



Den kliniska undervisningens betydelse för sjukskötarstudenten

Johanna Puurunen

Examensarbete

Vård 13

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5356
Författare:	Johanna Puurunen
Arbetets namn:	Den kliniska undervisningens betydelse för sjukskötarstudenten
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada, GROW-projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Sjukskötarutbildningens mål är att utbilda studenterna med en omfattande kunskap till sjuksköтарыkets centrala arbetsuppgifter. Den kliniska undervisningen skall förbereda studenten till hennes kommande yrke. I detta examensarbete undersöks studenternas upplevda kompetens av den kliniska undervisningen de fått från Arcada. Arbetet ingår i GROW-projektet där ett av de centrala målen var att utveckla den kliniska undervisningen. Syfte med arbetet är reda ut vad studenterna anser om sin kliniska kompetens som de erhållit under sin studietid. Följande frågeställningar användes i arbetet: Vilka är studenternas erfarenheter av den kliniska undervisningen: med fokus på simulering och yrkespraktik? Hur kan den kliniska undervisningen utvecklas? Som teoretisk referensram användes P. Benners teori 'Från novis till expert' och K. Erikssons modell av vårdprocessen. Arbetet är en kvantitativ enkätundersökning som gjordes via internet. Enkäten har 34 påståenden och en öppen fråga. I undersökningen deltog 38 studenter av 160. Vid bearbetningen av materialet användes SPSS-dataprogrammet. I resultatet stiger det fram hur studiepoäng inverkar på upplevd kompetens, ju mera studiepoäng desto högre upplevd kompetens. Den öppna frågan lyfter fram 3 huvudkategorier som studenterna ansåg att stöder deras inläring: lärarens roll, praktisk övning och teoretisk bakgrund. På grund av att svarsprocenten blev så låg kan inte resultatet generaliseras men den kan ge en inblick i studenternas åsikter och upplevelser av den kliniska undervisningen.</p>	
Nyckelord:	klinisk undervisning, sjukskötarstudent, simulering, yrkespraktik
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	20.3.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	5356
Author:	Johanna Puurunen
Title:	The meaning of clinical education for nursing students
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Yrkeshögskolan Arcada, GROW-projektet
Abstract:	
<p>The aim of nursing education is to educate students with a comprehensive knowledge to the main work tasks in nursing. The purpose of clinical education is to prepare the student for her future profession. This thesis studies students' experiences of the clinical education and the competence they get of it. This thesis is a part of Arcadas GROW-project. One of the main aims of the project was to develop the clinical education. The aim of this thesis is to explore students' thoughts on their clinical competence regarding the education they obtained. The following questions were used in this study: What are students' experiences of the clinical education: with focus on simulation and clinical practice? Are there development opportunities in the clinical education? P. Benner 'From novice to expert' and K. Eriksson 'The process of nursing' was used as the theoretic frame of reference. The study is a quantitative survey that has 34 claims and one open question. 38 out of 160 students participated in the survey. SPSS was used to analyze the material. The result indicates that the higher the study points are; the higher students evaluate their clinical competence. The open questioner brings up three main categories: the roll of the educator, practical exercises and theoretical background. Because of a low amount of participants, the results cannot be generalized but they can help Arcadas administration to better understand how students look at the clinical education.</p>	
Keywords:	Clinical education, nursing student simulation, clinical practice
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	20.3.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	5
2	Begrepp.....	6
2.1	Kompetens	6
2.2	Klinisk undervisning.....	7
3	Litteraturöversikt	7
3.1	Litteratursökning	8
3.2	Litteraturöversikt	8
3.2.1	<i>Studentens syn på sin egen kompetens</i>	<i>8</i>
3.2.2	<i>Handledningens betydelse</i>	<i>9</i>
3.2.3	<i>Miljöns betydelse i inläring</i>	<i>10</i>
4	Syfte och Frågeställningar	11
5	Teoretiskt perspektiv.....	12
6	Metod.....	15
6.1	Val av informanter	16
6.2	Utformning av enkäten och datainsamling	16
6.3	Etisk utgångspunkter	17
7	Resultat	18
7.1	Redovisning av A och B delen	18
7.2	Redovisning av C delen	21
8	Kritisk granskning	22
9	Diskussion	22
9.1	Studenternas upplevda kompetens.....	23
9.2	Utvecklingsförslag	25
9.3	Förslag till vidare undersökning.....	25
Källor	26
Bilagor	30

Figurer

Figur 1. Skribentens egen illustration av Benners 'Från novis till expert', av de olika stadierna.....	12
Figur 2. Studiens design	14
Figur 3. Medeltalen av simulering och yrkespraktiken	17
Figur 4. Upplevda kompetens enligt avlagda studiepoäng	19
Figur 5. Upplevda kompetens enligt studieinriktning.....	19
Figur 6. De tre huvudkategorierna av studenternas åsikter	20

1 INLEDNING

4 § Yrkehögskolorna har till uppgift att meddela sådan högskoleundervisning för yrkesinriktade expertuppgifter som baserar sig på arbetslivets och arbetslivsutvecklingens krav samt på forskning och konstnärliga och kulturella utgångspunkter och att stödja studerandenas yrkesutveckling.

– Finlex, 14.11.2014/932

Den kliniska undervisningen skall förbereda studenterna för deras kommande yrkespraktikavsnitt och blivande yrke genom att lära ut olika färdigheter som är förknippade med teorin. Dessutom skall den kliniska undervisningen ge studenterna en god och klar attityd för att de så småningom skall kunna börja forma sin egen yrkesidentitet. Högskolans uppgift är att erbjuda en studietid, där de kliniska färdigheterna kan övas, och att erbjuda möjligheter till studenterna att tillämpa de egna kunskaperna. (Ekstrand et al. 2006, s.10-12) Lektorerna utsätts för större påfrestningar med de kommande nedskärningarna, då de pedagogiska resurserna minskar. (Boxberg 2015). Detta sätter en stor press på den kliniska undervisningen. Det finns flera kliniska färdigheter som kan tränas självständigt, som injektioner och grundvård medan andra färdigheter, så som att sätta intravenös kanyl, måste övervakas av lektorn. Detta kan leda till att den kliniska färdigheten kan bli bristfällig, då studenterna inte får öva tillräckligt på de färdigheter som förekommer mera sällan. (Ekstrand et al. 2006, s.121)

Temat för denna studie valde jag på basis av mina egna erfarenheter från utbildningstiden då jag ansåg att den kliniska undervisningen saknade något. Tidsbrist och för stora grupper gör det svårt för studenterna att fördjupa sig i vad som krävs för att lära sig olika kliniska färdigheter. Att sedan få en praktikplats som studenten kan använda den teori som nyss lärts i skolan eller att få öva de talanger som gåtts igenom under simuleringsövningarna, var rena turen. Studenterna har vissa grundkunskaper som katetrisering och kanylering, i alla fall teorin bakom dem. Men dessa kan vara väldigt osäkra vårdprocesser då alla praktikplatser nödvändigtvis inte kan erbjuda övningsmöjligheter. Studenterna har redan nu möjligt att gå till Arcadas PatientSäkerhets- och LäroCenter

(APSLC) och öva självständigt men kunskaperna kan bli bristfälliga och övas fel om det inte finns en övervakare som hjälper vid behov. Därför anser jag att skolan tillsammans med studenterna borde utveckla övningsmöjligheterna inom t.ex. grundvård och de praktiska färdigheterna.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Yrkeshögskolan Arcadas GROW-projekt. GROW-projektet var ett 3-årigt projekt, mellan åren 2013 och 2015. Syftet med projektet var att utveckla kunskap inom simuleringen, etiken, pedagogiken, patientsäkerheten och vårdandet.

Studien är en enkätstudie för Arcadas andra och tredje årets vårdstudenter. Inom begreppet vårdstudent inkluderas blivande hälsovårdare, barnmorskor, förstavårdare och sjukskötare. Studiens syfte är att undersöka hur studenterna i Yrkeshögskolan Arcada upplever sin kompetens, baserat på den undervisning de fått under sin studie tid med fokus på simuleringen och yrkespraktiken. Med resultaten vill jag lyfta fram utvecklingsmöjligheter inom vårdutbildningen på Arcada och speciellt fördjupa mig på den kliniska och simuleringsundervisningen.

2 BEGREPP

Begreppen som används i det här arbetet är kompetens och klinisk undervisning. Den kliniska undervisningen i denna studie omfattar all praktisk undervisning, såsom teori-
lektioner, simulering och yrkespraktik.

