut och så ... (Informant 16)

De individuella lärandemålen hjälper handledaren i och med att de ger en bild av vad studenten har för resurser och brister.

... Det gav ju mig en ganska snabb bild över ... vad den här studenten kanske ... hur den reflekterar, hur den tänker, var den befinner sig i sin lärandeprocess, och ibland var det ju väldigt ambitiösa mål, där man kanske kände att nu är du på lite för hög nivå för din termin liksom. Och i andra fall så kände man, att oj, här finns det brister istället, här måste man jobba och gå ner i grunden igen. Så att jag tyckte att de gav ju en ganska tydlig bild av var studenten stod. (Informant 6)

Lärandemålen som garanti framstod först som del av det ovanstående – som garanti för rätt innehåll och något som gör att man inte missar delar av utbildningen, men längre fram i läsningen blev det tydligt att det fanns en aspekt i den som skilde sig åt tydligt. Lärandemålen garanterar en lika och rättvis bedömning av studenter i och med att de ger en grund som är lika för alla studenter oavsett vem som bedömer eller var de har sin placering.

Men sen är det ju för oss – det är svårt att bedöma nån om du inte har nåt o bedöma på. Då blir det verkligen godtycke, då är det bara personkemin som bestämmer tror jag, om man inte hade haft dem, ja. (Informant 15)

... oh, ah, de måste ju finnas för att ... ah, man ... måste ju ha nåt o gå på så studenterna ska ... man måste ju veta vad det är de ska lära sig och vad de ... hur de ska ... inte hur det ska gå till finns ju inte i målen, men vad ... det måste ju finnas upp för alla ... så att det är lika för alla och att det är lika för alla ... om de är här eller nån annanstans, så måste det ju va samma.

Annars blir de ju bedömda på olika sätt, beroende på kanske ... det måste ju finnas en grund o gå på, det är ju målen. (Informant 19)

4.3.2 Lärandemål har olika karaktärer och värde

Uppfattning II Lärandemål har olika karaktärer och värde innehåller två beskrivningskategorier. För det första är lärandemålen formella eller personliga. De dokument som studenter har med sig till VFU:n är dels de generella lärandemålen i form av kursens mål och BeVut- eller AssCE-formulären och dels de individuella målen (IPL). I både de generella och de individuella dokumenten ingår olika typer av lärandemål, såsom medicinsktekniska mål eller omvårdnadsmissiga mål, men även mål som har att göra med etik och lagstiftning. Jag har valt att kalla dessa för formella mål, i och med att studenterna lämnar in dem och diskuterar dem med sina handledare och de används som bedömningsunderlag. Förutom dessa har studenter sina egna, högst personliga och ofta outtalade mål för VFU:n som ingen annan än de själva bedömer. Det olika värdet har att göra med att en del lärandemål är viktigare än andra för student, handledare eller för skolan/lärosätet, men också egenskapen att vara rätt eller fel i tid och därför av olika värde för studenten just nu. I detta ingår även en värdeskala: icke godkänt/otillräcklig måluppfyllelse, godkänt/god måluppfyllelse eller väl godkänt/mycket god måluppfyllelse. För det andra är lärandemålen antingen konkreta eller abstrakta och därmed olika lätta eller svåra att förstå innebörden av eller uppnå.

Nej men alltså, lärandemålen är ju det, det vi får från skolan, alltså BeVut eller AssCE och deras skolplan ... det är ju från skolan men sen har de ju – sen har de ju sina egna mål också och det har väl vart lite olika – vissa skolor har ju knappt ens brytt sig om de egna målen – de har inte ens kollat på de egna målen, fast vi bruka kolla på dem och ge ... alltså så att studenten känner att de når sina mål och sen är det inte alltid så viktigt för skolan ... och vissa skolor tycker att de egna målen är jätteviktiga, ja ... (Informant 15)

... det är ju jättesvårt med lärandemål, alltså jag tycker det är väldigt klurigt o förstå exakt vad de menar med lärandemålen, eh, och sen att man ska skriva egna lärandemål – man utgår ju oftast från dem som är från BeVut – för det känns liksom inte att det spelar nån roll om jag har mina egna mål om det inte är samma som de andra, för de kommer ändå inte bedömas så. ... eh, ja alltså nu omformulerar man mest från BeVut – ja, men det här vill jag lära mig. Jag tog – omformulerade inte alla målen, vissa kändes så här att det här är jag osäker på, det är det viktigaste för mig att känna att man blir trygg i den rollen man har och att man kan bli säker på de här sjukvårdstekniska momenten. Det var mest de som kändes viktigast för mig – sen det där med att man skulle komma på egna – typ förbättra vissa rutiner – det kändes som att jag kan inte alls så mycket, det är om några år, när jag har mer erfarenhet, så känns det som att då skulle jag väl kunna uppnå det – men nu känns det som att jag inte skulle kunna uppnå den punkten egentligen ... det kanske man skulle kunna ha i termin 6 istället, det målet ... (Informant 12)

Och det är att vi har väldigt många kurser som vi går igenom nu, som vi skulle ha behövt gå innan praktiken det är ändå bra, men jag tycker själv att man borde ha gått igenom dem innan, ja, innan praktiken. Men tyvärr kan de inte sätt... det vet själva och lärarna vet om det – och att de kanske också borde ändra lite då sina mål och sitt tänk... och tänka att vi inte har gjort allt det här så kanske de borde justera lite de här målen och alltså inte så där prestera som man inte kan än. (Informant 11)

Det finns en naturlig progress i hela utbildningen och många lärandemål återkommer i de olika terminernas måldokument. Den naturliga progressionen innebär så att säga även ett naturligt avancemang i värdeskalen från godkänt till väl godkänt, där man bara kan avancera (eller stå still, men aldrig backa).

Så att många mål är ju egentligen, om man tänker så, att jag har haft godkänt så är det mening att man ska gå till VG, egentligen, om man tänker så, eftersom man har bara utvecklat dem mer (Informant 11)

Karaktären av mål och dess värde hänger ihop såtillvida att student eller handledare ger större vikt åt de medicinsktekniska momenten eller de omvårdnadsmissiga.

... de tekniska momenten då kanske en lärare måste vara med för att kunna göra själv eller nånting, och då måste jag ju klara av det här för att kunna gå vidare, vara mer självständig, medans med omvårdnadsmålen så är inte läraren med alltså, tycker jag, på samma sätt att man gör det självständigt, kan man göra väldigt tidigt (Informant 3)

ja, jag, som jag tycker är väldigt viktigt om man bortser från alla de här konkreta, praktiska sakerna och tekniska sakerna så tycker jag att det är väldigt häftigt att få ta emot en patient, samtala med patienten, genomföra ett ankomstsamtal och utifrån den sen identifiera åtgärder – alltså behov och risker – och faktiskt kanske se vad klarar patienten av och utforma alltså diagnoser och åtgärder och ta fram alltså en plan för hur man ska göra med den här patienten baserat på grundsjukdomar, nuvarande sjukdomar och då känns det som att jag har förstått hela vägen som är mycket större än att jag bara ska kunna ta ett blodprov, tycker jag – och det känns viktigare för mig o nå dit än att ha tagit 50 blodprov – efter min praktik liksom (Informant 10)

... man alltså borde se mera eleverna på och inte bara på de här kanske tekniska moment, självklart alltså de är jätteviktiga och det är dem som vi mest går o lär oss, men jag tycker att man kollar på de sakerna också (Informant 11)

De individuella och de personliga målen ökar studentens motivation och blir på så sätt viktigare än de förformulerade lärandemålen som finns i de olika formulären. De viktigaste är dock de personliga, uttalade målen, som studenterna lägger upp för sig själva kontinuerligt eller som de har som övergripande. Dessa mål kan vara små delmål på vägen till det förformulerade målet eller helt egna mål.

... Man lägger lite mer alltså tanke bakom det hela liksom – man blir lite mer motiverad när man får göra sina egna mål än om ..., aha, det här ska ni lära er. Bam, bam, bam. Jag kanske inte är redo. (Informant 12)

Det var först i efterhand jag kunde konstatera att jag uppnått flera mål i mötet med honom, men om jag ska vara helt ärlig så spelade inte det heller någon roll. Jag mår bra (vilket säkert kan låta egoistiskt) när jag känner att jag kan påverka en människa till att få hopp, att få personen att skratta och för en stund kanske tänka på något annat, mötet med människan betyder mer än skolans mål. (Informant 23)

... och man har ju liksom små egna mål nästan för varje dag, för varje pass tycker jag liksom. Men idag ska jag va närvarande liksom för patienten liksom – det kan ju va så himla smågrejer allt från men idag ska jag kolla köket var tionde minut för det är min uppgift liksom att det är ens mål liksom, att ja, men göra vissa moment eller känna sig trygg i vissa situationer och så. men de - mina egna mål – känns ännu mer liksom individuella och personliga, ja, för det kan ju – för mig kan det ju liksom va småsaker som, ja men du ska känna dig trygg i varenda situation genom o va påläst och det har jag då inte skrivit i min IPL för det är lite mer övergripande. Ja, men idag ska du kunna ta ett blodtryck utan att ta 2 gånger för o va på säkra sidan, för nu vet du liksom hur du gör och liksom att såna lite mer självförtroendemål, snarare så att ”jag vet att du kan nu” liksom och utan att dubbelkolla dig

själv hela tiden. (Intervjuare: vem är det som bedömer att de är nådda?)... jag själv (skrattar) (Informant 16)

... så att det var egentligen mitt egentliga lärandemål, det var att växa in i rollen successivt. (Informant 1)

... det stora omfattande lärandemålet, det tänker jag väl, är att man ska liksom börja känna sig trygg, liksom, börja förstå sina arbetsuppgifter och hur det kommer o vara, hur arbetet kommer o se ut och, eh, få en bra bild av det och känner att man kommer mer och mer in i det, liksom, att man liksom begriper sin arbetsroll och så där – och jag tycker att studentenheten har varit alltså super-superbra. (Informant 22)

... man sätter upp helt egna, egentligen, bara, och det kan ju vara vad som helst ja till exempel att man ska känna sig nöjd med hur dagen har gått. Det står ju inte i nåt lärandemål – det är ju personlighet, och jag tycker det är väldigt viktigt för annars är det ju lite svårt att släppa just den dan ... (Informant 8)

... de jobbar för att bli godkända av skolan. ... En del jobbar också för att få ett högre betyg. (Informant 5)

Studenter och handledare beskriver lärandemålen som både tydliga och otydliga. Jag har valt att kalla dem konkreta och abstrakta i beskrivningskategorin. De konkreta är lätta att förstå innebörden av – det kan exempelvis handla om tekniska färdigheter som inte kan tolkas på så många olika sätt. De lärandemålen som är lite mer otydliga eller luddiga och svårbegripliga har fått heta abstrakta. De måste tolkas och konkretiseras för att kunna förstås. Ofta är det studenten som har svårt att förstå innebörden, medan handledare har lite bättre förutsättningar i och med att de finns ute i verksamheten. Det blir lättare även för studenterna att förstå innebörden av sådana lärandemål när de väl är i VFU:n. Många gånger har otydligheten att göra med själva orden och formuleringen eller att lärandemålet är skrivet alltför allmänt och stort. Det har också att göra med att lärandemålen uppfattas likna varandra eller gå in i varandra. Här finns det skillnader mellan olika lärosäten, de formulerar lärandemålen olika detaljerat och tydligt i sina bedömningsunderlag och kursplaner. Otydligheten har också att göra med hur man arbetar med lärandemål på ett övergripande plan. Uppgiften med att formulera individuellt plan för lärande (IPL), där studenter förväntas konkretisera, bena ut och omformulera mål samt utarbeta strategier för att uppnå dem är svår att greppa för studenten.

Lärandemål ... att jag för mig betyder de väl att jag – lärandemål – ordet tycker jag är svårt, men, jag förstår inte riktigt vad som menas med det faktiskt ... (Informant 10)

Jag tycker nästan att det kan vara ganska svårt, alltså språkligt o förstå lärandemålen, även fast jag inte har problem med svenskan liksom Alltså jag tänker på så här lättare i praktiken – svårare i teorin ... (Informant 17)

... ganska tydligt ändå och framförallt BeVut tycker jag då är lite tydligare än kanske de här andra, AssCE och de ... (Informant 2)

Ja, jag måste ju först ha gått igenom målen. Vad innebär de här målen, inte bara veta vad, eller inte bara läsa målen, utan vad innebär de här målen kanske rent, rent praktiskt. Både omvårdnadsmässigt men också medicinmässigt och så vidare. (Informant 3)

... det är ju alltid en tolkningsfråga och det är ju ... vissa mål är svåra o förstå. Det tycker studenterna också. Det är ju de som tycker det, men det kan man ju tycka som handledare också ... (Informant 21)

... största utmaningen är på något sätt att, att tänka liksom vad är ... vad är rimligt för en T3:a med de här lärandemålen. Vad ska de liksom, att vi... Det finns en risk att vi blir så ivriga att de ska kunna allting ... det ser jag som en sån där ... att det får man ständigt påminna sig om att vilka är de här lärandemålen och hur, vad betyder de liksom för en på den här nivån. För lärandemålen är ju oftast skrivna väldigt allmänt så att de ska passa i många olika verksamheter, så att de är sällan... ja, det beror lite på lärandesätet. Vissa har mer detaljerade än ... än andra. Men det finns alltid en liksom ... tänker jag, en möjlighet att tolka. (Informant 4)

Vi har ju på något vis ... ändå ... bättre förkunskap för att se ... vad är för, vad innebär det här målet. Studenten kanske inte alltid förstår eller har den bakgrundsinformation för att förstå vad det är de egentligen ska uppnå... (Informant 2)

... alla människor har ju en bild i huvudet hur allting ska gå till, men det är ju inte säkert att studenten har alls den bilden i huvudet, att det ska gå till så för att det ska vara uppnått och godkänt, liksom... (Informant 9)

Nu hade vi ju väldigt blandade skolor ... vilket gjorde att vi såg ju allas de här bedömningsformulären. Det skiljde ju sig lite åt mellan de olika skolorna och kurserna ... eh ... och de är ju inte alltid jättelättförståeliga tycker jag. De är lite luddiga ibland och då kunde man också använda ... kursens målformuleringar till att bena ut lite vad det var man skulle få ut av dem här. (Informant 6)

Lärandemål ja, eh, nej men först så blir man lite – inför praktiken – så tycker jag att det är svårt o förstå – eller det var svårt o greppa hela grejen med IPL:n. Alltså hur ... alltså vad som förväntades av oss och vem som ... det kändes lite luddigt allting faktiskt. Men sen nu när man kommit ut på praktiken så har jag förstått hur det fungerar. ... man ville skriva en IPL på bästa sätt – att man inte riktigt – att folk inte riktigt förstod vad det var ... man inte riktigt förstår vad det handlar om – så att det blir bara en skoluppgift, ja nu ska jag skriva en bra IPL, som ska bli godkänt istället för att folk ska fundera att ja men det handlar om att du ska hitta strategier för att du som individ ska uppnå målen på det sättet som du behöver eller liksom, det är en positiv sak, men istället så blir det att folk liksom fick press på att man liksom skulle skriva en bra IPL som ett skolarbete – förstår du skillnaden, att man sa att vad ska jag skriva – om du utforma det där så himla bra, oh, du tog upp det där, men det var ju jättebra – så kanske – kan jag få ta det? Ja, fast, vill du uppnå målet på det här sättet? Så alltså att det blir, folk såg de mer som en skoluppgift alltså – att skriva en bra IPL... (Informant 10)

Tolkningen av innebörden av lärandemålen görs i första hand av handledaren, vars sakkunskap även studenterna för det mesta litar på. Det betyder dock inte att studenterna låter handledarnas helt själva bestämma hur lärandemålet ska tolkas. Otydligheten bär med sig en risk för meningsskiljaktigheter i tolkningen, inte bara student och handledare emellan, utan även mellan handledarna. Då diskuterar man och resonerar tillsammans för att komma fram till en konsensus. I sista hand vänder man sig till upphovsmannen, d.v.s. lärare på skolan/lärosätet som får förklara innebörden. Otydligheten innebär en risk för feltolkning och att handledare lägger ribban för högt. För studenten innebär detta en känsla av otrygghet. I kategorin abstrakta har jag även inkluderat beskrivningar av lärandemål som tycks vara omöjliga att uppnå eller ogenomtänkta.

