

Praksis i sykepleierutdanningen - klinisk læringsmiljø og studenttilfredshet

EVA MARI ANDREASEN

VEILEDERE

Kristin Haraldstad
Rune Høigaard

Universitetet i Agder, 2019

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap
Institutt for helse- og sykepleievitenskap

SAMMENDRAG

Bakgrunn. Klinisk praksis har en sentral rolle i sykepleierutdanningen og praksisopplæringen er avgjørende for studentens kompetanse- og ferdighetsutvikling.

Hensikt. Hensikten med denne studien er å undersøke studenttilfredshet med det kliniske læringsmiljøet i praksis på bachelorutdanningen i sykepleie.

Design og metode. Studien hadde et kvantitativt forskningsdesign. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleiestudenter ved et universitet (N = 250) i Norge.

Studenttilfredshet, oppgaveorientering, pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, og premisser for sykepleie ble målt ved hjelp av CLES+T, CLEI og CLES. Deskriptive analyser, Cronbach's alfa, prinsippal komponentanalyse, Pearson korrelasjonskoeffisient, en uavhengig t-test og en multipl linær stegvis regresjon ble benyttet.

Resultat. Totalt 163 av 250 (66 %) av de forespurte studentene gjennomførte spørreundersøkelsen. Sykepleiestudenter var i stor grad tilfredse med sine praksiserfaringer, men de var mer tilfredse med sykehuspraksis enn hjemmetjenestep praksis. Veiledning mer enn en gang i uken og én praksisveileder var viktige faktorer for økt studenttilfredshet. Relasjon til veileder var den faktoren som var sterkest assosiert til studenttilfredshet med klinisk praksis.

Konklusjon. Praksisveiledere spiller en viktig rolle for sykepleierstudentenes tilfredshet med praksisopplæringen, noe som bør vektlegges i utviklingen av sykepleierutdanningen.

Resultatene kan tyde på at sykepleiernes veiledningskompetanse bør styrkes for å sikre kvaliteten på klinisk praksis i sykepleierutdanningen.

Nøkkelord: sykepleiepraksis, studenttilfredshet, klinisk læringsmiljø, veiledning.

ABSTRACT

Background. Clinical placement plays a key role in nursing education and is crucial for the development of students' skills and competence.

Purpose. The purpose of this study was to investigate student satisfaction with the clinical learning environment during placements on a bachelor of nursing program.

Design and method. The study had a quantitative design. A questionnaire was distributed to nursing students at a university (N = 250) in Norway. Student satisfaction, task orientation, pedagogical atmosphere, supervisory relationship, and the premises of nursing on the ward were measured using the CLES + T, CLEI and CLES. Descriptive analysis, Cronbach's alpha, principal component analysis, Pearson's correlation, an independent t-test and a multiple linear stepwise regression were used.

Result. Of the 250 students invited, 163 (66 %) completed the survey. Nursing students were largely satisfied with their clinical placement experiences, but they were more satisfied with hospital placements than home care placements. The receipt of guidance more than once a week and having one supervisor was important for student satisfaction. Students' relationship with their supervisors was most associated with students' satisfaction with their clinical placements.

Conclusion. Practitioners play an important role in nursing students' satisfaction with their clinical placements, with results indicating that this should be emphasized in the development of nursing education. The results indicate that nursing guidance skills should be strengthened to ensure the quality of clinical placements in nursing education.

Keywords: nursing placement, student satisfaction, clinical learning environment, supervision.

FORORD

Ideen som har dannet grunnlag for dette arbeidet er egne erfaringer som sykepleiestudent i praksis og senere i rollen som praksisveileder til sykepleiestudenter. Jeg husker godt alle praksisperiodene fra min egen tid som sykepleierstudent for omtrent 11 år siden. I jobben som sykepleier har jeg fått mulighet til å være kontaktsykepleier ved flere anledninger, noe jeg har opplevd som givende og faglig stimulerende. Samtidig har en hektisk arbeidshverdag med pasienter som trenger behandling, observasjon og stell ikke alltid gitt rom for refleksjon og tilstrekkelig studentveiledning. Med utgangspunkt i disse erfaringene har jeg undres over hvor tilfredse sykepleiestudentene egentlig er i praksis? Hva er det som kjennetegner god sykepleiepraksis?

Muligheten til å virkeliggjøre denne studien kom ved alle sykepleierstudentene som tok seg tid til å svare på undersøkelsen – takk! Hovedveileder førsteamanuensis Kristin Haraldstad har bistått med akkurat den veiledningen som jeg har hatt behov for; takk for faglige samtaler, tilgjengelighet, mestringsstro og oppmuntringer til å ta selvstendige valg. Takk til biveileder professor Rune Høigaard for direkte og konstruktive innspill i skriveprosessen. Det har vært en stor glede å ha dere to som veiledere!

Jeg er også svært takknemlig for all hjelp og støtte jeg har fått av andre ansatte på Universitetet i Agder. Førsteamanuensis Bjørge Herman Hansen har undervist statistikk forbilledlig ukomplisert og engasjerende, og førsteamanuensis Tommy Haugen har bidratt med hjelp og nyttige råd til metodevalg. Spesialbibliotekar Ellen Sejersted har gitt god veiledning i litteratursøket. Takk også for verdifulle innspill fra lærere og medstudenter på masterseminarene på Institutt for helse- og sykepleievitenskap.

Takk til familie og svigerforeldre for oppmuntringer og barnepass. Silje, Inger Sofie, Ruth og Ester har bidratt med verdifulle gjennomlesninger, kommentarer og korrekturlesning. Jeg vil takke mine tre barn Samuel, Sonja og Wilhelm for stadig påminnelse om hva som er viktigst. Til slutt vil jeg takke min mann, Johan, som entusiastisk har heiet på meg og tilrettelagt på hjemmebane gjennom hele studietiden.

Så er jeg veldig takknemlig for å ha fått mulighet til å være student igjen. Etter mange år i klinikken har det vært tilfredsstillende å kunne fordype meg i teori og forskning som har vært relevant i jobben som sykepleier.

Kristiansand, mai 2019

Eva Mari Andreassen

Eva Mari Andreassen

INNHALDSFORTEGNELSE

DEL I - SAMMENBINDING

| | |
|---|----|
| 1.0 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Sykepleierutdanningen i Norge | 1 |
| 1.2 Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.3 Hensikt med studien | 2 |
| 2.0 TEORI..... | 3 |
| 2.1 Teorier om veiledning | 3 |
| 2.1.1 Mester-svenn-læren | 3 |
| 2.1.2 Reflekterende veiledning | 4 |
| 2.1.3 Terapeutisk tradisjon | 4 |
| 2.3 Tidligere forskning | 6 |
| 2.3.1 Systematisk litteratursøk | 6 |
| 2.3.2 Funn fra systematisk litteratursøk | 9 |
| 3.0 METODE..... | 11 |
| 3.1 Forskningsdesign..... | 11 |
| 3.2 Utvalg | 12 |
| 3.3 Studiens variabler | 12 |
| 3.4 Prosedyrer på datainnsamlingen | 13 |
| 3.5 Validitet og reliabilitet | 14 |
| 3.6 Statistiske analyser | 14 |
| 3.7 Intern konsistens..... | 15 |
| 3.8 Prinsippal komponentanalyse (PKA) | 15 |
| 3.9 Vurdering av forutsetninger for parametriske tester | 16 |
| 4.0 DISKUSJON..... | 16 |
| 4.1 Veiledningsrelasjonen | 17 |
| 4.2 Metodediskusjon | 19 |
| 5.0 KONKLUSJON | 22 |
| LITTERATURLISTE | 23 |
| DEL II | |
| ARTIKKEL | 28 |
| VEDLEGG | |
| Vedlegg 1: Systematisk litteratursøk..... | 48 |
| Vedlegg 2: Prinsippal komponentanalyse | 50 |
| Vedlegg 3: Vurdering fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste..... | 54 |

| | |
|--|-----------|
| Vedlegg 4: Vurdering fra Fakultetets etiske komite..... | 54 |
| Vedlegg 5: Spørreskjema | 55 |

Del I

SAMMENBINDING

Det anbefales at del II (artikkel) leses før del I (sammenbinding).

1.0 INNLEDNING

1.1 Sykepleierutdanningen i Norge

I 2018 var det 25 322 studenter som tok sykepleierutdanning i Norge (SSB). Bachelor i sykepleie er en høyere utdanning fra et universitet eller en høyskole, og utdanningen blir styrt etter forpliktende nasjonale retningslinjer som legger føringer for hvordan sykepleierutdanningen skal organiseres og tilrettelegges (Kunnskapsdepartementet, 2008). Utdanningsprogrammet varer i tre år og har et omfang på 180 studiepoeng, hvor halvparten av studietiden består av klinisk praksis (ibid.). Målet med klinisk praksis er at studenten skal knytte lært teori opp mot praksis og det kreves at studentene deltar i en variasjon av praksis i løpet av den treårige utdanningen (ibid.).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Klinisk praksis er en sentral del av utdanningen, noe som synliggjøres av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning (2018) og European Federation of Nurses Associations (2015), som vektlegger og stiller krav til kvaliteten på klinisk praksisopplæring i sykepleierutdanningen. Klinisk praksis blir av mange kalt klinisk læring, praksisopplæring eller praksisstudier, og kan defineres som en «planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis» (Bandt, 2005, s. 11).

Målet med klinisk praksis er at studentene skal utvikle sin kompetanse gjennom kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier fra sykepleieprofesjonen (Chan, 2002b). Praksis er avgjørende for studentens kompetanse- og ferdighetsutvikling (Henderson, Cooke, Creedy & Walker, 2012; Kunnskapsdepartementet, 2008) og negative praksiserfaringer kan ha en avgjørende betydning for frafall i studiet (Hamshire, Willgoss & Wibberley, 2012).

Bakgrunnen for å gjennomføre denne studien er behovet for å få mer kunnskap om hvordan studentene vurderer praksis, slik at deres erfaringer kan bidra til å utvikle læringsmiljøet på praksisplassene.

I Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* påpekes det at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i helse- og sosialfaglige grunnutdanninger. Nye retningslinjer for alle grunnutdanningene i helse- og sosialfag er under utvikling og skal gjelde for sykepleierutdanningene fra høsten 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2018). Retningslinjene skal beskrive formål med

sykepleierutdanningen og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte etter endt utdanning (ibid.). Ett av målene er å styrke praksisstudiene (ibid.), og i en slik endringsprosess er det viktig å få empirisk kunnskap om hvilke aspekter ved læringsmiljøet som er relatert til studenttilfredshet med klinisk praksis.

Norge står overfor demografiske utfordringer, noe som innebærer at sammensetningen av befolkningen er i endring, fra en større andel yrkesaktive enn eldre, til flere eldre enn yrkesaktive (Meld. St 13 (2011-2012), 2012). Fordi det er de eldste som i størst grad har behov for helsetjenester og har flere og mer sammensatte sykdommer (Ramm, 2013), er det varslet at det vil bli knappe helsepersonellressurser i fremtiden (Meld. St 13 (2011-2012), 2012). Sykepleierstudenter representerer fremtidens helsepersonell og med de demografiske endringene er behovet for sykepleiere økende og kunnskapskravene til sykepleierne trolig økende.

Klinisk praksis i sykepleierutdanningen er etablert gjennom gjensidige kontrakter mellom universitet eller høyskole og praksisstedene (Kunnskapsdepartementet, 2008). Det er sykepleierne fra praksisstedet, praksisveiledere, som har det daglige veiledningsansvaret for studentene (ibid.). Mange sykepleiere opplever tidspress med vakter preget av et høyt tempo, og pasienter som kan ha et stort behov for observasjon og behandling (Caspersen & Kårstein, 2013). En studie som har benyttet kvalitative data ved å intervju ni sykepleiere med erfaring som praksisveiledere, viser at praksisveiledere ofte må prioritere pasientarbeidet foran studentveiledning og at de opplever rollen som praksisveileder som kompleks og utfordrende (Aigeltinger, Haugan & Sørli, 2012). Det stilles krav til faglig, pedagogisk og personlig kompetanse for å kunne mestre rollen som veileder (Kunnskapsdepartementet, 2008). I dag kreves det ikke videreutdanning i veiledning for å være praksisveileder (ibid.). De fleste praksisveiledere har relevant yrkesutdanning og yrkespraksis til veilederrollen, men mangler formell pedagogisk og didaktisk kompetanse i oppfølgingen av sykepleierstudenter (Rousseau, Tønnesen & Nome, 2018).

1.3 Hensikt med studien

Hensikten med studien er å få kunnskap om hvordan sykepleiestudenter vurderer praksisopplæringen og hvilke faktorer som er sterkest relatert til studenttilfredshet med praksis i sykepleierutdanningen. Forskningsspørsmålene i studien er følgende: (1) I hvilken grad er sykepleierstudenter tilfredse med praksis? (2) Hvilken sammenheng er det mellom det kliniske læringsmiljøet (pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie

og oppgaveorientering) og studenttilfredshet med sykepleiepraksis?

2.0 TEORI

I sykepleiepraksis har veiledning en sentral rolle i kvalifiseringen til profesjonen (Kunnskapsdepartementet, 2008; Tveiten, 2013). Jeg har derfor valgt å redegjøre for tre sentrale teorier som har preget veiledningsfeltet i profesjonsutdanningen. Videre vil jeg gjøre rede for teori om det kliniske læringsmiljøet i sykepleiepraksis. Til slutt vil jeg redegjøre for tidligere forskning om tilfredshet med det kliniske læringsmiljøet fra studentperspektivet.

2.1 Teorier om veiledning

Begrepet veiledning har ulike definisjoner. Lauvås og Handal (2014) definerer veiledning som «en betydningsfull, profesjonell assistanse i individers og gruppers læring og utvikling, et viktig supplement til annen pedagogisk virksomhet» (s. 16), og det er denne definisjonen som jeg støtter meg til i denne oppgaven.

Teorier som har preget sykepleieveiledningen kan ifølge Tveiten (2013) deles inn i tre ulike tradisjoner: (1) mester-svennlære, (2) reflekterende veiledning og (3) terapeutisk tradisjon. Veiledningsformene praktiseres i profesjonsveiledning og vektlegges ulikt basert på tradisjoner og den aktuelle konteksten (Tveiten, 2013).

2.1.1 Mester-svennlæren

Mester-svennlæren har sitt opphav i håndverkstradisjonen hvor den implisitte, verdifulle kunnskapen er taus eller innforstått og besittes av mesteren eller eksperten (Benner, 1984; Schön, 1987, 1991). Læring skjer ved at studenten deltar i ulike praksissituasjoner, med praksisveileder som rollemodell, og gradvis tilegner seg handlingskompetanse som det ikke er mulig å få kun gjennom teori. I sykepleiepraksis har veilederen kunnskap, verdier og ferdigheter som lettest kan overføres til studenten gjennom praktisk yrkesutøvelse. Eksempler på en slik kompetanse i sykepleiepraksis kan være gjenkjennelse av den særegne lukten av sårnekrose eller klinisk vurdering av syke mennesker (Bjerknes & Christiansen, 2015).

Teorien har fått kritikk for at mesteren kommer med en bestemt løsning på oppgavene (Skagen, 2013). En annen kritikk er at denne veiledningsformen i liten grad gir rom for refleksjon rundt handlingene (Lauvås og Handal, 2014). På bakgrunn av denne kritikken har reflekterende veiledning kommet som en supplerende veiledningsform (ibid.).

2.1.2 Reflekterende veiledning

Refleksjon kan defineres som «en evne til å tenke i begreper og å sammenstille og analysere påstander og resonnementer» (Nortvedt & Grimen, 2004, s. 14) og handler om å kritisk vurdere og analysere en handling. Det foregår på et overordnet nivå uavhengig av tidsrom for hendelsen, og kan skje i forkant, underveis og i etterkant av handlingen (ibid.). Studenter i praksis møter veiledning gjennom en handlings- og refleksjonsprosess hvor praksisveileder utfordrer studenten til å bruke både intellekt og følelser for å tenke på en situasjon slik den faktisk var, kjenne etter hvordan det opplevdes og revurdere erfaringen (Lauvås og Handal, 2014).

