



Masteroppgave

Master i klinisk forskning og fagutvikling

Mai 2020

Sykepleierstudenters erfaring med stress i klinisk praksis

Kandidatnavn: Åsne Dahl
Kandidatnummer: 402
Emnekode: MASYK5900_1

Antall ord: 6987

Fakultet for helsevitenskap
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Forord

2020 ble et år med mye personlig refleksjon. Skolebenken ble plutselig erstattet med gule smittefrakker, og med stengte skoler, butikker og tilbud og en rar og usikker tid, ble min tilværelse snudd på hodet over natten og store deler av våren og sommeren ble viet til å jobbe med Covid pasienter. Med ett ble jeg veldig bevisst på hvilke rolle og ansvar som hviler på en sykepleier i dagens samfunn, og hvordan man må plutselig tilpasse seg nye situasjoner. Etterhvert ble masteroppgaven tatt opp igjen, og jeg begynte på nytt en i herdig innsats på å rekruttere og intervju samt dykke ned i fenomenet stress i all sin prakt. Ironisk nok opplevde jeg personlig hvordan stress i utdanning påvirket meg og min evne til å tenke klart og prestere optimalt, hvor jeg på et tidspunkt fikk den berømte «knekken» og hele skriveprosessen stoppet opp. Heldigvis har jeg hatt gode veiledere og mennesker rundt som har støttet meg hele veien, noe som har bidratt til at jeg fikk ferdigstilt masteroppgaven til slutt. Takk til venner og familie som har sett meg gråte og på randen til å gi opp og en stor takk til min veileder Unni Knutstad som har trodd på meg hele veien, gitt gode råd og konstruktiv veiledning, det er jeg uendelig takknemlig for!

Sammendrag:

Bakgrunn: Klinisk praksis består av halvparten av sykepleierutdanningen, og det er en viktig del av å forberede studentene på deres fremtidige yrke. Identifisering av stressfaktorer i kliniske omgivelser kan forbedre studentens læringsevne, fremme personlig og profesjonell utvikling og bidra til bedre kvalitet i klinisk setting.

Hensikt: Målet med denne studien er å utforske og gi bedre innsikt i studentens opplevelse av stress i klinisk praksis. Dette er en kvalitativ studie hvor data ble hentet fra semistrukturerte intervjuer med 10 norske sykepleiestudenter i Oslo, Norge. Deltakerne ble rekruttert i løpet av sommeren / høsten 2020. Analyseprosessen er inspirert av Braun og Clarkes tematiske analyse.

Funn: Fire hovedtemaer kom frem fra intervjuene; Utilstrekkelig klinisk veiledning, klinisk evalueringsprosess, høye akademisk krav og upassende behandling av studenter i klinisk plassering.

Konklusjon: Sykepleiestudenter opplever ulike stressfaktorer i løpet av sin kliniske praksis, og på bakgrunn av resultatene fra studien kan det være hensiktsmessig å evaluere disse faktorene hvor lærere og kliniske instruktører kan tilby intervensjoner og strategier for en mer tilstrekkelig praksisopplevelse med mindre stress og mer fokus på optimal læring.

Abstract:

Objective: Clinical practice consists of half of the nursing curriculum and it's a vital part of preparing students for their future profession. Identifying stressors during the clinical settings could enhance student's learning abilities, promote personal and professional development and contribute to a better quality in the clinical setting.

Aim: The aim of this study is to explore and provide better insight in the student's experience of stress in clinical practice.

Design: This is a qualitative research, where data was collected from semi-structured interviews of 10 Norwegian nursing students in Oslo, Norway. The participants were recruited during the summer/fall of 2020, and the analyzing process was inspired by Braun and Clarke's Thematic Analysis.

Result: Four main themes emerged from the interviews; Inadequate clinical supervision, clinical evaluation process, high academic demands and inappropriate treatment of students in the clinical placement.

Conclusion: Nursing students experience a variety of stressors during their clinical practice, and as suggested by the findings, it can be useful to evaluate these factors where educators and clinical instructors can offer interventions and strategies to optimize clinical practice experience with less stress and more focus on sufficient learning.

Table of Contents

Forord	2
1. Introduksjon	1
1.1 Masteroppgavens tema og struktur	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2.1 Egen forforståelse og interesse om tema.....	1
1.2.2 Sykepleierutdanning og den framtidige sykepleier.....	2
1.2 Teoretisk rammeverk	3
1.2.1 Hva er stress?	3
1.2.2 Ulike former for stress	4
1.2.3 Fysisk og psykisk stress	4
1.3 Stress i Klinisk Praksis	5
1.3.1 «Ikke hvordan man har det, men hvordan man tar det».....	5
1.3.2 Konsekvenser av stress i praksis.....	6
1.4 Studiens relevans og forsknings spørsmål	8
1.5 Tidligere forskning	8
1.6 Søkestrategi	8
1.6.1 Stress hos sykepleierstudenter.....	10
2. Metodologi	12
2.1 Kvalitativ studiedesign	12
2.1.1 Intervju	12
2.1.2 Rekruttering og utvalg av informanter	13
2.1.3 Transkribering.....	13
2.1.4 Min rolle som forsker.....	14
2.1.5 Analysering av data.....	15
2.1.6 Koding og tematisering.....	15
2.1.7 Rapportering.....	18
2.2 Forskningsetiske overveielser	18
3. Funn	19
3.1.1 Lav læringskvalitet på praksisplasser.....	19
3.1.2 Forbedringspotensial i klinisk veiledning	21
4. Diskusjon	22
5. Konklusjon og begrensning i studien	24
Litteraturliste:	25
5.1 Vedlegg 1: NSD vurdering	29
5.2 Vedlegg 2: Intervjuguide	31
5.3 Vedlegg 3: Invitasjon og samtykke til intervju	32
5.4 Vedlegg 4: ROS-skjema	35
5.5 Vedlegg 5: Artikkel – Nursing students experience of stress in clinical practice	36
5.6 Vedlegg 5: Manuscript Submission Guidelines: Nordic Journal of Nursing Research	
57	

1. Introduksjon

1.1 Masteroppgavens tema og struktur

Denne masteroppgaven har som formål å undersøke sykepleierstudenters erfaring med stress i praksis, og er skrevet i samarbeid med Helsefakultetet ved Oslo Met, under masterprogrammet klinisk forskning og fagutvikling. Den er skrevet over en periode fra 2020-2021, og er en empirisk studie utført i samråd med universitetets egne retningslinjer, samt regler fra NSD. Masteroppgaven består av en artikkel og en tematisk fordypning, hvor artikkelen er strukturert etter forfatterveiledning fra det fagfellesvurderte tidsskriftet «Nordic Journal of Nursing Research» (se vedlegg). Den tematiske fordypningen vil beskrive mer inngående prosessen rundt forskningsprosjektet, hvordan jeg som forsker metodisk har gått fram og vil gi en mer utfyllende redegjørelse av sentrale temaer, etiske vurderinger og supplere med flere funn som ikke fikk plass i artikkelen. Sentrale og aktuelle begreper rundt problemstillingen vil bli redegjort, og jeg vil beskrive mer inngående teori samt tidligere forskning.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I dette kapittelet skal jeg innledningsvis introdusere temaet sykepleierstudenter og klinisk praksis, samt belyse begreper innen stress og dens betydning. Videre vil jeg redegjøre hva praksis i sykepleierutdanningen innebærer og hvilke konsekvenser stress har i denne sammenheng.

