



Högskolan Kristianstad

Plattformen för forskning om verksamhetsförlagd utbildning
och professionslärande vid högskolan Kristianstad

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet

**Utveckling av ett tregradigt nivåspecifikt
bedömningsunderlag i verksamhetsförlagd utbildning,
Sjuksköterskeprogrammet, Högskolan Kristianstad.**

2010-12-29
Lisbeth Blom
Ann-Christin Olsson
Birgitta Olsson
Irene Persson

Innehållsförteckning

Bakgrund

Syfte

Metod

Konstruktion av bedömningsunderlag
Samarbete/Presentation/Seminarieverksamhet

Resultat

Konstruktion av bedömningsunderlag
Samarbete/Presentation/Seminarieverksamhet

Diskussion

Referenser

Bilagor

1. Underlag för bedömning år 1
2. Underlag för bedömning år 2
3. Underlag för bedömning år 3
4. Planeringssamtal
5. Manual

Bakgrund

Studenter som gör sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) befinner sig i en lärandesituation som ska bedömas. Kriterierna för bedömning kan upplevas som otydliga och dolda för studenter och handledare (Öhlén, 2005).

Bedömning och examination är styrande när det gäller studenters inläring. Examinationens utformning påverkar hur studenterna planerar och genomför sina studier (Mogensen m.fl., 2006).

I sjuksköterskeprogrammet, vid sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad, användes AssCe-bedömningsformulär i VFU (Mogensen m.fl., 2006). Studenter, handledare och kliniska adjunkter/lärare ansåg att det förelåg en osäkerhet angående kravnivån i bedömningen eftersom formuläret var utformat på samma sätt för samtliga utbildningsnivåer. Detta medförde att progressionen under utbildningen kunde vara svår att följa. Vissa bedömningsfaktorer ansågs även vara svårtolkade vilket kunde leda till missförstånd i bedömningssituationen.

En arbetsgrupp bildades höstterminen 2005 med lärare från samtliga områden inom VFU. En inventering av tillgängliga bedömningsunderlag gjordes där ibland ett nivåspecifikt, målrelaterat bedömningsinstrument vid namn SUCNAT (Öhlén, 2005). Bedömningsinstrumentet stämde inte överens med lärandemålen i sjuksköterskeprogrammet, men kunde användas som grund för att utveckla ett nytt bedömningsunderlag. Arbetsgruppen granskade samtliga bedömningsfaktorer i SUCNAT och diskuterade innehåll, konkretion och formuleringar för anpassning till sjuksköterskeprogrammet.

Styrdokument som användes vid framtagandet av bedömningsunderlaget var Högskoleförordningen, Bologna-processen, vilken betonar lärandemål, Sjuksköterskeprogrammets utbildningsplan och kursplaner samt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska som utifrån en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt fokuserar omvårdnadsämnet, forskning och ledarskap (Socialstyrelsen, 2005).

Gruppens arbete ledde fram till ett tydliggörande av progressionen genom de tre åren i sjuksköterskeprogrammet användes SOLO-taxonomin (Biggs, 2003). För att förtydliga progressionen av de faktorer som skulle bedömas för de olika åren skulle studenten kunna utvecklas från ett deltagar-/observationsperspektiv (år 1) till att planera, tillämpa och värdera (år 2) och slutligen arbeta självständigt, initiera, leda, prioritera, reflektera och argumentera för samt ta eget ansvar för sina uppgifter (år 3). För varje år i utbildningen skulle förväntade läranderesultat

bedömas under de tre rubrikerna kunskap och förståelse, färdigheter och förmåga samt värderingar och förhållningssätt. Till varje område finns ett antal faktorer vars måluppfyllelse bedöms. Sjuksköterskeprogrammet har 15 hp VFU år 1 *sjukhusvård*, 30 hp år 2 *primärvård och psykiatri* och 30 hp år 3 *sjukhusvård och hemsjukvård*.

Arbetet utmynnade i ett tvågradigt nivåspecifikt bedömningsunderlag, som testades i verksamheten under två terminer. Bedömningsunderlaget utvärderades genom en enkätundersökning med studenter och handledare, vilka representerade olika nivåer och olika verksamhetsområden i utbildningen. Underlaget förändrades utifrån de inkomna enkätsvaren.

Bolognaprocessens införande medförde även graderade betyg samt fler betygsnivåer, vilket skapade ett behov att ta fram ett graderat bedömningsunderlag (Ekecrantz m.fl. 2005). Utmaningen blev att utforma ett bedömningsunderlag som skulle göra det möjligt för studenten att utvecklas i kunskap, färdighet och reflektion samt att få utvecklas från en nivå till en högre.

Syfte

Syftet var att utveckla och testa ett tregradigt bedömningsunderlag med betygskriterier inklusive manual för VFU i sjuksköterskeprogrammet.

Metod

Konstruktion av bedömningsunderlag

Under arbetet med framtagande av bedömningsunderlaget samverkade gruppen med kolleger, handledare i VFU och studenter där de framförde sina synpunkter. Det tvågradiga bedömningsunderlaget omarbetades till ett tregradigt och introducerades höstterminen 2009.