Flere skriver om refleksjon ut fra kritisk teori og mener at refleksjon ikke bare er en indre prosess (Kemmis, 1985). Refleksjon har også et sosialt og kulturelt innhold som ligger i de begreper og forutsetninger som finner sted i veiledningssituasjonen. Lauvås og Handal (2014) mener at veileder har en viktig rolle fordi refleksjon har et «kollektivt potensial» (s. 137). De sosiale aspektene er viktige fordi det ikke er så lett å reflektere alene (ibid.). Reflekterende veiledning, også kalt handlings- og refleksjonsmodellen, handler om å få hjelp til rikholdig refleksjon om sine egne handlinger. Det kreves mot og innsikt for å reflektere, og veileder kan hjelpe med å se erfaringene i nytt lys, med mål om ny ervervet kompetanse. Lauvås og Handal (2014) fremhever at refleksjon kan oppleves ubehagelig for den som blir veiledet. Det som tidligere ble oppfattet som kunnskap kan gjennom refleksjon nyanseres eller erkjennes var feil. Refleksjon kan handle om «å endre verdensbilde», noe som kan være en krevende prosess (ibid.).

Handlings- og refleksjonsmodellen har fått kritikk for den sterke vektleggingen av refleksjon og at teorien i liten grad er basert på empiriske studier (Skagen, 2013). Refleksjon kan gå på bekostning av nødvendig praktisk ferdighetstilegnelse (Skagen, 2013). Dersom praksisveilederen reduseres til en tilbaketrukken dialogpartner kan studenten gå glipp av verdifull læring. Andre har vært kritisk til hvorvidt det er hensiktsmessig å skape symmetri mellom veileder og veisøker og at verdifulle råd fra veileders egen praksis kan forsvinne (Kvale, 2007). Samtidig understreker Lauvås og Handal (1983) at denne modellen kun er veiledende for hvordan den som veileder skal arbeide seg «fram til veisøkers modell av virkeligheten» (s. 26).

2.1.3 Terapeutisk tradisjon

Terapitradisjonen innen veiledning har en psykologisk teoretisk forankring med samtale som behandlingsterapi (Rogers, 1959). Samtaleterapien har vært en inspirasjon i veiledningsfaget

hvor oppmerksomheten rettes personlig til studenten på et følelsesmessig plan og til selve yrkesutøvelsen (Tveiten, 2013). Skillet mellom student- og praksisveilederrelasjonen og det faglige innholdet i veiledningen er flytende fordi både personen og utøvelsen av yrket er to viktige virkemidler i veiledningen.

En del av terapitradisjonen bygger på systemteori (Bateson, 1972), som i stor grad legger vekt på relasjon og interaksjon mellom veileder og veisøker i veiledningen (Gjems, 2012). Ifølge systemteorien påvirker man andre gjennom handlinger og blir påvirket av andres reaksjoner eller tilbakemeldinger. Dette kalles *sirkulære prosesser*, og kan forklares med at alle hendelser befinner seg i et sosialt system som påvirker hverandre gjensidig og uavbrutt (Gjems, 2012). I sykepleiepraksis vil det eksempelvis alltid eksistere en gjensidig påvirkning mellom veileder og sykepleiestudent. Praksisveileders handlinger vil påvirke sykepleierstudenten, som gjennom verbalt uttrykk, kroppsspråk og blick vil respondere, noe som igjen vil påvirke praksisveileder. Dialog spiller en viktig rolle i veiledningen fordi slike samtaler kan utvide forståelsen og legge til rette for gjensidig læring. Likevel skiller ikke systemteorien mellom dialog og relasjon, fordi dialog handler om det som skjer mellom mennesker (Bateson, 1972). Dialog er det motsatte av monolog fordi måten et budskap oppfattes på er kontekststøtthengig (Kvernbekk, 2016), og kommer gjerne til uttrykk gjennom non-verbale uttrykk som fakter, ansiktsuttrykk eller intonasjon (Bateson, 1972). Å innramme dialog til å gjelde både kommunikasjonssituasjonen og relasjonen mellom kommunikasjonspartene kaller Bateson (1972) *metakommunikasjon*. Bateson mener at det er relasjonen som definerer innholdet i dialogen og at evnen til å metakommunisere er betingelsen for en god dialog. Derfor kreves det at partene har en god relasjon hvor det er rom for å ytre «*hvorfor sier du det?*» eller «*hva mener du nå?*», og dermed operere med ulike samtalenivåer i veiledningen (Baltzersen, 2018).

2.2 Det kliniske læringsmiljøet

Det kliniske læringsmiljøet i sykepleiepraksis handler om aspekter som har innvirkning på studenters læring (Chan, 2002b; Hooven, 2014; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Klinisk læringsmiljø kan deles inn i psykososiale, organisatoriske og fysiske aspekter, samt interaksjon mellom student og involverte i praksis (Henderson et al., 2012; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002).

De psykososiale aspektene handler om *den pedagogiske atmosfæren* på praksisstedet, som kjennetegnes ved et personale som lett tilgjengelig og har interesse for studentveiledning (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Britiske studier fra 1980-tallet fant at det var stor forskjell

mellom avdelinger og hvor oppmerksomme de ansatte på avdelingene var på studentoppfølging (Fretwell, 1983; Orton, 1983 i Saarikoski, 2018). Avdelingene kunne kategoriseres ut fra to hovedinndelinger; avdelinger med en høy studentorientering og avdelinger med lav studentorientering (ibid.). Praksissteder med høy studentorientering kjennetegnes av en flat struktur, godt samarbeid, kommunikasjon og en orientering mot studenters læring (Saarikoski, 2018).

Praksisplassene har ulike *premisser for utøvelse av sykepleie*, noe som er med på å skape ulike forutsetninger for læring (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Premisser for sykepleie handler hvilke forutsetninger som er til stede for pasientomsorg, at mål og verdier er tydelige for studentene og at pasientene mottar individuell pleie og omsorg (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Høy kvalitet på pasientomsorg er ifølge Saarikoski (2018) det viktigste kriteriet for meningsfulle læringsopplevelser i sykepleiepraksis. Disse slutningene bygger Saarikoski på funn i tidligere studier (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Smith, 1987). Praksis gir en unik mulighet til å kunne følge en hel behandlingsprosess, inkludert planlegging av behandling, omsorg og dokumentasjon, som kan gi en helhetlig forståelse av pasientsituasjonen og utøvelse av sykepleie (Smith, 1991).

Interaksjon er knyttet til veiledning fra praksisveileder og relasjonen mellom student og praksisveileder (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Saarikoski (2018) fremhever dialogen mellom praksisveileder og studenten som avgjørende i praksis fordi studentene gjennomgår en profesjonell sosialisering hvor verdier, holdninger, moral, kunnskap og ferdigheter skal utvikles i praksis.

2.3 Tidligere forskning

I denne delen vil jeg presentere utvalgt forskning som handler om studenters tilfredshet med det kliniske læringsmiljøet i praksis. Jeg har valgt å legge vekt på tidligere forskning i oppgavens teoridel fordi veiledningsteoriene belyser veileders og den veiledede sitt perspektiv, mens oppgavens problemstillinger belyser studentperspektivet, som er dekket i tidligere studier.

2.3.1 Systematisk litteratursøk

Litteratursøket er utført i databasene Chinal og Medline. Det ble søkt etter artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter fra siste tiår (2008-2018). Søkord som ble benyttet var: “nurs*” “student*” OR “education*” AND "Learning Environment, Clinical" OR “placement” OR

"Clinical Clerkship" AND "satisfaction*" OR "perception*" "OR view*" OR "attitude*" OR "opinion*". Utvelgelse av artikler ble vurdert i flere stadier. Inklusjonskriteriet var studier som hadde studentperspektivet og som kunne gi kunnskap om studenttilfredshet med det kliniske læringsmiljøet i praksis. Artikkeltittel ble først vurdert for å ekskludere temaer som ikke var relevante. Videre utvelgelse ble gjort etter å lese sammendragene, og artikler som for eksempel hadde manglende beskrivelse av metode, ble ekskludert. Artikler som var aktuelle etter den innledende gjennomgangen ble lest i sin helhet for å vurdere nytteverdien. Vedlegg I viser søkehistorikken til det systematiske litteratursøket. Tabell 1 viser en beskrivelse av de utvalgte artiklene. Nye søk med samme søkeord ble gjort i 2019, før innlevering av masteroppgaven. I tillegg ble det hentet noen studier fra referanselistene i utvalgte artikler.

Tabell 1. Beskrivelse av utvalgte studier.

| Studie, år publisert og land | Tittel | Metode | Resultat |
|---|--|---|--|
| Berntsen & Bjørk (2010) Norge | <i>Nursing students' perceptions of the clinical learning environment in nursing homes</i> | Kvantitativ Tverrsnittstudie av førsteårs sykepleiestudenter i sykehjemspraksis (n = 74) | Studentene skårer mer positivt enn negativt på tilfredshet med det kliniske læringsmiljøet. Studenttilfredsheten var høyere hos studenter som verdsatte personliggjøring, som handler om gode relasjoner til personer i læringsmiljøet. Studenter vurderte innovasjon som et viktig aspekt for tilfredshet med praksis, noe sykehjemmene skåret lavt på. |
| Bos, Alinaghizadeh, Saarikoski & Kaila (2015) Sverige | <i>Factors associated with student learning processes in primary health care units: A questionnaire study</i> | Kvantitativ Tverrsnittstudie (n = 299) | Relasjon til praksisveileder og pedagogisk atmosfære betyr mest for tilfredshet i praksis. |
| Brown et al. (2010) Australia | <i>Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students</i> | Kvantitativ tverrsnittstudie (n = 301) | Forskjell på hvordan studentene ønsker at det kliniske læringsmiljøet skal være og hvordan de opplever at det er i praksis. Aspekter som ble undersøkt: personalisering, studentinvolvering, oppgaveorientering, innovasjon og individualisering. |
| Cooper, Courtney & Fitzgerald (2015) Australia | <i>Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study</i> | Kvalitativ, strukturerte intervju med åpne spørsmål (n = 361) | Det å føle seg velkommen, bli relatert til som en individuell person vs. gruppe og hvilke forventninger man hadde til praksisveileder fremstod som de viktigste faktorene for tilfredshet med klinisk praksis. |
| Doyle et al (2017) Australia | <i>Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for</i> | Kvantitativ tverrsnittstudie (n = 150) | Føle seg velkommen og atmosfæren på avdelingen betydde mer for studenttilfredshet med praksis enn relasjon til veileder. |

undergraduate
nursing students

| | | | |
|---|--|--|--|
| Ford et al (2016) Australia | <i>Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses.</i> | Kvantitativ tverrsnittundersøkelse + åpne spørsmål, undersøkte både student (n = 1121) og praksisveileder (n = 932). | Studentene opplever høy kvalitet i praksis. Studenter og praksisveileder har ulike forventninger til hverandre. Studenter har behov for forberedelse før praksis. Meningsfull læring opptrer i et praksismiljø med gjensidig respekt og samsvarende forventninger mellom student og praksisveileder. |
| Galetta et al. (2017) Italia | <i>Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practice among nursing students: the moderating role of supportive staff</i> | Kvantitativ spørreundersøkelse (n = 278) | Samvariasjon mellom mangel på respekt hos sykepleierne og lav grad av studenttilfredshet med praksis. Støttende sykepleiere er avgjørende for studenttilfredshet. |
| Gidman, McIntosh, Melling & Smith (2011) England | <i>Student perceptions of support in practice</i> | Flermetode, spørreundersøkelse og fokusgruppeintervjuer (n = 35) | Studentene opplevde tilfredshet når de fikk være med i pasientomsorg, føle seg som en del av teamet og opplevde positiv støtte fra veileder. |
| Hamshire, Willgoss & Wibberley (2012) England | <i>'The placement was probably the tipping point' - The narratives of recently discontinued students</i> | Kvalitativ, dybdeintervjuer av 16 studenter | Erfaringer fra praksis var utslagsgivende for studentene som valgte å slutte på sykepleierstudiet. Dersom studentene hadde hatt negative erfaringer i praksis handlet det ofte om lite kommunikasjon og mangel på interaksjon mellom student og veileder. |
| Henderson, Cooke, Creedy & Walker (2012) Australia | <i>Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review</i> | Review av artikler som har benyttet <i>Clinical Learning Environment Inventory (CLEI)</i> | Det kliniske læringsmiljøet var i større grad preget av oppgaveorientering enn muligheter til interaksjon med praksisveileder. Det kliniske læringsmiljøet trenger fornyelse, da det ikke er samsvar mellom ønsket og faktisk læringsmiljø når det gjelder innovasjon. |
| Houghton, Casey, Shaw & Murphy (2013) England | <i>Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice</i> | Kvalitativ, flermetode; Case-studie, semistrukturerte intervju (n = 43), observasjon i praksis | Undersøkte hva som kunne øke studenters kliniske ferdigheter. Resultatene viste at tilstrekkelig antall læringssituasjoner, veiledning og studenters selvtilit er viktige. Hindrende faktorer var «praksis-sjokket», gapet mellom teori og praksis og manglende læringsmuligheter. |
| Lamont, Brunero & Woods (2015) Australia | <i>Satisfaction with clinical placement – The perspective of nursing students from multiple universities</i> | Kvantitativt, utvalg fra ett sykehus (n = 786) | Studentene var tilfredse med praksisopplevelsene når følgende kriterier var møtt; studentenes forventninger ble ivaretatt, de følte seg velkommen på praksisstedet, de fikk veiledningsstøtte og deltok i pasientomsorg. |
| Papathanasiou (2014) Kypros | <i>Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning</i> | Kvantitativt, utvalg fra ett sykehus (n=196) | Studentene vurderer personliggjøring og oppgaveorientering som de viktigste faktorene for tilfredshet med praksis. Det var et skille mellom hvordan praksis er og hvordan studentene skulle ønske at praksis var. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari & Andreou (2016) Kypros | <i>Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study</i> | Kvantitativt, utvalg fra ett sykehus (n = 463) | Studentene var tilfredse med det kliniske læringsmiljøet i praksis. Relasjon til veileder betydde mest for studenttilfredsheten. Studenter som har én individuell veileder og har veiledning mer enn en gang i uken er mer tilfreds med praksis. |
| Skaalvik et al (2011) Norge | <i>Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey</i> | Kvantitativ spørreundersøkelse, utvalg fra en praksisutdanning (n = 511) | Sammenlignet det kliniske læringsmiljøet for studenter i praksis på sykehjems og på sykehus. Studentene i sykehjemspraksis vurderer premisser for læring og utøvelse av sykepleie og relasjon til praksisveileder som signifikant lavere enn studenter i sykehuspraksis (gjennomsnittlig forskjell ,38 på en skala fra 1-5, p < ,001). |
| Smedely & Morey (2010) Australia | <i>Improving learning in the clinical nursing environment: perceptions of senior Australian Bachelor of Nursing Students</i> | Kvantiativ spørreundersøkelse (n = 55) | Personalisering og økt studentinvolvering var viktigst for studenttilfredshet med praksis. Forfatterne konkluderer med at studentene ønsker økt oppgaveorientering, undervisningsinnovasjon og individualisering for å oppnå økt tilfredshet med praksis. |
| Stayt & Merriman (2013) England | <i>A descriptive survey investigating pre-registration student nurses' perceptions of clinical skill development in clinical placements</i> | Kvantitativ tverrsnittstudie (n = 421) | Studentene rapporterer at de savner øvelse i praktiske ferdigheter mens praksisveileder er tilstede, samt tilbakemeldinger fra praksisveileder. |
| Warne et al. (2010) Kypros, Belgia, England, Finland, Irland, Italia, Nederland, Spania og Sverige | <i>An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries</i> | Kvantitativ spørreundersøkelse (n = 1903) | Tilfredshet med praksis er litt over middels (skala 1-3). Lengre praksisopphold og utdanning på et universitet har en positiv innvirkning på studenttilfredshet. Relasjon til veileder betyr mest for studenttilfredshet med praksis. Studenter med en-til-en relasjon til praksisveileder er mer tilfreds med praksis enn gruppeveiledning. |

2.3.2 Funn fra systematisk litteratursøk

Totalt 19 artikler, publisert mellom 2010 og 2017, ble inkludert. Av disse var 14 artikler kvantitative, tre artikler hadde benyttet seg av både kvantitativ og kvalitativ metode (flermetode) og to av artikler var kvalitative. Åtte av artiklene var fra Australia og 11 artikler var europeiske.

