

AVANCERAD KOMPETENS INOM MENTORSKAP

**Modulerna I-III för
avancerad kompetens
inom mentorskap**



Projektet “Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)” har startats med stöd från Europeiska kommissionen. Stödet från Europeiska kommissionen för utarbetandet av detta material innebär inte någon bekräftelse av innehållet, som endast återspeglar författarnas åsikter, så kommissionen kan inte hållas ansvarig för den eventuella användningen av informationen i detta material.

Redaktörer

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹*Uleåborgs Universitet, medicinska fakulteten, forskningsenheten för omvårdnadsvetenskap och hälsovård, Finland*

²*Litauens Universitet för hälsovetenskap, Litauen*

³*College of Nursing in Celje, forskningsinstitut, Slovenien*

Peer Reviewers

Docent Dr Nadja Plazar

Biträdande professor

Dr Tamara Štemberger Kolnik

Korrekturläsning

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Översättning

K&J Translations

Publicerad av

Visoka zdravstvena šola v Celju/

College of Nursing i Celje

Publikationsdesign

Tina Červan, Neža Penca

Tillgänglig på

<http://www.qualment.eu/publications>

År för utfärdande

2021

CIP-Katalogni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

AVANCERAD kompetens inom mentorskap
[Elektronski vir]: modulerna I-III för avancerad kompetens inom mentorskap /redaktörer Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-publikation. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Åtkomstmetod (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Om QualMent-projektet

*College of Nursing i Celje var koordinator för det europeiska utvecklings- och forskningsprojektet **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, som valdes ut inom ramen för Erasmus+-programmet, Strategic Partnerships in Higher Education.*

*Projektet har följande partner: **TCollege of Nursing in Celje** (Slovenien), **Uleåborgs universitet** (Finland), **University of Health Sciences** (Litauen), **University of Alicante** (Spanien) och **European Federation of Nurses Associations (EFN)**.*

*Projektet har genomförts under **perioden 1 september 2018 till 31 augusti 2021**.*

Projektet har varit avsett för utveckling av ett utbildningsprogram för kliniska mentorer med målet att öka kvaliteten på den kliniska praktiken för sjuksköterskestudenter på grundnivå, vilket är förenligt med EU-direktivet. Projektet har haft tre huvudsakliga resultat. Mer information om QualMent-projektet finns på följande adress: <https://www.qualment.eu>

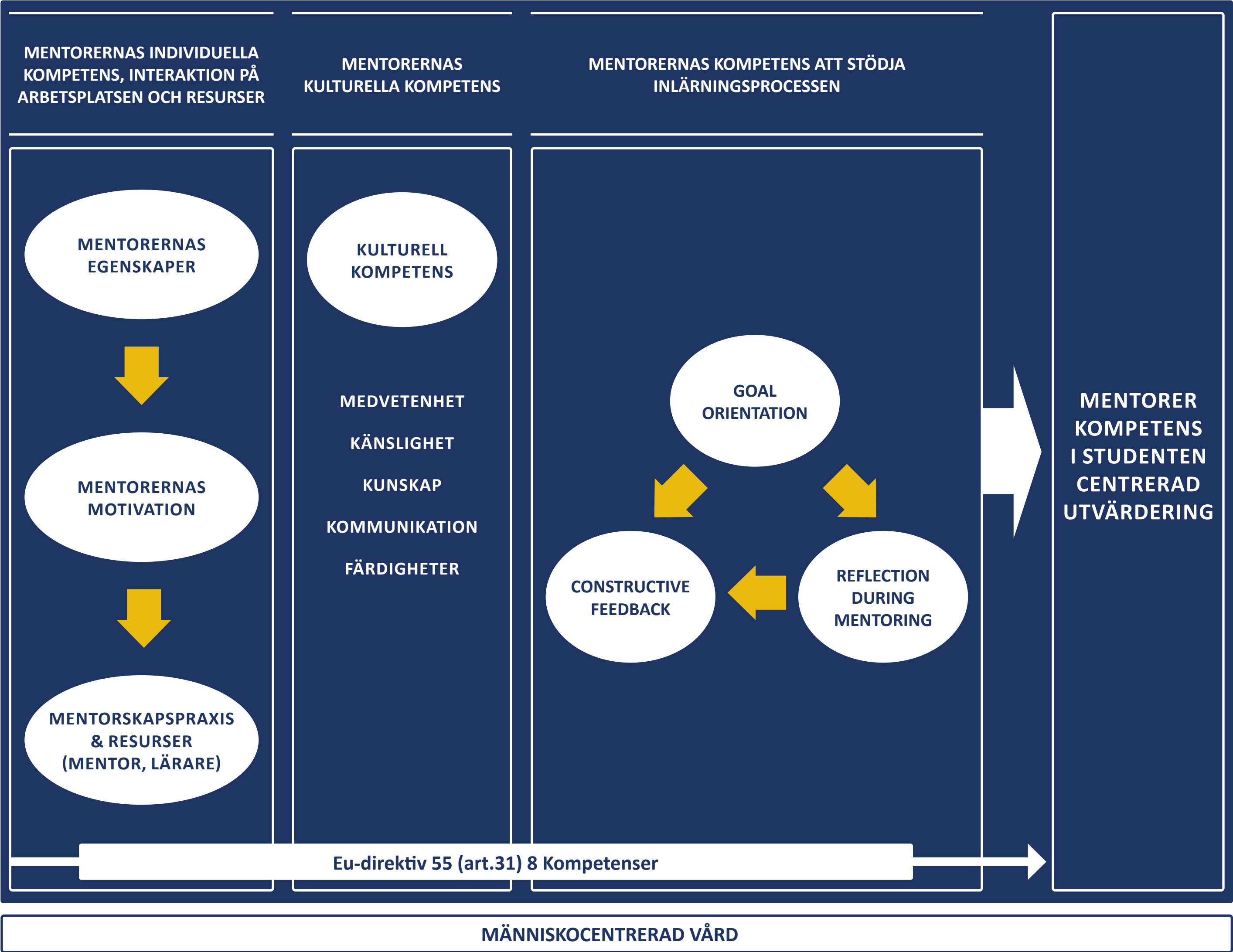
Inledning

Denna publikation om avancerade mentorskompetenser innehåller en beskrivning av modulerna I¹, II² och III³ i den avancerade mentorskompetensutbildningen. Syftet med denna publikation är att stärka kliniska sjuksköterskementorers utveckling av mentorskompetens genom att dela utbildningsinnehåll med öppen tillgång med alla EU-länder och ge konkret vägledning för mentorer för att förbättra sin mentorskompetens när de arbetar med sjuksköterskestudenter i klinisk praktik. Publikationen bygger på en evidensbaserad kompetensmodell för kliniska mentorer (se figur 1), som har utvecklats och pilottestats i utbildningsinterventioner med 216 mentorer i fyra EU-länder (Finland, Litauen, Slovenien och Spanien) inom Erasmus+-projektet - Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students (QualMent).

Kursramen för modulerna I-III omfattar varje moduls utbildningsinnehåll, mål, inlärningsresultat, utbildningsformer, didaktiskt material samt ett antal utbildningstimmar och studieformulär och kan ses på QualMents officiella webbplats⁴. Denna publikation kommer att fokusera på kursens innehåll och kommer inte att omfatta pedagogiska undervisningsmetoder och faser av inlärningsprocessen som är relaterade till innehållet.

1 Dr M Flores Vizcaya-Moreno, Dr Paul De Raeve, Dr Rosa M Pérez-Cañaveras. Modul I. Introduktion till mentorskap inom omvårdnad. Sidorna 5-20.
2 Författare: Ashlee Oikarainen, Dr Kristina Mikkonen. Modul II. Kompetens att handleda sjuksköterskestudenter med kulturell och språklig mångfald. Sidorna 21-32.
3 Författare: Dr Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Modul III. Kompetens i mentorsbedömning och reflekterande diskussion. Sidorna 33-43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Bild 1. Den evidensbaserade kompetensmodellen för kliniska mentorer i europeiska länder.





Modul I.

INTRODUKTION TILL MENTORSKAP INOM OMVÅRDNAD

Författare: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,
Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentorer spelar en viktig roll i sjuksköterskestudenternas kliniska praktik. Mentorskompetens omfattar mångsidiga och flerdimensionella områden, inklusive mentorns individuella kompetens och interaktion på arbetsplatsen. Mentorernas individuella kompetenser omfattar mentorernas egenskaper, deras motivation för mentorskap och kunskap om deras organisationers mentorskapspraxis, samarbete och resurser (se Bild 1⁵). För att säkerställa mentorernas individuella kompetens och deras interaktion på arbetsplatsen när de handleder sjuksköterskestudenter har modul I om introduktion till mentorskap inom omvårdnad utvecklats. Huvudsyftet med modul I är att förbättra de kliniska mentorernas individuella mentorskompetens och att mentorerna ska uppnå de läranderesultat som redovisas inom kursramen. Modulen har delats in i fem teman: den europeiska kompetensmodellen för kliniska mentorer, EU-direktiv 2013/55/EU, EFN:s kompetensram och mentorskompetens, didaktik och undervisningsmetoder för god reflekterande praktik inom mentorskap, teknik för lärande och kunskap (LKT) inom mentorskap och coachning samt mentorskompetensens inverkan på mentorskap av hög kvalitet.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Utveckling av en evidensbaserad kompetensmodell för sjuksköterskementorer. QualMent EU-projekt. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenien. Tillgänglig på: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

DEN EUROPEISKA MODELLEN FÖR KLINISKA MENTORERS KOMPETENS: DEN KLINISKA INLÄRNINGSMILJÖN, OLIKA AKTÖRERS ROLL OCH MODELLEN FÖR KLINISKA MENTORERS KOMPETENS

Sjuksköterska är ett praktikbaserat yrke där klinisk praktik på vårdcentraler är en viktig del av den europeiska grundutbildningen. De europeiska länder som undertecknat Bolognadeklarationen⁶ har åtagit sig att omstrukturera sina utbildningssystem så att de blir mer transparenta och likartade, och att främja rörligheten för studenter, lärare och administration i Europa. Enligt de bevis som vi fann i vårt QualMent-projekt rekommenderar vi att mentorer för sjuksköterskestudenter i Europa får en ordentlig utbildning i mentorskap.

Många författare har definierat den kliniska inlärningsmiljön (CLE) och studerat den på senare år inom sjuksköterskeområdet^{7,8}. CLE har definierats som ett interaktivt nätverk eller en uppsättning egenskaper som är inneboende i de metoder som påverkar inlärningsresultat och professionell utveckling. Praktikplatsen erbjuder studenterna optimala scenarier för att observera modeller och reflektera över vad de ser, hör, uppfattar eller gör. CLE är det “kliniska klassrummet” med ett varierat socialt klimat där studenter, mentorer, sjuksköterskor, lärare och patienter interagerar. Vetenskapliga bevis visar att klinisk praktik ger studenterna möjlighet att utveckla kritiskt tänkande, träning av psykomotoriska färdigheter, kommunikationsfärdigheter, tidshantering och fördelningsfärdigheter samt ökar studenternas självförtroende för att agera som sjuksköterskor.

CLE påverkar elevernas inlärningsprocess; till exempel kan elevernas resultat under klinisk inlärnin

förbättras genom att ändra de positiva villkoren i inlärningsmiljön. På samma sätt gör negativa kliniska miljöer det svårt för studenterna att lära sig. I den vetenskapliga litteraturen har följande faktorer identifierats som positiva: elevernas ansvar och självständighet, utförandet av aktiviteter under mentorns överinseende, uppfattningen att de har kontroll över situationen och en övergripande förståelse av sammanhanget för praktiken. De negativa faktorerna är problem i relationen mellan student och lärare, organisatoriska brister i den kliniska verksamheten och problem relaterade till studenternas egna negativa erfarenheter^{9,10}.

Saarikoski och Leino-Kilpi¹¹ (2002) bekräftade att de viktigaste delarna i en utmärkt CLE är följande fem:

- Handledningsförhållande: En-till-en-förhållandet är det viktigaste elementet i klinisk undervisning och mentorskap/handledning.
- Förutsättningar för omvårdnad på avdelningen: högkvalitativ omvårdnad är det bästa sammanhanget för framgångsrika inlärningsupplevelser.
- Förutsättningar för lärande på avdelningen: många praktiska komponenter som ger möjlighet till professionell utveckling.
- Atmosfären på avdelningen: icke-hierarkisk struktur, lagarbete och god kommunikation.
- Avdelningsföreståndarens ledarstil: han/hon är medveten om elevernas och vårdpersonalens fysiska och känslomässiga behov.

Kvaliteten på den kliniska inlärningsprocessen beror främst på kvaliteten på mentorskapet. Mentorskap (även kallat handledning) av sjuksköterskestudenter under klinisk praktik bör fungera som ett verktyg för sjuksköterskors professionella utveckling och är avgörande för studenternas professionella modellering. Mentorskap är också viktigt för framtida sjuksköterskors socialisering och kulturella kompetens, och mentorn är en nyckelaktör i denna process. Författarna till den

6 Det europeiska området för högre utbildning (1999). Bolognadeklarationen av den 19 juni 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: Ett utvärderingsverktyg för vårdutbildning. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Tillgänglig på: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). SSociala medier som används och undervisningsmetoder som föredras av generation Z-studenter i den kliniska inlärningsmiljön för sjuksköterskor: En tvärsnittsstudie. *International. Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibířková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Faktorer som påverkar effektiviteten hos den kliniska inlärningsmiljön i sjuksköterskeutbildningen.. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Mönster för kliniskt mentorskap i sjuksköterskeutbildningen på grundnivå: En jämförande fallanalys av elva EU-länder och länder utanför EU. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). Den kliniska inlärningsmiljön och handledning av anställda sjuksköterskor: utveckling av instrumentet. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

här rapporten anser att en viktig fråga är hur mentorerna uppfattar sin mentorskompetens i CLE. Mentorns roll, som är väsentlig i mentorsprocessen för sjuksköterskor, är ledarens roll. Mentorn har i facklitteraturen också kallats facilitator, peer instructor, preceptor, sjuksköterskelärare, handledare eller klinisk instruktör¹². En mentor är en “*legitimerad sjuksköterska som stödjer grundutbildade studenter i deras lärande och ansvarar för att undervisa och bedöma studenterna i den kliniska praktiken*”¹³. Ofta är hon/han inte anställd av en utbildningsinstitution, och oftast måste hon/han kombinera sitt mentorsjobb med en hög arbetsbelastning. Man har undersökt hur mentorernas egenskaper påverkar elevernas lärande positivt eller negativt. Positiva egenskaper hos mentorer är bland annat flexibilitet, förhandlingsförmåga, självförtroende och positiv förstärkning av den studerande. Negativa egenskaper hos mentorer är bland annat att de är okänsliga, inte taktfulla eller inte har medkänsla med adepterna och att de har överdrivna förväntningar på perfektion¹².

Den evidensbaserade kliniska mentorns kompetensmodell visas i bild 1. Utvecklingen av denna modell har varit en del av arbetet inom QualMent-projektet. Det första elementet i modellen är mentorns individuella kompetens och interaktion på arbetsplatsen. Mentorns egenskaper är viktiga, t.ex. stöd och coachning, motivation, rådgivning, yrkesintegritet, ärlighet, tillgänglighet, tillmötesgående, respekt, entusiasm och empati¹⁴. Mentorskapspraxis på arbetsplatsen kan definieras som en kombination av CLE-elementen^{15, 16}. Mentorerna vill att sjuksköterskestudenten ska ha en aktiv roll. Studenterna behöver kontinuerlig och individuell återkoppling och stöd från sina mentorer, som hjälper dem att känna sig säkrare och mer engagerade i patientsäkerheten.

