

Sykepleiestudentenes kliniske praksis – om klinisk læringsmiljø og studenttilfredshet

Eva Mari Andreassen, Rune Høigaard og Kristin Haraldstad

*Eva Mari Andreassen, universitetslektor og doktorgradsstipendiat, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder, eva.mari.andreassen@uia.no
Rune Høigaard, professor, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder og Institutt for sosiologi og statsvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU.
Kristin Haraldstad, professor, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder.*

Abstract

Nurse practice – clinical learning environment and student satisfaction

The purpose of this study was to investigate nursing students' satisfaction with the clinical learning environment during clinical practice. 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. 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. Supervision more than once a week and having one supervisor was important for student satisfaction. Students' relationship with their supervisors was strongest associated with satisfaction with their clinical placements. Supervisors play an important role in nursing students' satisfaction with their clinical practice, 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 / nøkkelord

*sykepleiepraksis; studenttilfredshet; klinisk læringsmiljø; veiledning; tverrsnittsstudie
nursing placement; student satisfaction; clinical learning environment; supervision*

Referee*

<http://doi.org/10.7557/14.5414>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

Introduksjon

Praksisopplæringen har en sentral rolle i den norske sykepleierutdanningen og er avgjørende for studentens kompetanse- og ferdighetsutvikling (Hauge et al., 2016). Den praktiske delen av utdanningen bidrar også til studentenes utvikling av en profesjonell identitet som sykepleier (Hunter, 2010). Studier har vist at negative praksiserfaringer kan bidra til økt frafall i studiet (Hamshire, Willgoss & Wibberley, 2012) og erfaringer fra praksis er i stor grad med på å styre hvor ferdigutdannede sykepleiere søker jobb (Lamont, Brunero & Woods, 2015). En viktig kvalitetsindikator for klinisk praksis er studenttilfredshet, som handler om i hvilken grad studentene opplever at de har lært mye, og om de har blitt mer motiverte til å bli sykepleier (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002). I klinisk praksis møter studentene et miljø som har til hensikt å understøtte læringsprosesser, også kalt det kliniske læringsmiljøet (Flott & Linden, 2016; Henderson, Cooke, Creedy & Walker, 2012). Læringsmiljøet består blant annet av psykososiale, organisatoriske og fysiske aspekter, samt interaksjon mellom student og de involverte i praksis (Henderson et al., 2012). Både norske og internasjonale studier viser at gode kliniske læringsmiljø har en atmosfære som gjør at studenter føler seg velkommen (Bos, Alinaghizadeh, Saarikoski & Kaila, 2015; Haugan, Aigeltinger & Sørli, 2012). Studenter har behov for mange lærings situasjoner slik at de kan tilegne seg praktiske ferdigheter og aktivt delta i omsorg og behandlingen av pasientene (Houghton, Casey, Shaw & Murphy, 2013). Flere studier viser at studenter er mer tilfredse med praksis når de får mulighet til å bli involvert og inkludert i arbeidsmiljøet og ulike oppgaver på praksisstedet (Cooper, Courtney & Fitzgerald, 2015; Doyle et al., 2017). Videre har en velorganisert praksis hvor arbeidsoppgavene er tydelige og studentene vet hva de skal gjøre, betydning for læringsutbytte og studenttilfredshet (Haddeland & Söderhamn, 2013; Henderson et al., 2012; Papathanasiou, Tsaras & Sarafis, 2014).

Praksisveiledere, definert som praksisstedets sykepleiere, har ansvar for daglig veiledning og opplæring av studentene i praksis (Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger, 2017, § 3). Tidligere forskning har vist at praksisveiledere har betydning for hvor tilfredse studentene er med praksis (Galletta et al., 2017; Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari & Andreou, 2016; Warne et al., 2010). Det er kommet nye retningslinjer for alle grunnutdanningene i helse- og sosialfag (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Retningslinjene beskriver formål med sykepleierutdanningen og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte etter endt utdanning. Ett av målene er at sykepleierutdanningen skal være forskningsbasert, noe som også inkluderer praksisfeltet. I en slik endringsprosess er det viktig å få empirisk kunnskap om hvordan studentene vurderer praksis og hvilke kriterier som ligger til grunn for at studentene er tilfredse med praksis. Slik kunnskap vil kunne bidra til å utvikle gode og trygge læringsmiljø for studentene i praksis. Fordi praksisopplæringen er en

