

Masteroppgave

MASTER I SYKEPLEIE – KLINISK FORSKNING OG
FAGUTVIKLING

Mai 2021

En kvalitativ casestudie av sykepleierstudenters
læringsmiljø i studenttett post på sykehus

Kandidatnavn: Siri Vestby Bøe

Emnekode: MASYK5900

Antall studiepoeng: 60 studiepoeng

Antall ord i den tematiske fordypningen: 7687

Antall ord i artikkelen: 4993

Fakultet for helsevitenskap
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Forord

Aller først vil jeg rette en stor takk til studenter og ansatte som har deltatt i studien. Dere har delt åpenhertig om deres erfaringer fra studenttett post og tatt meg inn i varmen.

Uten deres innsats hadde ikke denne studien blitt til. En ekstra takk må gå til seksjonsleder på avdelingen som har satt av tid til å gjennomføre studien, til tross for store utfordringer med å drifte en avdeling midt i en pandemi. Takk for at du så verdien i studien. En stor takk må også rettes til fagutviklingssykepleier og assisterende seksjonsleder for hjelp med planlegging og rekruttering.

Takk til Jonas Debesay, min veileder. Jeg føler meg privilegert som har fått muligheten til å lære av deg, og jeg er umåtelig takknemlig for støtten og tryggheten du har gitt meg gjennom hele prosessen. Du har vært tilgjengelig og delt av din enorme kunnskap både sent og tidlig. Bedre veileder enn deg kunne jeg ikke hatt!

Takk til Victoria Oppegaard Berre som har bidratt med verdifulle refleksjoner, forslag til litteratur og oppmuntring i planleggingen av studien.

Takk for verdifulle masterseminarer ledet av Kari Toverud Jensen og Jonas Debesay. Dere, og alle studentene som har deltatt, har bidratt med refleksjoner og konstruktive tilbakemeldinger som har gjort denne oppgaven bedre.

Takk til studiegruppen min. Hos dere kan man alltid søke støtte.

Takk til Ylva Husby, sjefen som har vist meg tillitt og trygghet i min tidligere rolle som studentansvarlig sykepleier på studenttett post, og nå videre inn i arbeidet med masteroppgaven. Takk for all informasjon og kunnskap som du har delt om studenttett post.

Takk til Maja Elisabeth Mellum som med et smil tok på seg oppgaven som assistent under fokusgruppeintervjuene. Særlig satt jeg pris på arbeidet du gjorde med replikkfesting og refleksjonene vi hadde i etterkant.

Takk til Helen Christine Bøe, min kjære svigermor, for hjelp med det engelske språket i artikkelen.

En ekstra stor takk må gå til Hjalmar Vestby Bøe, min bauta av en mann. Takk for din tålmodighet, forståelse, omsorg og oppmuntring. Du har hatt troen på meg hele veien.

Takk til Iver og Ask, mine fantastiske gutter. Dere er best.

Siri Vestby Bøe

Oslo, mai 2021

Abstract

The learning environment of student nurses during clinical placement: A qualitative case study of a student-dense ward

Background: Ensuring the quality of clinical placements has long been a challenge in nursing education. This is partly due to a growing ageing population: more people require health services, and the need for nurses is increasing. Educational institutions in Norway often feel compelled to utilize all available clinical placements, which could come at the expense of the follow-up of the students while in clinical placement. Both in Norway and internationally, there is an increase in the use of student-dense ward models, wherein several students are placed together on the same ward at the same time where the supervision of the students is the collective responsibility of the nurses.

Aim: The aim of this study is to explore factors that promote or inhibit learning in a student-dense ward when used as a model for clinical placement in hospitals. The study explores how clinical placement is experienced in a student-dense ward, as well as how learning is facilitated.

Method: The study is based on case study and uses in-depth interviews, focus group interviews, and observations with students and employees at a major hospital in Norway.

Results: The findings show that the orientation days and the teaching in student-dense wards, the feedback students receive, the clinical facilitator's role, and the student community are factors that have particular importance for the learning environment in student dense wards.

Conclusion: More attention should be paid to the students' learning environment in the planning, organization, and facilitation of new and existing student-dense wards. This study indicates that a strengthening of the clinical facilitator's role and improved supervision competence can contribute positively to the learning environment. Increased use of student-dense wards can probably allow more students to carry out relevant clinical education.

Keywords: Educational models; Nursing baccalaureate; Qualitative research; Nursing education research; Clinical placement; Learning environment; Clinical supervision

Sammendrag

En kvalitativ casestudie av sykepleierstudenters læringsmiljø i studenttett post på sykehus

Bakgrunn: Kvalitetssikring av praksisstudiene har lenge vært en utfordring i sykepleierutdanningen. Dette skyldes blant annet at befolkningen blir eldre: flere har behov for helsetjenester og behovet for sykepleiere øker. Utdanningsinstitusjonene i Norge ser seg ofte tvunget til å ta i bruk alle tilgjengelige praksisplasser, noe som kan gå på bekostning av oppfølgingen av studentene i praksisstudiene. Både i Norge og internasjonalt er det økende bruk av studenttette praksismodeller, hvor flere studenter plasseres sammen på samme avdeling til samme tid, og hvor veiledning av studentene er et kollektivt ansvar blant avdelingens sykepleiere.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å få kunnskap om faktorer som fremmer eller hemmer læring i en slik studenttett post som modell for praksis på sykehus. Studien utforsker hvordan de opplever praksisstudiene i studenttett post, samt hvordan studenttett post legger til rette for læring.

Metode: Studien er basert på casestudie og dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer og observasjoner er benyttet som metoder for datainnsamling med studenter og ansatte på et større universitetssykehus i Norge.

Resultater: Resultatene viser at introduksjonsdagene og undervisningen i studenttett post, tilbakemeldinger gjennom praksisperioden, studentansvarlig sykepleiers rolle og fellesskapet studentene imellom er faktorer som har særlig betydning for læringsmiljøet i studenttett post.

Konklusjon: Det bør rettes større søkelys på studentenes læringsmiljø i planlegging, organisering og tilrettelegging av nye og eksisterende studenttette poster. Denne studien tyder på at en styrking av studentansvarlig sykepleiers rolle, og økt veiledningskompetanse kan bidra spesielt positivt til læringsmiljøet i studenttett post. Økt bruk av praksismodellen studenttett post kan trolig bidra til å øke kapasiteten og kvaliteten på praksisstudiene i sykepleie ved at flere studenter kan gjennomføre relevant praksis.

Emneord: Studenttett post; Sykepleierstudenter; Kvalitativ forskning; Utdanningsforskning; Klinisk praksis; Læringsmiljø; Praksisveiledning

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Abstract	II
Sammendrag.....	III
Del 1: Tematisk fordypning	1
1. Innledning.....	2
2. Bakgrunn	3
2.1 Utdanningspolitiske føringer for praksisstudiene i sykepleie.....	3
2.2 Organisering av praksisstudier i sykepleie	4
2.3 Søkestrategi	5
2.4 Tidligere forskning	6
2.5 Problemstilling og forskningsspørsmål	8
3. Metode.....	9
3.1 Casestudie.....	9
3.2 Studenttett post som case.....	9
3.3 Tilgang til feltet og utvalg av deltagere.....	10
3.4 Datasamling	10
3.4.1 Dybdeintervjuer	11
3.4.2 Fokusgruppeintervjuer	11
3.4.3 Deltagende observasjon	13
3.5 Analyseprosessen.....	13
3.6 Etske hensyn.....	16
3.7 Validitet og reliabilitet.....	18
3.8 Refleksivitet.....	19
4. Resultater.....	21
5. Diskusjon.....	22
6. Konklusjon	24
Referanseliste	25
Del 2: Artikkel.....	30

Vedlegg 1: Forfatterveiledning	54
Vedlegg 2: PICO-skjema	68
Vedlegg 3: Oversikt over litteratursøk i databaser	69
Vedlegg 4: YNEPR AUTHOR CHECKLIST	70
Vedlegg 5: Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)	73
Vedlegg 6: Evalueringsskjema	76
Vedlegg 7: Intervjuguide til dybdeintervjuer	79
Vedlegg 8: Intervjuguide fokusgruppeintervju nummer en	81
Vedlegg 9: Intervjuguide fokusgruppeintervju nummer to	83
Vedlegg 10: Observasjonsspørsmål til praksisforberedende møte	86
Vedlegg 11: Observasjonsspørsmål til introduksjonsdagene	87
Vedlegg 12: Tabell 3	89
Vedlegg 13: Tabell 4	91
Vedlegg 14: Tabell: 5	92
Vedlegg 15: Tabell 6	96
Vedlegg 16: NSD sin vurdering av studien	98
Vedlegg 17: Forankring i ledelsen	101
Vedlegg 18: Uttalelse fra lokalt personvernombud	102
Vedlegg 19: Tillatelse til å rekruttere studenter fra OsloMet	103
Vedlegg 20: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	104
Vedlegg 21: ROS-vurdering	107

Del 1: Tematisk fordypning

1. Innledning

Denne masteroppgaven handler om sykepleierstudenters læringsmiljø i praksisstudier organisert som studenttett post (STP) på sykehus. Oppgaven består av to deler: Del 1; tematisk fordypning og Del 2; artikkel. Artikkelen, som er tilsiktet et internasjonalt publikum, er klargjort for innsending til tidsskriftet «Nurse Education in Practice» og følger derfor tidsskriftets forfatterguide (vedlegg 1). Den tematiske fordypningen er inndelt i seks kapitler. Først skal jeg redegjøre for bakgrunnen for studien, tidligere forskning på feltet (kapittel 2) og studiens metode (kapittel 3). I kapittel 4 beskrives hovedresultatene presentert i artikkelen. Endelig diskuterer jeg betydningen av STP i et utdanningspolitisk perspektiv (kapittel 5). Til slutt følger en oppsummering og konklusjon med implikasjoner for praksis og videre forskning (kapittel 6).

2. Bakgrunn

I dette kapitlet skal jeg redegjøre for de politiske føringene som ligger til grunn for praksisstudiene i sykepleie (2.1), organiseringen av praksisstudiene i sykepleie, (2.2), søkestrategi (2.3) og tidligere forskning (2.4). Til slutt presenteres studiens problemstilling og forskningsspørsmål (2.5).

2.1 Utdanningspolitiske føringer for praksisstudiene i sykepleie

I flere år har sykepleierutdanninger hatt utfordringer med å sikre tilstrekkelig antall og kvalitativt gode praksisplasser (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019; NOKUT, 2019a). Dette skaper bekymring siden klinisk praksis utgjør halvparten av sykepleierstudiet, og praksistilbydere ofte er presset og dermed strever med å prioritere praksis og veiledning av studenter. Flere endringer i samfunnet påvirker tilgangen på praksisplasser (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021). Det er forventet at de betydelige årskullene født i etterkrigstiden og tiden fremover vil skape økt behov for helsetjenester, og tilsvarende betraktelig økning i etterspørselen etter sykepleiere i årene som kommer. Etterspørselen etter sykepleiere er framskrevet til omkring 120 000 årsverk i 2035. Dette er en økning fra 80 000 årsverk i 2017 (Hjemås et al., 2019) og vil kreve at det utdannes betydelig flere sykepleiere per år enn i dag for å møte de fremtidige helsetjenestebehovene.

Samtidig viser en kartlegging av praksisstudiene foretatt av NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) at kvaliteten er varierende. I rapporten «Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning» blir dette problemet beskrevet slik: «Praksis omtales ofte med betegnelser som tilfeldig, lotteri, flaks og hell. Én student kan oppleve praksis som ‘noe av det beste’, mens for en annen er praksis ‘noe av det verste’» (NOKUT, 2018, s. iv). Tilfeldigheten som beskrives i tildeling av praksisplasser har sammenheng med det begrensede antall praksisplasser som utdanningene har til rådighet. De må derfor ta i bruk alle tilgjengelige praksisplasser, noe som kan gå på bekostning av oppfølgingen av studentene i praksisstudiene (NOKUT, 2019a).

Universitets- og høyskolerådet, UHR (2016), som i 2014–2015 publiserte rapporten «Praksisprosjektet» på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet, fremhever også at kvalitetssikringen av praksis har vært en utfordring i flere år og at presset på praksisfeltet er stort. Dette skyldes blant annet et misforhold mellom volum, behov, kapasitet og kompetanse. Det konkluderes med at dersom kvalitet og relevans i praksisstudiene økes, vil det også bidra til økt kvalitet i tjenester for pasientene. I rapporten etterlyses det økt pedagogisk forskning, særlig med fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier. «Praksisprosjektet» var et ledd i oppfølgingen av stortingsmelding 13 «Utdanning for velferd: samspill i praksis», og

førte til at de involverte departementer startet arbeidet med blant annet en styrket lovfesting av praksisstudiene (Kunnskapsdepartementet, 2016-2017).

Det har siden 2017 pågått et betydelig prosjektarbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer for samtlige grunnutdanninger innenfor helse- og sosialfag (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)) (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021). I 2017 fastsatte Kunnskapsdepartementet Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. I forskriften fremheves det at praksisveileder som hovedregel bør ha formell veiledningskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2017). Videre står det i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning at kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttet oppnås. Forskriften trådte i kraft juli 2019 og har vært gjeldende siden opptak til studieåret 2020/2021 (Kunnskapsdepartementet, 2019). Forskriftene sikrer på denne måten at institusjonene legger til rette for helhet og sammenheng mellom teori og praksis i helse- og sosialfagutdanningene (Kunnskapsdepartementet, 2017).

På bakgrunn av sluttrapporten til Praksisprosjektet, startet NOKUT et oppfølgingsprosjekt kalt «Operasjon praksis 2018-2020». I prosjektet pekes det på at den mest grunnleggende utfordringen for profesjonsfagene dreier seg om manglende evne til å tilby tilstrekkelig antall relevante og kvalitativt gode praksisplasser fordi praksisfeltets kapasitet er presset. Dette har konsekvenser for oppfølging, veiledning og læringsutbyttet til studentene (NOKUT, 2019a). I Stortingsmelding 16 (2020-2021) stadfestes det at praksisstudier må styrkes i kvalitet og kvantitet slik at studentene skal kunne oppnå læringsutbyttet. I meldingen viser regjeringen at de har som mål at flere studenter skal få relevant praksis, men de peker også på at praksis er en læringsform som krever mye tilrettelegging for at studentene skal sikres et godt læringsutbytte. Regjeringen legger betydelige ressurser i utviklingen av praksismodeller som skal forbedre kvaliteten og øke kapasiteten i praksis. De oppfordrer også til at eksisterende modeller forskes på og evalueres (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021).

Denne studien, som utforsker læringsmiljøet i praksismodellen STP, er derfor et bidrag til forskningen på praksismodeller som kan gi økt kapasitet og kvalitet i praksisstudiene i sykepleierutdanningen.

2.2 Organisering av praksisstudier i sykepleie

Hensikten med praksis er å forberede studentene for yrkeslivet ved å øke kvalifikasjoner og kompetanse (NOKUT, 2018). Praksis hjelper studentene med å utvikle profesjonsspesifikke ferdigheter i et arbeidsfellesskap hvor studenten er utplassert i kortere eller lengre tid

(Kunnskapsdepartementet, 2020-2021). Viktige komponenter i praksisstudiene er at studentene lærer klinisk tenkning, praktiske ferdigheter, problemløsning, å se forandringer i pasientens kliniske bilde og at de opparbeider seg en forståelse for pasientens situasjon og utfordringer (Benner, 2015).

Praksisstudiene i Norge er oftest organisert som en dyadisk relasjon mellom veilederen (kontaktsykepleieren) og studenten (Lauvås & Handal, 2014). Mester-lærling systemet, hvor studenten blir fulgt tett opp av en veileder til hun er sikker og trygg nok til å arbeide mer selvstendig, har tradisjonelt vært det vanlige. Studenten lærer ved å observere sykepleiere og ved å delta i ulike situasjoner med økende grad av kompleksitet ettersom studenten mestrer mer (Bjerknes & Christensen, 2015). Internasjonalt er en-til-en veiledning mellom student og praksisveileder (mester-lærling modellen) vanligst for erfarne studenter, mens i de første semestrene er det ofte brukt en modell hvor utdanner fra universitet eller høyskole arbeider med en studentgruppe i en praksisarena som læreren har erfaring med (Budgen & Gamroth, 2008). Det har altså tradisjonelt vært vanligst med en-til-en veiledning i praksis, men det finnes også modeller som bygger på gruppeveiledning.

STP er en slik gruppebasert veiledning. Praksismodellen gir rom for at flere studenter, vanligvis mer enn seks, kan ha praksis på samme avdeling samtidig. Veiledningen er et kollektivt ansvar blant avdelingens sykepleiere, og studentansvarlig sykepleier har det formelle ansvaret for alle studentene. Evalueringsskjemaet er sentralt for oppfølging av studentene, hvor de daglig evaluerer seg selv og får skriftlig tilbakemelding fra veilederne (Halse, Steen, Notevarp & Leegaard, 2016).

Selv om arbeidet med praksismodeller som ligner på STP startet tidligere, var den første godt dokumenterte implementeringen av modellen i Norge et utviklingsprosjekt som startet i 2001 (Halse & Hage, 2004). Prosjektet, et samarbeid mellom Høyskolen i Oslo (nå OsloMet - Storbyuniversitetet) og Aker universitetssykehus, ble igangsatt på bakgrunn av problemet med å skaffe nok praksisplasser. Rapporten fra utviklingsprosjektet anbefalte bruk av STP, men modellen var avhengig av at personalet på praksisavdelingene var positive til å motta flere studenter samtidig.

2.3 Søkestrategi

Tidlig i studiens planleggingsfase søkte jeg på aktuelle artikler fra referanselistene til norske studier som omhandlet STP, samt i SveMed+. Dette la grunnlaget for å utarbeide et PICO-skjema (vedlegg 2) med utgangspunkt i emneord brukt i disse artiklene. Et systematisk litteratursøk etter internasjonal forskning ble utført i databasene Medline, Cinahl, Embase, Education Source og ERIC (vedlegg 3). Foruten om i Cinahl, ble søket avgrenset til

engelskspråklige artikler fra de siste 15 årene. Education Source og ERIC ga ingen treff på de aktuelle termene i PICO-skjemaet. Det er gjort jevnlig søk etter ny forskning. Siste søk er utført 11. mai 2021. Jeg har også søkt etter og brukt en del grålitteratur. Dette gjelder særlig artikler som jeg har funnet i referanselister.

Å finne modeller fra andre land som tilsvarer STP, slik den brukes i norske sykehus, var hovedutfordringen i litteratursøket. Flere av modellene har både likheter og forskjeller med den norske modellen, og det er få studier som har undersøkt STP slik den brukes i praksisstudier i Norge. Litteraturgjennomgangen av både norsk og internasjonal forskning viser at det mangler en klar definisjon av hva STP innebærer. Generelt er det også variasjoner i hvordan de ulike praksismodellene forstås i ulike kontekster.

2.4 Tidligere forskning

Internasjonalt er det flere praksismodeller som er organisert tilnærmet likt med STP på norske sykehus. Noen eksempler på modellene er Dedicated education unit (DEU), Collaborative learning unit (CLU), Clinical education unit (CEU) og «The cluster model». Modellene kjennetegnes av at praksisstudiene foregår på en avdeling hvor utdanning er å regne som en hovedfunksjon ved siden av pasientbehandling, og hvor det er tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksis. Modellene kjennetegnes også av at det er flere studenter i praksis på samme tid, men hvem som er ansvarlig for veiledning og oppfølging av studentene varierer. Mens praksismodellene DEU, CEU og «The cluster model» har sin opprinnelse i Australia, er CLU et canadisk eksempel på en slik praksismodell (Bourgeois, Drayton & Brown, 2011; Budgen & Gamroth, 2008; Hooper et al., 2020; Pedregosa et al., 2020; Pedregosa et al., 2021).

Artikkelen til Budgen og Gamroth (2008) er svært aktuell og har vært mye sitert i forskning på praksismodeller de siste årene. Forfatterne identifiserer og analyserer kritisk ulike hovedmodeller for klinisk praksis som er i bruk i sykepleierutdanningen internasjonalt, deriblant DEU og CLU. De påpeker at fordeler med modellene er at studentene tar ansvar for egen læring, at læring fremmes ved at studentene arbeider med ulike sykepleiere i løpet av praksisperioden, at utdanningen er mer involvert i avdelingen og at studenter og lærer anses som en del av teamet. Svakheter ved DEU modellen er at studenter og lærere har problemer med å få tilbakemeldinger fra de daglige veilederne om studentenes fremgang. De daglige veilederne kan også være usikre på sine roller i modellen. Studenter og veiledere uttrykker bekymringer for at det er en risiko for manglende kontinuitet i studentenes fremgang. Ved CLU modellen blir studentenes arbeidsmengde trukket fram som en svakhet. Studentene i denne modellen opplevde det utfordrende å balansere skolearbeid med klinisk praksis (Budgen & Gamroth, 2008).

Bourgeois et al. (2011) har studert studentevalueringer bestående av spørreskjemaer med åpne spørsmål over en periode på fem år for å beskrive praksismodellen «The cluster model» i dens etableringsfase i Australia. I modellen var det åtte studenter på en avdeling, på et vaktskift. En erfaren sykepleier fra avdelingen hadde ansvar for veiledning og støtte av studentene.

Studentene rapporterte å bli tatt imot som en del av arbeidsteamet hvor de følte tilhørighet, støtte og interesse fra sykepleierne. De opplevde at det inkluderende læringsmiljøet bidro til at de lærte mer enn i tidligere praksisstudier. Dette skyldtes at modellen la til rette for flere tilgjengelige læresituasjoner. Studentene rapporterte også at modellen førte til at de tok ansvar for egen læring og utvikling. I tillegg bidro modellen til at de lettere så sammenhenger mellom teori og praksis og med planleggingen av arbeidsoppgaver. Mulighetene studentene fikk til å arbeide sammen med sine medstudenter ble også svært positivt evaluert. Her fikk de mulighet til å gi hverandre nærhet og støtte. Med arbeid i gruppe kunne de fordele arbeidsmengde, diskutere erfaringer og validere egen praksis. Studien viser at en forutsetning for å lykkes med modellen, er at sykepleiere med daglig veilederansvar støttes av studentansvarlig sykepleier og at de samarbeider tett. Sykepleierne ønsket mer informasjon om hvordan studentene lå an, mens studentene ønsket at sykepleierne skulle holde seg mer i bakgrunnen slik at studentene kunne prøve seg mer selv.

I sin studie, utførte Halse et al. (2016) semistrukturerte intervjuer med lærere, avdelingsledere, studentansvarlige sykepleiere og sykepleiere med daglig veiledningsansvar på fem avdelinger med STP på et universitetssykehus i Norge. Hensikten var å synliggjøre hvordan de ulike aktørene på studenttette poster oppfattet studenters læring og den praktiske gjennomførbarheten av modellen. Studien kom ikke fram til en entydig beskrivelse av STP som modell, men konkluderte med at STP fungerer for de fleste studenter og at læringsutbyttet var tilfredsstillende. Noen, spesielt sykepleiere som hadde den daglige veiledningen, kunne imidlertid oppleve veiledningsmodellen som utfordrende.

En annen norsk studie (Strand, Devold & Dihle, 2013) benyttet spørreskjema for å få kunnskap om studentenes opplevelser av STP. Et interessant funn i studien var at selv om studentene opplevde å ha flere sykepleiere som veiledere som positivt, var det flest negative erfaringer: sykepleierne kjente ikke til hva studentene mestret og studentene følte en usikkerhet på grunn av sprikende tilbakemeldinger fra veiledere. De fleste av studentene erfarte sykepleiernes bruk av evalueringsskjema som positivt, da de fikk konkrete tilbakemeldinger. Samarbeid med medstudent i par ble også vurdert positivt (Strand et al., 2013).

