

# Medisinske diagnoser og prosedyrer – det viktigste å lære i praksisstudier?

En kvalitativ studie.

Kari Jonsbu Hjerpaasen, Kari Toverud Jensen og Unni Knutstad

Kari Jonsbu Hjerpaasen, OsloMet – storbyuniversitetet, [khjerpaa@oslomet.no](mailto:khjerpaa@oslomet.no)

Kari Toverud Jensen, OsloMet – storbyuniversitetet

Unni Knutstad, OsloMet - storbyuniversitetet

## Sammendrag

*Hensikten med studien er å belyse skriftlige tilbakemeldinger til sykepleiestudenter relatert til læringsutbytter i praksisstudier. Studien har et kvalitativt deskriptivt design. Datagrunnlaget er 100 vurderingsskjemaer fra praksisstudier i spesialisthelsetjenesten. Det gis en oversikt over hvilke læringsutbytter som kommenteres mest. Det er gjennomført en tematisk analyse av friteksten i vurderingsskjemaene, inspirert av Braun og Clarke. Temaene som presenteres i funnene er pasientkunnskap og sykepleiehandlinger, individualisering av læringsutbytter og studentenes profesjonelle egenskaper. Pasientvurderinger og sykepleiehandlinger vektlegger i hovedsak medisinske diagnoser og sykepleieprosedyrer. Vi finner også at studentene beskrives i positive vendinger som kunnskapsrike, flinke og aktive. Læringsutbyttene konkretiseres og individualiseres gjennom progresjonskrav, det vil si hva studentene skal jobbe videre med etter midtvurdering og eventuelt til neste praksisperiode, noe som tyder på kontinuitet i læring.*

## Nøkkelord

*læringsutbytter, praksisstudier, sykepleiestudenter, vurdering, tematisk analyse, tilbakemelding på læring*

## Fagfellevurdert artikkel

## Introduksjon

I senere år har forskere undersøkt vurdering av studenter i praksis og i hvilke grad studentene innlemmer sine kunnskaper og ferdigheter og tilegner seg klinisk erfaring (Alpine et al., 2021). Studier viser at studentene presterer bedre der student, sykepleier og universitetslektor samarbeider tett og er i relasjon med pasientene (Cleys et al., 2015, D'Souza et al., 2015). Læring i teori og praksis er gjenstand for diskusjon. Heggen og Smeby (2012) understreker nødvendigheten av å styrke sammenheng mellom faglig innhold i studiet og utfordringer studentene møter i yrkesfeltet. Hatlevik (2012) viser til at sammenheng, mellom teori og praksis i utdanningen, vil fremme læring.

Det er ulike teorier om hvordan studenter lærer. Sfard (1998) beskriver to tilnærminger til læring, mer presist gjennom tilegnelse og deltagelse. Tilegnelse av kunnskap bygger på den kognitive læringstradisjonen og deltagelse representerer den situerte tradisjonen. Den kognitive læringstradisjonen omhandler den enkeltes evne til å forstå og tilegne seg kunnskap. I den situerte læringstradisjonen er læring forankret i en kontekst, man lærer av hverandre og miljøet. Sfard (1998) argumenterer for en sameksistens av tilnærmingene til læring, der studentenes tilegnede kunnskap først blir nyttig i praktisk kontekst. Endringer i praksis gjør at både studenter og praktikere må reflektere over egen handlemåte og veksle mellom tilegnelse og deltakelse.

Sykepleiestudentene vurderer forskning, praksisstudier og praksisrelatert kompetanse som viktigst for å bli sykepleiere (Vågan et al., 2014). Relevante læresituasjoner, med muligheter til å nå læringsutbyttene, oppleves viktigere enn hvilken avdeling studentene gjennomfører praksisstudiene ved (Bisholt et al., 2014). Læring henger også sammen med måten tilbakemelding gis på (Adamson et al., 2018). Wu et al. (2015) viser til internasjonale likheter i vurdering av sykepleierstudenter. De hevder at student, lærer og sykepleier setter søkelys på samarbeid i vurderingssituasjonene og at det gis rettferdige, konstruktive tilbakemeldinger.