Men det känns som att det är väldigt lätt o tolka fel – det är det ju alltid – även om man sitter och läser någons journal – då är det lätt o alltså tolka de på ett annat sätt än vad som är menat. Man kanske – med mål då kanske man tänker mer ännu djupare än det är – och så

tänker man att det här är inte så mycket, det är inte så svårt och så visar det sig med det var ännu mer man skulle kunna. ... (Informant 12)

... alla tolkar väl olika och det är väl därför man sitter ner och diskuterar (otydligt på bandet) först med studenten – för ibland kan man ju fatta att det är helt olika mot vad de tycker när man sitter och pratar, och sen ... nu är vi ju så många handledare – och vi brukar ju också diskutera, eh, olika mål ibland. men sen försöker man ju koppla – alltså vi försöker ju kolla på inlärningsmålen – deras – gentemot kursplanerna också och se att de – de ska ju stämma ungefär alltså helst – eh – och då kan du också få en lite tankegång än om man läser deras egna mål – så och sen kan ju studenterna ibland ha tolkat helt konstigt också sen får vi ju aldrig liksom nå feedback vad som är rätt och fel egentligen. (Informant 15)

... ibland kan det ha o göra med hur målen är formulerade, att det är så här, vad betyder det här, eh, och då blir det också tolkningen och bedömningen också väldigt olika beroende på: jag har läst målet på ett sätt, min handledare har läst det på ett annat sätt. Sen när vi kanske får det berättat för oss av, ja, men en lärare som har koll på IPL:n – vilket var fallet förra gången – ja men så här, med det här målet så menas det här och det här... (Informant 13)

... Alla säger liksom olika och alla tycker att man ska kunna olika saker och vissa kanske tar hänsyn till, ja, nej, jag vet inte – jag har inget exempel. Vissa ... nej, men det här var bra, medans andra tycker men det här ska du kunna mycket bättre eller har högre krav ... (Informant 12)

... men sen de här målen helhetsbilden, så att de ser helhet – de kan ju vara svåra o uppnå. Det är liksom nåt man måste liksom landa i – det kanske man inte har förrän man är klar egentligen – med utbildningen. Ja (skrattar) så är det ju. (Informant 15)

... det finns ett mål, ett lärandemål som handlar om liksom förbättringsarbete och kritiskt granskande rutiner och så. Det tycker jag är ... asså ... det är stort, asså det är väldigt svårt, tänker jag mig som student att komma och kritiskt granska eller, eller liksom säga, för att men generellt tycker jag att det målet är ... Det kan vara lite, och just framförallt tänker jag vid halvtidsbedömningen – vad kan man förvänta sig. Asså 3 veckor, det är ju då man på något sätt har börjat förstå att det finns de här reglerna o riktlinjerna och hur de tillämpas. Och därför har jag liksom en, en egen tolkning av det här som handlar just om att vecka 3 då ska du ha förstått att det finns riktlinjer och följa dem. Och sen de veckor som är kvar kanske du kan titta på vad det är de grundar sig på. Jag vet inte, jag ska faktiskt ta och prata med kollegorna som har skrivit målen, om de tycker att ... tolkningen kan så då kanske det är så att det här lärandemålet, att det inte är helt genomtänkt. (Informant 4)

De ovan redovisade två uppfattningarna beskriver lärandemål som fenomen, med olika funktioner och karaktärsdrag.

4.3.3 Lärandemål uppnås med hjälp av rätt inställning

De följande uppfattningarna har att göra med hur man uppnår lärandemål på en studentdriven vårdavdelning och hur man vet att lärandemålet är uppnått samt bedömningen av måluppfyllelse. Den tredje uppfattningen: "Lärandemål uppnås med hjälp av handling" var den allra första jag kunde formulera och den tydligaste i materialet överhuvudtaget. Därefter identifierade jag uppfattning IV: "Lärandemål uppnås med hjälp av rätt inställning". Dessa två är ömsesidigt beroende av varandra och påverkar varandra. Rätt inställning leder per automatik till rätt handling, som gör att man har lättare att uppnå lärandemålen. Om rätt inställning saknas hos studenten använder handledarna övertygande kommunikation som verktyg för att få studenten att inse vikten av den och dess betydelse för rätt handling.

Lite sån där nonchalant attityd och det var jätteoroande och vi satt liksom i handledargruppen och pratade om det och pratade med honom om det och vi gjorde en åtgärdsplan och sådär. Men på nåt vis så ... bara vände den student helt och hållet. Jag tycker att han blev en av de mest noggranna till slut, i slutet av praktiken när han började inse att det inte ... Jag vet inte varför han hade betett sig sådär men att han på något vis förstod allvaret i det hela. Att han blev ... han skärpte till sig så himla ... han fatta, nämen det är ju inte bara att ta ett dropp och ... (intervjuare: hur gick det till?) Asså, vi pratade, men han fick ju en åtgärdsplan och vi tog upp det, och varför? (Informant 2)

Den rätta inställningen innebär en ödmjukhet inför sin roll och ett ansvarstagande för den, och är avgörande för måluppfyllelse. Rätt inställning hos studenten leder till korrekt handling och det i sin tur påverkar handledaren positivt och så att säga lockar fram en lust att lära hos handledaren. Den rätta inställningen hos handledaren innebär en ödmjukhet inför sin roll att handleda, träda åt sidan och på så vis lyfta fram studenten. Det största ansvaret ligger hos studenten, men handledaren har förstås också ansvar för att studenten ska utvecklas.

... det är ju mitt ansvar att, eh, att jag uppfyller målen men också att det är mitt ansvar att lärarna vet om det, att lärarna får se att jag kan också. Men det är samtidigt lärarnas uppgift också, där är det ömsesidigt, eh, det är ju också lärarens uppgift att jag ska klara målen och se till så att de ser också att de inte bara släpper mig helt fritt. (Informant 3)

Jag har absolut ett jätteansvar att kolla, så här, hur långt har jag hunnit, hur långt har jag kvar, kolla på möjligheter, finns det chans o göra det här, eller ska jag vänta med det till sen och, ja, men så här kolla, va det här lite som, skulle jag kunna fixa det här eller inte. Samtidigt så är det ju så där – jag, jag vet inte heller allt som är möjligt att göra, så när det gäller liksom ansvar, ansvarstagandet för det som ska tas in, så ligger det absolut inte bara på studenten – det är fortfatande fokus på studenten, men jag behöver liksom också hjälp av handledare... (Informant 13)

4.3.4 Lärandemål uppnås med hjälp av handling

Det är först och främst studenten som handlar, men även handledaren – och i ett större perspektiv alla som möter studenten och som studenten på ett eller annat sätt samarbetar med under sin VFU. Handlandet kan delas upp i initiativtagande, förberedelse, genomförande av olika typer av arbetsuppgifter upprepade gånger, ensam eller i grupp, interaktion och reflektion. I detta handlande intar de olika aktörerna olika positioner och förutsätts vara medvetna om och hålla sig till sina respektive roller, vilket ger studenten trygghet och mod att våga. Studentens roll är att vara den aktiva, som tar eget ansvar och därigenom så att säga smittar av sitt engagemang och även påverkar de andra aktörerna till bra rollprestationer. När studenten handlar uppnår han/hon mål omedvetet och mest hela tiden och det är i reflektionen som detta blir tydligt. När handledare handlar ställer han/hon sig vid sidan om och observerar studentens handlande, redo att agera när det efterfrågas. Handledarens roll är att se; lyssna; visa tillit; stötta; ha överblick; ge konstruktiv kritik; feedback och tips; föra dialog; finnas till som bollplank; hjälpa studenten att fokusera, konkretisera och tolka; följa upp och i sista hand visa; ta över och utarbeta en plan. Den kanske viktigaste beståndsdel i allt detta handlande är kommunikation. Kommunikation är själva handlingen när det kommer till reflektion, dialog och ”bollplankande” samt feedback, frågande och lyssnande. Detta sker i den dagliga interaktionen, i summeringarna efter varje arbetspass samt i mål- och mittersamtalen och vid slutbedömningen. I andra fall föregås genomförandet av olika moment av kommunikation t.ex. när studenten berättar sin plan för dagen för handledaren och när handledaren ställer frågor för att få studenten att reflektera ytterligare.

... för det är viktigt att handledaren också gör sig färdig så att den kan handleda och den vet liksom sin roll också den som ska utföra alla moment alltså dens roll, elevens roll om man säger så (Informant 11)

Det känns som att handledarens roll är mer liksom att guida, att man är på rätt väg ... lite att de har ramarna runtomkring med att vi fyller upp liksom inuti eller vad jag ska säga – att handledaren är lite mer liksom i utkan... i periferin och liksom guidar oss åt rätt håll och ser så att vi inte är helt ute och cyklar och finns liksom som stöd, men att vi skall liksom ta på oss och köra på och våga tro på oss själva lite mer. (Informant 16)

Jag tycker särskilt när vi var hos er på studentenheten – för at ge ett förslag eller ett exempel – så kändes det som om man var så himla – alltså – vilken tydlig väg ... blir alltså vägledning mot sitt mål så att då behövde man inte se det i sitt huvud hela tiden ... utan att an kände OK jag vet att jag ska gå den här vägen och sen om jag klarar det så kommer det o gå bra, liksom behövde inte varje punkt eller varje detalj liksom behövde jag inte känna att jag bockade av utan man kunde verkligen luta sig på er och att man kan luta sig på sina handledare – alltså – så att jag tycker det är det viktigaste för o uppnå målet faktiskt. (Informant 14)

... men mitt ansvar som student är att försöka göra min handledare bra – genom att ta det ansvar genom förberedelse och genom att man vill lära, och så där och ställer frågor och försöker där, ja, ta in den kunskap som man själv inte har och så. ... Alltså man kan ju inte bara som student komma och säga att man har ingen bra handledare – så där vad – utan man måste först ... det kan man säga om man själv har gjort sitt jobb. Då kanske kan m... Det är först då man kan säga det. Men man måste först ta sitt eget ansvar. Det tycker jag är det viktigaste. (Informant 1)

... man kanske säger att man gör nånting fast man inte gör det och sen blir det ju fel och handledarna kanske inte kan vara där hela tiden, bakom mig, och titta, så det är viktigt att man kanske skriver också jag har gått igenom det här, och jag har gjort så och så och rapporterar och kommuniserat, kommunikation är jätte viktig, alltså det ska funka jättebra, alltså kommunikation är det viktigaste i det hela för att om man inte blir sedd – så att det kan funka att man pratar och berättar och så här. (Informant 11)

När studenten handlar är det inte bara kognitiva funktioner i hjärnan som aktiveras utan även emotionella, och det är dessa två tillsammans som hjälper studenten att nå målen. Övning på docka ger inte samma känsla av att nå målet, hur bra man än lyckas i övningssituationen, som samma moment med en riktig patient. En känsla av att deras bidrag i vårdsituationen är värdefull för andra yrkeskategorier, ger studenten ökad självförtroende, som underlättar lärande.

Alltså de kan mycket, men det kan vi också, på olika sätt för att, hm, ja, det tycker jag är häftigt liksom. Vi har också nåt o komma med – vi är inte bara en belastning för alla här, utan ... Och då får man ju ännu mer självförtroende och mod att våga ta ännu mer ansvar och ta ännu större kliv så det går framåt – och jag tycker att det går ganska fort också för allihopa. (Informant 22)

... nämen det var ju de här känslorna av att nu har jag gjort det en gång nu vet jag hur det känns och det, det ger ... då ger det mig en annan ... annan grund att stå på inför nästa gång jag ska göra det. Och det ... det blir också lättare just det där med att ... att förbereda sig innan och läsa på hur det går till när man vet. När man gjort det en gång, så känns det på något sätt lättare att göra det en gång till. (Informant 1)

4.3.5 Lärandemål uppnås med hjälp av rätt förutsättningar

Sista uppfattningen av hur lärandemål uppnås, uppfattning V, Lärandemål uppnås med hjälp av rätt förutsättningar, involverar VFU-platsens struktur, pedagogiska handledare och andra studenter. Alla är lika värdefulla och viktiga och ingen av dem kan ensam sägas utgöra förutsättning för att studenten skall uppnå lärandemålen. Jag har valt att använda ordet struktur i den första beskrivningskategorin p.g.a. dess betydelse (Ord för Ord, 1984) som gestaltning, konstruktion, form och organisation samt även system. Struktur som rätt förutsättning innehåller en naturlig miljö med autentiska patienter som utgör själva navet för alla aktiviteter och där arbetet är på riktigt samtidigt som det är anpassat för utbildning. Tid är en viktig faktor i anpassningen. I denna struktur intar även lärandemålen en central plats.

Men det jag alltså tänker på också – alltså ur ett sånt här alltså praktik som är nu på en studentenhet, då är det mycket lättare för att det känns som att det alltid är fokus på lärandemålen. (Informant 17)

Asså när det är en riktig avdelning där det är riktiga patienter och så, så blir det ju jobbet här måste göras ju utifrån riktlinjer och regler och mål som vi har för den här verksamheten. Så det blir liksom ändå hela tiden att få ihop dem här. Få ihop patientens vård och utbildningen och det är det som liksom är utmaningen men det är också det som vi är här för (Informant 4)

... allt tar ju mycket mer tid, men vi har ju tid med det eftersom vi har mycket personal på mindre patienter – vi har ju max 2 patienter här och då hinner man ju lära ... samtidigt som man har tid att lära känna patienten och allt det hade man ju inte annars när man gick efter den där sköterskan, för man hade ju liksom - alla 9 patienter ska vi ju ta hand om så det va ju bara köra på utav ... i en fart som man hann liksom inte riktigt med allt då när man inte kunde... (Informant 22)

I strukturen ingår även gemensamma, pedagogiska principer för handledning, som gör att arbetsfördelningen mellan student och handledare blir en annan än på en s.k. vanlig vårdavdelning. Det är studenten som tar hand om patienten och driver omvårdnaden, vilket gör att han/hon tvingas att tänka och ta initiativ. Handledarens huvuduppgift är att just handleda. Även på rondan är det studenten som har huvudrollen i samtalet med läkaren, gällande sin patient, och alla studenter lyssnar på varandras rondande, vilket väcker nyfikenhet och vilja att ta reda på saker. Handledare intar en medveten pedagogisk hållning i det dagliga samarbetet med studenterna och tar ibland initiativ till att flika in frågor under rondan i syfte att få läkare att undervisa studenterna mer. Den pedagogiska hållningen innebär att handledare fångar upp studenten hela tiden med mer konkret handledning i början av VFU:n och en progress till större och större självständighet mot slutet av perioden.