1.2.1 Egen forforståelse og interesse om tema

Som sykepleier med over 10 års erfaring, både på sykehus, i hjemmesykepleien og sykehjem, har jeg opplevd mye stress i jobbsammenheng; travle vakter, belastende arbeidsoppgaver, relasjonelle utfordringer rundt pasienter og pårørende, samt organisatoriske belastninger som turnus og underbemanning. Som veileder i praksis ser jeg ofte at slike faktorer også blir endel av sykepleierstudentenes hverdag, hvor de på lik linje med erfarne sykepleiere opplever mange av de samme utfordringene når de er utplassert i praksis. Samtidig skal studentene tilegne seg stor mengde kunnskap på kort tid. Gjennom klinisk praksis skal studentene lære seg ferdigheter og prosedyrer, overholde pasientrettigheter og lovverk, samt tilegne seg

relevant og oppdatert kunnskap rundt medisiner, prosedyrer, hjelpemidler og ulike dokumentasjon og journalføring (Kunnskapsdepartementet, 2019). I tillegg til dette har de oppgaver og eksamener som skal leveres, tidsfrister som må overholdes og ulike arbeidskrav som skal gjennomføres. På bakgrunn av at jeg selv erfarer stress i min hverdag som sykepleier ønsker jeg å undersøke hvilke erfaringer sykepleierstudentenes har med stress i klinisk praksis. Dette vil kunne gjøre meg mer personlig bevisst når jeg veileder studenter, samtidig som det vil kunne gi en dypere forståelse av hva stress innebærer hos sykepleierstudenter og vil kunne tilføre mer kunnskap i feltet. Selv om det er eksisterende kvantitativ forskning som undersøker temaet, er det relativt lite kvalitativ forskning i Norge hvor det fremdeles er et behov for en mer dybdeforståelse rundt tematikken for en mer helhetlig forståelse av studenters erfaring med stress i praksis.

1.2.2 Sykepleierutdanning og den framtidige sykepleier

Norge er ikke endel av EU, men skal følge unionens utdanningsdirektiver for å sikre internasjonal godkjenning av sykepleierutdanning. Som en del av dette Norge internasjonale retningslinjer for utdanningen hvor sykepleierutdanningen består av et treårig bachelorprogram hvor 90 av de totalt 180 studiepoengene er gjennom klinisk praksis (WHO & Keighley, 2009). Sykepleierutdanningen har blant annet som formål å «kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død.» (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 1)

Halvparten av utdanningen skal bestå av praksis i kirurgisk og medisinsk avdeling, psykiatrisk sykepleie samt sykehjem og hjemmesykepleie. Det kreves også erfaring fra operasjonsstuen og/eller fødeavdeling (Kunnskapsdepartementet, 2019)

I en fremdeles pågående pandemi, har samfunnet sett hvor viktig det er med kompetente og profesjonelle sykepleiere som kan stå i frontlinjen når en hel verden blir rammet av en dødelig sykdom. Mye tyder på at sykepleie er et yrke som kommer til å være høyst nødvendig i tiden som kommer. Statistisk Sentralbyrå påpeker et økende behov sykepleiere fram mot 2030, hvor de påpeker at kvaliteten på pleie og omsorg er avhengig av vi har nok kvalifiserte sykepleiere til å ta vare på de stadig eldre i befolkningen (Roksvaag & Texmon, 2012).

I og med at tall tyder på at vi trenger flere sykepleiere, er det derfor nødvendig at utdanningen blir en støttende og veiledende plattform, som bidrar til at sykepleie som profesjon virker tiltrekkende og appellerende på studentene underveis. Dessverre er det tall som tyder på det motsatte. En nylig publisert rapport fra NSD viser et frafall på over 17% fra 2016 til 2019 på sykepleierutdanningen. Dette er sykepleierstudenter som samfunnet ikke har råd til å miste (NSD, 2020).

Med et økende behov for sykepleiere, men samtidig et høyt antall som dropper ut av utdanningen, tyder det på at det er et behov for å evaluere sykepleierutdanningen og finne årsaker til forbedringspotensialer og faktorer som kan bidra til at studentene føler seg ivaretatt og ønsker å fortsette på studiet for å bli profesjonelle sykepleiere for framtidens helsetjenester og behov.

1.2 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil jeg presentere et utvalg av tradisjonelle stressteorier, og selv om de av eldre litteratur, står de fremdeles sentralt i dagens stressforskning og har dannet grunnlaget for hva som definerer stress.

Jeg vil også redegjøre hvordan jeg anvender begrepet stress i min studie og hvordan jeg bruker denne tematikken for å belyse min problemstilling, hvordan stress påvirker studenter og hvilke konsekvenser stress har, både fysisk og psykisk i relasjon til sykepleierutdanning og praksis.

1.2.1 Hva er stress?

«Total frihet fra stress er døden» (Selye & Hoff, 1978, s. 31)

Stress er for mange et svært kjent fenomen, og de fleste har nok kjent stress i mer eller mindre grad i løpet av livet. Stress er et begrep som derimot er svært vanskelig å definere (Koolhaas et al., 2011). Den kanadiske professoren Hans Selye er en av pioneren innen stressforskning og var en av den første til å belyse stress og dens betydning. Han definerer stress som «kroppens uspesifikke reaksjon på enhver belastning» (Selye & Hoff, 1978, s. 27), og mente at stress er en uunngåelig del av livet. I følge Selye er stress et resultat av en stimulus-responsprosess som er delt inn i tre steg;

1) umiddelbar alarmreaksjon på en belastning (stressor), 2) motstandsfasen hvor man prøver å håndtere belastningen, 3) utmattelse og resignasjon på grunn av langvarig belastning.

Han mente at kroppen reagerer på en ikke-spesifikk og generell måte på trusler og påkjenninger og påpekte at selv om de utløsende stressfaktorene er forskjellige, er den biologiske stress-reaksjonen den samme; hjertet slår raskere, hendene bli klamme, magen blir urolig og kroppen svetter. Disse kroppslige reaksjonene er ensartede, men stimuli kan være helt forskjellige. Dette kalte han for det generelle tilpasningssyndrom (Selye, 1956, s. 31-32)

1.2.2 Ulike former for stress

I følge Selye er ikke all stress i en negativ natur, men at det kan veksle mellom både positiv og negativ stress, hvor han delte de ulike gradene i tre hoveddeler:

-Positiv stress, eller «Eustress» omhandler mer enkelthendelser, f.eks. forventning før et stevnemøte eller spenning rundt første dag på ny jobb. «Eustress» er ikke helseskadelig, og kan tvert imot være produktivt og motiverende.

-Akutt stress er stress som oppstår plutselig og uforventet og individet må reagerer raskt.

-Negativt stress eller «distress» er stress over en lengre periode. Det blir også kalt for kronisk stress og vil kunne føre til helseskader, både fysisk og psykisk. Dette er den usunne stressformen, og kan være relatert til jobb, sykdom eller familiære situasjoner (Selye, 1956, s. 31-32).