Det kliniske læringsmiljøet påvirker studentenes trivsel og læring i praksisstudier (Flott & Linden, 2016). Flott og Linden (2016) har undersøkt studier som omhandlet det kliniske

læringsmiljøet. Analysen identifiserte fire kategorier av egenskaper ved det kliniske læringsmiljøet som har betydning for studentens opplevelse av læring i praksisstudier. Disse kategoriene er det fysiske miljøet, samhandlings- og psykososiale faktorer, organisatoriske kulturer og undervisnings- og læringskomponenter.

Videre har Holmsen (2010) studert sykepleiestudenters trygghet og læring i klinisk praksis med dybdeintervjuer og fokusgruppeintervjuer. Hensikten var å belyse hva som påvirker studentenes opplevelse av trygghet i praksis og hvordan de opplever praksisstudiene som læringsarena. Om studentene føler seg trygge vil de, ifølge Holmsen, kunne våge å være mer aktive i forhold til egen læring, utnytte egne ressurser og arbeide bevisst for å nå sine læringsmål. Å føle tilhørighet og støtte i et praksisfellesskap, oppleves som betydningsfylt for studentenes opplevelse av trygghet og læring. Studentene har et behov for å bli sett og ivaretatt. Studien viser også at studentene mangler og savner forutsigbarhet når de skal ut i ukjent praksis.

Levedyktigheten og gjennomførbarheten til STP er godt dokumentert, og modellen er også sammenlignet med andre mer tradisjonelle praksismodeller. Selv om det finnes studier som har studert betydningen av trygghet og trivsel i praksisstudier, er dette lite utforsket i STP. Hensikten med denne studien er å få kunnskap om faktorer som fremmer eller hemmer læring i praksismodellen STP for studenter i praksis på sykehus.

2.5 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen for studien er følgende:

Hvilke faktorer fremmer eller hemmer læring i STP som modell for praksis på sykehus?

Problemstillingen ble videre operasjonalisert i tre forskningsspørsmål:

- 1 Hvordan oppfatter studenter og ansatte læringsmiljøet i STP?
- 2 Hva bidrar til opplevelsen av læring og trygghet for studenter i STP?
- 3 Hvordan legger avdelingen til rette for læring i STP?

3. Metode

Denne studien er basert på casestudie hvor en kombinasjon av ulike kvalitative metoder er brukt for å belyse erfaringene, opplevelsene og handlingene til de ulike aktørene i STP (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitative tilnæringer befinner seg i det fortolkende paradigmet hvor forskeren bruker en induktiv tilnærming for å konkludere fra det enkelte til det allmenne (Malterud, 2017). Forskeren forsøker å forstå hvordan en annen person oppfatter virkeligheten via hans eller hennes subjektive perspektiv (Wifstad, 2018). Når disse oppfatningene studeres, bruker forskeren seg selv som et sentralt forskningsverktøy (Malterud, 2017). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er det de kulturelle, dagligdage og situerte aspektene ved mennesket som forskeren studerer når kvalitative metoder brukes.

I artikkelen har jeg brukt sjekklister foreslått av tidsskriftet «Nurse Education in Practice» (vedlegg 4 og 5).

I dette kapittelet vil jeg beskrive casestudie som forskningsmetode (3.1), STP som case (3.2), prosessen med å få tilgang til feltet og utvalg av deltagere (3.3), gjennomføringen av datainnsamlingen, (3.4), analyseprosessen (3.5), etiske hensyn (3.6), studiens validitet og reliabilitet (3.7) og refleksivitet (3.8).

3.1 Casestudie

Casestudier har røtter i humaniora, samfunnsvitenskap og evalueringsstudier (Creswell & Poth, 2018). Forskeren studerer det spesielle og det komplekse ved en case av spesiell interesse (Stake, 1995). Casestudie som forskningsmetode studerer én, eller noen få enheter i dybden. Denne, eller disse enhetene, kan være en institusjon, en bedrift, en sosial gruppe, et individ eller en hendelse. Ved bruk av casestudie tillates bruk av alle former for kvalitative og kvantitative datagenereringsmetoder (Tjora, 2017).

For å belyse casen, STP, og få tilgang til rike og relevante data har jeg benyttet både metodetriangulering og kildetriangulering. Dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer og deltagende observasjoner, i tillegg til aktuelle dokumenter, har vært anvendt som metoder for datagenerering. Stake (1995) fremhever at forskeren ved bruk av flere metoder for datagenerering kan identifisere flere sider ved studieobjektet og belyse sakskomplekset på en omfattende måte. Deltagerne i min studie har ulik tilknytning til STP. Ved en slik kildetriangulering samles data fra flere kilder med mål om å se om fenomenet eller casen som studeres utgjør den samme betydningen under forskjellige omstendigheter (Stake, 1995).

3.2 Studenttett post som case

Studien har foregått i kirurgisk sykehuspraksis i studentenes tredje studieår av bachelorutdanningen i sykepleie. Den aktuelle studenttette posten har organisert STP under

samme seksjonsleder i mer enn ti år. I årenes løp har modellen blitt tilpasset utviklingen i avdelingen og studenter og ansattes behov.

Avdelingens bruk av evalueringsskjema (vedlegg 6) er en vesentlig del av organiseringen. Her reflekterer studentene over egen læring, mestring og videre læringsbehov mot slutten av hver vakt. Veilederen gir så en generell vurdering med utgangspunkt i skolens vurderingskriterier, samt en totalvurdering av studentens innsats den aktuelle vakten. Alle punktene i skjemaet vurderes på skalaen «under forventet», «som forventet» eller «over forventet». Veilederen avslutter med eventuelle kommentarer og konkretisering av hva studenten bør jobbe videre med.

For utfyllende opplysninger om casen se kapittelet «setting» i artikkelen.

3.3 Tilgang til feltet og utvalg av deltagere

For å studere fenomenet STP i dybden valgte jeg å fokusere på kun én avdeling. Jeg kontaktet derfor praksiskoordinator på et aktuelt sykehus som hjalp til med å opprette kontakt med seksjonsleder på avdelingen hvor studien er gjennomført.

I kvalitative studier rekrutterer forskeren deltagere ved hjelp av strategisk utvalg (Creswell & Poth, 2018). Forskeren ønsker deltagere som best mulig kan hjelpe oss med å forstå casen som studeres (Stake, 1995). Hovedfokus i casen var studentenes opplevelser og erfaringer, men jeg så det også som hensiktsmessig å innhente informasjon fra andre nøkkelpersoner. Disse nøkkelpersonene inkluderte seksjonsleder, studentansvarlig sykepleier og sykepleier fra veiledningsteam. Siden den aktuelle avdelingen hadde åtte studenter i en praksisperiode, valgte jeg å invitere alle studentene til deltagelse i studien. Jeg opplevde dette antallet som både overkommelig for en masterstudie, men også med muligheter for rike og relevante data. Ledelsen på den aktuelle studenttette posten hjalp meg med å kontakte ansatte som var aktuelle deltagere i studien.

Utfyllende opplysninger om studiens deltagere er presentert i kapittelet «participants» i artikkelen.

3.4 Datasamling

Datasamlingen i en casestudie kjennetegnes av at det benyttes et bredt spekter av metoder for å oppnå en dybdeforståelse av casen som studeres (Creswell & Poth, 2018). I tillegg til dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer og deltagende observasjoner har jeg, for økt innsikt i de formelle kravene til studentene og organiseringen av praksisstudiene, satt meg inn i de lokale retningslinjene for praksis og annen skriftlig informasjon fra avdelingen.

Semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål ble benyttet under intervjuene.

Intervjuguiden til dybdeintervjuene (vedlegg 7) og fokusgruppeintervju nummer én (vedlegg 8) ble utarbeidet med bakgrunn i studiens forskningsspørsmål. Kunnskap og erfaring fra STP, litteratur og forskning på praksismodeller, læring og læringsmiljø ble benyttet til å formulere stikkord under hvert spørsmål. Intervjuguiden til fokusgruppeintervju nummer to (vedlegg 9) ble utarbeidet med bakgrunn i temaer som kom opp i fokusgruppeintervju nummer én. Observasjonsspørsmål til praksisforberedende møte (vedlegg 10) og introduksjonsdagene (vedlegg 11) ble utarbeidet for å lette observasjons- og noteringsarbeidet.

Lydopptak ble benyttet under intervjuene og data ble lagret etter OsloMet sine retningslinjer for lagring av data (OsloMet - Storbyuniversitetet, 2021a).

Intervjuer ble gjennomført på sykehuset og varigheten ble avtalt på forhånd. Slik ble deltagerne spart for reisevei og kunne planlegge med hensyn til eget arbeid. For informasjon om varigheten til intervjuer og observasjoner se tabell 1 i artikkelen.

3.4.1 Dybdeintervjuer

Jeg valgte å gjennomføre dybdeintervjuer med seksjonsleder, studentansvarlig sykepleier og sykepleier fra veiledningsteam, da disse deltagerne hadde ulik tilknytting og kjennskap til studentene og praksisperioden. Jeg benyttet samme intervjuguide for dem alle, da jeg opplevde de samme spørsmålene som aktuelle for alle tre. Her var det retningen samtalen tok og oppfølgingsspørsmålene som varierte.

Med dybdeintervjuer søker forskeren å forstå verden sett fra deltagerens ståsted via deres beskrivelser av egne erfaringer og opplevelser. Kunnskap konstrueres mellom forsker og deltager ved samtale omkring et bestemt emne. Målet i en slik tilnærming er å komme så tett på en presis beskrivelse av hva mennesker har opplevd som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det første intervjuet ble holdt med sykepleier fra veiledningsteam. Vi fikk en god tone og pratet godt sammen, men jeg kunne med fordel vært mer avventende og mindre engstelig for perioder med stillhet i samtalen. Jeg følte meg også nokså avhengig av intervjuguiden.

Under de to neste intervjuene, som var med seksjonsleder og studentansvarlig sykepleier, evnet jeg i større grad å holde fokus på deltagerens fortellinger. Deltagerne var åpne, praten gikk lett og jeg følte meg mer fri fra intervjuguiden.

3.4.2 Fokusgruppeintervjuer

Fokusgruppeintervju ble valgt som intervjumetode med studentdeltagerne da de utgjorde en homogen gruppe som befant seg i det samme miljøet. Malterud (2012) hevder at en homogen

gruppe vil styrke gruppedynamikken ved at deltagerne kjenner seg igjen i hverandres erfaringer og ved å bidra til substansiell kommunikasjon om temaet. For å sikre variasjon blant deltagerne, inviterte jeg alle studentene som var i praksis på den aktuelle STP.

Variasjonen i gruppesammensetningen bidrar til mangfold og nyanser (Malterud, 2012). Jeg inviterte til to fokusgruppeintervjuer med de samme deltagerne. Syv av åtte studenter takket ja til å delta, mens en av de syv kun var med på det første fokusgruppeintervjuet. Jeg ønsket å intervju den samme studentgruppen tidlig og sent i praksisperioden, da jeg ønsket å fange opp om studentenes erfaringer og opplevelser endret seg i løpet av praksisperioden. Ifølge Malterud (2012) er det vanlig at gruppen kun møtes én gang, men det kan være aktuelt med flere samlinger når man studerer et tidsforløp eller en prosess. Jeg ser på praksisperioden og utviklingen studentene går gjennom der som en prosess. Jeg håpet også at jo mer de lærte meg å kjenne, desto friere kunne de snakke. En annen fordel var at studentene kunne reflektere omkring temaer som kom opp under det første fokusgruppeintervjuet, for så å komme med flere innspill og nye refleksjoner ved neste fokusgruppeintervju.

Målet med fokusgruppeintervjuer er å få frem mange ulike synspunkter omkring temaet som studeres (Kvale & Brinkmann, 2015). Samhandlingen i gruppen er sentralt.

Gruppediskusjoner som får frem andre typer fortellinger om erfaringer enn de som kommer frem i individuelle intervjuer med de samme deltagerne er ønskelig (Malterud, 2012).

I et fokusgruppeintervju er det moderatoren som styrer ordet. Vanligvis med hjelp fra en assistent som observerer situasjonen (Malterud, 2012). Jeg var selv moderator og hadde med en assistent som blant annet observerte stemning og dynamikk i gruppen. Malterud (2012) foreslår bruk av replikkfesting for å lette transkriberingsprosessen. Derfor noterte assistenten ned navn på deltagere og start på replikker. For eksempel:

Line: «Det samme skjedde meg da...».

For å tilrettelegge for replikkfestingen hadde jeg med navneskilt til deltagerne og jeg tiltalte dem ved navn så mye som mulig. Jeg hadde stor nytte av replikkfestingen da jeg transkriberte.

Under gjennomføringen av det første fokusgruppeintervjuet var det utfordrende å få til en god gruppedynamikk. Samtalen var preget av stillhet, deltagerne svarte kort og henvendte seg til stadighet til meg. Jeg opplevde at gruppen trengte mye drahjelp i form av oppfølgingsspørsmål og direkte henvendelser for at alle deltagerne skulle komme til orde. I transkripsjonsprosessen er ikke denne utfordringen like merkbar. Jeg opplevde et annet samspill under fokusgruppeintervju nummer to. Deltagerne fremsto som tryggere og pratet fløt. Jeg opplevde å få data med ulike synspunkter, motsigelser og konkrete fortellinger fra de ulike deltagerne om deres erfaringer og opplevelser i STP.

3.4.3 Deltagende observasjon

I deltagende observasjon deltar forskeren i samspill med deltagerne som studeres med mål om å gli naturlig inn i den sosiale settingen (Fangen, 2010). Bruk av observasjoner hjelper forskeren nærmere en dypere forståelse av casen som studeres (Stake, 1995). Ifølge Creswell og Poth (2018) kan forskeren observere blant annet fysisk miljø, aktiviteter, samtaler og interaksjon mellom deltagerne. Malterud (2017) vektlegger tilgangen til taus kunnskap og det som hun beskriver som «tatt-for-gitt-heter», som er kunnskap deltagerne tar for gitt. Denne kunnskapen fanges i begrenset grad opp i intervjuer.

Jeg har deltatt som deltagende observatør, som vil si at deltagerne var klar over min posisjon som forsker (Tjora, 2017). Denne rollen kan forandre seg underveis (Creswell & Poth, 2018), noe som har vært tilfelle i min studie. På praksisforberedende møte, hvor studentene møtte praksislærer for første gang, fant jeg det fordelaktig å være så anonym som mulig. Jeg observerte fra litt avstand, men hadde god oversikt for å observere og ta notater. En ulempe er at en slik deltagelse kan forsterke forskningseffekten, som er når deltagerne opptrer ulikt det de vanligvis gjør på grunn av forskerens tilstedeværelse (Tjora, 2017). Under introduksjonsdagene hvor de studentansvarlige underviste, valgte jeg å være mer deltagende i min observasjonsrolle. Jeg ønsket å sitte sammen med studentene for ikke å skape avstand mellom meg og dem, og dermed forsøke å minske forskningseffekten. Jeg satt meg slik at jeg opplevde å sitte sammen med studentene, samtidig som jeg ikke ble for påtrengende. I pausene hadde jeg fokus på å samtale med studentene.

Observasjoner og refleksjoner ble notert i en feltdagbok som dannet datagrunnlaget fra observasjonene (Malterud, 2017).

3.5 Analyseprosessen

I kvalitative metoder er det i hovedsak tekst som skal analyseres (Creswell & Poth, 2018). Malterud (2017) framhever at analysen innebærer å stille spørsmål til det empiriske materialet. For å ta fatt på denne prosessen ble datamaterialet klargjort for analyse. Dette innebar at feltnotatene ble ferdigstilt umiddelbart etter observasjonene mens observasjonene var friskt i minne, og at lydopptakene ble transkribert tett opptil hvert intervju. Det endelige datamaterialet besto av 175 sider med transkribert intervjumateriale og 23 sider med feltnotater.

Tematisk analyse av Braun og Clarke (2006) ble benyttet i analyseprosessen. I tillegg til artikkelen fra 2006 har jeg forholdt meg til Terry, Hayfield, Clarke og Braun (2017) og Braun, Clarke, Hayfield og Terry (2019) hvor analysemetoden utdypes. Metoden, hvor forskeren søker gjennom datasettet etter repeterende meningsmønstre (temaer) i relasjon til

forskningsspørsmålene, er fleksibel og uavhengig av epistemologi, ontologi og teori (Braun & Clarke, 2006). Jeg opplevde derfor at denne metoden passet mine behov med hensyn til egen erfaring og studiens design som helhet.

Med hensyn til fleksibiliteten som metoden tilbyr er det nødvendig å tydeliggjøre valg som er tatt for analyseprosessen (Braun et al., 2019). Jeg har for eksempel valgt en induktiv, og dermed, datadrevet, tilnærming. Tema har blitt dannet ut ifra gjentatt gjennomgang av datamaterialet og koder. Som beskrevet av Terry et al. (2017) er temaene et resultat av analyseprosessen, og ikke forutbestemt eller avgjort tidlig i prosessen. Kodene er identifisert i overflaten av datamaterialet (semantisk nivå) (Terry et al., 2017), og fikk derfor empirinære navn.

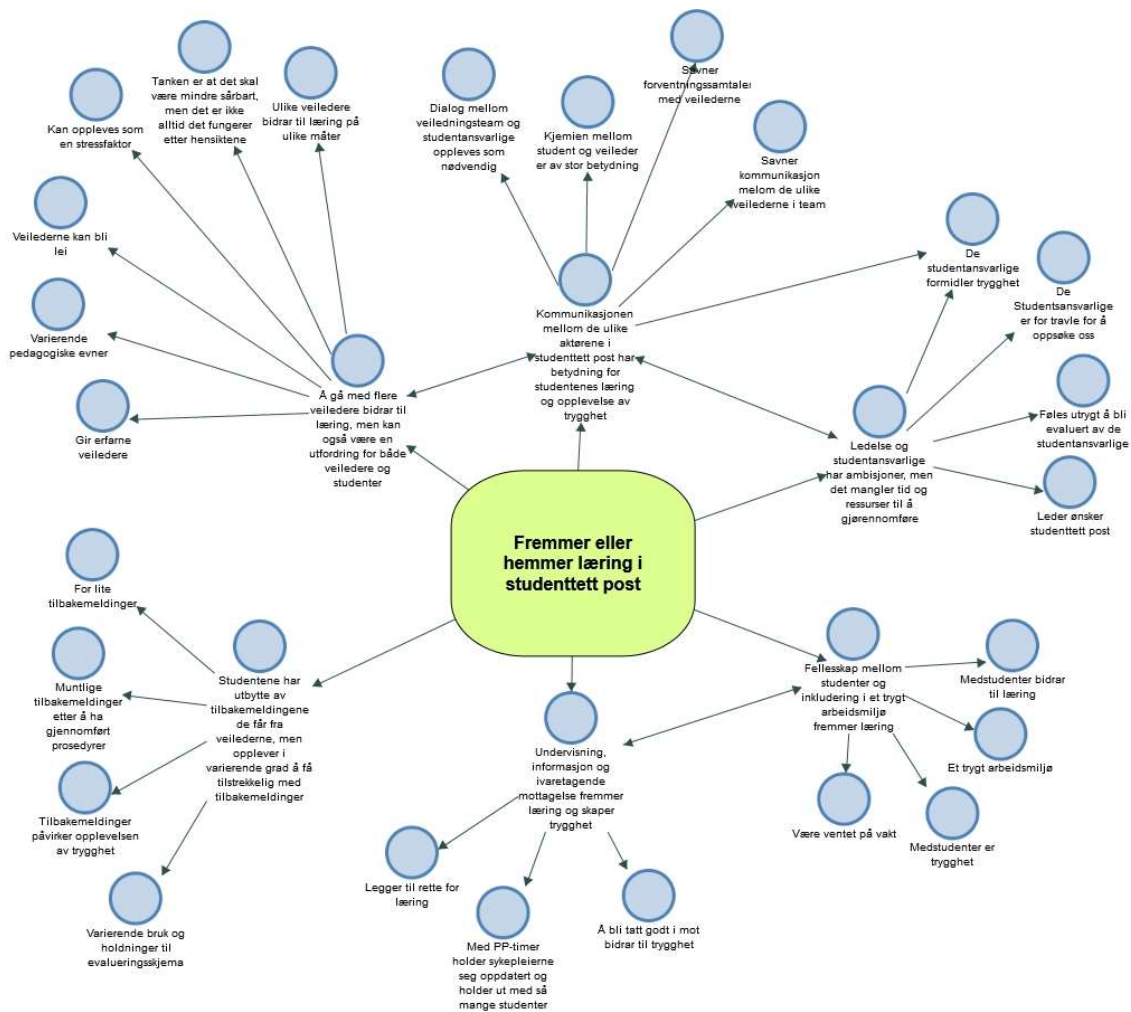
Under identifiseringen av relevante tema har jeg hatt studiens forskningsspørsmål i bakhodet. Jeg ønsket å presentere en detaljert skildring omkring en gruppe temaer, istedenfor det Braun og Clarke (2006, s. 83) beskriver som en «rik tematisk beskrivelse av hele datasettet», som kunne blitt overfladisk i denne sammenhengen.

Analysemetoden består av seks faser hvor forskeren beveger seg frem og tilbake på en gjentagende og fremskridende måte (Terry et al., 2017). Den første fasen i tematisk analyse innebærer å bli kjent med dataene og begynner allerede under datainnsamlingen (Terry et al., 2017). Fasen innebærer transkripsjon, gjentatt lesing av tekstmaterialet og notering av tidlige idéer (Braun & Clarke, 2006). For at tekstmaterialet best mulig skulle gjengi hva deltageren ville meddele (Malterud, 2017) transkriberte jeg lydopptakene selv. Jeg har transkribert og notert observasjoner detaljert og ordrett for å unngå å utelate viktige elementer senere i analyseprosessen (Tjora, 2017). Selv om deltagerne i studien hadde ulike dialekter, transkriberte jeg systematisk på bokmål for å redusere muligheten for gjenkjennelse av enkeltpersoner i deltagerens sitater. Etter at alt datamaterialet var omgjort til tekst, leste jeg gjennom materialet om og om igjen, samtidig som jeg noterte ned interessante observasjoner. Slik som Braun et al (2019) beskriver det, tok notatene utgangspunkt i studiens forskningsspørsmål, samt bredere spørsmål som jeg stilte til dataene underveis.

Arbeidet med å generere koder begynner i fase to. Dette er en systematisk, grundig og iterativ prosess hvor forskeren gir beskrivende navn til segmenter av data i datamaterialet (Terry et al., 2017). Jeg brukte Nvivo 12 som hjelpemiddel hvor jeg gikk systematisk gjennom datamaterialet og kodet data relevant til forskningsspørsmålene. Denne prosessen ble gjort i flere omganger og koder ble revidert, slått sammen, delt opp og tatt bort.

