

Manual
- en instruktion för användningen av Bedömningsformulär för klinisk utbildning
(AssCE-formuläret*)

Anna Löfmark, Institutionen för vårdvetenskap och sociologi, Högskolan i Gävle,
e-post: anna.lofmark@hig.se

Ingrid Thorell-Ekstrand, e-post: ingrid.thorellekstrand@gmail.com

* AssCe Assessment of Clinical Education

Omarbetad 2007-06-29

Tommy Berntsson, Marie Sandh

Introduktion

Bedömning av studenter i klinisk utbildning är ett område som av många beskrivits som komplext och svårt (Bondy 1983, Phillips et al 1994, Calman et al 2002, Mogensen et al 2006). Bedömningsinstrument är sällan vare sig systematiskt framtagna eller utvärderade (Coates & Chambers 1992, Gerrish et al 1997). Ett formulär för bedömning av studenter under klinisk sjuksköterskeutbildning utvecklades under 1996-1997 (Löfmark & Thorell-Ekstrand 2000). Formuläret har sedan dess använts inom olika institutioner för sjuksköterskeutbildning i Sverige. Flera användare har utvärderat formuläret och visat att det fungerat tillfredsställande. Dessutom har en uppföljande studie gjorts där frågor om formuläret och dess framtida relevans ställts. Resultatet har givit underlag för en revidering av formuläret (Löfmark & Thorell-Ekstrand 2004 a, Löfmark & Thorell-Ekstrand 2004 b). En aspekt som framkommit både i studien och i utvärderingarna är behovet av instruktioner för användningen.

Denna manual avser därför att tydliggöra för studenter, sjuksköterskor/ handledare och lärare hur formuläret kan användas.

Bedömning i klinisk utbildning

Det unika med den kliniska utbildningen är mötet med människor, sjukdom och olika situationer som ställer krav på förmågor som observation, handlande och omdöme. Studenter behöver övning och tillfälle att reflektera för att kunna utveckla dessa förmågor. Bedömning kan ses som en kontinuerlig skattning av den individuella studentens utveckling av sin förmåga i olika avseenden.

Bedömning av utveckling och lärande är utbildningsanordnarnas ansvar och skyldighet, och det är samtidigt en rättighet för studenter att få bli medvetna om hur de klarar utbildningens krav. Den enskilde studentens behov av en nyanserad bedömning är mycket påtaglig i de kliniska delarna av utbildningen. I ett betygssystem med enbart betygsgrader "Godkänd" respektive "Icke godkänd" kan studenternas verkliga kunskapsnivå variera starkt under samma betygsgrad, något som ytterligare understryker behovet av en individuell och nyanserad bedömning.

Bedömningen är en del av studentens betyg från kurs som innehåller klinisk utbildning och betyget grundas dessutom på examinationer av olika slag.

Bedömningsformuläret AssCE för specialistsjuksköterskeutbildningen

Specialistutbildningarna har precis som grundutbildningen två övergripande mål: yrkeskunnande och akademisk kompetens. Yrkeskunnandet delas ofta in i tre olika

områden: faktakunnande, färdigheter och omdöme (Gustavsson 2000). Den akademiska kompetensen innehåller bl a systematik i handlande, kritiskt tänkande, problemlösning och självständighet (Högskolelag 1992:1434). Dessutom tillkommer krav på att kunna ta del av och använda vetenskapliga metoder och resultat (Högskoleförordningen 1996:117, Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SFS 1998:531). I de kliniska delarna av specialistutbildningarna har studenter traditionellt alltid tillämpat och integrerat teoretiska kunskaper tillsammans med att öva upp praktiska färdigheter och detta är fortfarande viktiga delar. Idag är kraven dessutom stora på att studenter tillägnar sig och omsätter vetenskaplig kunskap. Bedömningsformuläret AssCE avser att fånga studentens utveckling av förmågor i alla dessa delar.

Formulärets 21 faktorer täcker in de områden som Socialstyrelsen (SOSFS 1995:5; SOSFS 1997:18) beskriver som specialistsjuksköterskans uppgiftsområden: Omvårdnad, Undersökningar och Behandlingar, Information, undervisning och handledning, Forsknings- och utvecklingsarbete, Planerings- och ledningsuppgifter samt Katastrofberedskap.

Användning av AssCE

Studenternas förmåga inom varje faktor bedöms på en skala från svagt till starkt utvecklad. Bedömningen skall ske i förhållande till studentens utbildningsnivå. Det är alltså möjligt för en student att skattas ha ”starkt utvecklad förmåga” på skalan för en viss faktor i början av utbildningen, men inte självklart att studenten bedöms ha fortsatt starkt utvecklad förmåga under sista delen av utbildningen, då jämförelser görs med målen för hela utbildningen.