sentral del av sykepleierutdanningen, vil økt kvalitet på læringsmiljøet i praksis bidra til at studentene lærer mer og kan stå bedre rustet til å møte de utfordringer som dagens og morgendagens sykepleiere står overfor i helsevesenet. Et systematisk litteratursøk gjennom databasene Cinahl og Medline viste at de fleste studiene om sykepleierstudenters kliniske læringsmiljø, både nasjonalt og internasjonalt, har benyttet et kvalitativt design. Søket viste også at det var få kvantitative norske studier om det kliniske læringsmiljøet i sykepleierutdanningen, og få som har undersøkt sykepleierstudenters tilfredshet i spesialisthelsetjenesten og sammenlignet læringsmiljøet mellom spesialisthelsetjenesten og hjemmetjenesten. Det var heller ingen norske studier som har undersøkt sammenhengen mellom ulike aspekter i det kliniske læringsmiljøet og sykepleierstudenters tilfredshet med 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? og 2) Hvilken sammenheng er det mellom det kliniske læringsmiljøet (pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering) og studenttilfredshet med sykepleiepraksis?

Metode

Forskningsdesign

Studien er en tverrsnittsstudie og har et kvantitativt forskningsdesign (Cosby & Bates, 2015). En tverrsnittsstudie er en økonomisk og effektiv metode for å samle inn data fra mange deltakere (Cosby & 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).

Utvalg

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

Datainnsamlingsmetode og prosedyre

Undersøkelsen ble gjennomført ved to studiesteder i forbindelse med obligatorisk undervisning. Førsteforfatter var til stede og gav muntlig og skriftlig informasjon

om prosjektet, samt invitasjon til å delta i undersøkelsen. Studentene ble bedt om å tenke tilbake på siste praksisperiode, som var avsluttet tre måneder i forkant av undersøkelsen, og hadde en varighet på åtte uker. De skulle så besvare et spørreskjema som 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.

Variabler

Innledningsvis svarte studentene på bakgrunnsspørsmål om kjønn, alder, nasjonalitet, klinisk erfaring og type praksisperiode (medisinsk-, kirurgisk-, psykiatrisk-, samt hjemmetjenestep praksis). Alder ble inndelt i kategoriene 20-24 år, 25-34 år og 35 eller mer. Med utgangspunkt i den aktuelle praksisperioden ble følgende variabler undersøkt; studenttilfredshet, pedagogisk atmosfære, veiledningsrelasjonen, premisser for sykepleie og oppgaveorientering.

For å klarlegge de ulike variablene ble delskalaer fra *Clinical Learning Environment Inventory (CLEI)* (Chan, 2003) og *The Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T)* (Henriksen, Normann & Skaalvik, 2012; Saarikoski, & Leino-Kilpi, 2002) benyttet. Tidligere studier har vist at den indre reliabiliteten ved de ulike delskalene har vært tilfredsstillende, variert fra 0,72 til 0,96 (Chan, 2003; Henriksen et al., 2012).

To av delskalene (studenttilfredshet og oppgaveorientering) fra CLEI er ikke tidligere benyttet i en norsk kontekst, og ble oversatt fra engelsk til norsk med frem-og-tilbake-oversettelse basert på anbefalinger fra Wild et al. (2005). De oversatte utsagnene til norsk ble først gjennomgått av to ekspertgrupper; en ekspertgruppe bestående av to sykepleierforskere (master og PhD i sykepleieviteskap) og en uavhengig forsker (PhD), og en ekspertgruppe bestående av to nydannede sykepleiere. I begge ekspertgruppene ble en 'tenk høyt' prosedyre benyttet med det formål å forbedre utsagnenes klarhet (Jääskeläinen, 2010). Små justeringer ble gjennomført, blant annet ble veileder endret til kontaktsykepleier i spørreskjemaet, fordi det er et mer vanlig begrep på veileder i praksis. Den norske versjonen ble tilbakeoversatt til engelsk av en tospråklig engelsktalende forsker og vurdert opp mot den originale engelske versjonen. Innholdet og betydningen av hvert element ble evaluert som helt likt, og det ble derfor ikke behov for ytterligere justeringer.