1.2.3 Fysisk og psykisk stress

Stress er mer enn bare en følelse. Rent fysisk fører stress til aktivering av to biologiske systemer i kroppen: det autonome nervesystemet (ANS) og Hypothalamus-hypofyse-binyrebark-aksen (HPA), og har tre hovedaktører; adrenalin, noradrenalin og kortisol.

Dersom en person opplever stress, vil ANS i løpet av få sekunder reagere med det såkalte «fight-or flight»-responsen. Kroppen utskiller da to stoffer fra binyremargen; adrenalin og noradrenalin og er helt nødvendig for at kroppen skal reagere raskt på trusler og farer som potensielt kan være skadelig. Dette har en helt hensiktsmessig funksjon som gir kroppen en nødvendig «boost» av energi i form av økt puls, økt blodtrykk, økt våkenhet og lungene vil ta opp mer oksygen enn tidligere, slik at man potensielt sett kan komme seg unna farer (Goldstein, 2010; Joëls, Pu, Wiegert, Oitzl, & Krugers, 2006). En slikt «fight-or flight» reaksjon er helt nødvendig for at vi mennesker skal kunne håndtere og reagere i nødvendige situasjoner som krever rask handling. Dette er ofte ikke farlig, tvert imot så kan det være sunt

og dersom utfallet blir bra, vil man kunne oppleve en mestringsfølelse. Dersom denne stressresponsen vedvarer derimot, og dersom man ikke opplever mestring, vil det ha negative konsekvenser og kan gi alvorlige helsekonsekvenser. Vedvarende stress vil kunne påvirke kroppens evne til cellefornyelse som igjen kan ha betydning for mage-tarm funksjon, hjertet og immunforsvaret. Nakkesmerter, hodepine, urolig mage, redusert nattesøvn og forstyrret døgnrytme, er noen av konsekvensene dersom stresset vedvarer og ikke blir håndtert på en hensiktsmessig måte. På lengre sikt vil dette kunne gi utslag som overvekt, diabetes type 2, hypertensjon (økt blodtrykk), økt sjanse for blodpropp og hjerteinfarkt. I de verste tilfeller kan det også ha sammenheng med ulike kreftformer (Sutherland & Cooper, 1990, s. 98-130).

Psykisk stress

Som nevnt har stress en ren fysiologisk reaksjon i kroppen som gir fysiske utslag, men den har også innvirkning på vår mentale helse og kan ha alvorlig konsekvenser på vår psyke. Psykisk stress som begrep kan defineres som et bestemt forhold over tid mellom individet og miljøet (Monroe & Reid, 2009). Psykisk stress har blitt studert i den medisinske vitenskapelige verdenen i flere ti-år. Allerede på 1930-tallet, under ledelse av Walter B. Cannon, fant forskere ved Harvard Universitet ett sett av symptomer som ble (direkte eller indirekte) påvirket av stimuli fra omgivelsene (stress) som gav seg utslag i ulike psykiske og mentale tilstander som engstelse, humørsvingninger, irritabilitet, sinne, ensomhet og isolasjon. Cannon brukte ikke ordet stress, men heller homeostase, som han omtalte som balanse i den indre tilstand og som ble påvirket av endring i omgivelsene. (Robinson, 2018).

1.3 Stress i Klinisk Praksis

1.3.1 «Ikke hvordan man har det, men hvordan man tar det»

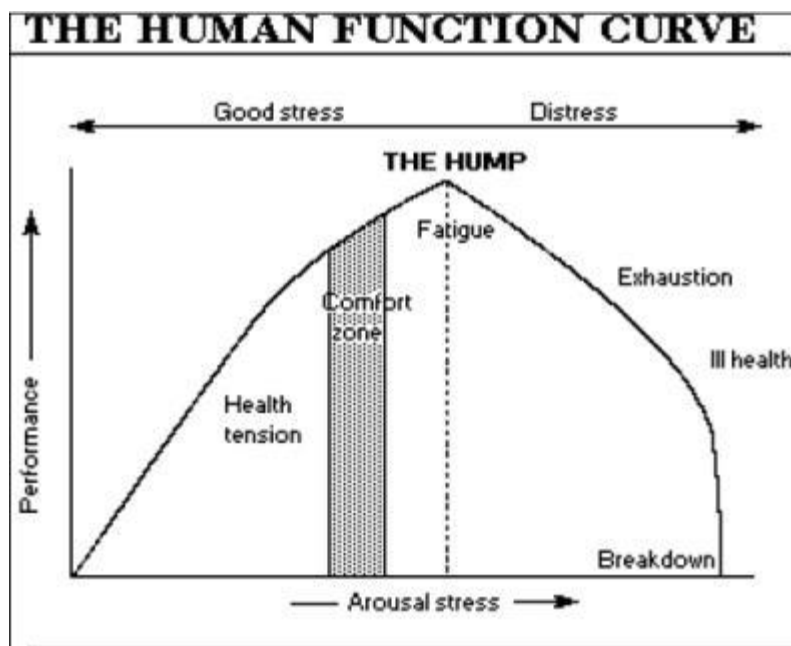
Mange husker nok studenttiden som både befriende men samtidig stressende. Mye stimuli og nye mennesker, impulser fra skolehverdagen, samt eksamener og oppgaver, vil ifølge stressforsker Hans Selye være ulike former for stress (Selye & Hoff, 1978). Mange vil kanskje se tilbake på studietiden med en blanding av både positiv og negativ opplevelse av stress, men for alle vil det være en individuell og subjektiv opplevelse, hvor man oppfatter og håndterer stress ulikt.

Lazarus & Folkman er to anerkjente stressteoretikere og har i likhet med Hans Selye forsket på stress over flere ti-år. De definerer stress som en transaksjon mellom et individ og omgivelsene rundt (Lazarus & Folkman, 1984, s. 19). De har lagt mye vekt på mestring av stress hvor de påpeker at når et individ blir utsatt for ytre påkjenninger, vil man ut ifra egne erfaringer og ressurser bruke ulike mestringsstrategier som enten kan være problem-løsningsmekanismer eller forsvarsmekanismer. Videre påpeker de at opplevelsen av stress er svært individuelt, og mye handler personens egne evne til å håndtere det (Lazarus & Folkman, 1984).

1.3.2 Konsekvenser av stress i praksis

Stress kan ha effekt på et vidt spekter av fysiske og psykologiske mekanismer og er en respons fra kroppen når en person må tilpasse seg et nytt miljø eller endrede forhold, uansett om de er positiv eller negativ. Dette kan igjen resultere i forskjellige kognitive, fysiologiske eller emosjonelle funksjoner. Effekten av stress er ikke bare begrenset til stressrelaterte lidelser, men det kan også påvirke psykologiske mekanismer som oppmerksomhet og følelser. Det har vist seg at stress over lengre perioder påvirker menneskets evne til å prosessere informasjon, samt kan gå negativt ut over læring og hukommelse (Khoozani & Hadzic, 2010). På den andre side kan stress også hjelpe oss å huske, samt øke prestasjon og utholdenhet i en akutt fase, hvor forskere påpeker at konsekvenser av stress er avhengig av kontekst, varighet og personens egne ressurser (Joëls et al., 2006).