Förutom att ge sjuksköterskestudenterna en standardiserad sjuksköterskeutbildning bör man ta hänsyn till de sociala generationerna Millennials och Generation Z¹⁷ eftersom dessa generationer av

studenter kräver olika typer av undervisningsmetoder. De s k. Millennials verkar mindre mogna än tidigare generationer och uttrycker tvivel om sin akademiska kompetens. De har svårt att kommunicera via traditionella kanaler och tycker inte om att skriva eller läsa. Deras multitaskingbenägenhet gör det svårt att fokusera på en aktivitet. Generation Z är digitaliseringens verkliga folk, av olika ras och etniskt olika och öppensinnade. De har “*en unik kombination av attityder, övertygelser, sociala normer och beteenden som kommer att påverka utbildning och praktik under många år*”¹⁸. De definieras som högkonsumenter av teknik och den digitala världen och som pragmatiker. De har underutvecklade sociala och relationella färdigheter och är försiktiga och oroliga för känslomässig, fysisk och ekonomisk säkerhet. De är individualistiska och har en ökad risk för isolering, ångest, osäkerhet och depression. De har inte heller tillräckligt med uppmärksamhet och söker efter bekvämlighet och omedelbarhet. Det finns för närvarande endast ett fåtal vetenskapliga studier om sjuksköterskestudenter från generation Z. Med tanke på deras generationsegenskaper (stark arbetsmoral, konservativ natur, självförverkligande framför lön och stabilitet i arbetet) finns det dock anledning att tro att studenter från generation Z kommer att söka sig till sjuksköterskeyrket¹⁹. Därför måste mentorer och lärare förstå hur dessa nya generationer av elever tänker och hur de föredrar att interagera. Mentorer och utbildare måste känna igen och ta hänsyn till skillnaderna mellan dessa generationer för att kunna engagera och vägleda studenter och nyblivna sjuksköterskor på ett framgångsrikt sätt.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). Sjuksköterskementorernas kompetens att handleda studenter i klinisk praktik - en tvärsnittsstudie. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: En grundad teori om mentorskap mellan sjuksköterskor. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). CLES-skalan: Ett utvärderingsverktyg för vårdutbildning. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Tillgänglig på: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016).). Den kliniska inlärningsmiljön i sjuksköterskeutbildningen: en begreppsanalys. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Sociala medier som används och undervisningsmetoder som föredras av generation Z-studenter i den kliniska inlärningsmiljön för sjuksköterskor: En tvärsnittsstudie. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Att skapa kontakter med generation Z: Tillvägagångssätt inom sjuksköterskeutbildningen. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Sjuksköterskeutbildare - Möt dina nya studenter: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

EU-DIREKTIV 2013/55/EU, EFN-KOMPETENSRAM OCH MENTORSKAPSKOMPETENS

Lämpligt klinisk mentorskap för sjuksköterskestudenter är ett sätt att uppfylla de åtta sjuksköterskekompetenser som anges i bilaga V till EU-direktivet 2013/55/EU²⁰, där det fastställs att hälften av alla kontakttimmar i varje sjuksköterskeprogram ska utföras i den kliniska miljön och handledas. Mentorskap under sjuksköterskestudenternas kliniska praktik är en viktig faktor i deras utbildning, eftersom det är första gången som de kommer att träda in i arbetslivets verklighet. Klinisk utbildning av hög kvalitet är av största vikt för att utveckla en kompetent personalstyrka av sjuksköterskor som kan ge säker och personcentrerad vård. Att ge sjuksköterskeutbildarna lite välbehövlig struktur och vägledning skulle garantera större ihärdighet i tillvägagångssätten och främja lämpliga inlärningsmiljöer för den framtida sjuksköterskekåren. Sjuksköterskors mentorskap måste därför baseras på och argumenteras med hjälp av forskning och evidens.

För att kunna ge vägledning i enlighet med de åtta EU-kompetenserna i artikel 31 i direktiv 2013/55/EU är det nödvändigt att dela upp kompetenserna i kärnområden och beskriva dem närmare med hänsyn till de befintliga kompetensramarna²¹. De kompetensområden som definieras nedan av EFN ger en tydligare förståelse för kompetenserna och listan över relaterade ämnen och gör det möjligt att formulera läranderesultat.

A. Kultur, etik och värderingar

- Främja och respektera mänskliga rättigheter och mångfald mot bakgrund av självständiga individers fysiska, psykologiska, andliga och sociala behov, med beaktande av deras åsikter, övertygelser, värderingar och kultur, internationella och nationella etiska koder samt de etiska konsekvenserna av hälso- och sjukvården, garantera deras rätt till integritet och respektera sekretessen för hälso- och sjukvårdsinformation.

20 European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- Att ta ansvar för livslångt lärande och kontinuerlig yrkesmässig utveckling.
- Att ta ansvar för sin egen yrkesverksamhet och inse gränserna för sitt eget verksamhetsområde och sin egen kompetens.

B. Hälsofrämjande och förebyggande arbete, vägledning och undervisning

- Främja en hälsosam livsstil, förebyggande åtgärder och egenvård genom att stärka egenmakten, främja hälsa och hälsofrämjande beteenden samt terapeutisk följsamhet;
- Att självständigt skydda hälsan och välbefinnandet hos individer, familjer eller grupper som vårdas, garantera deras säkerhet och främja deras autonomi.
- Att integrera, främja och tillämpa teoretiska, metodologiska och praktiska kunskaper. Detta gör det möjligt att främja och utveckla omvårdnad inom långtidsvård, komorbiditet och i beroendesituationer för att upprätthålla individens personliga autonomi och hennes relationer med omgivningen i varje ögonblick av hälso- och sjukdomsförloppet.

C. Beslutsfattande

- Att tillämpa kritiskt tänkande och ett systematiskt tillvägagångssätt för problemlösning och beslutsfattande inom sjuksköterskeyrket i ett yrkesmässigt sammanhang och inom vårdverksamheten.
- Att genomföra åtgärder genom att i förväg identifiera och analysera problem som underlättar sökandet efter den mest fördelaktiga lösningen för patienten, familjen och samhället, för att nå målen, förbättra resultaten och bibehålla kvaliteten på sitt arbete.

D. Kommunikation och lagarbete

- Att kunna kommunicera, interagera och arbeta effektivt med kollegor och interprofessionell personal samt terapeutiskt med individer, familjer och grupper.
- Att delegera verksamhet till andra i enlighet med deras förmåga, förberedelse, kompetens och lagstadgade verksamhetsområde.
- Att självständigt använda elektroniska journaler för att dokumentera omvårdnadsbedömningar, diagnoser, interventioner och resultat baserat på jämförbara klassificeringssystem för omvårdnad och omvårdnadstaxonomi.
- Självständigt hämta och tillämpa information och utbyta information mellan patienter och

vårdpersonal samt mellan vårdinrättningar och samhället.

- Att självständigt samordna vården för patientgrupper och arbeta tvärvetenskapligt mot det gemensamma målet att säkerställa vårdkvalitet och patientsäkerhet.

E. Forskning & utveckling och ledarskap

- Att implementera vetenskapliga fynd för evidensbaserad praxis.
- Att beakta principerna om rättvisa och hållbarhet inom hälso- och sjukvården och sträva efter en rationell användning av resurserna.
- Att anpassa ledarstilar och tillvägagångssätt i olika situationer som rör omvårdnad, klinisk praxis och hälso- och sjukvård.
- Främja och upprätthålla en positiv bild av omvårdnad.

F. Sjukvård

- Visa tillräckliga kunskaper och färdigheter för att ge professionell och säker vård som är anpassad till hälso- och omvårdnadsbehoven hos den enskilda individen, familjerna och grupperna som sjuksköterskan ansvarar för att ge vård till, med beaktande av den vetenskapliga kunskapsutvecklingen samt de kvalitets- och säkerhetskrav som fastställs i enlighet med de rättsliga bestämmelserna och bestämmelserna om yrkesetik.
- Självständigt bedöma, diagnostisera, planera och tillhandahålla personcentrerad integrerad omvårdnad med fokus på hälsoresultat genom att utvärdera effekterna av situationen, bakgrunden och den vård som ges, genom kliniska vårdriktlinjer som beskriver processerna för diagnos, behandling eller vård och ger rekommendationer för framtida vård.
- Att känna till och tillämpa omvårdnadsteoretiska och metodologiska grunder och principer och att basera omvårdnadsinsatser på vetenskapliga bevis och tillgängliga resurser.
- Att självständigt fastställa utvärderingsmekanismer och processer för kontinuerlig kvalitetsförbättring inom omvårdnad med hänsyn till den vetenskapliga, tekniska och etiska utvecklingen.
- Att förstå och agera i enlighet med den sociala och kulturella kontexten för individers beteenden och deras inverkan på hälsan inom den sociala och kulturella kontexten.
- Att förstå vikten av att ha vårdssystem som är inriktade på individer, familjer eller grupper och samtidigt bedöma deras effekter.

- Att reagera på lämpligt sätt och i tid på oväntade och snabbt förändrande situationer.
- Att självständigt utföra effektiva åtgärder i kris- och katastrofsituationer som gör det möjligt att bevara livet och livskvaliteten.

Det är viktigt att betona mentorns viktiga roll när det gäller att se till att kompetensen²¹ och läranderesultaten uppnås. Lärandemål är relaterade till elevernas kompetensutveckling (kunskaper, färdigheter och egenskaper), som förväntas utvecklas efter avslutad utbildningsprocess. I det här dokumentet presenterar vi kompetensområden som definierats i enlighet med EU-direktivet 55 och EFN Competency Framework genom att integrera förslag på lärandeinhåll och potentiella läranderesultat.

KOMPETENSDIREKTIV 55: Kompetens H - “Kompetens att analysera vårdkvaliteten för att förbättra sin egen yrkesutövning som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård” avser EFN-KOMPETENS: Kultur, etik och värderingar

INNEHÅLL

POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT

- Etik och omvårdnadsfilosofi, mänskliga rättigheter
 - Patientens autonomi, rättigheter och säkerhet
 - Rättsliga aspekter på hälso- och sjukvården och yrket, social- och hälsovårdslagstiftning
 - Sekretess
- Visa ett etiskt, juridiskt och mänskligt beteende i utvecklingen av alla åtgärder för att ge omvårdnad till patienter, familjer och samhället.
 - Främja och respektera mänskliga rättigheter och mångfald mot bakgrund av självständiga individers fysiska, psykologiska, andliga och sociala behov.
 - Att ta ansvar för sin egen yrkesverksamhet och inse gränserna för sitt eget verksamhetsområde och sin kompetens.
 - Delegera verksamhet till andra, i enlighet med förmåga, förberedelse, färdighet och lagstadgat verksamhetsområde.
 - Att visa hänsyn till patienters och anhörigas åsikter, övertygelser och värderingar.
 - Att respektera etiska och rättsliga krav, inklusive nationella och internationella etiska koder, och förstå de etiska konsekvenserna för tillhandahållandet av hälso- och sjukvård.
 - Att ta ansvar för livslångt lärande och kontinuerlig yrkesmässig utveckling.
 - Säkerställa rätten till personlig integritet genom att respektera sekretessen för information som rör tillhandahållande av hälso- och sjukvård.

KOMPETENSDIREKTIV 36/55: Kompetens C - “Kompetens att ge individer, familjer och grupper möjlighet till en hälsosam livsstil och egenvård” avser EFN KOMPETENS: Hälsofrämjande och förebyggande arbete, vägledning och undervisning

INNEHÅLL

POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT

- Principer för hälsa och sjukdom
 - Folkhälsa, hälsofrämjande och förebyggande arbete, samhälls- och primärvård
 - Patientvägledning och hälsoutbildning
 - Samhälleligt och sektorsövergripande perspektiv och inflytande
 - Medborgarnas inflytande och delaktighet
- Att känna igen de viktigaste risk- och skyddsfaktorerna som påverkar processen för hälsa och sjukdom.
 - Att involvera grupper och samhällen i hälsoutbildnings- och utbildningsaktiviteter som syftar till att stärka beteenden och införa en hälsosam livsstil.
 - Att förse patienterna med verktyg som främjar följsamhet till behandlingen och att identifiera och övervaka personer med högre risk för bristande följsamhet som kan utgöra en risk för dem själva och för samhället.
 - Tillämpa förebyggande åtgärder på friska individer och patienter under alla livsstadier och i alla faser av sjukdomens naturliga utveckling.
 - Att vägleda individer, patienter och grupper om hur de ska hantera sjukdomsförebyggande åtgärder och använda de tjänster som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdssystemet.
 - Att stärka individerna genom att genomföra vårdutbildningsaktiviteter som gör det möjligt för dem att vara självständiga så länge som möjligt och att fatta beslut om sin hälsa och sjukdom.

KOMPETENSDIREKTIV 55: Kompetenserna A “Kompetens att självständigt ställa diagnos på den omvårdnad som krävs med hjälp av aktuell teoretisk och klinisk kunskap samt att planera, organisera och genomföra omvårdnad vid behandling av patienter” och F “Kompetens att självständigt säkerställa omvårdnadens kvalitet och utvärdera den” avser EFN-KOMPETENS: Beslutsfattande	
INNEHÅLL	POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT
• Beslutsfattande är en övergripande kompetens som bör utvecklas i hela läroplanen. • I detta syfte är det viktigt att fastställa läranderesultat som kan bedömas enligt ett övergripande tillvägagångssätt.	• Att använda sunt förnuft och erfarenhet för att identifiera problem och situationer och lösa dem. • Att känna igen möjligheter att leta efter de bästa alternativen och besluta om de bästa åtgärderna för att lösa problem. • Att effektivt lösa problem som uppstår i samband med vården av patienterna, familjen och samhället genom att utnyttja materiella och tillfälliga resurser.

KOMPETENSDIREKTIV 55: Kompetenserna B “Kompetens att samarbeta effektivt med andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn, inklusive deltagande i den praktiska utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal” och G “Kompetens att kommunicera på ett övergripande och professionellt sätt och att samarbeta med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdssektorn” avser EFN KOMPETENS: Kommunikation och lagarbete	
INNEHÅLL	POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT
• eHälsa och IKT, informationssystem för hälsa och omvårdnad • Interdisciplinärt och tvärvetenskapligt arbete • Interpersonell kommunikation • Mångkulturell omvårdnad, arbete med mångkulturella klienter och i mångkulturella arbetsgrupper • Språkkunskaper • Kunskapsöverföring	• Att använda de IT-system som finns i deras hälso- och sjukvårdssystem. • Att tillämpa hälso- och sjukvårdsteknik samt informations- och kommunikationssystem. • Att kommunicera på ett tydligt sätt, med respekt och demokratisk auktoritet, med vårdteamet, patienterna, familjerna och samhället, med beaktande av det mångkulturella sammanhanget. • Att använda vetenskapligt språk muntligt och skriftligt och anpassa det till den person man vänder sig till. • Att fastställa tydliga mål tillsammans med kollegor samt med det multidisciplinära och tvärvetenskapliga teamet för att nå gemensamma mål och acceptera nödvändiga förändringar för att uppnå dessa mål. • Att ta på sig ansvaret för rollen som medlem av det tvärvetenskapliga teamet. • Visa en attityd som är inriktad på ständiga förbättringar. • Att vara engagerad i lagarbete.

