

Nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter av utbildningen

Henrik Tötterman

Examensarbete

Hälsovårdare

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	16603
Författare:	Henrik Tötterman
Arbetets namn:	Nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter av utbildningen
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta & Laura Carstens
Uppdragsgivare:	Grow-projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med arbetet var att kartlägga utvecklingsbehov i sjukskötarutbildningen utgående från nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter. Avsikten var att utreda ifall utbildningen och den formella kompetensen motsvarar det som krävs och ifall den är tillräcklig i dagens arbetsliv. De centrala frågeställningar som togs upp i denna studie var: Vilka erfarenheter har den nyutexaminerade sjukskötaren av sin utbildning? Vad i utbildningen stödde de olika kompetenskraven? Vad kunde utvecklas i studieplanen? Arbetet är en del av Grow-projektet som fokuserar på kunskapsutveckling genom att förena teori och praxis. Denna empiriska studie gjordes som en kvalitativ enkätstudie. Enkäten skickades till 87 av Arcadas alumner, varav 11 svarade på enkäten. Resultatet visar att de nyutexaminerade sjukskötarna hade synpunkter på vad som kunde utvecklas i utbildningen. De teman som starkast steg fram var önskan om mera farmakologi, anatomi och fysiologi samt kliniskt vårdarbete i utbildningen. En ökad studietakt och tidigare val av studieinriktning ansågs vara sätt att få in dessa kunskapsområden i utbildningen.</p>	
Nyckelord:	Kompetens, utbildning, nyutexaminerade, kunskap, sjukskötare
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Care
Identification number:	16603
Author:	Henrik Tötterman
Title:	Newly graduated nurses' experience of the education
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta & Laura Carstens
Commissioned by:	Grow-project
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to map out development needs in the nursing education based on newly graduated nurses' experiences. The intention was to assess if the education and the formal competence is equivalent to the needs of today's work. The central questions in this study were: What experiences does the newly graduated nurse have from the education? What supported the different competence requirements in the education? What could be developed in the curriculum? The work is a part of the Grow-project that focuses on knowledge development by combining theory and practice. This empirical study was conducted as a qualitative survey. The survey was sent to 87 of Arcada's alumni, of which 11 responded to the survey. The results show that the newly graduated nurses had views on what could be changed in their education. The topics that emerged were the desire for more pharmacology, anatomy and physiology and clinical care work. An increased study rate and earlier choice of study orientation was considered to be ways of gaining these knowledge areas in the education.</p>	
Keywords:	Competence, education, newly graduated, knowledge, nurse
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoito
Tunnistenumero:	16603
Tekijä:	Henrik Tötterman
Työn nimi:	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemus koulutuksesta
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta & Laura Carstens
Toimeksiantaja:	Grow-projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajien koulutuksen kehittämistarpeet vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Tavoitteena oli tutkia, mikäli koulutus ja muodollinen pätevyys vastaa tämän päivän työelämän tarpeisiin. Keskeisiä kysymyksiä joita käsiteltiin tässä tutkimuksessa oli: Mitä kokemuksia vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on koulutuksesta? Mikä koulutuksessa tuki vastavalmistuneiden eri pätevyysvaatimuksia? Mitä voitaisiin kehittää opetussuunnitelmassa? Tutkimus on osa Grow-projektia, joka keskittyy osaamisen kehittämiseen yhdistämällä teoriaa ja käytäntöä. Tämä empiirinen tutkimus tehtiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomake lähetettiin 87 Arcada alumnille, joista 11 vastasi. Tulos osoittaa, että valmistuneilla hoitajilla oli paljon näkemyksiä miten koulutusta voisi kehittää. Vastaajat toivoivat enemmän farmakologiaa, anatomiaa ja fysiologiaa sekä kliinistä hoitotyötä. Nopeampi opiskelunopeus sekä mahdollisuus valita erikoistuminen aikaisemmin nähtiin tapoina joilla nämä osaamisalueet voitaisiin toteuttaa koulutuksessa.</p>	
Avainsanat:	Pätevyys, koulutus, vastavalmistunut, tieto, sairaanhoitaja
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	HISTORIA	8
2.2	SJUKSKÖTARES YRKESKUNNIGHET	9
2.3	YRKESHÖGSKOLORNAS GEMENSAMMA KOMPETENSER	10
3	TIDIGARE FORSKNING	11
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	15
5	TEORETISK REFERENSRAM	16
5.1	LEXIKON OCH ORDBÖCKER	16
5.2	KOMPETENS	17
5.3	KOMPETENS INOM VÅRDEN	18
5.4	FORMELL KOMPETENS OCH REELL KOMPETENS	18
6	METOD OCH FORSKNINGSETIK	21
6.1	KVALITATIV FORSKNINGSMETOD	21
6.2	INDUKTIV INNEHÅLLSANALYS	22
6.3	ENKÄTSTUDIE	22
6.4	FORSKNINGSETIK	22
7	RESULTAT	23
7.1	KUNSKAPSOMRÅDEN	24
7.2	KUNSKAPSOMRÅDEN SOM BORDE FÅTT STÖRRE FOKUS	25
7.2.1	<i>Farmakologi</i>	25
7.2.2	<i>Kliniskt vårdarbete och praktik</i>	25
7.2.3	<i>Övriga kunskapsområden</i>	25
7.3	UTVECKLING	26
7.3.1	<i>Farmakologi</i>	26
7.3.2	<i>Kliniskt vårdarbete och praktik</i>	26
7.3.3	<i>Övriga utvecklingsområden</i>	27
7.4	UTBILDNINGENS GRUNDLÄGGANDE FÄRDIGHETER	27
8	RESULTATDISKUSSION	28
9	METODDISKUSSION & KRITISK GRANSKNING	31
	KÄLLOR	33
	BILAGOR	37
	BILAGA 1	37
	BILAGA 2	39
	INFORMANTBREVET	39
	BILAGA 3	40

FÖRORD

Detta arbete kom till, av intresse att utveckla och förbättra. Jag var intresserad av vad de sjukskötare som redan är i arbetslivet tycker att de fått ut av utbildningen och hur man eventuellt kunde förbättra den för framtida studenter. Trots en lång och svår process är jag nöjd över hur detta arbete förhoppningsvis lägger en grund för utveckling och vidare forskning.

Jag vill tacka mina handledare, Eivor Wallinvirta och Laura Carstens som hjälpt mig med arbetet och kommit med nya synvinklar och idéer. Jag vill även tacka Anders Lundin som hjälpt mig och skuffat mig framåt under processen. Ett stort tack till alla informanter som tog tid och svarade på enkäten och gjorde denna studie möjlig. Allra mest vill jag tacka min flickvän och föräldrar för att ha hjälpt mig och stött mig genom hela arbetets gång.

1 INLEDNING

I Finland kan man studera till sjukskötare vid 22 yrkeshögskolor. En utbildning innebär 210 studiepoäng vilket betyder en genomsnittlig studietakt på 3.5 år. Årligen börjar ungefär 2400 studeranden sina sjukskötarstudier, varav ca 70-80 % slutligen blir färdiga sjukskötare. Studierna är kompetensstyrda och baserar sig på direktiv från EU (Bilaga 1). (Eriksson et al. 2015)

Finnish nurses association beskriver hurdan en finsk sjukskötare borde vara i dagens arbete. Sjukskötare måste ha ett bra teoretisk kunnande om både vårdande och för arbetet relevanta vetenskaper. De måste kunna tillämpa denna kunskap i sitt arbete och även kunna vidareforska och söka information. En fortsatt utveckling och uppdatering är grundläggande för att upprätthålla professionella kunskaper. De måste även behärska och därefter tillämpa sina kunskaper i en ständig utveckling av ny teknologi och apparatur. Hög noggrannhet måste påvisas i arbetet. Sjukskötare har ett stort ansvar och de måste kunna göra snabba beslut självständigt. (Finnish Nurses Association 2016)

Under de tre senaste decennierna har sjukskötaryrket utvecklats märkbart. Mer komplexa vårdformer och ständigt framåtgående teknologi förutsätter mer kunnande av vårdarna samt ställer större ansvar på dem. Sjukskötarutbildningen, som fortfarande skiljer sig utgående från länders traditioner och kultur, borde kunna försäkra att vårdaren har en viss nivå av kompetens och färdighet och är kunnig att till viss grad utöva de relevanta förpliktelser som hör till yrket. (EU 2013) Denna utveckling har synats i den finska utbildningen genom att sjukskötartbildningen överfördes till yrkeshögskolenivå på 1990-talet. Utbildningen förlängdes till 3.5 år och vårdtänkandet blev en väsentlig del av utbildningen. De internationella standarderna har även implementerats, däribland EU:s direktiv. Även möjligheten för vidare examen och att doktorera finns vid vissa universitet, vilket kan leda till högre tjänster inom branschen. (Houtsen & Wärvik 2009, s. 19-20)

Detta arbete kommer att fokusera på att granska och kartlägga utvecklingsbehov i utbildningen utgående från nytexaminerade sjukskötares erfarenheter.