Stress og prestasjon har gått ofte hand i hand og har blitt beskrevet av blant annet forskeren P.G Nixon (Nixon, 1982) som den såkalte «The Human Function Curve», som viser en tydelig sammenheng mellom prestasjon og opplevd stress, hvor vippepunktet mellom sunt og usunt stress (eustress/distress) er illustrert på følgende vis:



Klinisk praksis er et viktig læringsmiljø for en sykepleierstudent og regnes som en uunnværlig del av utdanningen. Ulike studier har sett på betydningen av stress og dens relevans for sykepleierutdanningen og praksis. Noen av de første til å undersøke fenomenet stress og hvordan det påvirket sykepleierstudenter var Zryewskyj and Davis (1987) hvor i deres studie viste at en forekomst av stress var høy hos studentene hvor de videre påpeker av så mye som 78,4 % av stressfaktorene lå i akademisk og kliniske erfaringer.

Dette blir bekreftete i omfattende kvantitativ forskning som viser at erfaring fra klinisk praksis får en stor del av skylden for hvorfor sykepleierstudenter opplever stress i løpet av deres utdanningsprogram (Burnard et al., 2008; Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2012). Andre intervjustudier viser også at sykepleierstudenter oppfatter kliniske stressfaktorer som mer intens enn akademiske og eksterne faktorer hvor studier videre påpeker at de psykologiske responser som angst, kognitive symptomer og depresjon er mer uttalt enn fysiologiske (Jimenez, Navia-Osorio, & Diaz, 2010; Sharif & Masoumi, 2005).

Klinisk praksis er en arena der studentene får et nært innblikk i hvordan en sykepleier opererer og studier viser at klinisk praksis har en innvirkning på framtidig yrkesvalg og veien videre hvor negativ opplevelser av praksis kan gjøre at studenten betrakter yrket som mindre tiltalende (Riley, Collins, & Collins, 2019).

1.4 Studiens relevans og forskningsspørsmål

Målet for denne studien er å undersøke sykepleiernes erfaringer med stress og i klinisk praksis. For å oppnå målet med studien har jeg formulert et forskningsspørsmål som fundament for min problemstilling:

- Hva er sykepleierstudentenes erfaring av stress i klinisk praksis?

Stress er som tidligere nevnt et bredt fenomen med mange ulike aspekter. Jeg har valgt å bruke stress i min problemstilling som et generelt begrep og det innebærer den subjektive opplevelse og baserer seg på definisjonen til stressteoretikerne Lazarus and Folkman (1984) som definerer stress som en tilstand som oppstår når samspillet mellom individet og omgivelsene leder individet til å oppleve en uoverensstemmelse mellom kravene i situasjonen og individets ressurser. Stress som begrep defineres som en individuell følelse som baserer seg på hvilke ressurser (biologiske, sosiale, psykiske) man har i de ulike situasjonene (Lazarus & Folkman, 1984). Jeg skiller altså ikke mellom psykisk og fysisk stress i min intervjuguide, men lar studentene uttrykke seg fritt fra eget ståsted om hva stress innebærer for den enkelte.

1.5 Tidligere forskning

I dette avsnitte vil jeg presentere tidligere nasjonalt og internasjonalt forskning som innebærer relevant og oppdatert kunnskap rundt stress hos sykepleierstudenter og i klinisk praksis.

1.6 Søkestrategi

I vitenskapelig arbeid er det viktig at jeg som forsker har satt meg godt inn i tematikken og forståelsen om hva jeg ønsker å forske på. Malterud (2011) påpeker at man ikke nødvendigvis trenger å finne opp kruttet på nytt, men ved å systematisk lete etter eksisterende forskning, kan jeg tilegne meg grunnlag for videre kunnskapsutvikling i feltet.

Jeg valgte å ta utgangspunkt i systematiske oversiktsartikler, da dette gir meg en enkel oversikt av flere studier samlet i en artikkel. Fordelene med slike artikler er at de gir

pålitelige konklusjoner og er i stand til å formidle enorm mengde informasjon i en mer oversiktlig kontekst og kan belyse resultater fra mange ulike studier.

Forskningen som er blitt brukt har i hovedsak blitt generert fra søk i ulike databaser. Disse søkene ble gjennomført med veiledning fra bibliotekar vår 2020 og databasene Medline, Swemed og Cinahl ble anvendt da disse inkluderer fagfellesvurderte artikler som er en kvalitetsmerking på vitenskapelig litteratur. Jeg fikk ny veiledning vår 2021 for å gjennomgå søkene på nytt, for oppfrisknings samt å undersøke om det var kommet ny og oppdatert forskning på feltet. Jeg ble også inspirert av andre artikler hvor de hadde anvendt relevante forskningslitteratur som passet min problemstilling. Søkeordene «Nursing», «Clinical practice», «Nursing student», «Stress» og «Clinical experience» ble anvendt og flere studier ble funnet og vurdert som aktuell vitenskapelig litteratur for min studie.

Tabell 1: Eksempel på søkestrategi og antall funn

Ovid MEDLINE(R)

Number #	Searches keyword	Results
1	stress.mp.	980101
2	Students, Nursing/	25542
3	clinical practice.mp.	203010
4	limit 5 to yr="2005 - Current"	166314
5	1 and 2 and 5	93
6	6 and 7	80

1.6.1 Stress hos sykepleierstudenter

Å være student er blir jo for mange sammenlignet med stress. En studiehverdag innebærer for eksempel innleveringer, krav, eksamener og press fra ulike hold, noe som kan bidra til et høyere nivå av stress. Forskning tyder derimot på at sykepleierstudenter opplever mer stress enn andre studenter. I en norsk kvantitativ studie fra 2009, sammenlignet forskerne stressnivået hos studenter på tre ulike bachelorprogram; Fysioterapi, ergoterapi og sykepleie hvor de undersøkte stressnivået til studentene gjennom alle tre studieårene. Sykepleiere kom «verst» ut hvor hele 1 av 3 studenter rapporterte om stress på sisteåret. Forskerne påpekte at sykepleierne studenter var soleklart de mest belastende av alle studentgruppene. Studien påpekte hvordan stressnivået hos sykepleierstudentene økte i takt med utdanningen, noe som ikke var tilfelle hos verken fysio- eller ergoterapeutene. Videre påpeker studien at funnene ikke tyder på at individuell stress i forkant av sykepleierstudiet er med på å forklare økningen av psykologisk stress underveis i studiet (Nerdrum, Rustøen, & Helge Rønnestad, 2009).

Flere andre studier påpeker at sykepleierstudenter er en utsatt gruppe for stress.

I en systematisk oversiktsartikkel sammenlignet Labrague et al. (2017) tretten ulike internasjonale studier hvor de så på forekomst av stress hos sykepleierstudenter. De ulike studiene som ble sammenlignet hadde anvendt ulike måleverktøy og varierte både i metode og populasjon, fra 52 til 1370 sykepleierstudenter, men i samtlige av alle studiene ble det rapportert om moderat til høy forekomst av stress hos sykepleierstudentene. Ifølge forskerne var klinisk praksis ett av hovedfunnene og en stor kilde til opplevd stress. I en annen systematisk oversiktsartikkel fra 2012, har forskerne samlet 23 ulike kvantitative studier fra hovedsakelig land i Europa, men også Australia, Iran, Kina og Sør-Afrika, hvor forskerne konkluderte med at sykepleierstudenter opplevde stress under utdanningen, hvor mye av årsaken relaterte seg til det kliniske praksismiljøet hvor pasientmøter, behandling av teknisk utstyr samt redsel for å det ukjente ble identifisert som stressutløsende faktorer (Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2012).

