

Nytt skjema er egnet til å vurdere praktiske studier i sykepleie

Forfattere

Anne Grethe Kydland
Sykepleier og førstelektor
Høgskolen i Innlandet

Gun Nordstrøm
Sykepleier og professor
Høgskolen i Innlandet

Spørreundersøkelse

Vurdering

Praktiske studier

Assessment for Clinical Education

Sykepleien Forskning 2018 13(74323)(e-74323)
DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74323>

Sammendrag

Bakgrunn: Forskning viser at det både nasjonalt og internasjonalt er en vanskelig oppgave å vurdere studentenes læring i praktiske studier i sykepleie. Bologna-deklarasjonen har medført store konsekvenser for læring og undervisning og vurdering av studentenes læring. Det er forsket mye på problemer rundt vurdering i praktiske studier, men det etterlyses prosesser som videreutvikler vurderingskriterier som er relevante, håndterbare og robuste nok til å skille mellom studentenes kompetansenivå.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å evaluere hva studenter og veiledere mener om et nytt vurderingsskjema for praktiske studier i sykepleie, basert på prinsipper for AssCE-skjemaet (Assessment for Clinical Education).

Metode: Studien har et deskriptivt surveydesign basert på data fra et spørreskjema til 158 studenter og 18 veiledere ved fire sykehus i Norge. Spørreskjemaet besto av åtte Likert-skalerte holdningsutsagn og fire spørsmål. Dette formularet har tatt utgangspunkt i spørreskjemaet som Löfmark og Thorell-Ekstrand anvendte da de evaluerte AssCE-skjemaet (1).

Resultat: Resultatet baseres på svar fra 129 studenter og 18 veiledere. Vi synliggjør en positiv respons i form av høy gjennomsnittlig skår på samtlige påstandsbaserte utsagn, både fra studentene (laveste gjennomsnittlige skår 3,6, høyeste 4,3, der maks var 5,0) og veilederne (laveste gjennomsnittlige skår 4, høyeste 4,7, der maks var 5,0). Resultat viser en positiv respons fra studentene og veilederne deres når det gjelder utsagn om læringsutbyttebeskrivelser, vurderingsskjemaet, progresjon og hvor instruktiv og dekkende informasjonen om skjemaet var.

Konklusjon: Hovedfunnene i studien er at studenter og deres veiledere i praksis har sammenfallende positiv oppfatning av det nye vurderingsskjemaet, og at det oppfattes som et godt verktøy i vurderingsprosessen. Det nye vurderingsskjemaet kan dermed være et viktig bidrag for å kvalitetssikre arbeidet med å vurdere praktiske studier i sykepleie gjennom en tydeliggjøring av kriterier for måloppnåelse. Tydelige kriterier for hva studenten forventes å oppnå for å bestå praksisperioden, kan bidra til å synliggjøre at studenter ikke har oppnådd forventet læringsutbytte, noe som er et problemområde i vurderingen av praktiske studier.

Det er en felles internasjonal utfordring innen praktiske studier i sykepleie å sikre at læringsutbyttet er oppnådd, og flere måter å vurdere dette på, har vært utprøvd (1–3). Bologna-deklarasjonen er en prosess som startet i 1999, og i Norge ble kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning innført allerede i 2005.

Arbeidet med et kvalifikasjonsrammeverk (EQF, European Qualifications Framework) for alle nivåene av utdanningssystemet startet i 2006, og i 2009 bestemte Norge å slutte seg til dette verktøyet (5). Innføringen påvirket både utdanning og læring i klinisk sykepleierutdanning samt vurdering og verktøy for vurdering.

Innen utdanningen av bachelorkandidater i sykepleie har det vært en pågående diskusjon om hvor studentene skal lære, hvordan læringen best kan foregå, og hvordan læringsutbyttet skal evalueres (2, 6, 7). Universitets- og høyskolerådet anbefaler å satse på utdanningsforskning i helse- og sosialfaglig høyere utdanning, med særskilt oppmerksomhet på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier (8).

Denne artikkelen fokuserer på studenter og veiledere i praksis og deres erfaringer og synspunkter knyttet til et nyutviklet vurderingsskjema for praktiske studier.