KOMPETENSDIREKTIV 55: Kompetenserna A “Kompetens att självständigt diagnostisera den omvårdnad som krävs med hjälp av aktuell teoretisk och klinisk kunskap samt att planera, organisera och genomföra omvårdnad vid behandling av patienter” och G “Kompetens att kommunicera på ett övergripande och professionellt sätt och att samarbeta med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdssektorn” avser EFN-KOMPETENS: Forskning, utveckling och ledarskap

INNEHÅLL

POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT

- Evidensbaserad omvårdnad som är övergripande för alla kompetenser
 - Grunderna i forskning, metodik och terminologi
 - Innovationer och kvalitetsförbättringar inom omvårdnad
 - Omvårdnadsledarskap, förvaltning och kontinuitet i vården och tjänsterna
 - Organisation av hälso- och sjukvårdstjänsterna och den sektorsövergripande servicemiljön
 - Arbetsergonomi och säkerhet i arbetet
- Att tillhandahålla omvårdnad som bygger på vetenskapliga bevis för att erbjuda säkra och högkvalitativa resultat.
 - Att tillämpa grundläggande samt teoretiska och metodologiska omvårdnadsprinciper och basera omvårdnadsinsatser på tillgängliga vetenskapliga bevis och resurser.
 - Att aktivt delta i yrkesforum och fortbildningsprogram.
 - Ansvara för sin egen yrkesmässiga utveckling i enlighet med den senaste vetenskapliga och tekniska utvecklingen.
 - Att känna igen de nycklar till ledarskap som är nödvändiga för att samordna hälsoteam.
 - Identifiera egenskaperna hos den ledningsfunktion som sjukskötersketjänsterna och vårdförvaltningen har.
 - Att förstå de olika stegen i administrationsprocessen: planering, organisation, ledning och utvärdering samt dess kontextualisering inom sjukskötersketjänster.
 - Att anpassa ledarstilar och tillvägagångssätt till olika situationer.

KOMPETENSDIREKTIV 36/55: Kompetenserna A “Kompetens att självständigt diagnostisera den omvårdnad som krävs med hjälp av aktuell teoretisk och klinisk kunskap samt att planera, organisera och genomföra omvårdnadspraxis” och E “Kompetens att självständigt ge råd, instruktioner och stöd till vårdbehövande personer” avser EFN KOMPETENS: Omvårdnad (praktisk-klinisk utbildning)

INNEHÅLL

POTENTIELLA LÄRANDERESULTAT

- Akutvård
- Vård av nyfödda, barn och ungdomar
- Mödravård
- Långtidsvård
- Allmän internmedicin och kirurgi
- Psykisk hälsa och psykiatrisk sjukdom
- Handikapp och vård för funktionshindrade
- Geriatrik och äldreomsorg
- Primärvård, samhällsvård
- Palliativ vård, vård i livets slutskede och smärtlindring

Följande inlärningsresultat måste kontextualiseras utifrån patienttypen och det aktuella livsryckelns ögonblick, med hänsyn till om sjukdomen är akut eller långvarig och vårdnivån. Det kan specificeras ytterligare utifrån varje innehåll.

Bedömning och diagnos

- Att känna igen biologiska, sociala, psykologiska och miljömässiga riskfaktorer som kan påverka människors hälsa.
- Att fråga människor, patienter och familjer om deras psykosociala och religiösa behov för att täcka dem i deras behandling.
- Att bedöma individens fysiska, psykologiska och sociokulturella aspekter.
- Att identifiera individens och patientens vårdbehov under hela livsryckeln med hjälp av fysiska tester, observationer och lämpliga propedeutiska verktyg.
- Att utföra en omvårdnadsbedömning och diagnos som fastställer ett samband med indikationen och användningen av vårdprodukter.

Vårdplanering

- Prioritera och delegera insatserna utifrån patientens, familjens och samhällets behov.
- Att upprätta en plan för omvårdnadsinsatser.
- Att anpassa vårdplanen till patienternas egenskaper och till deras sammanhang och miljö.
- Att planera vården genom att integrera användningen av läkemedel och hälsoprodukter.

Omvårdnadsinsatser

- Att genomföra patientbaserad vård och visa förståelse för mänsklig tillväxt och utveckling, fysiopatologi och farmakologi inom ramen för hälso- och sjukvårdssystemet, med beaktande av kontinuiteten mellan hälsa och sjukdom.
- Tillämpa omvårdnad för att säkerställa hälso- och sjukvårdssystemets hållbarhet.
- Att fylla i register över den verksamhet som bedrivs.
- Att tillämpa kritiskt tänkande och ett systematiskt tillvägagångssätt för problemlösning och beslutsfattande inom sjuksköterskeyrket i en rad olika yrkes- och vårdkontexter.
- Att reagera på lämpligt sätt och i tid på oväntade och snabbt föränderliga situationer.

Bedömning och kvalitet

- Att identifiera och samla in bevis för vårdverksamheten.
- Att ta hänsyn till de protokoll som fastställts av de olika etablerade kvalitetsmodellerna.
- Att utvärdera genomförandet av vårdplanerna.

- Att bearbeta uppgifterna och granska bevisen och utvärdera hur effektiva de genomförda åtgärderna är.
- Utarbeta och implementera förbättringsplaner.
- Att ge säker och kvalitativ omvårdnad (vård) till individer och patienter under hela livscykeln.
- Att inrätta utvärderingsmekanismer och processer för att kontinuerligt förbättra kvaliteten på sjuksköterskevården med hänsyn till den vetenskapliga, tekniska och etiska utvecklingen.

Tema III.

DIDAKTIK OCH UNDERVISNINGSMETODER FÖR GOD REFLEKTERANDE PRAKTIK I MENTORSKAP

Detta tema fokuserar på kvalitativt mentorskap för att utveckla kompetenta sjuksköterskestudenter. Hittills har vi analyserat inlärningsmiljön, de olika deltagarnas roll i undervisnings- och inlärningsprocessen och kompetensmodellen för kliniska mentorer som helhet. I det här avsnittet behandlas de aspekter som är relaterade till de återstående delarna av modellens första block: mentorskapspraxis och resurser för mentorer och sjuksköterskeutbildare. Vårt mål är att få kunskap om de bästa undervisningsmetoderna för goda reflekterande metoder inom mentorskap. Begreppet undervisning definieras som *“interaktioner mellan eleven och läraren under den senares ansvar för att underlätta de förväntade förändringarna i elevens beteende”*.²²

Enligt samma författare är syftet med undervisningen att hjälpa eleverna att:

- Förvärva kunskap
- Förstå, analysera, syntetisera och utvärdera
- Besitta de praktiska färdigheterna som krävs
- Upprätta vanor
- Adaptera attityder

För att undervisning ska kunna ske måste det ske en förändring i sättet att tänka, känna och handla hos den personen som lär sig²³. Därför föredrar vi att tala om undervisnings- och inlärningsprocessen. Vi anser att vi i undervisnings- och inlärningsprocessen har vissa ingångar (se figur 2), som i fallet med högre utbildning materialiseras i ämnen och, mer specifikt, i det här fallet, i ämnen för klinisk praktik. Dessa utgör föremålet för lärandet, det vill säga vad man vill eller måste lära sig. Ämnena

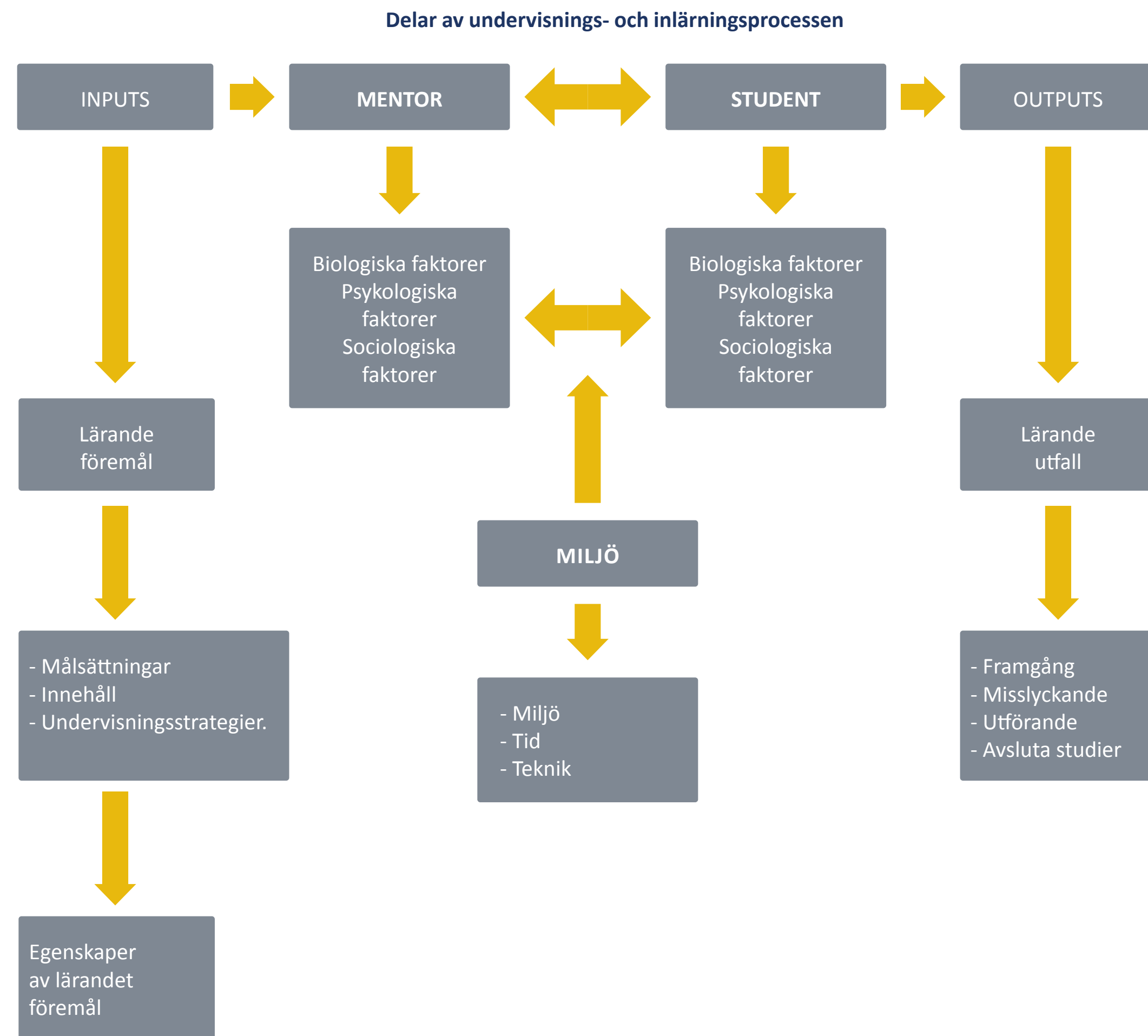
har egenskaper som beror på deras karaktär och det intresse de väcker hos eleven, och de utvecklas utifrån en grupp av mål, innehåll, undervisningsmetoder eller strategier osv. Vi skulle också vilja ha lite output, resultat av lärandet, de kompetenser som måste uppnås. Dessutom kan utvärderingen av vad man lärt sig förknippas med begrepp som framgång, misslyckande, akademisk prestation, avbrytande av studier osv.

Bland de aktörer som vi har betraktat som centrala i denna process finns mentorer och studenter. Att vi bara har tagit hänsyn till dessa två betyder inte att det inte finns fler aktörer i denna process, det är bara det att vi i det här fallet inte anser att andra element, som också kan finnas, är av ett stort intresse för processen. Slutligen skulle miljön vara en del av vår modell, inklusive miljö- och omgivningsfaktorer samt tid, i betydelsen tidsbegränsningar, resurser och teknik.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Utbildningshandbok för hälso- och sjukvårdspersonal. J. J. Guilbert, 6:e upplagan reviderad och uppdaterad 1998. Världshälsoorganisationen. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doktorsavhandling. Universitetet i Alicante. Spanien. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Bild 2. Elementen i undervisnings- och inlärningsprocessen och deras samband²³.



En klinisk mentor, som är sjuksköterska, ansvarar för hälften av utbildningen av sjuksköterskestudenter, och för att kunna utföra denna funktion behöver de verktyg som underlättar deras undervisningsarbete, och även att deras lärarroll erkänns på ett lämpligt sätt. Mentorskap är en särskild form av undervisning som har beaktats i de tre modulerna i detta projekt. Undervisning i mentorskap sker genom att sätta upp lärandemål tillsammans med en elev, bedöma deras inlärningsprocess genom reflekterande diskussioner, ge återkoppling och vägleda elevernas framsteg genom att erbjuda dem inlärningsuppgifter.

Tema IV.

INLÄRNINGS- OCH KUNSKAPSTEKNIK (LKT) INOM MENTORSKAP OCH COACHNING

Informations- och kommunikationstekniken (IKT) har förändrat vårt sätt att få tillgång till och hantera information²⁴; den utgör en ny form av kommunikation i samhället och har förändrat vårt sätt att bygga relationer²⁵. När denna teknik används för att få information och förbättra inlärnings- och undervisningsprocessen kallas den för inlärnings- och kunskapsteknik (LKT). Det finns en stor mångfald av teknologier som svarar mot olika undervisningsmetoder. Den största fördelen är dock att deltagaren får en aktiv roll i inläringen. LKT tvingar oss att reflektera över hur sjuksköterskeutbildare införlivar denna teknik i den kliniska handledningen av sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskestudenter föredrar lärarmetoder som länkar mentorskapet till klinisk praktik, online mentorvideos, interaktivt spel och virtuell inlärningsmiljö som lärandeverktyg och -strategier under den kliniska placeringen¹⁷. Den mobila tekniken kan tas med överallt och har liknande egenskaper som en dator (smarta mobiltelefoner eller surfplattor). Dessa beskrivs som den senaste tekniken som ger eleverna en mer aktiv roll i sitt lärande och därmed utvecklar kritiskt tänkande. Vi kan fråga oss vilka IKT vi kan använda för att handleda sjuksköterskestudenter. Svaret är att det finns ett oändligt antal teknologier, så vi måste hitta dem som passar in i vår undervisningsmetodik, i de mål vi vill uppnå eller basera dem på våra personliga preferenser.

Några av dessa exempel är:

- YouTube: Ett potentiellt verktyg inom hälsovetenskaplig utbildning - från att lära sig mänsklig anatomi till att lära ut omvårdnadsprocedurer. Det kan till exempel förbättra lärlingens kritiska tänkande genom att analysera olika sjuksköterskors prestationer med samma teknik.
- Kahoot: Det förbättrar deltagarens motivation genom belöningar och rankningar. Vi kan kontrollera elevernas förståelse av en lektion och se om målen har uppnåtts. De största

nackdelarna är att det krävs mer än en spelare, så det rekommenderas inte om mentorn bara har en elev tilldelad.

- Padlet: Ett idealiskt verktyg för att främja elevernas deltagande. Traditionellt sett betraktar eleverna sig själva som passiva aktörer i inlärnings- och undervisningsprocessen. De känner sig maktlösa. Därför försöker Padlet stärka deltagarnas engagemang genom samarbetsväggar där eleverna kan arbeta tillsammans för att lösa problem, diskutera ämnen och lägga upp sina idéer. Den kan också användas för att öva på hur man löser kliniska fall (problemlösningslärande). Den är idealisk för att organisera idéer och för att skapa väggar och portföljer.

Sociala nätverk definieras som virtuella gemenskaper där användarna kan kommunicera med varandra och dela information. Unga studenter använder dessa plattformar bättre i ett socialt sammanhang än i ett akademiskt sammanhang, vilket understryker studenternas behov av utbildning för att använda dessa plattformar på ett professionellt sätt. Å andra sidan beskrivs mentorer (liksom andra hälsopedagoger) ofta som dåligt förberedda på att använda ny teknik. De bör dock förvänta sig att lärandet och metoderna förändras kontinuerligt med varje ny generation elever. Eleverna i generation Z är till exempel kända för sin flexibilitet när det gäller att använda ny teknik och förväntar sig att lärare och mentorer ska vara snabba, även i tekniskt hänseende. Därför måste mentorerna hålla sig uppdaterade så mycket som möjligt och använda de sociala nätverk som studenterna använder för att tillhandahålla adekvat ny teknik för undervisnings- och inlärningsmetoder i den kliniska miljön.