Selve vurderingssituasjonen er i liten grad studert. I 2019 ble det gjennomført en dokumentanalyse av vurderingsskjemaer for praksisstudier (Knutstad og Jensen, 2019), med vekt på sykepleiers kunnskapsgrunnlag. De fant at læringsutbytter for praksisstudier fremstod som overordnet og kontekstløse, og stilte spørsmål om det kan bidra til avstand mellom teori og praksis. På den annen side er vurderingsskjemaene handlings- og prosedyreorienterte og kan fremstå som praksisnære. Et funn er at kritisk vurdering av kunnskap i liten grad trekkes inn i vurderingsskjemaene. I tillegg har Christiansen et al. (2020) undersøkt utfordringer i praksisvurdering og finner at det kan være sprik mellom sykepleierens og universitetslektorenes vurdering.

I vår studie er vi interessert i å utforske hvilke skriftlige tilbakemeldinger studenter får på egen læring i vurderingsskjemaer. Selv om læring i praksis har stor betydning, har det vært begrenset forskning på hvilke læringsutbytter studentene oppnår og hvilke tilbakemeldinger de får. Hensikten med studien er å øke kunnskap om hvilke tilbakemeldinger på læringsutbytter sykepleiestudenter får i praksisstudier.

Studiens forskningsspørsmål er: Hva kjennetegner de skriftlige tilbakemeldingene sykepleiestudentene får i vurderingsskjemaene relatert til læringsutbytter i praksisstudier?

## **Metode**

Studien har et kvalitativt deskriptivt design. En tekstanalyse av vurderingsskjemaene kan gi kunnskap om hvordan utdanning og praksis vurderer læring. Skjemaene som er valgt er fra praksisstudier i spesialisthelsetjenesten. Studien er gjennomført av tre universitetsansatte forskere ved samme institusjon. Ingen av forfatterne har utført vurderinger i praksisstudiene det gjelder, men to av forfatterne har erfaring med bruk av vurderingsskjemaet.

## ***Utvalg***

Det ble valgt 100 av totalt 900 skjemaer, 50 fra medisinske - og 50 fra kirurgiske avdelinger. Skjemaer ble valgt ut for å ivareta eventuelle forskjeller i vektlegging av læringsutbytter og beskrivelser av studentene i kirurgiske og medisinske praksisstudier. Derfor valgte vi likt antall fra begge spesialiseringssområdene. Inkluderingskriteriet om å inneholde rik tekst ble avgjørende for valget av antall skjemaer. Vi inkluderte skjemaene som inneholdt fritekst, men ekskluderte skjemaer fra studenter som hadde strøket. Det er ingen skikkethetsaker i utvalget. Studien har derfor et strategisk utvalg, slik Polit og Beck (2014) definerer det. Alle skjemaene inneholdt både midtveis- og sluttvurderinger av studentene og det samme skjemaet ble benyttet på medisinske- og kirurgiske avdelinger. Ved midtveisvurdering gis en oppsummering av oppnådde læringsutbytter og konkretisering av læringsaktiviteter for resten av perioden. Ved sluttvurdering gis en oppsummering av oppnådde læringsutbytter og anbefalinger om videre læringsaktiviteter.

I spesialisthelsetjenesten gjennomføres henholdsvis åtte - og ti ukers praksisperioder. Det er benyttet standardiserte vurderingsskjemaer fra studieåret 2017/2018 ved en statlig utdanningsinstitusjon. Alle læringsutbyttene som kommer frem i skjemaet, er beskrevet i tabell 1. Skjemaene er i papirutgave. Alle vurderingsskjemaene er undertegnet av de tre aktørene (student, universitetsansatte, kontaktsykepleiere).

### *Analyse*

For å få oversikt over datamaterialet startet vi med å telle hvor mange skjemaer som kommenterte de ulike læringsutbyttene (se tabell 1). Dette ga en oversikt over hvilke læringsutbytter som ble vektlagt. På denne måten gjøres studien mer transparent og kan bidra til å legitimere og styrke funnene. Friteksten i kommentarene til læringsutbyttene, er gjenstand for den tematiske analysen. Analysen av friteksten er basert på Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse. Tematisk analyse brukes for å finne meningsmønstre. Vi startet med å lese fritekstene hver for oss, for deretter å diskutere i fellesskap og identifisere dataekstrakt som ga grunnlag for å etablere koder. Vi så etter fellestrekk ved data og samlet det som var relevant for hver kode i matriser, gjennom fargelegging av kodene. Deretter ble kodene systematisert i temaer, ut fra studiens hensikt og forskningsspørsmål. Følgende temaer ble konstruert: pasientkunnskap og sykepleiehandlinger, individualisering av krav til studentenes læring og profesjonelle egenskaper (se tabell 2). I fritekstene er ord og uttrykk ofte forkortet, men i fremstillingen av funnene er forkortelsene skrevet ut i sin helhet.