Selv om tidligere studier viser at sykepleiestudenter stort sett opplever tilfredshet med praksis (Ford et al., 2016; Lamont et al., 2015) og vurderer det kliniske læringsmiljøet til å være over middels bra (Henderson et al., 2012; Papastavrou et al., 2016; Warne et al., 2010), er det likevel en forskjell mellom hvordan studentene opplever læringsmiljøet og hvordan studentene ønsker at det skal være (Brown et al., 2011; Papathanasiou et al., 2014). Tidligere forskning viser at det er mange faktorer som er avgjørende for studenttilfredshet med praksis. Noen studenter ønsker i større grad gode relasjoner til de ansatte på praksisstedet (Berntsen &

Bjørk, 2010; Brown et al., 2011) og mer støtte fra sykepleierne (Galletta et al., 2017). Dersom studentene har hatt negative erfaringer med praksis, handler det ofte om mangel på kommunikasjon og interaksjon mellom student og praksisveileder, som kan være utslagsgivende for studenter som velger å avbryte utdanningen (Hamshire et al., 2012). Flere studier viser at gode kliniske læringsmiljø har en atmosfære som gjør at studenten føler seg velkommen (Bos et al., 2015; Cooper et al., 2015; Doyle et al., 2017; Lamont et al., 2015). Studenter er mer tilfredse med praksis når de får mulighet til å involveres og være en del av kollegiet på praksisstedet (Smedley & Morey, 2010). Borrott et al. (2016) fant at det var en sammenheng mellom studenters opplevelse av tilhørighet og studenttilfredshet. Andre studier viser at studenter har behov for en variasjon i læringssituasjoner slik at de kan øve seg i praktiske ferdigheter og aktivt delta i omsorg og behandling av pasientene (Houghton et al., 2013; Lamont et al., 2015; Stayt & Merriman, 2013). Enkelte studier har vist at hvorvidt aktiviteter på praksisstedet er klare og velorganiserte betyr mye for studenttilfredshet med praksis (Henderson et al., 2012; Papathanasiou et al., 2014; Smedley & Morey, 2010).

Warne et al. (2010) har undersøkt studenttilfredsheten med klinisk praksis i ni europeiske land og studien viser at jo lengre praksisperioden varer jo mer tilfreds er studentene. Videre er sykepleiestudenter som har en-til-en relasjon med praksisveileder mer tilfredse med praksisopplevelsene enn de som har veiledning organisert i grupper. Praksislærer er viktig for førsteårsstudenters læring i praksis, men blir mindre viktig for studenters læring senere i utdanningen (Skaalvik, Henriksen & Normann, 2015).

I den norske konteksten er det, så vidt jeg vet, publisert fire studier som benytter kvantitative data og som undersøker det kliniske læringsmiljøet i praksis fra studentperspektivet det siste tiåret. Av disse studiene har to studier vært relevante å benytte i denne oppgaven. Berntsen og Bjørk (2010) undersøkte sykepleierstudenters kliniske læringsmiljø i sykehjemspraksis og finner at studentene er relativt fornøyde med læringsmiljøet i praksis. Studenttilfredsheten er høyere hos studenter som verdsetter gode relasjoner til personer i læringsmiljøet (ibid.). Skaalvik, Normann og Henriksen (2011) sammenlignet det kliniske læringsmiljøet for studenter i sykehjemspraksis og sykehuspraksis. Sentrale funn i denne studien er at studentene i sykehjemspraksis evaluerer premisser for læring og utøvelse av sykepleie og relasjon til praksisveileder som lavere enn studenter i sykehuspraksis.

Selv om det finnes en del internasjonale studier, er det lite konsensus om hvilke faktorer som identifiseres som viktig for studenttilfredshet i klinisk praksis, og det etterlyses flere studier som undersøker temaet (Papastavrou et al., 2016; Warne et al., 2010). Nasjonalt

er det få studier som tar i bruk kvantitative data for å undersøke sykepleierstudenters tilfredshet med praksis og en tidligere norsk litteraturgjennomgang etterlyser kartlegginger av de forskjellige praksisarenaene i sykepleierutdanningen (Kårstein & Caspersen, 2014). Det er derfor behov for å få mer kunnskap om studenttilfredshet med praksis og hvilke faktorer som er relatert til studenttilfredshet med praksis. Det er funnet få studier om studenttilfredshet med praksis i hjemmetjenesten og psykiatri, både nasjonalt og internasjonalt, noe som gjør at det er et behov for studier som undersøker disse praksisstedene (Bjørk, Berntsen, Brynildsen & Hestetun, 2014).

3.0 METODE

I denne delen vil jeg gjøre rede for forskningsdesign, utvalg, validitet og reliabilitet, studiens variabler, prosedyrer for datainnsamling, statistiske analyser, indre konsistens, prinsippal komponentanalyse (PKA) og vurdering av normalfordelingen som grunnlag for parametriske tester. Valg knyttet til personvern og forskningsetikk er presentert i artikkel.

3.1 Forskningsdesign

En tverrsnittsstudie ble valgt som design for å besvare studiens problemstillinger (Cozby & Bates, 2015). En tverrsnittsstudie er en økonomisk og effektiv metode for å samle inn data fra mange deltakere (Cozby & Bates, 2015). Datainnsamlingen ble gjennomført ved hjelp av en spørreundersøkelse, et design som er nyttig for å beskrive meninger og vurderinger fra et utvalg og for å kunne dra slutninger fra svarene til deltakerne (Creswell, 2014).

Et kvantitativt forskningsdesign er en vitenskapelig tilnæringsmåte som har sitt opphav i den postpositivistiske filosofiske tradisjonen (Creswell, 2014). Postpositivismen er reduksjonistisk fordi forskeren ønsker å redusere noe til å kunne bli operasjonalisert og testet (ibid.). Empirisk observasjon blir sett på som overordnet i postpositivismen hvor virkeligheten blir nøyaktig observert og målt (ibid.). Empiri har sitt opphav i positivismen, men til forskjell fra den logiske positivismen, som fremhever forskere som verdinøytrale og objektive, aksepterer postpositivismen at den objektive og nøytrale forsker ikke finnes. Sist er teoretisk verifikasjon fremtredende i postpositivismen, som betyr at teorier som allerede finnes blir testet og redefinert med mål om en større forståelse, også kalt hypotetisk-deduktiv metode (ibid.). Med utgangspunkt i teori og empiri om veiledning og det kliniske læringsmiljøet, er det samlet inn data som enten støtter eller tilbakeviser eksisterende teorier og tidligere empiri,

med mål om å nyansere kunnskap om fenomenet.

3.2 Utvalg

Inklusjonskriteriene var alle studentene i tredje studieår ved to studiesteder på et universitet (N = 250), som ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen høsten 2018. Studentene hadde vært i praksis, og praksisplassene var fordelt på fire ulike praksissteder; medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk avdeling, samt hjemmetjenesten. Eksklusjonskriteriene var de studentene som ikke hadde deltatt i den siste praksisperioden på studiet.

3.3 Studiens variabler

Den første delen av spørreskjemaet inneholdt opplysninger om *kjønn, alder, nasjonalitet, klinisk erfaring og type praksisperiode*. Alder ble inndelt i kategoriene 20-24 år, 25-34 år og 35 eller mer. I tillegg ble *organisering av veiledning* (seks svaralternativer) og *forekomst av veiledning* (fem svaralternativer) undersøkt, se (Skaalvik et al., 2011). Variabelene er hentet fra *The Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)* (Saarikoski, Isoaho, Warne & Leino-Kilpi, 2008). Spørreskjemaet er oversatt til norsk, validert og brukt i tidligere norske studier.

Studenttilfredshet

Studenttilfredshet dreier seg om at studentene får økt motivasjon til å bli sykepleier, opplever at arbeidet er interessant og at de lærer mye. Variabelen har fire utsagn og er hentet fra The Clinical Learning Environment Scale (CLES) (Dunn & Hansford, 1997). Disse utsagnene ble oversatt fra engelsk til norsk med frem-og-tilbake-oversettelse etter internasjonale retningslinjer (Wild et al., 2005). Eksempel på utsagn: «På dette praksisstedet lærte jeg mye». Cronbach's alfa har i en tidligere studie vært på 0,94, noe som tyder på at det er god intern konsistens mellom de fire utsagnene (Papathanasiou et al., 2014). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Pedagogisk atmosfære

Variabelen pedagogisk atmosfære er knyttet til om personalet er interesserte i studentoppfølging og er lett tilgjengelige. Variabelen har ni utsagn, og er hentet fra CLES+T. Eksempel på utsagn: «Det var lett å ta kontakt med personalet». Cronbach's alfa har i en tidligere studie vært på 0,87 (Henriksen, Normann & Skaalvik, 2012). Fem svaralternativer

ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Veiledningsrelasjonen

Veiledningsrelasjonen handler om relasjonen mellom student og praksisveileder og studentens vurdering av praksisveileders veiledningskompetanse. Variabelen har åtte utsagn, og er hentet fra CLES+T. Eksempel på utsagn: «Gjensidig respekt og annerkjennelse preget veiledningsforholdet». I en tidligere studie har Cronbach's alfa vært på 0,96 (Henriksen et al., 2012). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Premisser for sykepleie

Premisser for sykepleie er knyttet til forutsetningene som er tilstede for pasientbehandling og omsorg på praksisstedet. Variabelen har fire utsagn og er hentet fra CLES+T. Eksempel på utsagn: «Pasientene mottok individuell behandling og oppfølging». Cronbach's alfa har i tidligere studie vært på 0,85 (Henriksen et al., 2012). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Oppgaveorientering

Oppgaveorientering dreier seg om at praksisoppgavene er klare og godt organisert for studenten. Variabelen har sju utsagn og er hentet fra Clinical Learning Environment Inventory (CLEI) (Chan, 2002a). Eksempel på utsagn: «Arbeidsoppgaver på avdelingen er forståelige slik at studenter vet hva de skal gjøre». Spørreskjemaet er tidligere validert, og Cronbach's alfa har vært på 0,73 (Chan, 2003), og er tidligere benyttet i norsk kontekst. Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

3.4 Prosedyrer på datainnsamlingen

Studentene deltok på obligatoriske samlinger hvor jeg var tilstede og gav dem skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, samt invitasjon til å delta i undersøkelsen. Studentene ble bedt om å tenke tilbake på forrige praksisperiode, som hadde blitt gjennomført tre måneder i forkant av undersøkelsen og hadde en varighet på åtte uker. Med utgangspunkt i forrige praksisperiode ble følgende variabler undersøkt; studenttilfredshet, pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering. Spørreskjemaet ble levert ut i både papirformat og på e-post med elektronisk lenke til SurveyXact. Det ble sendt ut to påminnelser på e-post til studenter som ikke hadde besvart.

3.5 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet må alltid bli vurdert for å kunne vise til nøyaktighet og troverdighet i en studie (Creswell, 2014). Validitet kan oversettes til sikkerhet eller gyldighet (Lund, 2002). I denne studien ble det vurdert om de operasjonaliserte variablene målte de relevante begrepene fra forskningsspørsmålene, noe som Kleven (2002) beskriver som begrepsvaliditet. Tidligere forskning og sentrale teorier, var grunnlag for en utvelgelse av variabler. Variablene som ble benyttet, unntatt bakgrunnsvariablene, inneholdt abstrakte begreper som er satt sammen av flere utsagn og som ikke kan måles direkte. De variablene som ble valgt, var allerede tidligere testet og begrepsvalidert.

Spørreskjemaet ble pilottestet i forkant av undersøkelsen for å sikre innholdsvaliditet ved at deltakerne enkelt skulle kunne identifisere seg med spørsmålene og svaralternativene uten å bli forstyrret av ukjent terminologi, eller vage og upresise formuleringer (Cozby & Bates, 2015; DeVellis, 2016). Før undersøkelsen ble spørreskjemaet gjennomgått av masterveilederne og to nyutdannede sykepleiere. Noen av utsagnene i spørreskjemaet ble endret, for eksempel ble veileder endret til kontaktsykepleier i spørreskjemaet, som er det dagligdagse begrepet på veileder i praksis.

Reliabilitet kan oversettes til pålitelighet og handler om at målingen av en gitt variabel er utført korrekt (O'Donoghue, 2013). I denne studien ble variablenes interne konsistens (intern reliabilitet) sjekket gjennom Cronbachs' alfa (Cronbach, 1951) og prinsipal komponentanalyse (Hinton, McMurray & Brownlow, 2014), som er presentert i kapittel 3.7 og 3.8.

3.6 Statistiske analyser

Data ble overført direkte fra SurveyXact til Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 22 (IBM Corp. Armonk, NY). Utsagn som var negativt ladet ble rekodet. Alle utsagn som tilhørte samme variabel ble summert og delt på antall, for å finne et gjennomsnitt. Cronbach's alfa og Principal komponent analyse (PKA) ble utført for å undersøke variablenes indre konsistens. Deskriptive analyser ble brukt for å beskrive demografiske data og organisering av veiledning. Data er presentert som prosent, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Assosiasjonen mellom variablene ble målt med Pearson korrelasjonskoeffisient. Uavhengig t-test ble benyttet for å undersøke forskjell i studenttilfredshet mellom praksis på sykehus og i hjemmetjenesten og om mengde veiledning og ulike veiledningsforhold hadde betydning for studenttilfredshet med praksis. En multipel

lineær, stegvis regresjon ble utført for å undersøke sammenhengen mellom studenttilfredshet (avhengig variabel) og studiens uavhengige variabler. P-verdier ble regnet som statistisk signifikante med verdier på $\leq ,05$.

3.7 Intern konsistens

Cronbach's alfa ble benyttet for å teste intern konsistens (Cronbach, 1951), som er knyttet til at utsagnene som er gruppert sammen til en variabel for å måle ett fenomen, er homogene (intern reliabilitet) (DeVellis, 2016). Cronbach's Alpha er ikke robust med hensyn til manglende data (O'Donoghue, 2013), noe jeg har tatt hensyn til ved å utelukke 12 deltakere som ikke svarte på alle utsagn som ble benyttet i analysene. Cronbach's alfa kan ikke sjekke om ethvert utsagn fra datainnsamlingen tilhører den variabelen som opprinnelig er tiltenkt (DeVellis, 2016), derfor ble Prinsipal komponentanalyse (PKA) utført i forkant av undersøkelsen av Cronbach's alfa.

3.8 Prinsipal komponentanalyse (PKA)

Prinsipal komponentanalyse (PKA) setter sammen variablene ved å gruppere de utsagnene som i størst grad korrelerer (Hinton, McMurray & Brownlow, 2014), og ble utført for å ytterligere teste studiens begrepsvaliditet og interne reliabilitet (pålitelighet). Med PKA er det ønskelig å forklare en variabel med færrest mulige utsagn for å unngå støy. En enkeltpåstand som lader flere steder er med på å måle flere variabler og ble vurdert fjernet for å kunne vite at jeg målte korrekt (Field, 2013). Det ble utført tre PKA for hver skala *CLES+T* (21 utsagn), *CLEI* (21 utsagn) og *CLES* (4 utsagn) fra 163 sykepleiestudenter. Forutsetninger for utførelse av PKA ble undersøkt i forkant og er presentert i kapittel 3.9.

Utsagnene ble sjekket for multikollenaritet, og alle utsagnene hadde en korrelasjon som var $\geq ,3$, en verdi som anses som akseptabel for å kunne inkluderes (Hinton et al., 2014). Kaiser-Meyer-Olkin-målinger (KMO) benyttes som en forutsetning for PKA og undersøker om det er lineære forhold mellom alle variablene, der verdiene kan variere fra 0 til 1, med verdier over 0,5 foreslått som et minimumskrav, og verdier over 0,9 anses som best egnet for PKA (ibid.). Bartlett's test av sferisitet tester nullhypotesen; at det er ikke noen sammenheng mellom variablene (ibid.). Bartlett's test av sferisitet var signifikant ($p < ,0005$), en indikasjon på at dataene kunne faktoriseres. En PKA produserer så mange komponenter som det er utsagn (Field, 2013). Den første komponenten forklarer den største mengden totalvariasjon, med hver etterfølgende komponent med relativt mindre andel av den totale

variansen (ibid.). Etter faktorreduksjonen viste Cronbach´s alfa fortsatt tilfredsstillende verdi. Resultatene fra PKA er presentert i vedlegg 2.