Examensarbetet är en del av Arcadas GROW-projekt. GROW är ett fortgående projekt. Projektet fokuserar på kunskapsutveckling som strävar efter att förena teori och praktik och är en växelverkan mellan kompetenser. Etik, patientsäkerhet och vårdande är de delområden och kompetenser man lägger mest tyngd på. Målet för GROW-projektet är: ”att lära sig säkerhet genom att förebygga och skapa motstånd till att fel och misstag uppstår i vården. Att bli medveten om sin egen personliga etik och att modigt lära sig använda sig själv i ett vårdande för patientens bästa, att utveckla en kompetensbaserad studieplan inom de sjukskötarbaserade utbildningarna med betoning på patientsäkerhet, etik och klinisk färdighet som kompetens, att skapa processer och modeller för hur kompetenserna i patientsäkerhet, etik och klinisk färdighet synliggörs, utvecklas och utvärderas i högskolan och i arbetslivet och att skapa förutsättningar för ett inre ledarskap och ett personligt ansvarstagande i vården.” (GROW, Arcada)

2 BAKGRUND

I detta kapitel redogörs kort om hur sjukskötarutbildningen i Finland fått sin början och hur den har förändrats fram till i dag. Efter detta förklaras det om de direktiv och kompetenser en student bör kunna inom sjukskötaryrket vid examinering enligt Sjukskötares professionella kompetens av Eriksson et al. (2015).

2.1 Historia

De finska diakonissanstalterna påbörjade sitt arbete redan på 1860-talet. Man tog inspiration från de tyska och skandinaviska diakonissanstalterna. De första anstalterna grundades för att lindra människors lidande. Anstalterna under 1860-talet påbörjade sitt arbete under missväxtåren i Finland. På 1890-talet grundades två anstalter efter ett beslut gjort av evangelisk-lutherska kyrkan för att hjälpa de lidande, sjuka, fattiga och äldre. I Helsingfors och Viborg utbildades unga kvinnor i minst fyra år. I Sordaval och Uleåborg utbildades diakonissorna, på grund av arbetskraftsbrist, i tio månader för att senare förlänga tiden med två år. (Sorvettula 1998)

Då diakonissanstalterna förberedde studenterna att sköta de sjuka, öppnades små sjukhus i samband med de så kallade systerhemmen. Här fick studenterna praktisera under

sin utbildning. I slutet av 1890-talet började man kräva att alla diakonissor avklarade folkhögskolan. Efter 1-1,5 års studier fick diakonissorna en provtid på 3-5 år för att arbeta på anstalterna varefter de mest lämpade fick en systersinviigning. Arbetet som sjukskötare under början av 1900-talet innebar att lindra den sjukes lidande, att fullgöra läkarnas order, att informera läkaren om patienten samt noggrant vårda en patient och dess närmiljö. För detta krävdes ett kunnande och studerande av människokroppen, det vill säga anatomi och fysiologi, kunskap om förutsättningar för hälsa, sätten att hjälpa och sköta den sjuka och igenkännande av akuta sjukdomar och symptom. (Sorvettula 1998)

Från och med 1879 startade Röda korset en kontinuerlig utbildning av sjukskötare. Helsingfors Kirurgiska sjukhus hjälpte till att genomföra utbildningen medan Röda korset tog hand om alla kostnader till en början. Studeranden förväntades ha avklarade folkskolan och efter utbildningen förbinda sig för fem år till föreningens arbetsuppgifter. Studenterna fick först en teoretisk utbildning och efter det fick de under tre månader delta i arbete på Kirurgiska sjukhuset. Utbildningen som var sex månader lång år 1889 förlängdes längs med åren till att vara en treårig utbildning år 1919. (Sorvettula 1998)

År 1929 öppnades de första sjukskötarskolorna skilda från sjukhusen. Utbildningen genomgick flera reformer innan den på 1970-talet blev en högskoleutbildning som idag. (Sorvettula 1998)

Det är svårt att fastställa en tid då den egentliga sjukskötarutbildningen började i Finland. Man kan säga att den redan började år 1867 med den första diakonissautbildningen, men man kan likväl anse att det var den utbildning Röda korset påbörjade 1879. Man anser dock att det är utbildningen som påbörjades år 1889 vid Kirurgiska sjukhuset i Helsingfors som är den egentliga början på Finlands sjukskötarutbildning. (Sorvettula 1998)

2.2 Sjukskötares yrkeskunnighet

EU förnyade sina direktiv år 2013. Enligt direktiven borde sjukskötarutbildningen ta minst 3 år och innehålla minst 180 studiepoäng. (Eriksson et al. 2015) Därmed är Fin-

lands sjukskötartutbildning ett halvt år längre än direktiven kräver. Enligt EU skall sjukskötartutbildningen omfatta totalt 4 600 timmar teori och praktisk övning. Den teoretiska delen skall utgöra minst en tredjedel av utbildningen och är den delen av utbildningen där studeranden får sitt professionella teoretiska kunnande. Teoretisk utbildning är den del av sjukskötartutbildningen där studeranden tillägnar sig de professionella kunskaper, färdigheter och kompetenser som krävs. Dessa är de krav och direktiv som EU har ställt för att säkra att alla medborgare i medlemsstaterna skall få vård på samma nivå samt att standarden skall behållas likadan. Detta underlättar även sjukskötare att röra sig och arbeta i andra medlemsstater. (EU 2103) Yrkeshögskolorna i Finland kan var för sig sedan bestämma hur de implementerar och bygger upp både utbildningens pedagogiska del, samt de praktiska utbildningsmiljöerna på basen av direktiven (Eriksson et al. 2015).

2.3 Yrkeshögskolornas gemensamma kompetenser

Bortom de professionella kraven som EU fordrar för en sjukskötare i Finland, har även yrkeshögskolorna i Finland gemensamma kompetenser för sjukskötarstudenter, vars syfte är att förbättra det allmänna kunnande som inte är organisations- eller uppgiftsspecifikt. Kompetenserna ger en omfattande syn på sjukskötaryrket och ger förutsättningar för studenterna att utveckla sin professionella expertis och sitt tänkande (Eriksson et al. 2015 s.13-14). Sjukskötares professionella kompetens (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen), publicerad av Suomen sairaanhoitajaliitto i samarbete med alla yrkeshögskolor i Finland, klargör de kompetenskrav en studerande bör kunna inom sjukskötaryrket då denna blir utexaminerad (Eriksson et al. 2015).

Under utbildningen lär sig studenterna de baskunskaper och färdigheter som hör till det professionella kunnandet. Alla behärskar dock inte vård yrket lika väl och det finns stora skillnader mellan de färdigblivna från olika högskolor. För att utveckla det professionella kunnandet bör utbildnings- samt arbetslivets representanter i samarbete fokusera på sjukskötares reflektiva och vetenskapliga arbetssätt, att utnyttja undersökningar, åstadkomma utvecklingsidéer och utvärdering av den egna verksamheten. Utbildningen har koppling mellan sjukskötares uppfattning om sin egen roll i vårdarbetet samt sökande till vidareutbildning. Man har även funnit att utbildningen har en koppling med patientens tillfrisknande och vårdarbetets effektivitet. (Suikkala et al. 2004, s.14)

En sjukskötares kliniska kunnande är basen för att trygga patientsäkerheten. För det krävs kunnande och trygg hantering av metoder och processer som används inom vårdarbetet, samt ett etiskt tänkande. Därtill har en säker läkemedelsbehandling och uppföljning av verkan en central roll då det gäller sjukskötares kunnande. Utbildningen måste se till att examinanderna har ett kunnande som är tillräckligt för ett patientsäkert och kvalitativt arbete. Utbildningen bör stärka de kunskaper och färdigheter som behövs för beslutsfattande inom vårdarbetet. Därmed borde kunskapen om bland annat anatomi, fysiologi och patofysiologi förstärkas inom utbildningen. (Eriksson et al. 2015 s.19)

En sjukskötare gör alltmer självständigt bedömningar av en patients problem och behov och skall därmed kunna rådge och leda patienten rätt. Detta kräver ett brett kunnande i främjande av hälsa och funktionsförmåga, om metoder för tidigt ingripande samt vetenskap om de lokala social- och hälsovårdstjänsterna. (Eriksson et al. 2013 s. 20)

Nyutexaminerade sjukskötare som kommer ut till en obekant arbetsmiljö upplever ofta stress, ångest och svårigheter att anpassa sig till den nya rollen och känner sig ofta oförberedda för verkligheten i det kliniska arbetet (Watt & Pascoe 2013). Över en fjärdedel av de unga sjukskötarna i Finland har uttryckt sina intensioner att lämna yrket trots den stora bristen på kompetenta vårdare inom branschen (Flinkman 2014).

3 TIDIGARE FORSKNING

Flera studier har mätt hur studenter samt nyutexaminerade bedömer sitt kunnande under praktiker och påbörjat arbete. I detta kapitel beskrivs forskningsresultat från tidigare forskning i ämnet. I följande studier har man mätt studenters bedömning om sina egna kunskaper och kompetens i slutet av utbildningen och ute på praktik.

Studier visar att studenter bedömer sin sjukskötarkompetens på en god nivå (Freeling & Parker 2014; Lankinen 2013; Kajander-Unkuri 2015; Lakanmaa et al. 2012; Wilhelmsen et al. 2012). Studenternas etiska kunnande var på en god nivå och attityder samt värdegrund var på en utmärkt nivå. De ansåg sig bäst kunna följa tystnadsplikten enligt Lankinen (2013) och Lakanmaa et al. (2012).