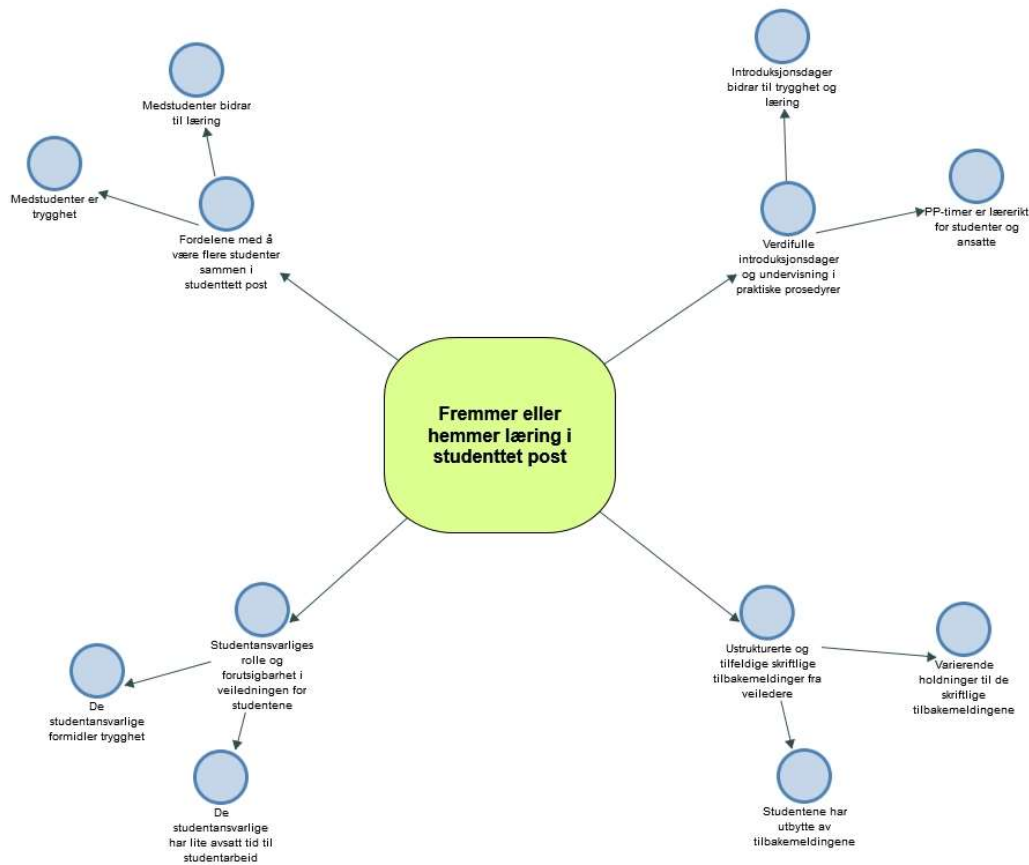
I fase tre brukes kodene som byggesteiner for å danne grupper med meningsfulle mønstre relevante for forskningsspørsmålene. Lignende koder sorteres sammen med tilhørende data og

blir til foreløpige temaer, som igjen forandres og justeres i senere faser (Braun & Clarke, 2006). Jeg tok i bruk tankekart for å lettere se sammenhengen mellom subtema og hovedtema. Figur 1 viser tankekartet jeg lagde tidlig i prosessen. Her er det overlapp mellom flere av temaene.



Figur 1: Problemstilling og seks foreløpige hovedtema med tilhørende subtema

I fase fire og fem revideres og defineres de foreløpige temaene. Forskeren forsikrer seg om at temaene fungerer bra sammen med koder, datamaterialet og forskningsspørsmål. Prosessen fører ofte til justeringer av temaer og kan kreve videre analyse (Terry et al., 2017). For min del involverte disse fasene at jeg reviderte, definerte og ga slipp på både koder, subtemaer og temaer i flere omganger før jeg kom til et sett av koder, subtemaer og temaer som jeg opplevde ga en god, men nyansert beskrivelse av læringsmiljøet til studentene i den aktuelle studenttette posten. Særlig var utfordringen å prioritere de temaene som belyste problemstillingen på best mulig måte, og samtidig gi slipp på andre interessante temaer. Figur 2 viser tankekart over endelige subtemaer og hovedtemaer.



Bilde 2: Problemstilling og endelige subtemaer og hovedtemaer

Fase seks er den siste og avsluttende fasen. Her produseres den endelige rapporten. Fasen er en siste test på hvor bra temaene fungerer i seg selv og i relasjon til datamaterialet og forskningsspørsmålene (Braun et al., 2019). Også i denne siste fasen gjorde jeg endringer i definering av både koder, subtemaer og temaer, da jeg oppdaget at jeg kunne være mer presis i navngivningen.

Vedlegg 12 viser tabell 3 med det tidlige arbeidet med å danne koder, subtemaer og hovedtemaer.

Vedlegg 13 viser tabell 4 med endelige koder, subtemaer og hovedtemaer

Vedlegg 14 viser tabell 5 med eksempler på meningsbærende enheter (sitater), koder, subtemaer og hovedtemaer

Vedlegg 15 viser tabell 6 med eksempler på meningsbærende enheter (observasjoner), koder, subtemaer og hovedtemaer

3.6 Etske hensyn

I kvalitativ forskning møter forskeren flere etiske utfordringer gjennom hele prosessen (Creswell & Poth, 2018). Forskningsprosessen må preges av respekt, tillit, konfidensialitet og gjensidighet for den enkelte og eventuelle andre involverte i studien (Tjora, 2017). Deltagerne

skal alltid kunne stole på at forskeren behandler tilliten som blir vist med respekt og de må vite hvordan forskeren skal behandle informasjon han eller hun får (Malterud, 2017).

Spesielt for kvalitativ forskning er at forskeren ofte kommer tett innpå deltagerne i studien (Tjora, 2017). De ulike metodene for datagenerering har noen særegenheter som jeg som forsker har måttet ta hensyn til. For eksempel er en utfordring med deltagende observasjon at deltagerne kan oppleve at forskeren invaderer deres privatliv fordi forskeren kommer tett inn på deltagerne over tid (Fangen, 2010). Under fokusgruppeintervjuer kan samhandlingen i gruppa gjøre at det deles informasjon og historier som ikke oppfattes som allment akseptert. Malterud (2012) påpeker at gjensidig taushetsplikt er en forutsetning for å gjennomføre et fokusgruppeintervju. Jeg informerte derfor deltagerne om at vi som deltok i gruppen hadde gjensidig taushetsplikt for hverandre. Under dybdeintervjuer får forskeren nærhet til menneskers erfaringer og opplevelser. Forskeren må derfor være bevisst på at visse temaer kan føles ubehagelige for deltageren å snakke om (Tjora, 2017). Deltagerne i studien ble alltid informert om at intervjuet kunne avbrytes eller at de kunne få skrudd av lydopptaket om de trengte det. De ble også informert, både skriftlig og muntlig, om at de når som helst kunne trekke seg fra studien.

I kvalitative metoder er det en viss mulighet for gjenkjennelse av deltagerne. Risikoen er størst i rapporteringen hvor sitater og demografiske data formidles. Forskeren kan redusere denne risikoen ved blant annet å forandre på informasjonen, for eksempel alderen, som rapporteres (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2017). Deltagerne i studien fikk pseudonymer og det er ikke oppgitt eksakt alder på deltagerne. Jeg har også unnlatt å presentere sitater som kan oppleves opprørende for den enkelte deltager. Aktuell sykehusavdeling og andre identifiserbare opplysninger er anonymisert.

Det stilles strenge krav til informert samtykke. Deltagerne skal ha nok kunnskap om studiens hensikt og betydning for dem til å ta et informert valg om deltagelse. De skal vite at anonymitet og personvern blir ivaretatt og de skal ikke føle seg presset til å bidra (Malterud, 2017).

Etter at studien var godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg 16), forankret i avdelingens ledelse (vedlegg 17), godkjent av lokalt personvernombud (vedlegg 18) og jeg hadde tillatelse fra universitet til å rekruttere bachelorstudenter (vedlegg 19), ble aktuelle deltagere spurt om å delta. Før jeg møtte studentene første gang fikk de tilsendt informasjonsskriv på epost. Under møtet med seksjonsleder, assisterende avdelingsleder og fagutviklingspsykepleier fortalte jeg utfyllende om prosjektet og konsekvensene for studenter og ansatte.

I mitt første møte med studentene ga jeg ytterligere informasjon om studien og forklarte at de kunne trekke seg fra studien når som helst. Jeg fortalte at alle opplysningene blir behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernreglementet. Alle deltagerne skrev under på informert samtykke før studiens start (vedlegg 20).

Vedlegg 21 viser ROS-vurderingen som ble gjennomført før studiens oppstart.

3.7 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er sentrale begreper i vurdering av forskning. Jeg vil i det følgende se nærmere på disse begrepernes betydning i studien. Dette må ses på som eksempler og ikke som en uttømmende oppsummering om validiteten og reliabiliteten i studien som sådan.

Validitet handler om studiens gyldighet og hvorvidt studiens metode er egnet for å undersøke studieobjektet. Å vurdere studiens validitet fungerer som en kvalitetskontroll og gjennomsyrrer hele studieprosessen (Kvale & Brinkmann, 2015). Validiteten styrkes av forskerens omfattende bruk av tid i feltet, detaljerte tykke beskrivelser og nærheten til deltagerne i studien (Creswell & Poth, 2018). I denne studien har jeg brukt kildetriangulering og metodetriangulering. Jeg har inkludert deltagere med ulik tilknytning til STP, og jeg har brukt ulike metoder for datainnsamling. Creswell og Poth (2018) hevder at trianguleringen bidrar til å bekrefte resultater og styrker validiteten i studien. At jeg har studert casen fra flere sider og brukt flere metoder for datainnsamling har bidratt til et rikholdig datamateriale og en dypere forståelse av STP. Jeg stiller likevel spørsmål til om samhandling og diskusjon i fokusgruppeintervjuene hadde forløpt annerledes om alle studentene var representert, og om observasjoner i klinikken hadde gitt rikere data om studentenes situasjon i STP. Jeg har fulgt deltagerne i studien gjennom hele praksisperioden. Ifølge Creswell og Poth (2018) bidrar det til studiens validitet ved at forskeren blir kjent med feltet som studeres. Forskeren blir kjent med kontekst, kultur og deltagere. At jeg har utført datainnsamling, analyse og tolkning selv kan påvirke fortolkningen av dataene. Jeg har derfor delt deler av data, analyseprosess og resultat med veileder og medstudenter og lærere på masterseminar underveis. Dette har bidratt til nyanserte fortolkninger av datamaterialet.

Studien er utført under pågående Covid-19 pandemi. Begrenset med areal og krav til å holde avstand skapte utfordringer for avdelingen. Det er nærliggende å tro at dette påvirket studentenes opplevelse av praksisperioden. Avdelingens sykepleiere kan ha følt på mer tidspress og usikkerhet, noe som kan ha hatt betydning for deres mulighet til å legge til rette for god veiledning.

Reliabilitet handler om konsistens og troverdighet. Vi lurte på om et gitt resultat kan gjenskapes av andre forskere på et annet tidspunkt. I kvalitativ forskning handler dette blant

annet om at en deltager ville kunnet ha forandret sine svar om han eller hun var intervjuet av en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2015). Eller om en annen observatør ville observert og tolket på samme måte. En annen måte å vurdere reliabiliteten på er å stille seg spørsmål om påliteligheten til feltnotater og transkripsjoner (Fangen, 2010). Da jeg skrev ned feltnotater gjorde jeg disse så beskrivende og detaljerte som mulig, samtidig som jeg holdt rene observasjoner og egne tolkninger adskilt. Jeg delte også deler av feltnotatene med veileder for vurdering. For å styrke studiens reliabilitet må forskeren reflektere og redegjøre for eget ståsted og erfaringer og hvordan innvirkning disse forholdene kan ha på studien. Dette handler om transparens, eller gjennomsiktighet, hvor jeg som forsker formidler denne informasjonen for leserne. Transparens handler også om at forskeren formidler detaljer og valg som er gjort underveis gjennom studien (Tjora, 2017). Jeg valgte å gjennomføre studien på en avdeling jeg ikke hadde kjennskap til fra før. Hadde jeg utført studien på egen avdeling, ville det ha aktualisert andre betraktninger ved studiens troverdighet. Creswell and Poth (2018) framhever viktigheten er av å reflektere over i hvilken grad forskeren får «troverdige» data når studien utføres på egen arbeidsplass og at transparens rundt egen rolle må være tilstrekkelig gjort rede for.

Når man tar i betraktning overføringsverdien av studien må dette ses i lys av at den er gjennomført i sykehuspraksis med tredje års studenter (se også artikkelens avsnitt «limitations»). Studien kan derfor være mindre egnet for STP praksis i kommunehelsetjenesten.

3.8 Refleksivitet

Som en konsekvens av å ha vært student, praksisveileder og studentansvarlig sykepleier på et praksissted med STP, har jeg en oppfatning av fordeler og ulemper ved modellen. Selv om kunnskapen kan styrke studien, har det vært viktig å være bevisst egen forforståelse, som består av kunnskap, erfaringer, oppfatninger og faglige perspektiver (Malterud, 2017). Jeg har vært åpen for nye innfallsvinkler, andre opplevelser og ny kunnskap, og har vært refleksiv i måten jeg har utfordret egen forforståelse på. Likevel kan min forkunnskap ha vært et hinder for åpenhet for inntrykk og ny kunnskap. Det kan være at jeg har møtt feltet med fordommer jeg ikke selv var klar over, som har hatt betydning for spørsmål jeg har stilt under intervjuene og temaer jeg har festet meg ved under analyseprosessen. I tråd med Malterud (2017) har jeg vært innstilt på å forkaste oppfatninger og konklusjoner. Samtidig er det slik at innenfor det fortolkende paradigmat er ikke forskeren uten innflytelse på kunnskapsutviklingen, da forskeren bruker seg selv som et forskningsverktøy (Malterud, 2017). Når forskeren i seg selv er et forskningsverktøy stiller det krav til refleksivitet. Å være refleksiv betyr at forskeren er bevisst på hva som påvirker egen tolkning og hvordan det kommer fram i forskningen. Ifølge

Kvale og Brinkmann (2015) handler dette om at forskeren må reflektere over hvordan eget bidrag påvirker kunnskapsproduksjonen. Tjora (2017) vektlegger nødvendigheten av å redegjøre for egen posisjon og engasjement med hensyn til temaet som studeres. Forskeren har også innvirkning på deltagerne i studien (Fangen, 2010), noe som har betydning for hvilke data jeg som forsker får. Jeg har derfor forsøkt å ha et reflektert forhold til dette, særlig når det gjelder maktrelasjonen som oppstår mellom forsker og deltager. Samtidig så har jeg vært bevisst styrken i det å ha en «insider» posisjon for å kunne forstå studentens kontekst og kunne stille relevante spørsmål for å få større innsikt i læringsmiljøet i STP.

4. Resultater

I artikkelen blir resultatene av faktorer som i særlig grad påvirker studentenes læring i STP presentert i fire temaer: 1) Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer, 2) Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige tilbakemeldinger fra veiledere, 3) Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene og 4) Fordelene med å være flere studenter sammen i studenttett post.

Studentene opplevde introduksjonsdagene arrangert av avdelingen som svært positivt for deres læringsprosess. Den vennlige mottagelsen de opplevde disse dagene ga dem trygghet før praksisstudiene. Undervisningen i praktiske prosedyrer var lærerik for både studenter og ansatte, og noe de satte tydelig pris på. Studentene øvde på prosedyrer i trygge omgivelser og sykepleierne holdt seg faglig oppdatert. Imidlertid opplevde studentene også utfordringer når det kom til skriftlige tilbakemeldinger på evalueringsskjemaet. De erfarte at veilederne hadde varierende holdninger til den skriftlige tilbakemeldingen, og at disse ofte ble nedprioritert i en hektisk hverdag. De studentansvarlige sykepleiernes rolle var avgjørende for studentenes oppfølging og opplevelse av trygghet. Samtidig opplevde studentene også at de studentansvarlige på grunn av tidspress var lite til stede for dem. For mange medførte dette en usikkerhet knyttet til midt- og sluttevalueringene. Fellesskapet studentene imellom ble opplevd spesielt positivt. Studentene fant det lærerikt og betryggende å være flere sammen i praksis. Det bør derfor legges større vekt på disse faktorene i planlegging, organisering og tilrettelegging av nye og eksisterende studenttette poster.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere studiens bidrag i en utdanningspolitisk kontekst.

Med dagens organisering av praksisstudiene i Norge, erfarer praksisstedene begrensninger når det gjelder hvor mange studenter de kan tilby praksis til enhver tid (NOKUT, 2019c). For å tilby nok praksisplasser, har jeg innledningsvis nevnt at utdanningsinstitusjonene ofte ser seg tvunget til å benytte praksissteder som ikke er relevante eller som ikke gir studentene den kvaliteten på veiledningen som trengs. Kapasitetsproblemene utdanningsinstitusjonene står ovenfor fører til utfordringer med å opprettholde god kvalitet på praksisstudiene (NOKUT, 2019b, 2019d). Praksismodellen STP vil derfor kunne bidra til å redusere kapasitetsutfordringene utdanningene og praksisstedene står ovenfor i dag. Siden det i denne praksismodellen er flere studenter i praksis på samme avdeling til samme tid, kan en enkelt avdeling tilby praksis til et større antall studenter. Dette støttes av Universitets- og høyskolerådet (UHR) (2016) som også bemerker at i tillegg til å kunne øke kvaliteten og kapasiteten i praksisstudiene, kan en økning i studenttette poster bidra til å løse utfordringene med økt etterspørsel etter sykepleiere i tiden som kommer. I stortingsmelding 16 (2020-2021) uttrykkes viktigheten av at man forsker på, og utvikler praksismodeller som kan bidra til å øke kapasiteten. Meldingen fremhever at: «Det er behov for å tenke nytt om hvordan vi kan løse ulike oppgaver i utdanningen av helsepersonell» (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021, s. 31). I så måte kan min studie av STP være et bidrag til forskningen som etterlyses.

At praksisstedene opplever det utfordrende å tilby et større antall studenter praksis, og samtidig ivareta veiledningsbehovet, er kjent (NOKUT, 2019c). Min studie indikerer at det er nødvendig å sette av tid og ressurser for en vellykket gjennomføring av STP. Det virker særlig viktig å sette av tid og ressurser til studentansvarlig sykepleier, som er en nøkkelperson i STP. Studentene i studien beskrev et begrenset forhold til de studentansvarlige sykepleierne, noe som førte til uforutsigbarhet i oppfølgingen. De studentansvarlige i studien var tvunget til å kombinere pasientarbeid og tredelt turnus med veiledning og oppfølging av studenter. NOKUT (2019c) påpeker i denne sammenheng at de begrensede ressursene gjør at praksisveiledere opplever at veiledning og oppfølging kommer i tillegg til pasientansvar og andre pålagte arbeidsoppgaver, slik at det blir utfordrende å tilrettelegge for læringsaktiviteter av god kvalitet (NOKUT, 2019c). Det er derfor nødvendig at ledelsen prioriterer og avsetter tid til de studentansvarliges veiledningsansvar i klinikken.

Flere praksissteder opplever begrenset med areal og utstyr som en utfordring når det gjelder å ta imot studenter i praksis (UHR, 2016). Praksisstudier krever mye ressurser og tilrettelegging, og er derfor krevende for praksisstedene å gjennomføre på en god måte (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021). Likevel finnes det få ytelser i form av lønn, status, tid,

areal eller kompetanseheving som gjør det lettere for avdelingene å ta imot studenter (UHR, 2016). Denne studien viser at den avsatte tiden de studentansvarlige sykepleierne hadde til studentarbeid var utilstrekkelig. Det samme gjaldt mengden, timingen og kvaliteten på de skriftlige tilbakemeldingene. Studentene opplevde å få lite skriftlige tilbakemeldinger, og ofte kom de skriftlige tilbakemeldingene altfor sent til at studentene kunne få utbytte av dem. En veileder fortalte for eksempel en av studentene at hun ikke prioriterte skriftlige tilbakemeldinger i en travel hverdag. NOKUT (2019c) påpeker at det er en sammenheng mellom lite avsatt tid til veiledning og studentenes misnøye med veiledningen.

Mangelen på veiledningskompetanse er et utbredt problem i praksisstudiene (NOKUT, 2019b, 2019c, 2019d). I min studie erfarte studentene varierende holdninger til de skriftlige tilbakemeldingene hos praksisveilederne. Flere av studentene opplevde at skriftlige tilbakemeldinger ble nedprioritert. Resultatene antyder at veiledningskompetansen i STP er varierende. UHR (2016) framhever formalisert veiledningskompetanse hos praksisveiledere som et av de viktigste tiltakene for å øke kvaliteten i praksisstudiene. Ansvar for å tilby veilederutdanning ligger hos utdanningsinstitusjonen, men begrensede ressurser og tidspress gjør at anbefalingene om veilederutdanning ikke alltid følges opp av praksisstedene (Kårstein & Caspersen, 2014). Det kan også være utfordrende å få praksisveiledere til å ta veilederutdanningen som tilbys, da det vanligvis ikke tilbys noen incentiver til den enkelte etter gjennomført veilederutdanning (NOKUT, 2019b, 2019c, 2019d). For at praksisveiledere skal tilbys veilederutdanning og få avsatt tid til veiledning av studenter, er det viktig at arbeidsgivere ser betydningen av veiledningskompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2020-2021). Et viktig initiativ i denne sammenheng er videreutdanning i veiledning av studenter i praksisstudier som er utviklet ved utdanningsinstitusjonene. Emnet gir 10 studiepoeng og tilbys blant annet på OsloMet - Storbyuniversitetet (2021b). Praksistilbydere bør derfor benytte seg av tilbudet, men samtidig også legge til rette for at kompetansen faktisk kan brukes i STP. Ledelsen må investere tid og ressurser i veiledning av studenter.

6. Konklusjon

I denne studien har jeg benyttet et casestudiedesign for å studere læringsmiljøet til studenter i praksis på STP på sykehus. Resultatene viser at det er særlig noen faktorer som fremmer eller hemmer læring i denne settingen. Disse faktorene kan med fordel vies oppmerksomhet for å fremme læring i STP. Den gode mottagelsen, undervisningen og fellesskapet med medstudenter ble spesielt godt evaluert. Studentene opplevde mangelfulle skriftlige tilbakemeldinger og begrenset oppfølging fra de studentansvarlige sykepleierne. Utfordringene kunne antageligvis vært forbedret med en styrking av studentansvarlig sykepleiers rolle, samt økt kompetanse i veiledning hos de ansatte. Økt bruk av praksismodellen STP kan trolig bedre kapasitets- og kvalitetsutfordringene sykepleierutdanningen erfarer, ved å tilby flere studenter relevant praksisplass.

Det er behov for ytterligere forskning på studentansvarlig sykepleiers rolle i STP, og på strukturering av tilbakemeldinger og oppfølging når veiledningsansvaret deles mellom flere sykepleiere. Samtidig trenger vi mer kunnskap om hvordan veiledningskulturen på STP kan styrkes og på betydningen av veilederutdanning.