Tidligere forskning

Internasjonal forskning viser at det er utfordringer med å vurdere studenter i alle helsefaglige profesjoner der praktiske studier er et kjerneelement (1, 9). Forskning viser dessuten at veiledere i praktiske studier etterspør forståelige standarder å vurdere etter, og at manglende standarder og uklart formulerte læringsutbytter gjør det vanskelig å underkjenne studenter (10, 11).



«Det er utfordringer med å vurdere studenter i alle helsefaglige profesjoner der praktiske studier er et kjerneelement.»

Det er en kjent problematikk at utdanningsinstitusjonenes dokumenter kan være vanskelige å forstå for dem som skal anvende dem (2, 12). Forskning viser at langt færre studenter består teoretisk eksamen enn de praktiske studiene. Det etterlyses prosesser som videreutvikler vurderingskriterier som er relevante, håndterbare og robuste nok til å skille mellom de ulike studentenes kompetansenivå i praktiske studier (10, 11).

Noe av problemet ligger i uklart formulerte læringsutbytter i vurderingsdokumentet (11). Forskning viser at mangel på tydelige kriterier for å bestå praksisperioden er et internasjonalt problem, og at det er skrevet mer om problemer med å vurdere klinisk kompetanse i sykepleie enn forslag til løsninger (3, 13).

Vurderinger

Å vurdere innebærer en normativ eller verdimessig bedømmelse basert på forventninger, krav og kriterier (14). Det kan argumenteres for at det å vurdere studenter i praktiske studier har mye til felles med en måloppfyllelsesevaluering. Det er nemlig læringsutbyttene i studentens studieplan som er målene de forventes å skulle oppnå, og som studentene skal vurderes opp mot. En måloppfyllelsesevaluering krever tydelige kriterier for hva som skal til for å nå målene (15).

Ved summativ vurdering er hensikten å sammenlikne studentens kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse opp mot standarder som forventes oppnådd. Vurderingen kan også være formativ og i større grad vektlegge studentens utvikling underveis og gjennom praksisperioden (16).

En formativ vurdering må også tydeliggjøre hvordan studenten kan oppnå forventet læringsutbytte. Dermed fremmer den både dypere læring og motivasjon samt bidrar til selvregulerende læring. Tilbakemelding er et kjerneaspekt i en formativ vurdering (14, 16, 17).

Skjema for vurdering av læringsutbytte

Assessment for Clinical Education (AssCE) ble utviklet i Sverige og kom som et resultat av Bologna-deklarasjonen (1, 18). Etter 2000 har det blitt videreutviklet til et vurderingsskjema som anvendes blant annet i Norge, Sverige og Finland. Skjemaet ble utviklet for å sikre at studentene vurderes ut fra læringsutbyttene i praktiske studier for bachelorutdanningen i sykepleie.

AssCE-skjemaet inneholder 21 ulike faktorer eller spørsmål fordelt på fem områder som studenten skal vurderes etter. De fem områdene er følgende: «Kommunikasjon og undervisning», «Sykepleieprosessen», «Undersøkelser og behandling», «Arbeidsledelse og samarbeid» og «Profesjonell holdning».

Eksempel på faktorer er som følger: «Delta ved å gjennomføre undersøkelser og behandling» og «Håndtere legemidler», som er faktorer under området «Undersøkelser og behandling». Hver faktor vurderes på en skala med tre nivåer: «Utilstrekkelig måloppnåelse», «God måloppnåelse» og «Meget god måloppnåelse».

Vurderingen gjøres i henhold til læringsutbyttebeskrivelsen i studieplanen. Midtveis og til slutt i praksisperioden krysser læreren av for hver faktor, noe som synliggjør studentens utvikling innen de ulike faktorene. AssCE-skjemaet har likt innhold og utforming for alle praktiske studier (1, 19).

Bruk av skjemaet

Når studentene bruker AssCE-skjemaet, må de gjøre en egenvurdering og plassere seg selv på vurderingsskalaen som en forberedelse til vurderingssamtalen. En større studie beskriver erfaringer med å bruke AssCE-skjemaet etter at forskerne har analysert spørreskjemaet til veiledere og sykepleierstudenter ved to universiteter i Sverige.