Några av de sociala nätverk som är populära bland studenter och mentorer och som vi skulle kunna använda som ett verktyg under mentorskapspraktiken är följande:

- Twitter: Användare kan svara på ett inlägg eller inleda en diskussion och bjuda in andra medlemmar att delta. Det erbjuder samarbete mellan mentorer, studenter, andra hälsovårdare eller personer som är intresserade av ämnet. Dessutom kan eleverna använda Twitter som ett utmärkt sätt att främja hälsan i samhället. På så sätt skulle de aktivt delta i utbildningen av befolkningen. Vi ansåg att gränsen på 280 tecken var en nackdel - den kunde vara en stark distraktionsfaktor och eleverna kunde använda plattformen för att förödmjuka en klasskamrat.
- WhatsApp: Grupperna gör det möjligt att kommunicera med eleverna, öka elevernas känsla av att tillhöra en grupp eller att dela information via länkar, bilder och videor. Det är en nackdel att lärarna känner sig överväldigade av antalet meddelanden.
- Facebook: Dess globala användning ger mentorer och studenter möjlighet att kommunicera med

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Tillgänglig på: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

yrkesverksamma och kompisar från olika länder. Den främjar kulturell och språklig mångfald bland kollegorna. Studenterna ser Facebook som ett verktyg för att utvecklas professionellt. Nackdelarna med Facebook är att det kan fungera som en stark distraktionsfaktor och att eleverna kanske föredrar att inte dela sina profiler med mentorerna.

- Instagram: Instagram är ett av de mest populära sociala nätverken för millennie- och generation Z-studenter. Användarna kan snabbt dela och återdelat information, bilder och videor. Instagram används flitigt inom hälso- och utbildningssektorn. Den största nackdelen är att den drar uppmärksamheten till bilder. Beskrivningar under bilder är mindre vanligt förekommande.

Sammanfattningsvis bör man under sjuksköterskestudenternas praktik i kliniskt lärande och mentorskap ta hänsyn till de pedagogiska verktyg och undervisningsstrategier som studenterna föredrar för att förbättra inlärningskvaliteten och, framför allt, för att öka studenternas och mentorernas motivation och tillfredsställelse⁸.



Tema V.

INVERKAN AV MENTORERNAS KOMPETENS PÅ MENTORSKAPETS KVALITET

Syftet med detta tema i modul I är att förklara och öka medvetenheten om sjuksköterskors mentorskompetens i dag och i framtiden i Europa. Den evidensbaserade kliniska mentorernas kompetensmodell användes som en stark grund för undervisningsmaterialet. I detta tema fick mentorerna kännedom om tidigare bevis på mentorskapspraxis genom att välja publikationer som tagits fram inom QualMent-projektet. Mentorerna uppmuntrades att diskutera och komma med förslag om god praxis för kompetent mentorskap för sjuksköterskor i dagens och framtidens sjuksköterskeyrken i Europa. Det medel som användes för att genomföra aktiviteten var den pedagogiska metoden med online-debatt. För att starta debatten föreslog vi att man skulle fundera över goda mentors kompetens och hur man kan förbättra den.

Mentorerna måste uppmuntras att använda följande mentorskapsmetoder för att stödja elevernas inlärningsprocess²²:

- Vara tillgänglig för en student
- Ge konstruktiv kritik av studentens inlärningsmål och arbetsmetoder
- Analysera och utvärdera hälsoproblem
- Stödja studenten att definiera mål för lärandet
- Utvärdera elevernas arbete
- Förbereda lärresurser
- Välja yrkesverksamhet för eleverna
- Konfrontera studenter med nya problem
- Utveckla färdigheter i problemlösning
- Hjälpa till att förstå grundläggande vetenskapliga principer
- Övervaka elevernas framsteg

- Identifiera de faktorer som ligger till grund för hälsoproblem
- Främja intellektuell disciplin
- Använd exempel på dina yrkeserfarenheter för att få deras förståelse

Mentorernas medvetenhet om mentorskompetens kan förbättras genom att utbilda dem och ge dem alla de resurser de behöver för att kunna fungera som mentor för sjuksköterskestudenter i den kliniska praktiken. Vi rekommenderar att mentorerna bygger upp sin kompetens enligt vår evidensbaserade kompetensmodell för mentorer inom följande områden:

- Mentorernas individuella kompetens, interaktion på arbetsplatsen och resurser:
 - Mentorernas egenskaper
 - Mentorernas motivation
 - Mentorskapspraxis och resurser (mellan mentor, lärare och elev)
- Mentorernas kulturella kompetens
- Mentorernas kompetens att stödja inlärningsprocessen
 - Målinriktat mentorskap
 - Reflektion under mentorskapet
 - Konstruktiv återkoppling
- Elevcentrerad utvärdering

Sammanfattande punkter

- *Mentorernas individuella kompetenser omfattar mentorernas egenskaper, deras motivation att vara mentorer och deras kunskap om organisationens mentorskapspraxis, samarbete och resurser.*
- *Klinisk lärandemiljö har definierats som ett interaktivt nätverk eller en uppsättning egenskaper som är inneboende i de metoder som påverkar läranderesultaten och sjuksköterskestudenternas professionella utveckling.*
- *Mentorernas roll i den kliniska inlärningsmiljön är viktig för att skapa en säker inlärningsmiljö och ge stöd till sjuksköterskestudenterna.*
- *Lämpligt kliniskt mentorskap för sjuksköterskestudenter är ett sätt att uppfylla de åtta sjuksköterskekompetenser som anges i bilaga V till EU-direktivet 2013/55/EU.*
- *Klinisk utbildning av hög kvalitet är av största vikt för att utveckla en kompetent personalstyrka av sjuksköterskor som kan ge säker och personcentrerad vård.*
- *Mentorernas medvetenhet om mentorskompetens kan förbättras genom att utbilda dem och ge dem all den hjälp de behöver för att kunna handleda sjuksköterskestudenter i klinisk praktik.*

A hand holding a syringe with a vaccine vial in the background. The background is a solid brown color with white diagonal lines on the right side.

Modul II.

KOMPETENS ATT HANDLEDA SJUKSKÖTERSKESTUDENTER MED KULTURELL OCH SPRÅKLIG MÅNGFALD

Författare: Ashlee Oikarainen, Dr Kristina Mikkonen

Mentorernas kulturella kompetens omfattar egenskaper som kulturell kunskap, känslighet, medvetenhet, interkulturell kommunikation och interaktion samt kulturella färdigheter och säkerhet tillsammans med förmågan att skapa en kulturellt säker inlärningsmiljö^{26, 27}. Kulturellt kompetenta mentorer måste ge kulturellt kongruent personcentrerad vård och kulturellt medveten mentorskap till elever med kulturell och språklig mångfald (CALD) (se bild 1). För att säkerställa mentorernas kulturella kompetens i den kliniska praktiken har modul II om mentorskompetens för sjuksköterskestudenter med kulturell och språklig mångfald utvecklats. Huvudsyftet med modul II är att förbättra de kliniska mentorernas kulturella kompetens i mentorskapet och att mentorerna ska uppnå de läranderesultat som redovisas inom kursramen. Modulen har delats in i sex teman: kulturell kompetens, kulturell känslighet och önskan, kulturell medvetenhet, interkulturell kommunikation och interaktion, kulturella färdigheter och säkerhet samt kulturell personcentrerad vård.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Att ge patientcentrerad vård mitt i en kulturell konflikt: kulturkompetensens roll. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Utbildningsinsatser för att utveckla sjuksköterskors kulturella kompetens: En systematisk genomgång *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I.

KULTURELL KOMPETENS

Den internationella rörligheten har ökat i och med globaliseringen. Människor rör sig mer än någonsin från plats till plats. Antalet internationella invandrare i världen har ökat snabbt under de senaste åren. 2017 års statistik visar att det finns 258 miljoner invandrare över hela världen. Globalt sett beräknas det finnas cirka 26 miljoner flyktingar och asylsökande, vilket motsvarar 10 procent av alla internationella invandrare. 78 miljoner av de internationella invandrarna bor i Europa, varav majoriteten bor i Tyskland, Storbritannien, Frankrike, Spanien och Italien. Globaliseringen av utbildningspersonal och studerande har blivit allt viktigare till följd av internationaliseringen. Internationalisering bidrar till att öka studenternas rörlighet, den globala konkurrenskraften och kunskapen inom hälsoutbildningen²⁸.

I ÄMNET INTERNATIONELL RÖRLIGHET ANVÄNDS MÅNGSIDIGA BEGREPP:

Invandrare = invandrare, oavsett inkomst. En invandrare kan till exempel vara en återvändare, en flykting eller en asylsökande.

Flykting = en utlänning som har skäl att frukta att bli förföljd på grund av sin religion, sitt ursprung, sin nationalitet, sin tillhörighet till en viss social grupp eller sin politiska åsikt.

Etnisk grupp = en grupp som kombinerar religion, arv, ursprung, språk eller utseende.

Etnisk minoritet = grupper av människor som utgör en minoritet i statens kulturella arv.

Enligt Leininger innebär²⁹, kultur en viss grupps värderingar, övertygelser, normer och livsstilar, och den lärs och delas från ett kön till ett annat. Kulturen vägleder människans tänkande, beslutsfattande och handlande på ett systematiskt sätt. Idag anses kultur vara en ständigt föränderlig och mångsidig process, och definitionen betonar mångfalden och det unika hos människor, familjer och samhällen. Eftersom kulturen ständigt förändras är det svårt att identifiera de typiska egenskaperna hos en viss kultur. I modulen definierar vi kultur som ett system av mänsklig kunskap, värderingar och föreställningar genom vilket människor observerar och konstruerar sina tolkningar, agerar och gör val mellan olika alternativ.

OMRÅDEN FÖR KULTURELL KOMPETENS

REFLEKTIONER FÖR MENTORER

Kulturell kunskap är en process genom vilken mentorn söker adekvat information om studentens/patientens kulturella föreställningar och praxis för att skapa en god relation med varandra.

Hur och varför ska studentens/patientens kulturella bakgrund beaktas inom studenthandledning/patientenvård?

Kulturell känslighet innebär att man är medveten om sin egen kultur och en annan kulturs värderingar och övertygelser. Kulturell känslighet innebär att man inte dömer varandra utifrån en persons kulturella bakgrund och övertygelse, utan att man är mottaglig och öppen för andra kulturer.

Hur motiverad är du att utveckla din egen kulturella kompetens? Vad motiverar dig att handleda studenter eller vårda patienter från olika kulturer?

Kulturell medvetenhet innebär en djupgående undersökning av den egna kulturella och yrkesmässiga bakgrunden och ett erkännande

Hur kan dina egna fördomar och antaganden påverkastudenternashandledning/patientenvård?

28 FN, avdelningen för ekonomiska och sociala frågor, befolkningsavdelningen (2017). *Internationell migrationsrapport 2017: (ST/ESA/SER.A/404)*

29 Leininger, M.M. (1991).). Kulturvård Mångfald och universalitet: En teori om omvårdnad. *NLN Press*, New York.

av egna fördomar och antaganden om studenters/patienters bakgrund

Kulturell kommunikation och interaktion innebär ständig interaktion och kommunikation med människor från olika kulturer.

Hur kan du underlätta interaktion och kommunikation med en person från en annan kultur?

Kulturell kompetens betecknar förmågan att samla in kulturellt relevant information som är relaterad till en elevs/patients aktuella behov av handledning/vård och att vara kulturellt känslig mot andra människor.

Hur beaktade du studentens/patientens behov av handledning eller vård? Hur samlar ni in kulturellt relevant information som behövs för handledning/vård?

Kulturell kompetens är en process som kräver att man möter människor från olika kulturer och deltar i interkulturella interaktioner. Kulturell kompetens kan man lära sig och lära ut i viss mån, men personlig erfarenhet är avgörande. Kompetensen utvecklas successivt och kräver framför allt att yrkesutövaren har förmåga att reflektera. Genom att utveckla kulturell expertis kan vårdpersonalen ge högkvalitativ, effektiv och kulturellt säker vård i samarbete med klienter från olika kulturer och deras närstående.



Tema II.

KULTURELL KÄNSLIGHET OCH ÖNSKAN

Kulturell kompetens är en holistisk, målinriktad och mångstrukturerad tillväxtprocess. Kompetens bygger på en rad olika egenskaper som flexibilitet, tålamod, positivitet, öppenhet, intresse, nyfikenhet, empati och rättvisa. Kompetensutvecklingen sker inte automatiskt utan kräver medveten träning. Mentorns motivation för mentorskap påverkar i hög grad utvecklingen av ett framgångsrikt mentorskapsförhållande. Genom att agera kulturellt känsligt visar mentorn en genuin önskan om och känslighet för att förstå studenten. Mentorn respekterar och välkomnar också studentens bakgrund och värderingar. Dessutom skapar mentorn en atmosfär där den studerande känner att han eller hon blir lyssnad på, sedd och bemött som en individ och värderad.

BEGREPP SOM HOTAR DEN KULTURELLA KÄNSLIGHETEN I MENTORSKAP:

- *Fördomar* är en på förhand skapad, ogrundad och förutfattad uppfattning om en individ eller grupp av människor.
- *Etnocentricitet* refererar till tendensen att betrakta en främmande kultur ur den egna kulturens synvinkel, varvid kulturer värderas på axlarna rätt-fel och bra-dåligt. Personen tror att hans/hennes sätt att tänka, hans/hennes handlingar och hans/hennes övertygelser är de enda rätta. Etnocentricitet är trångsynt och fördomsfullt, det kan börja dominera en person och kan därför störa samspelet med en person eller ett samhälle från en annan kultur. Etnocentricitet kan till exempel leda till rasism eller överkänslighet.
- *Stereotyper* är gemensamma, väletablerade, kortfattade och ofta omedvetna negativa eller positiva uppfattningar, förväntningar och antaganden om egenskaper eller beteenden hos olika typer av människor. Det är bra att komma ihåg att varje person har en unik bakgrund utöver sin kulturella bakgrund.

Studier har visat att elever från olika kulturer tyvärr fortsätter att möta fördomar, diskriminering, rasism och stereotyper^{30,31}. I en intervju berättade två afrikanska studenter om sina erfarenheter på följande sätt: *“På avdelningen, där studenterna gjorde sin kliniska praktik, observerades diskriminering och rasism. Eleverna hoppades att utbildningsorganisationen skulle ta itu med detta. Eleverna var oroliga för sina studiekamrater som blev mobbade, förlöjligade och missförstådda. De tyckte att det var förvånande att det fanns vårdpersonal som uppträdde så respektlöst mot studenter från olika kulturer. De säger att det inte är lätt att anpassa sig till ett nytt land eller att lära sig ett språk. Hur eleverna behandlades avskräckta och påverkade dem på ett mycket negativt sätt. Även en liten förståelse från sjuksköterskor skulle ha hjälpt.”*³⁰

Upplevelser av utanförskap, isolering och diskriminering upplevs som frustrerande och hotfulla. Elever är särskilt sårbara och riskerar att bli avvisade eller socialt utestängda om de tillhör en minoritetsgrupp. Mentorerna spelar en viktig roll när det gäller att upptäcka och åtgärda ojämlik behandling eller diskriminering. Det tar tid att anpassa sig till en ny kultur och eleverna kan känna negativa känslor när de måste ge upp sina egna kulturella värderingar och metoder. Respekt för mångfald, värdighet och individualitet är viktigt både för att ge god vård och för att handleda studenter. Öppenhet för olika kulturella trosuppfattningar och praxis och respekt för människans unika karaktär är viktiga inslag i det moderna samhället. Att acceptera olika kulturer kräver en vänlig attityd och förmågan att acceptera mångfald och andras värderingar och världsbild. I mentorskapet måste den studerande ses som en individ och inte som en stereotyp. Det är viktigt att mentorn är beredd att erkänna sin etnocentricitet och sina eventuella fördomar eller stereotyper om studentens/patientens bakgrund. Kulturell kompetens kan utvecklas genom att aktivt delta i mångkulturella möten som ger mentorn möjlighet att lära sig om olika kulturer. Möten kan hjälpa mentorn att forma sina tidigare uppfattningar om olika kulturella grupper och utmana stereotyper.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Kulturellt och språkligt olika hälsovårdsstudenters erfarenheter av den kliniska lärandemiljön och mentorskap: En kvalitativ studie. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Kulturellt och språkligt olika hälsovårdsstudenters erfarenheter av lärande i en klinisk miljö: En systematisk genomgång av kvalitativa studier. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III.