Studenttilfredshet omhandler studentenes motivasjon for å bli sykepleier, og om de opplever at arbeidet er interessant og lærerikt. Variabelen er hentet fra CLEI og består av fire utsagn. Eksempel på utsagn: *På dette praksisstedet lærte jeg mye*. Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Pedagogisk atmosfære er knyttet til om personalet er interesserte i studentoppfølging og er lett tilgjengelige. For å kartlegge pedagogisk atmosfære ble en norsk versjon av CLES+T (Henriksen et al, 2012) benyttet. Delskalaen består av

ni utsagn, og et eksempel på utsagn er: *Det var lett å ta kontakt med personalet.* Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Veiledningsrelasjonen handler om relasjonen mellom student og praksisveileder, og studentens vurdering av praksisveileders veiledningskompetanse. Variabelen er hentet fra CLES+T og består av åtte utsagn. Eksempel på utsagn: *Jeg fikk kontinuerlig tilbakemelding fra min veileder.* Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*).

Premisser for sykepleie er knyttet til forutsetningene som er til stede 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.* Fem svaralternativer ble benyttet, fra 1 (*helt uenig*), til 5 (*helt enig*). Det ble også spurt om hvordan praksisveiledningen ble organisert og hvor ofte studentene fikk veiledning av praksisveileder, uten praksislærer til stede (se tabell 1).

Oppgaveorientering dreier seg om at praksisoppgavene er klare og godt organisert for studenten. Variabelen har sju utsagn og er hentet fra CLEI. Eksempel på utsagn: *Arbeidsoppgaver på avdelingen er forståelige slik at studenter vet hva de skal gjøre.* 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) 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 (Ruyter, 2003). 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 brukt for å vurdere 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. Welch ANOVA med Games-Howell post-hoc test ble brukt for å undersøke om organisering og omfang av veiledning hadde betydning for studenttilfredshet med praksis. En uavhengig t-test med Bonferroni post-hoc test ble benyttet for å undersøke forskjeller i studenttilfredshet mellom praksis i spesialisthelsetjenesten og i hjemmetjenesten. 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 (Papathanasiou et al., 2014; Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Smedley & Morey, 2010). P-verdier ble regnet som statistisk signifikante med verdier på $\leq,05$.

Resultater

Det var 163 av 250 inviterte 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 % av deltakerne ingen klinisk erfaring før sykepleierstudiet. Totalt hadde 26 % fullført medisinsk praksis, 30 % kirurgisk praksis, 21 % i psykiatrisk praksis på sykehus og 23 % i hjemmetjenestep praksis. Tabell I viser organisering av praksisveileder og hvor ofte studentene mottok individuell veiledning fra praksisveileder. Videre viser tabell 1 at studenter som hadde én veileder med en god relasjon var mer tilfredse enn de studentene som hadde flere veiledere som varierte fra vakt eller ut fra type arbeidsoppgaver, $F(3,15.295) = 9,513, p = ,001$. Studenter som hadde fått veiledning mer enn en gang per uke var mer tilfredse enn studenter som ikke hadde mottatt individuell veiledning fra praksisveileder i løpet av praksisperioden, $F(4,58,210) = 5,178, p = ,001$.

Tabell I. Studenttilfredshet med praksis, organisering og forekomst av veiledning; totalt og fordelt på de ulike praksistypene