Och då tycker jag att ett sånt tätt samarbete som det är på – typ studentenheten – är jättebra – för då hinner man verkligen träffa varandra mycket och ofta – även om man har kanske 4 olika handledare – så träffar man ändå alltid – man träffar ju alla – så känns det liksom ... det blir som en stor handledare (Informant 14)

... och sen våran roll är väl att vi har ju nästan blivit tvungna o ta mycket ansvar för vi ska ju presentera en plan till er och det och att vi alltid måste tänka själv och det gör att vi måste ta ansvar och initiativ – annars skulle det inte hända nånting på en hel dag. Men sen då när vi kör fast och inte vet, så så har ni funnits som hjälp, så jag tycker att det är sånt där jättebra upplägg (Informant 22)

... och tanken är att de skall komma och berätta själv utan att vi frågar så mycket – men i början så blir det att man får ställa lite ledande frågor och berätta hur vi vill ... hur vi ser att

de har uppnått målen och det är att de skall berätta hur de tänker – varje steg – varför de gör nånting och hur man gör nånting, men vi kan ju leda dem på rätt väg ... var de ska hitta viss information, åtminstone i början. ... Så vi skall ge dem det rätta tänket bara. (Informant 21)

Så jag tyckte att det var jättebra med en stor rond. Många kanske tyckte det var lite jobbigt att sitta inför så många, men jag tyckte det var bra, för då kunde man komma på om jag såg till exempel någon som gjorde ett litet misstag så kunde jag tänka på mig själv, hur gör jag. Om det var någon som gjorde något extremt bra, hur, hur ska jag göra så. (Informant 3)

Ja, för det är ju många gånger man märker själv att de ser ut som frågetecken, ”jaha, okej?”, och då när man märker det som handledare så kanske man direkt ska ”vad innebär det då?(Intervjuare: Mm, brukar du göra det?) Ja, det gjorde jag senast idag, när hon sa ”Då beställer vi en TEE och så gör vi det och det.” och då såg jag J titta på mig, och sa till C ”kan du förklara vad en TEE är för någonting och varför gör vi det. (Informant 9)

... så att i början känns det ju som vårt ansvar. Sen så är det studentens ansvar egentligen att visa att de har uppnått målet. Vi får väl säga ... ah ... men det är först, inledningsvis, så är det vi då och sen så är det de då. (Informant 21)

Och det tycker jag mest är att vara med i början och visa de här bitarna och sen mer att va med och mer stå bakom, för att de också ska få chansen att göra själva, och sen efteråt komma med feedback på det som var bra och det som var mindre bra. Jag tycker att det är viktigt att fånga upp studenterna ganska snabbt efter varje moment som man gör och ge dem feedback på det, för då har man ju också ägnat den här tiden åt just den här studenten... (Informant 9)

Pedagogiska handledare och utbytet med andra studenter är tydliga förutsättningar för mervärde i lärande. En ansvarsfull student kan uppnå lärandemålen även på en vanlig vårdavdelning, med vanliga sjuksköterske-handledare, men det kräver mer ansträngning och det finns en risk att studenter bara glider igenom utan att egentligen uppnå målen.

... men asså, men ni var ju egentligen det första VFU:t jag varit på där man tagit det här med BeVut seriöst, om jag säger så, annars har man liksom en ... annars har det liksom blivit nånting som man tagit fram sista dagen bara och sen har man ”jaha, ok” läst igenom det för första gången då liksom ... och där ... tycker jag med ert sätt att jobba tycker jag att vi också kunde prata mer om det när vi hade halvtidsbedömningarna. Det vart ingenting som vi rafsade igenom bara ”vad står det här? Det var ... lite luddigt formulerat. Ja, men jag sätter ett VG. Ja, men du är ju duktig och du, jag såg hur du gjorde med Kalle där borta så jag sätter ett G”, sådär, förstår du? (Informant 1)

... handledaren som var min handledare var jättebra, men hon hade inga pedagogiska kunskaper och asså det var ingen, det var inte hennes inriktning överhuvudtaget liksom, så hon var en jättebra sjuksköterska, men jag tycker för att handleda en student så behövs det något mer också, så det var ingen riktig struktur på den där praktiken, det var bara liksom att hänga med och fatta vad som händer överhuvudtaget. ... mm ... så det var lite svårt. Men jag har hittat mitt sätt i alla fall, att lära mig där, så jag tror att jag har anpassat mig på något sätt och ställde frågor och gick med olika. (Informant 7)

Flera studenter tillsammans hjälper varandra, stöttar varandra och reflekterar tillsammans. Därmed blir det lättare för dem att uppnå målen. De blir indirekt delaktiga i fler moment än de som de själva utför och kompletterar varandras kunskaper.

Jag var ju själv på min förra praktik och jag tycker att det här är ju – man får väldigt mycket utbyte av att prata med de andra studenterna – hur man upplever sakerna och vad man tycker och tänker om – då får man ... och sen så när vi går hit – även om vi ... vi är ju på samma nivå, men man är ändå på olika nivåer. Man kanske tänker och fokuserar på helt olika saker – man – vi är jättebra ... oftast ... kompletterar varandra liksom (Informant 18)

Reflektionsmålen tycker jag nu är mycket enklare också, det är så att vi är flera – tusen olika tankar och att vi hela tiden tänker ... (Informant 17)

Och jag tänker många gånger att liksom många av mina medstudenter har liksom lärt mig mer än kanske ibland handledare för att de har vart närvarande – som att liksom men jag vet hur den där fungerar – jag kan följa med. Och så har man blivit liksom guidad av varandra och det har vart jättekul för att jag blir framför allt inspirerad av det där – ah, hon är redan där, hon kan det där, men då vill jag också nu ska jag ta reda på hur man gör det här momentet – även fast jag kanske inte ens ska göra det här momentet – men man har ju om en annan ska göra, då blir man nyfiken och det här vill jag också kunna liksom... (Informant 16)

Men det blir en annan kommunikation också, för det finns en annan liksom, ja men absolut finns väl en del där jag även inför klasskamrater vill visa att jag har utvecklats och att jag kan men det är på nåt sätt ändå lättare och det blir lite mer så här, det blir lite mer avslappnat, så där, än det kanske blir med handledare, för där är det ändå, där finns det ändå en sån, lite tydligare kunskapshierarki, kan man säga och att uppleva att så här jag ligger lite granna på samma plan och så här, jag vet inte ... det blir en annan kvalitet i samtalet – det går o utbyta erfarenheter på ett lite annat ... eh, och jag tycker det är en - för mig är det jätteskönt för o bara så här rensa huvudet lite att det behöver inte snurra här utan det går o dela med fler som uppenbarligen har samma tornade liksom (Informant 13)

Men jag tycker det är ... väldigt stor möjlighet o uppnå alla Det är nästan allt – hela upplevelsen på den här studentenheten var jättebra – jätte ... lärorik på alla punkter – både bemötande – kunskapsmässigt och omvårdnad och hur det fungerade liksom på en avdelning för vi hade ju liksom hand om allting ... (Informant 8)

4.3.6 Målet är uppnått när man får bekräftelse och känner sig säker

De följande två uppfattningarna handlar om hur man vet att målet är uppnått: VI När man får bekräftelse och VII När man känner sig säker. Studenterna får bekräftelse av att de lyckas utföra ett moment på rätt sätt och får önskat resultat, exempelvis lyckas ta ett blodprov eller blanda till ett läkemedel eller skriva in en patient, och av att patienten uttrycker sin uppskattning. När detta upprepas tillräckligt många gånger infinner sig en känsla av säkerhet. Handledarens feedback i samband med en reflektionsstund efter ett arbetsmoment, vid summering efter arbetspasset eller vid halvtidssamtalet bekräftar studentens självbild och stärker därmed känslan av att kunna. Vid halvtidssamtalet görs också en formell bedömning utifrån måldokument. Det var inte helt lätt att särskilja dessa två beskrivningskategorier från varandra, eftersom de samverkar så tätt. Ibland innebär handledarens eller patientens bekräftelse enbart en förstärkning av vad en student innerst inne vet, men ibland är det bekräftelsen i sig som är essentiell för att en student ska känna att han/hon uppnått målet. Att känna sig säker och trygg är det viktigaste måttet på att man uppnått ett mål för studenterna. Handledaren och patienten kan försöka övertyga studenten om att målet är nått, men känslan av att ha nått enda fram är beroende av känslan av säkerhet.

... eller det kändes så är ganska bra – eller jag fick ju ganska bra feed-back och då kändes det som att nu borde jag ha uppnått det här målet med tanke på vad de säger i alla fall, jag borde inte bli underkänd, så att jag borde i alla få G (intervjuare: det kändes så?) Ja, och sen när

man höll på lite med läkemedel, att man kände sig mer och mer säker, då kändes det också som man ja, man borde ju inte va underkänd i alla fall. (Informant 12)

... och kan man då få veta av patienten att man har gjort ett bra jobb, liksom, då känns det jättebra – och det är ju bra om det funkar med studenter och handledare också ... (Informant 18)

... alltså det kan ju vara så att jag kan det redan innan, men JAG tycker inte att jag kan det förrän jag känner mig säker. (Informant 14)

Det är klart att man vill få en bekräftelse på att man har klarat av det man ska klara av, men samtidigt känner jag ofta själv också att jag vet vad målen handlar om, jag vet vad jag behöver göra för att uppnå dem – att man kan förlita sig till sig själv också ... (Informant 10)

Kanske egentligen nu är det också knepigast med de grejerna som är konkreta – som jag sa tidigare som är så här ja, du har uppnått målet med att sätta kateter – för nu har du gjort det 2 gånger, nu vet du hur man gör. Och det är så här, ja, visst det har jag. Men jag kanske inte upplever att jag har en säkerhet kring det – så då handlar det alltså om vilken typ av mål är det att ha – att ha utfört ... är det själva momentet eller är det så här att kunna utföra momenten 500 gånger till utan handledning liksom – så hur man vet att man uppnått målet? – när en börjar känna en viss trygghet i det tror jag – när en inte börjar känna så här nej, ska jag göra det här, ska jag ta med mig nån – när det blir så här – nej, nu ska det här göras då. ... så jag har kanske uppnått en viss trygghet inför att nånting ska göras – ja, men så här – Jag litar på att jag kan göra det här... (Informant 13)

4.3.7 Alla bedömer och bedömning sker på olika sätt

De sista två uppfattningarna handlar om bedömning, vem som bedömer att lärandemålen är uppnådda och hur den bedömningen går till. Uppfattning VIII Alla bedömer innebär att studenten blir bedömd av både patient och handledare men bedömer också själv hela tiden sina prestationer. Handledare och student kan i vissa situationer bedöma studentens måluppfyllelse olika. Då samtalar de om målet, dess innebörd och ger exempel på situationer som styrker den egna ståndpunkten. Om de inte kan nå samförstånd kan de ta hjälp av den kliniska adjunkten.

... alltså som jag sa att jag tycker det är viktigt att bli bedömd – eller få respons från – fast jag känner mig att jag blir bedömd av patienten också ... (Informant 10)

... alltså jag kan bedöma mig själv, jag kan veta ... när det är jättebra och så, det är viktigt att jag vet att jag har lärt mig nånting och så, jag har uppfyllt det här, men självklart så tycker jag ändå att handledaren ska vara där och bedöma, för det är de som bedömer också så att jag kan säga att jag har klarat av det här och det här och det och jag tycker att jag ligger bra i det och det och det – så kan handledaren sätta betyget utifrån det ... (Informant 11)

... man bedömer lite tillsammans. Handledaren säger ja, men så här tycker jag och sen de frågar ju lite också om vad tycker du, hur tycker du att du ligger till. Ja och så säger man väl lite hur man själv har tänkt: ja, jag tycker att jag har uppnått. Sen diskuterar man tillsammans och sen kommer man fram till en situation som kan visa ja, men det här har jag ju faktiskt lärt mig och jag har funderat mycket på den här situationen. Ja, alltså det känns lite som att handledaren kanske har en lite större roll men alltså man har ju själv samtidigt en roll på bedömningen, man kan ju inte sitta där helt tyst och så här hoppas på att man får nånting de vill ju också se att man har tänkt till lite och att man kan argumentera för varför man ska få G eller VG... (Informant 12)

... så att på ett sätt känner jag att det här är något man gör tillsammans. Inom vissa gränser. Är man helt ute och cyklar så ... om man inte är helt överens så får ju handledaren sista ordet och det är ju handledaren som står för kunskapen ... eh ... så naturligtvis väger handledarens ord tyngst. (Informant 1)

Eh ... det gör både studenten och vi – egentligen fast de ska ju också bedöma sig själva och vi ska bedöma hur vi ... fast det är ändå vi som ... handledarna som bestämmer om vi tycker att de uppnått målet eller inte (Informant 19)

Alltså vi lägger ju fram ... eh ... det vi tycker ... men så är det väl skolan alltså de som är ansvarig på skolan som nu till exempel, även om vi tycker att är på gränsen till underkända på AssCE-formuläret – så är det ändå den kliniska adjunkten – antar jag – eller ... eh ja det är i alla fall nån från skolan som ändå beslutar om de blir godkända eller inte (Informant 21)

Uppfattning IX Bedömning sker på olika sätt innehåller två beskrivningskategorier: bedömning sker kontinuerligt under VFU:n, bedömning sker i särskilda bedömningssamtal. Bedömning sker kontinuerligt i och med att handledaren iakttar studentens handlande och ställer frågor för att kontrollera studentens kunskaper och motivering av val av åtgärder i det dagliga utförandet av vårduppgifterna och planeringen inför dem. Det optimala förhållandet är en dialog där både handledare och student deltar på lika villkor och diskuterar mål efter mål med exempel på vårdssituationer som bekräftar måluppfyllelse eller bristande uppfyllelse. I fråga om det senare fallet kommer man överens om en plan där konkreta åtgärder formuleras för att studenten ska kunna uppnå målen.

... sen blir man ju bedömd i arbetet också – inte bara att man sitter i det här samtalet utan det är ju hela tiden under praktiken, när vi är på plats och när vi agerar och när vi handlar och är, vi kommer och förklarar vad vi ska göra och inte göra så vi blir ju bedömda hela tiden... (Informant 10)

... men så – ah – det är kommunikation och observation – tror jag – eh – bedömningen utgår ifrån. (Informant 14)

Ja, vi ser ju om det är nån student – både observerar och har en diskussion med dem hela tiden – om allting – de kommer ju med planen på morgonen och då säger de nånting – kanske nån tidigare diagnos och då ställer vi frågor för att säkerställa att de förstår vad det innebär och ja, så observation och en dialog med studenten och så att vi ställer lite frågor ... (Informant 21)

... mittbedömningarna är jätteviktiga. De är viktigare än slutbedömningarna. (Informant 22)

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Den fenomenografiska ansatsen var den rätta för min forskningsfråga. Metoden kräver att man fördjupar sig i materialet på ett sätt som kan tänkas vara nästintill omöjligt samtidigt som man arbetar heltid. Därmed medger jag mina begränsningar att genomföra en fenomenografisk studie, men hävdar samtidigt att det finns en flexibilitet och en frihet i metoden som saknas i många andra metoder. Därför såg jag inte någon annan väg att gå för att få svar på mina frågeställningar.

Man kan fråga sig om inte den fenomenografiska delen av undersökningen mer än väl räckt för en studie på denna nivå. Var det nödvändigt att inkludera frågan om studenters möjligheter att uppnå sina mål i denna kontext och var det nödvändigt att använda sig av ytterligare en metod för att få svar på den frågan? Avsikten var att inledningsvis undersöka om studenter faktiskt upplever sig ha möjligheter att uppnå målen på den studentdrivna vårdavdelningen. Jag hade en aning om att studenter generellt är nöjda med sin VFU på avdelningen, men hade ingen objektiv kunskap om det. Man kan också diskutera om den valda metoden ger den mest korrekta bilden. Det finns andra metoder att mäta det med, t.ex. CLES-T som sedan 10 år används på många håll i Europa. Det är ett instrument som utvecklats av Saarikoski i Finland och som mäter klinisk lärandemiljö och lärarens inverkan på det. Det hade dock blivit en mycket större undersökning och fokus hade flyttats från uppfattningar av lärandemål till lärandemiljö.