Studenternas beslutsfattande var däremot på en låg nivå. Snabbt beslutsfattande och triage var båda långt från den eftersträvade nivån. Vissa hade till och med uttryckt att de inte har någon beslutsfattningsförmåga överhuvudtaget. Dock ansåg studenterna sig bra kunna rapportera och samla information samt söka information med olika hjälpmedel. Inom kategorin växelverkan och samarbete hade studenterna ansett att de kunde bäst professionell växelverkan med en kollega samt interaktion och samarbetsförmåga. (Lankinen 2013) Detta ansåg dock inte 50 % av färdiga sjukskötare som menade att de nyutexaminerade hade brister inom kritiskt tänkande, bedömning, tidsbedömning, kommunikation och samarbetsförmåga (Freeling & Parker 2014).

Inom kategorin klinisk kompetens samt vårdande färdigheter var resultaten varierande. I kategorin vårdande färdigheter i Kajander-Unkuris studie, var medeltalet 75.4 (skala 1-100). I kategorin klinisk kompetens ansåg studenterna sig kunna bäst reglering av kroppstemperatur (81.0), förebyggande av infektioner, kontrollerande av patient och dennes hygien (80.2). (Kajander-Unkuri 2015)

Studenterna bedömde sin kliniska kompetens en aning lägre än sin professionella kompetens. Detta kan dock förklaras med att studenterna endast haft en eller ingen praktik inom bland annat akutvården. Därmed vore det bra att under utbildningen följa med utvecklingen av den kliniska kompetensen. Studenternas kunskapsbas var något lägre än färdighetsbas. Detta tyder på att studieplanen borde innehålla mera akut- och intensivvårdskurser. Till exempel laboratoriesimuleringar och kunskapsstödjande metoder kunde implementeras i lärandet. Vårdåtgärder (patienthandledning, psykiskt stöd, stödande av de vitala funktionerna m.m.) ansåg studenterna vara det svagaste kompetensområdet. Detta är i likhet med Lankinens resultat där studenter evaluerade sitt kliniska kunnande med medeltalet 64.8 (1-100). Allra bäst ansåg sig studenterna kunna hjälpa patienter att röra på sig (m. 85.0) och att beakta de grundläggande fysikaliska behoven (m. 73.6). Studenterna bedömde sig kunna minst bland annat att tolka EKG (m. 42,7), att på ett säkert sätt använda teknisk apparatur (m. 45.9), samt kunskap för att stöda diagnostisering. (Lankinen 2013) Detta visar hur viktigt det är att undervisa i hur man implementerar lärandet av vårdåtgärder i undervisningen och utbildningen (Lakanmaa et al. 2012). Vården av en döende patient samt bemötandet av patienter i kris och deras anhöriga samt bemötandet av en döende patient och dennas anhöriga ansåg studenterna inte sig kunna tillräckligt (Kajander-Unkuri 2015; Lankinen 2013).

Trots att sjukskötarutbildningen i Finland och Europa fokuserar på holistiskt och generellt vårdande i stället för specifika specialkunskaper och -områden inom vården, borde sjukskötarutbildningen anordna specialutbildning och fortbildning för utexaminerade sjukskötare tillsammans med hälsovårdsorganisationer (Kajander-Unkuri 2015).

Lakanmaa et al. (2012) föreslår i sin studie övning av självbedömning för studenter för att förstå kompetenserna och nyttan av att kunna bedöma sina kunskaper. Dessa självbedömningar kunde användas vid val av inriktning och vid planering av handledning under praktiken för att underlätta övergången från student till självständig utövare av yrket. Studenter som inte kan bedöma sina kunskaper väl, kan vara en risk för arbetsmiljön. Längre praktiker och större valmöjligheter skulle ge möjlighet att utveckla en mer omfattande helhetsbild av sjukskötarbetet och öka möjligheten att förbättra studenters kunskaper. (Lakanmaa et al. 2012)

Två av fem studenter visade intresse för att praktisera inom akut- och intensivvården, men endast 14 % hade haft möjlighet att göra det. Följaktligen borde praktiseringsmöjligheterna ökas inom dessa områden. (Lakanmaa et al. 2012) Viktigt vore även att lära ut breda grundfärdigheter och kunskap inom bland annat akut- och intensivvården. Ett närmare samarbete för att utveckla läroplanen borde ske mellan praktikplatserna och sjukskötarutbildningen så att man kan försäkra att det finns kompetenta sjukskötare i framtiden. Även en regelbunden uppdatering av lärarnas kliniska kunskaper kunde vara nyttigt genom att läraren tillbringar en tid på praktikplatserna. (Kajander-Unkuri 2015; Lakanmaa et al. 2012)

Lakanmaa et al:s studie påvisade att studenternas biofysiska kunskaper var knappa. Resultaten från BKAT-7-testet, ett test som mäter kunskaper i biologi och fysiologi, var på ett medeltal på 32 %. Detta var en försämring med 8 procentenheter på 8 år, då procenten var 40 % (Ääri et al. 2004). Den förväntade procenten på rätta svar efter inriktningsvalet borde vara 85 %. Detta resultat stöder det Eriksson et al. (2015) skrev om att studenternas kunskaper inom anatomi, fysiologi och patofysiologi borde förstärkas. Lakanmaa et al:s studie var inte knuten till studenternas självbedömda kunskapsbas vilket visar att även om studenterna anser sig kunna grunderna för akutvården, kan de inte det i verkligheten. Således vore det viktigt att införa test eller observationstillfällen med en handledare eller lärare för att försäkra ett tillräckligt kunnande inom detta område hos

studenter. Även självbedömningsövningar borde införas i studieplanen, då studenter ibland överskattar sina kunskaper. (Lakanmaa et al. 2012)

En studie i Sverige undersökte skillnader mellan högskolor med interprofessionell utbildning (IPU) inom sjukskötarutbildningen och mer traditionella sjukskötarutbildningar (Wilhelmsson et al. 2012). "Interprofessionell utbildning sker när två eller flera professioner lär med, av och om varandra för att förbättra samarbete och vårdkvaliteten" (Centrum för klinisk utbildning). Sjukskötare som gått i en högskola med IPU, och de som inte gjort det och som blivit utexaminerade ett år tidigare, svarade på ett frågeformulär vars centrala frågeställningar handlade om betydelsen av utbildningen och hur utbildningen förberedde och utvecklade sjukskötarfärdigheter. Sjukskötarna svarade på frågorna på en skala från ett till sex, där ett var "jag håller inte alls med" och sex "jag håller fullständigt med". Resultaten varierade inte märkbart mellan de två grupperna. Dock ansåg de som gått IPU sig mera redo att börja arbeta som sjukskötare efter utbildningen. Även en bra ledare inom hälsovården ansågs vara av större betydelse bland dem som gått IPU än dem som inte gått det. De som gått IPU ansåg överlag att utbildningen gett dem mera färdigheter att arbeta som sjukskötare än de som inte gått IPU. (Wilhelmsson et al. 2012).

Endast inom två kategorier var medeltalet hos dem som inte gått IPU mera än 4. Kategorier handlade hur utbildningen förberedde och utvecklade färdigheterna. Dessa två kategorier var kommunikation med patient och ett livslångt lärande. I resten av de 6 kategorierna var medeltalet vid 3 eller under. Av dem som gått IPU var medeltalet i 4 av 8 kategorier över 4. De som gått IPU kände att de kunde arbeta med andra yrkesgrupper betydligt bättre än de som inte gått det, vilket även Lankinens (2013) studie påvisar. I denna kände studenterna sig dåligt förberedda att arbeta med andra yrkesgrupper. (Wilhelmsson et al. 2012; Lankinen 2013) Endast färdighet att vårda akuta patienter ansåg de som inte gått IPU att de kunde bättre.

Timmins och Kaliszer utförde en undersökning om stressfaktorer inom sjukskötarutbildningen. I undersökningen deltog 110 tredje årets studenter. Studien fokuserade på 12 faktorer som oftast rapporteras som stressfulla. Resultaten kategoriserades till fem grupper som rapporterades vara de mest stressiga av studenterna. (Timmins & Kaliszer 2002)

Den faktor som noterades orsaka mest stress var studenternas ekonomi: 99% av studenterna ansåg detta som något stressfullt. Därpå följande faktor som orsakade mest stress var akademiska faktorer: tentamen, skoluppgifter, arbetsmängd och klasstimmar rapporterades som ytterst stressframkallande. Praktiken ansåg studenterna vara något stressigt. Därtill var en patients död och relationen med avdelningens personal något stressigt. Minst stressigt ansåg studenterna vara relationen mellan lärare och handledare. (Timmins & Kaliszer 2002)

Den största stressfaktorn var ekonomisk oro. Detta verkade inte oroa lärarna men satte stor stress på studenterna. Detta borde tas i beaktande, och därmed möjligen minska studentkontakten i skolan för att möjliggöra mer tid för studenterna att kunna arbeta vid sidan om studierna. (Timmins & Kaliszer 2002)

Vid planering av schema vore det bra att beakta den stressmängd de akademiska faktorerna medför. Schemat borde planeras så att akademisk överbelastning inte uppstår. Studien visar även att studenter som ansåg de akademiska faktorerna som mycket stressiga också ansåg de andra faktorerna stressiga: det är ett tecken på att det skulle behövas mer studentspecifikt stöd så som mer personlig rådgivning åt studenterna. (Timmins & Kaliszer 2002) Praktiken rapporterades som något stressframkallande. Det här anser studien att borde undersökas mera, då enbart praktiken och faktorer gällande den medför flera stressfaktorer. En stark korrelation hittades mellan rapporterad stress från praktiken och relationen med avdelningens personal. (Timmins & Kaliszer 2002) Likt Kajander-Unkuri och Lakanmaa et al. anser Timmins och Kaliszer att ett närmare samarbete mellan utbildningen och praktikplatserna vore bra för att utveckla och stöda studentens lärande och förbättra relationen mellan studenter och personal (Timmins & Kaliszer 2002; Kajander-Unkuri 2015; Lakanmaa 2012).