2.1 Kompetens

Kompetens är att vara bra på något (Nationalencyklopedin, 2016a). Begreppet ”kompetens” beskrivs som ett kunnande, en förmåga att utföra ett arbete och att kunna uppfylla en akt med önskvärda resultat. Eriksson (1985) beskriver vårdarens kompetens som både subjektiv och objektiv kompetens. Hon menar att en vårdstudent skall ha en egen upplevd känsla av kompetens. Studenterna skall kunna handla på ett önskvärt sätt, kunna planera och genomföra planer som är realistiska och ha konsekvensinsikt. De skall ha tro på sig själv och i den kunskap de har lärt då bara kunskap inte är till någon

nytta (Lejonqvist G. 2006, s.124-125). Cowan et al. framhävdar ändå i sin granskning, att frågan om vad som är kompetens är ännu en aning oförenlig inom vårdvetenskapen och en konsensus borde fås för att kunna utforma exakt kompetenskrav. (Cowan et al. 2005, Meretoja 2003)

2.2 Klinisk undervisning

Klinisk undervisning är enligt Strömberg (2000) sjuksängslektion eller sjuksängspedagogik. Enligt Snell et al.(2000) är den kliniska undervisningens uppgift att erbjuda studenterna information, färdigheter samt attityder för deras kommande yrke. Eriksson beskriver (1985) hur den kliniska undervisningen skall vara en koppling mellan yrkespraktiken och skolan. Den skall ge studenterna beredskap för att koppla ihop teorin till praktiken. Den kliniska undervisningen, speciellt simulationsundervisningen är ett inlärningsberedskap och ett sätt att undervisa upplevelser och händelser från verkligheten. Genom simulation kan studenterna öva sina kliniska färdigheter och sin kompetens utan att vara rädda för att göra misstag eller att patientsäkerheten skulle vara i fara. Simulationen ger också studenterna en möjlighet att lära sig se konsekvenserna av sitt görande (McCallum, 2007; Blevins ,2014; Pike och O'Donnell, 2009). Under yrkespraktiken skall studenterna ha en inlärningsmiljö som stöder deras kunskapsnivå. Praktiken skall vara tillräckligt lång för att studenten skall hinna fördjupa sig i vad som krävs och för att de skall kunna uppnå känslan av kompetens. En god klinisk kompetens uppnås om studenterna får en trygg och evidensbaserad inlärningsmiljö. (Lejonqvist G. 2006, s.124-125) Syftet med att utveckla kunskapen hos studenterna är att de efter examinationen kan ge god vård. (Ajani & Moez, 2011)

3 LITTERATURÖVERSIKT

I detta kapitel beskrivs inklusionskriterierna för den tidigare forskningen och hur litteratursökningen gjorts. Därefter behandlas litteraturöversikten.

3.1 Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes mellan oktober 2015 och mars 2016. Inklusionskriterier var att forskningarna skall vara publicerade mellan åren 2010 och 2016 och behandla något av begreppen kompetens, klinisk undervisning och studenternas synvinkel. Språket på forskningarna skulle vara finska, engelska eller svenska. Geografiskt skulle forskningarna främst vara gjorda i Finland för att framhäva den finländska sjukskötarutbildningen, men studien använder ändå forskningar från Europa. Forskningarna granskades först på basis av titeln, efter det abstraktet och sedan resultatet. I litteratursökningen samlades in 21 forskningar på basis av abstraktet men vid närmare granskning användes det bara 12 forskningarna då de uppfyllde inklusionskriterierna (Se bilaga 1). En forskning från 2009 har också inkluderats då den ansetts vara relevant för denna studie. Förutom användningen av sökorden har forskningar inkluderats via manuell sökning. Detta har skett genom ”snöbolls”-effekten där en artikel leder till en annan via källhänvisningarna, dessa forskningar har granskas med hjälp av inklusionskriterierna.

I litteratursökningen användes följande databaser: EBSCO: Academic Search Elite och Cinahl, Arto, Pubmed, ERIC. De engelska sökorden var: *Nursing students, clinical teaching, clinical education, methods, didactic, student views, new nurses or new graduate nurses* och *competence*. De finska var: *hoitotyö, kliininen hoitotyö, simulaatio* och *sairaanhoitajaopiskelija*.

3.2 Litteraturöversikt

I litteraturöversikten stiger tre huvudteman fram ur artiklarna.

3.2.1 Studentens syn på sin egen kompetens

Den kliniska undervisningen inom sjukskötarutbildningen spelar en stor roll då den förbereder studenten inför arbetslivet. Kajander-Unkuri et al. (2014) genomförde en undersökning där nytexaminerade studenter fick utvärdera sin egen kompetens som sjukskötare. Studien kom fram till att även om de nytexaminerade sjuksköterskorna ansåg sin yrkeskompetens vara god hade forskarna ändå märkt att värderingarna var en aning ore-

alistiska, då den nytexaminerade inte är förberedd för det ansvar och den arbetsmängd som sjukskötaryrket kräver.

Luokkamäki et al. gjorde en studie i 2016 där sjukskötare fick utvärdera sin egen kompetens inom läkemedelsbehandling. Det kom fram att även om sjuksköterskorna anser att kunskaperna i läkemedelsbehandling är goda eller nöjaktiga fanns det ändå deltagare som ansåg sin kompetens vara dålig eller ”underkänt.” En stor del av sjuksköterskans arbete handlar om läkemedelsbehandling och studien tar fram hur största delen av deltagarna ansåg sig ha brister då det gällde samverkan mellan olika läkemedel. Dessutom ansåg deltagarna att de behövde främst utveckla sina kunskaper inom farmakologi och matematik. (Luokkamäki et al. 2016) Detta belyser det faktum att utexaminerade sjuksköterskor har en förmåga att bedöma sin egen kompetens och inse vad de skulle behöva för att fortsätta utvecklas.

3.2.2Handledningens betydelse

Sjukskötartutbildningen har en viktig roll då den skall ge studenterna goda grundkunskaper om hälsotjänster och patientsäkerhet. Under utbildningen skall studenternas färdigheter att fatta beslut förstärkas. Studenterna skall behärska en allmän kunskap i anatomi, fysiologi och patofysiologi. (Eriksson et al. 2015 s.16-20) I ett projekt ’Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana’ gjordes det en enkätundersökning där studenterna fick analysera och utvärdera sina lärare i den kliniska undervisningen och deras kompetens inom krävande vård i akuta situationer, patientens grundvård, mental- och missbrukarvård, psykosociala vård och läkemedelsbehandling. Resultaten blev att studenterna värderade lärarnas kompetens inom krävande vård i akuta situationer, patientens grundvård och läkemedelsbehandling som god, medan lärarna i mental- och missbrukarvård och den psykosociala vården hade bara en nöjaktig kompetens inom området. (Kettunen et al. 2013) Luokkamäki et al. (2016) tar också upp i sin studie hur sjuksköterskorna anser att deras färdighet inom läkemedelsbehandling är god, men att de vill ha mera utbildning om läkemedlens samverkningar, biverkningar, kontraindikatorerna och annan information. Vid inläring av läkemedelsbehandling är det viktigt att ta i beaktande studentens färdigheter i farmakologi, fysiologi och matematik. Lärarnas kompetens inverkar på utbildningens kvalitet. Kettunen et al. lyfter fram

studenternas förslag på att lektorerna kan upprätthålla sin kompetens genom att behålla kontakten till arbetslivet. (Kettunen et al. 2013)

Under yrkespraktiken spelar den kliniska handledaren en stor roll. Handledarens uppgift är att följa med och evaluera studerandes kompetens och kunna ge konstruktiv feedback. För att kunna lära en student måste handledaren kunna underlätta inläringen genom att ge en trygg och gynnsam klinisk inlärningsmiljö. Wu et. al poängterar också i sin studie hur både studenten och praktikfältets handledare behöver få stöd från skolans sida av lektorerna för att kunna skapa en bra inlärningsmiljö åt studenterna. (Wu et. al 2015)

3.2.3 Miljöns betydelse i inläring

Simulering kommer från det latinska ordet *si'mulo*, vilket betyder alltså att efterhärma eller att låtsas. (Nationalencyklopedin 2016b) Enligt McCaughey och Traynor (2010) skall simulationsundervisningen ge studenterna färdigheter inom kritiskt tänkande, problemlösning och beslutsfattande. Simulationen är en inlärnings- och undervisningsmetod där man strävar efter att efterlikna olika verklighetsbaserade händelser, och den skall utspelas i en trygg miljö. (Pike & O'Donnell 2009, McCaughey och Traynor 2010, Nationalencyklopedin 2016a) Simulationen skall kännas så autentisk som möjligt för att den skall ha någon inlärningsnytta, en trovärdig miljö ger bättre lärande och kompetensresultat. Utmaningar med simulationsövningar är hur de skall behålla sin autenticitet. (Pike & O'Donnell 2009, Reid-Searl et al. 2011) Pike & O'Donnell (2009) lyfter fram hur autenticiteten försvinner då studenten vet eller kan förvänta sig att något kommer att hända under en simulationsövning. De hävdar att studenterna lätt kan bli effektiva att göra olika färdigheter inom en simuleringsmiljö men sedan kan de vara helt inkompetenta att koppla det till verkligheten. Detta kan ge studenterna en falsk bild av sin egen kompetens. (Pike & O'Donnell 2009) Pike & O'Donnell (2009) och McCaughey och Traynor (2010) lyfter båda upp hur simulationen inte ger tillräckligt med stöd och inläring inom kommunikationsfärdigheter. Ricketts (2011) lyfter fram i sin studie hur somliga lektorer är skeptiska mot simuleringen, då den inte förbereder studenten för en riktig patientsituation. Sjukskötarstuderandena kan stå vid ett vägskäl då teorin och praktiken inte möts. Om man inte kan koppla ihop teorin till praktiken inom vården, blir teo-

rin betydelselös. Ajani & Moez (2011) anser att kopplingen mellan teorin och praktiken kan förenas bättre om lektorerna upprätthåller sin kontakt till arbetslivet.