En enkät konstruerades med frågeområden som berörde tydlighet i faktorernas innebörd och relevansen i antalet faktorer. Enkäterna fördelades utifrån utbildningens fem VFU-områden. Femtio enkäter delades slumpvis ut till studenter och femtio till handledare under senare delen av vårterminen 2010 med en svarsfrekvens på 58 enkäter. Samtidigt fördes en dialog med lärare i sjuksköterskeprogrammet med utgångspunkt från samma frågeområden som enkäten behandlade. En sammanställning av enkäter och lärarnas synpunkter utgjorde grund för revidering av bedömningsunderlaget.

Samarbete/Presentation/Seminarieverksamhet

I ett samarbete med Albert Westergren gjordes under 2009 en regressions- och faktoranalys på 375 bedömningsunderlag i VFU-kurserna. Avsikten med analysen var att identifiera vilka faktorer som hade betydelse i det slutliga betyget för kursen.

Bedömningsunderlaget presenterades på en tvärvetenskaplig konferens -VILÄR 2009, Trollhättan.

Arbetsgruppen medverkade i Högskolans VFU-seminarier under 2010 för att utbyta erfarenheter kring VFU-frågor och inhämta nya idéer för utvecklandet av bedömningsunderlaget.

Vi deltog i fokusgrupp som leddes av Leif Karlsson och Britten Ekstrand, med utgångspunkt i inspelade samtal mellan student, handledare och klinisk adjunkt/lärare i VFU. Syftet var att lyfta fram det pedagogiska värdet av planerings- och bedömningssamtalens betydelse för studentens lärande och bedömning.

Resultat

Konstruktion av bedömningsunderlaget

Samarbetet med studenter, handledare och lärare medförde att flertalet faktorer förtydligades och en tregradig gradering för slutbedömning konstruerades. En tvågradig gradering valdes att användas vid halvtid för VFU därför att den tregradiga tenderade att enbart bli bedömning. Beslutet att ha enbart tvågradig gradering medförde möjlighet att beskriva och dokumentera studentens styrkor och svagheter samt vidare utveckling. Bedömningsunderlaget testades under två terminer. Därefter utvärderades underlaget med en enkätundersökning till studenter, handledare och lärare.

Genom enkätsvaren framkom det att flertalet av deltagarna ansåg att faktorerna var lätta att förstå och att befintliga faktorer skulle behållas. Några deltagare ansåg att vissa faktorer behövde förtydligas. Synpunkter gavs om att faktorer kunde slås samman. Andra förslag till förändringar var önskemål om exemplifiering av faktorernas innebörd och kriterier för bedömning. Flera studenter och handledare angav att det var betydelsefullt med samtalen under VFU mellan student, handledare och klinisk adjunkt/lärare.

Utifrån enkätsvaren reviderades bedömningsunderlaget. Samtliga faktorer granskades, vilket resulterade i en sammanslagning av vissa faktorer för att skapa helhet och sammanhang. Faktorerna skulle visa studentens förmåga att förstå och hantera komplicerade sammanhang/situationer (se bilaga 1-3).

Samarbete/Presentation/Seminarieverksamhet

Vid medverkan i programöverskridande VFU-forskningsseminarier på Högskolan behandlades bland annat bedömning och examination. En för gruppen ny benämning på VFU-samtalen framkom, som bättre svarade på vad samtalen egentligen innehöll. Det första samtalet som tidigare benämndes

målsamtal fick namnet planeringssamtal. I samband med detta utvecklades ett skriftligt underlag för planering hur studenten ska genomföra sin VFU (se bilaga 4). Det andra samtalet som tidigare benämndes halvtidsbedömning ändrades till vägledningssamtal där fokus blir tydligare på studentens utvecklingsmöjligheter med vägledning av handledare och klinisk adjunkt/lärare. Det tredje samtalet ändrades från slutbedömning till bedömningssamtal. Därefter skapades ett utrymme där studenten tillsammans med handledare och klinisk adjunkt/lärare kunde ge förslag till vidare utveckling och detta benämndes utvecklingsunderlag. Som hjälp för studenter, handledare och klinisk adjunkt/lärare utformades en manual för hur samtalen genomförs och hur bedömningsunderlagen används (se bilaga 5).

I fokusgruppsdiskussionerna framkom vikten av att ställa fördjupande frågor, i form av vad, hur och varför, i VFU-samtalen för att hjälpa studenten att reflektera över VFU. Vidare framkom att kliniska adjunkter/lärare, handledare och studenter kunde tolka innehållet i bedömningsunderlagets faktorer olika. Under diskussionerna i fokusgruppen blev det uppenbart att faktorerna behövde förtydligas. Detta ledde till att bedömningsunderlagets faktorer anknöts mer till situationer från VFU som synliggjorde sjuksköterskans mångfacetterade yrkesområde, vilket gjorde underlaget mer kontextuellt.