3.9 Vurdering av forutsetninger for parametriske tester

Etter at psykometriske vurderinger var utført for å vurdere studiens gyldighet, ble det laget gjennomsnittsvARIABLES for studenttilfredshet, veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære, premisser for sykepleie og oppgaveorientering med de utsagn som hadde blitt godkjent for videre analyser. I forkant av de parametriske testene, ble forutsetninger for parametriske tester vurdert. De fleste forutsetningene var tilfredsstillende, andre forutsetninger måtte vurderes mer i dybden. Jeg vil presentere de avveininger som fant sted for å vurdere normalfordelingen.

Normalfordeling er en av forutsetningene for parametriske tester og må være møtt for å unngå at det ikke blir feil i de statistiske utregningene (Field, 2013). I dette datasettet hadde den avhengige variabelen *studenttilfredshet* en tilfredsstillende «skewness» på $-0,869$ (bør være mellom -1 og 1). Samtidig viste histogrammet en venstrehale, og gjennomsnitt ($3,922$) og median ($4,0$) hadde en differanse. Siden respondentene var på 163 personer, valgte jeg å forholde meg til sentralgrenseteoremet, som tilsier at uansett hvordan formen til populasjonsresultatet er, vil parameterestimer ha en normal distribusjon dersom utvalget er stort nok ($n = >160$) eller ha en variasjon hvor normalitet kan antas uansett form på histogrammet (Field, 2013). For å få bekreftet at den avhengige variabelen var akseptabel for uavhengig t-test, ble analyser utført med en ikke-parametrisk test (Mann-Whitney), som gav samme resultat som med parametrisk test. Det ble også sjekket q-q plott av residualene, som er en forutsetning for regresjon (Field, 2013). Q-q-plottet viste en tilnærmet normalfordeling, noe som ble vurdert som akseptabelt, da residualene kun trenger å være tilnærmet normalfordelt for regresjon, siden regresjon er robust overfor avvik fra normalitet (Field, 2013).

4.0 DISKUSJON

Studiens hensikt var å undersøke (1) i hvilken grad sykepleierstudenter er tilfredse med praksis, og (2) hvilken sammenheng det er mellom det kliniske læringsmiljøet (pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering) og studenttilfredshet med sykepleiepraksis.

Resultatene viste at sykepleiestudentene var generelt tilfredse med praksis og at det var en forskjell i studenttilfredshet med praksis etter hvor studentene var plassert, hvor ofte individuell veiledning fant sted og om studenten hadde én veileder. Resultatene viste videre at veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære og oppgaveorientering har betydning for studenters tilfredshet med praksis og av disse betyr veiledningsrelasjonen mest for studenter i praksis.

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere studiens hovedfunn i lys av sentrale veiledningsteorier og tidligere forskning. Jeg har valgt å inkludere denne diskusjonsdelen i kappen fordi artikkelen med 3000 ord ikke gav rom for en større teoretisk diskusjon. Deretter vil jeg diskutere metoden som er benyttet i denne studien.

4.1 Veiledningsrelasjonen

Hovedfunnet fra studien er at relasjon til veileder er viktig for studenttilfredshet med praksis. En tidligere studie, som hadde et utvalg av studenter fra ni europeiske land, fant lignende resultat når det kliniske læringsmiljøet ble undersøkt (Warne et al., 2010). En annen studie viser at relasjonen mellom praksisveileder og student har en særlig betydning for studentens profesjonelle utvikling som sykepleier (Ford et al., 2016). Veiledningsrelasjonen mellom sykepleierstudent og praksisveileder er knyttet til et forhold som er preget av gjensidig interaksjon (Saarikoski 2002), og funnet fra min studie er også i tråd med systemteoretisk veiledning som fremhever relasjonen mellom partene som den viktigste forutsetningen for vellykket veiledning (Gjems, 2012).

Interaksjon handler om en dialog som bidrar til å øke kunnskapsforståelsen og gi mulighet for at tanker, følelser og handlinger kan utvikles (Gjems, 2012). Det vil for eksempel si at partene kan metakommunisere hvor det etableres «en avtale» om hvordan veiledningen skal foregå. Metakommunikasjon kan forebygge unødvendige situasjoner der partene må tolke signaler indirekte. En slik gjensidighet bekreftes av Ford et al. (2016) som fant at gjensidige forventninger mellom student og veileder hadde betydning for studentenes opplevelse av kvalitet i praksis. Bjerknes og Christiansen (2015) hevder at kvaliteten på veiledningsrelasjonen påvirker kvaliteten på veiledningen, noe som fremheves i systemteoretisk veiledning og veiledning inspirert fra terapifeltet. Bateson (1972) eksemplifiserer med at partene kan være enige om innholdet i veiledningen, men uenige om relasjonsnivået, noe som hindrer god kommunikasjon. Det vil si at det er vanskelig å drive virkningsfull veiledning om ikke relasjonen mellom sykepleiestudent og praksisveileder er tilstrekkelig etablert. I studien til Gidman et al. (2011) kom det fram at et av de aspektene som

studentene opplevde at de trengte mest tilbakemelding på, var personlige forhold, som kan være med på å gi trygghet i relasjonen. Dersom relasjonen er etablert kan det være lettere for partene å snakke om premissene for veiledningen, som eksempelvis kan være «*jeg vil at du selv skal fortelle meg hva du trenger veiledning på*». Samtidig krever det tid og motivasjon hos praksisveileder å bygge en slik relasjon og gi kontinuerlige tilbakemeldinger. I en hektisk sykepleierhverdag kan det være utfordrende å prioritere refleksjon for studenter i praksis fordi veiledningsoppgavene kommer i tillegg til vanlige sykepleieroppgaver (Aigeltinger et al., 2012).

Resultatene fra denne studien viste at studenttilfredshet med praksis var høyere dersom studentene fikk veiledning en gang i uken eller oftere. Tidligere studier viser at studentene vurderer at de har behov for mer veiledning enn de fikk tilbud om (Papastavrou et al., 2016; Stayt & Merriman, 2013). Møtet med syke pasienter kan for mange sykepleierstudenter oppleves krevende og frembringe sterke emosjonelle reaksjoner (Saarikoski, 2018). Interaksjon med en individuell veileder har blitt vurdert som viktig for studentene for å kunne være åpne om situasjonsbestemte opplevelser og følelser som har oppstått i praksis (Saarikoski, Warne, Kaila & Leino-Kilpi, 2009). For å kunne utvikle seg profesjonelt som sykepleierstudent mener Skagen (2013) at evnen til å reflektere er sentral. Dette samsvarer med Kemmis (1985) som understreker at refleksjon ikke er fullstendig uten at implikasjoner for videre praksis drøftes. Tveiten (2013) mener at målet med refleksjon i sykepleiepraksis er å få ny kunnskap ved å se sammenhenger mellom teori og praksis. Det kan være en utfordring for studenten å anerkjenne sine egne emosjoner og reaksjoner og samtidig formidle disse videre til praksisveileder. Saarikoski (2018) mener at ukentlige veiledningssesjoner er særlig viktig for å utvikle evne til en slik refleksjon.

En god relasjon mellom sykepleierstudent og praksisveileder handler om gjensidig respekt og anerkjennelse, som er grunnleggende, psykologiske behov hos alle mennesker i møte med andre (Gjems, 2012). Å anerkjenne vil si å vise empati, ekthet og positiv aktelse (Stålsett, 2006). Ifølge Gjems (2012) er det en forutsetning at relasjon mellom praksisveileder og sykepleierstudent er avklart, trygg, støttende og basert på tillit. Dette bekreftes av Ford et al. (2016) sin studie som fant at meningsfull læring i praksis oppstår i et miljø med gjensidig respekt. Funn fra Galletta et al. (2017) viste at mangel på støtte og respekt hos praksisveilederne har en direkte innvirkning på studenttilfredshet med praksis og fører til usikkerhet blant studentene. Andre studier fremhever viktigheten av sosial støtte fra veileder fordi praksis kan oppleves stressende for studenter (se for eksempel Hamshire et al., 2012). Det kan oppleves sårbart å bli vurdert på sin profesjonsutøvelse som sykepleiestudent

(Courtney-Pratt, Pich, Levett-Jones & Moxey, 2018; Yonge, Hagler, Cox & Drefs, 2011), og den unike relasjonen til praksisveileder kan hjelpe studenten til å håndtere dette. Dersom studenten opplever seg respektert, vil det være lettere å motta tilbakemeldinger og vurderinger (Bjerknes og Christiansen, 2015). Gjensidig respekt og anerkjennelse handler også om studentens holdninger til praksisveileder, noe som kan innebære å verdsette praksisveileders kompetanse og anerkjenne praksisveileder som rollemodell.

Resultatene fra studien viste at studenter som hadde én praksisveileder var mer tilfredse med praksis enn de som skiftet praksisveileder etter dag eller arbeidsoppgaver. Saarikoski (2018) fremhever dialogen mellom praksisveileder og studenten fordi studentene gjennomgår en profesjonell sosialisering hvor verdier, holdninger, moral, kunnskap og ferdigheter skal utvikles i praksis. Dette innebærer at student og praksisveileder bruker nok tid sammen, som eksempelvis kan bety at studenten følger samme vaktplan som praksisveileder og ikke bytter praksisveileder midt i forløpet. Ved å følge praksisveileder tett, kan det oppstå muligheter for tilbakemeldingsøker og uformelle veiledningssekvenser ved siden av pasientens sykeseng (Saarikoski, 2018). Pasientomsorg handler ikke bare om fysisk ivaretagelse av pasienten, men også om å møte pasientens psykologiske og emosjonelle behov, noe som kjennetegnes av empati, tilstedeværelse og emosjonell støtte (Saarikoski, 2018). For studentene kan denne ivaretagelsen av pasienter oppleves ny og dermed særlig utfordrende (ibid.), og dialog med praksisveileder kan bidra til å bearbeide opplevelsene.

I denne delen av oppgaven har jeg diskutert veiledningsrelasjonen i lys av sentral veiledningsteori og tidligere studier. Videre i dette kapittelet vil jeg diskutere de metodiske valgene jeg har tatt i studien.

4.2 Metodediskusjon

Jeg valgte det designet som jeg mener er best egnet for å svare på forskningsspørsmålene. En tverrsnittstudie er velegnet for å hente ut informasjon fra en definert populasjon på ett tidspunkt. Likevel er det også utfordringer knyttet til designet. Studien undersøker sammenhenger mellom ulike fenomener, men kan ikke si noe om årsak-virkning (kausalitet). Ideelt hadde et longitudinelt design vært hensiktsmessig, noe jeg ikke fikk mulighet til i denne studien grunnet tidsrammene i masterprosjektet. Fordelen med et longitudinelt design er at det i større grad kan si noe om hvordan en faktor kan forklare varians av en annen faktor, fordi deltakerne følges over tid (Pilot & Beck, 2018).

Utvalget var kun fra én utdanningsinstitusjon i Norge, og funnene bør utover dette generaliseres med forsiktighet. Ideelt sett skulle det ha blitt trukket et utvalg fra flere utdanningsinstitusjoner for å eliminere faren for lokale forskjeller både blant studenter, praksissted og kvalitet på praksisveiledere. Dette ville imidlertid blitt vanskelig økonomisk og praktisk krevende å gjennomføre i dette prosjektet.

Svarene var selvrapporterte, og utfordringen med selvrappotering er blant annet at respondentene kan svare det de tenker er sosialt akseptabelt, noe som kan gi utslag i under- eller overrapportering (Van de Mortel, 2008). Utfordringen ble tatt hensyn til ved å sikre respondentene anonymitet. Samtidig var hovedhensikten med denne studien å undersøke studentenes opplevelse av tilfredshet med praksis, og det ble derfor ansett som viktig at studentene selv kom med sine betraktninger.

Data ble samlet inn tre måneder etter at praksisperioden fant sted, noe som kan gjøre at studentene husker mindre, eller kanskje ikke husker de positive opplevelsene like godt som de negative. Ifølge Stull, Leidy, Parasuraman & Chassany (2009) kan respondenters undervurdering av erfaringer som i virkeligheten har funnet sted, føre til at man eksempelvis kan konkludere med at det ikke er en sammenheng mellom uavhengig og avhengig variabel, selv om det er det (type II-feil). Samtidig kan det være positivt at studentene fikk praksisopplevelsene litt på avstand, noe som kan forhindre at studentene opplevde enkelte praksiserfaringer som sterkere positivt eller negativt enn de var i virkeligheten. Å få avstand til praksisopplevelsene før de blir vurdert kan være en hensiktsmessig metode for å unngå å konkludere med at noe er signifikant avgjørende for studenttilfredshet eller at det er en signifikant forskjell, når det i virkeligheten ikke er det (type I-feil) (ibid.).

Datainnsamlingen fant sted da studentene var tilbake på studiestedet, noe som er positivt fordi studentene slapp å føle lojalitet overfor det aktuelle praksisstedet som de vurderte. Det er også en styrke at samtlige studenter på et årskull ble forespurt om å delta, noe som er med på å gjøre utvalget mindre selektert enn om for eksempel studentene hadde henvendt seg for å på eget initiativ bli med i studien.

En annen styrke med denne studien er at tidligere forskning, sammen med sentrale teorier, var grunnlag for en utvelgelse av variabler for å måle sentrale aspekter med det kliniske læringsmiljøet i sykepleiepraksis. En annen styrke er at rekkefølge av de uavhengige variablene i multippel lineær, stegvis regresjon ble valgt på bakgrunn av teoretiske vurderinger og tidligere funn (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Dunn & Hansford, 1997; Smedley & Morey, 2010).

I sammensetningen av spørreskjemaet og i bearbeiding av data var jeg kritisk til om de operasjonaliserte variablene målte de relevante begrepene som det var ment at variablene skulle måle (begrepsvaliditet) (Kleven, 2002), noe som er en styrke med studien.

Målemetodene som ble benyttet var validerte spørreskjemaer og spørsmålene som omfavnet de ulike aspektene viste god intern konsistens ved at det var en høy Cronbach's alfa mellom de ulike utsagnene innenfor alle kategoriene. Dette viser at utsagnene som ble benyttet i hver variabel var representative indikatorer på innholdet i begrepene.

Til tross for at instrumentene benyttet i studien hadde tilfredsstillende validitet, viser PKA (Prinsipal komponentanalyse) at de psykometriske kvalitetene ved instrumentene som ble benyttet bør undersøkes videre. Eksempelvis viste variabelen *pedagogisk atmosfære* annerledes psykometri sammenlignet med primærstudiene (Saarikoski et al., 2008; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). Henriksen et al. (2012) som har benyttet CLES+T i Norge, har derimot rapportert samme utfordring med denne variabelen som i min studie (se vedlegg 2).

Jeg valgte å benytte en gradert skala fra 1 – 5 og parametriske tester for å analysere dataene. Det har lenge vært en vitenskapelig diskusjon hvorvidt man kan behandle ordinale data fra graderte skalaer som kontinuerlige data i analysene (Sullivan & Artino Jr, 2013). Utfordringen med en gradert skala er at størrelsen mellom de ulike svarkategoriene ikke er lik (ibid.), for eksempel svarkategorien (4) *Enig* ikke er dobbelt så mye som (2) *Uenig* (Norman, 2010). Likevel kan det argumenteres for å behandle ordinale data som kontinuerlige fordi parametriske tester er mer robuste enn ikke-parametriske tester (Sullivan & Artino Jr, 2013). Parametriske tester anbefales på data fra spørreundersøkelser hvor det forsøkes å måle abstrakte fenomener med flere utsagn som danner en variabel (ibid.), eksempelvis et abstrakt fenomen som studenttilfredshet med praksis. Ikke-parametriske tester krever også et større antall respondenter enn parametriske tester (Norman, 2010).

En styrke med studien er at den har en relativ høy svarprosent (66 %) og at de studentene som deltok i spørreundersøkelsen hadde hatt ulike typer praksisplasser. Samtidig var det 34 % av utvalget som ikke deltok. Man kan se for seg at det er de mest pliktoppfyllende studentene som valgte å svare, og at de studentene som har besvart spørreundersøkelsen også fungerer best i praksis. Det var 12 deltakere som ikke svarte på alle utsagn og som derfor ble ekskludert fra analysene. Dette er helt uproblematisk hvis det ikke er systematikk i de manglende dataene. Dersom de studentene som gav seg midt i spørreskjemaet også var de som var minst tilfredse med praksis, kan dette ha påvirket resultatene. Andre årsaker til at studentene ikke ble med i undersøkelsen eller ikke fullførte

spørreundersøkelsen kan være at de ikke opplevde undersøkelsen som viktig eller at de opplevde det tidkrevende å skulle delta.