Den emotionella delen av undervisningen borde vara positiv och gynnsam. Växelverkan mellan lektorerna och studenterna skall vara en positiv upplevelse där lektorerna bygger upp en motiverande och stressfri miljö. Studenterna och lektorerna skall vara i dialog med varandra, studenterna skall vara involverade i undervisningen inte bara som observatörer eller informationskorg, en passiv mottagare av information. Lektorerna borde få stöd för att förverkliga en god inlärningsmiljö, där studenterna kan känna sig trygga att göra fel samt utvecklas. Miljön borde vara gynnsam, trygg och trivsamt, en god inlärningsmiljö främjar den akademiska utvecklingen. (Romana 2014)

I en studie gjord av Sirbu et al. (2015) var målet att undersöka studenternas uppfattningar av två olika undervisningsmetoder, den moderna aktivt deltagande och den traditionella passiva observatör. Studien lyfter fram att det finns en klar skillnad mellan studenter i de olika årskurserna. De studenter som är på första och andra året anser att den traditionella undervisningsmetoden lämpar sig bäst för dem, medan de moderna metoderna ses som bättre metoder för de äldre studenter. De hävdar också att resultaten är eniga om att båda metoderna är lämpliga för en god undervisning, men då måste metoderna ännu utvecklas.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att undersöka vårdstudenternas erfarenheter av sin kliniska kompetens som erhållits under studietiden. Fokus ligger på simulering och yrkespraktiken. Målet är att lyfta fram utvecklingsmöjligheter inom den kliniska undervisningen på Arcada. Frågeställningarna som studien utgår från är följande:

1. Vilka är studenternas erfarenheter av den kliniska undervisningen: med fokus på simulering och yrkespraktik?
2. Hur kan den kliniska undervisningen utvecklas?

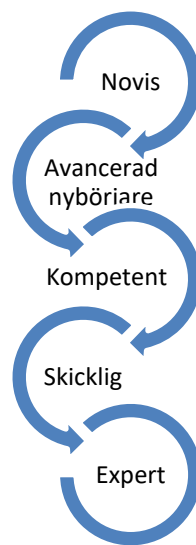
5 TEORETISKT PERSPEKTIV

I denna studie används Katie Erikssons teori om 'Vårdprocessen' och Benners teori om 'Från novis till expert' som teoretiskt perspektiv.

Vårdrelationen är vårdprocessens kärna som byggs upp av vårdaren och patienten. Enligt Eriksson uppstår vårdprocessen av fyra faser. Första fasen handlar om *patientanalys* vilket innebär att som vårdare skall du kunna analysera patientens resurser och brister samt kartlägga hennes situation och hennes hälsa. Andra fasen fortsätter genom att *prioritera vårdområdet*, med detta menar Eriksson att problemområden rangordnas, problemen har fått genom patientanalysen. Efter prioriteringen följer *val av vårdhandlingarna*, vårdhandlingarna bestäms på basis av hur hälsoproblemen har prioriterats. Sista fasen är *vård och vårdhandlingar*, den innebär själva vården. Patientanalysen är ständigt närvarande och ny information av patientens tillstånd ändrar vårdprocessen, alltså vårdhandlingarna och prioriteringen ändras. Eriksson beskriver hur vårdbesluten påverkas av vårdarens uppfattning av sitt yrkesansvar (Eriksson 1988 s.25–27).

Det är viktigt att studenten kan tydliggöra sin praktiska kompetens och definiera den. Att klargöra för sig själv och reflektera mot tidigare erfarenheter kan studenten bidra till en djupare förståelse. Som nyexaminerade kommer studenterna vara ständigt i kontakt med att evaluera patientens tillstånd, genom att utveckla sitt kunnande och bygga på sina erfarenheter utvecklas kompetensen i vårdandet. (Benner, 1993 s.192-193) Teorin beskriver studenternas utveckling från att vara noviser till att bli kompetenta sjuksköterskor. Studien kommer att fokusera på stadierna novis, avancerad nybörjare och kompetent, detta på grund av att studien innefattar studenter som inte ännu har klinisk erfarenhet bakom sig men ändå är i slutskedet av sina studier. Enligt Benner är en nyutexaminerad student sällan novis därför beaktas novis stadiet varsamt. (Marriner-Tomey 1989 s.191)

Enligt Benner (1984) utformas sjukskötarens kompetens genom övning. Benner använde sig av Dreyfus modellen, en modell för att anskaffa färdigheter som hon har tillämpat till sin egen teori 'Från novis till expert'. Teorin består av fem olika steg för att uppnå kompetens och genom olika kliniska övningar kan studenterna lära sig färdigheter inom omsorg. (Meretoja 2003, s.20) Teorin beskriver hur studerandena går igenom fem olika stadier för att nå kunskap: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Studenterna börjar från att vara noviser och utvecklas till experter med tiden. Enligt Benner krävs det några år för att en sjukskötare skall kunna bli kompetent inom sitt inriktningsområde. (Benner, 1984 s.20-23)



Figur 1. Skribentens egen illustration av Benners 'Från novis till expert', av de olika stadier

Till följande beskrivs kort Benners definition av de fem olika stadierna genom vilka en student passerar under sin professionella tillväx.

Novisen saknar erfarenhet och förståelse av vårdhändelserna samt av konsekvenserna. Vid novisstadiet tillämpas studenternas inläring genom praktiska och konkreta saker som de känner igen, till exempel olika mätningar. Inläringen tas bort från kontexten och fokuset är på själva handlingen. (Marriner-Tomey 1989 s.191) Studenten kan inte ännu koppla ihop teorin med en verklig vårdssituation. En kompetent sjukskötare är också novis om hon byter arbetsplats eller kompetensområde. (Benner, 2005 s.37-38)

Den **avancerad nybörjare** har enligt Benner redan varit med om ett fåtal vårdhandlingar. En avancerad nybörjare kan vid detta skede ta hänsyn till viktiga aspekter i patientens vård, men behöver hjälp med prioritering för att kunna sköta vården baserat på allmänna riktlinjer. (Benner, 2005 s.37-38)

En **kompetent** sjukskötare kan redan vid detta skede se följderna av sitt agerande och har redan jobbat med samma arbetsuppgifter i några år. Hon känner sig kompetent i det arbetet hon utför och kapabel att klara även hektiska vårdsituationer. Som kompetent har studenten eller den färdiga sjukskötaren färdigheter inom organisering och planering. Hon är inte lika effektiv eller snabb som en skicklig sjukskötare men genom att utöva god planering och reflekterande arbete kan hon utveckla sina färdigheter. (Benner 1993 s.37-45)

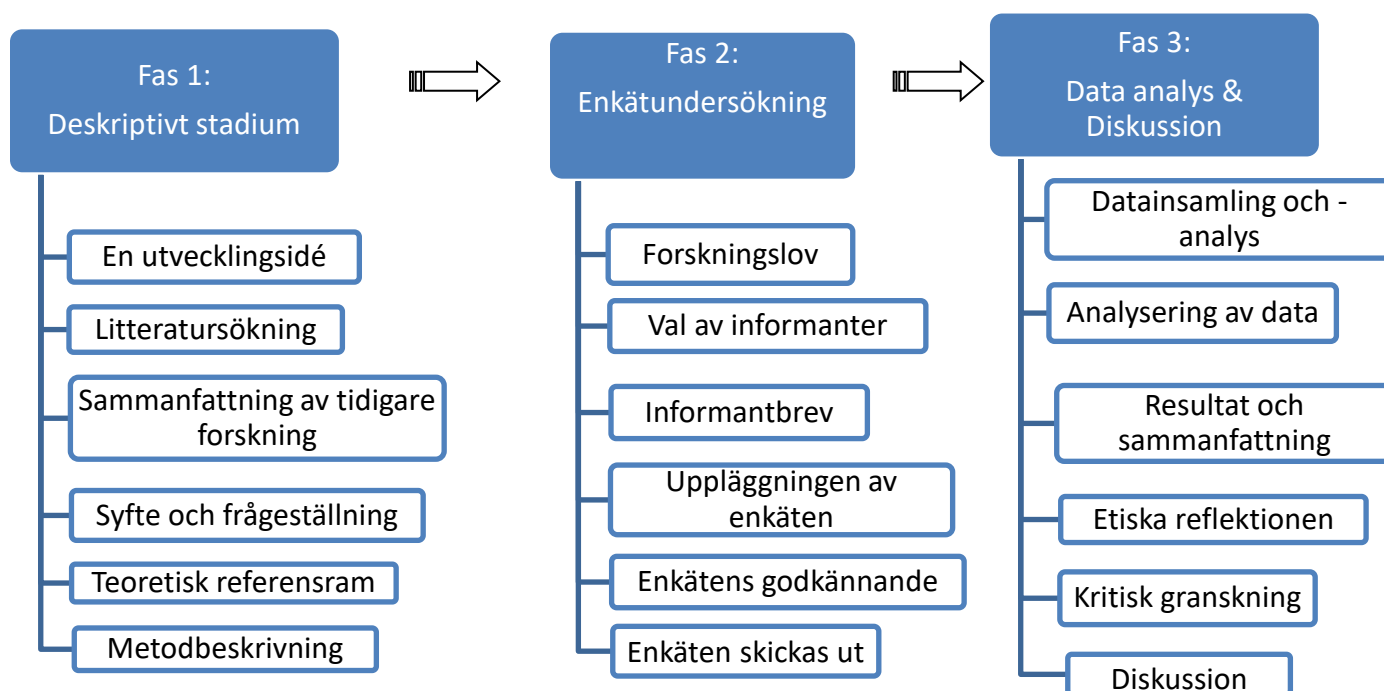
En **skicklig** sjukskötare kan observera situationen som en helhet och hon ser följderna på lång sikt. Hon grundar sin synvinkel på tidigare erfarenhet. Enligt Benner (1993) är varseblivning ett nyckelord i det här stadiet, sjuksköterskorna arbetar som om värdehandlingarna skulle sitta fast i ryggmärgen. Den skickliga sjuksköterskan kan genom sin erfarenhet lätt lista ut när en normal vårdsituation inte stämmer. Att utveckla den skickliga sjuksköterskan sker till exempel via fallstudier där hennes kunskaper värderas och ifrågakställs. (Benner 1993 s.37-45)

Expertsjukskötaren har en enorm erfarenhet som hon utvecklat inom sin yrkeskompetens. Hon arbetar inte längre endast enligt regler och riktlinjer utan kan fungera intuitivt. Hon väljer sin arbetsprocess på basis av erfarenhet och inte protokoll. (Benner 1993 s.37-45)

Genom att bygga på sina erfarenheter kan studenten klara av att göra beslut vid en vård-situation, genom att evaluera och följa patientens vårdprocess. Genom att reflektera och evaluera sitt eget kunnande kan studenterna växa som sjuksköterskor och någon dag vara experter.