Intervju i form av samtal känns för mig som den mest naturliga metoden för att få fram de uppgifter jag efterfrågar. Jag är sjuksköterska och handledare och samtal är det verktyg jag använder i mitt arbete för att skapa mig en uppfattning om hur patienten mår och hur studenten tänker. Dessutom var mina informanter blivande eller redan färdiga sjuksköterskor, som även de har en mer eller mindre utvecklad naturlig talang när det gäller samtal. Vi är alla vana att uttrycka oss i tal. Jag kände alla informanterna, vilket gjorde att intervjuerna kunde genomföras i en avslappnad atmosfär. De handledare som jag intervjuade betraktade mig som en intresserad kollega och studenterna som en handledare som var intresserad av deras syn och erfarenheter. Man kan fråga sig om bekantskapen kan ha haft en negativ betydelse – så att informanten anpassat sitt berättande efter det. I några fall lyfte informanter fram dokumentation i sina berättelser om hur de uppnådde lärandemål. Min funktion som ansvarig för att hålla ett dokumentationsseminarium för studenterna i början av VFU-tiden kan ha varit en bidragande orsak till att de lyfte fram detta lärandemål i sina berättelser. Alla handledare är dock lika insatta i dokumentationsmålet och sitter och diskuterar dokumentation med sina studenter flera gånger varje arbetspass, varför jag inte tror att detta har påverkat samtalets innehåll.

Tid att genomföra intervjuerna var den faktor som försvårade genomförandet av undersökningen och begränsade antalet informanter. De nuvarande handledare hade svårt att ta sig tid under arbetstiden och därför använde jag mig oftast överlappningstiden på eftermiddagen, då alla handledare var på plats samtidigt. När det gällde studenterna var det lättast att genomföra intervjuer med studenterna under pågående VFU, även om jag först tänkte att det kunde vara negativt i och med att jag även deltog i bedömning av alla studenter. Det visade sig dock vara av mindre betydelse, eftersom det gick att planera in intervjuerna efter bedömningssamtal och i de allra flesta fallen någon av de sista dagarna av VFU:n. Detta förfarande använde jag mig endast i fråga om den sista studentgruppen. Jag anser att detta endast hade betydelse för antalet informanter jag slutligen kunde intervju och inte för mitt resultat.

En av intervjuerna gjordes på en informants nya VFU-plats och i en annan intervju hänvisade studenten ofta till en direkt efterföljande VFU-plats, men de hänvisningarna användes inte i analysen. Det verkade som att det var lättast att beskriva den VFU-erfarenhet som låg närmast i tid för studenten. Det kunde ha varit bättre om jag hade intervjuat alla studenter under pågående VFU. Hälften av de intervjuer jag gjorde med studenter skedde under pågående VFU. Jag bedömer att studenterna ändå kunde hålla isär VFU-platserna i sina beskrivningar. De få gånger de inte gjorde det hade det ingen betydelse för resultatet.

5.2 Tillförlitlighet

I en fenomenografisk undersökning granskas trovärdighet, giltighet och noggrannhet redan under och efter datainsamlingen (Alexandersson, 1994). Under utskriften av intervjuerna märkte jag vid ett tillfälle att jag kunde ha bett informanten att utveckla resonemanget. Det har troligtvis ingen större betydelse för det samlade materialet.

Alla forskningsansatser har sina begränsningar. När det gäller fenomenografin har röster höjts för att fråga om det verkligen är möjligt att beskriva andra människors erfarenheter (Hasselgren & Beach, 1996). Jag som forskare har mina erfarenheter som jag inte kan lägga åt sidan under processen. Jag har liknande erfarenheter som mina informanter, både som student och som handledare, och det kan ha både positiva och negativa konsekvenser. En av de positiva är språkgemenskap, som Uljens (1989) lyfter fram som en förutsättning till att man refererar till samma företeelse. I analysfasen kommer även forskarens etik att ha betydelse. Jag har försökt vara medveten om min egen förförståelse och under analysfasen ifrågasatt min första tolkning. I praktiken har det inneburit att jag några gånger lagt materialet åt sidan en tid för att låta det sjunka in och mogna.

För att ytterligare kontrollera materialets överensstämmelse med de skapade uppfattningarna och beskrivningskategorierna bad jag en utomstående läsa igenom intervjuerna. Den oberoende medbedömaren uppgift är enligt Larsson (1986) att föra de olika intervjusvaren till de olika kategorierna. Min medbedömare har ett förflutet inom vården i och med att hon är utbildad läkarsekreterare och har arbetat på sjukhus. Däremot är hon inte bekant med fenomenografi som forskningsmetod. Därför beskrev jag den kort för henne. Hon läste igenom intervjuerna noggrant under två veckors tid och därefter träffades vi för att diskutera uppfattningarna och beskrivningskategorierna. Hon lämnade ingen skriftlig kommentar, men bekräftade muntligt att hon kunnat identifiera alla uppfattningar och beskrivningskategorier i intervjumaterialet. Avslutningsvis diskuterade vi även de olika dimensionerna i uppfattningarna, och även där överensstämde hennes upplevelse av innebörden i intervjuerna med min.

5.3 Diskussion av resultatet

När jag startade denna forskningsresa hade jag min förförståelse och min nyfikenhet, och önskan att få insyn i hur handledare och sjuksköterskestudenter tänker för att bli delaktig i deras erfarenheter och upplevelser. Nu när jag börjar närma mig slutet av denna resa är jag inte bara en erfarenhet utan 23 personers samlade erfarenheter rikare. Mina informanter har delat med mig av sina tankar och funderingar, berättat om olika händelser under VFU:n och några gånger har jag även fått vara delaktig i att de fått insikt under själva intervjun, t.ex. när en informant helt plötsligt tycktes få grepp om begreppet lärandemål och en annan under intervjun förstod att den positiva erfarenheten av PBL under egen studietid var det som styrde handledningen.

I det här avsnittet ska jag reflektera över mitt resultat. Jag ska sätta in resultaten i det sammanhang jag tecknade inledningsvis. Syftet är att belysa det från många olika håll och se

dess värde som del i den akademiska forskningen som berör temat och dess potential som underlag för diskussioner och vidare forskning.

Den här undersökningen har som syfte att identifiera och beskriva sjuksköterskestudenters och handledares uppfattningar av lärandemål och hur man uppnår dem på en studentdriven vårdavdelning. Det område jag hade ringat in omfattar upplevelsen av möjligheter att uppnå lärandemålen i den givna kontexten, tankar om lärandemål, hur de uppnås, hur man vet att målet är nått och vem bedömer det och hur. Detta syfte har uppnåtts genom att jag har tagit del av enkätsvar och identifierat och beskrivit 9 kvalitativt skilda uppfattningar: I. Lärandemål har olika funktioner, II. Lärandemål har olika karaktärer och värde, III. Lärandemål uppnås med hjälp av handling, IV. Lärandemål uppnås med hjälp av rätt inställning, V. Lärandemål uppnås med hjälp av rätt förutsättningar, VI. Lärandemålet är nått när man känner sig säker, VII. Lärandemålet är nått när man får bekräftelse, VIII. Alla bedömer och IX. Bedömning sker på olika sätt.

Enkätsvaren ger en bild motsvarande den som framgår av annan forskning. De allra flesta studenter uppskattar att de har mycket bra möjligheter att uppnå lärandemålen på den studentdrivna vårdavdelningen. Jämförelsen är dock inte helt enkel i och med att den tidigare studien (Sandvik et al, 2013) använder sig av en annan typ av svarsalternativ. Svaren i den här undersökningen är enkla alternativ, medan det i finsk-svenska studien används en Likert-skala. Omräknat ger 3,6 av 4 ungefär samma andel som i denna undersökning uppger sig ha från ganska bra till utmärkta möjligheter att uppnå målen. Det är dock oklart hur många studenter totalt har genomfört sin VFU på den studentdrivna vårdavdelningen under de aktuella terminerna, eftersom bortfall inte redovisas på det sättet. Antalet inkomna besvarade enkäter är 275 och 2 av studenterna har inte fyllt i den aktuella frågan. Jag har inte kunnat få fram det faktiska antalet studenter som genomfört VFU på avdelningen den aktuella tiden. På den studentdrivna vårdavdelningen samlar man dock alla studenter till en gemensam avslutningsfika med reflektion och enkätinlämning. Alla som är närvarande fyller under tiden i två enkäter – sjukhusets enkät och avdelningens egen enkät – och lämnar in dem innan de går. Det händer att någon enstaka student inte kan närvara den dagen, men i det stora hela är bortfallet försumbart. Därför hävdar jag att resultatet är tillförlitligt och ger en bra bild av hur studenterna upplever sina möjligheter att uppnå målen. Intervjuszvaren stöder detta.

De nio uppfattningarna ger en klar och tydlig bild av den del av fenomenet lärandemål som ramats in av den här undersökningen. De två första uppfattningarna beskriver lärandemål som fenomen utifrån flera olika funktioner, karaktärsdrag och värde. Tidigare forskning inom området har inte fokuserat på lärandemål på samma sätt. Pedagogisk litteratur beskriver syftet med att införa lärandemål och perspektivet är ofta lärarens eller lärosätets perspektiv. Hur handledare och studenter som förväntas arbeta med lärandemål ser på dessa är hittills outforskat område. Biggs och Tang (2010) hänvisar till konstruktivt länkande som något som uppskattas av både studenter och lärare p.g.a. att det är logiskt och underlättar bedömning. Min undersökning ger värdefull ny kunskap om sjuksköterskestudenters och handledares erfarenheter av lärandemål för VFU vid en studentdriven vårdavdelning.

Uppfattningen att lärandemål har olika funktioner känns nästan självklar, nu när jag tänker på den efteråt. Framför allt gäller det för beskrivningskategorin "lärandemål som verktyg som kan användas på olika sätt". Informanterna beskriver lärandemålen som något som ger struktur och tydlighet åt VFU:n och en ram för det som skall läras under VFU:n. Informanterna använder uttryck som "*en röd tråd*" och "*innehållsförteckning*". De är både styrmedel och hjälpmedel och används som sådana av flera aktörer. Kunskap om de olika nyanserna i beskrivningskategorin torde vara värdefull för lärosäten och kunde användas i introduktionen av VFU-kursen eller vid något annat tillfälle då lärandemål diskuteras mellan

lärare och studenter – men även mellan lärosäte och handledare. Informanterna uttryckte önskan om tydligare förankring mellan kursinnehåll och lärandemål och önskade att de hade fått arbeta med lärandemålen på ett konstruktivt sätt redan tidigare i utbildningen. Studenter kunde instrueras i hur de kan arbeta med lärandemålen för att påverka sitt eget lärande och individanpassa lärandemålen redan initialt i utbildningen. En av mina informanter upplevde att det saknas en diskussion om lärande i sjuksköterskeutbildningen. Detta kan jämföras med Mogensen (2010) som hävdar att det saknas en diskussion om vad som avses med akademisk utbildning i VFU. Lärandemålen kan i båda fallen utgöra utgångspunkt för diskussionen mellan de olika aktörerna.

Uppfattning II Lärandemål har olika karaktärer och värde framträdde tidigt i materialet, framför allt skillnaden mellan de formella och de personliga lärandemålen. I den tidigare nämnda studien vid universitetssjukhuset i Michigan (Price et al, 2013) användes studenternas individuella mål som underlag i planeringen av lärandeaktiviteter, vilket optimerade deras möjligheter till lärande. Något liknande gjordes av studenterna från ett av lärosäten i min studie, då de redan på campus skulle formulera sina individuella lärandemål i ett IPL. Det framgick dock av framför allt en intervju att många studenter missuppfattat uppgiften att formulera IPL som en skoluppgift, vilket torde påverka även deras möjligheter att använda det som underlag för sitt eget lärande. Ökad tydlighet i presentationen av uppgiften är därför önskvärd för att ta till vara det potential som individualisering och konkretisering av lärandemålen innebär för studenters lärande. En informant från det andra lärosätet uttryckte en sorts uppgivenhet genom att säga att det inte spelade någon roll om man hade egna mål, eftersom de inte bedömdes på samma sätt som de formella lärandemålen. Med tanke på det ovanstående hävdar jag att en diskussion om hur man på lärosäten arbetar med lärandemålen i varje enskild kurs är nödvändig. Utgångspunkten för en sådan kunde vara en jämförelse mellan två olika sätt att arbeta med IPL.

En del lärandemål uppfattas som konkreta men det finns även de som uppfattas som svårförståeliga och otydliga. Det ligger en fara i detta enligt min mening. Sjuksköterskestudenterna kan känna sig utlämnade till handledarnas godtycke när det kommer till bedömning och detta kan leda till otrygghet, som i sin tur påverkar deras lärande negativt. Om studenterna inte förstår vad målet är kan det leda till att de inte heller till fullo kan ta sitt ansvar – något som förväntas av dem – och de kan då riskera att få underkänt på grund av bristande ansvarstagande. Otydliga lärandemål kan tänkas vara mindre optimala som bedömningsunderlag – det är då det kan bli godtycke och personkemi som styr. Språket framstod i min studie som en faktor som gör en del lärandemål otydliga – informanterna använde ofta uttrycket ”flummiga”. Själva begreppet lärandemål är svårt att greppa, men även det faktum att lärandemålen är så allmänna eller ”stora” gör det svårt för framför allt studenterna att förstå innebörden. Pilhammar Anderson lyfte redan för tio år sedan fram risken med oklara och alltför generella mål och Högskoleverket riktade år 2007 kritik mot att kraven för acceptabla prestationer var svåra att utläsa. Trots att lärosäten uppmanar sina medarbetare att beskriva innehållet i lärandemålen så att det blir begripligt för målgruppen (Thorsson och Weurlander, 2007), kvarstår problemet med otydliga formuleringar. Lärosäten kunde, såsom Mogensen, Thorell Ekstrand och Löfmark (2010) hävdar använda pedagogiken till att utveckla klinisk utbildning. Fortsatt forskning kunde fokusera på enskilda lärandemål för VFU:n och sortera ut de otydliga målen i syfte att formulera om dem. Detta kunde med fördel genomföras i samarbete mellan lärosäten och klinikerna.

Vissa lärandemål uppfattas av mina informanter ligga fel i tiden, t.ex. när de ligger före de teoretiska avsnitten som är kopplade till VFU:n eller när de upplevs kräva mer erfarenhet än vad som är möjligt på den aktuella nivån i utbildningen eller ens under själva utbildningen. Detta kan enligt min mening förklaras av samma idé som Mogensen (2010) beskriver ligga

bakom bristen av tydliga kursmål för VFU, nämligen tanken om att den kliniska utbildningen innebär tillämpning av teoretiska kunskaper. Silén (2013) menar att en hel del pedagogiska modeller har designats för att stödja integrationen mellan teoretiska och praktiska kunskaper. Enligt Silén har alla dessa som grundläggande idé att ”lärande utgår ifrån eller anknyter till den vårdverksamhet där studenten kommer att utöva sitt yrke” (a.a., s. 88). Silén skriver att lärandeprocesser inte är uppdelade i teoretiska och praktiska kunskaper. Hon menar att teori och praktik nödvändigtvis inte behöver åtföljas i den ordningen. Huvudsaken är att det kontinuerligt görs en koppling mellan teori och praktik. I halvtidssamtalen som genomförs ungefär halvvägs i VFU-perioden mellan en representant från lärosätet, student och handledare görs ofta kopplingar mellan teori och praktik. Detta gör att halvtidssamtalen av många upplevs som viktigare än själva slutbedömningen. Underlaget för diskussionen är det bedömningsformulär som det aktuella lärosätet använder i kursen. Det kunde vara intressant att studera halvtidssamtalen och hur bedömningsunderlag används i dem. Ett vidare syfte kunde vara att föra diskussion mellan lärosäte och VFU-platser om hur dessa samtal kan utvecklas ytterligare.