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att kartlägga utvecklingsbehov i utbildningen utgående från nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter, samt granska ifall utbildningen och den formella kompetensen är tillräcklig för det som krävs i dagens arbetsliv.

De centrala frågeställningar som tas upp i denna studie är:

1. Vilka erfarenheter har den nyutexaminerade sjukskötaren av sin utbildning?
2. Vad i utbildningen stödde de olika kompetenskraven?
3. Vad kunde utvecklas i studieplanen?

5 TEORETISK REFERENSRAM

I detta arbete används begreppet kompetens som teoretisk referensram. Först förklaras ordet kompetens utgående från lexikon och ordböcker. Därefter granskas det hur litteraturen förklarar ordet och hur kompetens syns inom vården enligt Riitta Meretojas Nurse Competence Scale (2003). Sedan klargörs skillnaden med formell kompetens och reell kompetens. Den teoretiska referensramen fokuserar enbart på ordet kompetens och inte på begrepp nära relaterade till det, som bland andra kvalifikation, färdighet, kunskap och kunnande, trots att dessa ord används för att förklara kompetens.

5.1 Lexikon och Ordböcker

Ingen direkt och tydlig förklaring till ordet kompetens hittades från ordböcker eller lexikon. Enligt Merriam-Webster, en nätbaserad lexikon ägd av Encyclopedia Britannica, är kompetens: Förmågan att göra något bra, en egenskap eller tillstånd och att ha behövlig förmåga eller färdighet, kunna göra något bra eller tillräckligt bra för att fylla en standard (Merriam-Webster 2017).

Svenska Akademiens ordbok förklarar ordet kompetens på följande sätt: Erforderlig skicklighet, erforderliga kvalifikationer, duglighet, befogenhet, behörighet (Saob 2017).

5.2 Kompetens

Kompetens som ett begrepp är komplicerat, vilket försvårar dess objektiva bedömning (Suikkala 2004. s. 15).

En ständigt föränderlig arbetsprocess och aktiv arbetsbild kräver kunnande och kompetens. Kompetens ses som förmåga och färdighet att klara av arbetet eller en uppgift, med andra ord, en kunskap att klara av något. Kompetens är därmed att möta och sköta de professionella arbetsuppgifterna och de kraven som hör till en helhet. Det har således ett orsakssamband med att klara sig effektivt i ett arbete. Sådan förmåga kan basera sig på information, färdigheter, förmåga eller personliga drag. Det anskaffas med utbildning och arbetserfarenhet. (Suikkala 2004. S.15)

Per-Erik Ellström förklarar kompetens på följande sätt: "Närmare bestämt förmågan att framgångsrikt (enligt egna eller andras kriterier) utföra ett arbete, inklusive förmågan att identifiera, utnyttja och, om möjligt, utvidga det tolknings-, handlings- och värderingsutrymme som arbetet erbjuder" (Ellström 1992, s. 21). Svenska Socialstyrelsen förklarar kompetens väldigt liknande, nämligen "Förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter" (Socialstyrelsen 2005).

Kompetens är enligt Henry Egidius, en förmåga att klara en uppgift eller "förmåga att lösa viss typ av uppgifter" (Egidius 2002).

Aspgren Andersson förklarar ordet kompetens som förmåga att kunna använda olika slags kunskaper och erfarenheter praktiskt i en viss situation. Ord som erfarenhet, kunskap, förmåga och färdighet används ofta i samband med kompetens. Kompetens definieras inom forskning kring arbetsliv och arbetsplatslärande som "någon form av kvalitativt agerande då kunskaper, färdigheter och attityder och förhållningssätt omsätts i handling." (Aspgren Andersson 2002)

Döös och Larsson (2008) är av samma åsikt som Aspgren Andersson (2002) då de förklarar ordet kompetens. De skriver att kompetens är förmågan att klara av en uppgift eller ett problem. En handling kan i något sammanhang ses som kompetent men inte

nödvändigtvis i ett annat. Därmed kan man säga att kompetens är förmågan att handla på ett visst sett i ett visst sammanhang vilket leder till efterlängtade och bra resultat. (Döös och Larsson 2008)

5.3 Kompetens inom vården

Meretoja (2003) har i sin undersökning kommit fram till flera olika sätt att förklara kompetens, men alla har samma huvudidé. Enligt undersökningen är kompetens vad en person vet och vad denne kan göra i en speciell situation. Det är förmågan att utföra en uppgift och nå det eftertraktade resultat. Det krävs kunskap, personlighetsdrag och färdigheter för att utföra dessa uppgifter. Kompetens uppvisas genom handlingar, beteenden eller framföranden, samt de resultat en individ kan påvisa. (Meretoja 2003)

Inom vården uppvisas kompetens genom medmänsklig interaktion, tekniska färdigheter med kritiskt tänkande, en integrering av kognitiva, emotionella och psykomotoriska kunskaper i arbetet. Tillsammans med emotioner och värderingar är tillit, vårdande, kommunicering och anpassningsförmåga centrala för en sjukskötares kompetens.

Kompetens uppnås genom en utveckling där kunskap och färdigheter kombineras med attityder och värden. Inom vården uppnås det genom att förstärka människors tillvaro och bygga upp mellanmännsliga relationer, att främja utveckling av kunskaper och att göra kliniska och vårdande bedömningar effektivt. (Meretoja 2003)

Centralt i alla försök att förklara kompetens är kunskap och färdighet att utföra en specifik uppgift. (Meretoja 2003)

5.4 Formell kompetens och reell kompetens

Egidius (2002) förklarar formell kompetens som “avlagda examina och genomgångna utbildningar oavsett resultat”. På 1970-80-talet började man tala om ett nytt sätt att se på kompetens nämligen reell kompetens jämsides med formell kompetens. Reell kompetens var de anställdas förmåga att klara av de krav en verksamhet ställer. Detta oberoende på formell behörighet, utbildning eller examina. Egidius menar att i konkurrensutsatta verksamheter anses reell kompetens betydelsefullare än formell. Dock vid statliga

och kommunala förvaltningar har formell kompetens och tjänsteår större vikt. (Egidius 2002)

Ellström (1992) definierar yrkeskunnande på ett par olika sätt. Yrkeskunnande som formell kompetens, är den kompetens man fått genom formell utbildning och som kan bevisas och dokumenteras med intyg, diplom, betyg eller dylikt. Yrkeskunnande som reell kompetens definierar Ellström på följande sätt: den faktiska kompetensen som en individ har och som därmed kan potentiellt utnyttjas för att lösa en uppgift, ett problem eller utföra ett arbete. Det tredje sättet att definiera yrkeskunnande är utnyttjad kompetens det vill säga, den reella kompetensen en individ har och som därpå kommer till faktisk användning i arbetet. Ellström anser att den formella kompetensen kan vara skild från den reella kompetensen. Han menar att detta antagande grundar sig på skillnaden mellan vad som lärs ut under utbildningen och vad man lär sig, det vill säga att reell kompetens, per definition, även inkluderar det icke-formella i utbildningen. Detta kan då i vissa fall betyda att individens reella kompetens kan vara "högre" än förväntat i jämförelse med den formella kompetensen. Dock nämner Ellström även att den utbildning och inläring som sker efter avslutad utbildning ofta är mer avgörande för individens kompetens än vad den grundläggande utbildningen är och ger. Detta innebär att den reella kompetensen då är "lägre" än den formella kompetensen. Här ses skillnad mellan det som lärs ut och det som inlärs av individen och att detta inte alltid är samstämmigt med det som förväntas utifrån individens formella kompetens. Från detta kan man dra slutsatsen att den reella kompetensen inte skall ses som antingen "högre" eller "lägre" än den formella kompetensen, utan mer som kvalitativt skild från den. Detta innebär att man vid mätning av yrkeskunnande bör analysera individens reella kompetens utifrån den riktiga praktiska situationen där kompetensen används istället för de kriterier som är knutna till de formella utbildningskraven. (Ellström 1992, s. 37-40)

Andersson (2014) förklarar den reella, eller faktiska, kompetensen som en generell beteckning på alla de kompetenser en individ besitter det vill säga den kunskap man kan omforma till handlingar i diverse situationer och sammanhang. Han menar att man aldrig kan med exakthet veta varifrån denna kompetens utvecklats eller hur den kommit till. I utbildningen anser man oftast att kompetens utvecklas under utbildningen eller en kurs. Detta kan man dock inte med säkerhet säga då en individs kompetens kan utveck-

las även i informella och ”icke-formella” sammanhang så som vardagsliv och socialt liv och som därmed passerar förbi den formella. (Andersson 2014)

Formell kompetens är den kompetens som är dokumenterad på ett formellt sätt med hjälp av till exempel betyg, intyg, certifikat eller dylikt. Då är det en etablerad organisation som genom bland annat prov och tentor, ansett och bedömt att en individ ”officiellt” har en kompetens. (Andersson 2014)

I samsyn till Ellström (1992), ses reell och formell kompetens oftast som motpoler eller ”högre” eller ”lägre” än den andra. I själva verket handlar de mer om en överlappning av två skilda kompetenser (Ellström 1992).