**Tabell 1: Antall kommentarer av læringsutbytter i fritekstene**

<b>Kommenterte læringsutbytter</b>	<b>Antall vurderingsskjemaer med kommentarer n=100</b>
Anvender dokumentasjonssystemet og dokumenterer i forhold til faglige og juridiske krav	96
Har kunnskap om administrasjon og ledelse, og organiserer, leder og koordinerer sykepleie til en gruppe pasienter	95
Tar ansvar for egen læringsprosess og initiativ til veiledning	92
Kommuniserer og samhandler med pasienter og deres pårørende	92
Planlegger, prioriterer og utfører sykepleieintervensjoner og evaluerer disse	90
Administrere legemidler etter gjeldende lover og forskrifter, og har kunnskap om farmakologi	89
Utfører systematisk observasjoner, og identifiserer og vurderer pasientenes sykepleiediagnoser	87
Kan samarbeide med andre	85
Informerer, underviser og veileder pasienter og pårørende	83
Har kunnskap om aktuelle sykdommer, skader og patologiske tilstander, samt behandling av disse	70
Viser nøyaktighet og pålitelighet	69
Har kunnskap om helselovgivning, ansvar og myndighetsforhold samt avviksregistrering	39
Viser selvinnsikt	22
Identifiserer etiske problemstillinger og dilemmaer, gjør etiske overveielser, ivaretar pasientens verdighet og autonomi	22
Finner aktuell forskning og forskningsbaserte prosedyrer, samt anvender modellen for kunnskapsbasert praksis.	14

**Tabell 2: Eksempel på analyse**

<b>Dataekstrakt</b>	<b>Koder</b>	<b>Tema</b>
(Studenten) har jobbet med å sette seg inn i diagnoser og behandlinger som gjelder for pasientgruppen (knær og hofter) som hun har fulgt opp.	Diagnoser og behandling	Pasientkunnskap og sykepleiehandlinger
(Studenten skal) ha mer prosedyretrening, oppdatere behandlingsplan. Følge opp pasient med fastvakt. Ta ansvar for 2 – 4 pasienter, delegere, planlegge, visitt etc. Øve videre på ledelse og muntlig rapporter.	Konkretisering av forventet læringsutbytter etter midtvurdering	Individualisering av læringsutbytter
(Studenten) er samvittighetsfull, nøyaktig og pålitelig. Flink student. Gode rutiner.	Studentbeskrivelser	Profesjonelle egenskaper

### ***Etiske overveielser***

Studien er gjennomgått i tråd med Norsk senter for forskningsdatas (NSD) elektroniske meldeskjema. Vurderingsskjemaene er anonymisert av studieadministrasjonen, ved å sladde navnene til aktørene og enhetene de praktiserte ved. Studien behandler kun anonyme opplysninger og er derfor vurdert som ikke meldepliktig. Likevel kan vurderingsskjemaene inneholde beskrivelser av studentene, noe som er behandlet på en etisk og forskriftsmessig måte ved at sitater som kan karakterisere gjenkjennbare sider av enkeltstudenter er utelatt. Vi har benyttet Standards for reporting qualitative research (SRQR) (O'Brien et al., 2014), som sjekklister for kvalitetssikring av studien.

### **Funn**

Det som kjennetegner tilbakemeldingene er at de konsentreres rundt tre temaer: pasientkunnskap og sykepleiehandlinger, individualisering av læringsutbytter og profesjonelle egenskaper. Studien viste liten forskjell på tilbakemeldinger på læringsutbytter om studentene hadde medisinsk eller kirurgisk praksis, bortsett fra beskrivelse av ulike diagnoser og medisinsk behandling.

### ***Pasientkunnskap og sykepleiehandlinger***

Tema pasientkunnskap og sykepleiehandlinger omfatter kommentarer på læringsutbytter som omhandler kommunikasjon og sykepleieintervensjoner, dokumentasjon og administrasjon og ledelse. Inkludert her er også å identifisere etiske problemstillinger, samt å finne aktuell forskning. I tilbakemeldingene finner vi at vekten er lagt på kunnskap om medisinske diagnoser og behandling. Et eksempel er at studenten blir utfordret til å *velge pasienter som er medisinske og sykepleiemessige komplekse og utfordrende. Lese om hjerte, lunge og*

*nyresykdommer*. Et annet eksempel er at studenten *har satt seg godt inn i kraniosynostose og hydrocephalus, barn med shunt, sklerosering*. Læringen er synliggjort gjennom beskrivelser av aktuelle pasientgrupper med ulike diagnoser og behandling.