	Totalt (n = 163)		Medisin (n = 42)		Kirurgi (n = 48)		Psykiatri (n = 35)		Hjemmetjenesten (n = 38)	
	Student- tilfredshet		Student- tilfredshet		Student- tilfredshet		Student- tilfredshet		Student- tilfredshet	
	%	Gjennom- snitt (SD)	%	Gjennom- snitt (SD)	%	Gjennom- snitt (SD)	%	Gjennom- snitt (SD)	%	Gjennom- snitt (SD)
Organisering av praksisveileder										
Ingen	0		0		0		0		0	
En praksisveileder, men mislykket relasjon	7	3,1 (1,13)** ^{a1}	14	3,1 (1,1)	4	2,3	3	1,8	5	4,3 (0,35)
Byttet praksisveileder i løpet av praksistiden	4	2,6 (0,93)	5	2,8 (0,18)	0		9	2,7 (1,38)	3	2,0
Ulik praksisveileder fra vakt/arbeidsoppgaver	16	3,4 (1,21)	7	3,3 (0,80)	22	3,9 (1,15)	14	2,9 (1,78)	17	2,9 (0,87)
Gruppe praksisveileder for flere studenter	0		0		0		0		2	4,0
En praksisveileder og relasjonen var god	73	4,2 (0,76)** ^{b1}	74	4,4 (0,59)	74	4,3 (0,65)	74	4,3 (0,66)	73	3,6 (0,92)
Forekomst av veiledning i praksis										
Aldri	14	3,0 (1,1)** ^{a2}	17	3,6 (1,2)	6	4,3 (0,90)	17	2,3 (1,02)	18	2,8 (0,91)
1-2 ganger i løpet av praksisperioden totalt	29	3,9 (1,04)	29	4,3 (0,82)	22	3,9 (1,11)	29	4,1 (1,23)	37	3,5 (0,92)
Mindre enn ukentlig veiledning	9	4,1 (0,74)	14	4,0 (0,90)	8	4,4 (0,52)	6	3,8 (0,35)	11	4,0 (0,82)
Én ukentlig veiledning	20	4,1 (0,74)	23	3,9 (0,84)	22	4,4 (0,49)	14	4,0 (0,92)	16	3,8 (0,67)
Mer enn én ukentlig veiledning	28	4,2 (0,77)** ^{b2}	17	4,4 (0,40)	42	4,1 (0,83)	34	4,6 (0,51)	18	3,8 (1,04)

** Undersøkt ved hjelp av Welch ANOVA. Signifikant forskjell ($p = ,001$) mellom ^{a1} og ^{b1}; ^{a2} og ^{b2}.

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

Tabell II. Forskjell i sykepleiestudenters vurdering av praksis i hjemmetjenesten og i spesialisthelsetjenesten

	Totalt	Hjemme- tjenesten	Spesialist- helsetjeneste	
	($n = 163$)	($n = 37$)	($n = 126$)	
	Gjennom- snitt (SD)	Gjennom- snitt (SD)	Gjennom- snitt (SD)	p -verdi
Studenttilfredshet	3,9 (.97)	3,5 (.94)	4,0 (.95)	,003*
Veiledningsrelasjonen	4,0 (.97)	3,8 (.96)	4,0 (.97)	,22
Pedagogisk atmosfære	3,8 (.80)	3,6 (.81)	3,8 (.80)	,16
Premisser for sykepleie	4,0 (.62)	3,7 (.68)	4,0 (.60)	,03*
Oppgaveorientering	3,7 (.70)	3,5 (.54)	3,7 (.74)	,25

*Undersøkt ved hjelp av t-test. Signifikant forskjell ($p < ,05$).

Tabell III viser at studenttilfredshet korrelerte signifikant med de andre studievariablene. *Veiledningsrelasjonen* var den variabelen som korrelerte sterkest med studenttilfredshet ($r = ,67, p < ,001$).

Tabell III. Korrelasjon mellom studievariablene og studievariablenes 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)

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

Resultatene fra regresjonsanalysen (tabell IV) viser at veiledningsrelasjonen (modell 1) forklarer 45 % av variansen av studenttilfredshet ($p < ,001$). Da

pedagogisk atmosfære, sykepleie på praksisstedet og oppgaveorientering ble inkludert (modell 2) økte den forklarte variansen til 52 % ($p < ,001$). Variablene veiledningsrelasjonen ($b = ,38, p < ,001$), pedagogisk atmosfære ($b = ,23, p = ,017$) og oppgaveorientering ($b = ,25, p = ,015$) fremstår som unike forklaringsvariabler i denne modellen.

Tabell IV. Hierarkisk lineær regresjon som viser sammenheng mellom studenttilfredshet med praksis (avhengig variabel) 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**	

$N = 163$. KI = konfidensintervall. * $p < ,05$. ** $p < ,001$.