Då man undrar vad det är för ide att tala om och bedöma reell samt formell kompetens, måste man först definiera de två olika slags värden kompetensen kan ha: bruksvärde respektive bytesvärde, menar Andersson (2014). Då kompetens har ett bruksvärde betyder den att det är viktigt och har värde för att den kan användas, brukas, i ett visst sammanhang och därmed skapa mervärde. Detta handlar då om reell kompetens som kan användas för att göra något. Då kompetens har ett bytesvärde handlar det om att man kan byta sin kompetens till något annat, till exempel en anställning, lön, olika tjänster. Här är det då oftast frågan om formell kompetens som värdesätts. Oftast krävs en formell kompetens för att få ett arbete eller för att bli betraktad som en värdig sökande. Detta visar att även reell kompetens kan ha bruksvärde. Det är på grund av utbytet av den reella kompetensen som arbetsgivaren betalar lön. Därmed har både formell kompetens och reell kompetens bruks- och bytesvärde. Det krävs dock oftast båda typerna för att den ena ska ha ett värde. (Andersson 2014)

6 METOD OCH FORSKNINGSETIK

I detta kapitel förklaras vilken metod samt analysmetod valts att användas i undersökningen.

6.1 Kvalitativ forskningsmetod

Rätt val av metod är en oundviklig förutsättning för att ett forskningsarbete eller en undersökning skall anses vara seriös och att svaren man kommer fram till ger en sanningslik och god uppfattning om de förhållanden eller fenomen man undersöker. Metod är dock enbart ett redskap för att få svar och komma fram till ny kunskap. (Holme & Solvang 1991. s.11-12) När man väljer metod måste man välja hur ingående man vill undersöka fenomenet eller företeelsen. I en kvalitativ studie samt analys kan man gå djupare in på ämnet, men det minskar å andra sidan mängden informanter som kan användas. (Bengtsson 2016)

Det finns två olika metodiska angreppssätt som man brukar skilja mellan, kvantitativ och kvalitativ. Till näst förklaras den metod som används i detta arbete det vill säga kvalitativ metod och induktiv innehållsanalys med fokus på det manifesta innehållet.

Kvalitativ metod har i första hand ett förstående syfte. Genom olika sätt att samla in information kan man få en djupare förståelse av fenomenet eller problemet som undersöks och att beskriva helheten av sammanhanget detta är inrymt i. En kännetecknande sak i denna metod är närheten till den källa man får och hämtar sin information från. Med kvalitativ metod försöker man överskrida subjekt-objekt-förhållandet som är vanligt i naturvetenskapen. Det uppnår man bäst genom att försöka se världen från informantens situation. Forskaren ser på så vis fenomenet eller problemet inifrån och får en djupare och mer ingående uppfattning av ämnet man studerar. (Holme & Solvang 1991. s. 12, 100)

6.2 Induktiv innehållsanalys

Induktiv innehållsanalys är den metod där man utgår från den information och data man fått utgående från svaren. Svaren analyseras med ett öppet sinne utan förutfattade meningar. Av dem kan man sedan lägga ihop ny information och teorier. (Bengtsson 2016) Den manifesta analysen är då man fokuserar på *vad* som står i texten, svaren, det synliga och uppenbara. Vad som verkligen sägs i texterna och man använder sig av ord som finns i svaren utan att dra egna slutsatser. (Bengtsson 2016; Graneheim & Lundman 2004) Syftet med kvalitativa innehållsanalyser är att lyfta fram kunskap och förståelse för fenomenet som studeras (Hsieh & Shannon 2005).

6.3 Enkätstudie

Det är vanligt att data som används i en kvalitativ studie är baserad på 1 till 30 informanter. Dock finns det inga fastställda kriterier som säger hur många informanter, hur mycket text som kan analyseras och hur många analysenheterna är. Med analysenhet menas de enheter man analyserar och mängden text man analyserar. Det finns inget bestämt sätt hur man analyserar de olika enheterna, ifall man analyserar all text eller delar upp dem i mindre enheter. Storleken på de olika analysenheterna bör dock väljas så att studiens syfte och frågeställning besvaras så heltäckande som möjligt. (Bengtsson 2016)

Detta arbete är en enkätstudie. Enkäten (Bilaga 3) skickades till före detta Arcada studenter som gått ut högskolan för högst två år sedan. Fyra stycken öppna frågor utformades av skribenten för att få så ingående och personliga svar som möjligt och data som är kvalitativ samt för att bäst besvara studiens frågeställningar. Skribenten sände enkäten till 87 informanter.

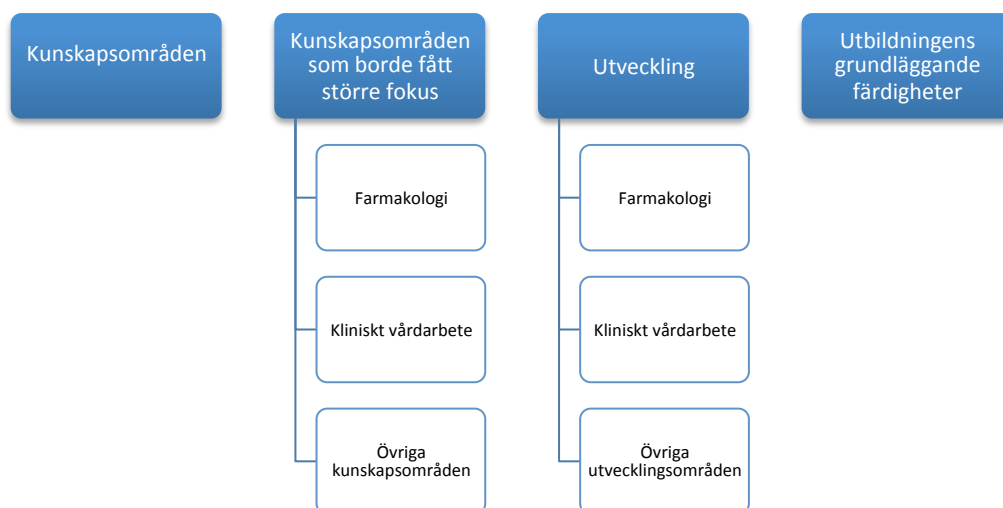
6.4 Forskningsetik

”I forskningen iaktogs de förfaringssätt som forskningssamfundet erkänt, dvs. hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen, i dokumenteringen och i presentationen av resultaten, samt i bedömningen av undersökningar och undersökningresultat” (Forskningsetiska delegationen 2012). För informanterna var det frivilligt

att svara på enkäten. Forskningen bedrevs i enlighet med god vetenskaplig praxis och informanternas deltagande behandlades anonymt. Resultaten används endast i denna studie och rapporteras i examensarbetet som publiceras på Theseus. Informanterna informerades om studien och dess anonymitet med ett informantbrev var det även stod om frivilligheten att svara på enkäten. Informanterna är icke identifierbara för skribenten och data kan inte identifieras till en viss person.

7 RESULTAT

I detta kapitel redogörs resultaten från enkäten som skickades ut till nyutexaminerade sjukskötare. Frågeformuläret finns i sin helhet som en bilaga i slutet av detta arbete (Bilaga 3). Det var relativt låg svarsprocent på enkäten, 12,6 % det vill säga 11 av 87. Alla svaren lästes enskilt igenom flera gånger. Från svaren plockades de relevanta teman fram, det manifesta innehållet, och delades in i fyra olika kategorier: Kunskapsområden, Kunskapsområden som borde fått större fokus, Utveckling och Utbildningens grundläggande färdigheter. Kategorierna Kunskapsområden som borde fått större fokus och Utveckling kunde sedan ännu delas in i tre underkategorier, Farmakologi, Kliniskt vårdarbete och praktik samt övriga kunskapsområden och övriga utvecklingsområden. (Figur 1.) Resultaten presenteras enligt informanternas svar.



Figur 1. Kategorier samt underkategorier

Av de som svarade arbetade 9 av 11 som sjukskötare i varierande arbetsuppgifter, 4 av 11 studerade och av dem arbetade 2 som sjukskötare på sidan om studierna.

Sex informanter hade haft krävande vård i akuta situationer som breddstudier under utbildningen. Tre stycken hade haft akutsjukvård.

7.1 Kunskapsområden

Sjukskötares (180 sp) professionella kompetens på miniminivå består av följande kunskapsområden (Erikson et al. 2015):

1. Klientcentrering
2. Etik och professionalitet i vårdarbetet
3. Ledarskap och företagsamhet
4. Kliniskt vårdarbete
5. Evidensbaserad verksamhet och beslutsfattning
- 6.Handlednings-och undervisningskompetens
7. Befrämjandet av hälsa och handlingsförmåga
8. Social-och hälsovårdens verksamhetsomgivning
9. Social-och hälsotjänsternas kvalitet och trygghet

Av de informanter som svarade ansåg 3 att det inte fanns kunskapsområden bortom ovannämnda, som är viktiga för utbildningen. Flera av de som svarade ansåg att de uppräknade kunskapsområden var bra men skulle eventuellt behöva utvidgas. Detta redogörs för senare i resultatredovisningen.

Bland annat ansåg informanterna att man kunde studera mera kliniskt vårdarbete som till exempel fysiologi, läkemedelslära och instrumentkurser. Utveckling av klinisk vård var en aspekt som kom mycket upp i enkäten och som diskuteras senare i resultatredovisningen. En annan informant ansåg att klientcentrering kunde innehålla familjecentrering som en del av den, då man ofta har att göra med klientens familj och andra närstående. Evidensbaserad verksamhet och patientsäkerhet var även kunskapsområden man gärna ville lära sig mera om.