KULTURELL MEDVETENHET

Mentorerna kommer att lyckas bättre med att förstå elevernas värderingar, uppfattningar och handlingar om de själva är medvetna om sina egna värderingar, uppfattningar och handlingar. Att identifiera och förstå sin egen kultur är utgångspunkten för att kunna uppskatta andra kulturers värderingar och åsikter. Det vore bra om mentorn försökte förstå hur hans/hennes egen kultur påverkar andra mångkulturella möten. I dessa möten är det viktigt att båda parter värderingar respekteras. Man bör undvika att tro att den egna kulturen är bättre än någon annans. Mentorn behöver inte ge upp sina egna värderingar för att lösa situationer där värderingarna står i konflikt med varandra. Som framkommit tidigare är begreppet mångkulturalism brett och interdimensionellt. I bästa fall är mångkulturalism samexistens mellan olika kulturer som respekterar varandra. Mångfalden återspeglas i hälso- och sjukvårdspersonalens vardag. Det finns skillnader mellan människor i arbetsgemenskapen och deras klienter, till exempel på grund av kön, ålder, religion, utbildning, status eller livssituation. Mångfald kan betraktas mer snävt som kulturell mångfald, vilket innebär att människor skiljer sig åt i sin kulturella bakgrund, till exempel på grund av sitt etniska ursprung. Den ökande kulturella mångfalden beror bland annat på internationaliseringen och den ökande invandringen. Mångfald måste beaktas i det dagliga livet inom hälso- och sjukvården, eftersom kulturella skillnader och språkbarriärer kan göra det svårt att bygga upp en relation mellan klient och yrkesutövare och därmed försämra vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

KULTURELL MÅNGFALD I ARBETSGEMENSKAPEN

MÖJLIGHETER

- Utveckling av den kulturella kompetensen hos all personal
- Språklig kompetens hos icke-professionella yrkesverksamma för att

UTMANINGAR

- Säkerställande av tillräcklig kompetens hos yrkesverksamma som kommer utifrån
- Professionella från andra länder saknar lokala/nationella språkkunskaper och har

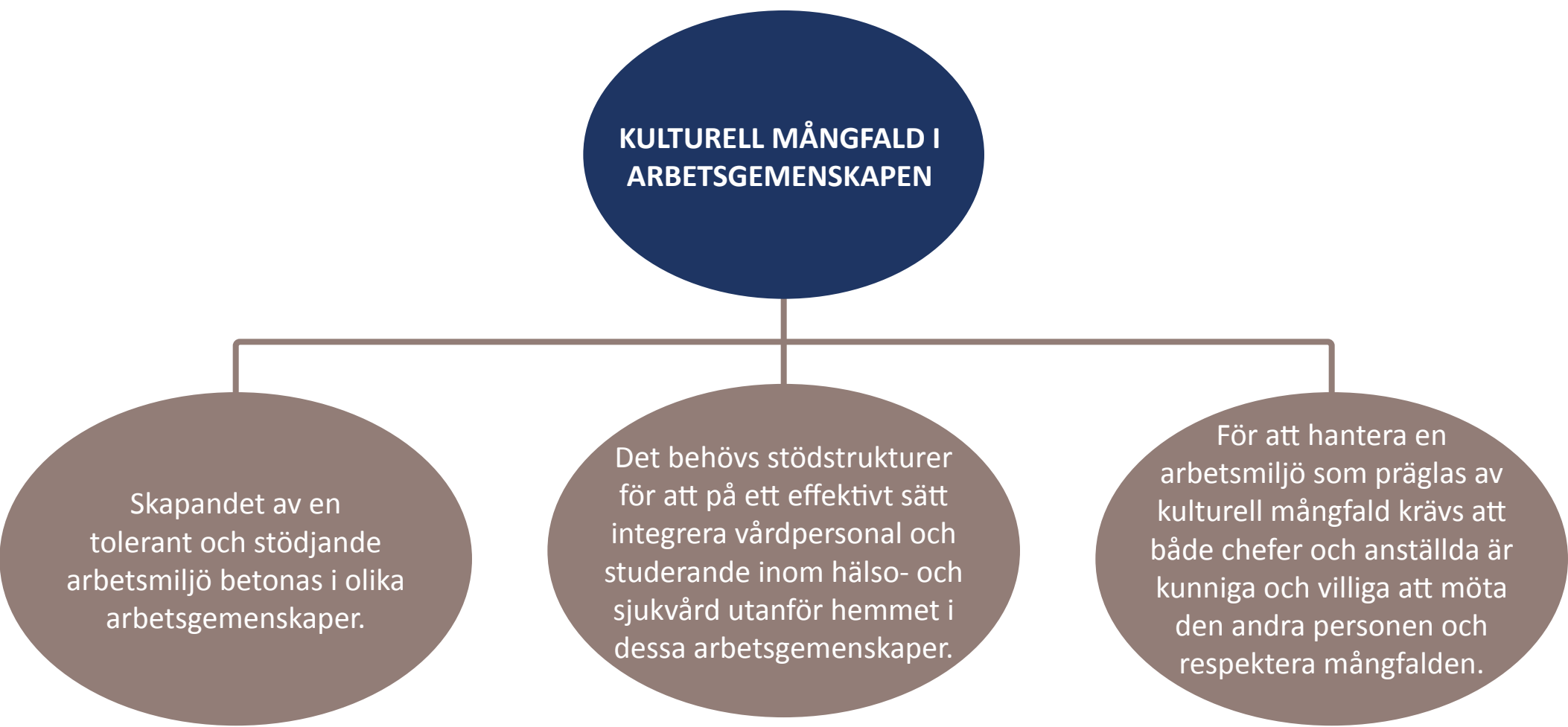
betjäna en mångsidig kundbas

- Förbättra tillgången till tjänster, särskilt för minoritetsgrupper
- En multikulturell arbetsgrupps förmåga att bättre beakta och tillgodose behoven hos klienter från olika kulturer, förbättrar kundernas tillfredsställelse med vården

olika interaktionsstilar

- Arbetstagare utsätts för fördomar och diskriminering av chefer, kollegor eller kunder
- Säkerheten för kunderna äventyras på grund av kulturella skillnader eller språkliga utmaningar

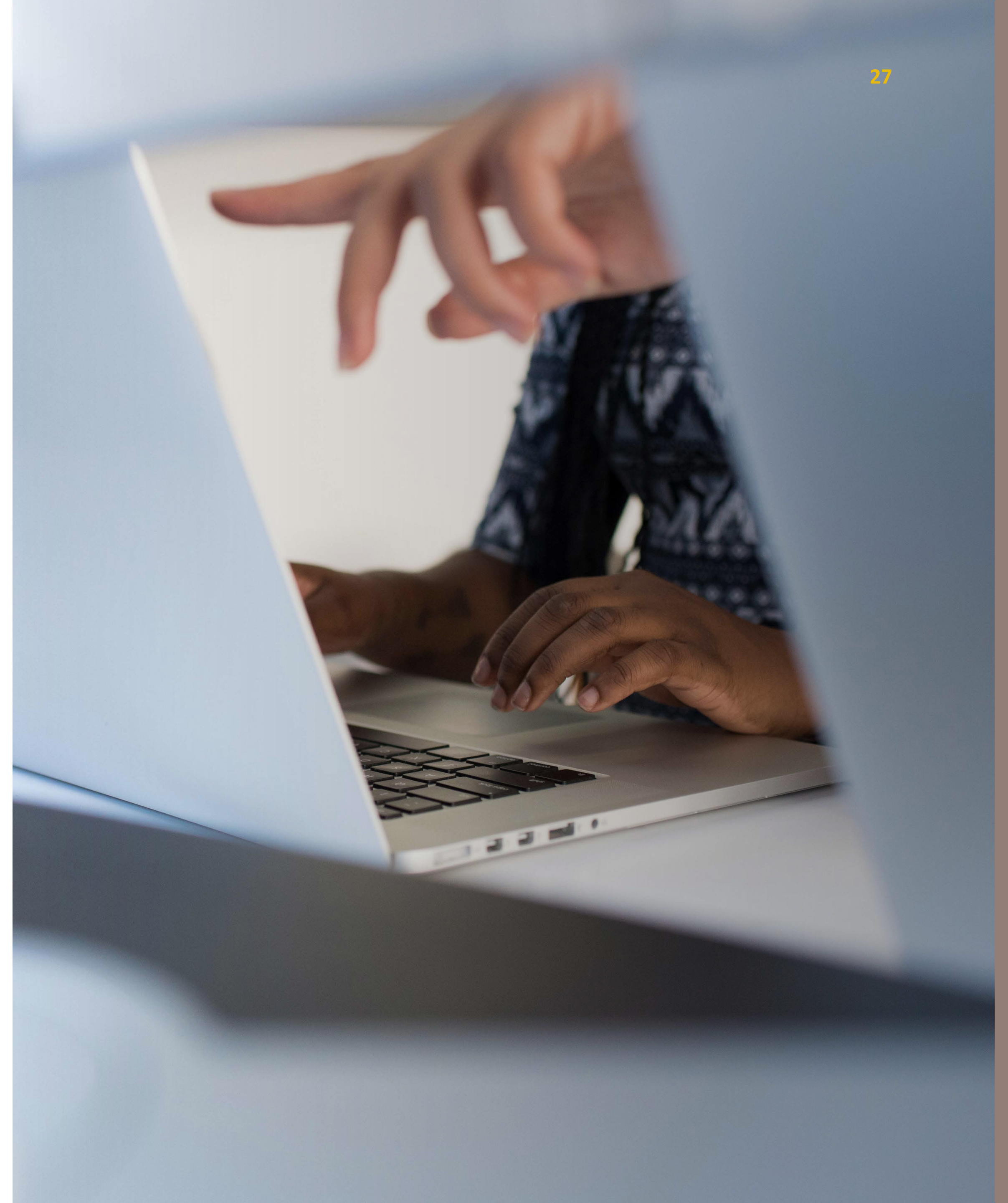
Arbetsgemenskapen måste se över sina traditionella sätt att arbeta och interagera. Den ökande kulturella mångfalden inom hälso- och sjukvården ökar behovet av att hälso- och sjukvårdspersonal utvecklar patientorienterad, säker och effektiv vård i dessa miljöer, samtidigt som man tar hänsyn till deras kulturella och språkliga behov.



Sjuksköterskestudenter från olika kulturer står ofta inför de största utmaningarna i sin utbildning när de genomför sin kliniska praktik. Att möta kulturella skillnader, särskilt i början av praktiken, kan orsaka känslor av oro och hopplöshet. Språkliga utmaningar eller bristande språkkunskaper kan leda till svårigheter att förstå, registrera eller rapportera professionell vokabulär. Studenterna kan uppleva att kulturella eller språkliga utmaningar begränsar deras förmåga att utöva till exempel sina kliniska färdigheter. Det kan till exempel hända att de bara får möjlighet att observera förfaranden, ge grundläggande vård eller utföra uppgifter som inte motsvarar deras inlärningsbehov. Studenterna kan uppleva misstro från sina mentorer, personal och/eller patienter och måste ständigt bevisa sina färdigheter.

TIPS FÖR ATT HITTA KUNSKAP OM OLIKA KULTURER:

- Att hitta och få tillförlitlig information från patientens/klientens eller studentens kulturella bakgrund kan underlätta vård och mentorskap. Det är dock bra att komma ihåg att lärande om kultur inte bara handlar om att få information och vara uppmärksam, utan också om att vara aktiv, intresserad och delaktig.
 - Det är möjligt att arbeta med människor från en främmande kultur utan att känna till eller förstå alla uppföranderegler eller deras syfte.
 - Den nödvändiga informationen kan fås t.ex. genom att fråga och diskutera med en representant för en utländsk kultur. Samtidigt visar detta att du är genuint intresserad av en annan kultur och att du vill lära dig mer.
 - Under vägledning kan mentorns förmåga att lära sig om den studerandes kulturella bakgrund, värderingar och världsåskådning och att utveckla en gemensam förståelse för kulturella skillnader främja en gemenskapskänsla mellan mentorn och den studerande.
 - För att stödja elevens lärande är det dessutom viktigt att mentorn strävar efter att förstå elevens individuella behov, t.ex. hans/hennes inlärningsstil eller språkbehov.
-



Tema IV.

INTERKULTURELL KOMMUNIKATION OCH INTERAKTION

I interkulturell kommunikation strävar olika människor efter att förstå andra och att bli förstådda. Under interkulturell kommunikation anpassar sig båda parter till varandra. Kulturen har stor betydelse för den muntliga kommunikationen. Kulturen skapas och upprätthålls genom ett gemensamt språk. Språket används för att uttrycka saker på ett korrekt sätt. Utan ett gemensamt språk skulle det vara omöjligt att dela med sig av värderingar, sociala normer och övertygelser från en generation till nästa. Icke-verbal kommunikation är starkt kulturrelaterad och olika kommunikationsmodeller spelar en viktig roll i interkulturella möten. I olika kulturer har gester, uttryck, kroppshållning, ögonkontakt, beröring, klädsel, tystnad och användning av utrymme olika betydelser. Det som är lämpligt och artigt i en kultur kan vara respektlöst eller till och med stötande i en annan kultur. I interkulturella möten bör du vara medveten om hur du beter dig och hur det kan påverka varandra. Dessutom påverkar vår kultur hur vi upplever och observerar vår omvärld och hur vi fattar beslut och löser problem. I olika kulturer har situationer också olika kulturella regler som används för att interagera. Vissa kulturer kan till exempel ha ämnen som är olämpliga att diskutera, medan andra kan tala öppet om samma ämne.

HUR PÅVERKAR KULTUREN KOMMUNIKATION OCH INTERAKTION?

ÖGONKONTAKT

Hur mycket ögonkontakt som är lämplig varierar mellan olika kulturer. I den västerländska kulturen ses det som ett tecken på respekt för samtalspartnern att hålla ögonkontakten längre. I många kulturer är det precis tvärtom, och att undvika ögonkontakt är ett tecken på artighet och respekt för partnern.

ANSIKTSUTTRYCK/GESTER

Det finns många skillnader mellan olika kulturer när det gäller uttryck och gester. I andra kulturer

är gester en stor och viktig del av kommunikationen (t.ex. i Sydeuropa och Latinamerika), medan gester och uttryck i andra kulturer används mer måttligt (t.ex. i de nordiska länderna). I många asiatiska kulturer är det dock inte lämpligt att uttrycka negativa känslor.

LYSSNANDE/ANVÄNDNING AV TYSTNAD

Toleransen för tystnad och tolkningen av denna är olika i olika kulturer. I vissa kulturer är det vanligt att man pratar med varandra medan man pratar med andra, medan man i andra kulturer förväntar sig att den andra först ska avsluta.

POSITIONERING/BERÖRING

Volym och tonfall kommunicerar olika saker i olika kulturer. Ljudvolymen, till exempel i Spanien, spelar en stor roll för hur meningsfullt det är. Utifrån ljudvolymen kan man göra tolkningar av talarens inflytande. Tystnad är i sin tur också en del av den icke-verbala kommunikationen och medlemmar av en kultur är mer toleranta mot tystnad än medlemmar av en annan kultur.

Vad som anses vara ett lämpligt fysiskt avstånd varierar mellan olika kulturer, och reglerna för hur utrymmet används kan också variera inom en viss kultur, beroende på kön, ålder eller hur bekanta personerna är med varandra. I Norden uppfattas en samtalspartner som är för nära som pinsam, medan ett långt fysiskt avstånd i Sydeuropa kan tolkas som kyla och arrogans.