Diskusjon

Studiens hensikt var å undersøke sykepleierstudenters tilfredshet med praksis og sammenhengen mellom det kliniske læringsmiljøet og sykepleierstudenters tilfredshet med praksis. Resultatene viste at sykepleierstudentene generelt var tilfredse med praksis i andre studieår, noe som indikerte at de opplevde at arbeidet var interessant og lærerikt, og at de fikk økt motivasjon til å bli sykepleier. Samtidig viser resultatene at studentene i hjemmetjenesten var mindre tilfredse med praksis enn de studentene som var i spesialisthelsetjenesten. Studentene i hjemmetjenestepraksis opplevde at de lærte mindre, trivdes dårligere og at arbeidet ikke opplevdes like interessant. Resultatene viser også at i det kliniske læringsmiljøet var det veiledningsrelasjonen, pedagogisk atmosfære og oppgaveorientering som var unike forklaringsvariabler for studenters tilfredshet med praksis. Den sterkeste forklaringsvariabelen for studenttilfredshet med praksis var relasjon til veileder.

Det finnes, så langt vi har klart å finne ut, få studier som har undersøkt forskjeller mellom hvordan studenter opplever praksis i hjemmetjenesten og praksis i spesialisthelsetjenesten i Norge. En grunn til at studentene trives bedre i praksis i spesialisthelsetjenesten kan være at sykepleierstudenter foretrekker det akutte-kritiske, sammenlignet å arbeide med pasienter med kroniske sykdommer, noe

som er vist i andre studier (Gillespie, 2013). Et annet forhold er at studentene kan ha større vanskeligheter med å identifisere relevante læringssituasjoner i hjemmetjenestep praksis enn i spesialhelsetjenestep praksis. Dette understrekes i en norsk studie hvor studentene rapporterte at det i hjemmetjenestep praksis var mer utfordrende å identifisere pasientenes sykepleiebehov sammenlignet med sykehuspraksis (Skaalvik, Normann & Henriksen, 2011). Mangel på definerte sykepleiebehov krever særskilt sykepleiefaglig kompetanse og klinisk erfaring, og dermed vil kvalifisert oppfølging og veiledning av studenter bli avgjørende. En utfordring i forlengelsen av dette er at ved praksis i hjemmetjenesten, blir fravær av sykepleiervakter ofte erstattet av personell med lavere kompetanse eller ufaglærte (Bing-Jonsson, Foss & Bjørk, 2016; Gautun, Øien & Bratt, 2016). Til sammen er det god grunn til å anta at studentens vansker med å identifisere læringssituasjoner og den til tider manglende faglig kompetanse i hjemmetjenesten, er viktige årsaker til at de var mindre tilfredse med denne praksisen. Utdanningene har et ansvar for hvordan hjemmebasert praksis blir presentert (Gillespie, 2013) og utdanningene bør i samarbeid med hjemmetjenesten se på muligheter for hvordan en kan skape gode læringssituasjoner og utvikle et godt læringsklima for studentene. Dette blir spesielt viktig både for å øke kvaliteten på praksis, men også for å rekruttere nyutdannede sykepleiere til hjemmetjenesten. Trivsel i praksis har betydning for hvor studentene søker jobb etter studiet (Lamont et al., 2015). Rekruttering av sykepleiere er spesielt viktig fordi den kommunale helsetjenesten lenge har hatt en mangel på sykepleiere (Gautun et al., 2016).

En annet forhold som var relatert til tilfredshet, var omfanget og kontinuiteten i veiledningen. Resultatene viste at studentene var mer fornøyde når de hadde én individuell praksisveileder gjennom hele praksisperioden, enn når de skiftet veiledere. I tillegg var studenter som fikk mer enn én ukentlig individuell veiledning, mer tilfredse enn de som sjeldent fikk veiledning. Dette er i tråd med tidlige forskning som viser at negative praksiserfaringer ofte har sin årsak i manglende interaksjon mellom student og veileder (Hamshire et al., 2012; Stayt & Merriman, 2013). Betydningen av individuell veiledning i praksis er interessant med tanke på hvordan veiledningen i sykepleiepraksis flere steder er i endring på grunn av økte krav til effektivitet og målstyring (Onstad et al., 2018). Fra å motta en-til-en veiledning i praksis, benytter nå flere praksissteder andre veiledningsmodeller hvor studentene blir veiledet to og to eller i større grupper, noe som tidligere studier viser har både positive og negative implikasjoner for kvalitet i praksisoppfølgingen (Alexandersen, Mathisen & Nakrem, 2014; Secomb, 2008). Mange studenter har opplevd økt læringsutbytte sammen med andre studenter fordi selvstendighet og refleksjon øker, mens andre studenter har hatt behov for en-til-en oppfølging for et godt læringsutbytte (Alexandersen et al., 2014; Levett-Jones & Lathlean, 2008; Stayt & Merriman, 2013; Warne et al., 2010). Generelt har sykepleierne et stort arbeidspress (Aigeltinger, Haugan &