En av mina frågeställningar gällde om måluppfyllelsen kunde förklaras med något som studenter och handledare gör. Jag hade alltså en förförståelse av att det är görandet som avgör. Jag blev därför inte överraskad när informanterna berättade att studenterna nådde målen genom att göra. Tidigare forskning stöder också detta. I Brugnollis, Perlis, Vivianis och Saianis (2011) undersökning lärde sig de italienska sjuksköterskestudenterna bäst genom att experimentera själva under professionell handledning. I min undersökning visade sig även rätt inställning kopplad till handling som en betydelsefull faktor. Ansvarstagande är en yttring för rätt inställning. Även den italienska undersökningen lyfter fram studentens eget ansvar som en av de viktigaste faktorerna. Den rätta inställningen hos handledare är ansvarstagande för sin roll. Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir och Löfmark (2012) beskriver handledarens stödjande roll som uppskattad av studenterna och Babenko-Mould, Iwasiw, Andrusyszyn och Weston (2012) menar att de kanadensiska studenterna känner att de kan nå sina mål när lärare stöder dem på olika sätt. I min undersökning framstod rollerna väldigt tydligt. Lärandemålen uppnås när studenterna agerar och handledare håller sig i bakgrunden. En informant förbryllade mig länge, under intervjun och efteråt när jag läste igenom intervjuerna om och om. Informanten tycktes återkomma till samma tema hela tiden, att handledaren skulle se studenten, trots att jag försökte leda intervjun till andra spår. Till slut uppenbarade sig ur den en specifik aspekt i uppfattning III, nämligen vikten av att känna till sin roll och handla därefter, vilket i själva verket även styrktes av andra informanters utsagor.

Informanterna beskriver att lärandemål uppnås under rätt förutsättningar, varav struktur är en. Strukturen kan kopplas till begreppet lärandemiljö, som Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah och Coco (2011) hävdar inte existerar av sig själv. Carlson (2010) menar att förutsättningar skapas med hjälp av tillräckliga resurser och utbildning. Mina informanter beskrev förutsättningarna på den studentdrivna vårdavdelningen i termer av tätt samarbete mellan handledare, ansvarsfördelningen mellan studenter och handledare, stor rond som användes som lärotillfälle och peer learning. Det är lättare att uppnå lärandemålen i en kontext där det alltid är fokus på lärandemålen. Den studentdrivna vårdavdelningen har två parallella mål med sin verksamhet – att bedriva vård och att utbilda sjuksköterskor. Dessa två integreras i den dagliga verksamheten och alla personalkategorier är medvetna om dessa. Det ställer krav på en pedagogisk medvetenhet även om alla handledare kanske inte har en pedagogisk utbildning. Pilhammar (2011) nämner pedagogisk medvetenhet som en viktig byggsten i utvecklingen av den erfarenhetsbaserade kunskapen – pedagogisk utbildning som en annan. Segesten (2011) hävdar att handledare måste få möjlighet att diskutera med företrädare från lärosäten och erbjudas utbildning. I kontrast till den pedagogiska miljön och handledningen på den studentdrivna vårdavdelningen beskrev informanterna sina svårigheter att uppnå målen

i en miljö där den pedagogiska medvetenheten saknades. Det krävs då större ansträngning för att nå målen. Fortsatt forskning skulle kunna kartlägga behovet av utbildning hos handledare och möjliga samarbetsformer mellan lärosäten och verksamheter för att diskutera didaktiska frågeställningar samt strategier och tekniker för handledning. Ansvar för rätt kompetens för handledning kan inte ligga hos den enskilda sjuksköterskan och inte ens hos en adjungerad klinisk adjunkt utan måste lyftas högre upp i hierarkierna. Formerna för utbildning och diskussioner måste också anpassas till de handledande sjuksköterskornas verklighet.

Man kan fråga sig om jag inte kunnat nöja mig med frågan om hur man når målen och inte sväva ut i de fortsatta frågorna om hur man vet det och vem som bedömer det och hur. Måhända kan det upplevas att min undersökning därigenom spretar åt fler håll än nödvändigt eller blir alltför ytlig. Jag anser dock att dessa hänger ihop och ger ytterligare djup åt undersökningen. Bekräftelse och känsla av säkerhet framstod som tydliga mått på att man uppnått lärandemålet. Dessa två var tidvis sammanvävda och beroende av varandra. Bekräftelsen från handledare eller patient kunde också ses som en förstärkning till känslan, en extra bonus.

Jag har medvetet utelämnat bedömning i den teoretiska bakgrundsbeskrivningen. Det skulle ha kunnat vrida fokus från det som var mitt egentliga intresseområde, nämligen lärandemål och hur man uppnår dem. Bedömning hör i denna undersökning tätt ihop med hur man når målen. Det var tydligt att alla bedömer studenterna och att bedömning sker på olika sätt: kontinuerligt under VFU:n och i särskilda bedömningsamtal. Informanterna beskrev att bedömning hela tiden finns närvarande, som en nödvändig komponent i lärandeprocessen, i kommunikationen och i reflektionen. Studenterna bedöms av sig själva, av sina medstudenter, av handledare och kanske framför allt av patienterna. Det går inte att lyfta bedömningen ur sammanhanget och beskriva den lika lite som det går att lyfta fram hur man når lärandemål utan att beskriva allt annat runtomkring. Eller det skulle kanske gå, men det är en helt annan undersökning. Att isolera en beståndsdel ur denna mycket komplexa företeelse upplever jag inte alls ändamålsenligt, men någon annan forskare kanske finner inspiration till det efter att ha läst min rapport. Jag har i denna rapport försökt beskriva den mångfacetterade forskningsprocess som jag haft förmånen att genomleva. Den har förändrat mig och gett mig en ny förståelse. Jag vill avsluta med att citera en av mina informanter: ”... så att det var egentligen mitt egentliga lärandemål, det var att växa in i rollen successivt.” (Informant 1)

Referenser

- Alexandersson, M. (1994) Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I B. Starrin och Svensson P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Babenco-Mould, Y., Iwasiw, C.L., Andrusyszyn, M-A., Lashinger, H.K.S. och Weston, W. (2012). Effects of Clinical Practice Environments on Clinical Teacher and Nursing Student Outcomes. *Journal of Nursing Education* 2012.51(4): 217-225.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Barbosa da Silva, A., Wahlberg, V. (1994). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I B. Starrin och Svensson, P-G. red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtson, M., Kvarnhäll, J. och Svedberg, P. (2011). Svenska sjuksköterskors upplevelser av handledningsprocessen vid sjuksköterkestudenters verksamhetsförlagda utbildning. *Vård i Norden* 2011. Nr 4 Publikasjon nr. 102. Volume/Årgang 31. S 47-51.
- Biggs, J. och Tang, C. (2007). *Teaching for Quality Learning at University. (3rd edition)*. New York: The Mc Graw Hill Companies.
- Biggs, J. och Tang, C. (2010) Applying Constructive Alignment to Outcomes-based teaching and learning2. Hättad den 2 oktober 2013 från [www.http://drjj.uitm.edu.my](http://drjj.uitm.edu.my) Training material for quality teaching for...
- Brugnolli, A., Perli, S., Viviani, D. och Saiani L. 2011. Nursing students 'perceptions of tutorial strategies during clinical learning instruction: A descriptive study. *Nurse Education Today* (2011). 31: 152-156.
- Carlson, E. 2010. *Sjuksköterskan som handledare. Innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskans handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning – en etnografisk studie*. (Akademisk avhandling för doktorsexamen, Malmö högskola. Hälsa och Samhälle, 2010:2.) Malmö: Holmbergs.
- Eriksson, K. (1986). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Eriksson, K. (1992). *Broar – Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Vasa: Åbo Akademi.
- Entwistle, N. (1998). Olika perspektiv på inläring. I F. Marton, D. Hounsell och Entwistle, N. *Hur vi lär*. (andra upplagan, tredje tryckningen). Stockholm: Bokförlaget Rabén Prisma. (Originalutgåva i Tema Nova 1986).
- Furåker, C. (2001). *Styrning och visioner – sjuksköterskeutbildning i förändring*, (Akademisk avhandling för doktorsexamen: Göteborg studies in educational sciences 158). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Gedda, B. (2003). Sjuksköterskans pedagogiska funktion – villkor och processer. I Pilhammar Anderson, red. *Pedagogiken inom vård och omsorg. Vård litt. 59*. Lund: Studentlitteratur.
- Haikola, L. Lärandemålen i den Svenska Bolognareformen - en balansfråga. Bolognaseminarium. Den 25 november 2013, kl 9:30-16:00. Karolinska Institutet. Solna. Bolognaexpertgruppen.

- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. (Upplaga 2:5. Första upplagan tryckt 1998). Lund: Studentlitteratur.
- Hasselgren, B. och Beach, D. (1996). *Phenomenography: "a good för nothing brother" of phenomenology? or Phenomenography is what phenomenographers do when doing phenomenography*. (rapport 1996:05). Mölndal: Department of Educational Research, University och Göteborg.
- Hedin, A. (2006). *Lärande på hög nivå. Idéer från studenter, lärare och pedagogisk forskning som stöd för utveckling av universitetsundervisning*. (andra tryckningen 2008). Uppsala: Avdelningen för universitetspedagogisk utveckling, PU tidigare UPI.
- Holm, A-K., Lantz, J. & Severinsson, E. (2002) A theoretical perspective of the core concepts of nursing supervision. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. Nr 2 2003. Årgang 5. s. 71-82. Norsk selskap for sykepleieforskning.
- Hydén, L-C. och Hydén, M. (1997). *Att studera berättelser – samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Högskoleverket. (2013). Hämtad den 21 oktober kl 19:32 från www.hsv.se/densvenskahogskolan/sveengordbok/termer/1/lara...
- Högskoleförordningen 1993:100. Hämtad den 23 oktober 2013 från www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993-1-00_sfs-1993-100
- Högskoleverket. (2007). *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor. Del 1: den antionella bilden – Kvalitetsgranskning*. (Rapport 2007: 23 R.). Stockholm: Högskoleverket.
- Illeris, K. (2007). *Lärande*. (Andra upplagan). (S. Andersson övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalutgåva 2001).
- Jokelainen M., Turunen H., Tossavainen K., Jamookeah D. och Coco K., (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854-2867.
- Kalén, S., (2006), *Sjuksköterskestudenters uppfattning om handledning under klinisk utbildning*. (Examensarbete i omvårdnad, 10 högskolepoäng). Stockholm: Karolinska Institutet. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.
- Kallin, J. (2014). Håller din uppsats måttet. *Vårdfokus. Tidning för vårdförbundet*. 2014. (1): 53.
- KI. (2013). Hämtad den 21 oktober kl. 19:07 från <http://internwebben.ki.se/sv/node/13613>
- Kristofferzon, M-L., Mårtensson, G., Mamhidir, A-G. och Löfmark, A. (2012). Nursing students' perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, head-preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*. 33 (2013)1252-1257.
- Kroksmark, T. Fenomneografisk didaktik1 – en didaktisk möjlighet. (2007). *Didaktisk Tidsskrift Vol. 17, No. 2-3*. Jönköping university press. Hämtad den 9 januari från <http://www.didaktisktidskrift.se/Fenomneografiskdidaktik%202007.pdf>
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larson, D. (2005). *Factors that enhance learning for nursing students in clinical practice settings*. (Examensarbete för Master of Arts in Leadership and Training. Ottawa: Royal Roads University. (Hämtad oktober 2013 från Library and Archives Canada).

Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. (valda delar som pdf-fil 2011-09-01) Linköpings Universitet. Hämtad den 25 januari 2014 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:253401/FULLTEXT01.pdf>

Lundquist, Janerik. Välkomnande. Bologna-seminarium. Den 25 november 2013, kl 9:30-16:00. Karoliska Institutet. Solna. Bolognaexpertgruppen.

Löfmark, A. (2000). *Student Nurses in Clinical Practice – studies on independence, assessment and performance*. (Akademisk avhandling för doktorsexamen). Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis.

Löfmark, A. och 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): 89-96.

Löfmark, A., Thorkildsen, K., Råholm, M-B. och Natvig, G.K. (2012). Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice* 2012. (12): 164-169.

Löfmark, A. och Wikblad, K. (2001). Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1): 43-50. Denna fans två gånger, en är borttagen.

Manninen, K. (2002). *Ensam är inte stark – sjuksköterskestudenters upplevelser av faktorer som påverkar lärande i klinisk utbildning*. (vårdpedagogiskt examensarbete, 10 högskolepoäng). Stockholm: Lärarhögskolan. Institutionen för kultur, samhälle och lärande.

Manninen, K., Welin Henriksson E., Scheja, M. och Silén, C. (2012) Authenticity in learning – nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education*. 2013; 113 (2): 132-143

Mogensen, E. (1994). *Lära i praktiken. En studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt*. (Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen). Stockholm: Stockholms Universitet. Pedagogiska Institutionen.

Mogensen, E., Thorell Ekstrand, I. och Löfmark, A. (2006). *Klinisk Utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur.

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

Norstedts Uppslagsbok. (1987). Södertälje: PA Norstedts & Söners förlag.

Ord för ord. (1984). (andra moderniserade upplagan). Stockholm: PA Norstedts och Söners förlag.

Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (andra upplagan). Newbury Park: SAGE Publications, Inc.

Pedagogikens filosofi. (2014). Med referens till Vestergaard, E., Löfstedt, J-I. och Ödman, P-J. (1997). *Perspektiv på pedagogiken. Introduktion i pedagogisk filosofi från Platon till*

Habermas. Stockholm. Hämtad den 14 mars 2014 från
http://sv.wikipedia.org/wiki/Pedagogikens_filosofi

Pilhammar Anderson, E. (2003). Sjuksköterskan som handledare. I Pilhammar Anderson, red. *Pedagogiken inom vård och omsorg. Vård litt. 59*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar, E. (2011). *Erfarenhetsbaserad kunskap och lärande inom vård och medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Price, D., Tschannen, D. och Caylor, S. (2013) Integrated Learning Through Student Goal Development. *Journal of Nursing Education*, 52 (9). 2013.

Ringberg, K. (?) Vårdpedagogikens utveckling (Opulicerat material) Lärarhögskolan i Stockholm. Enheten för vårdpedagogik.

Saarikoski, M. (2003). Mentor relationship as a tool of professional development of student nurses in clinical practice. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*. 2003 Sep; 9(1): 1014-24.

Sandvik, A-H., Melander, H-L., Jonsén, E., Jönsson, G., Salmu, M. och Hilli, Y. (2012). Sjuksköterskestudenters erfarenheter av sin första kliniska utbildningsperiod – en nordisk kvantitativ studie. *Vård i Norden. Nordig Journal of Nursing Research*. 3/2012. Publ. No. 105 Vol 32. Ss. 20-25.

Segesten, K. (2011). *Att utbildas till sjuksköterska. Perspektiv på lärande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Silén, C. (2013). Lärande i verksamhetsförlagd utbildning, VFU. I C Silén och Bolander Iaksov, K. *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Starrin, B. (1994). Om distinktionen kvalitativ-kvantitativ i social forskning. I B. Starrin och Svensson, P-G. red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Statistiska centralbyrån (2014) Statistikguiden. Hämtad den 13 april 2014 från
http://www.scb.se/sv/_/Dokumentation/Statistikguiden/Introduktion

Stiftelsen för sjuksköterskeutbildning. *Sjuksköterskan genom tiderna*. Efter Lavina L., Isabel M. Stewarts och L. Seymers verk. (1965). (sjätte upplagan) Helsingfors: Söderström & C: o Förlagsaktiebolag.

Studentens lärande i centrum. SFS om pedagogik i högskolan. Dnr: PU1-1/1213, Utgiven av Sveriges förenade studentkårer, Stockholm, 2013. Hämtad den 22 oktober 2013 från
http://sfs.se/sites/default/files/sfs_rapport_studentens_larande_i_centrum_kvalitet_ur_ett_studienperspektiv.pdf

Svenska akademiens ordlista över svenska ord (2006), 13:e upplagan, 4:e tryckningen. Stockholm: Svenska Akademien.