Referanseliste

- Benner, P. (2015). Curricular and pedagogical implications for the Carnegie Study, educating nurses: a call for radical transformation. *Asian Nursing Research*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.02.001>
- Bjerknes, M.S. & Christensen, B. (Red.). (2015). *Praksisveiledning med sykepleierstudenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bourgeois, S., Drayton, N. & Brown, A. M. (2011). An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: the cluster model. *Nurse Education in Practice*, 11(2), 114-118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.005>
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, Virginia, Clarke, Victoria, Hayfield, Nikki & Terry, Gareth. (2019). Thematic Analysis. I P. Liamputtong (Red.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (s. 843-860). Singapore: Springer.
- Budgen, C. & Gamroth, L. (2008). An overview of practice education models. *Nurse Education Today*, 28(3), 273-283. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.05.005>
- Creswell, John W. & Poth, Cheryl N. (2018). *Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches* (4. utg.). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Fangen, Katrine. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Halse, K. & Hage, A.M. (2004). "Studenttett post" : en veiledningsmodell for kliniske studier i sykepleierutdanningen (Bind 2004 nr 13). Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning, 2004
- Halse, K., Steen, I., Notevarp, J. O & Leegaard, M. (2016). Studenttett post fungerer for de fleste. *Sykepleien*, (2), 50-53. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.56494>
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N.M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035 (ISSN 0806-2056)*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og->

- publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0 12. mai 2021
- Holmsen, T.L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis?. *Vård i Norden*, 30(1), 24-28.
<https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Hooper, Rose Ann , AlMekawi, Mohamad, Thompson, Belinda, Williams, Gerald, Zeeman, Marlize & (2020). Nursing Students' Perceptions of the Dedicated Education Unit Model in 2 UAE Hospitals. *Dubai Medical Journal*,(3), 61-69.
<https://doi.org/10.1159/000508714>
- Kunnskapsdepartementet. (2016-2017). *Meld. St. 16 (2016–2017), Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/> 12. mai 2021
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353> 12. mai 2021
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> 12. mai 2021
- Kunnskapsdepartementet. (2020-2021). *Meld. St. 16 (2020–2021), Utdanning for omstilling— Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20202021/id2838171/?ch=1> 12. mai 2021
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kårstein, Asbjørn & Caspersen, Joakim. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene: En litteraturgjennomgang (Rapport 16/2014, ISSN: 1892-2597)*. Oslo: Nifu. Hentet fra <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280127/NIFUrapport2014-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 12. mai 2021
- Lauvås, Per & Handal, Gunnar. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

- Malterud, Kirsti. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, Kirsti. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- NOKUT. (2018). *Til glede og besvær – praksis i høyere utdanning: Analyse av studentenes kommentarer i Studiebarometeret 2016 (Rapportnummer: 3-2018, ISSN-nr 1892-1604)*. NOKUTs utredninger og analyser. Hentet fra https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2018/hegerstrom_turid_til_glede_og_besvar_praksis_i_hoyere_utdanning_3-2018.pdf 12. mai 2021
- NOKUT. (2019a). *Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter: Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020 (Rapportnummer 16/2019, ISSN: 1892-1604)* Hentet fra https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf 12. mai 2021
- NOKUT. (2019b). *Praksis sett fra et administrativt perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020 (Rapportnummer: 5-2019, ISSN-nr 1892-1604)*. NOKUTs utredninger og analyser. Hentet fra https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kristiansen_wiggen_praksis-sett-fra-et-administrativt-perspektiv_5-2019.pdf 12.mai 2021
- NOKUT. (2019c). *Praksis sett fra praksisveilederes perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020 (Rapportnummer: 26.08.2019, ISSN: 1892-1604)*. NOKUTs utredninger og analyser. Hentet fra https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kristiansen_wiggen_stolinski_praksis-sett-fra-praksisveilederes-perspektiv_13-2019.pdf 12. mai 2021
- NOKUT. (2019d). *Praksis sett fra studieprogramlederens perspektiv. Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020 (Rapportnummer: 12-2019, ISSN-nr 1892-1604)*. NOKUTs utredninger og analyser. Hentet fra <https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/k>

- antardjiev_kristiansen_wiggen_praksis-sett-fra-studieprogramlederes-perspektiv_12-2019.pdf 12. mai 2021
- OsloMet - Storbyuniversitetet. (2021a). *Lagre og behandle data i studieoppgaver*. Hentet fra <https://student.oslomet.no/lagre-og-behandle-data-i-studieoppgaver> 12. mai 2021
- OsloMet - Storbyuniversitetet. (2021b). *Veiledning av studenter i praksisstudier. Videreutdanning*. Hentet fra <https://www.oslomet.no/studier/hv/evu-hv/veiledning-studenter-praksisstudier> 12. mai 2021
- Pedregosa, S, Fabrellas, N, Risco, E, Pereira, M, Dmoch-Gajzlerska, E, Şenuzun, F, . . . Zabalegui, A. (2020). Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: A systematic literature review. *Nurse education today*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104582>
- Pedregosa, S, Fabrellas, N, Risco, E, Pereira, M, Stefaniak, M, Şenuzun, F, . . . Zabalegui, A. (2021). Implementing dedicated education units in 6 European undergraduate nursing and midwifery students clinical placements. *BMC Nursing*, 20(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00576-5>
- Stake, Robert E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, London, New Dehli, : SAGE Publications, Inc.
- Strand, K, Devold, Kristian & Dihle, A. (2013). Sykepleierstudenters erfaringer med praksisstudier organsiert som studenttett post. *Sykepleien forskning*, 1, 54-60. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0012>
- Terry, Gareth, Hayfield, Nikki, Clarke, Victoria & Braun, Virginia. (2017). Thematic Analysis. I *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (s. 17-36). <https://www.doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Tjora, Aksel Hagen. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- UHR. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET, sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015* Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921ebe6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> 12. mai 2021

Wifstad, Åge. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Oslo:
Universitetsforlaget

Del 2: Artikkel

The learning environment of student nurses during clinical placement: A qualitative case study of a student-dense ward

Abstract:

Ensuring the quality of clinical placements has long been a challenge in nursing education. This is partly due to a growing aging population: more people require health services, and the need for nurses is increasing. Both in Norway and internationally, there is an increase in the use of student-dense models, wherein several students are placed together on the same ward at the same time where the supervision of the students is the collective responsibility of the nurses. The aim of this article is to explore factors that promote or inhibit learning in a student-dense ward when used as a model for clinical placement in hospitals. We explore how clinical placement is experienced in a student-dense ward, as well as how learning is facilitated. We use focus group interviews, in-depth interviews, and observations with students and employees at a major hospital in Norway. Our findings show that the orientation days and the teaching activities in student-dense wards, the feedback students receive, the clinical facilitator's role, and the student community are factors that have particular importance for good learning environments. More attention should be paid to these factors in the planning, organization, and facilitation of new and existing student-dense wards.

Keywords: *educational models; nursing baccalaureate; learning; qualitative research; nursing education research; clinical placement; learning environment; clinical supervision; confidence*

Introduction

Clinical placement is an essential part of nursing education which educational institutions spend significant resources to organize (Forber et al., 2016; Hooper et al., 2020; Jayasekara et al., 2018). Forber et al. (2016) point out that the effective implementation of models for clinical education is vital for students' learning outcomes. At the same time, research shows that the facilitation of good and relevant clinical placements by both educational institutions and health institutions remains insufficient (Budgen & Gamroth, 2008; Croxon & Maginnis, 2009; Ekstedt, Lindblad, & Löfmark, 2019).

As the population grows older and the need for healthcare increases, more nurses are being educated than ever before. In Norway, this trend has led to pressure on clinical placement providers to the point that it has become challenging to offer sufficiently relevant clinical placements (Hjemås, Zhiyang, Kornstad, & Stølen, 2019; Ministry of Education and Research, 2011–2012). To provide the growing number of nursing students with good quality placements, educational institutions and health institutions are increasingly applying new models to clinical education. These models offer the possibility for more students to undergo their clinical placement at the same time and in hospital wards where all the nurses are made responsible for their supervision. While such a model goes by the name "student-dense ward" in Norway (Halse & Hage, 2004; Halse, Steen, Notevarp, & Leegaard, 2016; Strand, Devold, & Dihle, 2013), similar models have been launched in other countries under different names, for example, dedicated education unit (DEU) (Hooper et al., 2020; Pedregosa et al., 2020; Pedregosa et al., 2021), clinical education unit (CEU) (Jayasekara et al., 2018; Pedregosa et al., 2020), the cluster model (Bourgeois, Drayton, & Brown, 2011; Croxon & Maginnis, 2009), and collaborative learning unit (CLU) (Marcellus, Jantzen, Sawchuck, Gordon, & Humble, 2019).

Research shows that organizing clinical placement as student-dense ward models can positively influence students' professional development (Halse & Hage, 2006; Hooper et al., 2020) and provide satisfactory learning outcomes (Halse et al., 2016). Moreover, features of the model such as students taking responsibility for their own learning, working with different nurses, and being included in a learning environment where they have the attention and support of the nurses has a positive impact on the students' learning process (Bourgeois et al., 2011; Budgen & Gamroth, 2008; Hooper et al., 2020). Distinctive features of the student-dense ward model include the following: much of the learning happens between students, students observe how

different nurses work, and there are high demands placed on the students to take responsibility for their own learning (Bjerknes & Christensen, 2015; Halse & Hage, 2004; Halse et al., 2016; Strand et al., 2013).

The students' learning environment is central in clinical placement. A supportive environment with planned learning activities is essential (Vinales, 2015). For example, Ekstedt et al. (2019) show that a good learning environment in clinical education depends on engagement and collaboration between supervisors and teachers as well as good arrangements for welcoming students. Therefore, the clinical learning environment affects learning outcomes and significantly impacts on both the clinical learning experience and students' satisfaction with the nursing profession. In addition, the interaction and psychosocial factors, organizational culture, and teaching and learning components are characteristics of the clinical learning environment that may have an impact on the students' experience of learning in clinical placement (Flott & Linden, 2016).

According to Hammer in Eriksen (2006), confidence is related to a person's abilities to predict, prepare for, and control an event. If students feel confident in the clinic, they will dare to be proactive in their learning, utilize their own resources, and work deliberately to achieve their learning goals. To feel belonging and support in the clinical setting is also crucial for students' confidence and learning (Holmsen, 2010). Although the importance of confidence and well-being for students' learning in a student-dense ward has scarcely been explored, several studies have evaluated the model's general viability and feasibility (Bourgeois et al., 2011; Crawford et al., 2018; Halse & Hage, 2004; Halse & Hage, 2006; Rhodes, Meyers, & Underhill, 2012). Both Crawford et al. (2018) and Halse and Hage (2006) evaluated the organizing of clinical placement as student-dense wards, considering whether the model meets students' needs for relevant learning situations. Moreover, Halse et al. (2016) examined how the various participants in student-dense wards perceive students' learning and the practical implementation of the model. Several studies have also compared student-dense ward models with more traditional clinical education models (Croxon & Maginnis, 2009; Pedregosa et al., 2020). For example, Pedregosa et al. (2020) explored how well DEU and CEU, among other models, facilitate nursing students' learning compared to traditional models. They found that student-dense ward models provided results that are at least as good as traditional one-to-one mentoring models. Nevertheless, students may also feel insecure when several nurses supervise them at the same time in a student-dense ward, while the nurses

may often find that they have too little time to spend with students, given that they constantly have to prioritize patient-oriented work over the responsibility of student supervision (Rhodes et al., 2012). Thus, the purpose of this study is to explore factors that promote or inhibit learning in a student-dense ward when used as a model for clinical placement in hospitals. Since the student-dense ward is a key measure to increase the capacity of nurse education, it is important to explore how the model can contribute to securing good clinical education.

Method

In this case study, we explore students' and key participants' experiences and learning activities, the learning environment, and confidence-building in a student-dense ward. The case study design was chosen to allow the deployment of several methods for data generation and to capture the learning environment on the student-dense ward in a more comprehensive way (Stake, 1995).

Setting

The study was conducted at a student-dense surgical ward with 22 patient beds at a major university hospital in Norway. Four times a year, the department welcomes eight students for an eight- or ten-week clinical placement. The day-to-day supervision of each student is performed by a mentoring team of three to four nurses. The department has clinical facilitators who are formally responsible for supervision. They combine this responsibility with three-shift rotation and patient-oriented work.

The clinical facilitators offer two orientation days with informational and teaching activities when the students arrive on the ward. The students are introduced to the most common learning situations, routines on the ward, and the diagnoses and procedures they are likely to face. During the orientation days, students and clinical facilitators also share mutual expectations for the clinical mentorship.

Lessons in practical nursing procedures (PP lessons) are held weekly by the ward's nurses and are developed so that the students and nurses may devote more attention to practical nursing procedures. The purpose of the PP lessons is for students to practice procedures under experienced nurses' theoretical and practical guidance.

The students evaluate their efforts and learning outcomes daily by filling in an evaluation form. On this form, the supervisor also provides written feedback on the student's achievement of learning outcomes.

Participants

We recruited a purposeful sample of participants for the study (Creswell & Poth, 2018; Stake, 1995) (see Table 1). They were recruited either because they were students in clinical placement or worked on the student-dense ward. The student group age ranged between 20 and 35 years and consisted of seven females and one

male. Other key participants included in the study were one Head of Section, two clinical facilitators, a nurse educator from the university, and a nurse from the mentoring team. They were between 25 and 65 years old.

Data collection

This case study is based on two focus group interviews, three in-depth interviews, and observations with nursing students and other key participants in the relevant student-dense ward (see Table 1). The first author conducted all the interviews and observations. She is a registered nurse and has extensive experience in student supervision in hospitals.

A semi-structured interview guide with open-ended questions was used during all the interviews. Examples of questions from the interview guide include: “Can you describe what is important for you to learn in a student-dense ward” (Focus Group Interview 1), “What opportunities and challenges do you think the students face in a student-dense ward?” (in-depth interviews), and “What in a student-dense ward affects your experience of safety/insecurity?” (Focus Group Interviews 1 and 2).

Total participants	Focus group interviews (FG)	In-depth interviews	Observations Duration in total: 13 hours
Students (N=8)	FG 1 (N=7) Duration: 1 hour FG 2 (N=6) Duration: 1 hour 20 minutes		Preparatory clinical meeting (N=6) Duration: 1 hour Orientation days (N=8) Duration: 12 hours
Clinical facilitators (N=2)		(N=1) Duration: 40 minutes	Orientation days (N=2) Duration: 12 hours
Nurse from a mentoring team (N=1)		(N=1) Duration: 45 minutes	
Head of Section (N=1)		(N=1) Duration: 30 minutes	
Nurse educator (N=1)			Preparatory clinical meeting (N=1) Duration: 1 hour

Table 1: Overview of participants and data collection

Data analysis

The data consisted of transcribed interview material and field notes. The interviews were audiotaped and transcribed verbatim. The data was analyzed using a six-step thematic analysis approach (Braun & Clarke, 2006). The analysis tool NVivo 12 was used in the coding process. The analysis followed an iterative process in which codes, sub-themes, and main themes were processed and revised in several phases (see Table 2).

Meaning units	Codes	Sub-themes	Main themes
<i>I think it was good to get some insight into what will happen when and get to know a bit about the ward before we started. It makes it a little easier to come when you already have two familiar faces from the first day and so on [Tine, student].</i>	A good welcome	The orientation days contribute to confidence and learning	Valuable orientation days and practical procedures lessons
<i>Many of the nurses I'm with have said just put it [the evaluation form] on my shelf. I won't look at it until the end of the [placement] period anyway, but then I won't get anything back for it. If I don't get feedback until the end of my placement, I don't know what to do [Live, student].</i>	Written feedback	Varying attitudes towards the written feedback	Unstructured and random written feedback from supervisors
<i>No, I feel that way too. I still haven't been with any of them [the clinical facilitators] yet, and now it's only a bit more than a week until mid-term assessment. And even though we fill in those forms, I don't feel like I'm getting any evaluation. I feel like I can't show my skills, I can't itemize what I've been through, but they don't get a proper picture of me. Anyway, you don't get to show yourself properly. So, I, yes, I'm a bit tense about that mid-term assessment. I think it's a little weird [Live, student].</i>	Uncertainty about the assessment basis	The clinical facilitators have little time for student work	Clinical facilitator's role and predictability of the supervision for students
<i>Confidence, security is being with other students. You chat with them. Listen to how they experience things. You use other students for reassurance and ask the questions that perhaps, after seven weeks, are a little too stupid [Atle, student].</i>	Lowering the bar for asking fellow students stupid questions	Fellow students mean increased confidence	The benefits of the co-location of many students on the student-dense ward

Table 2: The data analysis process

Ethical approval and informed consent

The study has been approved by the Norwegian Centre for Research Data (NSD) (2021) (ref. no.: 546799) and the local data protection officer at the hospital where the study was conducted. The participants gave their informed written consent before

the data collection started. They were also informed that they could withdraw from the study at any time.

The study's objective falls outside the scope of the Health Research Act (Ministry of Health and Care Services, 2021) and did not require additional approval from the Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (REK) (2021).

Results

The students who participated in this study were in the third and final academic year of their bachelor's degree program in nursing, and this was their first clinical placement in a hospital ward. Although the clinical facilitators were charged with the overall responsibility of supervision, it was the ward's separate mentoring teams who provided the day-to-day supervision of the eight students.

Factors that particularly affected student learning on the student-dense ward are presented according to four themes 1) valuable orientation days and practical procedures lessons, 2) unstructured and random written feedback from supervisors, 3) the clinical facilitators' role and predictability during supervision, and 4) the benefits of there being many students together on the student-dense ward. All participants' names presented here are pseudonyms.

Valuable orientation days and practical procedures lessons

One of the aspects that students greatly appreciated about the student-dense ward was the planned orientation days. They experienced these days as educational and relevant time spent with engaged and knowledgeable clinical facilitators. They were welcomed by the facilitators, who wanted them to feel at home and learn in a safe environment. For example, before they met the students on the first day, the clinical facilitators said to each other: "A lot of things are frightening for them [the students], so we shouldn't be frightening as well." The following quote from student Alice indicates that the orientation days helped to calm otherwise nervous and excited students: "Now I feel safe. They're nice, and I'm sure this is going to be all right."

The weekly practical nursing procedures lessons (PP lessons) were received particularly positively by both students and nurses. Here, students learned from their supervisors through specific and relevant teaching, and they could practice procedures in a safe environment, as exemplified in this quote:

I think it's cool that they have the PP lessons. The fact that they've arranged for us to have some lessons while we are here [in placement] feels very good. I think it's good to get some theoretical teaching because, otherwise, it depends on which supervisor you have. Like Anine [fellow student], perhaps she has the greatest on wounds in the department as a supervisor. So, she has probably learned a lot more about wounds than, for example, me. So, when we had a PP session about wounds, I learned more in that lesson than I've done during the whole clinical education [Erika, student].

Both the students and the staff considered having PP lessons useful. In addition to the benefits for the students, the Head of Section, Tove, also talked about the benefits for the staff: "They have to engage in evidence-based learning, which is grounded in the literature and is completely updated. They get to stay up to date. It's a win-win situation." One of the nurses from the mentoring team, Tuva, found it rewarding to teach PP lessons. She was able to update her knowledge and found it "really fun to teach when you notice that students learn something." When the students were engaged and once she had developed an effective and dynamic teaching relationship with the student group, she experienced that both she and the students benefited from the lessons.

Unstructured and random written feedback from supervisors

The students experienced that the written feedback from nurses in the mentoring team was of varying value for their learning outcomes and progression through the clinical placement. Although they received some thorough feedback that was instructive for their learning process, the students expressed that they received too little of it. However, most experienced a satisfactory amount of oral feedback after they had performed practical procedures. This quote summarizes many of the students' experiences with written feedback on the student-dense ward:

We don't get too much feedback, but I think it's been good after every procedure. At least on the oral part. I have received proper [written] feedback once, and I found the feedback to be very instructive (...) I really want to know what I can do better. Getting constructive feedback, both positive and negative. I miss a bit of that. That's kind of what I've been missing [Anine, student].

Often, the written feedback gave the impression that the supervisors “write just to write,” or the students received the feedback a long time after the relevant shift, which meant that they were left not knowing where they needed to improve. Many of the students made statements such as this one by Live: “If I don’t get feedback until the end of my clinical placement, I won’t know what to do.” When the supervisors delayed providing feedback, they tended not to remember for which shift they were supposed to provide feedback.

Anine experienced feeling “very small” after being told that feedback on the evaluation forms was not “given priority during a busy day at work” when she requested feedback. Moreover, the students experienced that not even the clinical facilitators always gave priority to the evaluation forms. During the focus group interviews with the student participants, it emerged that those who had received helpful feedback throughout the clinical placement period felt more secure than those who had received less feedback, as this quote from Line might indicate: “When I know that I have received feedback in the past (...) received something that reassures me a little, then it has helped later in the period.”

How much helpful written feedback the students received varied depending on the supervisor. Several students said that they had experienced a gap between what the student-dense ward promised and how much feedback they received.

Clinical facilitator’s role and predictability for students during the supervision

Our impression of the clinical facilitators was that they sincerely wanted to reassure the students. They wanted to be good role models and allow the students to “lower their shoulders” so that they could focus on learning. The clinical facilitators focused on conveying security and ensuring that that the knowledge they possessed would be shared in such a way that “students can see themselves in the same role” as a nurse. Moreover, they viewed the facilitators’ role as one of conveying confidence and knowledge:

As a supervisor, as a person with authority, saying “No, it was my fault” or “I shouldn’t have done it” helps to lower their [the students’] shoulders, I think. Because I believe a supervisor is someone who shows a path. It’s not necessarily someone who does everything right. Okay, you have a lot of knowledge, but then the aim is to share it so that students can see themselves in the same role. So that they can say, “Hm, I can’t wait to be like that,” for

example, or “That’s not how I want to be.” Yes, convey security [Kari, clinical facilitator].

The clinical facilitators were often assigned little time for the supervision of students. As a consequence, many of the students rarely saw the facilitators and felt that they did not prioritize seeking contact with them. The facilitators had to combine supervision and follow-up with students with their patient-related work and shift schedule, including inconvenient shifts in the evenings, on weekends, and at night. The shift schedule also meant that in some periods, for example, after night shifts, they had time off, during which they were not available for students.

The fact that students felt that they had limited contact with the clinical facilitators made some of them insecure about mid-term and final assessments. They felt uncertain about whether the facilitators had a good enough basis for assessment and were not confident that the facilitators had communicated enough with the nurses who supervised them on a daily basis. The students did not always feel that they had demonstrated their skills and abilities through what they wrote on the day-to-day evaluation forms, especially when they had not had supervision from the clinical facilitators themselves. Those who had been supervised by the clinical facilitators during a shift or two felt more secure about the mid-term and final assessments. Therefore, it seemed that the facilitators contributed positively to students’ overall learning on the ward, but they did not obtain a complete overview, which could have given the supervision more predictability for the students.

The benefits of the co-location of many students on the student-dense ward

The focus group interviews clearly showed that the co-location of several students on the same ward had many advantages. The most prominent was how fellowship contributed to students’ sense of safety and that they could learn from and with each other. For example, one student said that it was reassuring to make clinical decisions with another person. The threshold for asking questions to fellow students was lower than for asking the supervisors about what the students considered minor issues. Here is how a student described an episode when she could not figure out how the decontaminator worked:

I saw that Erika [fellow student] was in a patient room, and I speculated about how that bedpan, which way it was going in that thing [the decontaminator]. Then I stopped and waited outside the door for Erika to come out, so I didn’t

have to go to the duty room and ask my supervisor. It always helps to have someone you know a little better nearby [Line, student].

Especially when it was quiet on the ward, students felt it was valuable that there were several of them on a shift together. This allowed them to practice procedures, such as placing peripheral venous catheters on each other, examining equipment, and teaching each other what the equipment is used for and how it works. They could also join a fellow student when he or she performed a procedure on a patient. This way, the students filled quieter periods with educational activities in fellowship.

The students tried out additional collegial collaboration by teaming up in pairs on the night shifts. This allowed them to collaborate on patient care and to benefit from each other's knowledge, as this quote indicates:

Then we managed to take responsibility for that patient alone because we covered each other's knowledge gaps. We could say that we could manage this [patient] without help from the nurse because, together, we had enough knowledge to do it [Erika, student].

The students found it reassuring to be paired up when making decisions. They also felt that they could take more responsibility with a fellow student than alone with a supervisor in what they perceived as a safe environment.

Discussion

The purpose of this study was to explore factors that promote or inhibit learning in a student-dense ward as a model for clinical education in hospitals. The key findings revolve around the good reception students experienced at the ward, the varying forms of written feedback from the supervisors, the vital role of the clinical facilitators, and the student fellowship that gave students the perception of a safe learning environment on the student-dense ward. Although the students mainly experienced the clinical placement as positive, it also seemed that the ward had set some high learning outcome expectations that were not always fulfilled by the students.

Among the learning activities that the students appreciated most were the orientation days, which greatly contributed to their learning and confidence-building. A study by Holmsen (2010) shows that the first few days in clinical placement can be perceived as overwhelming by student nurses; therefore, it is essential for them to be overseen and looked after by the staff. Information about what they will face in the clinical

placement period, what to expect of learning opportunities, and what is expected of them as students are important components that build their confidence (Holmsen, 2010). These components were integrated into the orientation days on the student-dense ward we have studied. Similarly, Maasø (2016) has examined the quality of clinical placements and points out that students are anxious before they start clinical education, and a good reception on their first day has considerable implications for the entire learning process. To ensure a good reception, it is highly recommended that the supervisor be well prepared so that students feel expected and welcome on the ward. This first impression is often something students take with them throughout the clinical placement period (Maasø, 2016). In the present study, the students experienced a caring reception, especially from the clinical facilitators, which helped them feel less nervous and more prepared for the clinical education.

Lessons of practical nursing procedures (PP lessons), arranged weekly, were considered central to learning on the student-dense ward and provided the students with relevant teaching activities in a safe environment. These classes were also appreciated by the nurses who taught the classes. In accordance with our findings, studies show that the best way to be introduced to a new procedure is to divide students into smaller groups, which makes it easier to observe the demonstration, practice the procedure, and be active in the learning process. It is also an advantage if the same person who teaches the practical procedures also supervises them in their performance during the clinical placement (Muthathi, Thurling, & Armstrong, 2017).