7.2 Kunskapsområden som borde fått större fokus

I kategorin *kunskapsområden* som borde fått större fokus redogörs för de kunskapsområden inom utbildningen informanterna ansåg att man borde ha lagt större fokus på i utbildningen. Här kom allra tydligast fram önskan att fokusera mera på farmakologi och kliniskt vårdarbete.

7.2.1 Farmakologi

En av informanterna påpekade att i flera andra högskolor har man en mer fördjupad kurs i farmakologi och tenter på detta. Samma informant menade att flera arbetsgivare tentar arbetstagarna på deras farmakologiska kunnande. En annan tyckte också att en mer ingående kurs i farmakologi i ett senare skede av utbildningen vore bra då det är svårt att ta in allt i ett tidigt skede av utbildningen.

7.2.2 Kliniskt vårdarbete och praktik

Om önskan att lägga mera fokus på kliniskt vårdarbete menade flera att det inte fanns tillräckligt praktiska övningar och simuleringar under utbildningen. En av informanterna menade att: ” Simulering under 3,5 år kan räknas med en hands finger ”. Det påpekades att man lär sig bäst av de praktiska övningarna och på praktiken och att dessa kunskaper borde man lägga mera fokus på. Mer simulering och praktiska övningar samt mer fokus på praktisk kunskap och sakkunskap inom de vanligaste områden som kirurgi och inre medicin önskade en av informanterna.

7.2.3 Övriga kunskapsområden

Andra kunskapsområden som kom upp som informanterna ansåg att det borde fokuseras mera på var: handledning och undervisning då det är en stor del av arbetet, mera kunskaper i socialvård samt omvårdnad och tolkning av blodprovssvar. Även mer övning på diagnostisering av sjukdomar önskades.

7.3 Utveckling

I kategorin *utveckling*, framförs de sätt informanterna anser kunskapsområden kunde utvecklas på samt hur förbättra kunskapen och kompetensen inom dessa. Ett allomfattande tema var mer övning och flera kurser och timmar. Som det kom tydligt fram i den tidigare kategorin, ville flera ha mera kurser inom farmakologi och kliniskt vårdarbete. Ett par av informanterna ansåg även att man kunde välja sitt specialområde i ett tidigare skede av utbildningen.

Repetition betonades starkt i en av informanternas svar. Denne ansåg att man lär sig bäst av att repetera och tar in kunskapen bäst på det sättet. Kanylering och läkemedelsräkning kunde vara återkommande teman menade informanten. Samma informant föreslog att man skulle ha mer fördjupade kurser och mera specialiserat, samt en start på utbildningen med högre tempo. På samma linje var en annan informant som tyckte att man borde ha mera simuleringar och mera valfria fördjupade kurser.

7.3.1 Farmakologi

Ett förslag var att man kunde lära sig först anatomi, fysiologi och grundläggande kemi och därefter farmakologi. En informant svarade på följande sätt om farmakologin: ”Läkemedelsundervisning, mera information om hur läkemedel verkar i kroppen och vilka de vanligaste medicinerna är. Mera praktiska övningar i läkemedelshantering, den stressiga miljön på praktiken var inte rätt miljö att lära sig i.” Flera föreläsningar och praktiska övningar inom farmakologi skulle stärka självförtroende ansåg några av informanterna.

7.3.2 Kliniskt vårdarbete och praktik

En informant ansåg att det borde finnas flera kurser, antingen valfria eller obligatoriska inom det kliniska vårdarbetet. Även längre valfria praktiker önskades samt mera fördjupade kurser inom valfria områden. Flera poängterade vikten av att ha flera praktiska övningar så att ”man verkligen kan alla yrkets praktiska basuppgifter”. Som förslag var det två informanter som ansåg att man kunde öva på bland annat kanylering och katetrisering redan i ett tidigare skede av utbildningen, och att man kunde öva på dessa genom

hela utbildningen. Då skulle man de sista åren kunna fokusera mer på att gå igenom nytt och repetera. Kliniskt vårdarbete, teori och praktik inom barnsjukvården ville en informant ha mera av och tyckte att det inte alls fanns tillräckligt av det under utbildningen. Samma menades det om de kirurgiska och inremedicinska områdena.

7.3.3 Övriga utvecklingsområden

För att stärka inläring, för att ge bättre självförtroende och för att lära sig att utveckla vården föreslogs mer projektarbete. Informanten ansåg att alla som jobbar inom vården skall sträva efter att förbättra den och därmed bör ha kunskap om hur man gör det. Mera betoning på kurserna om inremedicin och de vanligaste sjukdomarna samt vårdpedagogik föreslogs. För att förbättra kunskaper inom socialvård föreslogs att man kunde ha mer samarbete med socionomutbildningen. Till exempel gemensamma kurser för att få bättre insikt i varandras yrkesroller och på det sättet lära sig av varandra. Detta ansågs vara en bra resurs att ha i det framtida yrkeslivet.

7.4 Utbildningens grundläggande färdigheter

I kategori *utbildningens grundläggande färdigheter*, redogörs ifall utbildningen gav grundläggande färdigheter för att klara av arbetslivet. Alla informanterna ansåg att de nog fått grundläggande färdigheter, men största delen tyckte att den inte var tillräckliga. Två informanter tyckte de hade fått tillräckliga färdigheter från utbildningen, varav en av dem tyckte att utbildningen gav ”absolut” en grundläggande färdighet för arbetslivet. Informanten ansåg att efter utbildningen har man en stadig kunskapsbas att stå på och att man snabbt märker att man klarar sig själv. Detta tyckte även en annan informant. Informanten ansåg att man lär sig då man väl kommit in i arbetslivet och menade att detta var tack vare utbildningen. Dock ansåg informanten att denne hade behövt lära sig mera under utbildningen, speciellt inom fysiologi, anatomi och socialvård, för att ha känt sig mer redo för att börja arbeta som sjukskötare. En annan informant kände sig också nervös för att gå ut till arbetslivet, men klarat sig med bra handledning från arbetsplatsen och det egna intresset för området och för att ta reda på saker. ”Man fick en någorlunda teori bas att grunda sina erfarenheter”, tyckte en annan.

Färdigheter för ett mindre krävande arbete gavs, menade en av informanterna, men ifall man från början skulle ha velat arbeta på ett mer krävande ställe, hade färdigheterna inte varit goda. Informanten ansåg att ifall man själv bättre hade kunnat påverka studierna, kurserna och specialisering hade färdigheterna varit bättre.

Flera av informanterna fann praktiken som den plats där de lärt sig mest på och därifrån de fått sin kunskap om yrket och arbetet. Informanterna ansåg att de fått en någorlunda teoretisk grund men att den praktiska kunskapen och grunden inte varit tillräcklig. Endast i psykiatriska vården tyckte en att den var tillräckligt förberedd, detta på grund av kurserna och läraren denne haft. Det ansågs att det sätts för mycket tid på etiska reflektioner, kurser och ämnen som man inte har någon större nytta av i arbetslivet när man istället borde ha fokuserat mera på det tekniska kunnandet och att bygga upp självförtroendet. Bättre planerat av lärarna, ansåg en av informanterna, hade gynnat lärandet och utbildningen. Denne hade fått mest ut av simuleringarna och klinisk vård.

8 RESULTATDISKUSSION

Denna studie förstärker det som forskats tidigare kring ämnet gällande studenters och färdigblivna sjukskötares kompetens och deras syn på den.

De punkter som kom mest fram i svaren var önskan om mer övning inom kliniska kunskaper och inom farmakologi samt en allmän osäkerhet kring att börja arbeta och om sina kunskaper. Trots att sjukskötares kompetens är på en god nivå (Freeling & Parker 2014; Lankinen 2013; Kajander-Unkuri 2015; Lakanmaa et al. 2012; Wilhelsson et al. 2012) bör man fokusera mera på det kliniskt kunnande och kunskapsbasen då dessa är i förhållande relativt låga (Kajander-Unkuri 2015; Lankinen 2013). Även studenternas kunskaper i anatomi, fysiologi och patofysiologi borde förstärkas (Eriksson et al. 2015). Detta ansågs också i undersökningen vara något som borde förstärka redan i ett tidigare skede av studierna samt repetering av dessa kunskaper. En sjukskötares kliniska kunnande är grunden för att trygga patientsäkerheten. Utbildningen måste se till att studenterna har ett kunnande och kompetens som är tillräckligt för ett patientsäkert och kvalitativt arbete. (Eriksson et al. 2015)

En säker läkemedelsbehandling och uppföljning av verkan är en väsentlig del av en sjukskötares kunnande (Eriksson et al. 2015). Det kom tydligt fram att nyutexaminerade sjukskötare inte känner sig trygga med sin kunskap om läkemedel och deras verkan och att de skulle önska att mer fokus skulle läggas på detta inom utbildningen. Praktiken ansågs inte vara den optimala miljön att lära sig detta. Praktiken över lag ansågs vara något som inte kändes säkert då kunskapsnivån inte var på en optimal nivå. Timmins & Kaliszer (2002) rapporterade också att praktiken var något studenterna ansåg som stressframkallande. Den enda praktiken som en informant ansåg sig vara väl förberedd för var psykiatrins kliniska praktiker. Detta skiljer sig delvis från Kajander-Unkuris (2015) undersökning som menade att studenternas kunskaper i psykiskt stöd var på en låg nivå.