Förberedelser inför bedömningsdiskussionen

I bedömningsdiskussionen deltar student, sjuksköterska/handledare och vanligen också kursansvarig lärare. Tid för bedömningsdiskussionen behöver planeras i förväg. Erfarenheter visar att bedömning ofta tar 45-60 minuter.

Som förberedelse skall studenten göra en självbedömning, vilket är ett sätt att ta ansvar för eget lärande och att öka sin självkänedom. Självbedömning är också ett sätt att öka sin självständighet och utveckla livslångt lärande (Arthur 1995). Studenten skall tänka igenom och skatta varje faktor och kunna ge exempel på situationer som stödjer skattningen av den egna utvecklingen.

Ansvarig handledare skall likaså göra en preliminär skattning av studentens utveckling och förbereda bedömningen med att tänka ut exempel. I handledarens förberedelse ingår också att samla in information och synpunkter från kolleger som haft kontakt med och sett studenten i olika situationer under den kliniska utbildningsperioden.

Inför slutbedömningen bör läraren ha inhämtat information om hur studenten utvecklats under perioden, lämpligtvis i samband med mittbedömningen.

Bedömningsdiskussionen

Bedömningsformuläret skall användas som ett diskussionsunderlag där utgångspunkten är deltagarnas förberedelser. Studenten bör vara aktiv i diskussionen och utgå från sin självbedömning. Handledaren stöder sin bedömning med exempel från olika vårdssituationer. Kursansvarig lärare bidrar med frågor och exempel i diskussionen och tar ansvar för att studenten bedöms på ett heltäckande sätt. Läraren har yttersta ansvaret för

genomförandet av bedömningen och att kraven sätts i nivå med var i utbildningen studenten befinner sig och i relation till kursplanens mål.

Det bör vara en balans i diskussionen mellan student, handledare och lärare. Det är lärarens uppgift att vara ett stöd för både studenter och handledare, att göra bedömningen så bred som möjligt och att kommentera även det som studenten inte visat sig kunna eller kommit åt att träna. Om flera faktorer inte anses möjliga att bedöma, är det lärarens roll att vara uppmärksam på detta och bidra med konkreta förslag och exempel.

Underlaget för ett ställningstagande till bedömning av studentens förmåga i olika avseenden byggs upp genom kontinuerliga direkta observationer och i samtal med studenten. Diskussionen av utvecklingen av studentens förmågor sker vanligen både i mitten av perioden och i slutet.

Man kan antingen följa formuläret och diskutera faktor för faktor, eller också kan bedömningsdiskussionen utgå från en viss situation. I det första fallet diskuteras studentens deltagande och handlande utifrån olika situationer. I det senare fallet får en situation vara utgångspunkt för bedömningen av flera faktorer (se exempel). När bedömningen på detta sätt utgår från en situation måste bedömningen kompletteras med de övriga faktorer som inte exemplet innefattar.

Referenser

Arthur H. (1995). Student self-evaluations: How useful? How valid? *International Journal of Nursing Studies* 32, 271-276.

Bondy KN. (1983). Criterion-referenced definitions for rating scales in clinical evaluation. *Journal of Nursing Education* 22, 376-382.

Calman L., Watson R., Norman I., Redfern S. & Murrells T. (2002). Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *Journal of Advanced Nursing* 38, 516-523.

Coates V. & Chambers M. (1992). Evaluation of tools to assess clinical competence. *Nurse Education Today* 12, 122-129.

Gerrish K., McManus M. & Ashworth P. (1997). Levels of achievement: a review of the assessment of practice. Research reports series, number 5. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, London.

Gustavsson B. (2000) Kunskapsfilosofi. tre kunskapsformer i historisk belysning Wahlström & Widstrand, Stockholm.

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

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

Löfmark A. & Thorell-Ekstrand I. (2004 b) Vad behöver sjuksköterskor kunna, Omvårdnadsmagasinet, 3, 36-38.

Mogensen E. Thorell-Ekstrand I. & Löfmark A. Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling. Studentlitteratur, Lund.

Phillips T, Bedford H., Robinson J. & Schostak J. (1994). Education, dialogue and assessment: Creating partnership for improving practice. English National Board, London.

SFS (1996) 1996:117 Högskoleförordningen, Svenskt Riksdagstryck AB, Stockholm.

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

SFS (1998) 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Svenskt Riksdagstryck AB, Stockholm.

Studentens namn:	Utbildningsperiod/kurs:
Termin:	Utbildningsplats:

Bedömning av students utveckling under klinisk utbildning i specialistsjuksköterskeutbildningen (AssCE – formuläret*)

Bedömningen avser studentens uppnådda förmåga och görs i förhållande till utbildningsnivån. Gör en markering på linjen för nedanstående faktorer. Markera i rutan om det ej funnits möjlighet att bedöma faktorn under utbildningsperioden. Det finns en utförligare skriftlig instruktion som stöd för bedömningsdiskussionen.