One of our main findings was that during the placement period, the students experienced inadequate written feedback on their evaluation forms. Previous research on models where multiple nurses shared the responsibility of supervision indicates that students, clinical facilitators, and nurse educators may experience challenges in obtaining information about students' performance and progress in practice (Budgen & Gamroth, 2008; Grealish et al., 2018; Halse et al., 2016). In our study, we found no evidence that the clinical facilitators or the nurse educators experienced challenges in obtaining information from the mentoring teams. One reason for this may be that the organization of student-dense wards requires close cooperation between the clinical facilitator and the mentoring team, which ensures sufficient exchange of information both orally and through the students' daily evaluation forms. The students' insecurity might therefore have more to do with their

need for continuous and predictable evaluation throughout the practicum and not only during the mid- and end-term evaluations.

The studies conducted by Adamson et al. (2018) and Hattie and Timperley (2007), both of which dealt with feedback in clinical placement, found that students had to actively request feedback to take full advantage of the placement period. However, in many cases, the student viewed feedback as someone else's responsibility to provide (Hattie & Timperley, 2007). In our study, the students experienced that the supervisors' attitudes towards the evaluation form varied and that written feedback was not given priority. Although some students commented that they had requested feedback, it is uncertain how much feedback they sought from the supervisors. At the same time, Hattie and Timperley (2007) noted that there must be an open and trusting relationship between the student and supervisors for students to feel that they can request feedback. This necessarily becomes more demanding when students must engage with multiple supervisors on a student-dense ward and there is less time to get to know and build trust with those who will evaluate and assess them. Therefore, the sharing of the evaluation of students among several nurses seems to be a weak spot of the student-dense ward model and should be strengthened to contribute to a good learning environment for students.

Continuous feedback from supervisors is essential for nursing students' learning in clinical placement (Giles, Gilbert, & McNeill, 2014; Hattie & Timperley, 2007; Holmsen, 2010; Jansson & Ene, 2016; Strand et al., 2013; Sweet & Broadbent, 2017). Feedback on the evaluation form gives students specific feedback and thus an overview of what they need to focus on in future work (Strand et al., 2013). Continuous and specific feedback during the placement period contributes to the student's confidence and provides knowledge regarding where they stand in the learning process (Holmsen, 2010). On the other hand, inadequate feedback from supervisors may inhibit learning (Giles, Gilbert, & McNeill, 2014; Sweet & Broadbent, 2017). In our study, the written feedback from supervisors was perceived as particularly important for students to ensure predictability as well as for their sense of confidence. At the same time, the quantity and quality of feedback from the various supervisors were insufficient. To ensure the progression of learning, continuity, and the fair evaluation of students when they are supervised by different supervisors, it may be appropriate that feedback through the evaluation form, one of the core elements of a student-dense ward, be given priority.

The clinical facilitators in our study were forced to switch between patient-related work and student-related work. This is not uncommon since the amount of time that facilitators allocate to following up on students differs (Halse et al., 2016). In Croxon and Maginnis's (2009) evaluation of clinical education models, the role, the resource, and support of the clinical facilitator were the most positive results of "the cluster model." The students in the study found that the clinical facilitators were available to both students and supervisors by facilitating and overseeing accessible learning situations, supervising students during nursing procedures, relieving the day-to-day supervisors, and being available to share their knowledge of the ward. Bourgeois and colleagues' (2011) study shows that a prerequisite for success in the DEU clinical education model is the clinical facilitator's support for nurses in their daily supervisory responsibilities and collaboration with them. In this light, it seems to follow that the more time clinical facilitators—key individuals in the implementation of a student-dense ward—have allocated to student-related work, the better it is for the students' confidence in relation to evaluation and assessment and their learning process as a whole. This suggests that the role of clinical facilitators should be strengthened to ensure high-quality supervision, follow-up, and evaluation of students on student-dense wards.

One of our central findings was that students learned from and with each other when several students were placed in the same ward and had the opportunity to take care of patients together. This is consistent with previous studies, which also found that working together to provide patient care was positive for the students' learning process and sense of confidence (Bourgeois et al., 2011; Jansson & Ene, 2016; Ylva Pålsson, Mårtensson, Swenne, Mogensen, & Engström, 2021; Stenberg, Bengtsson, Mangrio, & Carlson, 2020; Strand et al., 2013) and for their experience of self-efficacy (Y. Pålsson, Martensson, Swenne, Adel, & Engstrom, 2017). To jointly take responsibility for nursing a patient increases students' learning outcomes due to the organization, planning, and practice of nursing together (Ylva Pålsson et al., 2021). Working in a group allows them to share workloads, discuss experiences and challenges, and validate their practice (Bourgeois et al., 2011). The opportunities to help each other in the learning process when there are many students in the same location seem like one of the most valuable characteristics of the student-dense ward model (Halse & Hage, 2004). Stenberg et al. (2020) discovered that supervisors found that students who had been in a clinical placement where collaboration with fellow students was central (peer-learning model) developed at a professionally higher level as they were more reflective and analytical. When we look at our positive

findings regarding collaboration with fellow students in pairs with previous peer-learning research, they suggest that this type of collaboration positively impacts the students' learning process and confidence in student-dense wards.

Limitations

The current study was undertaken in only one ward at one hospital. Therefore, the transferability to other student-dense ward models may be limited. It is probable that the ongoing COVID-19 pandemic made the challenges experienced by the students clearer or more difficult since health institutions and society at large have been subject to immense limitations as they strive to maintain infection control and simultaneously allow clinical placement.

Conclusion

In this article, we found that certain factors especially inhibit or promote learning on the student-dense ward model; this suggests that there should be a greater focus on those factors in planning, organizing, and facilitating new and existing student-dense ward models. The orientation days, the teaching on the student-dense ward, and the fellowship between the students had particularly positive impacts on the learning environment. At the same time, there were a number of challenges with regard to structuring the feedback and the organization of the clinical facilitator's role, which meant that the students' well-being and learning on the student-dense ward could have been better. Although the aspirations associated with the operation of the student-dense ward were high, they were not always accompanied by specific measures. To ensure the quality of the model, it is important to secure thorough written feedback for the students, allow time for the clinical facilitators to follow them up, and acknowledge the benefits of student fellowship during clinical placement.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Declaration of competing interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

References

- 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>
- Bjerknes, M. S., & Christensen, B. (Eds.). (2015). *Praksisveiledning med sykepleierstudenter [Clinical supervision with nursing students]*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bourgeois, S., Drayton, N., & Brown, A.-M. (2011). An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Education in Practice, 11*(2), 114–118.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.11.005>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. In: P. Liamputtong (Eds.) *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, 843–860.
https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103
- Budgen, C., & Gamroth, L. (2008). An overview of practice education models. *Nurse Education Today, 28*(3), 273–283.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.05.005>
- Crawford, R., Jasonsmith, A., Leuchars, D., Naidu, A., Pool, L., Tosswill, L., . . . Wordsworth, A. (2018). “Feeling part of a team” a mixed method evaluation of a dedicated education unit pilot programme. *Nurse Education Today, 68*, 165–171.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.023>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th Edition). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Croxon, L., & Maginnis, C. (2009). Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice, 9*(4), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.06.004>
- Ekstedt, M., Lindblad, M., & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative

- cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1), 49.
<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6>
- Eriksen, T. H. (Ed.) (2006). *Trygghet [Confidence]*. Oslo: Universitetsforlaget.
- 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>
- Forber, J., DiGiacomo, M., Carter, B., Davidson, P., Phillips, J., & Jackson, D. (2016). In pursuit of an optimal model of undergraduate nurse clinical education: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 21, 83–92.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.09.007>
- Giles, T. M., Gilbert, S., & McNeill, L. (2014). Nursing students' perceptions regarding the amount and type of written feedback required to enhance their learning. *Journal of Nursing Education*, 53(1), 23–30. <https://doi.org/10.3928/01484834-20131209-02>
- Grealish, L., van de Mortel, T., Brown, C., Frommolt, V., Grafton, E., Havell, M., . . . Armit, L. (2018). Redesigning clinical education for nursing students and newly qualified nurses: A quality improvement study. *Nurse Education in Practice*, 33, 84–89.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.09.005>
- Halse, K., & Hage, A. M. (2004). "Studenttett post" : en veiledningsmodell for kliniske studier i sykepleierutdanningen [*"Student-dense ward": a supervision model for clinical placements in nursing education*] (Vol. 2004 nr 13). Oslo: Oslo University College, Department of Nursing.
- Halse, K., & Hage, A. M. (2006). An acute hospital ward, densely populated with students during a 12-week clinical study period. *Journal of Nursing Education*, 45(4), 133–136.
<https://dx.doi.org/10.3928/01484834-20060401-07>
- Halse, K., Steen, I., Notevarp, J. O., & Leegaard, M. (2016). *Studenttett post funker for de fleste* [Student-dense ward works for most people]. *Sykepleien*(2), 50–53.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.56494>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112.
<https://doi.org/10.3102/003465430298487>

- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T., & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035 (ISSN 0806-2056) [The market for health workers towards 2035 (ISSN 0806-2056)]*. Statistics Norway. Retrieved from https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0 12.mai 2021
- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? [What affects nursing students' confidence and learning in clinical practice?]. *Vård i norden*, 30(1), 24–28. <https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Hooper, R. A., AlMekki, M., Thompson, B., Williams, G., & Zeeman, M. (2020). Nursing Students' perceptions of the dedicated education unit model in 2 UAE hospitals. *Dubai Medical Journal*(3), 61–69. <https://doi.org/10.1159/000508714>
- Jansson, I., & Ene, K. W. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 20, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.002>
- Jayasekara, R., Smith, C., Hall, C., Rankin, E., Smith, M., Visvanathan, V., & Friebe, T.-R. (2018). The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 29, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.006>
- Marcellus, L., Jantzen, D., Sawchuck, D., Gordon, C., & Humble, R. (2019). Characteristics of the collaborative learning unit practice education model for undergraduate nursing students: A scoping review protocol. *JBIS Evidence Synthesis*, 17(6), 1051–1059. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-18-00011>
- Ministry of Education and Research. (2011–2012). *Report No. [13] to the Storting (2011–2012): Utdanning for velferd [Education for welfare]*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/?ch=1> 12. mai 2021
- Ministry of Health and Care Services. (2021). ACT 2008-06-20 no. 44: Act on medical and health research (the Health Research Act) Retrieved from <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/hra/helsef>

orskning/helseforskningsloven---engelsk-endelig-29-06-09.pdf?id=2287768 12. mai 2021

Muthathi, I. S., Thurling, C. H., & Armstrong, S. J. (2017). Through the eyes of the student: Best practices in clinical facilitation. *Curationis*, 40, 1–8.

<http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1787>

Maasø, A. (2016). *Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 8/2016: Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av vernepleier- og sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten i Nord-Trøndelag (ISSN: 1892-705X) [Center for Care Research, report series no. 8/2016: Quality and competence in practice supervision of social educator and nursing students in the municipal health service in Nord-Trøndelag (ISSN: 1892-705X)]*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11250/2428304> 12. Mai 2021

Norwegian Centre for Research Data (NSD). (2021). Retrieved from <https://www.nsd.no/en> 12. mai 2021

Pedregosa, S., Fabrellas, N., Risco, E., Pereira, M., Dmoch-Gajzlerska, E., Şenuzun, F., . . . Zabalegui, A. (2020). Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104582>

Pedregosa, S, Fabrellas, N, Risco, E, Pereira, M, Stefaniak, M, Şenuzun, F, . . . Zabalegui, A. (2021). Implementing dedicated education units in 6 European undergraduate nursing and midwifery students clinical placements. *BMC Nursing*, 20(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00576-5>

Pålsson, Y., Martensson, G., Swenne, C. L., Adel, E., & Engstrom, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>

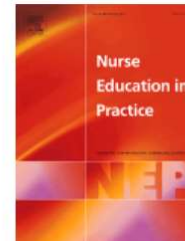
Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Mogensen, E., & Engström, M. (2021). First-year nursing students' collaboration using peer learning during clinical practice education: An observational study. *Nurse Education in Practice*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102946>

- Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (REK). (2021). <https://rekportalen.no/#/hjem> 12. mai 2021
- Rhodes, M. L., Meyers, C. C., & Underhill, M. L. (2012). Evaluation outcomes of a dedicated education unit in a baccalaureate nursing program. *Journal of Professional Nursing, 28*(4), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.019>
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, London, New Dehli, : SAGE Publications, Inc.
- Stenberg, M., Bengtsson, M., Mangrio, E., & Carlson, E. (2020). Preceptors' experiences of using structured learning activities as part of the peer learning model: A qualitative study. *Nurse Education in Practice, 42*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102668>
- Strand, K., Devold, K., & Dihle, A. (2013). *Sykepleierstudenters erfaringer med praksisstudier organsiert som studenttett post* [Nursing students' experiences with clinical placements organized as student-dense ward]. *Sykepleien forskning, 1*, 54–60. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0012>
- Sweet, L., & Broadbent, J. (2017). Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning. *Nurse Education in Practice, 22*, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.007>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (pp. 17–36). SAGE Publications, Inc. <https://www.doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Vinales, J. J. (2015). The learning environment and learning styles: A guide for mentors. *British Journal of Nursing, 24*(8), 454–457. <https://www.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.8.454>



TABLE OF CONTENTS

●	Description	p.1
●	Impact Factor	p.1
●	Abstracting and Indexing	p.1
●	Editorial Board	p.1
●	Guide for Authors	p.4



ISSN: 1471-5953

DESCRIPTION

Nurse Education in Practice aims to publish leading international research and scholarship on the practice of nurse and midwifery related education. The remit of the journal, therefore, spans education and clinical practice. We publish empirical studies and systematic reviews with a view to contributing to the evidence base of nurse and midwifery education in practice.

Nurse Education in Practice is a peer reviewed journal which promotes diversity in terms of country, culture, sexual orientation and lifestyle. Submissions to the journal should be theoretically based, methodologically sound and of interest to an international readership. We promote open science and encourage the pre-printing of manuscripts, registration of studies and sharing of data.

IMPACT FACTOR

2019: 1.614 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2020

ABSTRACTING AND INDEXING

Scopus
EMCARE
PubMed/Medline
PubMed/Medline
CINAHL
Science Citation Index Expanded
Journal Citation Reports - Science Edition
Social Sciences Citation Index
Social Sciences Citation Index
Current Contents - Clinical Medicine
Current Contents - Social & Behavioral Sciences

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Roger Watson, University of Hull, Hull, United Kingdom

Deputy Editor-in-Chief and 'Midwifery Education in Practice' section editor

Mary Sidebotham, Griffith University School of Nursing and Midwifery - Logan Campus, Meadowbrook, Australia

Editors

Megan Cooper, Flinders University, Adelaide, Australia

Kathryn Hinsliff-Smith, De Montfort University, Leicester, England, United Kingdom

Tresa Kaur, Columbia University, New York, New York, United States of America

Sarah Oerther, Saint Louis University, Saint Louis, Missouri, United States of America

Austyn Snowden, Edinburgh Napier University, Edinburgh, United Kingdom

Tessa Watts, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

Founding Editor

Karen Holland, University of Salford, Salford, United Kingdom

Social Media Editor

Tony Warne, University of Salford School of Health and Society, Liverpool, United Kingdom

Statistics Advisor

Dimos Mastrogiannis, University of Thessaly, Volos, Greece

Editorial Committee

Elizabeth Berragan, University of Gloucestershire, Cheltenham, United Kingdom

Elisabeth Carlson, Malmo University, Malmo, Sweden

Zenobia Chan, The Hong Kong Polytechnic University, Kowloon, Hong Kong

Deborah Cleeter, Sigma, Indianapolis, Indiana, United States of America

Debbie Fallon, The University of Manchester, Manchester, United Kingdom

Gina Finnerty, St George's University of London, London, England, United Kingdom

Xiaomei Li, Xian Jiaotong University, Xian, China

Thea van de Mortel, Griffith University, QLD, Queensland, Australia

Janet Scammell, Bournemouth University Faculty of Health and Social Sciences, Bournemouth, United Kingdom

International Advisory Board

Faisal H. Aboul-Enein, Texas, United States of America

Muwafaq Al-Momani, Ma'an, Jordan

Ileana Antohe, Iași, Romania

Óscar Arrogante Maroto, Madrid, Spain

Russell Ashmore, Sheffield, United Kingdom

Elizabeth Bernthal, Birmingham, United Kingdom

Karin Blomberg, Orebro, Sweden

Barbara Blozen, New Jersey, United States of America

Shu-Chun Chien, Miyazaki, Japan

Jane Day, Ipswich, United Kingdom

Elaine Dietsch, Southport, Australia

Jayne Donaldson, Stirling, United Kingdom

Karen Elcock, London, United Kingdom

Linda Ferguson, Saskatoon, Canada

Joanne Garside, Huddersfield, United Kingdom

David Gillham, Adelaide, Australia

Darja Jarosova, Ostrava, Czechia

Rasika Jayasekara, Adelaide, Australia

Joanne Joyce-McCoach, Wollongong, Australia

Chang Kam Hock, Kota Samarahan, Malaysia

Peter Lewis, Brisbane, Australia

Pat Mayers, Cape Town, South Africa

Margaret McAllister, Noosaville, Australia

Susan McAndrew, Manchester, United Kingdom

Rob McSherry, Middlesbrough, United Kingdom

Sherri Melrose, Athabasca, Canada

Dawn Morley, Southampton, United Kingdom

Jonas Nguh, Minneapolis, United States of America

Pádraig Ó Lúanaigh, Castlebar, Ireland

Kerry Pace, Hull, United Kingdom

Patrick Palmieri, Lima, Peru

Semakaleng H Phafoli, Maseru, Lesotho

Olga Riklikiene, Kaunas, Lithuania

Deborah Roberts, Wrexham, United Kingdom

Cath Rogers, NSW, Australia

Sebastian Shaw, Brighton, United Kingdom
Brigita Skela-Savič, Jesenice, Slovenia
Alessandro Stievano, Geneve, Switzerland
Karen Strickland, Canberra, Australia
Rasoul Tabari-Khomeiran, Rasht, Iran
Fiona Timmins, Dublin, Ireland
Sue Turale, Seoul, South Korea
Julia Vicente, Columbus, United States of America
Jane Warland, Adelaide, Australia
Keith Weeks, Pontypridd, United Kingdom

GUIDE FOR AUTHORS

INTRODUCTION

Nurse Education in Practice (YNEPR) provides an international forum for research and scholarship on the practice of **nurse and midwifery related education**. *YNEPR* aims to support evidence informed policy and practice by publishing research, systematic reviews, critical discussion, and commentary of the highest standard. Studies should address issues of international interest and concern and present the study in the context of the existing international research base on the topic. Studies that focus on a single country should identify how the material presented might be relevant to a wider audience and how it contributes to the international knowledge base.

Types of papers and word limits

YNEPR publishes original research, reviews, and discussion papers.

Research Papers - 5,000 words

YNEPR publishes original research that matches the aims and scope of the journal. Research papers should adhere to recognised standards for reporting (see guidance below and the [Author Checklist](#)). Instrument development or validation papers are only considered if accompanied by a copy of the full instrument, included as a supplementary file at submission stage so it can be published as an appendix online if accepted.

Reviews and Discussion Papers - 6,000 words

We publish systematic reviews (addressing focused research questions) and broader literature reviews (such as scoping reviews). We also publish discussion papers, which are scholarly articles of a debating or discursive nature. In all cases, there must be engagement with and critical analysis of a substantive body of research or other scholarship. Systematic reviews should adhere to recognised standards for reporting (see guidance below and the [Author Checklist](#)). We welcome papers that introduce or elaborate on novel or under used methods or approaches to analysis with substantial significance for the discipline. Such papers can be submitted as a review or discussion paper as appropriate and should represent significant advances and / or be authoritative accounts of the 'state of the art'.

Letters to the editor - up to 1000 words

Designed to stimulate academic debate and discussion, the Editor invites readers to submit letters that refer to and comment on recent content in the journal, introduce new comment and discussion of clear and direct relevance to the journal's aims and scope.

Editorials

All editorials are commissioned, and we do not invite submissions under this category. Editorials in *YNEPR* are not reviewed and are published at the discretion of the Editor-in-Chief

General guidance and preferred article types

Selection of papers for publication is based on their scientific excellence, distinctive contribution to knowledge (including methodological development) and their importance to contemporary nursing and midwifery education.

We are unlikely to publish studies of new instruments unless the instrument is useful for directly guiding clinical practice (e.g. diagnostic/ screening instruments) and there is validation against a robust criterion. Preliminary instrument development studies indicating the need for further development, translations from one language to another and other pilot studies are unlikely to be accepted. We do not publish studies undertaken on animals.

Submission system

Submission to this journal is online [here](#).

Elsevier Researcher Academy

[Researcher Academy](#) is a free e-learning platform designed to support early and mid-career researchers throughout their research journey. The "Learn" environment at Researcher Academy offers several interactive modules, webinars, downloadable guides and resources to guide you through the process of writing for research and going through peer review. Feel free to use these free resources to improve your submission and navigate the publication process with ease.

BEFORE YOU BEGIN

Ethics in publishing

YNEPR is a supporter of the Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, issued by the International Committee for Medical Journal Editors (ICMJE), and to the Committee on Publication Ethics (COPE) code of conduct for editors. Our guidelines should be read in conjunction with this broader guidance. The ICMJE requirements can be found [here](#) and the COPE's guidelines [here](#).

The work to be described in your article must have been carried out in accordance with The Code of Ethics of the World Medical Association for experiments involving humans (Declaration of Helsinki) and research on health databases ([Declaration of Taipei](#)). Further information on Ethics in Publishing and Ethical guidelines for journal publication can be found [here](#).

Reporting guidelines

The editors require that manuscripts adhere to recognized reporting guidelines relevant to the research design used and require authors to submit a checklist verifying that essential elements have been reported for all primary research and systematic reviews. We suggest that you consult the guidelines at an early stage of preparing your manuscript. You can search for the correct guideline for your study using the tools provided by the [EQUATOR Network](#). The guideline used must be indicated in the journal's [Author Checklist](#), which is to be submitted with every paper.

Study Registration

We strongly encourage the prospective registration of studies and suggest that authors use either the [Open Science Framework](#) or the [Center for Open Science](#).

Informed consent and ethical approval

Informed consent must be sought from participants who are able to give it and this should be documented in the paper. Where informed consent is not obtained, consistent with recognised ethical principles and local legal frameworks this must also be documented in your paper. Ethical approval must be stated at an appropriate point in the article. The approving body and approval number should be identified in the manuscript. If the study was exempt from such approval the basis of such exemption and the regulatory framework must be described.

Participant details

The personal details of any participants included in any part of a study and in any supplementary materials (including all illustrations and videos) must be removed before submission. Where an author wishes to include case details or other personal information or images of participants or any other individuals in an Elsevier publication, appropriate consents, permissions, and releases must be obtained by the author. Written consents must be retained by the author, but copies should not be provided to the journal unless specifically requested. More information, please review the Elsevier Policy on the Use of Images or Personal Information of Patients or other Individuals can be found [here](#).

Copyright

If excerpts from other copyrighted works are to be included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. This includes permission to translate scales where a third party holds the copyright.

Multiple, redundant or concurrent publication

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract), a published lecture or academic thesis that it is not under consideration for publication elsewhere, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright holder. To aid editorial decisions about distinctiveness and to avoid redundant or duplicate publication, we ask that you provide full references of any publications drawing on the same data in the journal's [Author Checklist](#). If the sources are not readily available, please upload a copy of the manuscript as supplementary material for editors to consider. If other publications are under review or in preparation this should be mentioned in your letter to the Editor. If the sources are not readily available, please upload a copy of the manuscript as supplementary material for editors to consider.

Relevant results from the wider study must be referred to in the paper and the relationship between this and other publications from the same study must be made clear. It is not sufficient to simply cite a prior publication, rather text must clearly state that results are from the same study.

Preprints

Preprints can be shared anywhere at any time, in line with Elsevier's [sharing policy](#). Sharing your preprints e.g. on a preprint server will not count as prior publication (see 'Multiple, redundant or concurrent publication' for more information).