Studien konkluderer med at hver faktor som tydeliggjør måloppnåelse, bør beskrives bedre (1). Tydelige kriterier for måloppnåelse gjør det mulig å skille og diskutere studentenes utvikling innenfor de ulike områdene i praktiske studier. Studien viser også at informasjon om bruk av skjemaet er avgjørende for å anvende det (1).

Alternativt vurderingsskjema

Våren 2015 utarbeidet en høyskole i Norge et alternativt vurderingsskjema med utgangspunkt i AssCE-skjemaet (1). Til forskjell fra AssCE-skjemaet inneholder dette skjemaet definerte læringsaktiviteter for å tydeliggjøre hva som forventes av studenten. Hensikten er å oppnå enighet og validitet i vurderingen (3, 11).

Læringsutbyttene i studieplanen har blitt formulert slik at de omfatter hva studentene forventes å gjøre. Studieplanens læringsutbytter viser progresjonen gjennom studieløpet, slik at en tydeliggjøring av læringsutbyttene av forventede læringsaktiviteter vil sikre progresjonen.

Eksempelvis er læringsutbyttet under «Ferdigheter» i studieplanen beskrevet som at studenten «[k]an anvende kunnskap om kriser og krisereaksjoner, og vise innsikt i pasienter og pårørendes opplevelser og reaksjoner ved akutt og kritisk sykdom». Tabell 1 viser et eksempel på hva måloppnåelse innebærer for læringsutbyttet for «Ferdigheter», samt skalaen for nivåangivelse.

Tabell 1. Nivåangivelse for «Ferdigheter»

Studenten har hatt samtaler med pasienter med akutt skade eller sykdom om deres opplevelse og reflekterer over krisereaksjoner som kan være aktuelle.

LT	NT	T	MT	ST
----- ----- ----- -----				
Nivåangivelse				

LT – lite tilfredsstillende = Har ikke hatt samtale med akutt syke om deres opplevelse av sykdom, kan ikke si noe om kriser og aktuelle reaksjoner.

NT – noe tilfredsstillende = Har hatt samtale med akutt syke om deres opplevelser, men har mangelfull innsikt i aktuelle krisereaksjoner.

T – tilfredsstillende = Har hatt samtaler med akutt syke om deres opplevelse av sykdom og kan definere aktuelle krisereaksjoner.

MT – meget tilfredsstillende = Har hatt gode og tilpassede samtaler med akutt syke om deres opplevelser, beskriver aktuelle krisereaksjoner og reflekterer over pasientsituasjoner.

ST – svært tilfredsstillende = Har hatt flere samtaler med ulike pasienter og deres pårørende med en tilnærming som er tilpasset situasjonen. Gjør rede for aktuelle krisereaksjoner og reflekterer over pasientsituasjoner.

Dette skjemaet skiller seg fra AssCE-skjemaet (1) ved at det har ulikt innhold for de forskjellige praksisperiodene.

Vurderingsskalaen for skjemaet har en femdelt Likert-skala fra LT = «Lite tilfredsstillende» til ST = «Svært tilfredsstillende» for hvert måloppnåelseskriterium.

Studentene forbereder seg til vurderingssamtalen på samme måte som når de bruker AssCE-skjemaet (1). Skjemaet har plass til utdypende kommentarer om spesielle forhold eller aktuelle oppgaver studenten bør arbeide med for å oppfylle kriteriene for å oppnå målene.

Kritikk mot metoder

Litteraturen beskriver ulike metoder for å vurdere studentenes kliniske kompetanse som er utviklet og utprøvd, men kritikken har gått på at metodene i for stor grad har gitt rom for veiledernes subjektive fortolkning av kompetanse og vurdering av studentene (7, 20, 21). Forskning viser at det er et problem å finne entydige kriterier for vurderinger som fortolkes likt av både studenter, veiledere og lærere (7, 21).



«Forskning viser at det er et problem å finne entydige kriterier for vurderinger som fortolkes likt av både studenter, veiledere og lærere.»

Det er derfor behov for et vurderingsskjema for praktiske studier i sykepleie som sikrer at læringsutbyttet er oppnådd gjennom klare og tydelige læringsutbyttebeskrivelser og kriterier for måloppnåelse (22).

Hensikten med studien

Hensikten med studien vår er å evaluere hva studenter og veiledere mener om et nytt vurderingsskjema for praktiske studier i sykepleie som er basert på prinsippene for AssCE-skjemaet.