Diagnostisering ansåg studenter att de kunde väldigt dåligt (Lankinen 2013). Trots att diagnostisering inte direkt hör till sjukskötararbetet kom det fram i undersökningen en önskan om att få mera kunskap inom detta. I och med att en sjukskötare gör allt mer självständigt arbete och kartläggningar om patientens vårdbehov krävs det breda kunskaper i främjande av hälsa och metoder för tidigt ingripande (Eriksson et al. 2015) vilket skulle innebära en vetskap om diagnostisering för att kunna planera bästa möjliga vård för patienten.

En sjukskötare bör i det självständiga arbetet kunna om de lokala social- och hälsovårdstjänsterna (Eriksson et al. 2015). Socialvård och mer samarbete med andra yrkesgrupper som till exempel socionomer kom fram som sätt att öka kunskap inom det sociala området. En informant menade att en stor del av arbetet tangerar det sociala området och att det därmed vore bra att ha mer kunskap om det. Generellt mer samarbete med andra yrkesgrupper skulle gynna lärandet och höja på självsäkerheten bland studenter och nyblivna sjukskötare (Wilhelsson et al. 2012).

En av informanterna svarade på följande sätt om höga krav och hur flera studenter inte känner sig klara för arbetet då de blir färdiga: ”För de så många som vill studera vidare till helt annat, för sk. (sjukskötararbetet) är så krävande och de svårt att känna att man kan och är bra på det man gör.” Flinkman (2014) fann i sin studie att över en fjärdedel av de unga sjuksköterna i Finland har uttryckt sina intensioner att lämna yrket trots den

stora bristen på kompetenta vårdare inom branschen. Detta kan dock bero mera på själva arbetsplatsen som inte främjar ett tillräckligt stöd och bra lärandemiljö för nyblivna sjukskötare (Flinkman 2014) och inte direkt på att kunskapsnivån inte är tillräcklig. I Flinkmans studie fann man dock flera variabler som kunde vara orsaker till att nyblivna sjukskötare funderar på att byta yrke efter färdigblivning (Flinkman 2014).

Lakanmaa et al. (2012), ansåg att man borde ha övningar i självbedömning för att förstå kompetenserna och dra nytta av att kunna bedöma och värdera sina kunskaper. De menar att man kunde använda dessa självbedömningskunskaper vid bland annat val av inriktning och vid planering av handledning samt för att underlätta övergången från student till självständig sjukskötare. Större valmöjligheter och mer praktik föreslog de också. De menade att detta skulle utveckla en bättre helhetsbild av yrket och öka möjligheterna för studenterna att förbättra sina kunskaper. Detta tyckte också informanterna i denna studie. De ansåg att med mera praktik och praktiska övningar skulle man lära sig bättre yrkets praktiska baskunskaper (kanylering, katetrisering m.m.). Även större valmöjligheter skulle tillåta ett mer specificerat lärande redan i ett tidigt skede av utbildningen. Det ansågs att tidigare och bättre valmöjligheter skulle tillåta mer tid för repetering och nya kurser senare i utbildning.

Informanterna ansåg sig kunna samla information väl, både i denna undersökning samt i Freeling & Parkers (2014) undersökning. Informanterna i denna studie ansåg att utbildningen ger en relativt bra grund för arbetslivet. Kompetenserna för professionellt kunnande för en sjukskötare i Finland, som är gemensamma för alla yrkeshögskolor, har som syfte att ge en omfattande syn på sjukskötarbetet och lägger en grund för studenterna att utveckla sitt tänkande och professionell expertis (Eriksson et al. 2015). Då sjukskötarutbildningen i Finland fokuserar på en mer holistiskt och generellt vårdande istället för specifika specialkunskaper (Eriksson et al. 2015) kan man tänka att utbildningen har gett just detta till studenterna. Utbildningens mål är inte då att lära ut allt om sjukskötyrket åt studenterna utan lägga en grund för fortsatt utveckling. Ellström menar också att den utbildning och inläring som sker efter utbildningen är ofta mer avgörande för individens kompetens än vad den grundläggande utbildningen är och ger (Ellström 1992). Då borde tyngden för vidareutbildning ligga mera på arbetsplatserna.

Därmed borde det ske större samarbete mellan skolan och praktiken eller arbetsplatsen (Lakanmaa et al. 2012; Suikkala et al. 2004; Kajander-Unkuri 2015; Timmins & Kaliszer 2014). Detta borde dock klargöras för studenter och arbetsplatser då det tydligt kommer fram i denna studie att informanterna hade förväntat sig en mer ingående och omfattande utbildning.

9 METODDISKUSSION & KRITISK GRANSKNING

Grundtanken var från första början att göra en enkätstudie. Till skillnad från intervjuer, kan man med hjälp av en enkät få in en större mängd material. Däremot är det svårare att gå vidare med frågeställningar och för att få mer specifika svar, som det eventuellt kunde fås med intervjuer. En enkät ansågs dock vara det bästa alternativ för denna studie.

Innan enkäten kunde påbörjas, skulle tidigare forskning hittas. Denna process tog relativt lång tid då det fanns mycket få forskningar och studier om detta ämne. Artiklarna och forskningarna måste på något sett tangera ämnet och inte vara för gamla. Datainsamlingen skedde med hjälp av databaser så som Academic Search Elite (EBSCO), PubMed, Google Scholar och ScienceDirect. Skribenten anser sig hittat relevanta och informativa artiklar och forskningar för studien.

Det visade sig vara aningen utmanande att börja med enkäten. Först måste det göras ett val ifall enkäten skulle vara kvalitativ eller kvantitativ. För att få mer ingående svar och bredare synvinklar på frågorna valdes en kvalitativ metod. Med en kvalitativ enkät kunde mängden på frågor reduceras för att inte göra enkäten för lång och på det sättet maximera svarsprocenten. Efter detta måste val av frågorna göras för att få svar på frågeställningarna och för att få så ingående svar som möjligt. Skribenten valde frågorna själv för att besvara frågeställningarna på bästa vis. De svar som till slut erhöles, trots att de inte var den önskade mängden, ansågs svara väl på frågeställningarna.

Det andra skedet var att hitta informanter till studien. Denna process tog längre än förväntat men till slut skickades enkäten till en stor mängd informanter. Denna process kunde inte påverkas utan det sköttes via Arcada. För att säkerställa att informanterna

förstod syftet och för att göra klart att studien var frivillig och anonym, skickades ett informantbrev (Bilaga 2) till alla informanter. Då informantbrevet och frågeformuläret skickades skilt till enskilda informanters e-mail kan man vara ganska säker på att det var dessa personer som svarade på enkäten.

Det kom fram efter utskickning av enkäterna att det fanns personer som inte hade svenska som modersmål, som enkäten skickats till, som därför inte kunde svara på enkäten. Då skribenten inte själv sett vem enkäten skickades till kan det inte med säkerhet sägas hur stort bortfallet var på grund av detta eller på grund av någon annan orsak. En annan orsak till att så få svarade på enkäten kan vara att flera nyutexaminerade sjukskötare byter yrke eller börjar studera annat efter färdigblivning (Flinkman 2014).

Då svarsprocenten var så liten kan det inte dras några slutliga slutsatser av nyutexaminerades tankar om utbildningen. Undersökningen lyfter trots det fram flera intressanta synpunkter och utvecklingsidéer för framtiden. Denna studie utgör en bra grund för fortsatta studier i ämnet och kan fungera som bas för utveckling av sjukskötarutbildningen.

Över lag var hela examensarbetsprocessen mycket krävande och tog mycket tid. Det tog en lång tid att först hitta ett forskningsämne. Det var stundvis svårt att hitta tillräckligt motivation att arbeta på studien då riktningen på studien inte alltid var så klar. Mycket måste ändras och nya synvinklar uppkom hela tiden. Trots svårigheterna är skribenten nöjd med arbetet och dess bruksvärde.

KÄLLOR

Andersson, Per. 2014, *Lärande i arbetslivet: möjligheter och utmaningar*, Värdet av reell och formell kompetens. Linköping University Electronic Press. Hämtad: 9.6.16. Tillgänglig: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:726291/FULLTEXT01.pdf>

Aspgren Andersson, Maria; Broomé Per; Bäcklund Ann-Katrin. 2002, *Utbildning, kompetens och arbete*, Studentlitteratur, Lund, Sverige.

Bengtsson, Mariette. 2016, How to plan and perform a qualitative study using content analysis, *NursingPlus Open*, vol. 2, sid 8-14. Hämtad: 3.12.16. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S235290081600029>

Döös, Marianne & Larsson, Pär. 2008, *Den kompetenta arbetsplatsen - Forskning om kompetens i arbetsplatsens relationer*, Programkatalog. Vinnova information. VINNOVA –Verket för Innovationssystem, Sverige. Hämtad: 11.6.16. Tillgänglig: <http://www.vinnova.se/upload/EPiStorePDF/vi-08-16.pdf>

Egidius, Henry. 2002, *Pedagogik för 2000-talet*. Natur och kultur. Hämtad: 1.6.2016. Tillgänglig: <https://delivery-33.elib.se/LibraryReader/read/d66ee428-ff81-4802-9058-9576063bd98b/1000552/sv?Value=1000552/#/locations/51414>

Ellström, Per-Erik. 1992, *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Problem, begrepp och teoretiskt perspektiv. Publica, Stockholm, Sverige.

Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja; Moisio, Eeva-Liisa. 2015, *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Bookwell Oy, Borgå, Finland.