Stress i praksis

Ved å lese vitenskapelig artikler er det mye som tyder på at sykepleierstudenter er en stresset studentgruppe og mye flere studier påpeker at klinisk praksis har endel av skylden (Gurková & Zeleníková, 2018; Khater, Akhu-Zaheya, & Shaban, 2014; Suarez-Garcia, Maestro-

Gonzalez, Zuazua-Rico, Sánchez-Zaballos, & Mosteiro-Diaz, 2018). Også i Norge viser en spørreundersøkelse fra 2015 at hele 33,92% av 227 sykepleierstudenter følte et moderat til høyt nivå av stress etter endt praksis. Studien påpeker videre at sykehuspraksis var mer stressende enn sykehjem og hjemmesykepleie (Kleiveland, Natvig, & Jepsen, 2015).

I en systematisk oversiktsartikkel gjorde Alzayyat and Al-Gamal (2014) en gjennomgang av internasjonal forskning på stress hos sykepleierstudenter i klinisk praksis. Tretten ulike studier fra stort sett Europeiske land ble presentert, hvor funn tydet på at klinisk praksis og erfaringer rundt er stressende for svært mange sykepleierstudenter. Videre forklarte forskerne at faktorer som akademisk krav, forhold i det kliniske miljø samt pasientomsorg var noen av nøkkelfunnene som ble rapportert som stressende, noe som støtter opp funnet til Labrague et al. (2017).

2. Metodologi

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for mitt valg av metode, rekruttering og beskrive intervjuprosessen. Jeg vil presentere utvalget og datainnsamlingen, og jeg ønsker å være så transparent som mulig i min beskrivelse av hvordan materialet ble analysert og tolket for å ivareta studiens troverdighet (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015, s. 275-276)

2.1 Kvalitativ studiedesign

Valg av metode avhenger av problemstillingen og hva slags informasjon som skal framskaffes og ettersom jeg ønsker å undersøke studentenes erfaringer, opplevelser og tanker er det naturlig for meg å velge en kvalitativ, fenomenologisk forskningsmetode. En slik tilnærming vil være ideell da det bidrar til å undersøke mangfold og nyanser ved et fenomen (Malterud, 2011, s. 26-34).

Med et kvalitativt studiedesign vil jeg legge vekt på kontekst, mening og ord i dataene hvor jeg ønsker å gi en mer inngående mening til kvantitative tall og funn i feltet. Ettersom jeg ønsker å undersøke «*hvordan* studentene opplever stress og utfordring i praksis» det være naturlig å anvende intervju som metode for datainnsamling. Dette vil kunne gi meg verdifulle innblikk i den enkelte studenters erfaringer og opplevelser ved at informantene får anledning til å snakke fritt fra deres eget ståsted (Kvale et al., 2015, s. 65-67)

2.1.1 Intervju

I denne studien ble det brukt kvalitativt intervju som forskningsmetode for å forstå deltakernes subjektive erfaringer med stress i praksis. Slike kvalitative intervjuer bygger på samtaler rundt et tema, synspunkter og informantenes tanker og ideer. For å forstå verden sett fra deltakernes ståsted, er dette en velegnet metode hvor det konstrueres kunnskap gjennom samtaler mellom forsker og deltager (Kvale et al., 2015, s. 283-284).

En semistrukturert intervjuguide ble utarbeidet sammen med min veileder etter litteraturgjennomgang av tematikken (Se vedlegg). Intervjuguiden besto av 6-7 definerte hovedspørsmål, samt relevante åpne underspørsmål som f.eks. «Kan du fortelle mer om det?» eller «Vil du utdype dette nærmere?». Malterud (2011) påpeker at dette vil kunne skape rom for dialog og samtale som beriker informasjonen og kunnskapen ytterligere. For å skape en god atmosfære med tillitt og trygghet hos informantene, ble intervjuene innledet med åpne

spørsmål som «hvordan er det å være sykepleierstudent?» (Hennink, Hutter, & Bailey, 2011, s. 113) I kvalitativ forskning er det viktig å ikke standardisere intervjuene, men heller ha en åpen og fleksibel holdning til spørsmålene og hva som blir sagt. Det er lite hensiktsmessig å forholde meg til intervjuguiden slavisk, da hver informant har en individuell refleksjon av virkeligheten og bør også imøtekommes deretter. Derfor ble spørsmålene noe justert under hvert intervju, mens noen av spørsmålene var lik gjennom hele intervjuprosessen (Malterud, 2011, s. 127-131).

2.1.2 Rekruttering og utvalg av informanter

Ettersom jeg selv er student ved Oslo Met ble det hensiktsmessig å rekruttere informanter fra samme universitet, da disse er lett tilgjengelig for meg som forsker, samtidig som de kan være til hjelp for videre rekruttering av nye informanter, da de er sykepleierstudenter med kjennskap til denne studentgruppen. Jeg fikk klarsignal av fra instituttleder for sykepleierutdanningen på til å informere og rekruttere sykepleierstudenter.

Via studentmail og sosiale medier ble en håndfull av studenter rekruttert og snøballmetoden ble så brukt hvor gjennom studentens egne nettverk rekrutterte flere aktuelle informanter (Braun & Clarke, 2013, s. 57). Rekrutteringsprosessen var tidkrevende, men etter mye jobb og hodebry ble tilsammen ble 10 studenter enig om å delta, alle fra ulike universiteter i Oslo. Deltakerne var mellom 22 og 34 år og var for det meste studenter på siste året eller hadde nettopp uteksaminert fra sykepleierprogrammet. Inkluderingskriteriet var at alle deltakerne hadde vært gjennom kliniske praksis. For å etablere et forhold før intervjuet var alle deltakerne godt informert om prosjektet og målet med studien. Studentene fikk informasjon om muligheten til å trekke seg gjennom hele forløpet, og at all data ble anonymisert og konfidensielt behandlet. Informert samtykke ble signert i forkant av alle intervjuene, og oppbevart i et låst skap. Ingen deltakere droppet ut i løpet av studien, og de delte sine erfaringer frivillig.

2.1.3 Transkribering

Transkribering er prosessen fra verbal informasjon til tekst og er ifølge Kvale og Brinkmann begynnelsen på selve analyseprosessen (Kvale et al., 2015, s. 204-205). Det viktig at transkriberingen skjer så raskt som mulig etter hvert intervju for å bevare inntrykket, samt å huske de non-verbale faktorene som mimikk, kroppsspråk og pauser. Transkriberingen av

intervjuene ble skrevet direkte inn i Microsoft Word hvor jeg lyttet opp til flere ganger på opptakeren for å transkribere en så ordrett versjon som mulig av det deltagerne hadde sagt. Etter transkribering ble lydfilene slettet fra lydopptakeren.