Forskningsspørsmålene i studien er følgende:

- Synliggjør vurderingsskjemaet progresjonen i utdanningen?
- Oppfyller det nye vurderingsskjemaet kravet om tydelige kriterier for hvordan studentene kan oppnå målene for læringsutbyttet ?
- Gjør bruk av skala med beskrivelser av nivå det enklere å diskutere i vurderingssamtalen?
- Er informasjonen som gis i vurderingsskjemaet, nok til å kunne anvende det?

Metode

Spørreskjema

Denne studien har et deskriptivt design basert på et spørreskjema som er utviklet av Löfmark og Thorell-Ekstrand for å vurdere AssCE-skjemaet (1), og som er tilpasset vurderingsskjemaet i studien vår. «Face validity» (umiddelbar validitet) ble ivarettatt ved at tre lærerkollegaer leste gjennom og vurderte spørreskjemaet, og bedømte det som relevant.

Spørreskjemaet var likt utformet til studenter og veiledere for at vi skulle kunne sammenlikne svarene i undersøkelsen.

Veilederne fikk tilleggsspørsmål som omhandlet hvor lenge de hadde arbeidet som sykepleier, antall ganger de hadde vært veileder, og eventuell veilederutdanning (1).

Til sammen åtte Likert-skalerte holdningsutsagn fra 1 = «Helt uenig» til 5 = «Helt enig» vises i tabell 2.

Tabell 2. Responsen til studenter og veiledere

Oversikt over studentenes og veiledernes respons på det anvendte vurderingsskjemaet i antall og prosent (%) i parentes). Studenter er i vanlig skrift, veiledere er i kursiv.

Spørsmål	n = antall studenter n = antall veiledere	Helt uenig				Helt enig	Gj. snitt
		1	2	3	4	5	
Progresjon							
1*. Vurderingsskjemaet som modell er mulig å anvende i ulike praktiske studier i sykepleierutdanningen.	n = 119 n = 16	6 (5,0) 0	5 (4,2) 0	20 (16,8) 1 (6,3)	36 (30,3) 4 (25)	52 (43,7) 11 (68,8)	4,3 4,5
6. Skalaen gir mulighet til å vise den utvikling som skjer innen de ulike læringsutbyttene gjennom et utdanningsløp.	n = 127 n = 18	11 (8,7) 0	12 (9,4) 0	11 (8,7) 1 (5,6)	38 (29,9) 3 (16,7)	55 (43,3) 14 (77,8)	3,9 4,7
Læringsutbytte og vurderingsskjemaet							
3. Det har gått bra å kombinere måloppfyllelsene for de ulike nivå-angivelsene i vurderingsskjemaet med læringsutbyttet for perioden.	n = 128 n = 18	6 (4,7) 0	15 (11,6) 2 (11,1)	24 (18,8) 0	39 (30,5) 7 (38,9)	44 (34,4) 9 (50)	3,7 4,2
4. Det har vært mulig å kombinere læringsutbyttene i vurderingsskjemaene med mine «Fokus for uken og arbeidsplaner» for perioden.	n = 129 n = 18	8 (6,2) 0	15 (11,6) 2 (11,1)	31 (24,0) 2 (11,1)	39 (30,5) 7 (38,9)	36 (27,9) 7 (38,9)	3,6 4,0
2. Den overgripende beskrivelsen av målene innenfor KFG^ i undervisningsplanen og spørsmålene i vurderings-skjemaet har vært til hjelp i vurderingen.	n = 129 n = 18	7 (5,4) 0	9 (7,0) 1 (5,6)	25 (19,4) 3 (16,7)	39 (30,2) 4 (22,2)	49 (38,0) 10 (55,6)	3,8 4,2
Kriterier for nivåfastsettelse							
7. Beskrivelsen av «lite tilfredsstillende» og «svært tilfredsstillende» måloppnåelse for de ulike læringsutbytter gjør det tydelig og mulig å diskutere nivåer av KFG-vurderings-samtalen.	n = 129 n = 18	11 (8,5) 0	10 (7,8) 0	24 (18,6) 1 (5,6)	33 (25,6) 7 (38,9)	51 (39,5) 10 (55,6)	3,7 4,5
5. Å anvende skalaen som finnes for de ulike læringsutbyttene forbedrer samtalen rundt vurdering av KFG.	n = 129 n = 18	5 (3,9) 0	18 (14,0) 0	21 (16,3) 2 (11,1)	40 (31,0) 5 (27,8)	45 (34,9) 11 (61,1)	3,7 4,5
Informasjon i vurderingsskjemaet							
8. Instruksjonen til vurderingsskjemaet inneholder den informasjon jeg trenger for å kunne bruke skjemaet	n = 128 n = 18	10 (7,8) 0	10 (7,8) 1 (5,6)	25 (19,5) 1 (5,6)	37 (28,9) 5 (27,8)	46 (35,9) 11 (61,1)	3,7 4,4