6 METOD

I det här kapitlet klargörs studiens arbetsgång. Den beskriver hur studien är uppbyggd och vilka metoder som har använts.



Figur 2. Studiens design

Studien påbörjades då skribenten såg en utvecklingsmöjlighet för den kliniska undervisningen på Arcada. Med hjälp av examenshandledaren preciserades problemområdet och studiens frågeställning byggdes upp. Litteratursökningen har gjorts via de diverse vård-databaserna som nämndes i litteraturöversikten. Informationssökningen skedde mellan oktober 2015 och mars 2016 men tilläggs-material har tagits med under studiens gång då skribenten hittat eller fått något relevant material. Studien är en deskriptiv kvantitativ studie där undersökningen lyfter fram studenternas upplevda kompetens samt utvecklingsidéer inom vårdsektionen på Arcada. (Patel och Davidson 1994 s.11, s.109) Med enkätstudien vill skribenten undersöka hurudan kompetens studenterna anser sig få av

den kliniska undervisningen. Studenterna skall i enkäten utvärdera (se bilaga 3) sin egen upplevda kompetens enligt olika påståenden. (Trost 2012, s.23-24)

6.1 Val av informanter

Som informanter har valts andra och tredje årets vårdstudenter. Enkäten skickades ut via arbetets handledare i elektronisk form så att informanterna förblir anonyma åt skribenten. Enkäten skickades per e-post åt informanterna tillsammans med informantbrev (se bilaga 2 och 3). Trost (2012) påpekar att informant breven lönar sig att skicka postalt då e-post lätt kan glömmas bort. Informantbrev och svar kan komma bort på grund av brandväggar/spamfilter som finns på nätet. Även anonymiteten är i fara då undersökningar görs via internetet. Anonymiteten bevaras då skribenten inte får se vem enkäten skickas åt. Anonymiteten är en riskfaktor men för att trygga den kan det uppkomma överlopps kostnader. Brev skickades via Arcadas interna e-post där prioritetskrav kan ändras från låg prioritet till hög prioritet, så att informantbrevet hålls extra synligt. Genom att använda den interna e-post adressen som endast Arcadas egna studenter har, kan konfidentialiteten tryggas. (Trost 2012, s.143-144)

6.2 Utformning av enkäten och datainsamling

De allmänna minimikompetenskraven om vad som förutsätts av en sjukskötare med 180 studiepoäng, som Eriksson et al. (2015) beskriver i Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke, används som grund till enkäten. De innefattar nio kompetensområden: klientcentrering, etik och professionalitet i vårdarbete, ledarskap och företagsamhet, kliniskt vårdarbete, evidensbaserad verksamhet och beslutsfattande, handlings- och undervisningskompetens, befrämjande av hälsa och handlingsförmåga, social- och hälsovårdens verksamhetsomgivning och social- och hälso-tjänsternas kvalitet och trygghet. Studiens enkät fokuserar på kompetensen inom kliniskt vårdarbete för att lyfta fram studenternas åsikt om sin kompetens inom det kliniska arbetet. Kompetensområdet innefattar 105 studiepoäng. Påståenden i frågeformuläret har formats genom att ha kompetensområdets beskrivningar på de olika färdigheterna som grund. Beskrivningen ändrades till jag-form. (Eriksson et al. 2015, s.47-60)

Skribenten använde sig av Google forms för att bygga upp enkäten. Enkäten inleds med informantbrev och frågor om bakgrundsinformation; studieinriktning, studiepoäng och en öppen fråga om tidigare erfarenhet arbetserfarenhet från hälso- och sjukvårdsområdet. Enkäten delades in i tre delar: A, B och C. A-delen tar fasta på den upplevda kompetensen inom simulering, B-delen på yrkespraktiken och C-delen är en öppen fråga där studenterna får ge utvecklingsförslag. Frågorna är uppbyggda som påståenden och svaren ges på en 0-10 gradigskala, 0=ingen upplevd kompetens och 10=utmärkt upplevd kompetens. Med A och B-delarna vill skribenten undersöka hur studenterna upplever sin kompetens inom simulering och yrkespraktik. Genom den öppna frågan lyfts studenternas förslag och utvecklingsidéer fram.

Enkäten var öppen under 2 veckor: 25.11–9.12.2016. På grund av låg svarsprocent efter den angivna tiden, förlängdes svarstiden med en vecka till 11.12.2016.

Materialet fördes in på dataprogrammet Statistical package for the social sciences (SPSS) av Seniorforskare, HvD på Arcada och bearbetades av skribenten. Från påståendena var medelvärde och standardavvikelse det som skribenten var efter. För tolkningen av den öppna frågan använde skribenten innehållsanalys som grund för att analysera svaren. Svaren gav en fördjupning och tilläggförståelse åt materialet.

6.3 Etisk utgångspunkter

Studien görs enligt Forskningsetiska delegationens och yrkeshögskolan Arcadas anvisningar om God vetenskaplig praxis (www.tenk.fi), en plan utformades för studien som skribenten följde genom arbetet. Examensplanen granskades och godkändes av Arcadas etiska råd. Genom att följa Forskningsetiska delegationens anvisningar håller skribenten sig ärlig genom att använda de material skribenten åstadkommit omsorgsfullt och korrekt. Informanterna informerades före deltagandet i studien och de informerades om att deltagandet är frivilligt och att svaren behandlas anonymt, se bilaga 2. (Forskningsetiska delegationen 2012). Enkäten har formulerats med hjälp av de allmänna minimikompetenskraven för sjuksköterska utbildningen. (Eriksson et al. 2015) Skribentens egna åsikter uppkommer endas i inledningen och diskussionen. Skribenten har följt Arcadas

skrivguide för att redovisa rätt de material hon åstadkommit och hänvisa källorna rätt.
(von Hertzen & Stolt, 2014)

7 RESULTAT

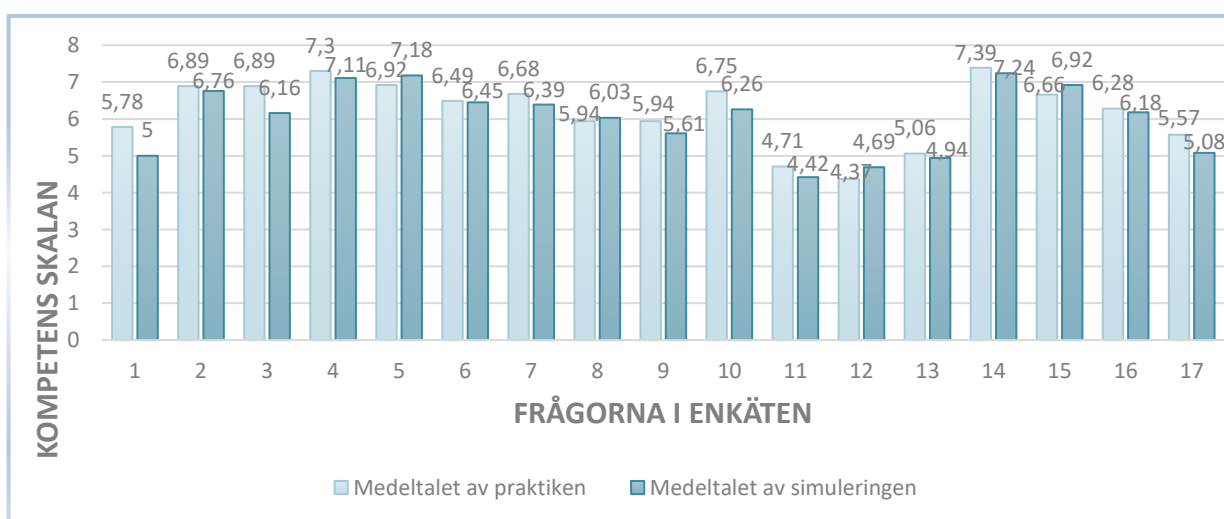
I undersökningen deltog 38 av 160 studenter. Fördelningen av studieinriktningarna var: 20 sjukskötare, 9 förstavårdare, 5 hälsovårdare och 4 barnmorskor. Av de 38 studenter som svarat hade 14 studenter över 120 studiepoäng, 11 hade 91-120 studiepoäng och 13 hade 60-90 studiepoäng.