Synonymer. (2013). Hämtad den 11 oktober 2013, kl 18:40 från
www.synonymer.se/?query=1%E4rande

Säljö, R. (2000). *Lärande I praktiken – ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Tanda, R. och Denham, S. A. (2009). Clinical instruction and student outcomes. *Teaching and Learning in Nursing* (2009) 4, 139-147.

Thorsson, I. och Weurlander, M. (2000). *CME - guide nr 2. Att formulera lärandemål*. (Reviderad 2007). Stockholm: KI.

Ulfvarsson, J. och Oxelmark, L. (2012) Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Education Today* 32 (2012) 703-708.

Uljens, M., (1989) *Fenomenografi – forskning om uppfattningar*. Lund: Studentlitteratur.

Warne, T., Johansson, U-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Vizcaya Moreno, M.F. och Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* 30(2010) 809-815.

Wessen, E. (1979). *Våra ord, deras uttal och ursprung*. Esselte Herzog's: Nacka.

Wikipedia. (2013). Hämtad den 11.oktober kl. 18:30 från <http://sv.wikipedia.org/wiki/Lärande>



**Bedömningsformulär AssCE*
för den verksamhetsförlagda delen av
utbildningen i sjuksköterskeprogrammet**

Namn:

Personnummer :.....

Kurs:

Vårdenhet:

Tidsperiod:.....

Grundnivå

Grundnivå

Mål för den verksamhetsförlagda delen av sjuksköterskeprogrammet

| År 1 Kunskaper och förståelse | År 2 Kunskaper och förståelse | År 3 Kunskaper och förståelse |
|---|--|---|
| <p>Kan identifiera och beskriva patientens situation och funktioner och de fysiska, psykiska och sociala faktorer som har betydelse i sammanhanget.</p> <p>Kan definiera grundläggande begrepp som integritet och helhetssyn.</p> | <p>Visar kunskap om aktuella forsknings- och utvecklingsarbeten. Kan redogöra för och förklara teoretisk bakgrund till patienters symptom och sjukdomsytttringar och relatera till behovet av grundläggande och specifik omvårdnad.</p> <p>Visar kunskap om lagar och författningar.</p> | <p>Visar kunskap om områdets vetenskapliga grund, forsknings- och utvecklingsfrågor.</p> <p>Visar kunskap i planering, ledning och samordning av vårdarbetet. Visar kunskap om sjukvårdens och hälsoarbetets förutsättningar i samhället och reglering i lagar och författningar.</p> |
| Färdighet och förmåga | Färdighet och förmåga | Färdighet och förmåga |
| <p>Kan utföra grundläggande personlig omvårdnad och ta hänsyn till patientens önskemål och behov.</p> <p>Har förmåga att förebygga smitta och smittspridning.</p> <p>Kan tillämpa tystnadsplikten.</p> | <p>Har förmåga att uppmärksamma, planera, åtgärda och dokumentera patientens grundläggande och specifika omvårdnadsbehov i samverkan med patient och närstående.</p> <p>Visar förmåga att utföra omvårdnad utifrån relevanta vetenskapliga och etiska aspekter.</p> <p>Har förmåga att uppmärksamma och motverka komplikationer i samband med vård och behandling.</p> <p>Kan informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar.</p> <p>Kan utifrån gällande föreskrifter hantera medicinteknisk utrustning och medverka vid undersökningar och behandlingar.</p> <p>Kan hantera läkemedel på ett adekvat sätt.</p> <p>Kan ge förslag på kvalitetsförbättrande åtgärder.</p> <p>Kan planera och genomföra arbetet på ett strukturerat sätt.</p> | <p>Kan självständigt och i samverkan med patient och närstående bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden av patienten.</p> <p>Kan självständigt initiera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i vården av patienten.</p> <p>Uppmärksammar risker och har förmåga att förutse konsekvenser och åtgärda med förebyggande insatser.</p> <p>Visa förmåga att bedöma behovet av och initiera metodförbättring och kvalitetssäkring.</p> <p>Har förmåga att ta emot information och förmedla information till andra.</p> <p>Kan formulera och lösa problem samt genomföra uppgifter inom givna tidsramar.</p> <p>Kan använda sin förmåga i nya situationer.</p> |
| Värderingsförmåga och förhållningssätt | Värderingsförmåga och förhållningssätt | Värderingsförmåga och förhållningssätt |
| <p>Visar förmåga att se patienten som individ.</p> <p>Visar engagemang och intresse.</p> <p>Visar omdöme i sitt uppträdande.</p> | <p>Visar förmåga att skaffa information från olika områden och ta hänsyn till olika aspekter inför ställningstaganden i patientvården. Visar omdöme och insikt i etiska frågor i känsliga situationer.</p> | <p>Kan identifiera svåra situationer och diskutera olika lösningar.</p> <p>Kan se sjuksköterskans roll i det interprofessionella teamet.</p> <p>Visar omdöme, insikt och omtänksamhet i sitt uppträdande och ställningstaganden.</p> |

**Bedömning av faktorer i den professionella utvecklingen i den verksamhetsförlagda delen i sjuksköterskeprogrammet, grundnivå.
Bedömningen görs i förhållande till utbildningsnivån.**

Studenten skall kunna

I. Kommunikation och undervisning

| Otillräcklig måluppfyllelse | God måluppfyllelse | Mycket god måluppfyllelse |
|---|---|---|
| <p>1. Kommunicera med och bemöta patienter</p> <p style="text-align: center;">Otillräcklig God Mycket god</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Kommunicera engagerat med patienter. Lyssna. Visa respekt och empati.</p> | <p>Anpassa kommunikationen efter patientens förutsättningar t ex vid kommunikationssvårigheter. Ge patienten ett adekvat utrymme i dialogen.</p> |
| <p>2. Kommunicera med och bemöta familj och närstående.</p> <p style="text-align: center;">Otillräcklig God Mycket god</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Kommunicera och lyssna in familjens och närståendes synpunkter. Visa respekt och empati.</p> | <p>Skapa dialog med familjen och närstående och bemöta deras synpunkter med respekt.</p> |
| <p>3. Samverka med olika instanser inom vård och omsorg</p> <p style="text-align: center;">Otillräcklig God Mycket god</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Kommunicera, konsultera och rådgöra. Bevaka kontinuiteten i patientens vårdkedja.</p> | <p>Samla, diskutera, värdera kritiskt relevant information med olika instanser och samverka med syftet att skapa en adekvat vård för patienten. Ge korrekt information till aktuella instanser.</p> |
| <p>4. Informera och undervisa patienter och närstående</p> <p style="text-align: center;">Otillräcklig God Mycket god</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Identifiera individuella behov. Lägga upp och genomföra planerad undervisning. Anpassa information och instruktion för egenvård. Ge hälsobefrämjande och örebyggande råd och stöd samt följa upp förståelse.</p> | <p>Bevaka att patient och närstående får samordnad och kontinuerlig information och undervisning efter behov och önskemål. Använda olika hjälpmedel med fantasi.</p> |
| <p>5. Informera och undervisa med-arbetare och studenter</p> <p style="text-align: center;">Otillräcklig God Mycket god</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa förmåga att söka och förmedla information om patient, situation och/eller vårdproblem. Informera om egna utbildningsmål. Undervisa och handleda gymnasieelev, kurskamrat eller motsvarande.</p> | <p>Värdera kritiskt information i olika vårdfrågor och förmedla den på ett engagerande sätt. Undervisa och handleda med syfte mot utveckling och kunskapsökning.</p> |

II. Omvårdnadsprocessen

| Otillräcklig måluppfyllelse | God måluppfyllelse | Mycket god måluppfyllelse |
|--|--|--|
| <p>6. Beskriva patienters behov av omvårdnad</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Identifiera individuella behov, resurser och risker. Tillämpa intervjumetodik. Använda relevanta mätinstrument.</p> <p>God</p> | <p>Bedöma patientens behov av omvårdnad i komplexa situationer och även med begränsad information och i relation till resurser och risker. Använda olika källor för datainsamling. Reflektera över använda metoder.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>7. Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Analysera och reflektera över vad som behöver göras. Planera patientens vård i enlighet med problem, risker och resurser tillsammans med patienten. Förklara varför åtgärder sätts in.</p> <p>God</p> | <p>Planera och diskutera nödvändiga prioriteringar med patienten. Diskutera omvårdnadsplanen med handledare och övrig vårdpersonal.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>8. Utföra omvårdnadsåtgärder</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>På egen hand utföra planerade åtgärder. Ge omvårdnad kunnigt och omtänksamt. Omsätta teoretiska kunskaper i praktiska situationer. Anpassa vårdåtgärder till patientsituationen.</p> <p>God</p> | <p>Ta egna initiativ till anpassade åtgärder. Relatera omvårdnadsåtgärder till både beprövad erfarenhet och forskning. Reflektera över tidigare utförd omvårdnad och föreslå alternativ vid behov.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>9. Följa upp behov/problem och omvårdnadsåtgärder</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Fråga patienten hur det har gått. Följa upp omvårdnadsstatus, tecken på förändring eller stabilitet och resultat av utförda åtgärder. Ge förslag till ändrad plan vid förändring.</p> <p>God</p> | <p>Systematiskt följa upp given omvårdnad genom att fråga patienten hur det har gått och hur det känns och ta initiativ till åtgärder vid behov. Reagera snabbt på förändringar.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>10. Rapportera, dokumentera och föra journal</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Vara saklig och korrekt i tal och skrift. Redogöra för patientens situation och relatera åtgärder till patientens situation. Ta del av journalhandlingar.</p> <p>God</p> | <p>Se samband och reflektera över patientens önskemål om vård, utarbetade omvårdnadsplaner och utförd omvårdnad. Rapportera adekvat och dokumentera väsentligheter. Hantera datorer och dokumentera information från olika källor snabbt och säkert.</p> <p>Mycket god</p> |

III. Undersökningar och behandlingar

| Otillräcklig måluppfyllelse | God måluppfyllelse | Mycket god måluppfyllelse |
|---|--|---|
| <p>11. Medverka vid och genomföra undersökningar och behandlingar</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Planera, övervaka och följa upp patientens vård i samband med undersökningar och behandlingar. Bevaka patientens trygghet och välbefinnande. Hantera material och utrustning med säkerhet och aseptik.</p> <p>God</p> | <p>Planera och ta ansvar för att undersökningar och behandlingar genomförs på ett för patienten ändamålsenligt och skonsamt sätt. Anpassa genomförandet av undersökningar och behandlingar efter patientens situation och behov. Hantera material med insikt och aseptik. Visa kunnskap beträffande tillvägagångssätt och nödvändiga försiktighetsåtgärder.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>God</p> | <p>Mycket god</p> |
| <p>12. Handha läkemedel</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa kunnskap och noggrannhet i hantering av läkemedel. Informera patienten om läkemedlets effekter och biverkningar.</p> <p>God</p> | <p>Visa förmåga att systematiskt följa upp och värdera läkemedelsbehandling. Informera patienter om läkemedlets effekter och biverkningar på ett för patienten adekvat sätt.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>God</p> | <p>Mycket god</p> |

IV. Arbetsledning och samarbete

| Otillräcklig måluppfyllelse | God måluppfyllelse | Mycket god måluppfyllelse |
|--|--|--|
| <p>13. Planera, organisera och fördela arbetsuppgifter</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Arbeta systematiskt. Samordna olika insatser. Visa kostnads- och kvalitetsmedvetenhet.</p> <p>God</p> | <p>Visa förmåga att planera och organisera en ändamålsenlig patientvård. Delegera och följa upp arbetsuppgifter.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>14. Samarbeta</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa positiv inställning till lagarbete. Samarbeta med olika yrkesgrupper. Visa medvetenhet om demokratiska grundregler. Lyssna på olika personers synpunkter.</p> <p>God</p> | <p>Visa förmåga till dialog och att i samverkan utveckla arbetet med andra yrkesgrupper.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>15. Handlingsberedskap</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Ta egna initiativ. Handla adekvat i oväntade situationer. Anpassa arbetstakt efter arbetsuppgifter.</p> <p>God</p> | <p>Skaffa information, hantera och agera i komplicerade, akuta och oväntade situationer. Visa förmåga att i samverkan med andra i efterhand utvärdera erfarenheter.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>16. Säkerhetsmedvetande</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa förmåga att tillämpa sitt kunnande för att hantera situationer som kan äventyra säkerheten. t ex smittrisker, fallrisker, komplikationer, förväxlingar.</p> <p>God</p> | <p>Visa aktuella kunskaper beträffande incidenter och anmälningar inom specialiteten. Redogöra för gällande författningar och känna till säkerhetsaspekter under debatt lokalt och nationellt.</p> <p>Mycket god</p> |

V. Professionellt förhållningssätt

| Otillräcklig måluppfyllelse | God måluppfyllelse | Mycket god måluppfyllelse |
|--|--|--|
| <p>17. Vetenskaplig medvetenhet</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa en reflekterande och analytisk förmåga. Visa vilja att ta reda på och sprida ny kunskap. Visa intresse för att använda resultat från forskning och utvecklingsarbete inom aktuell verksamhet.</p> <p>God</p> | <p>Visa kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen. Visa ett strukturerat arbetssätt, utvärdera och ompröva tankar, idéer och åtgärder.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>18. Etisk medvetenhet</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa omsorg och respekt för patientens självbestämmande, integritet, sociala och kulturella situation.</p> <p>Visa öppenhet, mod och hänsyn till olika värderingar.</p> <p>God</p> | <p>Visa förmåga att analysera situationer och väga in relevanta aspekter som patientens självbestämmande, informerat samtycke och vårdpersonalens grund för ställningstaganden i situationen. Stödja på ett medvetet sätt och våga stå upp för yrkets och sjukvårdens grundläggande värderingar.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>19. Självkännedom</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Ha förmåga till självkritik. Inse egen styrka och begränsning. Visa ansvar för eget lärande och utveckling.</p> <p>God</p> | <p>Visa förmåga att se sig själv med distans och att arbeta med egen styrka och begränsningar relevanta för yrkesutövningen. Visa förmåga att identifiera behov av ytterligare kunskap.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>20. Noggrannhet, pålitlighet och omdöme</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Ta rätt på och följa föreskrifter och styrdokument. Visa noggrannhet och omdöme i planering och genomförande av vårdarbetet och i kontakterna med patienter, närstående och andra yrkesgrupper. Prioritera och slutföra åtaganden.</p> <p>God</p> | <p>Visa stor noggrannhet, omdöme och insikt i hur vårdarbetet skall genomföras. I yrkesutövandet vara ett föredöme för andra.</p> <p>Mycket god</p> |
| <p>21. Självständighet</p> <p>Otillräcklig</p> <p>Halvtidsdiskussion genomförd den</p> <p>Avslutande bedömning: genomförd den</p> | <p>Visa insikt och ta initiativ inom det egna ansvarsområdet och ta egna initiativ. Argumentera och motivera sitt handlande.</p> <p>God</p> | <p>Visa mod att stå för och arbeta i enlighet med aktuell kunskap och professionens värderingar. Visa förmåga att vilja bidra till utveckling av yrket och verksamheten och att ta initiativ till samarbete med andra yrkesgrupper.</p> <p>Mycket god</p> |

[Skriv text]

Halvtidsdiskussion den

Student..... Handledande sjuksköterska.....

Klinisk adjunkt/lärare.....

Avslutande bedömningsdiskussion den

Student..... Handledande

sjuksköterska..... Klinisk

adjunkt/lärare.....