5.0 KONKLUSJON

Denne tverrsnittstudien bidrar med viktig kunnskap om studenters tilfredshet med klinisk praksis i sykepleierutdanningen. Studien viser at relasjon til praksisveiledere har stor betydning for studentenes tilfredshet. Praksisveileders viktige rolle for studenttilfredshet med praksis bør vektlegges i utviklingen av sykepleierutdanningen og sykepleieres veiledningskompetanse bør styrkes for å sikre kvaliteten på klinisk praksis. Videre viste studien at sykepleierstudenter er tilfredse med praksis, men at de som har hatt sykehuspraksis er mer tilfredse enn de som har vært i hjemmetjenesten. Behovet for sykepleiere i primærhelsetjenesten er økende og erfaringer fra praksis kan være med på å bestemme hvor ferdigutdannede sykepleiere søker jobb. Det anbefales at fremtidige studier a) undersøker videre forskjellene i studenttilfredshet mellom hjemmetjenestepraksis og sykehuspraksis, b) har utvalg fra flere utdanningsinstitusjoner, c) benytter et longitudinelt design for å studere studenttilfredshet med praksis over tid for å innhente relevant informasjon om hvordan en faktor kan forklare varians med en annen faktor på et senere tidspunkt og d) undersøker praksisveilederperspektivet.

LITTERATURLISTE

- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(2). Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/utfordringer-med-veilede-sykepleierstudenter-i-praksisstudier>
- Baltzersen, R. K. (2018). *Å samtale om samtalen. Veiledning og metakommunikasjon*. Bergen: Fagbokforlaget. <http://hdl.handle.net/11250/2558738>
- Brandt, E. (2005). Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning, Norsk institutt for studier av forskning og utdanning/ Senter for innovasjonsforskning (NIFU). Rapport 8/2005. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/274956/NIFUskriftserie2005-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bateson, G. (1972). The logical categories of learning and communication. *Steps to an Ecology of Mind* (s. 279-308). Hentet fra: http://www.biolinguagem.com/ling_cog_cult/bateson_1972_%20logicalcategories_learningcommunication.pdf
- Benner, P. (1984). From novice to expert. *Menlo Park*. Hentet fra: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED384695.pdf#page=130>
- Berntsen, K. & Bjørk, I. T. (2010). Nursing students' perceptions of the clinical learning environment in nursing homes. *Journal of Nursing Education*, 49(1), 17-22. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090828-06>
- Bjerknes, M. & Christiansen, B. (2015). *Praksisveiledning med sykepleierstudenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjørk, I. T., Berntsen, K., Brynildsen, G. & Hestetun, M. (2014). Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(19/20), 2958-2967. <https://doi.org/10.1111/jocn.12532>
- Borrott, N., Day, G. E., Sedgwick, M. & Levett-Jones, T. (2016). Nursing students' belongingness and workplace satisfaction: Quantitative findings of a mixed methods study. *Nurse Education Today*, 45, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.005>
- Bos, E., Alinaghizadeh, H., Saarikoski, M. & Kaila, P. (2015). Factors associated with student learning processes in primary health care units: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 35(1), 170-175. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.012>
- Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L., ... Aldabah, L. (2011). Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*, 31(8), e22-e28. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.013>
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. Norsk institutt for studier av forskning og utdanning/ Senter for innovasjonsforskning (NIFU). Rapport 14/2013. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/280417>
- Chan, D. (2002a). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal Of Nursing Studies*, 39(5), 517-524. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00057-8)
- Chan, D. (2002b). Development of the clinical learning environment inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*, 41(2), 69-75. <https://doi.org/10.3928/0148-4834-20020201-06>

- Chan, D. (2003). Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 519-532. <https://doi.org/10.1177/0193945903253161>
- Cooper, J., Courtney-Pratt, H., & Fitzgerald, M. (2015). Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study. *Nurse education today*, 35(9), 1004-1008. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.009>
- Courtney-Pratt, H., Pich, J., Levett-Jones, T. & Moxey, A. (2018). "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(5-6), e903-e912. <https://doi.org/10.1111/jocn.13983>
- Cozby, P. C. & Bates, S. C. (2015). *Methods in Behavioral Research*. Australia: McGraw-Hill.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles, California: Sage publications.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika*, 16(3), 297-334. Hentet fra: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications*. Los Angeles, California: Sage publications.
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I. & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>
- Dunn, S. V. & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(6), 1299-1306. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.19970251299.x>
- European Federation of Nurses Associations (EFN) (2015). European Federation of Nurses Associations. EFN Competency Framework. EFN Guideline to implement of Article 31 into national nurses' education programmes. Brussels, Belgium. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Los Angeles, California: Sage publications.
- Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D. & Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today*, 37, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.013>
- Galletta, M., Portoghese, I., Aviles Gonzales, C. I., Melis, P., Marcias, G., Campagna, M., ... Sardu, C. (2017). Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practice among nursing students: the moderating role of supportive staff. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 88(3 -S), 43-50. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i3%20-S.6613>
- Gidman, J., McIntosh, A., Melling, K. & Smith, D. (2011). Student perceptions of support in practice. *Nurse Education In Practice*, 11(6), 351-355. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.005>
- Gjems, L. (2012). Kontekstuell veiledning. *Snakke sammen, tenke sammen–lære sammen. I: Ulvestad, A., K. og Kärki, F., U.(Red.). Flerstemt veiledning*, 125-139.
- Hamshire, C., Willgoss, T. G. & Wibberley, C. (2012). 'The placement was probably the tipping point' - The narratives of recently discontinued students. *Nurse Education In Practice*, 12(4), 182-186. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.11.004>
- Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. K. & Walker, R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32(3), 299-302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.03.010>

- Henriksen, N., Normann, H. K. & Skaalvik, M. W. (2012). Development and Testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Evaluation Scale. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-15. <https://doi.org/10.1515/1548-923X.2239>
- Hinton, P., McMurray, I. & Brownlow, C. (2014). *SPSS explained*. New York: Routledge.
- Hooven, K. (2014). Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment: An integrative review. *Nurse Educator*, 39(6), 316-320. [https:// doi: 10.1097/NNE.0000000000000076](https://doi:10.1097/NNE.0000000000000076)
- Houghton, C. E., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. (2013). Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(13/14), 1961-1969. <https://doi.org/10.1111/jocn.12014>
- Kemmis, S. (1985). Action research and the politics of reflection. I D. Boud, R. Walker & D. Walker (Red.), *Reflection: Turning experience into learning*, (s. 139-163). New York: Routledge.
- Kleven, T. A. (2002). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning, 25. januar 2008. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet (2018). *Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger – sykepleierutdanning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanninger/id2593119/> (Hentet 20. januar, 2019)
- Kvale, S. (2007). Livslang læring og veiledning i et postmoderne forbrukersamfunn. I T. Kroksmark. & K. Åberg. (Red.), *Veiledning i pedagogisk arbeid*. (s. 56-67). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvernbekk, T. (2016). Kommunikasjon. I O. Kvamme, T. Kvernbekk & T. Strand (Red.), *Pedagogiske fenomener* (s. 184-187). Oslo: Cappelen Akademisk.
- Lamont, S., Brunero, S. & Woods, K. P. (2015). Satisfaction with clinical placement -- The perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*, 22(1), 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.12.005>
- Lauvås, G. & Handal, P. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utgave). Oslo: Cappelen.
- Lauvås, P. & Handal, G. (1983). *På egne vilkår: en strategi for veiledning med lærere*. Oslo: Cappelen.
- Lund, T. (2002). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*, 79-123. Oslo: Unipub.
- Kunnskapsdepartementet (2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. [Meld.St. nr. 13 (2011–2012)] Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning (NOKUT) (2018) *Til glede og besvær*. Hentet fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom_turid_til_gled_e_og_besvar_praksis_i_hoyere_utdanning_3-2018.pdf
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in health sciences education*, 15(5), 625-632. Hentet fra: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-010-9222-y>
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- O'Donoghue, P. (2013). *Statistics for sport and exercise studies: An introduction* Routledge.

- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Papathanasiou, I. V., Tsaras, K. & Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>
- Polit & Beck (2018). *Nursing research* (9. utgave). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ramm, J. (2013). Eldres bruk av helse-og omsorgstjenester. *Statistisk sentralbyrå*. (s 44). Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/125965?ts=13f8b5b6898>:
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework. New York: McGraw-Hill.
- Rousseau, L., Tønnesen, V.H. & Nome, H (2018). *Praksisveiledning gir bedre veiledning etter seminar*. Sykepleien. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/12/praksisveiledere-gir-bedre-veiledning-etter-seminar>
- Saarikoski, M. (2018). The main elements of clinical learning in healthcare education. I Saarikoski & Strandell-Laine. *The CLES-Scale: An Evaluation Tool for Healthcare Education* (s. 7-15). Springer, Cham. Hentet fra: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-63649-8_2
- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T. & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(8), 1233-1237. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009>
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Pérez Cañaveras, R. M., Tichelaar, E., Tomietto, M. & Warne, T. (2013). Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Education In Practice*, 13(2), 78-82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013>
- Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal Of Nursing Studies*, 39(3), 259-267. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00031-1)
- Saarikoski, M., Warne, T., Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. (2009). The role of the nurse teacher in clinical practice: an empirical study of Finnish student nurse experiences. *Nurse Education Today*, 29(6), 595-600. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.005>
- Schön, D. A. (1987). Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass. Hentet fra: <http://www.thecommonwealthpractice.com/reflectivepractitionerreview.pdf>
- Schön, D. A. (1991). The reflective practitioner. How professionals think in action. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315237473>
- Skaalvik, M. W., Henriksen, N. & Normann, H. K. (2015). The nurse teacher's role in clinical practice-Norwegian nursing students' experiences. A cross-sectional survey. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(04), 356-366. Hentet fra: https://www.idunn.no/nsf/2015/04/the_nurse_teachers_role_inclinical_practice_-_norwegian_n
- Skaalvik, M. W., Normann, H. K. & Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2294-2304. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x>
- Skagen, K. (2013). I veiledningens landskap: innføring i veiledning og rådgivning (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

- Smedley, A. & Morey, P. (2010). Improving learning in the clinical nursing environment: perceptions of senior Australian bachelor of nursing students. *Journal of Research in Nursing*, 15(1), 75-88. <https://doi.org/10.1177/1744987108101756>
- Smith, P. (1987). The relationship between quality of nursing care and the ward as a learning environment: developing a methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, 12(4), 413-420. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb01350.x>
- Smith, P. (1991). The nursing process: raising the profile of emotional care in nurse training. *Journal Of Advanced Nursing*, 16(1), 74-81.
- Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utuvh> (Hentet 21. januar 2019).
- Stayt, L. C. & Merriman, C. (2013). A descriptive survey investigating pre-registration student nurses' perceptions of clinical skill development in clinical placements. *Nurse Education Today*, 33(4), 425-430. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.018>
- Stull, D. E., Leidy, N. K., Parasuraman, B. & Chassany, O. (2009). Optimal recall periods for patient-reported outcomes: challenges and potential solutions. *Current medical research and opinion*, 25(4), 929-942. <https://doi.org/10.1185/03007990902774765>
- Stålsett, U. E. (2006). *Veiledning i en lærende organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sullivan, G. M. & Artino Jr, A. R. (2013). Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of graduate medical education*, 5(4), 541-542. <https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18>
- Tveiten S. (2013). *Veiledning – mer enn ord*. (4. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40. <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=210155003844269;res=IELHEA>
- Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., ... Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809-815. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.003>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Yonge, O., Hagler, P., Cox, C. & Drefs, S. (2011). Preceptorship placements can be a burden for students. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(1), 29-34. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e3182061cbc>

Del II

ARTIKKEL

Artikkelen skal sendes til det fagfelleverderte tidsskriftet *Sykepleien Forskning*
<https://sykepleien.no/forskning>.

I artikkelen benyttes referansestilen Vancouver, som er i henhold til kravene for
forfatterveiledning i det aktuelle tidsskriftet.

Praksis i sykepleierutdanningen - klinisk læringsmiljø og studenttilfredshet

Eva Mari Andreassen

Masterstudent i Klinisk helsevitenskap ved Universitetet i Agder

Sykepleier ved Sørlandet Sykehus HF

Postboks 416

4604 Kristiansand

evamariandreassen@gmail.com

Tlf.: + 47 90 64 21 21

Rune Høigaard

Professor

Universitetet i Agder

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for folkehelse, idrett, og ernæring

Postboks 422

4604 Kristiansand

rune.hoigaard@uia.no

Tlf.: +47 38 14 12 53

Kristin Haraldstad

Førsteamanuensis

Universitetet i Agder

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for helse- og sykepleievitenskap

Postboks 422

4604 Kristiansand

kristin.haraldstad@uia.no

Tlf.: +47 38 14 22 67

Ord: 3000

Sammendrag

Bakgrunn. Klinisk praksis har en sentral rolle i sykepleierutdanningen og praksisopplæringen er avgjørende for studentens kompetanse- og ferdighetsutvikling.

Hensikt. Hensikten med denne studien er å undersøke studenttilfredshet med det kliniske læringsmiljøet i praksis på bachelorutdanningen i sykepleie.

Design og metode. Studien hadde et kvantitativt forskningsdesign. Det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleiestudenter ved et universitet (N = 250) i Norge.

Studenttilfredshet, oppgaveorientering, pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, og premisser for sykepleie ble målt ved hjelp av CLES+T, CLEI og CLES. Deskriptive analyser, Cronbach's alfa, Pearson korrelasjonskoeffisient, en uavhengig t-test og en multippel lineær stegvis regresjon ble benyttet.

Resultat. Totalt 163 av 250 (66 %) av de forespurte studentene gjennomførte spørreundersøkelsen. Sykepleiestudenter var i stor grad tilfredse med sine praksiserfaringer, men de var mer tilfredse med sykehuspraksis enn hjemmetjenestep praksis. Veiledning mer enn en gang i uken og én praksisveileder var viktige faktorer for økt studenttilfredshet. Relasjon til veileder var den faktoren som var sterkest assosiert til studenttilfredshet med klinisk praksis.

Konklusjon. Praksisveiledere spiller en viktig rolle for sykepleierstudentenes tilfredshet med praksisopplæringen, noe som bør vektlegges i utviklingen av sykepleierutdanningen.

Resultatene kan tyde på at sykepleiernes veiledningskompetanse bør styrkes for å sikre kvaliteten på klinisk praksis i sykepleierutdanningen.

Nøkkelord: sykepleiepraksis, studenttilfredshet, klinisk læringsmiljø, veiledning.

Abstract

Background. Clinical placement plays a key role in nursing education and is crucial for the development of students' skills and competence.

Purpose. The purpose of this study was to investigate student satisfaction with the clinical learning environment during placements on a bachelor of nursing program.

Design and method. The study had a quantitative design. A questionnaire was distributed to nursing students at a university (N = 250) in Norway. Student satisfaction, task orientation, pedagogical atmosphere, supervisory relationship, and the premises of nursing on the ward were measured using the CLES + T, CLEI and CLES. Descriptive analysis, Cronbach's alpha, Pearson's correlation, an independent t-test and a multiple linear stepwise regression were used.

Result. Of the 250 students invited, 163 (66 %) completed the survey. Nursing students were largely satisfied with their clinical placement experiences, but they were more satisfied with hospital placements than home care placements. The receipt of guidance more than once a week and having one supervisor was important for student satisfaction. Students' relationship with their supervisors was most associated with students' satisfaction with their clinical placements.

Conclusion. Practitioners play an important role in nursing students' satisfaction with their clinical placements, with results indicating that this should be emphasized in the development of nursing education. The results indicate that nursing guidance skills should be strengthened to ensure the quality of clinical placements in nursing education.

Keywords: nursing placement, student satisfaction, clinical learning environment, supervision.

Introduksjon

Praksisopplæringen har en sentral rolle i den norske sykepleierutdanningen og er avgjørende for studentens kompetanse- og ferdighetsutvikling (1). Den praktiske delen av utdanningen bidrar til studentenes utvikling av en profesjonell identitet som sykepleier (2). Studier har vist at negative praksiserfaringer kan ha en avgjørende betydning for frafall i studiet (3) og erfaringer fra praksis er i stor grad med på å styre hvor ferdigutdannede sykepleiere søker jobb (4).