Samma interaktioner eller budskap kan uppfattas på olika sätt av människor med olika bakgrund. Misslyckanden i interkulturell interaktion kan leda till osäkerhet, överbelastning, missförstånd och motsägelser. Misstag kan inte alltid undvikas, inte ens av en skicklig kulturmedveten kommunikatör. Att få fram budskapet är det viktigaste i all kommunikation, och du behöver inte ha perfekta språkkunskaper. Att reda ut missförstånd ger en möjlighet att bygga upp en gemensam förståelse. Interkulturell kommunikationsförmåga spelar en viktig roll för att undvika missförstånd. På organisationsnivå kan man stödja utvecklingen av personalens färdigheter genom att tillhandahålla tillräckligt stöd, resurser och utbildning.

TIPS FÖR ATT UNDVIKA MISSFÖRSTÅND I MÅNGKULTURELLA MÖTEN:

- Försök att förstå varandras sociala och kulturella bakgrund och kom ihåg att alla inte har samma tankesätt och beteende som vi
 - Identifiera och undvika stereotyper
 - Diskutera, lyssna och kom överens med andra om hur man hanterar situationer
 - Fråga den andras önskemål och behov med öppna frågor
 - Var uppmärksam på icke-verbal kommunikation
 - Förstå olika kommunikationsstilar och notera att de kan leda till missförstånd (självcentrerad eller kontextuell kommunikationsstil)
 - Försöka identifiera och reglera sina egna och andras känslor i interkulturell interaktion
 - Utveckla din interaktionsförmåga medvetet, t.ex. genom verkliga interaktionssituationer
-

Mentorer har en viktig roll när det gäller att stödja elevernas språkinläring. När mentorn handleder sjuksköterskestudenter med kulturell och språklig mångfald måste mentorn identifiera studentens individuella behov av språkinläring. Om kunskaperna inte är tillräckliga planeras åtgärder tillsammans med studentens högre utbildningsinstitutioner och studenten själv. Mentorerna måste ge utrymme för den studerande att använda språket i verkliga situationer och ge det stöd som behövs i dessa situationer. Till exempel kan mentorn involvera elever i diskussioner och ställa frågor så att eleverna aktivt kan delta och ge stöd i tid. Mentorerna kan också öva på möjliga situationer (t.ex. att ta hand om en patient) tillsammans i förväg genom att skapa en öppen atmosfär. Mentorn och studenten måste komma överens om när och var mentorn kan korrigera studentens språk och ge återkoppling. Att fastställa gemensamma regler i praktiken kan ge den studerande mer självförtroende. Nyckeln till att lära sig ett språk är att acceptera en person från en annan kultur som en person, vara öppen och ge honom eller henne tid. Låga språkkunskaper har stor inverkan på samspelet. Det kan leda till missförstånd och förvirring, riskera patientsäkerheten och leda till att mentorn känner sig belastad. För en student kan det orsaka frustration, diskriminering, ensamhet, skam; hoppa av utbildningen; göra det svårt att lära sig, ta examen och hitta jobb. Bristande språkkunskaper kan tolkas som att eleven är okunnig eller oförmögen att utföra omvårdnadsrutiner. Enligt tidigare forskning är det också

känt att bristande språkkunskaper kan utveckla elevernas icke-verbala kommunikationsförmåga och empati för personer med talsvårigheter som saknar språkkunskaper³¹.

HUR BEKRÄFTAR MAN ATT DEN ANDRA PERSONEN HAR FÖRSTÅTT?

- Konstruktiv återkoppling - positiva upplevelser stärker studentens känsla av gemenskap, öppnar möjligheter till nya, mångsidiga inlärningsupplevelser, stärker förtroendet för yrkeskunskaper
 - Illustrera och förklara språkets betydelser, vanor och attityder
 - Observera språkliga metoder och språknormer/förväntningar
 - Mentorns empati för den studerande kan bidra till att skapa en atmosfär där den studerande vågar ställa frågor, interagera med andra och dela med sig av sina bekymmer
-

Tema V.

KULTURELL KOMPETENS OCH SÄKERHET

Sjuksköterskans kulturella kompetens omfattar förmågan att samla in kulturellt relevant information om patientens hälsoproblem från olika kulturer och förmågan att undersöka patienten på ett kulturkänsligt sätt. När det gäller mentorskap för elever avser kulturell kompetens förmågan att samla in kulturellt relevant information om en elevs aktuella behov av vägledning och att vara kulturkänslig i mentorskapet. Det är viktigt att mentorn får information om studentens kulturella bakgrund, utbildningsbakgrund, tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvård och klinisk praxis före eller i början av den kliniska praktiken. Vissa utbildningsorganisationer ber eleverna att skapa portföljer eller CV-dokument som mentorn kan granska innan det första mötet mellan elev och mentor. Dessa anses vara användbara eftersom de gör det möjligt för mentorn att snabbt få en inblick i studentens bakgrund. Om studenten inte har förberett en portfölj eller ett CV kan mentorn be studenten att göra det.

Studenterna behöver en kultursäker inlärningsmiljö för att kunna lyckas i sin kliniska praktik. Genom klinisk praktik utvecklar studenterna sina interpersonella färdigheter och får bättre kontakt med patienter, kollegor och studenter. En kultursäker inlärningsmiljö innebär en miljö som är fysiskt, socialt och mentalt säker för eleven. För att skapa och upprätthålla en sådan miljö krävs ständig reflektion och utveckling av mentorns färdigheter. Mentorn bör bygga upp en konfidentiell och öppen mentorsrelation med studenten eftersom mentorsrelationen har en betydande inverkan på studentens lärande. Förtroende måste också byggas upp vid möten med patienter och anhöriga för att säkerställa att miljön är säker för samtliga. Det har visat sig att skapandet av en stödjande och säker inlärningsmiljö stödjer både mentorn och studenten³². Utmaningar i den kliniska praktiken innebär ytterligare stress för studenterna och kan ibland till och med leda till att de byter karriär eller avbryter sina studier. Utmaningar kan också vara mycket svåra för mentorerna och påverka deras vilja att vara mentor för elever från andra kulturer.

TIPS FÖR ATT STÖDJA EN KULTURSÄKER MILJÖ:

- Eleverna behandlas med respekt och jämlikhet och diskriminering, rasism och våld är inte tillåtet
- Mentorskapet tar hänsyn till elevens individuella inlärningsbehov
- Uppmuntra eleverna att vara spontana, motiverade, självstyrande, ansvarsfulla, empatiska och aktiva
- En tillräckligt omfattande introduktion till den kliniska praktiken kan hjälpa mentorer och studerande att fastställa regler för beteende och inlärningsresultat
- Handla i enlighet med överenskomna tidsplaner och riktlinjer
- Mentorn och den studerande reflekterar tillsammans över inlärningsupplevelsen, även utmaningar måste identifieras och lösas
- Mentorn ger konstruktiv och positiv återkoppling
- Mentorn har kapacitet att stödja elevens inlärningsprocess
- Eleven integreras i sjukskötersketeamet och får möjlighet att lära sig av kollegor och andra yrkeskategorier
- Systematiskt integrera principerna för en säker inlärningsmiljö i organisationens organisationskultur
- Hela arbetsgemenskapen åtar sig att stödja anpassningen av en studerande från en främmande kultur
- Dessutom känner eleverna vikten av kamratstöd och av att dela med sig av gemensamma erfarenheter med sina kamrater. Mentorerna skulle kunna integrera samarbetet mellan studenterna i sitt mentorskap.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirisk modell för klinisk inlärningsmiljö och handledning av sjuksköterskestudenter med kulturell och språklig mångfald. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tema VI.

KULTURELL MÄNNISKOCENTRERAD VÅRD

Rätten till hälsa är en mänsklig rättighet. Alla har rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Dessutom har varje person rätt att få personlig och god behandling på ett icke-diskriminerande sätt som respekterar hans eller hennes kulturella värderingar och övertygelser³³. Hälso- och sjukvårdspersonal är etiskt, moraliskt och juridiskt skyldiga att ge bästa möjliga och kultursäkra vård. Yrkesverksamma måste ha förmågan och modet att försvara de mänskliga rättigheterna. Arbetsgemenskaperna spelar en viktig roll när det gäller att se till att varje klient får vård som respekterar hans/hennes bakgrund och tar hänsyn till hans/hennes individuella behov. Det är därför viktigt att sådana omvårdnadsvärderingar integreras i hälso- och sjukvårdsorganisationens värderingar. Rätten till hälsa regleras till exempel på internationell nivå genom människorättsfördrag och nationell lagstiftning. Dessutom finns det olika rekommendationer som främjar vårdpersonalens tillhandahållande av kulturellt kompetent vård. Traditionellt har man ansett att det i mångkulturella möten är viktigt att känna till olika kulturer utifrån deras allmänna och yttre kriterier. I dag möter hälso- och sjukvården många olika kulturella grupper och allt oftare människor som representerar mer än en kulturell grupp samtidigt. Det kan också finnas stora skillnader inom samma kultur. Yrkesverksamma har mindre tid och resurser för att lära sig mer om olika kulturella gruppers sedvänjor och trosuppfattningar. Dessutom förändras kulturer ständigt, vilket gör det mycket svårt eller omöjligt att identifiera alla typiska kännetecken för en viss kultur. När organisationer tar hand om patienter/klienter med olika kulturbakgrunder bör de tillåta tolkar att interagera i situationer där det saknas ett gemensamt språk. I EFN:s kompetensram för³⁴ sjuksköterskor definieras kultur, etik och värderingar som sjuksköterskans kompetens *att främja och respektera mänskliga rättigheter och mångfald mot bakgrund av självständiga individers fysiska, psykologiska, andliga och sociala behov, med hänsyn till deras åsikter, trosuppfattningar, värderingar och kultur, internationella och nationella etiska koder samt de etiska konsekvenserna av hälso- och sjukvården, att garantera deras rätt till integritet och att respektera sekretessen för hälso- och sjukvårdsinformation.*

33 Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Europeiska sjuksköterskeförbundet, EFN. (2015). EFN-kompetensram för ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer - Direktiv 2005/36/EG, ändrat genom direktiv 2013/55/EU. EFN:s riktlinjer för att införa artikel 31 i nationella utbildningsprogram för sjuksköterskor. Tillgängliga på: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Sammanfattande punkter

- *Mentorer som handleder elever med olika kulturella och språkliga bakgrunder måste ha goda teoretiska och kliniska bedömningskunskaper, goda interpersonella färdigheter, kunskaper i mentorskap och bedömning samt förmågan att förstå och försvara den kulturella mångfaldens inverkan.*
- *Det är mycket viktigt att mentorerna har förmågan att skapa en kulturellt säker inlärningsmiljö.*
- *Att handleda elever från olika kulturer kräver kunskap, tid och tålamod. Att ge vägledning på ett främmande språk har i synnerhet uppfattats som utmattande, stressigt och utmanande. Mentorskap kan ta mer tid och resurser i anspråk och det är viktigt att få stöd från arbetsgemenskapen och den högre utbildningsinstitutionen för sjuksköterskor när det behövs.*
- *Mentorerna bör få adekvat stöd från ledningen och de högre utbildningsinstitutionerna för att bibehålla motivationen i samband med mentorskap.*
- *Mentorerna bör få stöd från både utbildningsinstitutioner och arbetslivet, särskilt i början av studentens kliniska praktik.*
- *Dessutom rekommenderar vi starkt att mentorerna ges möjlighet att delta på utbildningar i mentorskap och att de får möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter till andra mentorer.*
- *Otillräckligt stöd och otillräcklig information från utbildningsinstitutionen*

skapar frustration hos mentorerna. Samarbete med sjuksköterskeutbildare har setts som viktigt. Sjuksköterskeutbildare kan ge stöd till studenterna genom att ge återkoppling, besöka den kliniska praktiken och ge personligt stöd till studenter och mentorer.

Module III.

MENTORSKOMPETENS I BEDÖMNING OCH REFLEKTERANDE DISKUSSION

Författare: Dr Olga Riklikiene, Erika Juskauskienes

“Bedömning innebär att man samlar in information om elevernas lärande och prestationer, som kan användas för att fastställa elevernas ytterligare inlärningsbehov och för att planera aktiviteter som hjälper eleverna att tillgodose dessa behov^{35, 36}. Det är en del av inlärningsprocessen som kombinerar element som målorientering, reflektion under handledning, konstruktiv återkoppling och studentcentrerad utvärdering (se bild 1). Utmaningar konstaterades i studenternas kompetensbedömning under den kliniska praktiken³. För att säkerställa mentorernas kompetens i utvärdering och reflekterande diskussion har modul III. om mentorskompetens i utvärdering och reflekterande diskussion utvecklats. Huvudsyftet med modul III är att förbättra de kliniska mentorernas bedömning och diskussionskompetens i samband med mentorskap och att mentorerna ska uppnå de läranderesultat som anges inom kursramen. Modulen har delats in i fem teman: bedömning och utvärdering, bedömningsverktyg, lärande genom reflektion och kontinuerlig återkoppling i studenternas lärande samt bedömningens koppling till EFN:s kompetensram för ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationer.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: bedömningsmetoder. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Bedömning av sjuksköterskestudenters kompetens i klinisk praxis: En systematisk genomgång av utvärderingar. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I.

BEDÖMNING OCH UTVÄRDERING

*Bedömningen är inriktad på att uppmuntra elevernas kontinuerliga inlärningsprocess, vilket kräver konstruktiv återkoppling och möjligheter till reflektion mellan elev, mentor och utbildare.*³ Det är en metod där information om studentens verksamhet, framsteg och kompetens samlas in - fastställande av studentens individuella och yrkesmässiga framsteg. Quinn³⁷ beskrev den studentbedömning som är relevant för yrkesverksamma inom hälso- och socialvården som en bedömning som inte bara handlar om att mäta studentens prestationer, utan även omfattar sådana aspekter av en individ som attityder, färdigheter, personlighet och intelligens.

Motiveringen för studentens bedömning under den kliniska praktiken är bland annat följande:

- att ge återkoppling till den lärande så att denne kan utvecklas ytterligare
- att öka motivationen hos den lärande genom denna återkoppling
- att uppmuntra betydelsen av livslångt lärande och prestationer för eleven
- att stödja eleven
- att ge eleven tillfredsställelse
- att främja elevens självförtroende och självständighet

Bedömningen av studentens kompetens i den kliniska praktiken är direkt kopplad till lärandemålen för undervisning och lärande. Varje klinisk praktikperiod har särskilda inlärningsmål eller resultat definierade, som leder studenten till att uppnå specifik kompetens. Enligt Oermann³⁵, representerar inlärningsmålen den nivå av sjuksköterskekompetens som studenten ska uppnå och kan inkluderas inom de tre inlärningsområdena: kognitiva, affektiva och psykomotoriska färdigheter. Lärandemålen måste vara tydligt definierade och mätbara, eftersom de vägleder studenterna i deras lärande och även vägleder dem som deltar i bedömningen, dvs. mentorer, handledare och sjuksköterskeledare^{35,36}. Innan studenterna börjar arbeta kliniskt måste de känna till vad de förväntas lära sig och vilka kliniska färdigheter de måste utveckla.³ Mentorerna bör också vara välinformerade om elevernas inlärningsmål

eftersom de är starkt involverade i elevernas inlärningsresultat³⁸. Förutom de formella kraven för studenternas bedömning är bedömarens egenskaper och färdigheter viktiga. Mentorn som deltar i studenternas utvärderingsprocess bör ha avancerade kunskaper i rådgivning, ledarskap och praktiska färdigheter, ha aktuella yrkeskunskaper, vara bekant med sjuksköterskeutbildningen, uttrycka intresse för eleven och praktiken, visa lämpliga attityder gentemot patienter och studenter och visa respekt för dem, förbättra sin självkänedom och säkerställa kontinuerlig kompetensutveckling. Patienterna kan också delta i studenternas kompetensbedömning. Studenterna tar sin bedömning av patienten på stort allvar och är ganska känsliga för att det är en ärlig återkoppling från vårdtagaren, vilket vår mentorskapspraxis visar. Patienterna är vanligtvis de mest positiva bedömare, vilket kan öka sjuksköterskestudenternas motivation att lära sig kontinuerligt och vara väl förberedda för sin framtida karriär.