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för neurobiologi,
vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för omvårdnad

Termin

3

BeVut

Bedömningsformulär för Verksamhetsförlagd utbildning

Kurs: Vård vid ohälsa och sjukdom

Kurskod 1SJ002

Studentens namn _____

Studentens personnummer _____

Handledare/ansvarig _____

Vårdavdelning/enhet _____

Planering

Datum för målformuleringsamtal: _____

Datum för halvtidsbedömning: _____

Datum för slutbedömning: _____

Studenten ska acceptera Karolinska Institutets gemensamma värdegrund gällande hög kvalitet och god etik, samhällsengagemang samt delaktighet, öppenhet, jämställdhet och mångfald. Visa en seriös inställning till i sjuksköterskeyrket förekommande arbetsuppgifter. Visa öppenhet för konstruktiv kritik och vilja till egen utveckling och ansvarstagande. Visa på god samarbetsförmåga med kollegor och övrig personal (KI05).

Karolinska Institutet examinerar kursmål enligt 3-gradig skala VG, G eller U. BeVut är utformat efter kursmål. För att uppnå godkänd nivå ska alla lärandemålen vara godkända. För att uppnå väl godkänd nivå ska studenten uppnå godkänd nivå och *dessutom* välgodkänd nivå på 80 % av lärandemålen. För varje kursmål finns kriterier angivna för hur målen ska uppnås. Målen diskuteras vid halvtid då ett formativt samtal görs för att stimulera fortsatt utveckling som bedöms vid slutbedömning.

Delarna får ej separeras från varandra. Dokumentet fylls i med bläck av handledare och student i samråd med adjungerad klinisk adjunkt (AKA) eller universitetsadjunkt/lektor. Ifyllt formulär förvaras av handledare/ansvarig sjuksköterska/AKA för vidarebefordran till ansvarig universitetsadjunkt direkt efter avslutad VFU.

Detta dokument är vägledande för examinatorns slutgiltiga betygsbedömning

M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad 2013-02-21

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

Bedömningskriterier för kurs: Vård vid ohälsa och sjukdom

Halvtidsbedömning = O, Slutbedömning = X

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt | O |
|--|--|---|---|---|---|---|
| | | X | | X | Uppvisar bristande förmåga att: | X |
| 1. Bemöta patient och närstående på ett professionellt sätt med hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov | visa ett professionellt sätt vid komplexa situationer t.ex. vid svårt besked, dödsfall, kulturella vårdmöten eller agiterad patient/närstående -ge emotionellt stöd | | -skapa en relation med patienten -kunna samtala utifrån patient/närståendes förutsättningar -visa intresse, empati och respekt för patientens livssituation/transition -vara lyhörd för patientens behov -tolka och använda icke-verbala kommunikation -reflektera över sitt eget agerande | | -bemöta patient och närstående på ett professionellt sätt med hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov | |
| 2. Utföra omvårdnad i samarbete med och med respekt för patientens självbestämmande, integritet och värdighet | utföra individuellt anpassad omvårdnad i samråd med patienten även i komplexa situationer t.ex. vid oväntade situationer, vid tidspress, svår social situation, språkproblem eller multipla omvårdnadsproblem | | -göra patienten delaktig i beslut och genomförande av vården -ge patienten möjlighet att uttrycka sina förväntningar/behov -ge utrymme i dialogen -skydda individens integritet vid omvårdnad -värna patientens värdighet | | -utföra omvårdnad i samarbete med och med respekt för patientens självbestämmande, integritet och värdighet | |
| 3. Utföra observationer mätningar och bedömningar | -med säkerhet självständigt utföra observationer och bedömningar -förklara sambandet mellan resultatet av observationer/bedömningar i relation till patientens tillstånd | | - korrekt utföra observationer för att bedöma/rapportera eventuella avvikelser/risker -korrekt hantera mätinstrument -resonera kring mätresultaten i förhållande till normala värden samt vilka åtgärder som bör vidtas. -följa basala hygienrutiner | | -utföra observationer mätningar och bedömningar | |
| 4. Bedöma, analysera, genomföra och utvärdera omvårdnad | visa självständighet vid identifiering, genomförande och utvärdering -ta initiativ både i ord och handling - relatera teoretiska kunskaper och visa god insikt i problematiken -överbäga, prioritera, föreslå och motivera alternativa åtgärder | | -identifiera omvårdnadsbehov -använda adekvata metoder för datainsamling -prioritera/planera åtgärder -visa teoretiska kunskaper -genomföra åtgärder med hänsyn till individen - följa upp och utvärdera genomförda åtgärder -följa basala hygienrutiner | | -bedöma, analysera, genomföra och utvärdera omvårdnad | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

Detta dokument är vägledande för examinatorns slutgiltiga betygsbedömning

M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad 2013-02-21

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt | O |
|--|--|---|--|---|---|---|
| | | X | | X | Uppvisar bristande förmåga att: | X |
| 5. Dokumentera omvårdnad | -visa utvecklad förmåga att dokumentera omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv på patienten -självständigt formulera relevanta omvårdnadsdiagnoser relaterat till etiologi -använda omvårdnadsdiagnoser | | -dokumentera relevant information -använda ett korrekt journalspråk, med begriplig text och entydiga termer - dokumentera objektiva data baserade på resultat från mätinstrument och observationer -dokumentera enligt omvårdnadsprocessen. -dokumentera relevant subjektiv data -kunna använda aktuellt datorjournalssystem för omvårdnadsdokumentation | | -dokumentera omvårdnad | |
| 6. Utföra läkemedels-hantering på ett korrekt och säkert sätt | -visa utpräglat säkerhetstänkande vid läkemedelshantering t.ex. gällande arbetsmiljö, miljö - redogöra för indikationer och effekter och eventuella biverkningar för flertalet, vid placeringen, aktuella läkemedel | | -visa noggrannhet vid identifiering av patienten och kontroll av ordinationen -beräkna/bedöma rimligheten i ordinerad dos -visa noggrannhet vid beredning och administrering av läkemedel -använda FASS och tillämpa föreskrifter för aktuellt läkemedel -ge adekvat information till patienten om läkemedel och administrering -följa upp effekt/bieffekter av givet läkemedel -känna till principer för förvaring av läkemedel på avdelningen -regler för signering av givna läkemedel -följa gällande författningar -följa hygieniska och miljömässiga krav -redogöra för indikationer och effekter för några av de vanligaste läkemedlen på VFU-placeringen. | | -utföra läkemedels-hantering på ett korrekt och säkert sätt | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

Detta dokument är vägledande för examinatorer slutgiltiga betygsbedömning

M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad 2013-02-21

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt | O |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | | X | | X | Uppvisar bristande förmåga att: | X |
| 7. Utföra medicintekniska moment på ett korrekt och säkert sätt | -visa utpräglat säkerhetstänkande vid utförandet av momentet -resonera kring indikationer och komplikationer -visa simultanförmåga - skapa trygghet för patienten | | -planera inför åtgärden -kontrollera ID och ordination - ge adekvat information till patienten -ta hänsyn till individuella behov t.ex. kropps läge, bedövning -följa basala hygienrutiner och arbeta aseptiskt -använda korrekt material anpassat för situationen -använda ergonomiska hjälpmedel/tillräckligt ljus -visa riskmedvetande t.ex. ang. sticksador | | -utföra medicintekniska moment på ett korrekt och säkert sätt | |
| 8. Redogöra för bakomliggande orsaker till symtom/ tecken vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd | -sakligt redogöra för orsaker -förklara samband och visa mycket goda teoretiska kunskaper | | -redogöra för skillnaden mellan symtom, tecken och sjukdomstillstånd -redogöra för orsaker -visa teoretiska kunskaper om sjukdomar som är vanligt förekommande vid placeringen | | -redogöra för bakomliggande orsaker till symtom/ tecken vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd | |
| 9. Muntligt och skriftligt informera patient och närstående utifrån deras individuella behov | -följa upp förståelsen av given information -använda pedagogiska hjälpmedel -kunna anpassa informationen även i komplexa situationer | | -korrekt och sakligt formulera muntlig och skriftlig information baserad på relevant fakta utifrån individens behov och förutsättningar -förstå och göra sig förstådd -variera språket efter situationen | | -muntligt och skriftligt informera patient och närstående utifrån deras individuella behov | |
| 10. Muntligt och skriftligt rapportera information gällande patientens vård | -visa utvecklad förmåga att förmedla information -självständigt kommunicera information i vårdkedjan -visa goda kunskaper om och självständigt hantera aktuella IT-funktioner | | förstå muntlig och skriftlig information -korrekt och sakligt förmedla objektiv, relevant information i tal och skrift - kommunicera patientens vård med den egna och andra professioner -använda aktuella IT-funktioner i vårdarbetet -använda förekommande verktyg tex. SBAR | | -muntligt och skriftligt rapportera information gällande patientens vård | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

Detta dokument är vägledande för examinatorns slutgiltiga betygsbedömning

M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad 2013-02-21

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt <i>Uppvisar bristande förmåga att:</i> | O |
|--|---|---|--|---|---|---|
| | | X | | X | | X |
| 11. Representera den egna professionen i interprofessionell samverkan | <ul style="list-style-type: none"> - resonera kring sjuksköterskans roll i förhållande till andra professioner - visa flexibilitet inför skilda förutsättningar - hantera tidspress ta initiativ i teamet | | <ul style="list-style-type: none"> - visa kunskap om teamets funktion och sjuksköterskans roll - samverka med övriga professioner - vara noggrann, korrekt och saklig - respektera andras arbetsuppgifter - kommunicera omvårdnadsperspektivet till teamet - ta ansvar för egna arbetsuppgifter och eget lärande - respekt för arbetsplatsens regler/rutiner - visa självkänedom och förmåga att ta kritik | | <ul style="list-style-type: none"> - representera den egna professionen i interprofessionell samverkan | |
| 12. Kritiskt granska och värdera vådrutiner och behov av förbättringsarbete | <ul style="list-style-type: none"> visa ett kritiskt förhållningssätt - förklara innebörden av förbättringsarbete - resonera kring sjuksköterskans ansvar för förbättringsarbete - ge genomtänkt förslag kopplat till evidens | | <ul style="list-style-type: none"> - resonera kring rutiner aktuella för kursens innehåll t.ex. basala hygienrutiner, PVK-hantering och läkemedelshantering - resonera/värdera med utgångspunkt från litteratur - informera sig om behov av/ pågående förbättringsarbete | | <ul style="list-style-type: none"> - kritiskt granska och värdera vådrutiner och behov av förbättringsarbete | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

Detta dokument är vägledande för examinatorer slutgiltiga betygsbedömning

M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad 2013-02-21

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

Halvtidsbedömning

Datum _____

Frånvaro _____

Detta har fungerat bra:

Detta bör studenten träna mer på:

Risk för att studenten ej når målen? _____

(Observera att skriftlig åtgärdsplan skall upprättas och undertecknas av student, handledare och KI-representant vid risk för underkänt.)

Närvarande personer vid halvtidsbedömningen

Namn Student _____

Namn Handledare _____

Namn KI-representant¹ _____

¹ Av KI anställd lektor, adjunkt, klinisk adjunkt, adjungerad klinisk adjunkt
Detta dokument är vägledande för examinatorers slutgiltiga betygsbedömning
M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström
Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet
Reviderad 2013-02-21

Slutbedömning

Datum _____

Frånvaro: _____ dagar Av KI sanktionerad uppgift Sjukdom Annat

100 % närvaro krävs för att uppnå godkänd nivå om inte särskilda skäl föreligger.

Eventuella övriga kommentarer

Datum Students namnteckning

Datum Handedares namnteckning

Namnförtydligande

Datum KI representants² namnteckning

Namnförtydligande

² Av KI anställd lektor, adjunkt, klinisk adjunkt, adjungerad klinisk adjunkt
Detta dokument är vägledande för examinatorers slutgiltiga betygsbedömning
M. Bergqvist, M. Iwarzon, I. Lennström
Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet
Reviderad 2013-02-21

Kursspecifik checklista sjukvårdstekniska moment

| Moment | Teoretisk förankring | Medverkat | Utfört under handledning | Självständigt utfört |
|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------------------|----------------------|
| Syrgas | | | | |
| Sugning av övre luftvägar | | | | |
| Perifer venkateter (PVK) | | | | |
| Ventrikelsond (V-sond) | | | | |
| Kvarliggande urinkateter (KAD) | | | | |



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för neurobiologi,
vårdvetenskap och samhälle
Sektionen för omvårdnad

Termin

5

BeVut

Bedömningsformulär för Verksamhetsförlagd utbildning

Kurs: Vård vid akuta sjukdomstillstånd

Kurskod: 1SJ008

Studentens namn _____

Studentens personnummer _____

Handledare/ansvarig _____

Vårdavdelning/enhet _____

Planering

Datum för målformuleringssamtal: _____

Datum för halvtidsbedömning: _____

Datum för slutbedömning: _____

Studenten ska acceptera Karolinska Institutets gemensamma värdegrund gällande hög kvalitet och god etik, samhällsengagemang samt delaktighet, öppenhet, jämställdhet och mångfald. Visa en seriös inställning till i sjuksköterskeyrket förekommande arbetsuppgifter. Visa öppenhet för konstruktiv kritik och vilja till egen utveckling och ansvarstagande. Visa på god samarbetsförmåga med kollegor och övrig personal (KI05).

Karolinska Institutet examinerar kursmål enligt 3-gradig skala VG, G eller U. BeVut är utformat efter kursmål. För varje kursmål finns kriterier angivna för hur målen ska uppnås. Målen diskuteras vid halvtid då ett formativt samtal görs för att stimulera fortsatt utveckling som bedöms vid slutbedömning.

Delarna får ej separeras från varandra. Dokumentet fylls i med bläck av handledare och student i samråd med

Detta dokument är vägledande för examinatorns slutgiltiga betygsbedömning

Catharina Frank, Christina Takman, Anette Forss och Eva Johansson

Enligt upphovsmannarätten tillhörande författarna Sektionen för omvårdnad Karolinska Institutet

Reviderad lärandemål 2013-08-19 / struktur 2013-12-04

BeVut Hägg & Ulfvarson 2008

adjungerad klinisk adjunkt (AKA) eller universitetsadjunkt/lektor. Ifyllt formulär förvaras av handledare/
ansvarig sjuksköterska/AKA för vidarebefordran till ansvarig universitetsadjunkt.