Kunnskaper og ferdigheter knyttes til møter med pasienter, gjennom utøvelse av sykepleieintervensjoner og relasjoner til pasienter og pårørende. Studentenes informasjons- og kommunikasjonsferdigheter omtales oftest i relasjon til pasientens sykdom. Et eksempel er at studenten *skaper gode relasjoner til pasient og pårørende*. Informasjon og kunnskap om aktuelle sykdommer omtales regelmessig, som for eksempel at studenten *har god innsikt i relevante sykdommer samt grunnleggende gode kunnskaper over grunnleggende anatomi og fysiologi*.

Studentene lærer i og av relasjon med pasienter. Et eksempel er at studentene skal trene på å åpne samtalen med pasient/pårørende for å få informasjon du (studenten) har bruk for om pasienten og bruke mer tid inne hos pasientene for å i større grad se helheten hos pasienten. I litt over halvparten av skjemaene er det beskrevet prosedyrer som studentene har vært igjennom eller skal gjennomføre. Et eksempel er innleggelse av PVK, assistert prosedyrer ved immunterapi på poliklinikken, stomi, lysbehandling, sårstell og tapping. Læring av prosedyrer fremstår som spesielt viktig. Administrering av legemidler beskrives ofte.

Administrasjon og ledelse vektlegges i disse praksisperiodene. Studentene tar ansvar, organiserer, dokumenterer, administrerer, koordinerer og leder sykepleie til en gruppe pasienter. Anvendelse av dokumentasjonssystemet beskrives ofte, som at studenten skal *jobbe videre med dokumentasjon – hva som er relevant og hva som er unødvendig å skrive*. Eller at studenten skal *ta ansvar for 2 – 4 pasienter sammen med gruppeleder, delegere, planlegge visitt etc*. Organisere, lede og koordinere sykepleie til en gruppe pasienter omtales i nesten alle skjemaene. Helselovgivning og avvikshåndtering beskrives sjeldnere.

Det er lite fritekst om etiske problemstillinger, som i tekstene preges av å være generelle beskrivelser, som at studenten *er etisk bevisst* eller at studenten *ser etiske utfordringer*. Bruk av aktuell forskning nevnes i liten grad. Et av de få eksemplene er at studenten *er oppdatert på forskning og bruker det aktivt, er godt forberedt og har god oversikt*. Etiske problemstillinger og å finne aktuell forskning og forskningsbaserte prosedyrer kommenteres sjeldent.

### ***Individualisering av læringsutbytter***

Vurderingsskjemaene inneholder oppsummering av læringsutbytter både ved midt- og sluttvurdering, samt anbefaling av nye læringsaktiviteter. Her beskrives krav til progresjon og læringsutbyttene konkretiseres til den enkelte student. Et eksempel er at studenten *er godt i gang med å observere, identifisere og vurdere – skal jobbe videre med dette fremover og bli mere selvstendig på dette*. Kommentarene som

nevnes på midtvurdering følges i stor grad opp i sluttvurderingen. Progresjonskravene er ofte konkrete, som for eksempel *skal jobbe videre med ledelse, lese og lære om medikamenter, øke selvstendighet, stole mer på seg selv i forhold til prosedyrer og dokumentasjon*. Beskrivelsene i fritekstene spesifiserer læringsutbyttene knyttet til den enkelte students progresjon.

### ***Profesjonelle egenskaper***

I analysen av fritekstene finner vi at studentenes egenskaper kommenteres på tvers av flere læringsutbytter. Det fremkommer ulike beskrivelser av studentene som kan kategoriseres som profesjonelle egenskaper. Studentene tar ansvar for pasienter, de *planlegger og utfører flere prosedyrer på en ansvarlig og bra måte*. Studenter tar ansvar for egen læring, de *oppsøker nye situasjoner og søker kunnskapsområder*. Samarbeid med andre og det å vise nøyaktighet og pålitelighet kommenteres oftere enn studentens evne til å vise selvinnstilt. Et av vurderingsskjemaene poengterer at studenten er *flink til å observere vitale tegn – fange opp de små variasjonene og rapportere til veilederne*. Et annet gjennomgående trekk ved fritekstene er beskrivelsene av studentene som dyktige, aktive og flinke. Et eksempel er *en flink student, modig – men sier ifra når hun er usikker*.