28 av 38 studenter svarade på alla delar av enkäten, 3 studenterna svarade bara på A och B delen, 6 studenter lämnade i A och B delen en eller flera påståenden obesvarade och en student svarade endast på A delen.

7.1 Redovisning av A och B delen

I kapitlet redovisas resultaten som fåtts av A och B delen i tabellform.

Figur 1 visar medeltalet av påståendena från A- och B- delen. Tre av de högsta och tre av de lägsta upplevda kompetensområdena har tagits i beaktande vid analyseringen, detta för att reda ut var studenterna känner sig ha god kompetens och var de känner att de behöver stöd. Sex av påståenden valdes till analysen på basis av att medeltalet i genomsnitt varade från 5,0 till 6,7 och därmed blev utanför från normet.



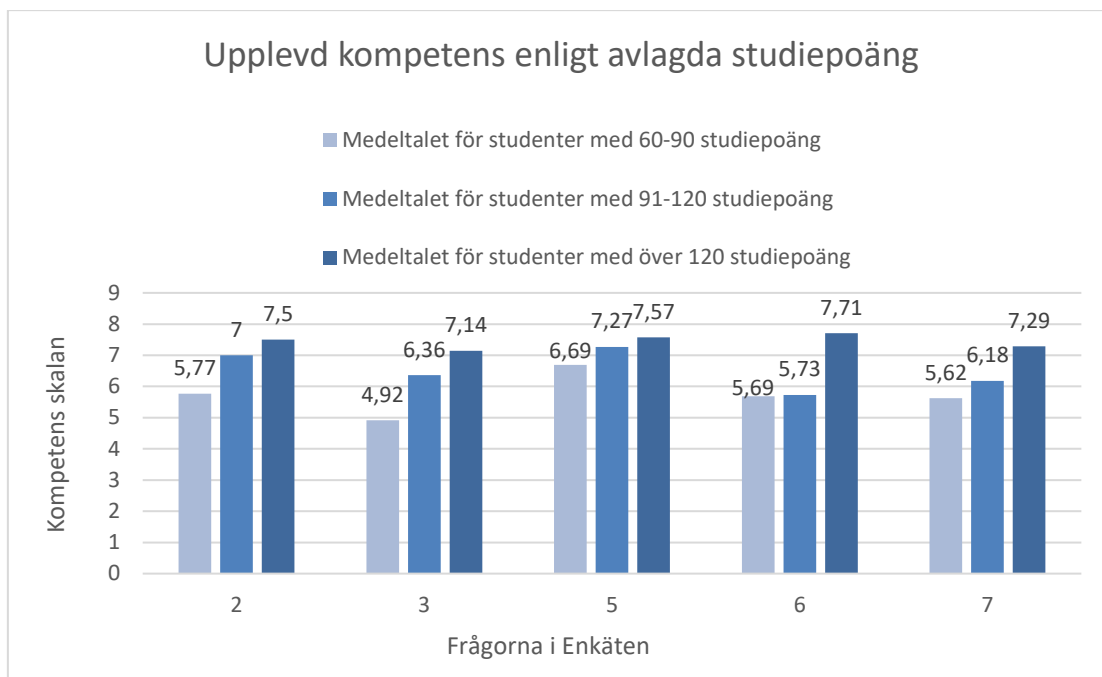
Figur 3. Medeltalen av simulering och yrkespraktiken

De tre kompetensområden som studenterna ansåg sig ha god kompetens av simuleringen var påståendena 4; principerna att förebygga infektioner (M=7,11), påstående nummer 5: medicinbehandlingen (M=7,18) och påstående nummer 14: vård av en äldre människa (M=7,24), alla av 38 studenter hade svarat på dessa påståenden. De tre lägsta upplevda kompetensområden var fråga nummer 11; att stöda barnfamiljer (M=4,42), fråga nummer 12: att förstå och uppfölja graviditeten, förlossningen och barnsängstiden (M=4,69) och fråga nummer 13: bemöta och vårda en rusmedelsberoende (M=4,94). Fråga 11 blev besvarad av alla 38 studenter, medan frågorna 12 och 13 besvarades av 36 studenter.

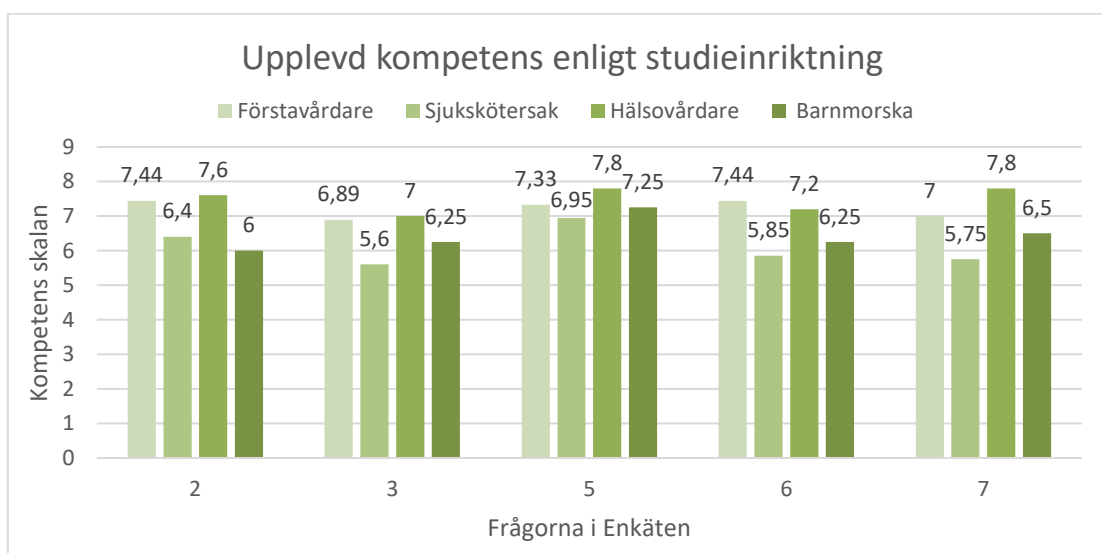
Av yrkespraktiken steg det ut samma påståenden som av simuleringen, både de tre högsta och de tre lägsta upplevda kompetensområden. De tre kompetensområden som studenterna ansåg sig ha god kompetens av yrkespraktiken besvarades enligt följande: 4 (M=7,30), 5 (M=6,92) och 14 (7,39), det fjärde påståendet besvarades av 37 studenter och påståendena 5 och 14 av 36 studenter. De tre lägsta upplevda kompetensområden vara: att stöda barnfamiljer (M=4,71), att förstå och uppfölja graviditeten, förlossningen och barnsängstiden (M=4,37) och bemöta och vårda en rusmedelsberoende (M=5,06). Svarsantalet var i påståendena 11 och 13, 35 studenter medan i påstående nummer 11 var det bara 34 studenter.

Figur 1 visar också hur studenterna i genomsnitt anser sig ha högre upplevd kompetens av yrkespraktiken i jämförelse med vad de känner sig ha av simuleringen. De påståenden där studenterna ansåg sig ha högre upplevd kompetens av simuleringen än av yrkespraktiken var påståendena 5, 8, 12 och 15 (se bilaga 2). Enligt vad vi kan läsa av figuren anser studenterna sig ha god kompetens inom äldre vården, medicinbehandlingen och att förebygga infektioner. Enligt figur 1 känner sig studenterna osäkrare att arbeta med barn och familjer och rusmedelsberoende.

Vid djupare analysering av materialet vill skribenten få svar på om avlagda studiepoäng eller studieinriktning hade någon betydelse i hur studenterna såg på sin kompetens. Vid analyseringen av detta material ville skribenten se på följande påståenden i enkäten: nummer 2,3,5,6,7,16 (se bilaga 2). Dessa påståenden kommer skribenten jämföra med litteraturoversikten och med den teoretiska referensramen.



Figur 4. Upplevd kompetens enligt avlagda studiepoäng



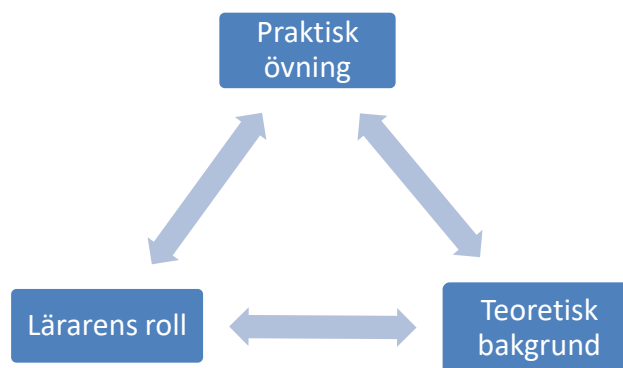
Figur 5. Upplevd kompetens enligt studieinriktning

Figur 4 visar studenternas upplevda kompetens enligt avlagda studiepoäng och figur 5 enligt studieinriktning. Från figur 4 visar en tydlig skillnad mellan avlagda studiepoäng och studenternas upplevda kompetens. Ju mera studiepoäng studenten har desto mer anser hon att hon har kompetens. Variansanalys genomfördes mot påståendena för att reda ut om medeltalen skiljer sig från varandra. Det kom fram att i figur 4 påstående 3 och 6 har en betydande skillnad mellan sina medeltal, att signifikansvärdet vid påståen-

dena var under 0,050 vilket ger värden en 95 % säkerhet de skiljer sig från varandra: 3 (sig=, 040) och 6 (sig., 019). (Spss-akuten, 2010) Det finns en betydlig skillnad i påstående 3 (påstående: Jag kan svara på vårdbehovet genom att använda vårdarbetets hjälpmetoder och dokumentera dem strukturerat med enhetliga klassificeringar) mellan studenter med 60-90 studiepoäng och studenter med över 120 studiepoäng, likaså i påstående 6 (Påstående: Jag förstår uppbyggnaden av människokroppens organsystem, grunderna för dess funktion och reglage samt bakomliggande faktorer). Figur 5 visar studieinriktningens betydelse på upplevda kompetensen. Ingen bemärklig skillnad syns mellan studieinriktning och upplevd kompetens.