EU, 2013. *DIRECTIVE 2013/55/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL- the recognition of professional qualifications and Regulation* Hämtad: 23.2.2016 Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>

Finnish Nurses Association. 2016, *Nursing and Nurse Education in Finland*. Hämtad: 11.6.16 Tillgänglig: http://www.nurses.fi/nursing_and_nurse_education_in_f/

Flinkman, Mervi. 2014, Young registered nurses' intend to leave the profession in Finland. *Åbo Universitet*. Hämtad: 4.12.15. Tillgänglig: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2>

Forskningsetiska delegationen. 2012, *God Vetenskaplig Praxis*, Finland. Hämtad 14.12.2016, Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>

Freeling, Michelle; Parker, Steve. 2014, Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse Education Today*, Volume 35, Issue 2, February 2015, Pages e42–e49. Hämtad 11.3.16. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S0260691714003803>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, vol. 24, Issue 2, sid 105-112. Hämtad: 3.12.16 Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S0260691703001515>

Holme, Ida Magne & Solvagn, Bernt Krohn. 1991, *Forskningsmetodik-Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Studentlitteratur, Lund, Sverige.

Houtsen, Jarmo & Wärvik, Gun-Britt. 2009, *Europeans Nurses' Life and Work Under Restructuring*, Studies in professional life and work, volume 2. Sense Publishers, Rotterdam, Nederländerna.

Hsieh, Hsiu-Fang & Shannon, Sarah E. 2005, Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, vol 15, no. 9. Hämtad: 3.12.16 Tillgänglig: <http://qhr.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/15/9/1277.full.pdf+html>

Kajander-Unkuri, Satu. 2015, *Nurse competence of graduating nursing students*. Åbo Universitet. Hämtad 15.3.16 Tillgänglig: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>

Lankinen, Iira. 2013, *Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arviomana*. Åbo Universitet. Hämtad 15.3.16 Tillgänglig: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2>

Lakanmaa, Riitta-Liisa; Suomine, Tarja; Perttilä, Juha; Ritmala-Castren, Marita; Vahlberg, Tero; Leino-Kilpi, Helena. 2013, Graduating nursing students' basic competence in intensive and critical care nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 645-653

Meretoja, Riitta. 2003, *Nurse Competence Scale*, Turun Yliopisto. Yliopistopano Helsingfors, Finland.

Merriam-Webster, 2017. Hämtad: 10.5.2017. Tillgänglig: <https://www.merriam-webster.com/>.

Socialstyrelsen. 2005, *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad: 6.9.2016. Tillgänglig: http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Sorvettula, Maija, 1998, *Johdatus suomalaisen hoitotyön historiaan*, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Suikkala, Arja; Miettinen, Merja; Holopainen, Arja; Montin, Lisa; Laaksonen, Katriina. 2004, *Sairaanhoitajan kliininen urakehitys - ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmä*, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint, Sibbo.

Svenska Akademiens Ordbok, 2017. Hämtad: 10.5.2017. Tillgänglig: <http://www.saob.se/artikel/?seek=kompetens&pz=1>

Timmins, Fiona; Kaliszer, M. 2002, Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students ± fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, Vol. 22, Issue 3, Pages 203–211. Hämtad 25.4.16. Tillgänglig: <http://ac.els->

cdn.com/S0260691701906987/1-s2.0-S0260691701906987-main.pdf?_tid=dc590fa8-0acf-11e6-b60b-0000aacb361&acdnat=1461580035_52db90597f67b20406524ba19d8bd9d6

Watt, Elisabeth; Pascoe, Elisabeth. 2013, An exploration of graduate nurses' perceptions of their preparedness for practice after undertaking the final year of their bachelor of nursing degree in a university-based clinical school of nursing. *International Journal of Nursing Practice* 2013; 19: 23–30. Hämtad: 25.1.2016. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=18c9472f-7bef-42c3-9113-6c6e999ad62b%40sessionmgr106&hid=116>

Wilhelmsson, Margaretha; Svensson, Annemie; Timpka, Toomas; Faresjo, Tomas. 2013, Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *Journal of Interprofessional Care*, 2013, 27: 155–160. Hämtad 26.4.16. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a2a508e5-455f-40a9-97ca-e0a3487ed656%40sessionmgr106&vid=1&hid=116>

BILAGOR

Bilaga 1

EU har kriterier för vad en professionell skall kunna påvisa att denna kan efter sin utbildning.

En allomfattande kunskap om vetenskapen som vårdandet är baserad på därmed inklusive en tillräcklig förståelse över struktur, fysiologiska funktioner och beteende av en således frisks som sjuk person samt sambandet mellan människans hälsotillstånd och fysiska och sociala miljö. Klinisk övning är den del av utbildningen där sjukskötarestuderande lär sig, som del av ett vård team och i direkt kontakt med friska eller sjuka individer, att organisera, fördela och bedöma den omfattande väsentliga vården, på basen av kunskap, färdighet och kompetens studeranden har anskaffat. Studeranden skall även lära sig hur arbeta samt leda ett team och organisera den omfattande vården. Detta inkluderar hälsoutbildning för både enskilda individ och små grupper.

§6

(b)

kunskap, om naturen och yrkesetik inom hälso- och sjukvården, och de allmänna principerna.

(d) (e)

Förmåga att ta del av praktiska övningar med vård stab och erfarenhet att jobba med sådan stab samt andra inom hälsovårds sektorn

§7

(a)

Sakkunskap att självständigt kunna bedöma de nödvändiga vårdmetoder som torde användas med hjälp av nuvarande teoretisk samt klinisk kunskap och att kunna planera samt organisera och därefter implementera detta till den pågående vården av patienten.

- (c) Kompetens att EMPOWER?? Personer, familjer och olika grupper mot en hälsosammare livsstil och egenvård på basen av kunskap anskaffats från den nuvarande teoretiska och kliniska kunskapen.
- (d) Kompetens att självständigt omedelbart påbörja livsuppbehållande åtgärder och genomföra dem vid kriser och katastrofsituationer.
- (e) Kompetens att självständigt ge råd och instruktioner samt stöda personer i behov av vård och deras anhöriga därtill.
- (f) Kompetens att självständigt försäkra kvaliteten på, och evaluera vården.
- (g) Kompetens att omfattande kunna kommunicera på ett professionellt sätt och att samarbeta med aktörer från andra hälsovård sektorer.
- (h) Kompetens att kunna analysera kvalitén på vården för att kunna förbättra dennes professionella utövning som sjukskötare.

En kvalificerad vårdare skall ha kunskap om de språken som används för att utöva professionen i det land yrket utövas i.

(EU direktiven paragraferna 6 och 7, 2013)

Bilaga 2

Informantbrevet

Bästa sjukskötare,

Jag är en fjärde årets hälsovårdarstuderande från Yrkeshögskolan Arcada och gör mitt examensarbete med rubriken: Nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter av utbildningen. Syftet med arbete är att kartlägga utvecklingsbehov i utbildningen utgående från nyutexaminerade sjukskötares erfarenheter.

Avsikten är att utreda ifall utbildningen och den formella kompetensen motsvarar det som krävs i dagens arbetsliv. Examensarbetet är en del av Arcadas GROW-projekt. Projektet fokuserar på kunskapsutveckling genom att förena teori och praxis.

Enkäten är en webbenkät som du öppnar genom att klicka på linken: [Nyutexaminerade sjukskötares erfarenhet av utbildningen](#). Enkäten innehåller 4 öppna frågor. Enkäten tar ca 15 min. att fylla i. Ditt deltagande är frivilligt. Jag ber dig besvara frågorna så fullständigt som möjligt. De forskningsetiska principerna följs och ditt deltagande behandlas anonymt. Resultaten används endast i denna studie och rapporteras i examensarbetet som publiceras på theseus.fi.

Helsingfors, 13.2.2017

Med vänliga hälsningar

Henrik Tötterman

tottermh@arcada.fi

050 4114413

Handledare Eivor Wallinvirta

HvD, överlärare

eivor.wallinvirta@arcada.fi

+358 207 699 437

Bilaga 3

26.4.2017

Nyutexaminerade sjukskötares erfarenhet av utbildningen

Nyutexaminerade sjukskötares erfarenhet av utbildningen

*Obligatorisk

1. År för examen *

Markera alla som gäller.

- 2015
 2016

2. Vilka breddstudier hade du i utbildningen? *

3. Nuvarande arbetsuppgift *

Sjukskötarens professionella kompetenser

Sjukskötarens professionella kompetens på miniminivå består av följande kunskapsområden:

1. Klientcentrering
2. Etik och professionalitet i vårdarbetet
3. Ledarskap och företagsamhet
4. Kliniskt vårdarbete
5. Evidensbaserad verksamhet och beslutsfattning
- 6.Handlednings-och undervisningskompetens
7. Befrämjandet av hälsa och handlingsförmåga
8. Social-och hälsovårdens verksamhetsomgivning
9. Social-och hälsojämstämernas kvalitet och trygghet

4. Finns det delområden som är viktiga att ha med i utbildningen som inte är uppräknade? Motivera ditt svar.

5. Finns det delområden i utbildningen som borde ha fått större fokus? Motivera ditt svar.

26.4.2017

Nyutexaminerade sjukskötares erfarenhet av utbildningen

6. Hur kunde dessa delområden utvecklas? Motivera ditt svar.

7. Gav utbildningen grundläggande färdigheter för att klara av arbetslivet? Motivera ditt svar.

Tillhandahålls av