I klinisk praksis møter studentene et miljø som skal bidra til å understøtte læringsprosesser, også kalt det kliniske læringsmiljøet (1, 5). Læringsmiljøet består blant annet av psykososiale, organisatoriske og fysiske aspekter, samt interaksjon mellom student og de involverte i praksis (1). Sykepleiestudenters tilfredshet med det kliniske læringsmiljøet har vært et interessefelt i forskningen i mange år fordi praksis utgjør en viktig læringsarena i sykepleierutdanningen (5-7). Det er flere faktorer som er avgjørende for studenttilfredshet med praksis. Studier viser at gode kliniske læringsmiljø har en atmosfære som gjør at studenten føler seg velkommen (4, 8-9). Videre viser studier at studenter er mer tilfredse med praksis når de får mulighet til å bli involvert og inkludert i arbeidsmiljøet på praksisstedet (10). Borrott, Day, Sedgwick & Levett-Jones (11) viste også at studenters opplevelse av tilhørighet var sterkt korrelert med studenttilfredshet. Studenter har behov for mange læringssituasjoner slik at de kan øve seg i praktiske ferdigheter og aktivt delta i omsorg og behandlingen av pasientene (4, 12-13). Andre studier har vist at hvorvidt aktiviteter på praksisstedet er klare og velorganiserte betyr mye for studenttilfredshet med praksis (1, 10, 14). Det er praksisveileder som har det daglige veiledningsansvaret for studentene, og sammen med praksislærere fra sykepleierutdanningen, har ansvaret for å vurdere om studentene har tilegnet seg tilstrekkelige kvalifikasjoner i henhold til læringsmålene i praksis (15). Tidligere studier har vist at relasjonen til praksisveileder har betydning for studenttilfredshet med praksis (16-19).

Bakgrunnen for denne studien er at det er viktig å få kunnskap om hvordan studentene vurderer praksis fordi deres erfaringer kan gi informasjon om hvordan det kan utvikles gode læringsmiljø. Tidligere studier har vist at det er en forskjell i hvordan studentene oppfatter det kliniske læringsmiljøet og hvordan studentene ønsker at læringsmiljøet skal være (14, 20). Det er mange faktorer som er avgjørende for et godt klinisk læringsmiljø (5), og det etterlyses flere studier som undersøker temaet (18-19). Det er derfor et behov for å undersøke

studenttilfredsheten med det kliniske læringsmiljøet i praksis.

Hensikten med studien

Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleiestudenter vurderer praksisopplæringen og hvilke faktorer som er sterkest relatert til studenttilfredshet med praksis i sykepleierutdanningen.

Forskningsspørsmålene i studien er følgende: (1) I hvilken grad er sykepleierstudenter tilfredse med praksis? (2) Hvilken sammenheng er det mellom det kliniske læringsmiljøet (pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering) og studenttilfredshet med sykepleiepraksis?

Metode

Forskningsdesign

Studien har et kvantitativt forskningsdesign hvor det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant sykepleiestudenter ved et universitet i Norge.

Utvalg

Høsten 2018 ble alle studentene i tredje studieår ved to studiesteder på et universitet (N = 250) invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Studentene hadde vært i praksis, og praksisplassene var fordelt på fire ulike praksissteder; medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk avdeling, samt hjemmetjenesten.

Datainnsamlingsmetode og prosedyre

Studentene deltok på obligatoriske samlinger hvor førsteforfatter var tilstede og gav dem skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, samt invitasjon til å delta i undersøkelsen. Studentene ble bedt om å tenke tilbake på forrige praksisperiode, som hadde blitt gjennomført tre måneder i forkant av undersøkelsen, og hadde en varighet på åtte uker. Med utgangspunkt i den aktuelle praksisperioden ble følgende variabler undersøkt; studenttilfredshet, pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering. Spørreskjemaet ble levert ut i både papirformat og på e-post med elektronisk lenke til SurveyXact. Det ble sendt ut to påminnelser på e-post til studenter som ikke hadde besvart.

Oppbygging av spørreskjemaet og beskrivelse av variabler

Den første delen av spørreskjemaet inneholdt spørsmål om *kjønn, alder, nasjonalitet, klinisk erfaring og type praksisperiode*. Alder ble inndelt i kategoriene 20-24 år, 25-34 år og 35 eller mer. I tillegg ble *organisering av praksisveileder* (seks svaralternativer) og *forekomst av veiledning* (fem svaralternativer) undersøkt, se (5). Variabelene er hentet fra *The Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)* (21). Spørreskjemaet er oversatt til norsk, validert (22) og brukt i norske studier.

Studenttilfredshet

Studenttilfredshet dreier seg om at studentene får økt motivasjon til å bli sykepleier, opplever at arbeidet er interessant og at de lærer mye. Variabelen har fire utsagn og er hentet fra *The Clinical Learning Environment Scale (CLES)* (7). Disse utsagnene ble oversatt fra engelsk til norsk ved å bruke frem-og-tilbake-oversettelse etter internasjonale retningslinjer (23). Eksempel på utsagn: «På dette praksisstedet lærte jeg mye». Cronbach's alfa har i en tidligere studie vært på 0,94 (14). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Pedagogisk atmosfære

Variabelen pedagogisk atmosfære er knyttet til at personalet viser interesse for studentoppfølging og er lett tilgjengelige. Variabelen har ni utsagn, og er hentet fra CLES+T (21). Eksempel på utsagn: «Det var lett å ta kontakt med personalet». Cronbach's alfa har i en tidligere studie vært på 0,87 (22). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Veiledningsrelasjonen

Veiledningsrelasjonen handler om relasjon mellom student og praksisveileder og studentens vurdering av praksisveileders veiledningskompetanse. Variabelen har åtte utsagn, og er hentet fra CLES+T (21). Eksempel på utsagn: «Gjensidig respekt og anerkjennelse preget veiledningsforholdet». I en tidligere studie har Cronbach's alfa vært på 0,96 (22). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Premisser for sykepleie

Premisser for sykepleie er knyttet til forutsetningene som er tilstede for pasientbehandling og omsorg på praksisstedet. Variabelen har fire utsagn og er hentet fra CLES+T (21). Eksempel på utsagn: «Pasientene mottok individuell behandling og oppfølging». Cronbach's alfa har i

en tidligere studie vært på 0,85 (22). Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Oppgaveorientering

Oppgaveorientering dreier seg om at praksisoppgavene er klare og velorganiserte for studenten. Variabelen har sju utsagn og er hentet fra *Clinical Learning Environment Inventory* (CLEI) (6). Eksempel på utsagn: «Arbeidsoppgaver på avdelingen er forståelige slik at studenter vet hva de skal gjøre». Spørreskjemaet er tidligere validert, og Cronbach's alfa har vært på 0,73 (14), og er tidligere benyttet i norsk kontekst. Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Personvern og forskningsetikk

Studien er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata (NSD) (prosjektnummer 60842) og Fakultetets etiske komite (FEK) ved Universitetet i Agder. Tillatelse til å gjennomføre studien ble gitt av ledere ved instituttet etter å ha mottatt informasjon om studiens design og hensikt. Deltakerne mottok informasjon om studiens hensikt, konfidensialitet og anonymitet (24). Informert samtykke ble innhentet fra samtlige deltakere.

Dataanalyse

Alle statistiske analyser ble utført i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 22 (IBM Corp. Armonk, NY) for Windows. Deskriptive analyser ble brukt for å beskrive demografiske data og organisering av veiledning. Cronbach's alfa ble utført for å undersøke variablenes indre konsistens. Forutsetninger for parametriske tester ble undersøkt og funnet tilfredsstillende. Data er presentert som prosent, gjennomsnitt og standardavvik (SD). Assosiasjonen mellom variablene ble målt med Pearson korrelasjonskoeffisient. En uavhengig t-test ble benyttet for å undersøke forskjeller i studenttilfredshet mellom praksis på sykehus og i hjemmetjenesten og om mengde veiledning og ulike veiledningsforhold hadde betydning for studenttilfredshet med praksis. En multippel lineær, stegvis regresjon ble utført for å undersøke sammenhengen mellom studenttilfredshet (avhengig variabel) og studiens uavhengige variabler. Rekkefølge av de uavhengige variablene ble valgt på bakgrunn av teoretiske vurderinger og funn fra tidligere studier (5, 7, 10). P-verdier ble regnet som statistisk signifikante med verdier på $\leq ,05$.

Resultater

Det var 163 av 250 forespurte studenter som deltok i studien, noe som gir en svarprosent på 66 %. Totalt var 86 % kvinner og 68 % var i aldersgruppen 20-24 år. Av disse hadde 54 % ingen klinisk erfaring før sykepleierstudiet. Totalt hadde 26 % fullført medisinsk praksis, 30 % kirurgisk praksis, 21 % i psykiatrisk praksis og 23 % i hjemmetjenestepraksis.

Tabell 1 viser organisering av praksisveileder og hvor ofte studentene mottok individuell veiledning fra praksisveileder. Studenter som hadde én veileder var signifikant mer tilfredse enn de studentene som hadde flere veiledere som varierte fra vakt eller ut fra type arbeidsoppgaver ($p < ,001$). Det var en signifikant forskjell i studenttilfredshet mellom studenter som hadde mottatt individuell veiledning fra kontaktsykepleier mer enn én gang i uken og studenter som ikke hadde mottatt individuell veiledning fra kontaktsykepleier i løpet av praksisperioden ($p < ,001$).

[Sett inn tabell 1]

Tabell 2 viser studentenes gjennomsnittlige tilfredshet med praksis på 3,92 ($SD = ,97$) på en gradert skala fra 1 til 5. Studenter som hadde gjennomført sykehuspraksis (kirurgi, psykiatri og medisinsk avdeling) var signifikant mer tilfredse med praksiserfaringene enn de som hadde gjennomført praksis i hjemmetjenesten ($p = ,003$).

[Sett inn tabell 2]

Tabell 3 viser at studenttilfredshet korrelerte signifikant med de andre kontinuerlige variablene i studien. *Veiledningsrelasjonen* var den variabelen som korrelerte sterkest med studenttilfredshet ($r = ,67, p < ,001$).

[Sett inn tabell 3]

Resultatene fra regresjonsanalysen (tabell 4) viser at veiledningsrelasjonen (modell 1) forklarte 45% av variansen av studenttilfredshet ($p < ,001$). Da variablene *pedagogisk atmosfære*, *sykepleie på praksisstedet* og *oppgaveorientering* ble inkludert (modell 2) var de med på å forklare 52% av variansen i studenttilfredshet ($p < ,001$). Veiledningsrelasjonen var en unik forklaringsvariabel i denne modellen ($B = ,38, p < ,001$), supplert med pedagogisk atmosfære ($B = ,23, p = ,017$) og oppgaveorientering ($B = ,25, p = ,015$).

[Sett inn tabell 4]

Diskusjon

Studiens hensikt var å undersøke (1) i hvilken grad sykepleierstudenter er tilfredse med praksis, og (2) hvilken sammenheng det er mellom ulike aspekter i det kliniske læringsmiljøet og sykepleierstudenters tilfredshet med praksis.

Resultatene viste at sykepleierstudentene var tilfredse med praksis, som handler om at de fikk økt motivasjon til å bli sykepleier, opplevde at arbeidet var interessant og at de lærte mye. Et viktig funn i denne studien er at relasjon til veileder er den faktoren som er sterkest relatert til studenttilfredshet med praksis. Resultatene viste at en kontakt mellom student og praksisveileder som er preget av tillit og gjensidig anerkjennelse er relatert til at praksis oppleves nyttig for studentene.

Forskjeller i studenttilfredshet

Resultatene viste at det var forskjeller i studenttilfredshet mellom hjemmetjenesten og sykehuspraksis. Studentene i hjemmetjenesten var mindre tilfredse med praksis enn de studentene som var i sykehuspraksis. De oppga at de lærte mindre, at arbeidet ikke opplevdes like interessant, at de i mindre grad trivdes med arbeidsoppgavene og at praksiserfaringen i mindre grad gjorde dem motivert til å bli sykepleier. En tidligere norsk studie har vist lignende resultater, hvor studentene vurderer læringsmiljøet i praksis på sykehjem dårligere enn på sykehus (25). I en engelsk studie av sykepleiestudenters erfaring med hjemmetjenestepraksis formidlet studentene at det var utfordrende å identifisere pasientenes sykepleiebehov i hjemmetjenesten sammenlignet med sykehuspraksis. Studentene hadde derfor vanskeligheter med å identifisere relevante læringssituasjoner (12). Mangelen på definerte sykepleiebehov krever trolig særskilt sykepleiefaglig kompetanse og klinisk erfaring. En norsk forskningsrapport av hjemmetjenesten fra 2016 (26) viser at det er en mangel på sykepleiere, samt at sykepleiervakter ved fravær blir erstattet av personell med lavere kompetanse (37%) eller ufaglærte (17%). Utfordringer med å identifisere sykepleiebehov og manglende faglig kompetanse i hjemmetjenesten kan være noen av årsakene til at studentene er mindre tilfredse med praksis i hjemmetjenesten enn på sykehus.

Resultatene viste at studentene har høyere tilfredshet når de har én individuell praksisveileder

gjennom hele praksisperioden enn når de skifter veiledere, og at mer enn én ukentlig individuell veiledning legger grunnlag for høyere tilfredshet enn de som sjeldent får veiledning. Dette er resultater som understøttes av tidligere studier (18-19). Som resultatene viser er den individuelle veiledningen av særlig betydning for studenttilfredshet i praksis. Veiledningsøkter kan være korte eller lange og omfangsrike. Praksisveileder kan oppleve en rollekonflikt hvor tid til veiledning kan gå ut over forpliktelsene til pasientoppfølging og det kan være en utfordring å sikre at studenten får tilstrekkelig veiledning (28). Samtidig har både praksisveileder og student et felles ansvar for at tilbakemeldinger blir gitt og et sentralt aspekt er derfor at studenten selv deltar ved å stille spørsmål og uttrykke spesifikke tilbakemeldingsbehov, som igjen kan lette på veilederansvaret (27). Ford et al. (27) fant at den mest effektive praksisveiledningen var den som tillot studenten å arbeide selvstendig samtidig som praksisveileder viste retning og tilrettela for læringsmuligheter.

Aspekter som er relatert til studenttilfredshet med praksis

Resultatene viste at veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære og oppgaveorientering har betydning for studenters tilfredshet med praksis. Det at relasjon til veileder er den faktoren som er sterkest relatert til studenttilfredshet med praksis samsvarer med tidligere studier (18-19, 27). For eksempel fant Ford et al. (27) at relasjonen mellom praksisveileder og student har en særlig betydning for studentens profesjonelle utvikling som sykepleier.

En praksisveileder er en viktig rollemodell for studentene og en god relasjon til veileder kan bidra til at studenten opplever aksept og tilhørighet, hvor de mange situasjonsbestemte læringsmulighetene i større grad blir benyttet (16, 19). I denne studien oppgav totalt 6,7 % av studentene at de hadde en dårlig relasjon til praksisveileder. Tidligere studier har vist at hindringer for en god relasjon til veileder kan være at sykepleieren som er satt til å være praksisveileder ikke trives med oppgaven (3, 16, 27), ikke har opparbeidet seg veiledningskompetanse (1) eller møter uforberedt (16, 27). I tillegg kan dårlig kjemi mellom praksisveileder og student være et hinder for en god relasjon og dermed begrense læringsmulighetene (3). Baglin & Rugg (12) fant at studentens evne til å bygge relasjon har betydning for relasjonen mellom student og praksisveileder. Trolig kan det derfor være hensiktsmessig med en forventningsavklaring hvor sykepleierutdanningene i forkant av praksis forbereder studentene på hvordan de selv kan være med på å skape en relasjon til praksisveileder som optimaliserer læring, i tillegg til en forventningsavklaring mellom sykepleiestudent og praksisveileder (16).