Bedömning av elevernas lärande och kompetens kan ske med hjälp av formativa eller summerande metoder³⁹. **Formativ bedömning** är en hjälpsam strategi där återkoppling ses som viktig för att hjälpa eleverna att förstå sina egna prestationer, inklusive deras brister i kunskap eller praktik. Den regelbundna återkopplingen hjälper eleverna att bli medvetna om sina brister, vilket är nödvändigt för att de ska kunna öva. Fortlöpande formativ bedömning bygger på information om eleven och hans/hennes inlärningsbehov, fastställda sätt att förbättra sig på och på så sätt motiverar den elevens inläring. Den formativa bedömningen skapar möjligheter till diskussion mellan studenten och mentorn. Den summerade bedömningen används vanligtvis i slutet av praktiken eller kursen för att fastställa om den studerande har förvärvat lämpliga kunskaper eller färdigheter. Syftet är att dra en slutsats om en individs prestationer i slutet av en inlärningsperiod. Denna typ av elevbedömning baseras på formativ bedömning och stöds av dokumenterade bevis. **Den summerade** bedömningen utvärderar elevernas lärande i slutet av en undervisningsenhet och gör det möjligt att jämföra elevernas prestationer med en standard eller ett riktmärke.

En sjuksköterskestudent kan under den kliniska praktiken bedömas på olika sätt⁴⁰. **Episodisk bedömning** gör det möjligt att testa den studerande i ett visst skede av utbildningsprogrammet. De

³⁷ Quinn F.M. (2000). Principer och praxis för sjuksköterskeutbildning. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

³⁸ Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, ´ N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). PMönster för kliniskt mentorskap i sjuksköterskeutbildningen på grundnivå: en jämförande fallanalys av elva EU-länder och länder utanför EU. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

³⁹ Neary, M. (2000). Undervisning, bedömning och utvärdering av klinisk kompetens. En praktisk vägledning för praktiker och lärare. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

⁴⁰ Kinnell, D., och Hughes, P. (2010). Mentorskap för sjuksköterske- och hälsovårdsstuderande. Sage.

största nackdelarna med en episodisk bedömning av en elev är följande: 1) Elevens enstaka prestation på dagen för bedömningen utvärderas och prestationen kanske inte återspeglar elevens allmänna förmåga. 2) Det skapar en falskhet i situationen och elevens verkliga förmåga, eftersom han eller hon kan öva på momentet tills han eller hon är perfekt. **Den fortlöpande bedömningen** verkar vara mer holistisk i praktiken eftersom alla aspekter av elevernas förmågor testas under hela kursen. Fördelarna med ett sådant tillvägagångssätt avser 1) lärarens kontinuerliga medvetenhet om elevens utveckling och kunskap; 2) den gradvisa uppbyggnaden av utvärderingen, vilket resulterar i en kumulativ bedömning av prestation.

Dessutom finns det två huvudsakliga bedömningsmetoder: normrelaterad **bedömning och kriteriebaserad** bedömning. I en normrelaterad bedömning jämförs elevernas prestationer med varandra, dvs. när elevernas resultat rangordnas från lågt till högt och deras rangordning jämförs med varandras. Det finns inga försök att tolka poängen i termer av vad eleverna vet och kan göra, förutom i den begränsade meningen att en elevs prestationer är typiska för andra elever med låga, medelhöga eller höga prestationer i gruppen.³⁶ Normrelaterad bedömning kontrasteras mot kriterierelaterad bedömning. I en **kriteriebaserad** bedömning bedöms varje elev mot förutbestämda absoluta standarder eller kriterier, utan hänsyn till andra elever⁴¹. Inom utbildningsväsendet görs vanligtvis kriteriebaserade bedömningar för att avgöra om en elev har behärskat det material som lärs ut i en viss klass eller kurs.

Vilka aspekter av studentens prestationer bör bedömas under den kliniska utbildningen? Det finns fyra huvudområden för bedömningen:

- Kunskap - Vad en person vet, förmågan att komma ihåg fakta, så att dessa fakta kan tillämpas i praktiken.
- Färdigheter - Något som en person lär sig att göra bra och som han eller hon övar sig i för att fortsätta att göra det bra.
- Attityder - Kombination av motiverade och orimliga svar
- Förståelse - förmågan att förstå innebörden av begrepp och beteenden.

Vanligtvis används begreppen *bedömning* och *utvärdering* omväxlande, även om de har olika betydelser. Utvärdering är processen att bedöma vad som har uppnåtts och hur det har uppnåtts. Med andra ord är det beslutet om prestationsnivån. Detta är resultatet av bedömningen.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Kriterie- och normrelaterade bedömningar: kompatibilitet och kompletteringar. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450-465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Tema II.

BEDÖMNINGSVERKTYG

*Mentorerna anser att bedömningen av studenternas kompetens är särskilt utmanande och betonar vikten av tydliga bedömningskriterier, stöd från sjuksköterskeutbildare och vidareutbildning efter bedömningen*³⁵. TDet traditionella kvantitativa sättet att bedöma studenterna under den kliniska utbildningen, som endast fokuserade på antalet utförda ingrepp eller på grundläggande vårdaktiviteter, har ändrats till ett mer kvalitativt tillvägagångssätt för bedömning där inte bara siffror utan även kvaliteten spelar roll. Man kan dock konstatera att det fortfarande finns en viss inkonsekvens i bedömningsmetoderna och verktygen mellan länder och högskolor⁴². Därför har det föreslagits att mentorer och sjuksköterskeutbildare bör arbeta tillsammans för att uppnå enighet om bedömningens innehåll och processer. *Dessutom är förhållandet mellan mentor och elev en viktig förutsättning för att uppnå öppenhet och ömsesidig förståelse i bedömningsprocessen*³⁵.

I projektet har vi genomfört en systematisk granskning av översikter¹, som också visade att bedömningsverktyg som används för att bedöma sjuksköterskestudenters kompetens i klinisk praktik *vanligen fokuserar på områdena professionella egenskaper, etisk praxis, kommunikation och interpersonella relationer, omvårdnadsprocesser, kritiskt tänkande och resonemang* (se tabell 1)³⁶.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Bedömning av sjuksköterskestudenters kliniska kompetens: en systematisk genomgång av objektiva mått. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

Tabell 1. Metoder och verktyg för studentbedömning vid klinisk utbildning.

BEDÖMNINGSMETODER OCH VERKTYG		
Utlåtande	Individuellt arbete	Granskning av vetenskapliga
Fallstudie	Individuellt projekt	artiklar
Slutbedömning	Egenbedömning	Rapport om kliniskt lärande
Portfölj	Bedömning av kollegor	Problemlösning
Dagbok	Muntlig presentation	Test med flera svarsalternativ
Prov	Affischpresentation	Uppgifter
Uppsats	Tankekartor	Test
Grupparbete	Litteraturoversikt och presentation	Simulering
Teamprojekt		

I granskningen föreslogs att samarbetet mellan högskolor och klinisk praxis måste stärkas för att säkerställa bedömningsstrategi, kontinuitet och tillförlitlighet. Alla aktörer i den kliniska utbildningen av sjuksköterskestudenter måste ha en enhetlig förståelse för bedömningskriterierna.

De viktigaste egenskaperna hos bedömningskriterierna är⁴³:

Validitet - i vilken utsträckning bedömningen mäter det som den är utformad för att mäta.

Till exempel:

- Studentens demonstration av injektionsförfarandet visar hans/hennes kliniska kunskaper och färdigheter.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinns principer och praxis för sjuksköterskeutbildning, 5:e utgåvan. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

- Simulerings-sessionen gör det möjligt för oss att bedöma färdigheter i grupparbete och ledarskap.
- Projektuppdrag är ett lämpligt sätt att uttrycka elevernas kreativitet och kunskap.
- Problemlösning visar elevens förmåga till kritiskt tänkande.

Tillförlitlighet - anger om bedömningen konsekvent mäter det som den är utformad för att mäta. Den bör visa liknande resultat när den används vid olika tillfällen om de andra variablerna förblir desamma.

Praktiskt genomförbarhet - den genomförda bedömningen måste vara lämplig för ändamålet. Bedömningskriterierna för sjuksköterskestudenter har formulerats utifrån råd och vägledning från både pedagoger och praktikutövare. På varje utbildningsnivå, från utbildningsprogrammets början till dess slut, har man kommit överens om bedömningskraven i enlighet med den studerandes förväntade utveckling. .

Bedömningen måste dokumenteras för att ge bevis för bedömningen, särskilt i kritiska situationer där eleverna misslyckas med att bli godkända. Det är inte bara mentorn utan även studenten som har ett ansvar i bedömningsprocessen. Det är viktigt att involvera eleverna i bedömningen av deras prestationer och resultaten av deras lärande. Elevernas självbedömning förbättrar inläringen, får eleverna att känna att de har viss kontroll över sin egen bedömning, utvecklar elevernas självständighet och kognitiva förmågor, främjar bättre förståelse av innehållet och ökad kvalitet och eftertänksamhet på uppgifterna, minskar ångest och underlättar konflikter mellan elever och lärare genom att avmystifiera betygsättningsprocessen. Vissa frågor om elevernas självbedömning bör erkännas, eftersom vissa elever är ovilliga att själva bedöma, eftersom de kanske anser att de saknar de färdigheter, det självförtroende eller den förmåga som krävs för att bedöma sitt eget arbete, eller en elev förväntar sig att bli bedömd av en expert och ser det som lärarens ansvar, de är rädda för att ha fel, eller de är för hårda mot sig själva och känner sig obekväma med ansvaret, och slutligen tycker eleverna inte om det och ser inte några fördelar med det. För vissa elever kan dessutom kulturella frågor påverka självbedömningen, eftersom det anses olämpligt att ge sig själv ett bra betyg eller att skryta. Under bedömningsprocessen har mentorerna också ett särskilt ansvar. Mentorerna bör skapa en säker miljö för bedömningsprocessen, utforska och klargöra tankeprocesser, ge konstruktiv och tydlig återkoppling, vara medvetna om grundregler och protokoll, hålla sig till överenskomna tider och regler samt upprätta skriftliga dokument om alla aspekter av bedömningen. Mentorerna måste ta ansvar för att se till att studenterna är lämpliga för ändamålet och för praktiken.

Partisk bedömning. Medvetenhet om både etiska och rättsliga ramar är av största vikt för bedömaren för att säkerställa att bedömningsprocessen är både humanistisk och giltig. Om mentorerna låter sig påverkas av faktorer som inte är relevanta för bedömningsområdet är de subjektiva och riskerar att låta felaktigheter påverka deras omdöme.

DE VIKTIGASTE FELEN VID BEDÖMNINGEN ÄR:

- Generositet eller mildhet - En tendens till att betygen är högre än de borde vara.
- Stränghetsfel - Motsatsen till generositetsfelet - men det är mindre troligt att det inträffar. Vissa människor verkar vara stolta över att ha ett rykte om att vara “tuff”.
- Fel i den centrala tendensen - Bedömarna är tveksamma till att använda båda ändarna av betygsskalan, vilket leder till att eleverna grupperas kring medelvärde. Detta kan tyda på bristande förtroende för bedömningssituationen.
- Logiskt fel - Liksom haloeffekten inträffar detta när bedömaren antar att det finns ett samband mellan två kriterier och därefter bedömer dem på samma sätt.
- *Haloeffekten* - En tendens att bedöma på grundval av ett allmänt helhetsintryck, snarare än att differentiera mellan de olika kriterierna. Kan påverkas av allmänna positiva egenskaper.

En “horn”-effekt är det motsatta, där de upplevda negativa egenskaperna dominerar.

- Obligatoriskt fel - När ett betyg ges för ett kriterium som finns på bedömningsformuläret, trots att bedömaren inte har haft tillräckliga möjligheter att bedöma den studerande inom det arbetsområdet.
 - Närhetsfel - När bedömningen av ett kriterium påverkar ett annat - mer uttalat när intervallet mellan bedömningarna är kortare.
-

Medvetenhet om både etiska och rättsliga ramar är av största vikt för bedömaren för att säkerställa att bedömningsprocessen är både humanistisk och giltig.

Tema III.

LÄRANDE GENOM REFLEKTION

En studie av Tuomikoski et al.¹³ rapporterade att mentorerna behöver utveckla sin kompetens när det gäller reflekterande diskussioner med studenterna. Reflektion handlar om att förstå personliga erfarenheter på ett annat sätt och att agera som ett resultat av detta. Reflekterande praktik innefattar ett stort antal färdigheter: självkännedom, kritiskt tänkande, självutvärdering, analys av flera perspektiv och integrering av insikter för att upplysa framtida lärande och praktik⁴⁴. Jasper⁴⁵ beskrev reflekterande färdigheter som *“särskilt strukturerade reflekterande strategier som gör det möjligt för individer att göra det bästa av allt de gör”*. Det handlar inte bara om att komma ihåg saker från det förflutna, utan också om att förutse och planera för framtiden.

Fördelarna med reflekterande praktik under mentorskap för sjuksköterskestudenter vid klinisk placering avser följande:

- Stöd för att dra lärdom av erfarenheter
- Hjälptill utveckling av kritiskt tänkande
- Främjande av kliniskt resonemang
- Att underlätta integrering av teori och praktik
- Stimulering av nya idéer
- Hjälptill att vara medveten om sina egna begränsningar för kompetent och säker praktik
- Generering av kunskap i och genom övningserfarenhet
- Stimulerar kontinuerligt lärande och utveckling under hela karriären
- Hjälptill att förbättra yrkesutövningen

Det finns många modeller och ramar som mentorer kan använda för att vägleda sin egen och elevernas reflektionsprocess. Individer lär sig genom att tänka på saker som har hänt (erfarenhet) och se på dem på ett annat sätt (reflekterande processer eller reflektion), vilket gör det möjligt

för dem att vidta någon form av åtgärd utifrån de nya perspektiven⁴⁴. Kolbs modell bygger på⁴⁶ konceptet att utveckla förståelse genom faktiska erfarenheter och innehåller fyra viktiga steg: konkret erfarenhet, reflekterande observation, abstrakt konceptualisering och aktivt experimenterande. Gibbs reflektionscykel⁴⁷ uppmuntrar lärlingen att tänka systematiskt på de olika faserna i en erfarenhet eller aktivitet. Det finns sex steg för att strukturera reflektionen genom att ställa en rad frågor om händelsen. Bortons utvecklingsram, som vidareutvecklades av Driscoll⁴⁸ i mitten av 1990-talet, är en relativt enkel modell som lämpar sig för nybörjare. Den bygger på behovet av att identifiera (Vad?), förstå (Så vad?) och reagera på verkliga situationer (Nu vad?). Den senaste och mest avancerade är *Bass-modellen för holistisk reflektion*⁴⁹ som skulle vara lämplig för reflekterande mentorskap inom sjuksköterskeyrket. Modellen använder sex integrerade faser som är beroende av varandra och som är utformade för att främja detaljerad kritisk reflektion på en djupare personlig och holistisk nivå. Det gör det möjligt för studenten att förbereda sig för en holistisk integrering av erfarenheten genom att utveckla förmågan till reflexivitet. Faserna är representativa för reflektion som ett holistiskt kontinuum, vilket framgår av den cirkulära designen.