*1 = viser til spørsmålsnummer i spørreskjemaet som ble anvendt i studien. Gjelder alle tallene før spørsmålene.

[^]KFG = forkortelse for kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse

I tillegg til åtte holdningsutsagn besto spørreskjemaet av fire spørsmål. Spørsmålene var tilpasset henholdsvis student og veileder, der ett gikk ut på om studenten hadde gjort en selvvrdering i et eget formular i forkant av vurderingssamtalen. «Ja» og «Nei» var svaralternativer.

Ett spørsmål var om studenten eller veilederen hadde trukket inn synspunkter fra ulike veiledere i vurderingen, og ett gikk ut på om vurderingsskjemaet kunne påvirke kvaliteten på helsetjenesten. Disse to spørsmålene hadde fire svaralternativer: «Alltid», «Nesten alltid», «Sjelden» eller «Aldri». Til slutt ble det spurt om det var noe som burde utvikles i skjemaet – med mulighet til å skrive fritekst.

Utvalg

Høsten 2016 inviterte vi alle studentene ($n = 158$) i deres første sykehuspraksis i andre studieår samt veilederne deres i praktiske studier ($n = 18$) til å delta i spørreundersøkelsen etter at de hadde anvendt vurderingsskjemaet. Praksisplassene var fordelt på fire sykehus i Norge – både medisinsk og kirurgisk avdeling.

Studentene hadde praksis i to påfølgende puljer. Noen av praksisplassene hadde hovedveiledere, som innebar at de hadde ansvaret for å veilede og vurdere alle studentene (2–14 studenter) på den aktuelle avdelingen. Andre studenter hadde kontaktsykepleiere med veiledningsansvar for én student.

Dataanalyse

Vi brukte Microsoft Excel til å analysere dataene. Dataene ble analysert ved å bruke deskriptiv statistikk, der frekvensvise og summative kjennetegn av studentenes og veiledernes vurderinger av det anvendte vurderingsskjemaet fremkommer (23). Vi oppga data fra studenter og veiledere både i prosent og antall for å kunne sammenlikne dem (tabell 2).

Ikke alle respondentene besvarte alle spørsmålene, men systematisk bortfall fremkommer ikke. Svarene på de åpne spørsmålene besto av enkeltutsagn som vi ikke syntes var nok materiale for en innholdsanalyse, men vi leste gjennom dem og anvendte dem til å underbygge funn.

Etiske vurderinger

Studien falt utenom mandatet til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), da den ikke berører opplysninger knyttet til egen eller andres helse. Norsk senter for forskningsdata (NSD) vurderte studien som «ikke meldepliktig». De begrunnet det med at alle opplysningene er anonyme og ikke kan identifisere enkeltpersoner.

Alle deltakerne skrev under på en samtykkeerklæring, der de samtykket til å delta i spørreundersøkelsen. Videre samtykket de i at opplysningene de oppga, kunne anvendes og publiseres. De kunne trekke seg fra deltakelsen uten å oppgi grunn. Spørreundersøkelsen ble utført etter sluttvurderingen for å hindre at det ujevne maktforholdet mellom studenter og lærere skulle påvirke studentenes svar.

Studenter som ikke besto praksisen, ble ekskludert fra undersøkelsen, i og med at de var i en situasjon som kunne påvirke svarene. Deltakerne svarte anonymt og ble sikret konfidensiell behandling ved at ferdig utfylt spørreskjema ble lagt i en konvolutt og samlet inn av høyskolens lærere.