Sørli, 2012; Caspersen & Kårstein, 2013; Hall, 2016) og praksisveiledere vil lett kunne oppleve en rollekonflikt hvor tid til veiledning kan gå ut over forpliktelsene til pasientoppfølging og det kan dermed være en utfordring å sikre at studenten får tilstrekkelig veiledning. Når det gjelder veiledning har både praksisveiledere og studenten 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. Ford et al. (2016) fant at den mest effektive praksisveiledningen var den som tillot studenten å arbeide selvstendig samtidig som praksisveileder viste retning og tilrettela for læringsmuligheter. Et annet forhold er at veiledning ikke nødvendigvis krever at det avsettes lang tid, men at mye god veiledning kan skje gjennom det Mathisen og Høigaard (2002) beskriver som veiledningslike samtaler.

I denne studien fant vi at den sterkeste forklaringsvariabelen for studenttilfredshet med praksis var relasjon til veileder. Betydningen av relasjon mellom veileder og studenter i praksis er også blitt rapportert i flere internasjonale studier (Ford et al., 2016; Papastavrou et al., 2016; Warne et al., 2010). En praksisveileder er en viktig rollemodell for studentene, og en god relasjon til veileder kan bidra til at studenten opplever aksept og tilhørighet på praksisstedet (Cooper et al., 2015). Gjennom en god relasjon kan studentene oppleve trygghet og motivasjon, som kan gjøre det lettere for studentene å lære (Ryan & Deci, 2000; Warne et al., 2010). Ford et al. (2016) fremhever spesielt at relasjonen mellom praksisveileder og student har en særlig betydning for studentens profesjonelle utvikling som sykepleier. En viktig side ved god praksisoppfølging er sosial støtte fra praksisveileder, noe som kan bidra til redusert stress og skaper en sterkere identitet til praksisstedet (Haslam 2004; Haslam, Jetten, O'Brien & Brien, 2004). Både praksisveileder og student har ansvar for at relasjonen og veiledningen blir god. Baglin og Rugg (2010) fremhever at studentens evne og bidrag med å etablere en god relasjon betyr mye. 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 (Cooper et al., 2015). Samtidig må det presiseres at praksisveileder har et spesielt ansvar for å utvikle en konstruktiv og god relasjon. Tidligere studier har vist at hindringer for å etablere en god relasjon mellom veileder og student kan være at praksisveileder ikke trives med oppgaven (Aigeltinger et al., 2012; Cooper et al., 2015; Hamshire et al., 2012), manglende veiledningskompetanse (Henderson et al., 2012) eller møter studenten uforberedt (Aigeltinger et al., 2012; Cooper et al., 2015). I tillegg kan manglende kommunikasjon mellom praksisveileder og student være et hinder og begrense læringsmulighetene (Jansson & Ene, 2016; Hamshire et al., 2012). Imidlertid vet vi at en god dialog hvor det gis tid og mulighet for refleksjon, kan legge til rette for gjensidig læring (Gjems, 2012). Resultantene fra studien bør være sentrale

når organiseringen av praksis diskuteres, med tanke på krav om at sykepleierutdanningen i Norge skal være forskningsbasert (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Funnet er også aktuelt med tanke på økte krav til veilederkompetanse hos praksisveileder (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Kvaliteten på praksis kan økes gjennom kompetanseheving av praksisveilederne, med mål om at veiledere blir bevisst sin egen veiledningsrolle og får opplæring i veiledningsferdigheter.