7.2 Redovisning av C delen

C- delen av enkäten bestod av en öppen fråga, där studenterna beskriv kort vad som stöder deras inläring bäst. I den öppna frågan lyfter studenterna upp tre huvudgrupper; praktisk övning, lärarens roll och teoretisk bakgrund.



Figur 6. De tre huvudkategorierna av studenternas åsikter

Praktiska övningar, simulering och yrkespraktik stöder mest inläringen hos informanterna. Att få feedback och att få göra själv var en viktig del av studenternas inläring. Studenterna ansåg att få göra själv, skillstation, yrkespraktiken och gruppövningar stöder inläringen inom simulationen och praktiska övningar. Flera av studenterna tar upp hur nuvarande teorilektioner duger som de är men att de skulle vilja ha mera simulation och praktisk övning. 1/3 av studenterna ansåg att de vill ha en god teoretisk grund. Förslag om utomstående föreläsare och yrkespraktikspecifik teori med övningar och prov

skulle också stöda inläringen. Flera studenter vill ha konkreta case som baserar på verkligheten. Lärarens roll tas upp som en viktig del av inläringen då lärarens roll är att stöda och uppmuntra studenterna. Simulationen skall enligt studenterna vara en inlärmingsmiljö där studenterna kan känna sig stressfria och inte känna sig kritiserad, lärarna skall vara uppmuntrande och ge feedback sakligt. Att få stöd under yrkespraktiken ansågs också vara viktigt för att stöda inläringen.

8 KRITISK GRANSKNING

Enkäten är uppbyggd enligt Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen (Eriksson et al.2015) och de 17 kompetensområden som är insatta för kliniskt vårdarbete. De 17 beskrivningarna har ändrats till påståenden i jag-form men innehållet har bevarats som den finns i boken. Materialet kodades in i SPSS av Arcadas seniorforskare som är bekant med dataprogrammet, skribenten har analyserat de material som fåtts av SPSS analysen och Google forms statistiken. Materialet som fåtts av enkäten svarade på studiens frågeställningar. Svarsprocenten var bara 24% vilket betyder att resultaten inte kan generaliseras. Tillförlitligheten på undersökningen blev bristfällig då ingen pilotstudie gjordes före själva undersökningen och enkäten är inte testad för att vara valid. Att ingen pilotstudie gjordes kan ha inverkat på uppfattningen av enkäten. Detta har kunnat orsaka den låga svarsprocenten och hur vissa informanter lämnat en del av enkäten obesvarad. Dessutom märkte skribenten att två av informantgrupperna inte fick första informantbrevet, eller inbjudan till enkäten. En djupare förståelse i statistisk analys kunde haft positiv inverkat vid analyseringen av materialet.

På grund av en låg svarsprocent kan inte svaren generaliseras men de ger en bra inblick hur studenterna ser på sin kliniska kompetens och hur de skulle vilja att deras inläring kunde stödas.

9 DISKUSSION

Studien vill lyfta fram studenternas erfarenheter av den kliniska undervisningen och utvecklingsförslag. Skribenten ville få en djupare förståelse av påståendena 2, 3, 5, 6, 7 av enkäten (se bilaga 3). Enligt Eriksson (1988) skall sjukskötaren ständigt kunna analysera och evaluerar patientens tillstånd, påståendena 2 och 3 handlar om att kunna evalu-

era och diagnostisera patienten samt att uppfölja vården därför valdes de för granskning. Genom att granska påstående nummer 5 tar skribenten litteraturoversikten i beaktan då den handlar om läkemedelsbehandling. De påståendena 6 och 7 handlar om människans anatomi och sjukdomars uppkomst och förändringar de har för kroppen, detta anser skribenten tangerar Eriksson (1988) och Benners (1984) tankar om hur studenten eller sjukskötaren blir till en kompetent sjukskötare, genom att ha en god grund för vården, ha förståelsen hur kroppen fungerar och kunna bygga på sina erfarenheter.

9.1 Studenternas upplevda kompetens

Genom enkäten har skribenten fått en inblick hur studenterna upplever sin kompetens vara i simuleringen och yrkespraktiken inom de diverse kompetensområden. Vi kan se av figur 3 att ju mera erfarenhet studenterna får desto högre upplevd kompetens de anser sig ha. Som andra och tredje årets studenter har de redan varit på yrkespraktik några gånger, de har fått bygga på sina erfarenheter och kanske börjar de koppla ihop teori och praktik. I påstående 2 och 3 ses att studenterna anser sig ha god kompetens inom att utföra olika diagnostiska undersökning och utföra olika handlingar inom vårdarbetet samt dokumentering. Benner beskriver hur en avancerad nybörjare klarar av att utföra olika kliniska undersökningar då hon använder sig av olika riktlinjer (Benner, 2005 s.37-38). I simuleringen lär studenterna till exempel att mäta blodtryck både med automatisk blodtrycksmätare som med manuell blodtrycksmätare. Genom att uppfölja och evaluera patient med hjärtsvikt kan studenterna utveckla sin erfarenhet att kunna reagera på de undersökningsresultat som de får vid till exempel en sådan patient. Att dokumentera och använda olika hjälpmetoder vid att evaluera vårdbehovet anser studenterna ha större kompetens av yrkespraktiken än vad de gör i simuleringen. Att skillnaden var så betydelsefull mellan medeltalen i påstående 3 kan bero på att studenterna med 60-91 studiepoäng inte ännu har fått tillräckligt med erfarenhet av dokumentering och har kanske inte ännu tillägna en struktur åt dokumentering.

Figur 3 visar också hur studenterna anser sig ha högre upplevde kompetens av yrkespraktiken i jämförelse med vad de känner sig ha av simuleringen. De påståenden där studenterna ansåg sig ha högre upplevd kompetens av simulering än av yrkespraktiken var påståendena 5, 8, 12 och 15 (se bilaga 3). Medicinbehandling, finska näringsre-

kommendationer, förloppet och uppföljning av graviditeten och att bedöma första hjälp behov anses vara kompetensområden där studenterna känner sig mera säkra i simulering än i yrkespraktiken. Figur 3 visar att studenterna anser sig ha hög upplevd kompetens inom läkemedelsbehandling då medeltalet var 7,18 i simuleringen. Medeltalet av yrkespraktiken var lägre än av simuleringen vilket förstärker Luokkomäkis et al. studieresultat om att sjuksköterskorna anser sig ha låg upplevd kompetens i praktiska situationer. Detta kan ju vara orsaken då medicinbehandlingen i yrkespraktiken är mer hektisk och stressig än att räkna i lugn och ro i ett klassrum. Kajander-Unkuri et al. (2014) beskriver dock att nyexaminerade studenter har ofta orealistiska tankar om hur mycket som krävs av sjukskötare och hur tufft arbetet är.

Vid påstående 6 i figur 3 kan ses att upplevd kompetens är i medeltal lika av simulering som av yrkespraktiken, den låga skillnaden kan tyda att inläringen av människokroppen är gynnsam både i simulering och på yrkespraktik. En djupare inblick på påstående 6 (se figur 4) ser vi att medeltalet skiljer sig då studenterna har 60–90 studiepoäng ($M=5,69$) från studenter med över 120 studiepoäng ($M=7,71$). Studenterna med 91–120 studiepoäng ($M=5,73$) har medeltalet ungefär i samma linje som studenterna med 60–90 studiepoäng. Vi kan se med de andra kompetensområdena att ju flera studiepoäng studenten har desto högre upplevd kompetens. Studenterna med över 120 studiepoäng har redan flera erfarenheter bakom sig likaså med yrkespraktik. Flera av studenterna ansåg att de lär sig bäst genom praktisk övning vilket kan vara orsaken åt skillnaden mellan 60-90 studiepoäng och över 120 studiepoäng. Studenterna ansåg sig ha hög upplevd kompetens i kunnande av människokroppen (påstående 6) och sjukdomars uppkomst och förändring de åstadkommer i kroppen (påstående 7), vid granskningen av medeltalet av dessa två stiger påstående 7 en aning högre än påstående 6. Studenterna känner sig ha högre upplevd kompetens i att hantera sjukdomar i praktiken än i simulering men människokroppens upplevda kompetens hade bara 0,04 i skillnad mellan praktiken och simuleringen. Men även här syns det att kompetensen blir bättre ju flera studiepoäng studenterna har.