Den pedagogiske atmosfæren på et praksissted kan også bidra til å forklare studentens tilfredshet, noe som samsvarer med tidligere studier som viser at det er viktig å føle seg velkommen, akseptert, inkludert og satt pris på som student i praksis (4, 8-9, 16). Klinisk praksis kan oppleves stressende for studenter (5). En mindre hyggelig atmosfære som ikke bidrar til å skape et støttende læringsklima kan gjøre at studentene bruker energi på å prøve å bli akseptert snarere enn å rette oppmerksomheten mot læring og refleksjon, som er hensikten med praksis (16, 25).

Resultatene fra vår studie viser at oppgaveorientering har betydning for studenters tilfredshet med praksis. Dette innebærer at studentene har stor grad av forutsigbarhet og at arbeidsoppgavene er klare slik at studentene vet hva de skal gjøre (6). Tidligere studier har vist at et velorganisert praksissted med tydelige oppgaver er viktig for studentens læring (4, 12-13), og studentene etterlyser mer av dette i praksis (10, 14). God organisering kan gjøre det lettere å øve på kliniske ferdigheter (12), redusere opplevelsen av stress fordi det er klarere for studentene hva som skal gjøres (1) og hindre at studenten blir en passiv observatør i det kliniske arbeidet (16). Tydelige oppgaver kan hjelpe studenter til bedre ferdighetstrening og høyere selvtillit i utøvelsen av sykepleieroppgavene (12, 29). Samtidig kan studentenes handlingsrom og evne til refleksjon bli begrenset dersom studentene i for stor grad blir fortalt hva som skal gjøres og får hjelp til å prioritere i pasientarbeidet (1).

Et funn i denne studien var at premisser for sykepleie, som handler om at forutsetningene for pasientbehandling og omsorg er til stede, ikke var signifikant relatert til studenttilfredshet med praksis når de andre variablene veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære og oppgaveorientering var med. Flere studier viser at deltakelse i pasientomsorg er sentralt for studentenes utbytte av praksis (1-2, 12-13), og er viktig for at studentene skal kunne koble teori med praksis (4, 29). Ford et al. (27) fant at praksisveilederne betydde særlig mye for å hjelpe studentene til å finne relevante læresituasjoner, samt knytte teori opp mot praksis. Variabelen premisser for sykepleie korrelerer med studenttilfredshet og de andre uavhengige variablene, som bekrefter at pasientomsorg er viktig for studenttilfredshet med praksis. En forklaring på resultatet fra vår regresjonsanalyse kan være at variabelen premisser for sykepleie ble overskygget av variabelen veiledningsrelasjonen, som studentene vurderer som det viktigste aspektet for tilfredshet med praksis, noe Bos, Saarikoski & Kaila (8) også diskuterer.

Styrker og svakheter

En styrke ved denne studien er en relativ høy svarprosent og at samtlige studenter på et helt årskull ble forespurt om å delta. En annen styrke er at vi undersøkte studenter som hadde vært på ulike typer praksisplasser. Instrumenter som ble benyttet var validerte og tidligere benyttet både internasjonalt og nasjonalt, og hadde tilfredsstillende Cronbach's alfa-verdier.

Det finnes også begrensninger med denne studien. For det første er studien basert på tverrsnittsdata, og resultatene kan bare si noe om sammenhengen mellom de ulike fenomenene og ikke kausalitet. For det andre er svarene selvrapporterte, og en utfordring med selvrapporing er at respondentene kan svare det de tenker er sosialt akseptabelt, noe som kan gi utslag i under- eller overrapportering (30). For det tredje ble data innsamlet tre måneder etter at praksisperioden fant sted, noe som kan ha påvirket svarene. For det fjerde er utvalget av studenter kun fra én utdanningsinstitusjon, og funnene bør utover dette generaliseres med forsiktighet.

Konklusjon

Denne tverrsnittstudien bidrar til viktig kunnskap om studenters tilfredshet med klinisk praksis i sykepleierutdanningen. Studien viser at relasjonen til praksisveiledere og hvor ofte de får veiledning har stor betydning for studentenes tilfredshet. Praksisveileders viktige rolle for studenttilfredshet med praksis bør vektlegges i utviklingen av sykepleierutdanningen og sykepleieres veiledningskompetanse bør styrkes for å sikre kvaliteten på klinisk praksis i sykepleierutdanningen. Videre viste studien at sykepleierstudenter er tilfredse med praksis, men at de som har hatt sykehuspraksis er mer tilfredse enn de som har vært i hjemmetjenesten. Behovet for sykepleiere i primærhelsetjenesten er økende og erfaringer fra praksis kan være med på å bestemme hvor ferdigutdannede sykepleiere søker jobb. Det anbefales at fremtidige studier a) undersøker videre forskjellene i studenttilfredshet mellom hjemmetjenestep praksis og sykehuspraksis, b) har utvalg fra flere utdanningsinstitusjoner, c) benytter et longitudinelt design for å studere studenttilfredshet med praksis over tid for å innhente relevant informasjon om hvordan en faktor kan forklare varians med en annen faktor på et senere tidspunkt og d) undersøker praksisveilederperspektivet.

Litteraturliste

1. Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. K. & Walker, R. (2012). Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32(3), 299-302.
2. Hunter, D. (2010). How clinical practice placements affect professional development. *Emergency Nurse: The Journal Of The RCN Accident And Emergency Nursing Association*, 18(5), 30-34.
3. Hamshire, C., Willgoss, T. G. & Wibberley, C. (2012). 'The placement was probably the tipping point' - The narratives of recently discontinued students. *Nurse Education In Practice*, 12(4), 182-186.
4. Lamont, S., Brunero, S. & Woods, K. P. (2015). Satisfaction with clinical placement The perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*, 22(1), 125-133.
5. Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal Of Nursing Studies*, 39(3), 259-267.
6. Chan, D. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal Of Nursing Studies*, 39(5), 517-524.
7. Dunn, S. V. & Hansford, B. (1997). Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(6), 1299-1306.
8. Bos, E., Alinaghizadeh, H., Saarikoski, M. & Kaila, P. (2015). Factors associated with student learning process in primary health care units: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 35(1), 170-175.
9. Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I. & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be there: Identifying componens of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse education Today*, 49, 27-32.

10. Smedley, A. & Morey, P. (2010). Improving learning in the clinical nursing environment: perceptions of senior Australian bachelor of nursing students. *Journal of Research in Nursing*, 15(1), 75-88.

11. Borrott, N., Day, G. E., Sedgwick, M. & Levett-Jones, T. (2016). Nursing students' belongingness and workplace satisfaction: Quantitative findings of a mixed methods study. *Nurse Education Today*, 45, 29-34.

12. Baglin, M. R. & Rugg, S. (2010). Student nurses' experiences of community-based practice placement learning: a qualitative exploration. *Nurse Education In Practice*, 10(3), 144-152.

13. Houghton, C. E., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. (2013). Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(13/14), 1961-1969.

14. Papathanasiou, I. V., Tsaras, K. & Sarafis, P. (2014). Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), 57-60.

15. Rammepplan for sykepleierutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2008.
Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (04.04.2019).

16. Cooper, J., Courtney-Pratt, H. & Fitzgerald, M. (2015). Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(9), 1004-1008.

17. Galletta, M., Portoghese, I., Aviles Gonzales, C. I., Melis, P., Marcias, G., Campagna, M. et al. (2017). Lack of respect, role uncertainty and satisfaction with clinical practice among nursing students: the moderating role of supportive staff. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 88(3 -S), 43-50.

18. Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 44.
19. Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K. et al. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809-815.
20. Brown, T., Williams, B., McKenna, L., Palermo, C., McCall, L., Roller, L. et al. (2011). Practice education learning environments: the mismatch between perceived and preferred expectations of undergraduate health science students. *Nurse Education Today*, 31(8), e22-e28.
21. Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T. & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(8), 1233-1237.
22. Henriksen, N., Normann, H. K. & Skaalvik, M. W. (2012). Development and Testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Evaluation Scale. *International Journal Of Nursing Education Scholarship*, 9(1), 1-15.
23. Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104.
24. Ruyter, K. W. (2003). *Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Gyldendal akademisk.
25. Skaalvik, M. W., Normann, H. K. & Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2294-2304.

26. Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2016. NOVA-rapport 2016:6. Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf (04.04.2019)

27. Ford, K., Courtney-Pratt, H., Marlow, A., Cooper, J., Williams, D. & Mason, R. (2016). Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Education Today*, 37, 97-102.

28. Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(2).

29. Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I. & McMillan, M. (2009). Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(2), 316-324.

30. Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 25(4), 40.

Tabell 1. Organisering av praksisveileder og forekomst av praksisveiledning, totalt og fordelt på de ulike praksistypene (n = 163).

| | Totalt | Medisin | Kirurgi | Psykiatri | Hjemmetjenesten |
|--|--------|---------|---------|-----------|-----------------|
| Organisering av praksisveileder | | | | | |
| Ingen | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % |
| En praksisveileder, men mislykket relasjon | 6,7 % | 14,3 % | 4,1 % | 2,9 % | 5,3 % |
| Byttet praksisveileder i løpet av praksistiden | 3,6 % | 4,8 % | 0 % | 8,6 % | 2,6 % |
| Ulik praksisveileder fra vakt / arbeidsoppgaver | 15,8 % | 7,1 % | 22,4 % | 14,3 % | 18,4 % |
| Gruppe praksisveileder for flere studenter | 0,6 % | 0 % | 0 % | 0 % | 2,6 % |
| En praksisveileder og relasjonen var god | 73,3 % | 73,8 % | 73,5 % | 74,3 % | 71,1 % |
| Forekomst av praksisveiledning (uten praksislærer) | | | | | |
| Aldri | 14,0 % | 16,7 % | 6,1 % | 17,1 % | 18,4 % |
| 1-2 ganger i løpet av praksisperioden totalt | 28,7 % | 28,6 % | 22,4 % | 28,6 % | 36,8 % |
| Mindre enn ukentlig veiledning | 9,8 % | 14,3 % | 8,2 % | 5,7 % | 10,5 % |
| Én ukentlig veiledning | 19,5 % | 23,8 % | 22,4 % | 14,3 % | 15,8 % |
| Mer enn én ukentlig veiledning | 28,0 % | 16,7 % | 40,8 % | 34,3 % | 18,4 % |

Tabell 2. Forskjell i sykepleiestudenters vurdering av praksis i hjemmetjenesten og ved sykehus.

| | Totalt (n = 163) | | Hjemmetjenesten (n = 37) | | Sykehuspraksis (n = 126) | | p-verdi |
|-------------------------|---------------------|-----|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|---------|
| | Gjennomsnitt | SD | Gjennomsnitt | SD | Gjennomsnitt | SD | |
| Studenttilfredshet | 3,9 | ,97 | 3,5 | ,94 | 4 | ,95 | <,001** |
| Veiledningsrelasjonen | 4 | ,97 | 3,8 | ,96 | 4 | ,97 | ,22 |
| Pedagogisk atmosfære | 3,8 | ,80 | 3,6 | ,81 | 3,8 | ,80 | ,16 |
| Premisser for sykepleie | 4 | ,62 | 3,7 | ,68 | 4 | ,60 | ,03* |
| Oppgaveorientering | 3,7 | ,70 | 3,5 | ,54 | 3,7 | ,74 | ,25 |

Merk. Alle variabler er målt på en skala fra 1 – 5 hvor 5 er best. *p < ,5, **p < ,01

Tabell 3. Korrelasjon mellom studievariablene og variablenes indre konsistens (n = 163).

| Variabel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Studenttilfredshet med praksis | (,94) | ,67** | ,60** | ,55** | ,53** |
| 2. Veiledningsrelasjonen | | (,97) | ,69** | ,60** | ,53** |
| 3. Pedagogisk atmosfære | | | (,84) | ,57** | ,56** |
| 4. Premisser for sykepleie | | | | (,81) | ,56** |
| 5. Oppgaveorientering | | | | | (,77) |

Merk. **p < ,001. Cronbach's alfa er verdien oppgitt i parentes.

Tabell 4. Hierarkisk stegvis lineær regresjon som viser sammenheng mellom studenttilfredshet med praksis og veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære, premisser for sykepleie og oppgaveorientering.

| Variabel | Studenttilfredshet med praksis | | | |
|-------------------------|--------------------------------|------------|----------|------------|
| | Model 1 | | Modell 2 | |
| | B | 95% KI | B | 95% KI |
| Konstant | 1,2** | [,75 1,71] | -,08 | [-,80 ,65] |
| Veiledningsrelasjonen | ,67** | [,56 ,79] | ,38** | [,21 ,54] |
| Pedagogisk atmosfære | | | ,23* | [,04 ,43] |
| Premisser for sykepleie | | | ,18 | [-,05 ,41] |
| Oppgaveorientering | | | ,25* | [,05 ,44] |
| Adj. R ² | ,45 | | ,52 | |
| F | 129,51** | | 42,54** | |

Merk. N = 163. KI = konfidensintervall. Alle variabler er målt på en skala fra 1 – 5 hvor 5 er best.

*p <,05, **p <,001.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Systematisk litteratursøk

CINAHL Pluss with full text (EBSCOhost). 27.09.2018

| # | Query | Limiters/Expanders | Results |
|----|--|---|---------------------|
| S1 | T1 views and perceptions of nursing students on their clinical | Search modes - Boolean/Phrase | 1 |
| S2 | (nurs* N4 (student* OR education*)) AND ((clinical N3 learning) OR placement) AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*) | Search modes - Boolean/Phrase | 1,731 |
| S3 | (nurs* N4 (student* OR education*)) AND ((clinical N3 learning) OR placement) AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*) | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 20080101-20191231; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish Search modes - Boolean/Phrase | 792 |
| S4 | (nurs* N4 (student* OR education*)) AND ("Learning Environment, Clinical" OR placement OR "Clinical Clerkship") AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*) | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Published Date: 20080101-20191231; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish Search modes - Boolean/Phrase | 606 |

Søk uten feltavgrensning, gir treff på ord fra tittel, sammendrag og databasens kontrollerte emneord (CINAHL headings – MeSH (Medical subject headings))

Søkestermer

CINAHL headings:

- Students, Nursing
- Education, Nursing
- "Learning Environment, Clinical"
- Student Placement
- Student Attitudes

Tekstord

clinical placement

satisfaction*

perception*

view

views

viewpoint

attitude*

opinion*

CINAHL Pluss with full text (EBSCOhost). 20.03.2019 (null treff)

MEDLINE (EBShost) 27.09.2018

(nurs* N4 (student* OR education*)) AND ("Learning Environment, Clinical" OR placement OR "Clinical Clerkship") AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*)

| # | Query | Limiters/Expanders | Results |
|----|---|---|---------------------|
| S1 | (nurs* N4 (student* OR education*)) AND ("Learning Environment, Clinical" OR placement OR "Clinical | Limiters - Published Date: 20080101-20191231 Search modes - Boolean/Phrase | 536 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Clerkship") AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*) | | |
|--|---|--|--|

MeSh

- Clinical Clerkship
- Education, Nursing
- Students, Nursing

MEDLINE (EBShost) 20.03.2019

| # | Query | Limiters/Expanders | Results |
|----|--|--|--------------------|
| S1 | (nurs* N4 (student* OR education*)) AND ("Learning Environment, Clinical" OR placement OR "Clinical Clerkship") AND (satisfaction* OR perception* OR view* OR attitude* OR opinon*) | Limiters - Published Date: 2018101-20191231 Search modes - Boolean/Phrase | 17 |

Vedlegg 2: Prinsipal komponentanalyse

Tabell 1. Faktorladninger for CLES+T

| Fullstendig skala med 21 utsagn | Komponent 1 | Komponent 2 | Komponent 3 | Komponent 4 |
|---|-----------------------------------|----------------------|-------------|--|
| Utsagn | Innholdet i veiledningsrelasjonen | Pedagogisk atmosfære | | Premisser for sykepleie på praksisstedet |
| Veiledningsforholdet var preget av tillit | ,868 | | | |
| Det var gjensidig interaksjon i veiledningsforholdet | ,861 | | | |
| Veiledningen var basert på et likeverdig forhold som fremmet min læring | ,854 | | | |
| Gjensidig respekt og anerkjennelse preget veiledningsforholdet | ,848 | | | |
| I det store og det hele er jeg fornøyd med veiledningen jeg mottok | ,828 | | | |
| Min veileder viste en positiv holdning til veiledning | ,825 | | | |
| Jeg fikk kontinuerlig tilbakemelding fra min veileder | ,758 | | | |
| Jeg følte at jeg fikk tilstrekkelig individuell veiledning | ,722 | | | |
| Jeg følte meg vel med å gå til praksisstedet ved begynnelsen av vaktene | ,557 | ,505 | | |
| Jeg følte meg ved med å delta i diskusjoner på møter og rapporter | | ,807 | | |
| Personalet lærte seg navnet på studentene | | ,766 | | |
| Personalet var generelt interessert i studentveiledning | ,444 | ,578 | | |
| Det var en pedagogisk atmosfære på avdelingen | ,440 | ,534 | | |
| Det var lett å ta kontakt med personalet | ,466 | ,534 | | |
| Det var tilstrekkelige med meningsfulle lærings situasjoner på avdelingen | | | ,884 | |

| | | | | |
|---|-------|------|------|------|
| Lærings situasjonene var varierte | | | | ,850 |
| Praksisstedet kan betraktes som et godt læringsmiljø | ,401 | | | ,704 |
| Pasientene mottok individuell pleie og omsorg | | | | ,814 |
| Informasjonsflyten om pleie og omsorg til pasienten fungerte | | | | ,754 |
| Sykepleiedokumentasjonen var klar (f. eks. pleieplaner, prosedyrer, skriftlige rapporter) | | | | ,672 |
| Praksisstedets sykepleiefilosofi var klart definert | | | | ,660 |
| Eigenvalue | 11,23 | 1,75 | 1,21 | 1,03 |
| % av varians | 56,17 | 8,74 | 6,06 | 5,16 |
| Cronbach's alfa | ,97 | ,90 | ,89 | ,80 |

Merk: Ekstrasjonsmetode: Prinsippell komponentanalyse (PKA). Rotasjonsmetode: Variamax med Kaiser Normalisering. Faktorladninger under ,40 vises ikke.