Studien viser at kommunikasjon med pasienter, planlegging og gjennomføring av sykepleieintervensjoner kommenteres ofte. I tillegg nevnes dokumentasjon og legemiddelhåndtering, noe som anses som viktig for pasientsikkerheten. Langt sjeldnere trekkes etikk, forskningsbasert praksis og helselovgivning frem i tilbakemeldingene. Studentene blir gjennomgående beskrevet som dyktige.

## **Diskusjon**

I denne studien er hensikten å se hva som kjennetegner de skriftlige tilbakemeldingene sykepleiestudentene får i vurderingsskjemaene. I diskusjonen av funnene vil vi se nærmere på vektlegging av ulike kunnskapsperspektiver, utfordringer i læring og beskrivelser av studentene. Kunnskapsperspektiver i sykepleie har sitt utspring i ulike vitenskapelige disipliner knyttet til naturvitenskapelige-, samfunnsvitenskapelige- og humanistiske fag (se for eksempel Heyman, 1995, Jensen og Knutstad, 2019).

### ***Naturvitenskapelig dominans***

Funnene viser at tilbakemeldinger som omfatter pasientkunnskap og sykepleiehandlinger gis vesentlig plass i friteksten. Det kommer tydelig frem at sykdommer vektlegges i vurderingsskjemaene og at studentene beskrives som både handlings- og prosedyreorientert. Studentene oppfordres til å lese mer om medisinske diagnoser. Tilbakemeldingenes innhold kan i hovedsak omtales som medisinsk kunnskap relatert til pasientkunnskap og sykepleiehandlinger, slik som observasjon og deltagelse i medisinsk behandling. Videre vektlegges tekniske prosedyrer og standardiserte retningslinjer, noe som kan tyde på en instrumentell

tilnærming til sykepleie. Datagrunnlaget er hentet fra vurderingsskjemaer i spesialisthelsetjenesten, som i stor grad er styrt av den medisinske profesjonen og naturvitenskaplige tilnærminger. Nerheim (1996) poengterer at sykepleievitenskap er direkte eller indirekte et praksisrelatert fag. Gjennom sin praksis i sykehusene er sykepleie forbundet med basalforskning og naturvitenskapelig teori (s.14). På denne måten er det lett å forstå den naturvitenskapelige dominansen.

På den annen side er kunnskap om etikk og de enkelte pasienters symptomer, opplevelser og reaksjoner lite vektlagt i vurderingsskjemaene. Disse temaene kan relateres til de humanistiske fagene, som psykologi og filosofi. Studentenes skjønnsutøvelse finner vi ikke kommentert i vurderingsskjemaene. Skjønn fremheves som en vesentlig del av sykepleiefaget innenfor den humanistiske tradisjonen (Benner et al., 2010).

Praksis har forrang i den humanistiske tradisjonen (Martinsen, 1989). Praktiske handlinger beskrives i tilbakemeldingene, mens etiske refleksjoner rundt handlingene har få tilbakemeldinger. Forskning og etikk kan være sentrale temaer for refleksjon i praksis. Benner et al., (2010) presiserer at en profesjonsutdanning bør inneholde klinisk resonering, etiske holdninger og dannelses. Fra et læringsperspektiv understreker Schön (2013) sammenhengen mellom refleksjon og handling. Det kan derfor stilles spørsmål om det i liten grad kreves refleksjon over praksis i vurderingssituasjonene. Eller om vurderingssituasjoner ikke er et egnet sted hvor refleksjon over praksis finner sted.

Etikk kan være fremtredende i vurderingene, uten at det dokumenteres i skjemaene. Det kan nevnes i diskusjoner av andre læringsutbytter uten at det kommenteres i skjemaene. Etikk kan være relatert til kommunikasjon og samhandling med pasienter, men et spørsmål som kan stilles er om etisk kunnskap er for abstrakt og dermed for distansert til at den er interessant for praksis. Temaet har vært diskutert i sykepleieutdanningen hvor studentene har karakterisert etikk som «luftfag» (Alsvåg og Førland, 2007). En annen tolkning kan være at vurderingsskjemaene ikke favner den praktiske virkeligheten og at kun bruddstykker av sykepleiepraksis speiles i tekstene.