9.2 Utvecklingsförslag

Den öppna frågan besvarades inte av alla men svaren ger en fördjupning åt A och B delen av enkäten. De tre huvud kategorierna som stod ut från studenternas svar var: lärarens roll, praktiska övningar och teoretisk bakgrund. Det som steg mest fram från studenternas svar var praktiska övningar och simulationen. På grund av att sjukskötarutbildningen är ett praktiskt yrke, var det förväntat att studenterna önskar fler simulationstimmor och mera praktiska övningar. Studenterna anser att de lär sig bäst då de får göra själv. Undersökningen som Sirbu et al. (2015) gjorde om undervisningsmetoderna stöder studenternas åsikter då undersökningen lyfter fram att de är andra och tredje årets studenter som stöder den aktivt deltagande metoden.

Studenterna lyfte fram att de vill ha en god teoretisk grund speciellt före yrkespraktiken. Flera av studenterna önskar en fördjupad teorilektion för yrkespraktiken. De önskar också att lärarna stöder dem under yrkespraktiken. Wu et al. (2015) poängterar i sin studie att de är viktigt att läraren är med under yrkespraktiken då både studenten och handledaren behöver få stöd för att inläringen skall vara så gynnsam som möjligt.

9.3 Förslag till vidare undersökning

I detta arbete kom det fram att studenterna ansåg sig ha i genomsnitt hög upplevd kompetens av den undervisning de fått under sina studieår. De ansåg sig ha hög upplevd kompetens inom att förebygga infektioner, medicinbehandlingen och vård av en äldre människa. Från det insamlade materialet blev det och sakna förklaring till varför studenterna ansåg sig ha låg kompetens i att stöda barnfamiljer, att förstå och uppfölja graviditeten, förlossningen och barnsängstiden och i bemötande och vården av en rusmedelsberoende. Studenternas egna åsikter lyfter inte fram att de skulle vilja ha mera undervisning om barn och kvinnor eller rusmedelsberoende. En mer omfattande undersökning skulle ge mer information om hur studenterna upplever sin kompetens vara av den undervisning de fått från Arcada. Att göra intervjuer till exempel gruppintervjuer mellan de olika studiepoäng-grupperna kunde ge en mer omfattande inblick på hur studenterna anser undervisningen vara och hurudan kompetens de anser sig få av den.

KÄLLOR

- Ajani K., Moez S. 2011. *Gap between knowledge and practice in nursing*. Elsevier, s.3937-3931.
- Benner, Patricia. 1993. Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbete. Lund: Studentlitteratur. 213s.
- Benner, Patricia. 2005. *Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education*. The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer, vol 24. S.188–199 Tillgänglig: <http://www.nurse.cmu.ac.th/web2013/images/userfiles/files/Handout-03.pdf>
Hämtad 23.9.2015
- Benne, Patricia. 1984. *From novis to expert*. Addison-Wesley publishing company, Inc. Nursing division. California. 307 s.
- Blevins, Sonya. 2014. Nurses as educators. *The impact of simulation on patient care*. Medsurg nursing.
- Boxberg, Katja. 2015. *Hallitus leikkaa "kaikilta"- eniten sosiaalietuuksista ja koulutuksesta*. Helsingin sanomat, 27.5.2015.
- Ekstrand I.; Löfmark A.& Mogensen E. 2006.
Klinisk utbildning i högskolan- perspektiv och utveckling. Lund: Studentlitteratur, 172 s.
- Eriksson E.; Korhonen T.; Merasto M.;& Moisio E-L. 2015 *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Porvoo: Bookwell Oy, 96s.
- Eriksson K. 1985. *Vård Didaktik*. Graphic systems AB, Göteborg. 272 s.

Eriksson K. 1988. Fjärde upplaga. *Vårdprocessen*. Norstedts Förlag AB, Stockholm. 133 s.

Finlex, 14.11.2014/932. *Yrkeshögskolelag*. Tillgänglig:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20140932> Hämtad 20.9.2015

Kajander-Unkuri S., Meretoja R., Katajisto J., Saarikoski M., Salminen L., Suhonen R. & Leino-Kilpi H. 2014. *Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it*. *Nursing education today* s.795-801

Kettunen E.; Kääriäinen M.; Lukkarinen H. & Salminen L. 2013.
Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana.
Hoitotiede s. 24- 35.

Lejonqvist Gun-Britt. 2006. *Vägen till yrkeskompetens- Hur syns pedagogiken i den professionsinriktade högskolepedagogiken?* redaktör E. Silius-Ahonen, 8. Evidensbaserade inlärningsmiljöer och klinisk kompetens.

Lejonqvist Gun-Britt, Eriksson Katie & Meretoja Riitta, 2012.
Evidence of clinical competence. *Scandinavian journal of caring sciences*, s. 340-348.

Luokkamäki S.; Vehviläinen-Julkunen K.; Saano S. & Härkänen M. 2016.
Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* vol.14, s.23-32.

Marriner-Tomey A. 1989. Andra upplaga. *Nursing theorists and their work*. The C.V. Mosby Company: St. Louis, Missouri. 463 s.

McCallum, Jacqueline. 2007. *The debate in favour of using simulation education in pre-registration adult nursing*. *Nurse education today*. S.825-831.

- McCaughey C.S. & Trayno M.K. 2010 .*The role of simulation in nurse education*.
Nurse Education Today. S.827-832
- Meretoja R. 2003. *Nurse competence scale*. Turun yliopisto, Turku.409 s.
- Nationalencyklopedin. 2016a. *Simulator*. Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/simulator> hämtad 16.5.2016
- Nationalencyklopedin. 2016b. *Simulera*. Tillgänglig
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/simulering> hämtad
16.5.2016
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994. *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur: Lund. Andra upplaga. 127 s.
- Pike T. & O'Donnell V. 2009. *The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education*. Nursing education today, s. 405-410.
- Reid-Searl K.; Eaton A.; Vieth L. & Happell B. 2011. *The educator inside the patient: students' insight into the use of high fidelity silicone patient simulation*. Journal of clinical nursing s.2752–2760.
- Ricketts B. 2011. *The role of simulation for learning within pre-registration nursing-education. A literature-review*. Nurse Education Today, s.650-654.
- Roman Ioana. 2014. *Qualitative methods for determing students' satisfaction with teaching quality*. Procedia- Social and behavioral sciences, s.825-830.
- Sirbu C.C., Tonea E., Iancu T., Pet E. & Popa N.D. 2015. *Aspects concerning the usage of modern methods for teaching –learning-evaluation in universities*. ScienceDirect, s.550-554.

Snell L.; Tallett S.; Haist S.; Hays R.; Norcini J.; Prince K.; Rothman A. & Rowe R. 2000. *A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges*. Medical education, papers from the 9th Cambridge Conference, vol. 34. S.862-870.

Strömberg, Alva. 2000. *Nya stora synonym ordboken*. Andra upplaga. Robert Stömberg & Agave Ltd. Tyskland. 1080s.

Spss-akuten. 2010. Guide: Envägs variansanalys (ANOVA) Tillgänglig
<https://spssakuten.wordpress.com/2010/12/21/guide-envags-variansanalys-anova/> Hämtad 26.2.2017

Trost, Jan. 2012. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur, 4. upplaga. 178 s.

Wu Xi.; Enskär K.; Lee C. & Wang W. 2015. *A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students*. Nursing education today s. 347- 359

von Herten M & Stolt K. 2014. *Skrivguiden 2014, Version 2.1 (4.9.2015)*. Arcada Bibliotek och språkenhet. Helsingfors, 42 s.

BILAGOR

Bilaga 1

Litteraturöversikt i tabell form

Författare	Titel	Tillgänglit	Databas
Elina Kettunen, Maria Kääriäinen, Hannele Lukkarinen & Leena Salminen (2013)	Hoitotyön opettajan kliininen osaaminen hoitotyön opiskelijoiden arvioimana	ARTO- Kansanliskirjasto	ARTO
Satu Kajander- Unkuri, Riitta Meretoja, Jouko Katajisto, Mikko Saarikoski, Leena Salminen, Riitta Suhonen & Helena Leino-Kilpi (2014)	Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it	Nursing education today	Pubmed
Sanna Luokkamäki, Katri Vehviläinen-Julkunen, Susanna Saano & Marja Härkänen (2016)	Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana.	Tutkiva hoitotyö	
Elina Eriksson, Teija Korhonen, Merja Merasto ja Eeva-Liisa Moisio (2015)	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- Hanke	Sairaanhoidajat.fi	
Xi Vivien Wu, Karin Enskär, Cindy C. Lee & Wenru Wang (2015)	A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students	Nursing education today	EBSCO
McCaughy C.S. & Trayno M.K (2010)	The role of simulation in nurse education	Nurse Education Today	Cinahl
Pike T. & O'Donnell V. (2009)	The impact of clinical simulation on learner self-efficacy in pre-registration nursing education.	Nursing education today	EBSCO
Corina C. Sirbu, Elena Tonea, Tiberiu Iancu, Elena Pet & Nelu D. Popa (2015)	Aspects concerning the usage of modern methods for teaching- learning- evaluation in universities	ScienceDirect	Pubmed
Ioana Roman (2014)	Qualitative methods for determining students' satisfaction with teaching quality	Procedia- Social and behavioral sciences	Pubmed
Ricketts B. (2011)	The role of simulation for learning within pre-registration nursing-education. A literature-review	Nurse Education Today	Cinahl
Ajani K., Moez S. (2011)	Gap between knowledge and practice in nursing	Elsevier	EBSCO
Kerry Reid- Searl, Anne Eaton, Lea Cieth & Brenda Happell (2011)	The educator inside the patient: students' insight into the use of high fidelity silicone patient simultion	Journal of clinical nursing	Pubmed

Bilaga 2

Bästa informant,

Ni kommer att delta i en enkät undersökning för mitt examensarbete *"Den kliniska undervisningens betydelse för sjukskötarstudier"*. Studien syftar till att undersöka vilka är vårdstuderandes erfarenheter av den kliniska undervisningen i Yrkeshögskolan Arcada. Studien vill lyfta fram studerandes upplevda kompetens inom den kliniska undervisningen och möjligen utveckla de undervisningsområden som visar sig ha brister.