Den pedagogiske atmosfæren på praksisstedet bidro også 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 (Bos et al., 2015; Flott & Linden, 2016; Lamont et al., 2015). Klinisk praksis kan oppleves stressende for studenter (Chan, 2002). En atmosfære som ikke bidrar til å skape et støttende læringsklima kan gjøre at studentene bruker energi på å bli akseptert snarere enn å rette oppmerksomheten mot læring og refleksjon (Cooper et al., 2015; Skaalvik et al., 2011). Resultatene viste videre at oppgaveorientering hadde betydning for studenters tilfredshet med praksis. Dette handler om forutsigbarhet og at arbeidsoppgavene var klare slik at studentene visste hva de skulle gjøre på praksisstedet (Chan, 2002). Tidligere studier har vist at et velorganisert praksissted med tydelige oppgaver er viktig for studentens læring (Baglin & Rugg, 2010; Lamont et al., 2015), og studentene etterlyser mer av dette i praksis (Doyle et al., 2017; Houghton et al., 2013). God organisering kan gjøre det lettere å øve på kliniske ferdigheter, redusere opplevelsen av stress fordi det blir klarere for studentene hva som skal gjøres og hindrer at studenten blir en passiv observatør i det kliniske arbeidet (Baglin & Rugg, 2010; Borrott, Day, Sedgwick & Levett-Jones, 2016; Cooper et al., 2015). Tydelige oppgaver kan også hjelpe studenter til bedre ferdighetstrening og høyere selvtillit i utøvelsen av sykepleieroppgavene (Baglin & Rugg, 2010; Levett-Jones, Lathlean, Higgins & McMillan, 2009).

Styrker og svakheter

Styrker ved denne studien er at det var den første norske studien som undersøker hvilken sammenheng det er mellom ulike aspekter i det kliniske læringsmiljøet og sykepleierstudenters tilfredshet med praksis. Undersøkelsen hadde en høy svarprosent, var anonym og samtlige studenter på et helt årskull ble spurt om å delta. En annen styrke var at vi undersøkte studenter som hadde vært på ulike typer praksisplasser. Videre var variabler som ble benyttet validerte og tidligere benyttet, og hadde tilfredsstillende Cronbach's alfa-verdier og gode psykometriske kvaliteter.

Det er også noen begrensninger med denne studien. Studien var basert på tverrsnittsdata, og resultatene kan bare si noe om sammenhengen mellom de ulike fenomenene og ikke kausalitet. Data ble innsamlet tre måneder etter at

praksisperioden fant sted, noe som kan ha påvirket svarene. Samtidig kan det ha vært positivt at datainnsamlingen fant sted på campus slik at studentene slapp å føle lojalitet til praksisstedet. Utvalget av studenter var kun fra to studiesteder, og funnene bør derfor generaliseres med forsiktighet. I denne studien var det kun de studentene som hadde bestått praksisperioden som deltok, noe som kan ha påvirket svarene. For eksempel ved at det mest plikttoppfyllende og de som også fungerer best i praksis har besvart. De ulike instrumentene som ble benyttet i studien bør undersøkes videre og vi vil anbefale at både CLEI; og CLES+T blir testet ved hjelp av konfirmerende faktoranalyser i ulike utvalg innenfor sykepleiepraksis.

Konklusjon

Studien viste at sykepleierstudentene var tilfredse med praksis i andre studieår, men at de som hadde hatt praksis i spesialisthelsetjenesten var mer tilfredse enn de som hadde vært i hjemmetjenesten. Siden behovet for sykepleiere i primærhelsetjenesten er økende, og erfaringer fra praksis kan være med på å bestemme hvor ferdigutdannede sykepleiere søker jobb, er det gode grunner for å styrke læringsmiljøet i hjemmetjenesten. Studien viste også at både omfanget og organiseringen av veiledningen som ble gitt og relasjon til veileder var relatert til studenttilfredshet med praksis. Praksisstedene bør derfor få økte ressurser til å følge opp studentene slik at lærings situasjonen blir best mulig. I tillegg bør en styrke sykepleieres veiledningskompetanse både i løpet av sykepleierutdanningen, og som etterutdanningskurs i veiledningspedagogikk for praksisveiledere.