	Svagt utvecklad möjligt förmåga	God förmåga	Starkt utvecklad förmåga	Ej utvecklad att
--	---------------------------------	-------------	--------------------------	------------------

bedöma

I. Kommunikation och undervisning

1. Kommunicera med och bemöta patienter

Kommunicerar engagerat med patienter.
Lyssnar. Visar respekt och empati.

_____ →

2. Kommunicera med och bemöta familj och närstående

Kommunicerar med och ger stöd till närstående

_____ →

3. Samverka med olika instanser inom vård och omsorg

Kommunicerar, konsulterar och rådgör. Bevakar kontinuiteten i patientens vårdkedja.

_____ →

4. Informera och undervisa patienter och närstående

Bedömer behov av och ger individuell information samt instruktion för egenvård. Ger hälsobefrämjande och förebyggande råd och stöd. Följer upp förståelse.

_____ →

5. Informera och undervisa medarbetare och studenter

Bedömer behov av information och undervisning.
Undervisar och handleder.

_____ →

II. Omvårdnadsprocessen

6. Bedöma patienters behov av omvårdnad

Identifierar individuella behov, resurser och risker.
Använder subjektiva och objektiva metoder.

_____ →

7. Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder

Analyserar och reflekterar över vad som behöver göras. Diskuterar med patient och medarbetare.

_____ →

8. Utföra omvårdnadsåtgärder

Ger omvårdnad kunnigt och omtänksamt. Anpassar till patientsituationen,

_____ →

9. Följa upp behov/problem och omvårdnadsåtgärder

Följer upp omvårdnadsstatus, tecken på förändring eller stabilitet och resultat av utförda åtgärder.

_____ →

10. Rapportera, dokumentera och föra journal

Är saklig och korrekt i tal och skrift. Är insatt i patientens situation. Tar del av journalhandlingar. Använder datorstöd.

_____ →

III. Undersökningar och behandlingar

11. Medverka vid och genomföra undersökningar och behandlingar

Bevakar patientens trygghet och välbefinnande. Hanterar utrustning, material och hjälpmedel med säkerhet och aseptik.

_____ →

12. Handha läkemedel

Visar kunnsighet, omdöme och noggrannhet i hantering. Följer författningar.

_____ →

IV. Arbetsledning och samarbete

13. Planera, organisera och fördela arbetsuppgifter

Arbetar systematiskt. Samordnar olika insatser. Är kostnads- och kvalitetsmedveten. Är positiv, entusiasmerar andra.

_____ →

14. Samarbeta

Visar positiv inställning till lagarbete. Är medveten om lojalitet och demokratiska grundregler. Samarbetar med olika yrkesrepresentanter.

_____ →

15. Handlingsberedskap

Tar egna initiativ. Handlar adekvat i oväntade situationer. Anpassar arbetstakt efter arbetsuppgifter.

_____ →

16. Säkerhetsmedvetande

Är insatt i säkerhetsföreskrifter i vården t.ex. beträffande smitta, teknisk utrustning, kemikalier. Är insatt i skydd för brand och katastrofer och risker vid hög arbetsbelastning.

_____ →

V. Professionellt förhållningssätt

17. Vetenskaplig medvetenhet

Har reflekterande och analytisk förmåga. Använder kunskap från forskning, utvecklingsarbete och beprövad erfarenhet. Har vilja att ta reda på och sprida ny kunskap.

_____ →

18. Etisk medvetenhet

Visar omsorg och respekt för patientens självbestämmande, integritet, sociala och kulturella situation. Visar öppenhet, mod och tar hänsyn till olika värderingar.

_____ →

19. Självkännedom

Har förmåga till självkritik. Inser egen styrka och begränsning. Tar ansvar för egen inläring och utveckling.

_____ →

20. Noggrannhet, pålitlighet och omdöme

Tar rätt på och följer föreskrifter och är insatt i och följer styrdokument. Visar omdöme. Prioriterar och slutför åtaganden.

_____ →

21. Självständighet

Argumenterar och motiverar sitt handlande. Är införstådd med det egna ansvarsområdet och dess begränsning. Tar ansvar för egna handlingar.

_____ →

HALVTIDSBEDÖMNING den

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (stud,ssk,
klin.adj)

.....
.....

SLUTBEDÖMNING den

Namnunderskrift på närvarande vid bedömningsdiskussionen (stud, ssk, klin
adj)

.....
.....

Studenten har under utbildningsperioden utvecklats inom ovanstående områden på
ett tillfredsställande sätt

Ja Nej (sjuksköterska)

Referens: Löfmark, A., Thorell-Ekstrand, I. (2004). *Manual- en instruktion för användning av
Bedömningsformulär för klinisk utbildning* (AssCE-formuläret) * AssCE = Assessment of Clinical
Education