Resultater

Vi inviterte totalt 158 studenter til å delta i spørreundersøkelsen. Sju studenter ble ikke spurt om å svare på spørreskjemaet fordi de ikke besto praksisen. Dermed baserer vi resultatet på at 129 av 151 studenter svarte, og at samtlige av de 18 veilederne svarte. Ikke alle studentene svarte på alle utsagnene og spørsmålene, slik at antallet svar på fire spørsmål er lavere enn 129. Det var kun ett spørsmål ikke alle veilederne hadde svart på (tabell 2).

Av de 18 veilederne varierte deres erfaring som sykepleier fra noen måneder til 45 år, hvorav 15 veiledere hadde mer enn 10 års erfaring. Ti veiledere hadde veilederutdanning. Antall ganger som veileder varierte fra 1 til 40.

Kan bruke skjemaet som modell

Svarene fra studentene og veilederne om bruk av vurderingsskjemaet med vekt på progresjon, læringsutbytte og kriterier for nivåfastsettelse fremgår av tabell 2. På spørsmål om det er mulig å bruke vurderingsskjemaet som modell i ulike praktiske studier i sykepleie, svarte 73 prosent av studentene at de var enige (skår 4 eller 5). Tilnærmet samme andel svarte at skalaen gir mulighet til å vise utvikling.

Når det gjaldt holdningsutsagn om læringsutbyttet og vurderingsskjemaet, var andelen studenter som var enige, litt over 60 prosent. Tilnærmet samme andel studenter var enige i utsagnet om kriterier for nivåfastsettelse. Informasjonen om vurderingsskjemaet ble vurdert som tilstrekkelig av 64 prosent av studentene.

Da vi undersøkte svarene fra veilederne på spørsmålene om progresjon, var over 90 prosent stort sett enige i at vurderingsskjemaet kan anvendes som modell i ulike praktiske studier i sykepleie, og at skalaen gir mulighet til å vise utviklingen.

Når det gjaldt holdningsutsagn om læringsutbyttet og vurderingsskjemaet, var cirka 80 prosent av veilederne stort sett enige i utsagnene, og cirka 90 prosent ga skår 4 til 5 på utsagn om kriterier for nivåfastsettelse. Nærmest alle veilederne vurderte at informasjonen om vurderingsskjemaet var tilstrekkelig.

Veilederne skårte høyere

Den gjennomsnittlige skåren på samtlige påstander var noe høyere for veilederne enn for studentene. Nærmest samtlige studenter og veiledere svarte «ja» på spørsmålet om studentene hadde forberedt seg til vurderingen. Halvparten av veilederne svarte positivt på at andre veilederes synspunkter hadde påvirket vurderingen av studentene, noe som kan tyde på at mange ser vurdering av studenter som et felles ansvar.

Noen åpne spørsmål til slutt var med for å fange opp nye tanker og ideer. Svarene fra studentene og veilederne omhandlet problemer med å forstå noen av ordene i spørreskjemaet. Eksempler på slike ord var «den overgripende beskrivelse» og «måloppnåelse av nivåangivelse».

Det kom også kommentarer om at det var viktig at høyskolelærerne hadde en felles forståelse av hvordan de skulle anvende vurderingsskjemaet. Noen studenter savnet beskrivelser av positive tilbakemeldinger.

Diskusjon

Forskjellen på AssCE-skjemaet og vurderingsskjemaet i denne studien ligger i hvor tydelige kriteriene for måloppnåelse var, det vil si hvilke konkrete handlinger som forventes utført av studenten, og som ligger til grunn for vurderingen.

Både studenter og veiledere vurderte at en konkretisering av læringsutbytter var nyttig, noe som er sammenfallende med hva Benner foreslår å endre for å bedre sykepleierutdanningen (6). Benner understreker også betydningen av å konkretisere kunnskap og vise til kliniske eksempler (6).



«Både studenter og veiledere vurderte at en konkretisering av læringsutbytter var nyttig.»

Høy gjennomsnittsverdi på svarene om progresjon kan tyde på at både studenter og deres veiledere har en oppfatning av at progresjonen ble tydelig med vurderingsskjemaet (tabell 2) og viser en sammenfallende positiv respons. Responsen på utsagnet om progresjon er noe høyere i denne undersøkelsen enn responsen på utsagn om progresjon i undersøkelsen til Löfmark og Thorell-Ekstrand (1).