Bedömningskriterier för kurs: Vård vid akuta sjukdomstillstånd, verksamhetsförlagd utbildning

Halvtidsbedömning = O, Slutbedömning = X

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt. <i>Uppvisar bristande förmåga att:</i> | O |
|---|---|---|---|---|--|---|
| | | X | X | X | | |
| 1. På ett professionellt sätt bemöta och stödja patienter och närstående samt ur ett likabehandlingsperspektiv utföra omvårdnad med utgångspunkt från patientens upplevelse av situationen. | -tolka och använda icke-verbal kommunikation -stödja patient/närstående vid konkreta/existentiella behov | | -utgå från patient och/eller närståendes upplevelse av situationen -möta patient/närstående utifrån likabehandlingsperspektiv -visa intresse, empati och respekt för patientens situation -kunna samtala utifrån patient/närståendes förutsättningar | | På ett professionellt sätt bemöta och stödja patienter och närstående samt ur ett likabehandlingsperspektiv utföra omvårdnad med utgångspunkt från patientens upplevelse av situationen. | |
| 2. Utföra omvårdnad utifrån respektfullt samråd och med värdiga relationer till patient och närstående samt analysera konsekvenser av prioriteringar. | ENDAST G-NIVÅ | | -visa förmåga att göra patient och närstående delaktig i beslut och genomförande av vården -lyssna och ge patienten möjlighet att uttrycka sina förväntningar och behov -skydda personens integritet och värdighet vid praktisk omvårdnad -analysera konsekvenser av prioriteringar | | Utföra omvårdnad utifrån respektfullt samråd och med värdiga relationer till patient och närstående samt analysera konsekvenser av prioriteringar. | |
| 3. Observera och bedöma beteenden, tecken och symtom hos människor vid akuta ohälsa- och sjukdomstillstånd beaktande kulturella aspekter samt samspelet människa och teknik. | -tolka och resonera kring bedömning av avvikelser i förhållande till tecken och symtom hos den enskilda patienten | | -visa förmåga att observera och bedöma beteenden, tecken och symtom hos människor vid akuta ohälsa- och sjukdomstillstånd. -urskilja specifika tecken på avvikelse av vitala funktioner -resonera om hur upplevelsen av symtom kan påverkas av patientens förståelse och kulturella bakgrund -visa förmåga att reflektera och resonera kring användning av teknik vid observation och bedömning av tecken och symtom hos patienten | | Observera och bedöma beteenden, tecken och symtom hos människor vid akuta ohälsa- och sjukdomstillstånd beaktande kulturella aspekter samt samspelet människa och teknik. | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning | | | | | | |

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt. <i>Uppvisar bristande förmåga att:</i> | O |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | | X | | X | | X |
| 4. Genomföra riskbedömningar avseende andning, cirkulation, medvetande, kognition, sömn, hud/vävnad, nutrition, elimination, smärta, kommunikationsförmåga samt aktivitet utifrån faktakunskaper och patientens upplevelser. | -förklara med utgångspunkt från litteratur samband mellan mätresultat och bakomliggande orsaker -resonera kring konsekvenser av bristande noggrannhet | | -korrekt hantera adekvata mät-/bedömningsinstrument -bedöma/rapportera avvikelser/risker -redogöra för mätresultatens koppling till bakomliggande orsaker såsom fysiologiska processer -visa förmåga att beakta patientens upplevelser i relation till riskbedömningar -visa förmåga att göra en sammansatt bedömning av, och förstå eventuella skillnader mellan mätinstrumentens resultat och patientens upplevelser - följa basala hygienrutiner | | Genomföra riskbedömningar avseende andning, cirkulation, medvetande, kognition, sömn, hud/vävnad, nutrition, elimination, smärta, kommunikationsförmåga samt aktivitet utifrån faktakunskaper och patientens upplevelser | |
| 5. Bedöma patient och närståendes problem och behov samt prioritera och utföra omvårdnadsåtgärder | -argumentera och motivera valet av omvårdnadsåtgärder | | -identifiera och tydliggöra patients/närståendes problem som är adekvat för vård situationen -bedöma behovet av omvårdnad -prioritera bland patientens/patienternas behov och förekommande uppgifter -välja adekvata omvårdnadsåtgärder -resonera med utgångspunkt från litteratur | | Bedöma patient och närståendes problem och behov samt prioritera och utföra omvårdnadsåtgärder | |
| 6. Under handledning tillämpa principer för vård av patienter med svikt eller hotande svikt i vitala funktioner för att främja hälsa och välbefinnande | ENDAST G-NIVÅ | | -under handledning tillämpa och/eller resonera kring principer för vård av patienter med svikt i eller hotande svikt i vitala funktioner -under handledning tillämpa adekvata åtgärder för att främja hälsa och välbefinnande | | Under handledning tillämpa principer för vård av patienter med svikt i eller hotande svikt i vitala funktioner för att främja hälsa och välbefinnande | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning | | | | | | |

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkännivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt <i>Uppvisar bristande förmåga att:</i> | O |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | | X | | X | | X |
| 7. Skriftligt och muntligt kommunicera information i patientens vårdkedja | -självständigt kommunicera information i patientens vårdkedja -journaltexten är välformulerad, välskriven och koncentrerad. | | -förstå muntlig och skriftlig information -korrekt och sakligt förmedla objektiv, relevant information i tal och skrift kommunicera patientens vård med de egna och andra professionerna och mellan skilda vårdinstanser -använda aktuella IT-funktioner i vårdarbetet -använda ett korrekt journalspråk, med begriplig text och entydiga termer - dokumentera objektiva data baserade på resultat från mätinstrument och observationer | | Skriftligt och muntligt kommunicera information i patientens vårdkedja | |
| 8. Samverka med patient och/eller närstående i planering och utförande av vård och omvårdnad samt reflektera över den egna förståelsens betydelse för mötet med patienten | -motivera och argumentera för betydelsen av samverkan med patient och/eller närstående vid planering och utförande av omvårdnad | | -visa förmåga att planera och utföra omvårdnad i samverkan med patient och /eller närstående -resonera om den egna förståelsen och kulturella bakgrundens betydelse för mötet med patienten och närstående | | Samverka med patient och/eller närstående i planering och utförande av vård och omvårdnad samt reflektera över den egna förståelsens betydelse för mötet med patienten | |
| 9. Räkna, bereda, administrera samt hantera läkemedel på ett korrekt och patientsäkert sätt i relation till gällande lagar och författningar | -analysera vikten av följsamhet samt konsekvenser av bristande följsamhet till relevanta lagar och författningar | | -bedöma rimligheten i ordinerad dos -korrekt beräkna mängder/blandningar/ tillsatser -visa noggrannhet vid beredning och administrering av läkemedel genom att kontrollera patientens ID, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dosen och doseringstidpunkten mot ordinationshandlingen -kunna redogöra för relevanta lagar och författningar vid beredning och administrering av läkemedel | | Räkna, bereda, administrera samt hantera läkemedel på ett korrekt och patientsäkert sätt i relation till gällande lagar och författningar | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning | | | | | | |

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt <i>Uppvisar bristande förmåga att: Tillämpa</i> | O |
|---|--|---|---|---|--|---|
| | | X | | X | | X |
| 10. Tillämpa ett för personal, miljö och patient säkert handhavande av teknisk utrustning samt säkert utförande av sjukvårdstekniska moment | -resonera kring betydelsen av säkert handhavande av teknisk utrustning -värdera patientens individuella behov i relation till patientsäkerheten vid utförande av sjukvårdstekniska moment | | -säkert hantera medicinteknisk utrustning -följa instruktioner -planera enligt Vårdhandbokens direktiv -kontrollera ID och ordination - med beaktande av patientens delaktighet ge adekvat information -använda korrekt material/utrustning anpassat för situationen -använda ergonomiska hjälpmedel och visa riskmedvetande | | ett för personal, miljö och patient säkert handhavande av teknisk utrustning samt säkert utförande av sjukvårdstekniska moment | |
| 11. Tillämpa principer för säker vårdmiljö med fokus på hygien och aseptik för att förhindra smittspridning | -analysera konsekvenser av följsamhet och bristande följsamhet till aseptik- och hygienprinciper ur ett patientsäkerhetsperspektiv | | -följa basala hygienrutiner - arbeta aseptiskt -kunna genomföra omvårdnadsåtgärder och använda medicinsk utrustning utifrån följsamhet till aseptik- och hygienprinciper | | Tillämpa principer för säker vårdmiljö med fokus på hygien och aseptik för att förhindra smittspridning | |
| 12. Under handledning arbetsleda vårdarbetet samt analysera omvårdnadens kvalitet relaterat till evidensbaserad kunskap | -ta egna initiativ till och resonera kring arbetsledning av vårdarbetet -reflektera kring evidens och ge konstruktiva förslag på förbättringsarbete inom omvårdnad. | | -vara insatt i aktuella arbetsuppgifter -med stöd av handledare fördela arbetsuppgifterna i arbetsgruppen -visa kunskap om regler kring delegering av arbetsuppgifter -analysera omvårdnadens kvalitet relaterat till evidensbaserad kunskap exempelvis på avdelningen, tex. trygghet, tex förbättringsarbete kring vårdrutiner, tex sårvård | | . Under handledning arbetsleda vårdarbetet samt analysera omvårdnadens kvalitet relaterat till evidensbaserad kunskap | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

| Lärandemål | För väl godkänt ska studenten uppnå godkändnivå och dessutom | O | För godkänt ska studenten | O | Studenten uppfyller inte kriterierna för godkänt <i>Uppvisar bristande förmåga att:</i> | O |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | | X | | X | | X |
| 13. Samverka med samt analysera samverkan inom den egna och med andra professioner | -reflektera över och analysera betydelsen av samverkan över yrkesgränserna vid planering och utförande av patientens vård och omvårdnad -utifrån patientens behov visa initiativförmåga till samverkan med andra professioner -i samverkan med andra professioner visa självkänedom och förmåga att ge och ta konstruktiv kritik | | -visa förmåga att planera, genomföra och analysera samverkan med kollegor och övriga professioner med fokus på patientens behov -visa förmåga till noggrann, korrekt och saklig kommunikation -respektera andras arbetsuppgifter -självständigt kommunicera omvårdnadsperspektivet till teamet -ta ansvar för egna arbetsuppgifter och eget lärande -visa respekt för arbetsplatsens regler/rutiner | | Samverka med samt analysera samverkan inom den egna och med andra professioner | |
| Signering av närvarande personer halvtidsbedömning..... | | | | | | |
| Signering av närvarande personer slutbedömning..... | | | | | | |

Halvtidsbedömning

Datum _____

Frånvaro _____

Detta har fungerat bra:

Detta bör studenten träna mer på:

Risk för att studenten ej når målen? _____

(Observera att skriftlig åtgärdsplan skall upprättas och undertecknas av alla vid risk för underkänt.)

Närvarande personer vid halvtidsbedömningen

Namn Student _____

Namn Handledare _____

Namn KI-representant¹ _____

¹ Av KI anställd lektor, adjunkt, klinisk adjunkt, adjungerad klinisk adjunkt

Slutbedömning

Datum _____

Frånvaro: _____ dagar Av KI sanktionerad uppgift Sjukdom Annat

100 % närvaro krävs för att uppnå godkänd nivå om inte särskilda skäl föreligger.

Eventuella övriga kommentarer

Datum Students namnteckning

Datum Handedares namnteckning

Datum KI representants² namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

² Av KI anställd lektor, adjunkt, klinisk adjunkt, adjungerad klinisk adjunkt

Kursspecifik checklista: fylls i senast vid slutbedömning

| Studenten har | Teoretisk förankring | Medverkat | Utfört under handledning | Självständigt utfört |
|--|----------------------|-----------|--------------------------|----------------------|
| Hantering av centrala venkatetrar enligt vårdhandboken | | | | |
| Hantering av subkutan venport enligt vårdhandboken | | | | |
| Steril hantering t.ex. av handskar enligt vårdhandboken | | | | |
| Hantering av blodtransfusion enligt vårdhandboken | | | | |
| Utförande av preoperativ hudinfektion enligt vårdhandboken | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¹ Av KI anställd lektor, adjunkt, klinisk adjunkt, adjungerad klinisk adjunkt



IPL (individuell plan för lärande)

BOSS II 7,5 + 7,5 Hp.

| | | |
|---|-------------|-------|
| Namn: | | KURS: |
| <i>Kunskap och förståelse</i> (Mål enligt kursplan) | | |
| 1) Kunna förklara omvårdnadsåtgärder utifrån etiologi, patofysiologi, diagnostik och behandlingsprinciper vid somatiska sjukdomstillstånd. | | |
| Resurser och strategier för lärande: | | |
| Metoder för att visa måluppfyllelse: | | |
| Mittbedömning | | |
| Självskattning (Student) | | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer | |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | | |
| Bedömning (Handledare) | | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer | |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | | |
| Slutbedömning | | |
| Självskattning (Student) | | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer | |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | | |
| Bedömning (Handledare) | | |

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

2) Visa förmåga att identifiera vårdbehov, planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder, medicinsktekniska åtgärder samt tillämpa vårdhygieniska principer i relation till uppsatta omvårdnads mål.

Resurser och strategier för lärande:

Metoder för att visa måluppfyllelse:

Mittbedömning

Självskattning (Student)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Bedömning (Handledare)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Slutbedömning

Självskattning (Student)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Bedömning (Handledare)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

3) Kunna utföra sjuksköterskans journalföring enligt lagar och föreskrifter

8

Resurser och strategier för lärande:

Metoder för att visa måluppfyllelse:

| | |
|---|-------------|
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| 4) Kunna beräkna, hantera, administrera och dokumentera läkemedel samt följa upp effekter och biverkningar | |
| Resurser och strategier för lärande: | |
| Metoder för att visa måluppfyllelse: | |
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |

| | |
|--|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | Kommentarer |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| 5) Kunna ta emot och utföra ordinationer, samt observera, utvärdera och dokumentera dessa | |
| Resurser och strategier för lärande: | |
| Metoder för att visa måluppfyllelse: | |
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |

| | |
|--|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| 6) I dialog med patient och närstående motivera, identifiera och bedöma patientens resurser i vård och behandling | |
| Resurser och strategier för lärande: | |
| Metoder för att visa måluppfyllelse: | |
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | |

| | |
|--|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| 7) Visa förmåga att samverka med andra professioner för att uppnå förbättrad hälsa samt effektivare vård och rehabilitering | |
| Resurser och strategier för lärande: | |
| Metoder för att visa måluppfyllelse: | |
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Värderingsförmåga och förhållningssätt (Mål enligt kursplan)

8) Visa insikt om och reflektera över etiska frågeställningar utifrån olika vårdsituationer

Resurser och strategier för lärande:

Metoder för att visa måluppfyllelse:

Mittbedömning

Självskattning (Student)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Bedömning (Handledare)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Slutbedömning

Självskattning (Student)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Bedömning (Handledare)

| | |
|---|-------------|
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

9) Medvetandegöra det egna lärandet genom att reflektera, analysera, diskutera och kritiskt granska eget förhållningssätt i omvårdnadsarbetet.

Resurser och strategier för lärande:

Metoder för att visa måluppfyllelse:

| | |
|---|-------------|
| Mittbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Slutbedömning | |
| Självskattning (Student) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |
| Bedömning (Handledare) | |
| Målet är uppfyllt <input type="checkbox"/> | Kommentarer |
| På väg att uppfyllas <input type="checkbox"/> | |
| Ej uppfyllt <input type="checkbox"/> | |

Individuell plan för lärande (IPL) verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

BOSS II (7,5hp.) Utbildningsperiod I

Studentens namn:

Personnummer:

Kurs:

Utbildningsperiod (vecka-vecka, år):

Utbildningsplats:

MITTBEDÖMNING den _____ (år, månad, dag)

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (student & handledare)

SLUTBEDÖMNING den _____ (år, månad, dag)

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (student & handledare)

Studenten har under den verksamhetsförlagda utbildningen uppnått de i IPL uppsatta målen

JA NEJ

Kommentar:

Individuell plan för lärande (IPL) verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

BOSS II (7,5hp.) Utbildningsperiod II

Studentens namn:

Personnummer:

Kurs:

Utbildningsperiod (vecka-vecka, år):

Utbildningsplats:

MITTBEDÖMNING den _____ (år, månad, dag)

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (student & handledare)

SLUTBEDÖMNING den _____ (år, månad, dag)

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (student & handledare)

Studenten har under den verksamhetsförlagda utbildningen uppnått de i IPL uppsatta målen

JA NEJ

Kommentar:

Formulär för individuell målformulering,
verksamhetsförlagd utbildning

Namn:

Kurs:

Handledare:

Avd:

Tel:

| <p>Mål enligt kursplanen</p> <p>(Studenten väljer ut mål)</p> | <p>Personliga mål</p> <p>(Konkreta och mätbara)</p> | <p>Strategier och resurser för lärande</p> <p>(Hur ska du nå dina mål?)</p> | <p>Utvärdering av måluppfyllelse</p> <p>(Dateras och signeras av handledaren)</p> |
|---|--|--|--|
| <p>(Exempel)</p> <p>Bedöma, analysera, genomföra och utvärdera omvårdnad</p> <p>Dokumentera omvårdnad</p> <p>Utföra läkemedels- hantering på ett korrekt och säkert sätt</p> <p>Redogöra för bakomliggande orsaker till symtom/ tecken vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd</p> <p>Muntligt och</p> | | | |

skriftligt
rapportera
information
gällande
patientens vård

Kritiskt granska
och värdera
vårdrutiner och
behov av
förbättringsarbete

Utföra
medicintekniska
moment på ett
korrekt och
säkert sätt

Sjuksköterskans roll