Forskning kan også være et aktuelt redskap for refleksjon over praksis. Læringsutbytter om forskning og forskningsbaserte prosedyrer er lite kommentert. Begrunnelser for sykepleiehandlinger, som baseres på forskning og etikk, er en viktig faktor i kravet om forsvarlig yrkesutøvelse. Det kan derfor tyde på at sykepleieutdanningen i samarbeid med helsetjenesten har forbedringspotensialer i å tydeliggjøre forskning og etikk som grunnlag for handling.

Når det gjelder de samfunnsvitenskapelige perspektivene dekkes det til en viss grad gjennom administrasjon og ledelse. Vår studie viser at tilbakemelding på lovmessige krav til dokumentasjon og legemiddelhåndtering gis. Dette kan tyde på at pasientsikkerhet tillegges vekt. Det kommer frem at studentene får ansvar for



pasientgrupper, og at de dokumenterer pasientens tilstand og sykepleierens handlinger. Legemiddelhåndtering har en spesiell plass i vurderingen hvor kravene til gjeldene lover og forskrifter synes ivaretatt. Kunnskap om annen helselovgivning og sykepleierens ansvar og myndighetsforhold i institusjonen kommer lite frem. Det kan synes som en svakhet når det gjelder å utdanne sykepleiere som arbeidstakere med muligheter til å påvirke den arbeidssituasjonen de befinner seg i. Benner et al. (2010) trekker frem nødvendigheten av å forstå helsesystemet og sykepleierens ansvarsområder. I et profesjonsperspektiv kan fravær av sykepleierens samfunnsansvar, etisk diskusjon og faglige begrunnelser for handlinger svekke fagets autonomi. Det å utdanne sykepleiere til å reflektere kritisk over sin praksis synes å være viktig for å sikre et kunnskapsbasert tilbud til pasientene.

### ***Utfordringer i læring***

Det kan være utfordrende for sykepleiestudentene å ha to ulike arenaer for å lære seg sykepleie. Bruner (1996) benytter begrepene kulturelle tradisjoner og forståelsesformer som nødvendig for å skape mening. Dette kan være problematisk for sykepleiestudentene, da deres utdanning preges av tradisjoner fra to virksomheter; helsetjeneste og utdanning.

Funnene viser at relevante læresituasjoner kommenteres ofte i kombinasjon med pasientkontekst. Det kan tyde på at studentene er forberedt og ser sammenheng mellom utdanning og praksis. Hatlevik (2012) hevder at koherens mellom utdanning og praksis vil fremme læring. Tidligere forskning (Cleys et al., 2015, D'Souza et al., 2015, Bisholt et al., 2014, Lorraine et al., 2018, Antohe et al., 2016, Holmsen, 2010) støtter dette. Læring i det naturlige arbeidsmiljøet og tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksis er vesentlig for gode læresituasjoner (Cleys et al., 2015). Bisholt et al. (2014) viser at relevante læresituasjoner oppleves som viktigere enn hvilken avdeling studentene har praksis ved. Koherens innad i studiet er vesentlig (Heggen og Smeby, 2012). Ut fra våre funn kan sykepleierutdanningen ha nytte av forskning på undervisningsinnholdet i etikk og kunnskapsbasert praksis for å bidra til en styrket koherens. I følge Sfard (1998) bør det være sameksistens av tilegnelse og deltagelse for å lære. Studentenes tilegnelse er i hovedsak kommentert gjennom medisinsk- og prosedyrekunnskap. Vi ser at deltakelse gjennom handlingsdimensjonen er prioritert.

### ***Positive beskrivelser av studentene***

Våre funn viser at studentene får tilbakemeldinger på sine profesjonelle egenskaper. Studentene beskrives i positive vendinger, som kunnskapsrike, selvstendige, pålitelige, effektive og ansvarlige i utøvelsen av sykepleie. I sykepleiefaget vektlegges personlige egenskaper som en del av kompetansen (Carper, 1978). Det kan være krevende å kategorisere personlige egenskaper uavhengig av handlinger. Myndighetene trekker frem at studentene ikke er tilstrekkelig kvalifisert i forhold

til krav i arbeidslivet (Meld. St. 13, 2011-2012). Internasjonal forskning gir indikasjoner på at nyutdannede sykepleiere blant annet har utfordringer med ferdigheter, kritisk tenkning og kommunikasjon (Wu et al., 2015). Det er interessant at det finnes en spenning mellom hva forskning viser og hva studentene får av tilbakemeldinger i praksisstudiene.