2.1.4 Min rolle som forsker

Ettersom tematikken i min oppgave er nært knyttet opp til egen kunnskap og selv-opplevde erfaringer, er det ekstra viktig at jeg er bevisst på min rolle gjennom hele prosessen.

Refleksivitet er en aktiv holdning hvor jeg som forsker skal ha et åpent sinn og samtidig prøve å være bevisst på egne forestillinger. Her er det derfor viktig at jeg synliggjør min forforståelse og egne erfaringer (Malterud, 2011, s. 19).

Ettersom jeg er sykepleier og har hatt praksis som sykepleierstudent, samtidig som jeg har veiledet studenter i praksis, har jeg allerede en forforståelse av temaet. I følge Malterud kan det være både en styrke og en svakhet, da det både gir en motivasjon og ønske om å tilegne mer kunnskap i feltet, men at jeg også potensielt vektlegger hva som er viktigst basert på egen forforståelse og ønske om å bekrefte mitt syn på tematikken, noe som kan begrenset min horisont (Malterud, 2011, s. 45).

Jeg ønsker å løfte fram variasjoner i erfaringene for å kunne belyse hva som oppleves som stressende, samtidig som jeg ønsker å undersøke hva som kan gjøres bedre for studenten i praksis. Ettersom jeg er noe «farget» av egne erfaringer ønsker jeg å se forbi min forforståelse og forholde meg åpen og nøytral og aktiv forebygge at jeg påvirker intervjuene med for eksempel ledende spørsmål. Opplevelsen av min forskerrolle var at deltagerne ikke ble ledet eller avledet i noen grad, og at de svarte troverdig og ærlig på spørsmålene, samtidig som jeg anerkjente alt de sa, til tross for at det kunne være motsigende til egen erfaring.

Troverdighet og gyldighet

Kvaliteten i denne studien er nært knyttet opp til følgende forsknings begreper; troverdighet og gyldighet. For å styrke studiens troverdighet ble metodikken nøye vurdert og for å få svar på min problemstilling ble en intervjuguide grundig utarbeidet i samråd andre forskere, samt aktuell litteratur og tidligere forskning. Dette for å kunne potensielt gjengi resultatene i en ny studie.

Troverdighet, også kalt for reliabilitet, er en form for kvalitetssjekk i den grad forskningen er utført på en pålitelig måte. Kvale og Brinkman påpeker at reliabiliteten går gjennom hele

forskningsprosessen, fra intervju, transkribering til analysering (Kvale et al., 2015, s. 275-276). Metode-delen er derfor tydelig beskrevet og forskningsprosess er så gjennomslutlig som mulig.

Gyldighet, også kalt for validitet, handler om hvor godt dataene kan representere virkeligheten og er tett knyttet opp til resultatene og hvordan jeg som forskere tolker dataene. Med min bakgrunn som sykepleier kan jeg relatere til mye som blir sagt, både interne begreper og opplevelser fra klinikken. Dette kan både være en styrke og en svakhet i forskning da jeg som forsker har «bagasje» i form av egne tanker og ideer som kan hindre meg i å ha et nøytralt syn på tematikken. En konsekvens av dette kan være at jeg blir mindre mottakelig for nyanser og dermed mindre objektiv til tematikken. Valideringen er viktig gjennom hele forløpet og det er viktig at jeg som forsker er bevisst på mitt syn på hva jeg skal forske på og om jeg fremmer egen stemme i resultatene, eller informantenes. Med validitet kan man vurdere i hvilken grad resultatene kan overføres til lignende kontekster (Kvale et al., 2015, s. 279-281).

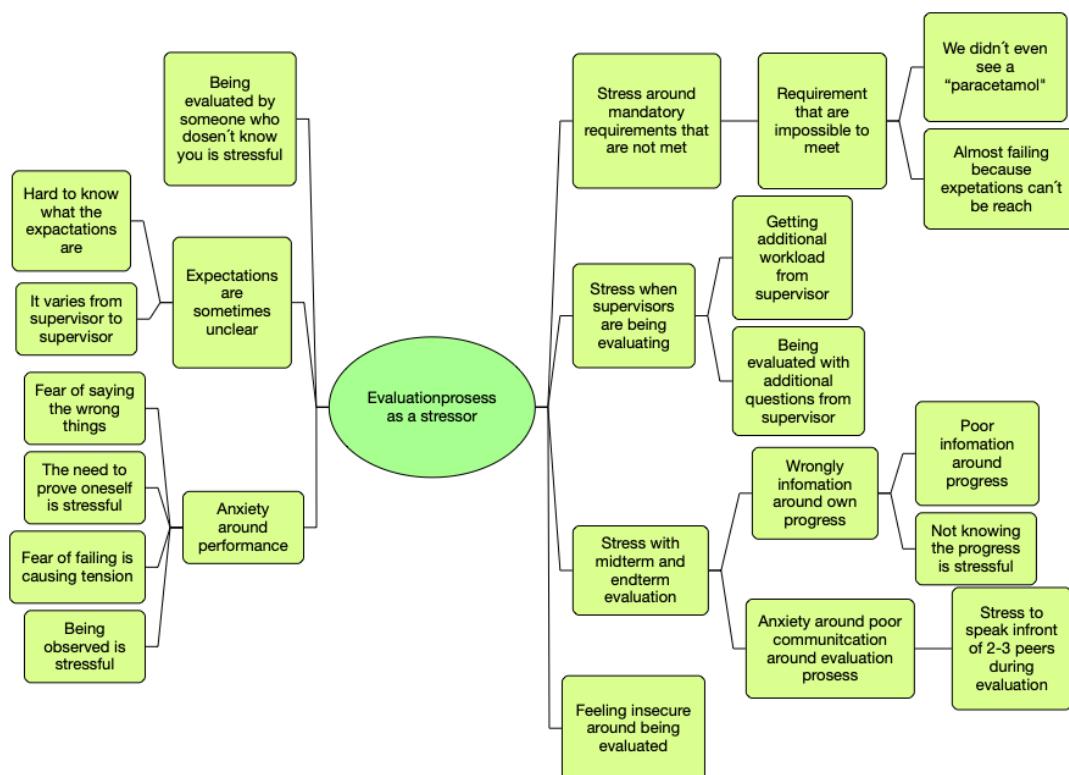
2.1.5 Analysering av data

Det er flere ulike tilnærminger til analysemetoder i kvalitativ forskning. Jeg valgte å bruke analyseprosessen inspirert av Braun og Clarkes seks steg i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Første steg var å gjøre seg godt kjent med materialet. Data fra intervjuene inneholdt en stor mengde informasjon, og jeg begynte med å gå over datasettene flere ganger for å danne meg et helhetlig inntrykk av hva som hadde blitt sagt. Underveis så jeg etter mønstre, betydning, likheter og ulikheter som ble notert underveis.