Enkäten ges ut åt Arcadas andra och tredje årets vårdstuderande, detta innefattar alltså: sjukskötare, förstavårdare, barnmorskor och hälsovårdare. Enkätundersökningen görs via internet via angiven adress. Enkäten tar ungefär 20 minuter att svara på. Deltagandet är frivilligt och anonymt. Svaren behandlas konfidentiellt och bara skribenten och handledaren ser och bearbetar materialet. Som informant besvarar du enkäten individuellt på basis av dina egna upplevelser. Som informanten förblir du anonym under hela processen och du kan avbryta deltagandet när som helst utan några förklaringar. Studien görs enligt god vetenskaplig praxis (www.tenk.fi) och kommer att publiceras på Theseus.fi

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Yrkeshögskolan Arcadas GROW-projekt. GROW-projektet var ett 3-årigt projekt, mellan åren 2013 och 2015. Syftet med projektet var att utveckla kunskap inom simuleringen, etiken, pedagogiken, patientsäkerheten och vårdandet.

Som handledare för examensarbete fungerar lektor och överlärare Eivor Wallinvirta.
eivor.wallinvirta@arcada.fi, mobil: +358 (0)207 699 437

Tack på förhand för ditt deltagande!

Helsingfors 15.11.2016

Johanna Puurunen os. Lesch

johanna.lesch@arcada.fi, mobil: 0505389627

Vårdstuderande, Vård13B, Arcada

Bilaga 3

En enkät om sjukskötarstudenters upplevda kompetens av den klinis... En enkät om sjukskötarstudenters upplevda kompetens av den klinis...

En enkät om sjukskötarstudenters upplevda kompetens av den kliniska undervisningen

Bästa informant,

Jag önskar att Du vill delta i denna enkätundersökning. Rubriken på examensarbetet är: "Den kliniska undervisningens betydelse för sjukskötarstudenter". Deltagandet i enkäten är frivilligt och den görs anonymt. Svaren behandlas konfidentiellt. Studiens syfte är att undersöka vårdstudenternas erfarenheter av den kliniska undervisningen i Yrkehögskolan Arcada. Studien vill lyfta fram studentens upplevda kompetens inom den kliniska undervisningen och bidra till utveckling av den kliniska undervisningen.

Som informant besvarar du enkäten individuellt på basis av dina egna upplevelser. Du kan avbryta deltagandet när som helst under ifyllandet. Studien görs enligt god vetenskaplig praxis (www.tenk.fi) och studien publiceras på Theseus.fi

Enkäten är delad i en A, B, och C del. A delen tar fasta på dina upplevelser av simuleringen, B delen av yrkespraktiken och C delen är en öppen fråga om utvecklingsförslag. Det tar ca 20 minuter att besvara enkäten. Du svarar på frågorna genom att välja ett alternativ förutom på den sista frågan som du svarar på med text.

Som handledare för studien fungerar HVD, överlärare Eivor Wallinvirta, eivor.wallinvirta@arcada.fi, 0503607530

Tack på förhand för ditt deltagande!
Helsingfors 15.11.2016

Johanna Puurunen (f.Lesch)
johanna.lesch@arcada.fi,
mobil: 0505389627
Vårdstuderande, Vård13B,
Arcada

Enkätundersökning för att utvärdera sjukskötarstudenters upplevda kompetens.

Anvisningar:

Svara på frågorna enligt anvisningarna i formuläret. Besvara först frågorna om dina bakgrundsuppgifter och sedan påståendena.

1. 1. Jag studerar till (fyll i ett alternativ):

Mark only one oval.

- Sjukskötare
- Barmorska
- Hälsovårdare
- Förstavårdare

2. 2. Jag har: (fyll i ett alternativ):

Mark only one oval.

- 60-90 sp
- 91-120 sp
- Över 120sp

3. 3. Tidigare arbetserfarenhet från hälso- och sjuvårdsområdet

AR:

A. Värdera din egen upplevda kompetens av simulering i följande påståenden

A) Värdera din egen upplevda kompetens av simuleringen. Fyll i ett alternativ.

4. 1. Jag kan utnyttja olika hjälpmetoder vid psykosocialt stödande av patienten*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

5. 2. Jag behärskar de centrala åtgärder som behövs i kliniskt vårdarbete samt diagnostiska undersökningar som en del av patientens helhetsvård*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

6. 3. Jag kan svara på vårdbehovet genom att använda vårdarbetets hjälpmetoder och dokumentera dem strukturerat med enhetliga klassificeringar*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

7. 4. Jag behärskar principerna för förebyggande av infektioner samt kan motivera deras betydelse*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

8. 5. Jag kan planera, verkställa och bedöma trygg medicinbehandling i vården av olika sjukdomar*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

9. Jag förstår uppbyggnaden av människokroppens organsystem , grunderna för dess funktion och reglage samt bakomliggande faktorer

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

10. 7. Jag förstår mekanismen för sjukdomars uppkomst och de förändringar de åstadkommer i kroppen

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

11. 8. Jag kan tillämpa finska näringsrekommendationer i förebyggandet och vården/ vårdarbete av folksjukdomar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

12. 9. Jag kan utföra olika inremedicinska och cancerrelaterade vårdhandlingar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

13. 10. Jag kan utföra vårdhandlingar för den kirurgiska patienten

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

14. 11. Jag kan stöda och befrämja barnfamiljers välfärd

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

15. 12. Jag förstår de normala förloppet och uppföljningen av graviditet, förlossning och barnsängstiden

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

16. 13. Jag kan upprätthålla en vårdrelation och bemöta en rusmedelsberoende och hans/hennes närmaste, i olika vårdomgivningar, på ett sätt som befrämjar mental hälsa, förebygger störningar och är fokuserat på styrkor

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

17. 14. Jag kan stöda en äldre människa att uppnå och upprätthålla välfärd, hälsa och funktionsförmåga

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

18. 15. Jag förstår vikten av att bedöma vårdbehovet gällande förstahjälpen patienter

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

19. 16. Jag kan utföra symtomatiskt och mänskligt vårdarbete för en obotligt och långtidssjuk patient och ge stöd åt de anhöriga

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

20. 17. Jag kan stöda en funktionshindrad persons delaktighet och färdigheter

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

B. Värdera din egen upplevda kompetens av yrkespraktiken i följande påståenden

A) Värdera din egen upplevda kompetens av yrkespraktiken. Fyll i ett alternativ.

21. 1. Jag kan utnyttja olika hjälpmetoder vid psykosocialt stödande av patienten

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

22. 2. Jag behärskar de centrala åtgärder som behövs i kliniskt vårdarbete samt diagnostiska undersökningar som en del av patientens helhetsvård

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

23. 3. Jag kan svara på vårdbehovet genom att använda vårdarbetets hjälpmetoder och dokumentera dem strukturerat med enhetliga klassificeringar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

24. 4. Jag behärskar principerna för förebyggande av infektioner samt kan motivera deras betydelse

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

25. 5. Jag kan planera, verkställa och bedöma trygg medicinbehandling i vården av olika sjukdomar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

26. 6. Jag förstår uppbyggnaden av människokroppens organsystem , grunderna för dess funktion och reglage samt bakomliggande faktorer

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

27. 7. Jag förstår mekanismen för sjukdomars uppkomst och de förändringar de åstadkommer i kroppen

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

28. 8. Jag kan tillämpa finska näringsrekommendationer i förebyggandet och vården/vårdarbete av folksjukdomar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

29. 9. Jag kan utföra olika inremedicinska och cancerrelaterade vårdhandlingar

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

30. 10. Jag kan utföra vårdhandlingar för den kirurgiska patienten

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

31. 11. Jag kan stöda och befrämja barnfamiljers välfärd

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

32. 12. Jag förstår de normala förloppet och uppföljningen av graviditet, förlossning och barnsängstiden

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

33. 13. Jag kan upprätthålla en vårdrelation och bemöta en rusmedelsberoende och hans/hennes närmaste, i olika vårdomgivningar, på ett sätt som befrämjar mental hälsa, förebygger störningar och är fokuserat på styrkor

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

34. 14. Jag kan stöda en äldre människa att uppnå och upprätthålla välfärd, hälsa och funktionsförmåga

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

35. 15. Jag förstår vikten av att bedöma vårdbehovet gällande förstahjälpen patienter

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

36. 16. Jag kan utföra symtomatiskt och mänskligt vårdarbete för en obotligt och långtidssjuk patient och ge stöd åt de anhöriga

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens


37. 17. Jag kan stöda en funktionshindrad persons delaktighet och färdigheter

Mark only one oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen upplevd kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utmärkt upplevd kompetens

C. Utvecklingsförslag för den kliniska undervisningen.

38. Vad stöder min inläring bäst.

Powered by
 Google Forms