Dette var den første norske studien som undersøkte hvilken sammenheng det er mellom ulike aspekter i det kliniske læringsmiljøet og sykepleierstudenters tilfredshet med praksis. Det anbefales derfor at det gjennomføres flere tilsvarende studier for å undersøke studenters erfaring med ulik type praksis. Videre anbefales det å undersøke studenter fra flere utdanningsinstitusjoner, hvor en benytter et longitudinelt design for å studere studenttilfredshet med praksis over tid. Det vil være spesielt nyttig for videre studier å undersøke om veilederutdanning for praksisveiledere styrker kvaliteten på praksis.

Litteratur

- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012). utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(2).
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084>
- Alexandersen, I., Mathisen, T. & Nakrem, S. (2014). En ny praksismodell i sykepleierutdanningen for fremtidens behov? En Q-metodisk studie av erfaringer med samarbeidslæring i praksisstudiene. *Vård i Norden*, 34(2), 4-9.

- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.05.008>
- Bing-Jonsson, P. C., Foss, C., & Bjørk, I. T. (2016). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 27-37.
- 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>
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280417/NIFUrapport2013-14.pdf?sequence=1>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00057-8)
- Chan, D. S. (2003). Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 519-532.
<https://doi.org/10.1177/0193945903253161>
- 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>
- 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>
- 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>
- Flott, E. A. & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501-513. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

- 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>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (LOV-2005-04-01-15-§3-2). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (LOV-2005-04-01-15-§3-2). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- 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-S.6613>
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem(Lamont et al., 2015) (NOVA rapport 2016/6). Hentet fra https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf
- Gillespie, M. (2013). Student nurse perceptions of client groups and clinical placement areas. *British Journal of Nursing*, 22(6), 340-345.
- Gjems, L. (2012). Kontekstuell veiledning. Snakke sammen, tenke sammen – lære sammen. I: Ulvestad, A., K. og Kärki, F., U.(Red.). Flerstemt veiledning, 125-139.
- Haddeland, K., & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis – En fenomenologisk studie. *Nordisk sygeplejeforskning*, 3(01), 18-32.
- Hall, K. C. (2016). Role functions of staff nurse preceptors for undergraduate pre-licensure nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(7), 19. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6p19>
- 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>
- Haslam, S. A. (2004). *Psychology in organizations*. Sage.
- Haslam, S. A., Jetten, J., O'Brien, A., & Jacobs, E. (2004). Social identity, social influence and reactions to potentially stressful tasks: Support for the self-categorization model of stress. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(1), 3-9.
- Hauge, K. W., Brask, O. D., Bachmann, L., Bergum, I. E., Heggdal, W. M., Inderhaug, H., ... & Julnes, S. G. (2016). Kvalitet i praksisstudier i

- sykepleier-og vernepleierutdanning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 19-33.
- Haugan, G., Aigeltinger, E., & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(2).
- 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>
- 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>
- 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. Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=20882805&site=ehost-live>
- Jansson, I., & Ene, K. W. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse education in practice*, 20, 17-22.
- Jääskeläinen, R. Think-aloud protocol (2010). In Gambier Y, van Doorslaer L (Eds.), *Handbook of Translation Studies* (pp. 371-374). Amsterdam; John Benjamins Publishing.
- 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>
- Levett-Jones, T., & Lathlean, J. (2008). Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurse education in practice*, 8(2), 103-111.
- 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.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x>
- Mathisen, P. & Høigaard, R. (2002). De veiledningslike samtalene. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 86(06), 473-479.
- Onstad, R. F., Nordhaug, M., Iversen, A., Skommervik, S., Haukland, M., Uppsata, S. E. & Tveiten, S. (2018). Kvalitet i praksisveiledning - en vedvarende utfordring? I S. Tveiten & A. Iversen (Red.), *Veiledning i høyere utdanning. En vitenskapelig antologi*. Bergen: Fagbokforlaget

- 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.
- 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.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007>
- Ruyter, K. W. (2003). *Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn* Gyldendal akademisk.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
- 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)
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of clinical nursing*, 17(6), 703-716.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x>
- 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>
- 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>
- 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.