2.1.6 Koding og tematisering

I analyseprosessens steg 2 innebærer det en mer systematisk gjennomgang av datamaterialet for å finne koder og meningsbærende enheter som kunne være relevant for å besvare min problemstilling. Dette viste seg å være en langsom og møysommelig prosess. Jeg valgte en induktiv metode hvor kodene kommer direkte fra datasettet og utvikles gjennom å lese intervjuene. Slik «snakker» dataen for seg selv og bidrar til verdifulle refleksjoner av hva som har blitt fortalt (Hennink et al., 2011, s. 218). Kodene ble endret og revidert utallige

ganger og Software-programmet Nvivo hjalp meg å systematisere alle kodene i en strukturell og oversiktlig måte. Kodene ble sortert og slått sammen dersom de omhandlet det samme. I denne delen av analyseprosessen er det viktig å være bevisst på min refleksivitet som forsker, noe som jeg ble pinlig klar over da jeg delte et sitat i to deler, for å belyse kun den ene siden til fordel for min hypotese, hvor første halvdel støtte eget syn, mens den andre var motsigende. Etter dette gikk jeg systematisk igjennom transkripsjonene for å se om det hadde skjedd tidligere med andre meningsbærende enheter, og ble mer påpasselig i analyseprosessen for min «bias». Kvale og Brinkmann påpeker hvordan refleksiv objektivitet innebærer å aktiv strebe for ens sensitivitet for egne fordommer for å kunne produsere objektiv informasjon (Kvale et al., 2015, s. 273). Jeg brukte også tankekart for å visualisere de ulike funnene, noe som hjalp meg å få et mer oversiktlig inntrykk av dataene.



Figur 2: Eksempel på visuell metode for å gå fra meningsbærende enhet til tema på engelsk

Meningsbærende enhet	Koder	Sub-kategori	Tema
«Dem har jo et behov for praksis, så de til tider litt ukritisk til hvor de sender oss. Siste praksisen min i psykiatri, så var jeg i et bofellesskap og der var det fullstendig texas, eller det var ikke texas men det var, de eide ikke arbeidsmoral eller arbeidslyst.»	Behov for praksis Mangel på praksisplasser Dårlig læringsforhold Uetisk læringsforhold	Uetisk lærings-situasjoner i praksis	Lav læringskvalitet på praksisplass
«Ja du blir bare sånn assistent, du går jo bare rundt og tørker og.. Det er jo ikke noe læring»	Blir bare assistent Lite varierende oppgaver og læring	Mangelfull læring i praksis	Lav læringskvalitet på praksisplass
«Jeg hadde to veiledere da jeg var i sykehuspraksis, den siste i vinter, og en av dem hadde ikke hatt en elev eller student før, hun hadde heller ikke tatt dette veilederkurset, men hun hadde blitt satt som veileder. Så det ble litt forvirrende, fordi jeg ikke ble fulgt opp ordentlig, de så meg ikke i det hele tatt»	Uerfaren veileder gir usikkerhet Forvirring rundt veiledning Veileder mangler veilederkurs Dårlig oppfølging Ignorert av veiledere	Uerfaren veileder gir dårlig oppfølging	Forbedringspotensial i klinisk veiledning

Tabell 1: Eksempel på analyseprosessen med utgangspunkt i Braun og Clarke

2.1.7 Rapportering

Resultatet i denne masteroppgaven er presentert og utformet etter tidsskriftet Nordic Journal of Nursing Research. Artikkelformatet ble formulert og skrevet i samsvar med publikasjonens egne retningslinjer (se vedlegg).

2.2 Forskningsetiske overveielser

Prosjektet ble meldt og godkjent av NSD (Ref. Nr.151613) i mai 2020. Før og under intervjuprosessen gjennomførte vi også en risiko og sårbarhetsanalyse (ROS), ut fra Oslo Mets retningslinjer (Vedlegg).

Deltakerne i studien bidrar til viktig førstehåndskunnskap og deler personlige erfaringer og opplevelser fra sin kliniske praksis. Det er derfor viktig at forskningsetiske retningslinjer blir fulgt hele veien og jeg på forhånd har satt meg inn i disse slik at prinsippet om konfidensialitet blir overholdt. Lydfilen fra lydopptakeren ble overført til en kryptert minnepinne som ble oppbevart i et låst skap som kun jeg hadde tilgang til, inntil sletting av lydfilen. Sensitiv informasjon som identifiserbare opplysninger som informantenes navn, praksisplass eller arbeidsplass ble ikke skrevet ned i transkripsjonen. Alle deltakerne fikk skriftlig informasjon om studiens hensikt og de skrev under på informert samtykke med mulighet til å trekke seg om ønskelig gjennom hele forløpet. Forskningsetiske overveielser og min rolle som forsker samsvarer med faglitteratur og tar hensyn til deltakernes integritet og personvern (Ruyter, Førde, & Solbakk, 2014).

3. Funn

I masteroppgavens artikkel har jeg presentert hovedfunnene fra intervjuene. Disse innebar utilstrekkelig klinisk veiledning, høyt akademisk press, stress rundt evalueringsprosessen samt upassende behandling av studenter i klinisk setting. I denne tematiske fordypningen vil jeg presentere andre funn som ikke fikk plass i artikkelformatet for å bidra til en mer helhetlig forståelse om hva studentene opplever som stressende i praksis.

3.1.1 Lav læringskvalitet på praksisplasser

Flere av studentene belyste stor variasjonen på læringsmiljøene mellom de ulike praksisplassene, hvor de aller fleste praksisplasser hadde optimale læringsforhold for progresjon og videre utvikling. Flere påpekte at de hadde flaks med praksisplassen, noe som tyder på at det er varierende opplevelse basert på *hvor* studentene blir sendt. Derimot var det flere av studentene som påpekte at mangelen på praksisplasser var et gjennomgående problem, og at de noen ganger ble sendt til steder langt utenfor sin egen utdanningsinstitusjon. Dette ble for enkelte en belastning, da pendling tok mye tid for, mens andre ble praksisen så langt unna at de måtte bo i en annen by.

«Det var mange av oss som ble sendt til en annen by og måtte bli der i åtte uker. De fikk bo på en gård, hvor det var 12 andre studenter og ett bad, hvor de var fire studenter per rom eller noe.» (S9)

En student forteller hvordan hun måtte ta sykehjems praksis på nytt, da skolen ikke hadde nok praksisplasser på sykehus.

Mangelfull og uetisk lærings situasjoner på praksisplass

Flere av studentene påpekte også hvordan de opplevde å ha for få lærings situasjoner på praksisplassen med dårlig læringsforhold og hvordan dette bidro til at de ikke fikk gjennomført læringskravene etter endt praksis.

“Det er et sånt bofellesskap, hvor det ikke jobber noe sykepleiere, ikke jobber noen leger. Det var en frisør som jobbet der, og en sosionom og en som hadde senterledelse. Og så skulle det komme sånn som var psykisk syke, eller som sliter med depresjon å sånn, så skulle man bare lage noe mat å sånn, ikke prate om diagnosen i det hele tatt, og der var det litt sånn, vi hadde

ingen å spørre om ting, ingen kunne noe om det vi skulle lære, og vi sto bare og tok oppvasken, hver dag, vi lærte ingenting!»

Noen påpeker uetiske læringssituasjoner og hvordan det påvirket læring.