Vårt materiale tyder på at studentene blir positivt beskrevet i praksis og at de ofte ønskes velkommen tilbake til praksisstedet som nyutdannede sykepleiere. Dette kan tyde på at de oppfattes som tilstrekkelig kvalifisert for å begynne som sykepleiere. Et interessant spørsmål er likevel om når man føler seg kvalifisert nok. En refleksjon kan være at utdanningsinstitusjonene eller det kliniske feltet skaper forventninger som overgår hva vi egentlig kan forvente av sykepleiestudenter. Et annet punkt er om studentenes forventninger til eget kunnskapsgrunnlag, ferdigheter og kompetanse er realistisk.

Studentenes selvinnsikt og refleksjon blir i mindre grad beskrevet. I en profesjon er faglig selvinnsikt av betydning i den forstand at studenten må vite grenser for sin egen kompetanse for ikke å gå utover kravet for faglig forsvarlighet (Norsk sykepleieforbund, 2019). Her kan det være ulike tolkningsmuligheter som for eksempel at dette ligger implisitt i vurderingssituasjonen og dermed ikke er beskrevet i skjemaene. En annen tolkning kan være at det er vanskelig å beskrive, vurdere og gi skriftlig tilbakemelding på selvinnsikt i en vurderingssituasjon.

Vår studie viser at progresjon i studentenes læring blir vektlagt med konkrete tilbakemeldinger over tid. Dette er interessant sett i relasjon til studien til Knutstad og Jensen (2019), som har kartlagt vurderingsskjemaer og vurdert de til å være kontekstløse. Et spørsmål kan være om generelle og kontekstløse vurderingsskjemaer nettopp gir et rom for å individualisere tilbakemeldingene og sette søkelys på studentenes læringsutbytter i kommende periode.

### ***Studiens begrensninger***

Denne studien er konsentrert om vurderingsskjemaene, hva som faktisk foregår i selve vurderingssituasjonene er ikke studert. Ulike læringsutbytter kan ha vært kommentert uten at det gjenspeiles skriftlig i vurderingsskjemaene. Våre funn er derfor ikke beskrivende for den totale vurderingssituasjonen. Skjemaene er også skrevet for hånd, noe som kan ha bidratt til noen uklarheter. Teksten i vurderingsskjemaene bærer preg av et muntlig språk. I tillegg er det en del ufullstendige setninger i friteksten som kan ha påvirket tekstanalysen. Dataene er hentet fra en utdanningsinstitusjon. Komparasjon var ikke en del av studiens hensikt.

### **Konklusjon**

Vi finner at kommentarer relatert til pasientkunnskap og sykepleiehandlinger kjennetegner tilbakemeldingene til studentene. Disse områdene kommenteres med

en tydelig vektlegging av medisinske diagnoser og sykepleieprosedyrer. Vi finner også at studentene får tilbakemeldinger i positive vendinger som kunnskapsrike, flinke og aktive. Tilbakemeldingene på læringsutbyttene konkretiseres og individualiseres gjennom progresjonskrav, det vil si hva studentene skal jobbe med etter midtvurdering og til neste praksisperiode.

Kunnskapsbasert praksis og etikk er av de læringsutbyttene som studentene fikk lite tilbakemeldinger på. Spørsmål kan reises om vurderingsskjemaene bidrar til refleksjon over studentenes handlinger i praksis. Kunnskap endres raskt og forskningsbasert kunnskap er dermed viktig kompetanse for studentene, både for å tilegne seg ny kunnskap og for å ta den i bruk. På bakgrunn av funnene i studien kan vi stille spørsmål om studentene får tilstrekkelig opplæring til å anvende forskning i praksis. Sykepleie er et heterogent fag, som trekker veksler på ulike vitenskapelige disipliner som naturvitenskapelige fag, samfunnsvitenskapelige fag og humaniora. Dette innebærer at studentene skal ha bred kunnskap om pasientene for å fange deres tilstand og symptomer og for å bidra med begrunnede tiltak. Denne studien viser at utdanningen i samarbeid med helsetjenesten har forbedringspotensialer i å tydeliggjøre tilbakemeldingene på studentenes kunnskapsgrunnlag i sykepleie. Tema som kan være aktuelt å studere videre er studentenes sosialisering gjennom teori og praksis i utdanningen. Like viktig er å studere undervisere og veilederes syn på sykepleie og deres vektlegging av ulike kunnskapsperspektiver. I tillegg synes det interessant å utforske hvordan tilrettelagte undervisningsplaner for praksisstudier kan ivareta de ulike aktørenes forberedthet.