Spredning i svar på holdningsutsagn

Når det gjelder svarene på holdningsutsagn om læringsutbyttene og vurderingsskjemaet, har svarene på påstander under denne kategorien større spredning enn for de øvrige kategoriene. I Löfmark og Thorell-Ekstrands studie var cirka 50 prosent av både studentene og veilederne enige i at det hadde gått bra å kombinere måloppfyllelse for de ulike nivåangivelsene i vurderingsskjemaet med læringsutbyttet for perioden (1).

I denne studien er to tredeler av studentene og nærmere 90 prosent av veilederne enige i dette utsagnet, noe som altså viser en mer positiv respons enn i Löfmark og Thorell-Ekstrands studie (2). En mulig forklaring på denne forskjellen kan ligge i at AssCE-skjemaet krever at læreren tydeliggjør hva som forventes utført, mens det er ytterligere konkretisert hva som forventes utført i det anvendte skjemaet.

Liker å bruke skala for nivåangivelse

Når det gjelder kriterier for nivåangivelse, viser svarene at deltakerne hovedsakelig er enige i at beskrivelsene av nivåene gjør det tydelig og mulig å diskutere nivåer av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Svarene viser også at når skalaen anvendes, kan samtalen rundt vurderingen forbedres.

Vi vurderer svarene om nivåangivelse som en indikasjon på at en skala med nivåangivelser oppfattes som et godt verktøy i vurderingsprosessen. En styrke med vurderingsskjemaet er at studentene kan delta aktivt i sin egen vurdering, noe som er ønsket, og som kan fremme læring (17). Dette funnet er i tråd med funn i studien om AssCE-skjemaet (1).



«En styrke med vurderingsskjemaet er at studentene kan delta aktivt i sin egen vurdering, noe som er ønsket, og som kan fremme læring.»

Det kan argumenteres for at bruk av skala for nivåangivelse er i tråd med prinsipper for en formativ vurdering ved at utvikling vektlegges og synliggjøres, og at det tydeliggjøres hva som forventes for at studentene skal oppnå læringsutbytte (14).

Fikk nok informasjon til å kunne bruke skjemaet

Vurderingsskjemaet rommer også en summativ vurdering, da sluttvurderingen er en vurdering av om hvorvidt studentenes kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse er i samsvar med hva som er forventet (14).

Informasjonen i vurderingsskjemaet var tilstrekkelig med tanke på at over 80 prosent av deltakerne var enige i at informasjonen var nok til å anvende skjemaet. I Löfmark og Thorell-Ekstrands studie var om lag halvparten av veilederne enige i at de hadde fått tilstrekkelig informasjon, og derfor konkluderte de med at det var behov for mer informasjon om hvordan både studenter og veiledere skal bruke AssCE-skjemaet (1).

Det at det ikke er behov for mer informasjon, viser at skjemaet er vellykket, da forskning viser at skjemaene i størst mulig grad bør være selvforklarende (10, 11).

Metodediskusjon

Vi definerte inklusjonskriteriene i studien tydelig ved at alle studentene i første sykehuspraksis og veilederne deres deltok i utprøvingen. Kun studenter som fikk underkjent praksisen, ble ekskludert fra studien. Studentene som deltok, var et strategisk utvalg i den forstand at det var de som hadde denne praksisperioden høsten 2016 i sitt utdanningsløp (n = 158). De kan dermed sies å være et representativt utvalg av sykepleierstudenter i sin første sykehuspraksis. Alle veilederne var sykepleiere som hadde til oppgave å vurdere studenter høsten 2016 (n = 18).

En systematisk skjevhet i denne studien kan være forskjeller i veiledergruppen ved at noen har veilederutdanning og andre ikke. Det kan ha påvirket svarene ved at de med veilederutdanning har mer kunnskap om hva som er viktig i veilederrollen. Samtidig var veiledernes erfaringsgrunnlag ulikt (1–40 ganger), noe som skapte bredde i utvalget. Det er ikke tatt hensyn til kjønn eller alder i utvalgene, da disse variablene ikke ble ansett å påvirke svarene.