Trots betydelsen av att använda reflektion i sjuksköterskeutbildning och mentorskap använde sjuksköterskor och studenter inte regelbundet reflektion i sin yrkesutövning på grund av att:

- Brist på kunskap om reflektion och dåliga färdigheter i att tillämpa den
- Undervärdering av reflektion (tro att omvårdnad är ett tekniskt arbete)
- Svårigheter att uttrycka sig och dela känslor
- Antagandet att reflektion är “en spegel” av dålig praxis
- Årligt utforskande är viktigt; det är svårt att acceptera egna misstag
- Ointresse för reflektion i den kliniska miljön och på ledningsnivå
- Brist på tid och värde läggs på reflektion

Reflekterande skrivande ses som ett värdefullt sätt att lära sig av praktiken. Det är ett sätt att utveckla kritiskt tänkande och att skapa bevis för att övertyga andra om personlig och yrkesmässig utveckling. Det kan finnas olika former och format för reflekterande skrivande: reflekterande granskningar, portfoliobeskrivningar, uppsatser.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflektion och reflekterande praktik inom hälso- och sjukvårdsutbildningar: en systematisk översikt, *Advances in Health Sciences Education*, 14 (4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). Börja med reflektiv praktik. *Andover: Cengage Learning*.

46 Kolb, D. (1984). Erfarenhetsbaserat lärande: Erfarenhet som källa till lärande och utveckling. *Upper Saddle River: Prentice Hall*.

47 Gibbs, G. (1998). Att lära sig genom att göra: En vägledning till undervisnings- och inlärningsmetoder. Oxford: Vidareutbildningsenheten, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Utveckling av en modell för holistisk reflektion för att underlätta transformativt lärande hos barnmorskestudenter. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

KONTINUERLIG ÅTERKOPPLING I STUDENTERNAS LÄRANDE

Det är viktigt att utveckla metoderna för återkoppling och ge eleverna möjlighet till reflektion för att stödja elevernas kontinuerliga inlärningsprocess⁵⁰. Mentorerna bör kunna ge studenterna konstruktiv återkoppling angående deras prestationer i praktiken och framsteg under hela deras kliniska praktik, även om denna process skapar många utmaningar för mentorerna när det gäller att ge tydlig och konstruktiv återkoppling till studenterna om deras utvecklingsbehov⁵⁰. Enligt beskrivningen är återkoppling all kommunikation som ger viss tillgång till andra människors åsikter, känslor, tankar eller bedömningar om ens egna prestationer. Kontinuerlig återkoppling är en process där en elev får kontinuerlig återkoppling och vägleds på ett systematiskt sätt genom att öppet diskutera sina personliga styrkor och svagheter med mentorn.

50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Utforskning av mentors tolkning av terminologi och kompetensnivåer när de bedömer sjuksköterskestudenter: en integrativ granskning. Nurse Education Today 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

DEN KONSTRUKTIVA ÅTERKOPPLINGEN UNDER MENTORSKAP I SJUKSKÖTERSKEPRAKTIKEN KAN GYNNA BÅDE STUDENTEN OCH MENTORN SAMT ORGANISATIONEN⁵¹.

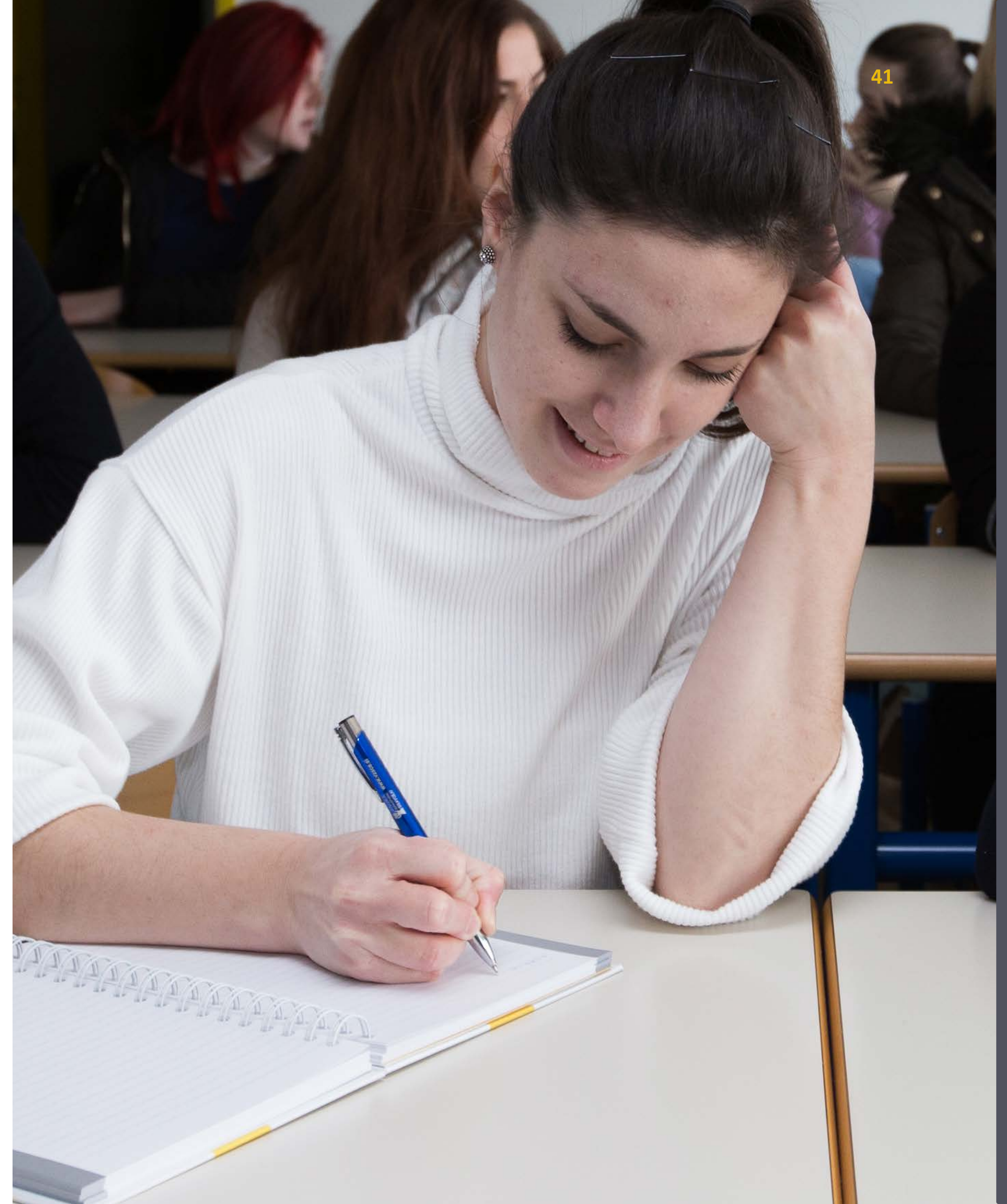
FÖRDELAR MED YRKET	FÖRDELAR FÖR STUDENTEN	FÖRDELAR FÖR MENTORN
Garantier för att kvalificerade sjuksköterskor är kunniga och “lämpliga för och för att utöva yrket”	Öka elevernas motivation att lära sig och att utvecklas	Hjälpa mentorn att arbeta inom ramen för de yrkesmässiga normerna
Skydda allmänheten från kvalificerade sjuksköterskor som inte har uppnått kompetens och bidra till att undvika eventuella katastrofala resultat i framtiden	Hjälper till att identifiera brister i inläringen och formulera handlingsplaner för elever som misslyckas <u>vid halvtidsperioder</u> .	Villkor om framgångsrika erfarenheter av mentorskap för mentorn
Bidra till att producera kompetenta och samvetsgranna framtida sjuksköterskor	Realistisk utveckling av elevernas självförtroende och självkänsla	Förbättra mentorns personliga och yrkesmässiga utveckling
Kompetenta yrkesutövare introduceras i yrket	Tillhandahålla formella dokumenterade bevis i ett tidigt skede när man underkänner en elev, informera eleverna fullt ut om deras misslyckande	Mentorerna upprätthåller sitt juridiska och professionella ansvar att stödja och utbilda sjuksköterskestudenter

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Lämplighet i praktiken och återkoppling till eleverna: En litteraturöversikt. Sjuksköterskeutbildning i praktiken 14, 137-141.

När man ger och tar emot återkoppling är båda parter inblandade - både den som ger och den som tar emot den. För den som ger är det viktigt att ge återkoppling i rätt tid för att öka objektiviteten, planera den i förväg och anpassa återkopplingen till varje individ och motsvarande situation. God kommunikationsförmåga och garantier för integritet och konfidentialitet i samband med återkoppling från en person till en annan är viktiga egenskaper. För att acceptera återkoppling måste mottagaren vara öppen, ställa förklarande frågor och begära återkoppling om viktiga aspekter, lyssna aktivt och höra vad som sägs, inte motsätta sig eller kommentera, fråga andra om deras åsikter, reflektera och besluta hur återkoppling ska användas och slutligen - uppskatta återkopplingen.

De främsta hindren för att ge konstruktiv återkoppling är:

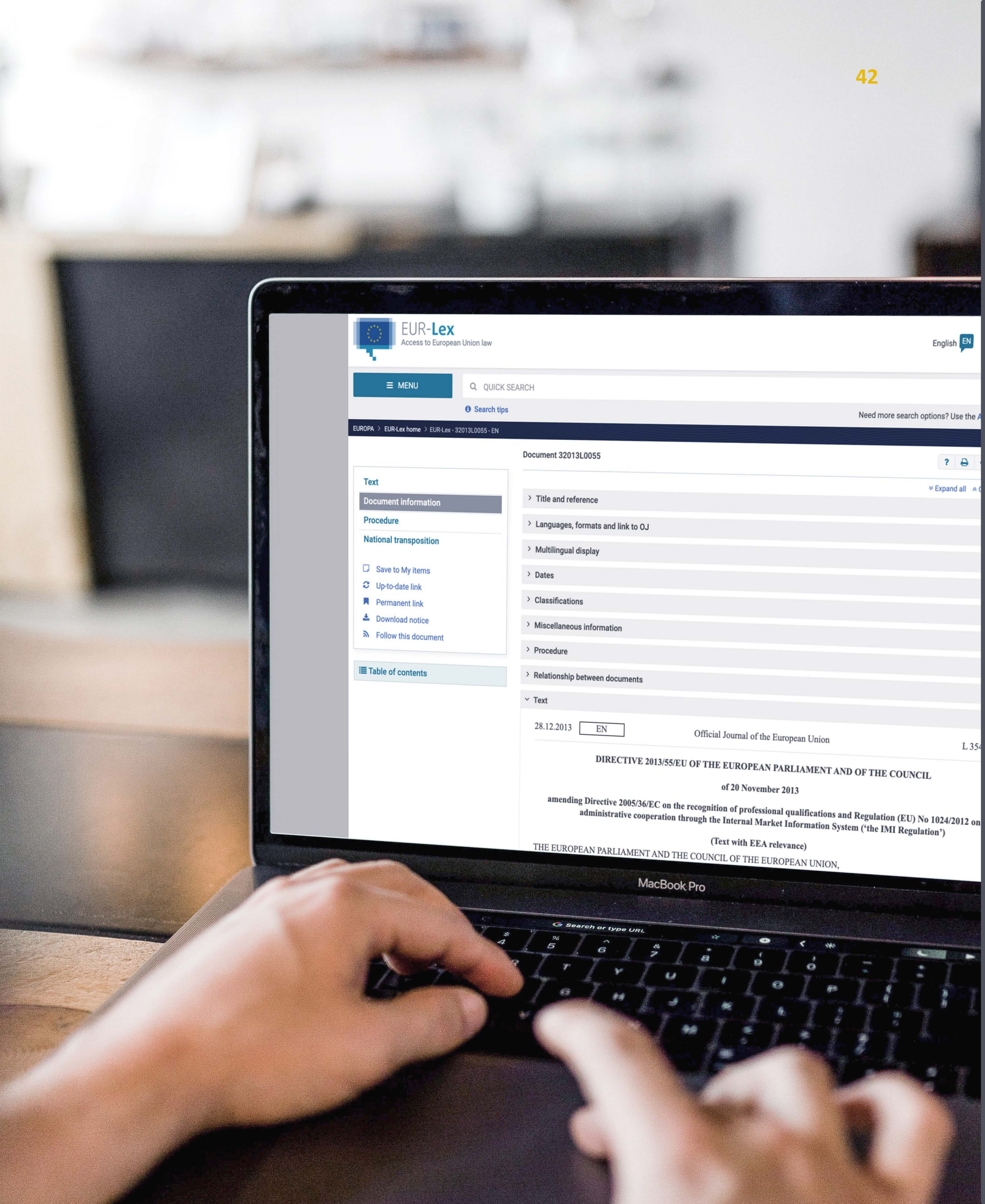
- När man har svårt för att ta emot återkoppling från eleverna, särskilt när den är negativ, dvs. exceptionellt svårt att ge negativ kritik ansikte mot ansikte
- När man undviker negativ återkoppling av rädsla för den motsatta demotiverande effekten för eleven
- Motstridiga krav på mentorstid
- Undvikandet av skadliga effekter på förhållandet mellan mentor och elev
- Känslomässigt engagemang - att känna sig obekvämt med att eventuellt avsluta en elevs karriär
- Känsla av personligt misslyckande om din elev inte presterar
- Framkallar skuldkänslor och självtvivel hos mentorerna
- Fysiska hinder som buller, brist på privat utrymme
- Språkbarriärer eller brist på kunskap om kulturell mångfald



Tema V.

BEDÖMNING AV KOPPLINGEN TILL EFN:S KOMPETENSRAM FÖR ÖMSESIDIGT ERKÄNNANDE AV YRKESKVALIFIKATIONER

IFör att kunna bedöma sjuksköterskestudenters kompetens måste sjuksköterskor ha en tillräcklig förståelse för kompetenskraven, enligt EU-direktivet 2013/55. För att hjälpa mentorerna med detta har EFN utvecklat EFN Competency Framework²², som bryter ner var och en av artikel 31-kompetenserna i mer detaljerade kompetensområden, som beskriver vad som förväntas uppnås med kompetensen, den nödvändiga utbildningen som omfattas av läroplanerna och en rad potentiella läranderesultat. Att mäta dessa kompetensområden för varje utbildningsresultat är avgörande för öppenhet och rörlighet för sjuksköterskor inom EU. Därför har EFN utvecklat en mätskala för att hjälpa dig att mäta sjuksköterskestudenternas efterlevnad av EU-direktivet 2013/55/EU. När studenten får handledning är det viktigt att den kliniska mentorn har en tydlig syn på dessa frågor för att uppnå överensstämmelse med EU:s lagstiftning.



Sammanfattande punkter

- *Bedömning i klinisk praxis innebär att man samlar in information om studenternas lärande och prestationer för att bedöma nivån på deras sjuksköterskekompetens.*
- *Det är en del av inlärningsprocessen som består av målinriktning, reflektion under mentorskap, konstruktiv återkoppling och studentrelaterad utvärdering.*
- *Bedömningen uppmuntrar studenternas kontinuerliga inlärningsprocess genom att integrera konstruktiv återkoppling och reflekterande diskussioner.*
- *Bedömningen av studentens kompetens i den kliniska praktiken är direkt kopplad till lärandemålen för undervisning och lärande.*
- *Innan studenterna börjar arbeta kliniskt måste de känna till förväntningarna på den kliniska praktiken och sina egna behov av kompetensutveckling.*
- *Mentorerna bör också vara välinformerade om elevernas inlärningsmål eftersom de deltar i bedömningen av elevernas inlärningsresultat och kompetenser.*
- *Elevernas bedömning kan genomföras som en fortlöpande bedömning för att stödja deras inlärningsprocess, men också som en formativ (halvtids) och summerande (slut) bedömning.*
- *Mentorerna kan använda olika bedömningsverktyg och metoder för att stödja bedömningens objektivitet och validitet.*
- *Reflekterande diskussioner omfattar självkännedom, kritiskt tänkande, självutvärdering och samarbete mellan elever och mentorer.*
- *Kontinuerlig återkoppling mellan mentor och student stödjer ömsesidiga yrkesrelationer och kompetensutveckling.*
- *Sjuksköterskor måste ha tillräcklig kunskap om de kompetenskrav som fastställs i EU-direktivet 2013/55.*