Resultatet från regressions- och faktoranalysen visade på tre återkommande faktorer varav den ena var självständighet och noggrannhet i omvårdnadsarbetet, den andra var mellanmänskliga relationer och samarbetsförmåga samt den sista var omsättning av forskning och lagar i VFU. Dessa faktorer kunde användas som riktmärken för att underlätta lärarnas betygssättning av studenter i VFU. Vidare poängterades att underlaget var enbart ett riktmärke där undantag kunde förekomma.

Diskussion

Metoddiskussion

Utskickade enkäter var 100 till antalet. Inkomna svar var 58, vilket kan anses vara en låg svarsfrekvens. En anledning kan vara att enkäten skickades ut under senare delen av vårterminen och påminnelse skickades ut strax innan terminsavslutningen. En annan anledning till att enkäten skickades ut sent på terminen var att så många som möjligt skulle ha testat bedömningsunderlaget. Styrkan med enkätsvaren var att synpunkterna kom från både student-, handledar- och lärarperspektiv samt från de olika nivåerna i utbildningen.

Resultatdiskussion

Mervärdet av att ha samarbetspartner både tvärvetenskapligt och kollegialt på sjuksköterskeprogrammet har gjort att den egna kontexten har framträtt på ett nytt sätt. Ett exempel var regressions- och faktoranalysen som synliggjorde

riskan för att permanenta traditioner. Eftersom analysen gjordes på redan av lärare betygssatta bedömningsunderlag, där både lärare och handledare utgår från samma perspektiv, vilket är sjuksköterskeperspektivet, med all den tradition den vilar på. Sjuksköterskans profession har ju gått från en yrkesutbildning till att även bli en akademisk utbildning. Strävan har funnits att göra utbildningen mer akademisk men är på ett subtilt sätt påverkad av traditioner i sjuksköterskans profession. McAllister mfl (2007) menar att för praktiska områden som sjuksköterskeyrket har det sedan länge funnits en spänning mellan teori och praktik. För att området ska utvecklas och utgå ifrån en evidensbaserad grund krävs teori. Praktiken formar professionens identitet och bidrar till studentens socialisering in i yrket (aa).

I samband med enkätsvar och diskussioner i fokusgrupp har ställning tagits till att finna exempel som belyser innehållet i faktorerna istället för att fokusera på formulering av bedömningskriterier, vilket återstår att arbeta vidare med.

Att befinna sig i en lärandemiljö där studenten utmanas att gå vidare genom reflektion och ansvar för egen inläring och utveckling är av vikt. Enligt Ekebergh (2001) är reflektion vägen för att uppnå en helhet mellan teori och praktik. Carlsson (2010) anser att en trygg lärandemiljö utgörs av tillit, tid och utrymme för reflektion (aa). Bedömningen ska ske i sitt sammanhang och i varierande situationer för att kunskap, färdigheter och värderingar ska integreras. För att få progression i sin utveckling ska studenten ges möjlighet att utgå från sina egna kunskaper (Hellertz, 2004).

Under studentens lärandeprocess är det av vikt att få kontinuerlig återkoppling hur studenten lyckas i sitt lärande avseende process och mål. Återkopplingen sker genom de tre VFU-samtalen planerings-, väglednings- och bedömningssamtal som fick sina nya benämningar efter tvärprofessionella diskussioner i VFU-seminarier. Samtalen utgör en process såsom att - planera, växa, skörda - vilket kan erbjuda ett optimalt lärandetillfälle. Mervärdet vid samtalet kan vara att den kliniska läraren utmanar och bekräftar studentens utveckling i att se meningsfulla sammanhang mellan kunskap, färdighet och värdering för att kunna integrera detta i sitt förhållningssätt.

Vidare har behov framkommit av att belysa samtalen mellan student, handledare och lärare. Vad är det som sker och hur fångas det upp? Dessa frågor har väckts och skulle kunna belysas genom fokusgruppssamtal med handledare och studenter.

Referenser

Biggs J., (2003). *Teaching for Quality Learning at University: what the student does*. Society for Research in to Higher Education. 2 ed, Open University Press, Philadelphia.

Carlsson E., (2010). *Sjuksköterskan som handledare. Innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskors handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning - en etnografisk studie*. Fakulteten för Hälsa och Samhälle. Malmö högskola.

Ekebergh M., (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap: Reflexionens betydelse för lärandet*. Åbo Akademis Förlag, Åbo.

Ekecrantz S., Adamson L., Duhs R., (2005) *Bolognaprocessen vid SU. Att arbeta med betygskriterier - alternativ och exempel*. Universitetspedagogiskt centrum, Stockholms universitet.

Hellertz P., (2004). *Färdighetsbaserat lärande enligt Alvernomodellen*. Veje International AB. Örebro.

McAllister M., Tower M., Walker R., (2007). Gentle Interruptions: Transformative Approaches to Clinical Teaching. *Journal of Nursing Education* 46 (7), 304-312.

Mogensen E., Thorell Ekstrand I., Löfmark A., (2006). *Klinisk utbildning i högskolan - perspektiv och utveckling*. Studentlitteratur, Lund.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsen, Stockholm

Öhlén J., Erixon G., (2005). Ett nivåspecifikt bedömningsinstrument för sjuksköterskeprogrammets kliniska utbildning. *Vård i Norden* 25 (77), 61-67.