Authorship, contributors and acknowledgements

All authors should have made substantial contributions to all the following: (1) the conception and design of the study, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and (3) final approval of the version to be submitted. Everyone who meets these criteria should be listed as an author. You will be asked to confirm this on submission. Other individuals who made substantial contributions (e.g., collecting data, providing language help, writing assistance, or proofreading the article, etc.) should not be listed as authors but should be acknowledged in the paper. Those who meet some but not all the criteria for authors can be identified as 'contributors' at the end of the manuscript with their contribution specified. For papers with ten or more authors, we ask that you give a collective name for the research group (e.g. ATLAS Research Group) to appear at the front of the article and list all authors at the end of the paper.

For transparency, we encourage authors to submit an author statement file outlining their individual contributions to the paper using the relevant CRediT roles: Conceptualization; Data curation; Formal analysis; Funding acquisition; Investigation; Methodology; Project administration; Resources; Software; Supervision; Validation; Visualization; Roles/Writing - original draft; Writing - review & editing. Authorship statements should be formatted with the names of authors first and CRediT role(s) following ([more details and an example](#)).

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. It is important that all authors agree this. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor will require from the **corresponding author**: (a) the reason for the change in author list; and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the change. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Conflict of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could influence their work. Potential conflicts of interest do not necessarily preclude publication and authors are advised to err on the side of transparency and openness in declaring any relevant relationships. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Details must be included at the end of your manuscript and in a file that must be uploaded on submission. We recommend you use the ICMJE standard form to help you prepare this declaration. If there are no conflicts of interest, then please state this: 'Conflicts of interest: none'. More information can be found [here](#).

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement, then this should be stated. If you received no external funding (i.e. other than your main employer) please state 'no external funding'. More information can be found [here](#).

PREPARATION

Documents required for submission (overview).

Author Checklist - a brief checklist to ensure that you have provided all essential information. The [Author Checklist](#) is available as a word file.

Declaration of interests statement - detailing any actual or potential competing interests that could have appeared to influence the work reported in this paper. Please complete and upload the [Declaration of Interest template](#) is available as a word file.

Title page (with author details) - This should include the title, authors' names and affiliations, and a complete address for the corresponding author including telephone and e-mail address. Twitter handles for one, or all, authors may also be included on the Title Page if they wish for these to be published. A [template word file](#) to help guide you is available.

Blinded manuscript (no author details) - The main body of the paper including where relevant the abstract, contribution statements, references, figures, tables and any acknowledgements. This should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations. Please ensure that the manuscript includes page numbers for ease of reference during the review process. A [template word file](#) to help guide you is available.

Use of word processing software Regardless of the file format of the original submission, at revision you must provide us with an editable file of the entire article. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the [Guide to Publishing with Elsevier](#)). See also the section on Electronic artwork.

To avoid unnecessary errors, you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Covering letter - to the Editor (optional) in which you address any matters you may wish the editors to consider (for example requests for exceptions to policy or the relationship of this work to other studies, elaboration on potential conflicts of interest). *Additionally, the following are required for all full papers (excluding letters and editorials)*

Reporting guideline checklist - Additional reporting guidelines checklist for the relevant research design. For discussion papers and non-systematic reviews, where no checklist applies, upload a file with 'reporting guideline not applicable'.

Title page

The title page should include the following. It will not be seen by reviewers. Title. The title should be concise and informative. The journal requires titles for research and review papers to be in the format Topic (or question): method (e.g. Nurse staffing in intensive care units: a systematic review). The country in which the study was conducted should not normally be named in the title unless it is an essential element (for example a national survey). **Author names.** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration.

Affiliations. Give the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower-case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and the e-mail address of each author. **Corresponding author.** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication. This responsibility includes answering queries about the research that may arise after publication. **Present/permanent address.** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main affiliation address. Use superscript Arabic numerals for such footnotes.

Blinded manuscript

It is the authors' responsibility to ensure that the manuscript file contains no details that readily identify them to prospective reviewers. However, we recognise that on occasion essential information or the nature of the work itself may make it impossible to guarantee anonymity to authors. Authors may exercise discretion in relation to redacting details of prior research. Authors who reveal their identity in the manuscript will be deemed to have declined anonymity and the review will be single blind (i.e. authors do not know reviewers' identities). You can choose to submit your manuscript as a single file to be used in the refereeing process. It should contain high enough quality figures for refereeing. If you prefer to do so, you may still provide all or some of the source files for tables and figures at the initial submission. Please note that individual figure files larger than 10 MB must be uploaded separately.

The blinded manuscript must include the following essential elements (except as noted above):

Abstract

All submissions (except letters and editorials) should include an abstract of 400 words or less. In general, the following detail is required: Aim; Background; Design; Methods; Results; and Conclusions, which should relate to study aims and hypotheses. Abstracts for Discussion Papers should provide a concise summary of the line of argument pursued and conclusions. When reporting

quantitative results in the abstract report parameter estimates and confidence intervals in preference to p-values (e.g. "risk of death was reduced [Odds ratio 0.9, 95% confidence interval 0.87-0.92]" rather than "risk of death was significantly reduced [$p=0.001$]").

Study registration details should be included in the title page and - if the manuscript is accepted - should be moved to the end of the abstract. Abstracts should not include references or abbreviations other than standard system international (SI) units. Abstracts of research papers must be structured and should adopt the headings suggested by the relevant reporting guidelines.

Tweetable abstract

Optionally authors may add a 'tweetable abstract' to the end of the abstract as a final section. The tweetable abstract should be 280 characters or fewer (to allow people using it to add additional hashtags, links to the article and other twitter handles). Tweetable abstracts should provide the main conclusions or the key message of a paper in a way that is easily understood.

Keywords

Provide between four and ten key words that accurately identify the paper's subject, purpose, method and focus. Use the Medical Subject Headings (MeSH) or Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL) headings where possible.

Give keywords in alphabetical order.

Main manuscript text

Up to 5000 words for original manuscripts and 6000 words for reviews and discussion papers.

Structure: The following structure should be followed: Abstract; Introduction; Methods; Results; Discussion; Conclusion should be used. Authors should consult the relevant reporting guidelines for their methods and complete the relevant checklist to ensure essential detail is included (see our [Author Checklist](#) and the [Equator Network](#)).

As part of the discussion, authors should describe limitations of the work. A sub-heading before the final conclusions is recommended.

Word limits: Full papers up to 5000 words for original manuscripts and 6000 words for reviews and discussion papers (excluding tables, figures, and references, letters up to 1000 words. Shorter papers are preferred.

Tables and figures: Up to five in total. The corresponding caption should be placed directly below the figure or table. Additional tables / figures (including large tables) can be included as supplementary material.

Ethical approval and informed consent: details must be given in the methods as specified above

Abbreviations: No abbreviations should be used other than as specified below in our general notes on style.

References

There are no strict requirements on reference formatting at submission. References can be in any style or format as long as the style is consistent, and references are complete and accurate. Where applicable, author(s) name(s), journal title/book title, chapter title/article title, year of publication, volume number/book chapter and the article number or pagination must be present.

Use of DOI is highly encouraged. The reference style used by the journal will be applied to the accepted article by Elsevier at the proof stage.

Revised submissions

At revision stage the following documentation is required: a separate "**Response to Reviewers**" file, which responds point by point to the reviewers' and editors' comments and highlights the changes made. **a revised blinded manuscript** with changes clearly highlighted. Unless revisions are minor do not simply use your word processor's 'track changes' - your aim is to help reviewers identify revised sections AND to read / review the revised manuscript.

If you provided low-resolution artwork for review, you should also add files suitable for publication at this stage (see below):

Style and specific requirements

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's WebShop.

Use of inclusive language

Articles should make no assumptions about the beliefs or commitments of any reader, should contain nothing that might imply that one individual is superior to another on the grounds of ethnic background, sex, culture or any other characteristic, and should use inclusive language throughout. We ask authors to consider that the term 'race' is closely associated with ideologies of scientific racism and has no clearly defined scientific meaning.

We recognise that the recipients of healthcare are firstly people. In many cases, it is not appropriate to refer to them as "patients". For example, "people with diabetes" is preferable to "diabetes patients" although recipients of health care in general might be referred to as patients in some circumstances. Never refer to people as 'sufferers' or 'victims' of a condition.

Authors should ensure that writing is free from gender bias, for instance by using 'he or she', 'his/her' instead of 'she' or 'her', and by making use of job titles that are gender neutral (e.g. 'chairperson' instead of 'chairman' and 'flight attendant' instead of 'stewardess'). Nurse is a gender neutral term.

Abbreviations, acronyms and initialisms

YNEPR does not permit the use of abbreviations, acronyms and initialisms (abbreviations for brevity). We make a limited number of exceptions, but we do not allow the use of any abbreviations that are not widely recognised.

The limited exceptions include cases where the abbreviated form has near universal recognition (e.g. USA), statistical terms and tests (e.g. df, t, ANOVA) and instruments and products that are generally identified by their initials or an abbreviation (e.g. SF36, SPSS). For additional guidance, [see the editorial policy/style on abbreviations, initialisms and acronyms](#).

Any abbreviations which the authors intend to use in the body of your paper should be written out in full, followed by the letters in brackets the first time they appear. Thereafter only the letters should be used. Please note that SPSS is the full name of the product, not an abbreviation. Abbreviations used in tables need to be fully defined at the foot of each table where the abbreviation is used.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed next to the relevant text in the article. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables (maximum 5 tables and figures in the body text) and ensure that the data presented in them do not simply duplicate results described elsewhere in the article. Additional tables can be submitted as online supplemental material, but these must be referred to in the text (supplemental material table X etc.). Please avoid using vertical rules. Abbreviations used in tables need to be fully defined at the foot of each table where the abbreviation is used.

Footnotes

Do not use footnotes other than where abbreviations or other symbols have been used in a table, in which case the notes should be below the table, not the foot of the page.

Statistics

Standard methods of presenting statistical material should be used. Where methods used are not widely recognised explanation and full reference to widely accessible sources must be given. Identify the statistical package used (including version).

Wherever possible give both point estimates and 95% confidence intervals for all parameters estimated by the study (e.g. group differences, frequency of characteristics). Exact p values should be given to no more than three decimal places. Do not interpret non-significant results as evidence that there is no difference #/relationship. Please refer to the [International Journal of Nursing Studies position paper on reporting statistical significance and p-values](#) to which we adhere.

Citations and references

In text citations and reference lists will be reformatted to journal style if the article is accepted. The journal uses an author (date) citation style. Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). When copying references, please be careful as they may already contain errors. Use of the DOI is highly encouraged.

Unpublished results and personal communications are not to be included the reference list but may be mentioned in the text. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Web references. As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired or can be included in the reference list.

Data references. This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

Use of reference management software

We encourage the use of templates available in [Mendeley Desktop](#) and [EndNote](#).

Using plug-ins to word processing packages, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article. The list of references and citations to these will be formatted according to the journal style.

Funding sources

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements for example: "This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill and Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa]"

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding. If no funding has been provided for the research, please include the following sentence: "This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial or not-for-profit sectors."

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files.

For papers reporting the development of scales, measures, questionnaires or other instruments we will only publish if authors are willing and able to provide a copy of the scale in the original language and (where relevant) in English. Authors may retain copyright and if they wish to do so should include a copyright line. They can also give details on permissions and restrictions for use and/or add a [creative commons license](#).

Where authors do not own the copyright, they are responsible for gaining permission from the copyright holder and giving full acknowledgement. This includes permission to translate scales where a third party holds the copyright.

Appendices

Normally there should be no appendices although in the case of papers reporting tool development or the use of novel questionnaires authors may include a copy of the tool as an appendix as an alternative to providing it as supplementary material if it is short.

Use of word processing software

Regardless of the file format of the original submission, at revision you must provide us with an editable file of the entire article. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the [Guide to Publishing with Elsevier](#)). See also the section on Electronic artwork. To avoid unnecessary errors, you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Artwork

General points

Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork. Preferred fonts: Arial (or Helvetica), Times New Roman (or Times), Symbol, Courier. Number the illustrations according to their sequence in the text. Use a logical naming convention for your artwork files. Indicate per figure if it is

a single, 1.5 or 2-column fitting image. For Word submissions only, you may still provide figures and their captions, and tables within a single file at the revision stage. Please note that individual figure files larger than 10 MB must be provided in separate source files.

Regardless of the application used, when your electronic artwork is finalized, please 'save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below): EPS (or PDF): Vector drawings. Embed the font or save the text as 'graphics'. TIFF (or JPG): Color or grayscale photographs (halftones): always use a minimum of 300 dpi. TIFF (or JPG): Bitmapped line drawings: use a minimum of 1000 dpi. TIFF (or JPG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale): a minimum of 500 dpi is required. A detailed [guide on electronic artwork](#) is available.

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. A caption should comprise a brief title (not on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Colour artwork

If, together with your accepted article, you submit usable colour figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in colour online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in colour in the printed version. For colour reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article. Please indicate your preference for colour: in print or online only. Because of technical complications that can arise by converting colour figures to 'gray scale' (for the printed version should you not opt for colour in print) please submit in addition usable black and white versions of all the colour illustrations. For further information on the preparation of electronic artwork, please see [here](#).

Illustration services

[Elsevier's WebShop](#) offers Illustration Services to authors preparing to submit a manuscript but concerned about the quality of the images accompanying their article. Elsevier's expert illustrators can produce scientific, technical and medical-style images, as well as a full range of charts, tables and graphs. Image 'polishing' is also available, where our illustrators take your image(s) and improve them to a professional standard. Please visit the website to find out more.

Data visualization

Include interactive data visualizations in your publication and let your readers interact and engage more closely with your research. Follow the instructions here to find out about available data visualization options and how to include them with your article.

Research data

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project. Below are several ways you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the [research data](#) page.

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. During the submission process, after uploading your manuscript, you will have the opportunity to upload your relevant datasets directly to Mendeley Data. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online. For more information, visit the [Mendeley Data for journals page](#).

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with several repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the [database linking page](#).

For supported data repositories a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the [Data Statement page](#).

Submission and review

Our online submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Submit your article

Please submit your article [here](#).

Review process

The decision to publish a paper is based on an editorial assessment and peer review. Initially all papers are assessed by an editorial committee consisting of members of the editorial team. The prime purpose is to decide whether to send a paper for peer review and to give a rapid decision on those that are not.

Editorials and Letters may be accepted at this stage but in all other cases the decision is to reject the paper or to send it for peer review. Papers which do not meet basic standards or are unlikely to be published irrespective of a positive peer review, for example because their novel contribution is insufficient or the relevance to the discipline is unclear, may be rejected at this point to avoid delays to authors who may wish to seek publication elsewhere.

Occasionally a paper will be returned to the author with requests for revisions to assist the editors in deciding whether or not send it out for review.

Manuscripts going forward to the review process are reviewed by members of an international expert panel. This journal uses double-blind review, which means that both the reviewer and author name(s) are not allowed to be revealed to one another for a manuscript under review. The identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. For more information, please check [here](#). We take every reasonable step to ensure author identity is concealed during the review process, but it is up to authors to ensure that their details of prior publications etc. do not reveal their identity.

The decision to publish is made by the senior editor with advice from one of more associate editors and the reviewers. The Editor-in-Chief reserves the right to the final decision regarding acceptance and, on occasion, we may choose not to published despite recommendations from reviewers (or vice versa).

Referees

During submission, authors may suggest the names and institutional e-mail addresses of three potential referees. This can be helpful in facilitating timely and high-quality peer review.

Note that the Editor retains the sole right to decide if the suggested reviewers are used.

Suggested reviewers should not be from the same institution as any of the authors and authors should avoid suggesting reviewers who might be seen to have a conflict of interest, for example because of ongoing close collaboration with the author.

Queries

We aim to complete the review process within 8 weeks of the decision to review although occasionally delays do happen, and authors should allow at least 12 weeks from submissions before contacting the journal.

For questions about the editorial process (including the status of manuscripts under review) please contact the editorial office <https://service.elsevier.com/>. For technical support on submissions please check [here](#).

After Acceptance

Publishing agreement

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (for more information on this and copyright, see [here](#)). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

For open access articles: Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete an 'Exclusive License Agreement' (for more information see.

Permitted third party reuse of open access articles is determined by the author's choice of [user license](#).

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. For more information check [here](#). Elsevier supports responsible sharing. Find out [here](#) how you can share your research published in Elsevier journals.

Open access

This journal offers authors a choice in publishing their research:

Subscription Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient groups through our [universal access programs](#). No open access publication fee payable by authors. The Author is entitled to post the [accepted manuscript](#) in their institution's repository and make this public after an embargo period (known as green Open Access). The [published journal article](#) cannot be shared publicly, for example on ResearchGate or Academia.edu, to ensure the sustainability of peer reviewed research in journal publications. The embargo period for this journal can be found below.

Gold open access Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse. A gold open access publication fee is payable by authors or on their behalf, e.g. by their research funder or institution.

Regardless of how you choose to publish your article, the journal will apply the same peer review criteria and acceptance standards.

For gold open access articles, permitted third party (re)use is defined by the following Creative Commons user licenses: After acceptance, open access papers will be published under a non-commercial license (CC BY-NCND)), which lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), provided they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

For authors whose funders require a commercial CC BY license, you can apply after your manuscript is accepted for publication. Learn more about Elsevier's pricing policy [here](#).

Funding body agreements and policies

Elsevier has established several agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the gold open access publication fee. Details of [existing agreements](#) are available online.

Green open access

Authors can share their research in a variety of different ways and Elsevier has several green open access options available.

Authors can self-archive their accepted manuscripts immediately and enable public access from their institution's repository after an embargo period. The version that has been accepted for publication typically includes author-incorporated changes suggested during submission, peer review and in editor-author communications.

For subscription articles, this journal has an embargo period of 12 months. The embargo period begins from the date the article is formally published online in its final and fully citable form. We recommend authors see our [sharing policies](#) for further information.

Please visit our [Open Access page](#) for more information.

Online proof correction

Corresponding authors will receive an e-mail with a link to our online proofing system, allowing annotation and correction of proofs online. The environment is like MS Word: in addition to editing text, you can also comment on figures/tables and answer questions from the Copy Editor.

Web-based proofing provides a faster and less error-prone process by allowing you to directly type your corrections, eliminating the potential introduction of errors.

If preferred, you can still choose to annotate and upload your edits on the PDF version. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors, including alternative methods to the online version and PDF.

We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all corrections are sent back to us in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized Share Link providing 50 days free access to the final published version of the article on ScienceDirect. The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's Webshop. Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

Author inquiries

Visit the [Elsevier Support Center](#) to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch. You can also check [the status of your submitted article](#) or find out [when your accepted article will be published](#).

© Copyright 2018 Elsevier | <https://www.elsevier.com>

Vedlegg 2: PICO-skjema

	P	I	C	O
Norske søkeord	Sykepleiestudenter Bachelorstudenter sykepleie	Utdanningsmodeller Studenttett post Praksismodeller		Klinisk kompetanse Læring Læringsmiljø Trygghet
Engelske søkeord	Student, nursing Education nursing Baccalaureate	Models, educational Student dense ward* Densely populated with students Cluster model* Education unit* Collaborative learning unit* Collaborative learning in practice Clinical education unit* Collaborative model* Dedicated education unit*		Clinical competence* Learning Learning environment* Learning environment*, clinical Confidence* Student* feelings*

Limits: Engelsk og siste 15 år. Søket er utført i Svemed+, Medline, Embase, Cinahl (ingen limits), ERIC og Education source

Vedlegg 3: Oversikt over litteratursøk i databaser

Søkestermer	Embase		Cinahl		Medline (ovid)		ERIC		Education source	
	Dato: 11.05.21	Antall treff: 337	Dato: 11.05.21	Antall treff: 151	Dato: 11.05.21	Antall treff: 271	Dato: 11.05.21	Antall treff: 0	Dato: 11.05.21	Antall treff: 0
<p>Student, <u>nursing</u> OR Education nursing Baccalaureate</p> <p>AND</p> <p>Models, educational OR Student dense ward* OR Densely populated with students OR Cluster model* OR Education unit* OR Collaborative learning unit* OR Collaborative learning in practice OR Clinical education unit* OR Collaborative model* OR Dedicated education unit*</p> <p>AND</p> <p>Clinical competence* OR Learning OR Learning environment* OR Learning environment*, clinical OR Confidence* OR Student* feelings*</p>										

Vedlegg 4: YNEPR AUTHOR CHECKLIST

YNEPR AUTHOR CHECKLIST

You will need to submit a completed version this checklist plus the checklist from the any relevant reporting guideline along with your paper. This checklist addresses a number of important issues. It is intended to help you to make sure your manuscript meets some basic requirements. It should be read in conjunction with the guide for authors, and is not a replacement for it. We have prepared a template that may help you to structure your paper (see guide for authors)

<i>PART 1 Basic requirements - For the items below, please tick or the relevant page number in the right hand column to confirm you have included/addressed the items in your manuscript. For more detail please consult the guide for authors:</i>		Insert a tick or page number(s)
Ethical approval and informed consent	For all research papers <i>only</i> , please ensure that your manuscript includes details of the ethical approval granted including the body that granted it and any reference number. If ethical approval was not required, give a clear statement of the basis on which this assessment was made, with reference to the ICMJE requirements. This should include confirmation of informed consent by participants. Place this at the end of you methods section.	Page 8
Study registration	Give any study registration number (e.g. ISRCTN) in the abstract and in the body of the paper. For clinical trials (as defined by the ICMJE), the abstract should include the registration date and the date of first recruitment. [not applicable to letters / editorials]	Page 8
Funding sources	State sources of funding and the role of funders in the conduct of the research or include a statement 'no external funding' at the end of the paper.	Page 15
Conflict of interests	State any actual or potential conflicts of interest in a section at the end of the paper. If there are none, include a statement "Conflicts of interest: none". The substance of this declaration should match details provided in file(s) uploaded at submission.	Page 15
Title	The title is in the format 'Topic/question: design/type of paper' [not applicable to letters / editorials]	X
Abstract	A structured abstract of no more than 400 words appropriate to the design of the study (and as directed by relevant reporting guidelines) is included at the beginning of your paper. No references are cited in the abstract. [not applicable to letters / editorials]	X

	You may include a final section to their structured abstract with an additional final section: “Tweetable abstract” summarising a key message in no more than 140 characters. [not applicable to letters / editorials]	–
	No abbreviations (other than SI units) or references are to be used in the title or the abstract of the paper	X
Key words	Give between four and ten key words, which accurately identify the paper's subject, purpose, method and focus. Use the Medical Subject Headings (MeSH®) thesaurus or Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL) headings where possible (see http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html).	X
Abbreviations	The paper does not contain any abbreviations, acronyms or “initialisms” other than the limited exceptions noted in the guide for authors.	X
Other Published accounts	Other published and in press accounts of the study from which data in this paper originate are referred to in the paper and the relationship between this and other publications from the same study is made clear in the paper. [not applicable to editorials or letters unless reporting analysis / data]	–
<p><i>Please provide below full references to ALL other publications from this study and explain the relationship to the current paper. To assist editors upload copies of papers where the abstract / full text is not readily available (including those under review elsewhere, which will be treated in strict confidence).</i></p>		

<p><i>PART 2</i></p> <p><i>Standards of reporting</i></p>	<p>The editors require that manuscripts adhere to recognized reporting guidelines relevant to the research design used. Guidelines endorsed are listed below. These and others can be found at http://www.equator-network.org/.</p> <p>As a separate file, we require you to submit a completed checklist detailing how and where the matters detailed in the guideline are addressed in your paper. Do NOT submit the guideline itself. Indicate below what guideline you have used. [please note and use the appropriate extensions – eg. CONSORT extension for cluster trials]</p>	<p>Checklist submitted**</p>
---	---	------------------------------

Randomised (and quasi-randomised) controlled trial	CONSORT – Consolidated Standards of Reporting Trials	–
Qualitative studies	COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative research	–
Systematic Review of Controlled Trials	PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses	–
Study of Diagnostic accuracy / assessment scale	STARD Standards for the Reporting of Diagnostic Accuracy studies	–
Observational cohort, case control and cross sectional studies	STROBE Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology	–
Quasi experimental / non-randomized evaluations	TREND - Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs	–
Other (please name / give source)	Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)* http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/	X
Not applicable (please elaborate)	<i>If there is no applicable guideline, upload a blank file with the words 'not applicable' when requested at submission.</i>	–

Vedlegg 5: Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

	Page/line no(s).
Title and abstract	
Title - Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended	✓
Abstract - Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions	Page 2
Introduction	
Problem formulation - Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement	Page 3-4
Purpose or research question - Purpose of the study and specific objectives or questions	Page 4
Methods	
Qualitative approach and research paradigm - Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/ interpretivist) is also recommended; rationale**	Page 5
Researcher characteristics and reflexivity - Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability	Page 5-6
Context - Setting/site and salient contextual factors; rationale**	Page 5
Sampling strategy - How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale**	Page 5
Ethical issues pertaining to human subjects - Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues	Page 8
Data collection methods - Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale**	Page 5-7

Data collection instruments and technologies - Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study	Page 5-7
Units of study - Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)	Page 5-6 and 8
Data processing - Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/de-identification of excerpts	Page 6-7
Data analysis - Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale**	Page 6-7
Techniques to enhance trustworthiness - Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale**	Page 5-6

Results/findings

Synthesis and interpretation - Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory	Page 7-11
Links to empirical data - Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings	Page 7-11

Discussion

Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field - Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field	Page 11-14
Limitations - Trustworthiness and limitations of findings	Page 14

Other

Conflicts of interest - Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed	Page 15
Funding - Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting	Page 15

*The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

****The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.**

Reference:

O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. **Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations.** *Academic Medicine*, Vol. 89, No. 9 / Sept 2014
DOI: [10.1097/ACM.0000000000000388](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388)

Vedlegg 6: Evalueringsskjema

DAGLIG EVALUERING av sykepleierstudent i 3. års kirurgisk praksis



Dato:

Dagvakt

Kveldsvakt

Nattevakt

Student:

Sykepleier:

Studentens refleksjon: Egenlæring og mestring på vekten og vurdering av videre læringsbehov	Hva har jeg gjort i dag? (læresituasjoner, observasjoner, utførelse av oppgaver med mer):
	Evaluering av meg selv: Hva har jeg lært i dag og hvordan gikk det? Hva må jeg jobbe mer med og fokusere på videre?