## Litteratur

- Adamson, E., King, L., Foy, L., McLeod, M., Traynor, J., Watson, W. & Gray, M. (2018). Feedback in clinical practice: Enhancing the students' experience through action research. *Nurse Education in Practice*, 31, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.04.012>
- Alsvåg, H. & Førland, O. (2007). *Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Akribe.
- Alpine, L. M., O'Connor, A., McGuinness, M. & Brett, E. M. (2021). Performance-based assessment during clinical placement: Cross-sectional investigation of a training workshop for practice educators. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 113-122. <https://doi.org/10.1111/nhs.12768>
- Antohe, I., Riklikiene, O., Tichelaar, E. & Saarikoski, M. (2016). Clinical education, and training of student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. *Nurse Education in Practice*, 17, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.005>
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Education nurses; a call for radical transformation*. Jossey-Bass

- Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström A. K., Johansson, A. S. & Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14(3), 304-310. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruner, J. (1996). Utdanningskultur og læring. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Christiansen, B., Averlid, G., Baluyot, C., Blomberg, K., Eikeland, A., Finstad, I. R. S., Larsen, M. H. & Lindeflaten, K. (2020(2021)). Challenges in the assessment of nursing students in clinical placements: Exploring perceptions among nurse mentors. *Nursing Open*, 8, 1069-1076. (00: 1-8). <https://doi.org/10.1002/nop2.717>
- Cleys, M., Deplaecie, M., Vanderplancke, T., Delbaere, I., Myny, D., Beeckman, D. & Verhaeghe, S. (2015). The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and wok-based learning. *Nurse Education Today*, 35(9), E70-E77. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.016>
- D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K. & Venkatesaperumal, R. (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(6), 833-840. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.005>
- Hatlevik, I. R. (2012). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as a key in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (4), 868-877. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05789.x>
- Heggen, K. & Smeby, J. C. (2012). Gir mest mulig sammenheng også den beste profesjonsutdanninga? *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 4-14. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-2987-2012-01-02>
- Heyman, I. (1995). *Gånge hatt till ... : omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige. –sjuksköterskors avhandlingar 1974–1991*. [Doktorgradsavhandling] *Stockholms universitet, Lärarhögskolan i Stockholm*.
- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Nordic Journal of Nursing Research*, 30(1), 24-28. <https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Jensen, K. T. & Knutstad, U. (2019). Slik har sykepleieforskningen utviklet seg. *Sykepleien Forskning*, 14 (75607), e-75607. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.75607>
- Knutstad, U. & Jensen, K. T. (2019). Sykepleierens kunnskapsgrunnlag – hvordan speiles det i vurderingsdokumentene? I: Christiansen, B, Jensen, KT og Larsen, K. (red.) *Vurdering av kompetanse i praksisstudier*. Gyldendal Akademisk.

- Lorraine, M., Rusch, McCafferty, K., Schoening, A. M., Hercinger, M. & Manz, J. (2018). Impact of the dedicated education unit teaching model on the perceived competencies and professional attributes of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 33, 90-93.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.09.002>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk- filosofiske essays*. TANO
- Meld. St. 13 (2011-2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 13 (2011–2012) - regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>
- Nerheim, H. (1996). *Vitenskap og kommunikasjon – paradigmer, modeller og kommunikative strategier i helsefagenes vitenskapsteori*. Universitetsforlaget.
- Norsk sykepleieforbund: *Yrkesetiske retningslinjer* (2021, februar 04)  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schön, D. A. (2013). *Uddannelse af den reflekterende praktiker*. Forlag Klim
- Sfard, A. (1998). On Two Metaphors for Learning and the dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher*, 27(2), 4-13.  
<https://doi.org/10.3102/0013189x027002004>
- Vågan, A., Erichsen, T. & Larsen, K. (2014). Sykepleiers studenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien Forskning*, 9(2), 170-181.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0087>
- Wu, X.V, Enskär, K., Lee, C. C., Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), 347-359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>