Tabell 2. Trimmet skala med utsagn og faktorladninger

| Trimmet skala med 18 utsagn | Komponent 1 | Komponent 2 | Komponent 3 |
|---|--|-----------------------------|---|
| Utsagn | Innholdet i veiledningsrelasjonen | Pedagogisk atmosfære | Premisser for sykepleie på praksisstedet |
| Veiledningen var basert på et likeverdig forhold som fremmet min læring | ,874 | | |
| Veiledningsforholdet var preget av tillit | ,870 | | |
| Det var gjensidig interaksjon i veiledningsforholdet | ,868 | | |
| Gjensidig respekt og annerkjennelse preget veiledningsforholdet | ,855 | | |
| I det store og det hele er jeg fornøyd med veiledningen jeg mottok | ,850 | | |
| Min veileder viste en positiv holdning til veiledning | ,832 | | |
| Jeg fikk kontinuerlig tilbakemelding fra min veileder | ,769 | | |
| Jeg følte at jeg fikk tilstrekkelig individuell veiledning | ,729 | | |
| Pasientene mottok individuell pleie og omsorg | | ,797 | |
| Informasjonsflyten om pleie og omsorg til pasienten fungerte | | ,795 | |

| | | | |
|---|-------|------|------|
| Sykepleiedokumentasjonen var klar (f. eks. pleieplaner, prosedyrer, skriftlige rapporter) | | ,742 | |
| Praksisstedets sykepleiefilosofi var klart definert | | ,683 | |
| Personalet lærte seg navnet på studentene | | | ,817 |
| Jeg følte meg ved med å delta i diskusjoner på møter og rapporter | | | ,796 |
| Personalet var generelt interessert i studentveiledning | ,472 | | ,616 |
| Det var en positiv atmosfære på avdelingen | ,468 | | ,521 |
| Det var lett å ta kontakt med personalet | ,490 | | ,509 |
| Eigenvalue | 9,68 | 1,48 | 1,30 |
| % av varians | 56,95 | 8,69 | 7,65 |
| Cronbach's alfa | ,97 | ,81 | ,84 |

Merk. Ekstrasjonsmetode: Prinsippell komponentanalyse (PKA). Rotasjonsmetode: Variamax med Kaiser Normalisering. Faktorladninger under ,40 vises ikke.

Tabell 3. Trimmet skala med utsagn og faktorladninger av oppgaveorientering

| Trimmet skala med 5 utsagn | Komponent |
|--|------------------|
| Studenter vet akkurat hva som må gjøres på praksisstedet | ,431 |
| Arbeidsoppgaver er forståelige slik at studenter vet hva de skal gjøre | ,687 |
| Tildeling av arbeidsoppgaver er nøye planlagt | ,557 |
| Å få utført arbeidet er viktig på dette praksisstedet | ,460 |
| Personalet er som oftest punktlig | ,505 |
| Eigenvalue | 3,39 |
| % av varians | 84,72 |
| Cronbach's alfa | ,77 |

Merk. Ekstrasjonsmetode: Prinsippell komponentanalyse (PKA).

Tabell 4. Faktorladninger for studenttilfredshet

| PKA Fullstendig skala med 4 utsagn | Komponent |
|--|------------------|
| På dette praksisstedet lærte jeg mye | ,817 |
| Arbeidet jeg gjorde var for det meste veldig interessant | ,853 |

| | |
|--|-------|
| Jeg er fornøyd med erfaringene jeg fikk på dette praksisstedet | ,894 |
| Denne erfaringen har gjort meg mer motivert til å bli sykepleier | ,825 |
| Eigenvalue | 3,39 |
| % av varians | 84,72 |
| Cronbach's alfa | ,94 |

Merk. Ekstrasjonsmetode: Prinsipell komponentanalyse (PKA).

Vedlegg 3: Vurdering fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 60842

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forskere og studenter følger Universitetet i Agder sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 31.05.2019. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vedlegg 4: Vurdering fra Fakultetets etiske komite

Eva Mari Andreasen

FEK behandlet 22.06.18. din søknad om etisk godkjenning av vedlagte prosjekt. Prosjektet godkjennes under forutsetning av gjennomført som beskrevet i søknaden og godkjenning fra NSD.

Lykke til!

PÅ vegne av FEK

Anne Skisland

Vedlegg 5: Spørreskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
PRAKSISERFARINGER FRA SYKEPLEIESTUDIET

I dette forskningsprosjektet undersøker vi dine praksiserfaringer fra sykepleiestudiet. Institutt for helse og sykepleievitenskap ønsker å invitere alle studentene som gjennomførte 2. års praksisperiode i uke 10-18 (5. mars – 6. mai 2018) til å delta i undersøkelsen. Vi ønsker å få bedre kunnskap om praksisopplæringen, videreutvikle sykepleieutdanningen og utdanningen av praksisveiledere. Dine erfaringer er svært nyttige for oss. I denne undersøkelsen er det viktig at du tenker tilbake på den siste praksisperioden du har gjennomført. Vi ønsker at du skal svare ærlig og oppriktig ut fra de erfaringene du har gjort deg.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Undersøkelsen vil vare i 10 minutter. Det spørres ikke etter noen direkte personidentifiserende opplysninger. Opplysningene behandles konfidensielt og er kun tilgjengelig for prosjektgruppen. Når resultatene publiseres det vil ikke være mulig å gjenkjenne praksissted, kontaktsykepleiere eller studenter gjennom opplysningene du gir oss.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Eva Mari Andreassen, tlf: 90 64 21 21, evama04@student.uia.no.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenningende opplysninger. Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjon om deg vil bli anonymisert, lagret på en passordbeskyttet datamaskin og slettet senest ti år etter prosjektslutt.

Godkjenning

Prosjektet er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) og Fakultetets etikkomité (FEK) ved Universitet i Agder.

Vennligst ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Takk for hjelpen.

Vennlig hilsen

Masterstudent Eva Mari Andreassen (evama04@student.uia.no)

Førsteamanuensis Kristin Haraldstad (kristin.haraldstad@uia.no)

Professor Rune Høigaard (rune.hoigaard@uia.no)

Ved å delta i studien har du gitt samtykke til å delta. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke.

Forstått

(1)

Kjønn

(1) Kvinne

(2) Mann

Alder

(1) 20-24

(3) 25-34

(4) 35 eller mer

Nasjonalitet

(1) Født i Norge

(2) Født utenfor Norge

Antall år med klinisk erfaring før sykepleiestudiet

(1) 0

(2) 1-2

(3) 3 eller mer

Karakter på eksamen i sykdomslære

(1) F (stryk)

(2) E

(3) D

(4) C

(5) B

(6) A

Gjennomførte du siste praksisperiode, uke 10-18 (5.mars – 6.mai, 2018)?

(1) Ja

(2) Nei

Hvilken type praksis var dette?

(1) Medisinsk praksis

(2) Kirurgisk praksis

(3) Hjemmesykepleie

(4) Psykiatri

(5) Annet

Hvis annet, hvilken type praksis?

Hvilken vurdering fikk du av praksisperioden?

(1) Bestått

(2) Ikke bestått

Vi vil at du skal tenke tilbake på den siste praksisperioden når du skal svare på spørsmålene videre i undersøkelsen. For hvert utsagn, velg det alternativet som best beskriver din egen oppfatning. Du kan kun velge ett alternativ for hvert utsagn.

| | I svært liten grad | I liten grad | Verken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Det var lett å ta kontakt med personalet | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

| | I svært liten grad | I liten grad | Verken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg følte meg vel med å gå til praksisstedet ved begynnelsen av vaktene | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg følte meg vel med å delta i diskusjoner på møter og rapporter | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Det var en positiv atmosfære på avdelingen | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Personalet var generelt interessert i studentveiledning | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Personalet lærte seg navnet på studentene | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Det var tilstrekkelig med meningsfylte læringssituasjoner på avdelingen | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Læringssituasjonene var varierte | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Praksisstedet kan betraktes som et godt læringsmiljø | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Sykepleierne på avdelingen

| | I svært liten grad | I liten grad | Verken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Avdelingens sykepleiefilosofi (mål og verdier) var klart definert | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Pasientene mottok individuell pleie og omsorg | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Informasjonsflyten om pleie og omsorg til pasientene fungerte | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Sykepleiedokumentasjonen var klar (f eks pleieplaner, prosedyrer, skriftlige rapporter) | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Veiledning på praksisstedet

Med veileder menes kontaktsykepleier fra praksis som gav deg veiledning, støtte og vurdering. Veiledningen kan ha vært individuell eller i gruppe. Hvert utsagn har ett svaralternativ.

Veiledning fra kontaktsykepleier

- (1) Jeg hadde ikke veileder i det hele tatt
- (2) En personlig veileder ble oppnevnt, men forholdet til denne personen fungerte ikke i løpet av praksisperioden
- (3) Veileder ble byttet underveis, selv om dette ikke var planlagt
- (4) Veileder varierte ut fra vakt eller arbeidsoppgaver
- (5) Samme veileder hadde flere studenter og var mer en gruppeveileder enn en individuell veileder

- (6) En personlig veileder ble oppnevnt og forholdet vårt fungerte i løpet av praksisperioden

Hvor ofte hadde du individuell veiledning med kontaktsykepleier, uten sykepleielærer (fra UiA) tilstede?

- (1) Ikke i det hele tatt
(2) En eller to ganger i løpet av praksisperioden
(3) Mindre enn én gang i uka
(4) Ca. én gang i uka
(5) Oftere

Din egen opplevelse av praksisperioden. Hvert utsagn har ett svaralternativ.

| | Helt uenig | Uenig | Verken eller | Enig | Helt enig |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| På dette praksisstedet lærte jeg mye | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Arbeidet jeg gjorde var for det meste veldig interessant | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg er fornøyd med erfaringene jeg fikk på denne avdelingen | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Denne erfaringen har gjort meg mer motivert til å bli sykepleier | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Innholdet i veiledningen fra kontaktsykepleier i praksis. Hvert utsagn har ett svaralternativ.

| | I svært liten grad | I liten grad | Verken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg følte at jeg fikk tilstrekkelig individuell veiledning | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Min veileder viste en positiv holdning til veiledning | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg fikk kontinuerlig tilbakemelding fra min veileder | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| I det store og hele er jeg fornøyd med veiledningen jeg mottok | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Veiledningen var basert på et likeverdig forhold som fremmet min læring | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Det var gjensidig interaksjon i veiledningsforholdet | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Gjensidig respekt og annerkjennelse preget veiledningsforholdet | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Veiledningsforholdet var preget av tillit | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Kontaktsykepleieren og meg

| | I svært liten grad | I liten grad | Verken eller | I stor grad | I svært stor grad |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg opplevde at kontaktsykepleier gav meg muligheten til å ta egne valg | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg følte at kontaktsykepleieren forstod meg | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleieren viste tro på min evne til å gjøre det bra i praksisperioden | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleieren oppmuntret meg til å stille spørsmål | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleieren interesserte seg for mine tanker og løsningsforslag | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleieren forsøkte å se ting fra mitt perspektiv, før h*n gav sine egne forslag til løsninger | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Utdyp gjerne hvordan du opplevde veiledningen i praksisperioden

Vi ønsker å høre hvordan du opplevde din praksis. Kryss av for det som passer best for deg. Hvert utsagn har ett svaralternativ.

| | Helt uenig | Helt uenig | Verken eller | Enig | Helt enig |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Kontaktsykepleieren tar hensyn til studenters følelser | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Praksislærer (fra UiA) har individuelle samtaler med studentene | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleier gjør mye for å hjelpe studentene | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Etter vekten føler studentene seg tilfredse | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleier hjelper studenter som har problemer med arbeidet | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Praksislærer (fra UiA) er ikke interessert i studenters problemer | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Praksislærer (fra UiA) er uvennlig og lite hensynsfull | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |

| | Helt uenig | Uenig | Verken eller | Enig | Helt enig |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Kontaktsykepleier snakker fremfor å lytte til studentene | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Studentene legger stor innsats i praksisarbeidet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Studentene kjeder seg på dette praksisstedet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Studentene på denne avdelingen lytter til hva andre har å si | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Studentene er sjelden involvert i rapporten ved vaktskiftet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Det er muligheter for studenter å uttrykke sine meninger på dette praksisstedet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Praksislærer (fra UiA) dominerer refleksjonssamtalene | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |

Vi ønsker å høre hvordan du opplevde organisering av praksisplassen din. Velg det alternativet som passer best for din vurdering. Hvert utsagn har ett svaralternativ.

Velg ett alternativ.

| | Helt uenig | Uenig | Verken eller | Enig | Helt enig |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Studenter vet akkurat hva som må gjøres på praksisstedet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Å få utført arbeidet er viktig på dette praksisstedet | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Kontaktsykepleier blir ofte avsporet i stedet for å komme til poenget | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Dette er en dårlig organisert praksisplass | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Arbeidsoppgaver på avdelingen er forståelige slik at studenter vet hva de skal gjøre | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Personalet er som oftest punktlig | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |
| Tildeling av arbeidsmengde på praksisplassen er nøye planlagt | (2) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> | (6) <input type="checkbox"/> | (7) <input type="checkbox"/> |

Vurdering av egen mestring

| | Ikke riktig | Litt riktig | Verken eller | Nesten riktig | Helt riktig |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jeg klarer alltid å løse vanskelige utfordringer i sykepleiepraksis hvis jeg prøver hardt nok | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg har ressurser som gjør at jeg klarer å takle uforutsette hendelser i praksis | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Hvis jeg møter på utfordringer i sykepleiepraksis finner jeg som regel en løsning | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Fordi jeg kan stole på mine evner, klarer jeg å beholde roen når jeg møter på utfordringer i praksis | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Når jeg blir konfrontert med et problem i praksis, klarer jeg som regel å finne flere løsninger | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg er sikker på at jeg kan mestre uventede hendelser på en god måte i praksis | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

| | Ikke riktig | Litt riktig | Verken eller | Nesten riktig | Helt riktig |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Uansett hva som dukker opp i praksis, er jeg som regel i stand til å takle det | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg når praksismålene jeg har satt for meg selv | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Jeg føler meg forberedt til å møte de fleste utfordringer i praksis | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| Mine praksiserfaringer har gjort meg i stand til å møte arbeidslivet | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Dersom du ønsker å bli med i trekning av to gavekort på 300 kr på Sørbok, kan du oppgi din epostadresse her. Din kontaktinfo vil ikke bli knyttet til dine svar.

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen!

Hilsen

Masterstudent Eva Mari Andreasen (evama04@student.uia.no)
 Førsteamanuensis Kristin Haraldstad (kristin.haraldstad@uia.no)
 Professor Rune Høigaard (rune.hoigaard@uia.no)