	Generell kompetanse, kunnskap og ferdigheter (MÅL)	Sykepleiers vurdering
Sykdom, legemidler	<ul style="list-style-type: none"> - Har kunnskap om pasientenes sykdom, skade prognose, samt aktuell behandling - Kan administrere legemidler etter gjeldende lover og forskrifter 	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>
Observere, vurdere, dokumentere	<ul style="list-style-type: none"> - Kan utføre systematiske observasjoner, identifisere/vurdere eventuell svikt i pasientens grunnleggende behov - Kan utføre/dokumentere sykepleie - Kan planlegge, prioritere og utføre sykepleieoppgaver og vurdere resultater 	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>
Kommunikasjon, informasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Kan kommunisere og samhandle med pasienter og deres pårørende - Kan forberede pasienter til undersøkelse og behandling ved hjelp av informasjon/undervisning/veiledning 	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>
Etikk, forskning	<ul style="list-style-type: none"> - Kan identifisere etiske problemstillinger og gjøre overveielser, ivareta pasientens verdighet og autonomi - Kan finne aktuell forskning og forskningsbaserte prosedyrer - Har kunnskap om helselover, ansvar og myndighetsforhold, samt avviksregistrering 	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>
Lede, samhandle, ta ansvar	<ul style="list-style-type: none"> - Kan organisere, lede og koordinere sykepleie til en gruppe pasienter - Tar ansvar for egen læringsprosess og initiativ til veiledning - Viser selvinnsikt - Viser nøyaktighet og pålitelighet - Kan samarbeide med andre 	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>
Totalvurdering	Over forventet <input type="checkbox"/> Som forventet <input type="checkbox"/> Under forventet <input type="checkbox"/>	
Sykepleiers kommentarer: Hva studenten bør jobbe videre med	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Vedlegg 7: Intervjuguide til dybdeintervjuer

Intervjuguide til dybdeintervju med:

- Studentansvarlig sykepleier
- Seksjonsleder
- Sykepleier med daglig veiledningsansvar

Del 1: Introduksjon

- Presentere meg selv
- Informere om:
 - Hensikt med studien
 - Anonymitet og taushetsplikt
 - Dokumentasjon av alder og kjønn
 - Assistent som vil dokumenterer underveis
 - Bruk av lydopptak som vil slettes ved prosjektslutt
 - Oppbevaring av data
 - Intervjuets varighet
 - Intervjuet kan når som helst avbrytes
- Samtykkeerklæring
- Noe som er uklart?

Del 2: Hoveddel

1. Hva tror du er viktig for at studentene skal lære i praksisstudiene?

Stikkord:

- Fellesskap
- Nok/relevante lærings situasjoner
- Tett oppfølging av sykepleie veileder
- Erfaren sykepleie veileder
- Mulighet til å lese under praksis
- Relasjon til veiledere og til studentansvarlig
- Samarbeid mellom skolelærer og studentansvarlig
- Mulighet til å ta ansvar
- God oppfølging fra skolelærer
- Studentenes læring i studenttett post
- Reflektere gjennom å skrive logg

2. Hvordan opplever du at studenttett post legger til rette for læring?

Stikkord:

- Tilrettelegging fra avdelingen

- Studentansvarliges rolle ift. Læring
 - Hindringer for god læring
 - Lærings situasjoner
 - Eksempel på god/dårlig læresituasjon
3. Hvordan opplever du læringsmiljøet i studenttett post?
Stikkord:
- Synspunkter på et godt læringsmiljø
 - Inkludering i sykepleiemiljøet
 - Eksempler på tilrettelegging for et godt læringsmiljø?
 - Studenttett post: gevinster for avdelingen? Eksempler?
 - Rekruttering
 - utfordringer med studenttett post for avdelingen
 - De ansattes holdninger til studenttett post
4. Hvilke muligheter og utfordringer opplever du at studentene har i studenttett post?
Stikkord:
- Mange studenter
 - Kontinuitet
 - En-til-en veiledning kontra studentansvarlig sykepleier
 - Tilgang på lærings situasjoner
 - At sykepleiere utfører prosedyrer ulikt
 - Påvirkning på læring
5. Hva tror du påvirker studentenes opplevelse av trygghet/utrygghet i studenttett post?
Stikkord:
- Konkrete eksempler
 - Ulike sykepleiere fra dag til dag
 - Relasjon til daglige veiledere og studentansvarlig sykepleier
 - Forutsigbarhet på veiledningen ved vaktskiftet
 - Sett/oversett ved vaktstart?

Del 3: Avslutning

- Er det noe vi ikke har snakket om som jeg burde vite om?
- Oppsummering
- Takk for deltagelsen

Vedlegg 8: Intervjuguide fokusgruppeintervju nummer en

Intervjuguide: Fokusgruppeintervju nummer en

Del 1: Introduksjon

- Presentere meg selv
- Informere om:
 - Hensikt med studien
 - Anonymitet og taushetsplikt
 - Dokumentasjon av alder og kjønn
 - Assistent som vil dokumentere underveis
 - Bruk av lydopptak som vil slettes ved prosjektslutt
 - Oppbevaring av data
 - Intervjuets varighet
 - Intervjuet kan når som helst avbrytes.
- Samtykkeerklæring
- Noe som er uklart?

Del 2: Hoveddel

1. Kan dere beskrive hva som er viktig for at dere skal lære i studenttett post?

Stikkord:

- Fellesskap
- Nok/relevante lærings situasjoner
- Tett oppfølging av sykepleierveileder
- Erfaren sykepleierveileder
- Mulighet til å lese under praksis
- Relasjon til veiledere og til studentansvarlig
- Samarbeid mellom skolelærer og studentansvarlig
- God oppfølging fra skoleveileder
- Mulighet til å ta ansvar
- Reflektere gjennom å skrive logg

2. Hvordan opplever dere læringsmiljøet i studenttett post?

Stikkord

- Synspunkter på godt læringsmiljø
- Inkludering i sykepleiermiljøet

3. Hvordan opplever dere at studenttett post legger til rette for at dere skal få godt læringsutbytte?

Stikkord:

- Tilrettelegging fra avdelingen
- Hindringer for god læring
- Studentansvarliges rolle ift. din læring
- Deltakelse på lærings situasjoner
- Eksempler på god/dårlig lærings situasjon

4. Hvilke muligheter og utfordringer opplever dere i studenttett post?

Stikkord

- Mange studenter
- Kontinuitet
- En-til-en veiledning kontra studentansvarlig sykepleier
- Tilgang på lærings situasjoner
- At sykepleiere utfører prosedyrer ulikt
- Påvirkning på læring

5. Hva i studenttett post påvirker deres opplevelse av trygghet/utrygghet?

Stikkord

- Konkrete eksempler
- Ulike sykepleiere fra dag til dag
- Relasjon til daglige veiledere og studentansvarlig sykepleier
- Forutsigbarhet på veiledningen ved vaktskifte
- Sett/oversett ved vaktstart

Del 3: Avslutning

- Er det noe vi ikke har snakket om som jeg burde vite om?
- Oppsummering
- Takk for deltagelsen

Vedlegg 9: Intervjuguide fokusgruppeintervju nummer to

Intervjuguide: Fokusgruppeintervju nummer to

Del 1: Introduksjon

- **Minner om**
 - **Samtykkeerklæring**
 - **Intervjuet kan når som helts avbrytes**
 - **Bruk av lydopptaker**
 - **Sekretær som vil dokumentere underveis**
- **Intervjuets varighet**
- **Hensikten med dagens fokusgruppe**
- **Noe som er uklart?**

Del 2: Hoveddel

6. Sist fokusgruppe snakket vi om fellesskapet dere studenter har sammen. Dere ga uttrykk for at medstudenter er med på å trygge dere i praksis, at dere kan øve på prosedyrer og at dere drar nytte av andres læring. Kan dere komme med noen eksempler på situasjoner dere har hatt nytte av hverandre?

Stikkord:

- Trygging
- Kollokvier
- Lunsj
- Praksisgrupper/Refleksjonsmøter
- Prosedyrer

7. Sist opplevde mange det utfordrende å «starte på scratch» hver gang dere fikk en ny veileder. Kan dere beskrive nærmere hvordan dere opplever å gå med ulike sykepleiere?

Stikkord:

- Eksempler på situasjoner hvor det har vært utfordrende
- Utfordringer med å gå med ulike sykepleiere
- Påvirker opplevelsen av trygghet

8. Dere opplevde det både forvirrende og lærerikt at sykepleiere utfører arbeidsoppgaver ulikt. Hvilke erfaringer har dere med dette nå?

Stikkord:

- Eksempler?

9. Jeg ønsker at vi snakker mer om muligheter og utfordringer i studenttett post. Hvilke muligheter og utfordringer har dere opplevd her?

Stikkord

- Tanker om en-til-en veiledning kontra studentansvarlig sykepleier/veiledningsteam
- Studentansvarliges rolle ift. din læring
- Opplevd noe som hindret dere i/hjalp dere med å lære?
- Eksempler på god/dårlig læringssituasjon
- PP-timer, introdag og fagdag

10. Sist savnet dere tilbakemeldinger både muntlig og skriftlig. Kan dere beskrive hvordan og i hvilken grad dere opplever å få tilbakemeldinger?

11. Dere hadde ulike erfaringer med å evaluere dere selv på det daglige evalueringsskjemaet. Noen av dere opplevde at dere skrev «bare for å skrive», mens andre opplevde det som lærerikt. Hvordan har dette utviklet seg i løpet av praksis?

12. Mange av dere opplevde det utrykt å bli evaluert av de studentansvarlige sykepleierne da dere følte at de visste lite om dere og dermed ikke hadde et godt nok grunnlag å vurdere ut ifra. Kan dere beskrive hvordan dere føler det nå?

Stikkord:

- Oversikt over hvordan dere ligger an

13. Hva har påvirket deres opplevelse av trygghet/utrygghet i denne praksisperioden?

Stikkord

- Relasjon til daglige veiledere og studentansvarlig sykepleier
- Medstudenter
- Mange veiledere
- Informasjon
- Arbeidsmiljøet på posten
- Skolelærer

14. Jeg har fått inntrykk av at sykepleierne som arbeider på posten har et godt arbeidsmiljø og er gode venner. Kan dere beskrive hvordan det påvirker dere?

Stikkord:

- Eksempler på situasjoner der dere har blitt inkludert/ikke blitt inkludert

- Eksempler på situasjoner der dere har blitt sett/oversett
- Holdninger dere blir møtt med

Del 3: Avslutning

- Er det noe vi ikke har snakket om som jeg burde vite om?
- Oppsummering
- Takk for deltagelsen

Vedlegg 10: Observasjonsspørsmål til praksisforberedende møte

Observasjonsspørsmål

Kontekst: Praksisforberedende

- Hvilke roller har de ulike aktørene?
- Hvordan er relasjonene dem imellom?
- Virker de trygge/nervøse?
- Hvordan er kommunikasjonen dem imellom?
- Hvem samhandler?
- Hvordan er stemningen i rommet?
- Hva snakker de om?
- Hvordan er det å være student i denne settingen?
- Er læring i fokus?
- Hva forventes at de skal lære?
- Hvordan forventes det at de skal lære?
- Hvordan forholder skolelærer seg til modellen studenttett post?
- Hvordan samarbeider/kommuniserer skolelærer og studentansvarlig sykepleier?
- Hvilke holdninger har de ulike aktørene til hverandre?

Vedlegg 11: Observasjonsspørsmål til introduksjonsdagene

Observasjonsspørsmål

Kontekst: Introduksjonsdager

- Hvilke roller har de ulike aktørene?
- Hvordan er relasjonene dem imellom?
- Virker de trygge/nervøse? I forhold til studentansvarlige sykepleiere?
- Hvordan er kommunikasjonen studentansvarlige seg imellom?
- Hvordan er kommunikasjonen mellom studentansvarlige og studenter?
- Hvem samhandler?
- Hvordan er stemningen i rommet?
- Hva snakker de om?
- Hvordan er det å være student i denne settingen?
- Er læring i fokus?
- Hva forventes at de skal lære?
- Hvordan forventes det at de skal lære?
- Hvilke holdninger har de ulike aktørene til hverandre?
- Tilrettelegger studentansvarlig sykepleier for læringssituasjoner?
- Hvilken rolle har studentansvarlig sykepleier i veiledningen av studentene?
- Hvordan følger studentansvarlig sykepleier opp studentene?
- Hvilke arbeidsoppgaver har studentansvarlig sykepleier?
- Foregår det noen læresituasjoner? Er disse gode/dårlige?

- Hva legger studentansvarlig sykepleier vekt på når hun leser logger? Får studentene tilbakemeldinger?
- Hindringer for god læring?

Vedlegg 12: Tabell 3

TABELLEN VISER DET TIDLIGE ARBEIDET MED Å STRUKTURERE HOVEDTEMAER, SUBTEMAER OG KODER

NAVN	BESKRIVELSE
Fellesskap mellom studenter og inkludering i et trygt arbeidsmiljø fremmer læring	HOVEDTEMA
Et trygt arbeidsmiljø	SUBTEMA
Noen faste å forholde seg til	KODE
Godt arbeidsmiljø	KODE
Inkludering i arbeidsmiljøet	KODE
Lærer i trygge omgivelser	KODE
Utfordringer med å komme inn i miljøet	KODE
Medstudenter bidrar til læring	SUBTEMA
Lærerikt å samarbeide om pasienter	KODE
Å være med medstudent	KODE
Medstudenter er trygghet	SUBTEMA
Fellesskapsfølelsen	KODE
Noen å lene seg på	KODE
Å dele på ansvaret	KODE
Være ventet på vakt	SUBTEMA
Å utelates fra rapport gjør at du mister læringssituasjoner	KODE
Å være fordelt med sykepleier før vaktstart	KODE
Kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i studenttett post har betydning for studentenes læring og opplevelse av trygghet	HOVEDTEMA
De studentansvarlige formidler trygghet	SUBTEMA
Dialog mellom veiledningsteam og studentansvarlige oppleves som nødvendig	SUBTEMA
Å reflektere om studentene sammen	KODE
Ønsker å samtale med veilederne etter midtevaluering	KODE
Kjemien mellom student og veileder er av stor betydning	SUBTEMA
Du må bli kjent nok til å bli trygg på veilederne	KODE
Å føle seg nedprioritert	KODE
Når veileder ikke viser respekt	KODE
Kommunikasjon mellom student og veileder	KODE
Når veileder «pusher» med spørsmål	KODE
Å gi av seg selv	KODE
Savner forventningssamtalen med veilederne	SUBTEMA
Savner kommunikasjon mellom de ulike veilederne i team	SUBTEMA
Ledelse og studentansvarlige har ambisjoner, men det mangler tid og ressurser til å gjennomføre	HOVEDTEMA
De studentansvarlige formidler trygghet	SUBTEMA
Viser omsorg	KODE
Ønsker å styrke studentene	KODE
Bli beroliget	KODE
De Studentansvarlige er for travle for å oppsøke oss	SUBTEMA
Lite ansvar	KODE
Har ikke hatt noe særlig forhold til de	KODE
Føles utrygt å bli evaluert av de studentansvarlige	SUBTEMA
Usikkerhet rundt evalueringssituasjonen	KODE
Plutselig studenttett post når man kommer til midt- og sluttevaluering	KODE
Å bli vurdert av de studentansvarlige	KODE
Leder ønsker studenttett post	SUBTEMA
Studentene har utbytte av tilbakemeldingene de får fra veilederne, men opplever i varierende grad å få tilstrekkelig med tilbakemeldinger	HOVEDTEMA

NAVN	BESKRIVELSE
For lite tilbakemeldinger	SUBTEMA
Muntlige tilbakemeldinger etter å ha gjennomført prosedyrer	SUBTEMA
Tilbakemeldinger rett i etterkant	KODE
Tilbakemeldinger påvirker opplevelsen av trygghet	SUBTEMA
Skriftlige tilbakemeldinger	KODE
Betryggende å få tilbakemeldinger	KODE
Variierende bruk og holdninger til evalueringsskjema	SUBTEMA
Nedprioriteringer	KODE
Mengden tilbakemeldinger	KODE
Holdninger til evalueringsskjema	KODE
Undervisning, informasjon og ivaretagende mottagelse fremmer læring og skaper trygghet	HOVEDTEMA
Legger til rette for læring	SUBTEMA
Å øve på prosedyrer	KODE
Introdager legger til rette for læring	KODE
Konkret og relevant	KODE
Engasjerte undervisere	KODE
Med PP-timer holder sykepleierne seg oppdatert og holder ut med så mange studenter	SUBTEMA
Å undervise på PP-timer	KODE
Sykepleierne holder seg oppdatert	KODE
Ved å gi studentene noe kan vi holde ut	KODE
Å bli tatt godt imot bidrar til trygghet	SUBTEMA
En god start	KODE
Å bli tatt godt i mot	KODE
Å gå med flere veiledere bidrar til læring, men kan også være en utfordring for både veiledere og studenter	HOVEDTEMA
Gir erfarne veiledere	SUBTEMA
Å være vant med studenter	KODE
Kan oppleves som en stressfaktor	SUBTEMA
Motstridende beskjeder	KODE
Føler seg usikker hver gang man må gå med en ny	KODE
Starte på scratch	KODE
Stressfaktor å gå med ulike sykepleiere	KODE
Er veiledningsteam mindre sårbart?	SUBTEMA
Mange veiledere	KODE
Bytter mye vakter	KODE
Teamene rundt studentene bidrar til trygghet	KODE
Fravær og kjemi er mindre betydningsfullt	KODE
Ulike veiledere bidrar til læring på ulike måter	SUBTEMA
Å bli kasta ut i lærings situasjoner	KODE
Lærer av å se ulike måter å gjøre ting på	KODE
Ulike synspunkter og tilbakemeldinger	KODE
Å ha kunnskap om studenter	KODE
Tre veiledere er en god greie	KODE
Variierende pedagogiske evner	SUBTEMA
Veilederne kan bli lei	SUBTEMA
Blir slitne	KODE
Ikke glad i å gå med studenter	KODE

Vedlegg 13: Tabell 4

TABELLEN VISER ENDELIGE HOVEDTEMAER, SUBTEMAER OG KODER

Navn	Beskrivelse
Fordelene med å være flere studenter sammen i studenttett post	HOVEDTEMA
Medstudenter bidrar til læring	SUBTEMA
Lærer av å dele kunnskap og erfaringer	KODE
Lærerikt å samarbeide om pasienter	KODE
Å være med medstudent	KODE
Medstudenter er trygghet	SUBTEMA
Å dele ansvar	KODE
Lavere terskel for å stille medstudent dumme spørsmål	KODE
Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene	HOVEDTEMA
De studentansvarlige formidler trygghet	SUBTEMA
Bruker egen erfaring	KODE
Blir beroliget	KODE
Støttespillere for studenter og ansatte	KODE
De studentansvarlige har lite avsatt tid til studentarbeid	SUBTEMA
De studentansvarlige er travle	KODE
Usikkerhet rundt evalueringssituasjonen	KODE
Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige tilbakemeldinger fra veilederne	HOVEDTEMA
Studentene har utbytte av tilbakemeldingene	SUBTEMA
Muntlige tilbakemeldinger	KODE
Betryggende med tilbakemeldinger	KODE
Variierende holdninger til de skriftlige tilbakemeldingene	SUBTEMA
Skriftlige tilbakemeldinger	KODE
Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer	HOVEDTEMA
Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	SUBTEMA
Lærerike introduksjonsdager	KODE
Å bli tatt godt imot	KODE
PP-timer er lærerikt for studenter og ansatte	SUBTEMA
Å øve på prosedyrer	KODE
Relevant undervisning	KODE
Sykepleierne holder seg oppdaterte	KODE

Vedlegg 14: Tabell: 5

Eksempler på meningsbærende enheter (sitater), koder, subtemaer og hovedtemaer

Meningsbærende enheter (sitater)	Koder	Subtemaer	Hovedtemaer
<i>Jeg synes de [de studentansvarlige sykepleierne] var veldig flinke til å si sånn «vi har lave forventninger i starten, vi forventer en bratt læringskurve, men vi forventer i starten er det lov å stille dumme spørsmål» så de var veldig gode på den første introdagen på å si sånn det er lov å være litt holdt jeg på å si sånn dum i starten også skjønner vi at det er skummelt liksom [Erika, student].</i>	Å bli tatt godt imot Blir beroliget	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring De studentansvarlige formidler trygghet	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene
<i>Intervjuer (meg): Hvordan opplever du at studenttett post legger til rette for læring? Kari: Fordi at man har den introdagen da, hvor man underviser om nesten alle diagnosene og inngrepene. Det får man ikke noe annet sted [Kari, studentansvarlig sykepleier].</i>	Lærerike introduksjonsdager	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
<i>Disse PP-timene, det er, er noe de er utrolig fornøyd med (...) og der stikkes det fra øverst til nederst på alle mann [Tove, seksjonsleder for sykepleietjenesten].</i>	Å øve på prosedyrer	PP-timer er lærerikt for studenter og ansatte	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
<i>Og det [undervisningen i praktiske prosedyrer (PP-timen)] er konkret. Relatert til behandling, det er sånn sår var liksom; denne bandasjen er god på det, sånn gjør vi det, altså sånn, ja det er jo praktisk, det heter vel et eller annet praktiske prosedyrer. Så det ligger jo i ordet, forså vidt, men det er praktisk relevant da [Erika, student].</i>	Relevant undervisning	PP-timer er lærerikt for studenter og ansatte	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
<i>De som er flinke til å skrive evalueringsskjema er jo studentene ofte. De som er dårligst, er sykepleierne. Så de må ofte mases litt på om det. Vi har hatt MANGE diskusjoner opp gjennom, på hvordan skal vi få det til da? [Tove, seksjonsleder for sykepleietjenesten].</i>	Skriftlige tilbakemeldinger	Variierende holdninger til de skriftlige tilbakemeldingene	Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige tilbakemeldinger fra veiledere
<i>Men jeg vet jo at de nedprioriterer det nå, for det var en veileder som</i>	Skriftlige tilbakemeldinger	Variierende holdninger til de	Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige

<p><i>sto og sa til Andrea [studentansvarlig] sånn; «du jeg husker ikke disse vaktene en gang og jeg har litt dårlig tid, men har du lyst til å bare ta klokkene mine så kan jeg sette meg ned å prøve å fylle ut litt skjemaer», og da sa jo Andrea sånn; «Det går bra, ikke tenk på det, eleven din er flink uansett». Så det virker jo som til og med de ansvarlige er sånn "eh" (ler) [Erika, student].</i></p>		<p>skriftlige tilbakemeldingene</p>	<p>tilbakemeldinger fra veiledere</p>
<p><i>Jeg synes de har vært flinke liksom etter hver prosedyre, eller etter hver ting du liksom har gjort på egenhånd. At de spør i etterkant, eller sier sånn «det var greit, det kan du jobbe med» og litt sånt. De fleste av de har vært greie med det synes jeg egentlig. Hvertfall på den muntlige delen. Hvis du bare liksom dilter etter og ser på og observerer så er det kanskje litt mindre av det, men mer av litt sånn informasjon og litt sånn [Erika, student].</i></p>	<p>Muntlige tilbakemeldinger</p>	<p>Studentene har utbytte av tilbakemeldingene</p>	<p>Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige tilbakemeldinger fra veiledere</p>
<p><i>Men, det er ikke så mye skriftlige tilbakemeldinger å få sånn egentlig. Det er mye sånn; bra, enig, som du sa Atle, og, men jeg føler jo at jeg får, snakker jo underveis i vekten og kommuniserer med veileder da, så en lærer jo mye av det underveis bare sånn. Får tilbakemeldinger på den måten isteden [Tine, student].</i></p>	<p>Muntlige tilbakemeldinger</p>	<p>Studentene har utbytte av tilbakemeldingene</p>	<p>Ustrukturerte og tilfeldige skriftlige tilbakemeldinger fra veiledere</p>
<p><i>Ja, midtvurderingen min den var, ja, jeg vet ikke hva jeg skal si, Det var for det meste jeg som prata (...) også sa hun også selv at hun ikke hadde fått tid til å snakke med veilederen min. Hun bare "ja, men vent litt fordi hun sendte meg en melding", også leste hun bare opp en sånn fem linjer som veilederen min hadde sagt. Det var det eneste. Hun sa selv at hun ikke hadde fått tid til å snakke med henne. Det var liksom ingenting jeg kunne jobbe med, og det var ingenting sånn direkte på hvert punkt. Så det føltes veldig kunstig (...) jeg kunne jo ønske at jeg fikk mer konstruktive tilbakemeldinger, men de hadde på en måte ikke noe grunnlag for å si noen ting fordi de ikke hadde fått</i></p>	<p>Usikkerhet rundt evalueringssituasjonen</p>	<p>De studentansvarlige har lite avsatt tid til studentarbeid</p>	<p>Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene</p>

<i>snakket med veileder da [Live, student].</i>			
<i>Stressnivået må være høyt nok hos studenten til å mestre og til å gjennomføre og til at adrenalinene fungerer på en god måte, men ikke så høyt at det tipper over til at de får en ut av seg sjæl opplevelse. Og det er mye nytt. Må jo ikke glemme hvordan jeg selv hadde det når jeg var student på sykehuset og det synes jeg var veldig stressende [Kari, studentansvarlig sykepleier].</i>	Bruker egen erfaring	De studentansvarlige formidler trygghet	Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene
<i>Men Kari har jo vært veldig flink på det hvis liksom; Hei går det bra? Går alt fint? Trenger du hjelp med noe? Når jeg har sett ho da (flere mm og ja), men det er som sagt en stund siden, men ho er veldig flink på det [Anine, student].</i>	Støttespillere for studenter og ansatte	De studentansvarlige formidler trygghet	Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene
<i>Også synes jeg det er veldig greit at Andrea har vært gjennom det nå nylig selv. At på en måte ho vet hvordan det er å sitte, sånn som ho sa selv da «jeg vet hvordan det er å sitte i den salen der og være student» fordi det er ikke så lenge siden ho gjorde det. Det synes jeg er veldig greit og det virker som at en del av dem som jobber der og har hatt praksis der så de skjønner på en måte at vi kommer ikke ferdig utlært i praksis liksom [Line, student].</i>	Blir beroliget	De studentansvarlige formidler trygghet	Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene
<i>Det var jo så pass lite å gjøre at vi gikk jo sammen, men det er veldig greit for selv om man kunne ha gjort det alene, jeg hadde klart å gjøre det alene, Line hadde klart å gjøre det alene, men det er det er så deilig å være to for da, som Line sa da er det liksom bare sånn man har ikke tatt en avgjørelse alene, man står ikke med ansvaret alene, men allikevel så føler man at man får tatt mer ansvar enn om man går med en veileder da, uten at man føler at man har hele ansvaret alene. Så det blir litt sånn en middelvei [Live, student].</i>	Å dele ansvar	Medstudenter er trygghet	Fordelene med å være flere studenter sammen i studenttett post
<i>Ja, nei det blir jo bare så enkelt som at om det er rolig så kan man gå sammen to og to, stikke litt, eller</i>	Å være med medstudent	Medstudenter bidrar til læring	Fordelene med å være flere studenter

<p><i>så kan man, ja, gå å se på noe utstyr sammen, så kan den ene forklare litt hvordan man bruker det hvis man har vært borti det før og sånn. Ja. Eller at man bare er med en annen student når de gjør en prosedyre da. Kan man se på det. (...) Det blir for eksempel, ja, jeg og Line vi har både stikke hverandre og så har vi gått til pasient sammen og stikket. Eh og senest i går så var jo jeg og Live, vi drev med EKG greier sammen [Atle, student].</i></p>			<p>sammen i studenttett post</p>
<p><i>De pleier jo, frem til midtvurdering så går de sammen med sykepleier, men etter midtvurdering så prøver vi å la de gå litt i team som studenter også. At de kan lære hverandre og få litt utbytte på den måten og da. Så da kan de ta med hverandre på det de har hatt tidligere som den andre studenten kanskje ikke har fått vært med på enda (...) men jeg har skjønt det sånn at de synes det er veldig allright å gå i team sammen. De føler seg litt mer sånn, å jobbe som sykepleiere da, uten at vi går og leier de i hånda hele tiden (ler) [Tuva, sykepleier fra team].</i></p>	<p>Lærerikt å samarbeide om pasienter</p>	<p>Medstudenter bidrar til læring</p>	<p>Fordelene med å være flere studenter sammen i studenttett post</p>

Tabell 5: Eksempler på meningsbærende enheter (sitater), koder, subtemaer og hovedtemaer

Vedlegg 15: Tabell 6

Eksempler på observasjoner, koder, subtemaer og hovedtemaer

Meningsbærende enheter (observasjoner)	Koder	Subtemaer	Hovedtemaer
Begge studentansvarlige virker opptatt av å ikke skremme studentene, men å få de til å slappe av. «Senke skuldrene» som de sier. Andrea [studentansvarlig] legger mye vekt på at hun har vært i samme situasjon som studentene – jeg opplever det som at hun prøver å berolige studentene før praksis.	Bruker egen erfaring	De studentansvarlige formidler trygghet	Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene
Som en del av undervisningen har de studentansvarlige lagt opp til en case. Kari [studentansvarlig] spiller en engstelig pasient med smerter. Andrea [studentansvarlig] spiller sykepleieren. I løpet av Casen forteller Andrea hvilke vurderinger hun gjør som sykepleier. Da henvender hun seg til studentene og forklarer. Etterpå snakker de litt om klinisk blikk. Nå får studentene litt tid til å skrive evalueringsskjema slik at de får en ordentlig øvelse på det. Jeg tror studentene må ha hatt utbytte av dette da simuleringen foregår på en visuell måte hvor de også forklarer begreper og vurderinger. Dette er en case som de kommer til å møte i praksis.	Lærerike introduksjonsdager	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
Det foregår læresituasjoner i form av undervisning og Kahoot. Undervisningene er gode. Engasjerte forelesere [de studentansvarlige]. Kahoot er en repetisjon fra dagen. Undervisningen går i et fint tempo. Lagt opp til samspill og variasjon.	Lærerike introduksjonsdager	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
På tavla i auditoriet er det tegnet et hjerte med denne teksten inni: Velkommen til [avdelingen]!	Å bli tatt godt imot	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer
De studentansvarlige har med twist i en kopp og druer i en annen kopp som de deler ut til hver enkelt student. Kaffe og saft	Å bli tatt godt imot	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i

er også med. Studentene får utdelt sine studentpermer hvor de har lagt ut slidesene fra dagens undervisning. På tavla er det tegnet et hjerte hvor de har skrevet velkommen og programmet for dagen inni.			praktiske prosedyrer
Andrea [studentansvarlig] smiler og forteller om at hun var ny i samme situasjon som studentene. «For to år siden var det jeg som satt her som 3. års student på disse benkene. Jeg hadde ikke vært på sykehus og hadde mye forventninger, var nervøs og redd. Jeg vet hvordan dere har det. Men se hvordan det kan gå. Nå har jeg jobbet her i 2 år og trives utrolig godt». Andrea sier også at ho ønsker at de skal komme til ho om det er noe.	Å bli tatt godt imot Bruker egen erfaring	Introduksjonsdager bidrar til trygghet og læring De studentansvarlige formidler trygghet	Verdifulle introduksjonsdager og undervisning i praktiske prosedyrer Studentansvarliges rolle og forutsigbarhet i veiledningen for studentene

Tabell 6: Eksempler på meningsbærende enheter (observasjoner), koder, subtemaer og hovedtemaer

Vedlegg 16: NSD sin vurdering av studien



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Læring i studenttett post: En Casestudie

Referansenummer

546799

Registrert

27.05.2020 av Siri Vestby Bøe - s127899@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jonas Debesay, jonasd@oslomet.no, tlf: 92816038

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Siri Vestby Bøe, s127899@oslomet.no, tlf: 97594536

Prosjektperiode

01.08.2020 - 31.08.2021

Status

27.10.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

27.10.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 27.10.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 27.10.2020. Behandlingen kan fortsette.

En person som skal moderere fokusgruppeintervjuet og som vil også kunne høres på lydopptaket ble lagt til som utvalg 5. Prosjektet vil innhente samtykke fra den registrerte i utvalg 5 til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som

den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: [REDACTED]

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

21.08.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 21.8.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

NSD legger til grunn at det ikke vil fremkomme taushetsbelagte opplysninger under intervjuer/observasjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.8.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettfærdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art.

12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: XXXXXXXXXX
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 17: Forankring i ledelsen

[REDACTED]
[REDACTED]
08.09.2020 13:07

Til: Siri Vestby Bøe Kopi: [REDACTED]

Hei.

Prosjektet er forankret i ledelsen. Da satser vi på oppstart i oktober.

Mvh
[REDACTED]

Vedlegg 18: Uttalelse fra lokalt personvernombud

--	--	--	--

PERSONVERNOMBUDETS UTTAELSE

Til: Siri Vestby Bøe

Fra:

Dato: 25.09.20

Saksnummer:

20/20417

Personvernombudets uttalelse til innsamling og behandling av personopplysninger for forskning i prosjektet:

«Læring i studenttett post: en casestudie»

Personvernombudet har vurdert det til at den planlagte databehandlingen av personopplysninger tilfredsstillende de krav som stilles i helse- og personvernlovgivningen.

Personvernombudet har ingen innvendinger til at den planlagte databehandlingen av personopplysninger kan igangsettes under forutsetning av følgende:

1. Forskningsansvarlig / databehandlingsansvarlig er Oslo Metropolitan university - Storbyuniversitetet (OsloMet)
2. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i studien skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
3. Studien er godkjent av aktuelle avdelingsledere ved [REDACTED]
4. Prosjektet er forelagt NSD.
5. Studien er frivillig og samtykkebasert.
6. Data lagres aidentifisert. Kryssliste som kobler aidentifiserte data med personopplysninger lagres separat og avlåst.
7. Data slettes eller anonymiseres etter prosjektslutt.
8. Dersom formålet, utvalget av inkluderte eller databehandlingen endres må personvernombudet gis forhåndsinformasjon om dette.

Med hilsen

[REDACTED]

Personvernombud

[REDACTED]

Direktørens stab | Personvern

[REDACTED]

Vedlegg 19: Tillatelse til å rekruttere studenter fra OsloMet

RE: Studenter som informanter i masterstudie

[Redacted]
Til Siri Vestby Bø; [Redacted]
Kopi Jonas Debesay

[↩ Svar](#) [↩ Svar til alle](#) [→](#)

Kjære Siri,

Jeg beklager så mye at denne henvendelsen er blitt liggende. Du gis anledning til å rekruttere 3.årsstudenter i Pilestredet til din masterstudie.

Vennlig hilsen,

[Redacted]

Vedlegg 20: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Læring i studenttett post: en casestudie”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få kunnskap om faktorer som fremmer og hindrer læring for studenter i studenttett post på sykehus. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Kvalitetssikring av praksisstudiene i sykepleierutdanningen har vært en utfordring i flere år. Det skyldes blant annet at stadig flere blir eldre og behovet for sykepleiere øker. Presset på praksistilbyderne er stort for å tilby mange nok, og gode nok, praksisplasser. Både i Norge og internasjonalt er det økende bruk av en modell, «studenttett post», som innebærer at flere studenter har praksis på samme avdeling til samme tid. Med denne modellen kan praksisstedene tilby langt flere praksisplasser.

Hensikten med denne masteroppgaven er å få nyttig kunnskap om studenter og nøkkelpersoners erfaringer, opplevelser og handlinger i forhold til læring, læringsmiljø og trygghet i studenttett post. Studien er en casestudie og problemstillingen vil bli belyst ved hjelp fokusgruppeintervju, observasjoner og dybdeintervjuer (triangulering). Obs: Formålet med studien er læring i praksis og ikke kunnskap om sykdom/helse og pasientinformasjon.

Studien vil foregå i sykepleierstudenters medisinske- eller kirurgiske sykehuspraksis i 3. og siste studieår.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet – storbyuniversitetet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Din deltagelse er nyttig da du er tilknyttet den aktuelle sykehusavdelingen, enten som student, ansatt eller lærer. Det er ønskelig at alle som har praksis ved avdelingen deltar i studien. Aktuelle nøkkelinformanter er også svært ønskelig for å få tilgang til rike og relevante data som vil belyse problemstillingen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Under intervjuer kan det komme opplysninger om andre deltagere i studien. Andres omtale av deg vil ikke bli publisert.

Sitater fra intervjuer kan bli publisert. Disse blir aidentifisert og deltagerne vil bli anledning til å lese gjennom publikasjonen før den utgis.

Student:

- Deltagelse på to fokusgruppeintervju i løpet av praksisperioden. Det vil bli benyttet lydopptak under intervjuet.

- Undertegnede vil være til stede på praksisforberedende møte og introdager før praksis i avdelingen. Observasjoner vil noteres underveis. Disse vil ikke inkludere personopplysninger.

Avdelingsleder:

- Dybdeintervju med lydopptak.

Fagutviklingssykepleier og studentansvarlig sykepleier/ansvarlig praksisveileder:

- Dybdeintervju med lydopptak.
- Undertegnede vil være til stede på introdager før praksis i avdelingen.

Skolelærer:

- Undertegnede vil være til stede på praksisforberedende møte

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- I tillegg til undertegnede vil veileder og biveileder fra OsloMet ha tilgang til deler av datamaterialet. Dette vil kun være tekstutdrag og ikke inneholde personopplysninger.
- Tiltak du gjør for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene:
 - Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
 - Notater og personopplysninger vil oppbevares adskilt.
 - Påse at feltnotatene er uten personopplysninger.
 - Lydopptak blir overført direkte til kryptert minnepenn.
 - Notater og kryptert minnepenn vil være innlåst under oppbevaring.
 - Sitater vil aidentifiseres før publisering. Ved stor risiko for gjenkjennelse/sensitiv informasjon vil dette avklares med informant før publisering.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er august 2021. Lydopptak og personopplysninger vil da bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: OsloMet – storbyuniversitetet ved Jonas Debesay på epost (jonasd@oslomet.no)

- Personvernombud ved OsloMet kan nås via e-post: personvernombud@oslomet.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Jonas Debesay
(Forsker/veileder)

Siri Vestby Bøe
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Læring i studenttett post – en casestudie» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i observasjon
- at medstudenter, lærer og ansatte ved avdelingen kan gi opplysninger om meg til prosjektet. Andres omtale av deg vil ikke bli publisert.
- at sitater jeg har kommet med under intervjuer publiseres slik at det er en mulighet for gjenkjennelse

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 21: ROS-vurdering

RISIKO- OG SÅRBARHETSANALYSE FOR FORSKNINGSPROSJEKT VED OSLOMET

Fyll ut arkene 1) Risikovurdering og 2) Oppsummering_Prioritering. Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon.

Forskningsprosjekt - tittel: "Læring i studentrett post - en casestudie"
Prosjektleder: Jonas Debesay
Prosjekt nr NSD (hvis aktuelt): 546799
Prosjekt nr REI (hvis aktuelt): ikke aktuelt
Prosjekt nr i UBW (Agresso) (hvis aktuelt): ikke aktuelt
Prosjektets formål (kort beskrivelse): Hensikten med denne studien er å få kunnskap om faktorene som påvirker studentenes læringsprosess i et digitalt miljø.
Antall registrerte informanter: Det inviteres: 6-12 3. års sykepleiestudenter, 1 avdelingsleder, 3 sykepleiere og 1 praksisleder
Kategorier av registrerte informanter (f.eks. studenter, medlemmer i et medlemsregister, pasienter): Studenter fra OsloMet, sykepleiere og avdelingsleder ved OsloMet og praksisleder fra OsloMet
Beskriv hvordan eventuelle koblingsnøkler lagres: Personopplysninger lagres adskilt fra datamateriale på kryptert minnepenn.
Antall prosjektmedarbeidere i forskningsprosjektet? 1 masterstudent, 1 hovedveileder og 1 biveileder

Dokumentet skal lagres i arkivsystemet P360. Slik gjør du det:
 1) Trykk på 360° øverst på høyre side i menylinja, etter at du har fylt ut skjemaet.
 2) Lagg på P360.
 3) Trykk: Lagre som nytt dokument i P360. Det åpnes et vindu/sak i P360. Velg "Notat uten oppfølging".
 4) Fyll ut saksnummer som gjeldt ditt fakultet/sentra og tittel på dokumentet. (Se egen bruksanvisning).
 5) Trykk "Fullfør".

Saksnr i P360:
 HV: 18/09630
 LU: 18/10490
 SAM: 18/11207
 SPS: 18/11221
 SVA: 18/11208
 TKD: 18/09703

Nr.	Kategorier	Underkategorier	Hendelse	Beskrivelse/verdivurdering	Risikoelement	Eksisterende tiltak	Risikonivå			Nye tiltak
							S	K	Risiko	
	Vurder kun hendelser og risikoelement som er reelle og relevante for dette prosjektet. Bruk nedtrekksmeny (drop down). Du kan velge samme kategori på flere linjer.	Benytt nedtrekksmeny (drop down).	Hva kan skje?	Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår? Hvilken betydning for prosjektet?	Brudd på KIT (K = Konfidensialitet, I = Integritet, T = Tilgjengelighet). Se på arkfanen "Veileder" for ytterligere informasjon. Fyll ut kolonnene til høyre, om eksisterende tiltak, risikonivå og nye tiltak, basert på de risikoelementene som er aktuelle, slik det er gjort i eksempelet	Hva kan hindre det i å skje? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.	Sannsynlighet og konsekvens på en skala fra 1 til 4. 1 = Lav/1ten, 4 = Svært høy. Risiko genereres automatisk som resultat av sannsynlighet og konsekvens.			Beskriv forslag til nye tiltak. De kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske sikringstiltak.
EKSEMPEL	Datainsamling	Lyddoptak	Mister diktafon på vei fra intervju med deltager	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om deltager. Alle intervjudata som er lagret på diktafon mistes. Betydning for prosjektet avhenger av hvor mye informasjon som er lagret på diktafonen.	Konfidensialitet (At informasjon ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet (At informasjon ikke blir endret utilsikt eller av uvedkommende) Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig ved behov)	Overføre informasjon fra diktafon til kryptert minnepenn etter hvert intervju. Bruk diktafon godkjent av OsloMet	1	3	4	Kryptere diktafon.
						[Tekst]			0	[Tekst]
1	Teknisk	Diktafon (Fysisk)	Har ikke slått på lyddoptaker, lyddopptager går tom for batteri eller andre tekniske utfordringer	Datamateriale går tapt, betydningen for prosjektet avhenger av hvilket intervju (fokusgruppe eller dybdeintervju).	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	[Tekst] Ha med ekstra batterier og dobbeltsjekk at diktafonen er slått på	0	0	0	[Tekst] Gjennomføre et nytt intervju.
2	Datainsamling	Notater	Mister notater etter observasjoner eller intervjuer	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om deltager. Alle intervjudata som er notert mistes. Betydning for prosjektet avhenger av notatens informasjon.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Oppbevare kontaktinformasjon og notater atskilt. Notere på en måte slik at vedkommende ikke kan bli gjenkjent. [Tekst] [Tekst]	1	4	5	[Tekst] [Tekst]
3	Mellomlagring	Overført eksternt PC	Personopplysninger, lyddoptak og feltnotater blir gjort tilgjengelig for uvedkommende ved usikker mellomlagring	Uvedkommende kan få tilgang til personopplysninger, lyddoptak og feltnotater	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Aldri mellomlagre på usikker plass, alltid overføre lyddoptak direkte til kryptert minnepenn. [Tekst] [Tekst]	1	4	5	[Tekst] [Tekst]
4	Datadeling	Internt OsloMet	Data kan deles med veileder og evt. biveileder på usikkert vis. F.eks ved Epost eller OneDrive	Data tilgjengeliggjøres for uvedkomne ved ugunstig metode for deling.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Bruk pseudonymer, og sikre at personopplysninger ikke deles [Tekst] [Tekst]	1	3	4	[Tekst] [Tekst]
5	Teknisk	Programvare (spesifiser)	Ved eventuell bruk av Nvivo 12 som verktøy i analyseprosessen	Data tilgjengeliggjøres for uvedkomne ved feil bruk av Nvivo 12	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	[Tekst] [Tekst] [Tekst]	1	4	5	Ha tilstrekkelig kunnskap om sikker bruk av programvaren om den skal benyttes [Tekst] [Tekst]
6	Analyse	Transkribering	Transkripsjoner kan bli tilgjengelig for andre ved usikker mellomlagring	Data tilgjengeliggjøres for uvedkomne pga uheldig mellomlagring.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Transkribere på PC uten nettilgang. Påse at synkronisering er avslått Oppbevares på kryptert minnepenn Oppbevares på kryptert minnepenn	1	3	4	[Tekst]
7	Avslutning	Anonymisering	Data kan komme på avveie	Data tilgjengeliggjøres for uvedkomne	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Personopplysninger og lyddoptak slettes. Øvrige opplysninger anonymiseres [Tekst] [Tekst]	1	4	5	[Tekst] [Tekst] [Tekst]
	Teknisk	Minnepenn/Ekstern disk	Kan miste minnepenn på vei fra "transkripsjonsrommet" på	Data tilgjengeliggjøres for andre. Risikoen for at uvedkommende skal få tilgang til	Integritet Tilgjengelighet	[Tekst] [Tekst]	1	1	2	[Tekst] [Tekst]
	Datainsamling	Papirskjema	Informert samtykke kan komme på avveie	Uvedkommende kan få informasjon om deltagerne	Integritet Tilgjengelighet	Oppbevares innelåst [Tekst]	1	3	4	Informere deltager om å innhente nytt samtykke