Konklusjon og implikasjoner for praksis

Hovedfunnet i studien var at sykepleierstudenter og deres veiledere i praksis synes å ha sammenfallende positiv oppfatning av at det nye vurderingsskjemaet kan brukes som modell for praktiske studier for å vurdere studenter. Studien vår viser at et vurderingsskjema med operasjonaliserte læringsutbytter og nivåangivelse oppfattes som et godt verktøy å bruke i vurderingsprosessen for studenter og veiledere, og at informasjonen om bruk av vurderingsskjemaet var instruktiv.

Skjemaet kan sies å inneholde en beskrivelse av relevante, kliniske læresituasjoner og kan dermed være et viktig bidrag for å kvalitetssikre arbeidet med å skille ut studenter som ikke har oppnådd forventet læringsutbytte. Det kan illustreres med utsagnet fra en nyansatt høyskolelektor: «Det ble veldig synlig hva studenten var svak i.»

Referanser

1. Löfmark A, Thorell-Ekstrand I. Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Education in Practice*. 2014;14(3):275–81.
2. Bjerknes MS, Christiansen B. *Praksisveiledning med sykepleierstudenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.

3. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*. 2011;31(8):832–6.
4. NOU 2000:14. Frihet med ansvar – Om høgre utdanning og forskning i Norge. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning; 2000. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b27a1ef056e64f9d85e3a93460710ac4/no/pdfa/nou200020000014000dddpdfa.pdf>
(nedlastet 05.12.2018).
5. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Oslo; 2011. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/kompetanse/nkr2011mvedlegg.pdf> (05.12.2018).
6. Benner P, Heggen K. Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer. Oslo: Akribes; 2010.
7. Boud D, Garrick J. Understanding learning at work. London og New York: Routledge; 2012.
8. Universitets- og høyskolerådet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo; 2016. Tilgjengelig fra:
https://www.uhr.no/_f/p1/i0311e40a-4465-4a77-a3f3-565762627e15/2016-praksisprosjektet_sluttrapport.pdf (nedlastet 25.08.2017).
9. Cleland JA, Knight LV, Rees CE, Tracey S, Bond CM. Is it me or is it them? Factors that influence the passing of underperforming students. *Medical Education*. 2008;42(8):800–9.
10. Hunt LA, McGee P, Gutteridge R, Hughes M. Assessment of student nurses in practice: A comparison of theoretical and practical assessment results in England. *Nurse Education Today*. 2012;32(4):351–5.
11. Hauge KW. Veilederes beveggrunner for å unnlate å gi ikke-bestått i praksisstudier til tross for at læringsutbyttene ikke er nådd. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2015;35(1):20–8.

12. Alvsvåg H, Førland O. Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vård i Norden*. 2006;26(3):34–8.
13. Wangen MG, Torjuul K, Sorlie V. Hva praksisveiledere vektlegger i vurderingen av sykepleierstudentenes kliniske kompetanse-en kvalitativ intervjuundersøkelse. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*. 2010;30(4):43.
14. Eriksson BG, Karlsson PÅ. Att utvärdera välfärdsarbete. Stockholm: Gothia; 2008.
15. Sverdrup S. Evaluering : faser, design og gjennomføring. Bergen: Fagbokforlaget; 2002.
16. Taras M. Assement-summative and formative – some theoretical reflections. *British Journal of Educational Studies*. 2005;53(4):466–78.
17. Raaheim A. Læring og undervisning. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
18. Löfmark A, Thorell-Ekstrand I. An assessment form for clinical nursing education: a Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(3):291–8.
19. Engstrøm M, Löfmark, Ugland Vae KJ, Mårtensson G. Nursing student's perceptions og using Clinical Education Assessment tool AssCE and their overall perceptions of the clinical learning environment. A cross-sectional correlational study. *Nurse Education Today*. 2017;51(1):63–7.
20. Haddeland K, Söderhamn U. Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis – En fenomenologisk studie. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2013;3(01):18–32.
21. Taras M. Student self-assessment: processes and consequences. *Teaching in Higher Education*. 2010;15(2):199–209.

22. Hauge KW, Brask OD, Bachmann L, Bergum IE, Heggdal WM, Inderhaug H, Grønvik CKU, Julnes SG. Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2016;12(1):19–33.
23. Bjørndal A, Hofoss D. Statistikk for helse- og sosialfagene, red. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.