«Første uka så var det helt fint, men andre uka så var jeg med sykepleier eller veileder som nylig hadde vært ute av jobb pga sykemelding, og ehm, så var det en helsefagarbeider og han skulle få hun til å skrive ut tall fra medisinsregnskapet så vi fikk telle ehm, enten A eller B preparater, og det endte med at det manglet et brett med oxycontin og et brett med sobril og mye rart, og det er ikke helt bra, også var vi to som leste på en pasient, og det viste seg at nei, de har jo utført tvang på denne pasienten i ukesvis uten å ha et tvangsvedtak på den. Såe, det er jo ulovlig alt sammen, og den siste dagen i første uka, så var det en tidligere ansatt der som var der under rapporten og deltok på den, og etterpå fikk fri tilgang til dipsen (digitalt rapportsystem, red. am).» (S8)

Videre forteller studenten:

Så både jeg og hun andre som var der var jo redd for å stryke på grunn av situasjonen på arbeidsplassen.» (S8)

For lav læringskvalitet i praksis ble bemerket som problematisk for flere av studentene, og selv om de ikke identifiserte dette en direkte utløsende faktor for stress, bemerket mange at de var stresset for å ikke kunne nok etter endt praksis.

«Vertfall sånn den siste sånn sykehuspraksisen, når det var liksom siste året, da skal man lære så mye og sånn, at jeg synes det var stressende av å ikke få lært nok. Praksisstedet var liksom helt fint, men det var liksom, jeg var veldig redd for ehm, hvis det var veldig rolig dag da, så var det liksom sånn, okey, fikk ikke lært så mye i dag, og liksom siden man vet at man skal, at det var liksom litt kort tid igjen da, det preget litt sånn tredjeåret for min del». (S8)

En annen student påpeker:

Det er jo litt sånn at man føler gjennom hele studieløpet, at man bytter veiledere hele tiden, sånn at man føler det er ingen som følger deg opp, du må på en måte følge opp deg selv, finne informasjon selv, det gjør jo også at man kan bli veldig usikker. Jeg har mange ganger vært redd for at jeg ikke kan noen ting når jeg er ferdig» (S1)

3.1.2 Forbedringspotensial i klinisk veiledning

Som tidligere nevnt var kvaliteten på klinisk veiledning en stor del av hvordan studentene erfarte sin helhetlige praksisopplevelse, hvor gode veiledere ble sett som en kilde til god læring, støtte og hjelp. En god veileder skapte trygghet hos studenten, og studenten følte seg ivaretatt og opplevde god oppfølging. En student påpeker hvordan veiledere er inkluderende og bør få ekstra for sin innsats, men at man som student må være masete for å få med ekstra læring.

Noen er jo veldig sånn "bli med på dette", man burde jo fått noe ekstra for å være sånn veileder, for det er jo, jeg skjønner jo det, det er jo ekstra jobb, og som student og, så vil man jo gjøre alt, men samtidig så vil man på en måte ehm, være veldig masete da, for man skjønner jo at det er liksom, man føler seg litt som en byrde noen ganger, for man skal jo ikke være ekstra arbeidskraft, man skal liksom, man skal kunne gjøre ting som man kan lære ekstra av. (S6)

Klinisk veiledning ble også diskutert som et potensial til forbedring og mange mente at veilederkurs bør være obligatorisk for alle veiledere i praksis. En student påpeker:

«Ja men uansett, det bør også være krav for veiledningskurs, for det er mye pedagogikk en må kunne, noen har det jo i blodet uansett, men det bør bare være et obligatorisk krav.» (S7)

Videre forteller en annen student

“Jeg hadde to veiledere da jeg var i sykehuspraksis, den siste i vinter, og en av dem hadde ikke hatt en elev eller student før, hun hadde heller ikke tatt dette veilederkurset, men hun hadde blitt satt som veileder. Så det ble litt forvirrende, fordi jeg ikke ble fulgt opp ordentlig, de så meg ikke i det hele tatt.” (S4)

En annen student påpeker hvordan han selv har tatt lærdom av en negativ erfaring med veiledere for sin videre utvikling som potensiell veileder:

«Og nå vil vi snart ha studenter, selv om vi ikke er veileder ennå, er de fortsatt rundt oss. Og en ting vi vil ta med oss videre, er at vi vil se dem, vi vil trygge dem. Det positive med at jeg har hatt en, kan ikke si en traumatisk opplevelse, men en negativ opplevelse, er at studentene som er rundt meg, de skal bli sett.» (S7)

4. Diskusjon

Hensikten med denne masteroppgaven var å utforske sykepleierstudenter opplevelse av stress i sin kliniske praksis. Hovedfunnene ble presentert i artikkelen, og viste seg at stress i stor grad handler om hvordan den kliniske veiledningen foregår samt evalueringsprosessen og høye krav fra skolen ble opplevd som stressende.

I denne tematiske fordypningen presenterte jeg noen andre funn, som, selv om det ikke ble beskrevet som direkte stressende, kan være viktig å belyse, da de ble opplevd som problematisk og negativ.

Gode praksisplasser -en mangelvare

Lav læringskvalitet på praksisplass hvor ukritiske praksisplasser gjorde at studentene opplevde mangelfull og tidvis uetiske læringssituasjoner. Dette påvirket mulighet for læring, samt prestasjon, trivsel og personlig utvikling og flere fortalte hvordan de var redd for å ikke kunne nok etter endt praksis.

Klinisk praksis består av halvparten av utdanningen, men tilgang til et tilstrekkelig antall praksisplasser har de siste årene vært økende problem for utdanningsinstitusjoner (Grøndahl, Helgesen, & Skaug, 2020). I tillegg til disse utfordringene har også søkertallet på sykepleien økt med nesten 6% i 2020 (Samorda Opptak, 2020), noe som tyder på at praksisplasser av god kvalitet kan bli en mangelvare.

Læringsmålene for praksis er sammensatte og komplekse. Den nasjonale rammeplanen for utdanning påpeker at studentene skal blant annet tilegne seg kunnskap rundt pasienter med akutt, kronisk og kritiske sykdomsbilder, samt ledelse av tverrfaglige grupper og pasientforløp i behandlingsskjeden.

Videre påpeker rammeplanen at kvaliteten i de ulike praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen er avgjørende for den totale studiekvaliteten.

(Kunnskapsdepartementet, 2019).

Sykepleierutdanningen og klinisk praksis er veien inn til yrket og har som formål å utdanne sykepleiere som samfunnet sårt trenger framover.

En svensk longitudinell studie fra 2012 ble over 1700 sykepleierstudenter fulgt gjennom 4 år hvor for å se sammenhengen mellom utmattelse på studie og påvirkning studentenes yrkesvalg. Forskerne konkluderte med at sykepleierstudenter som opplever mye utmattelse gjennom studiet, vil i sitt yrke som sykepleiere være mer disponibel for den samme

påkjenningen. Ved oppfølging 1 år etter endt studie var tidligere utvikling av utbrenthet og utmattelse gjennom utdanningen relatert til lavere mestring av yrkesoppgaver som sykepleier, noe som også økte intensjonen om å slutte som sykepleier. Selv om dette i er direkte fra praksis-sammenheng, er det tydelig at ulike påkjenninger gjennom utdanningen påvirker sykepleierne og deres arbeid i ettertid. Tilstrekkelige praksisplasser med fokus på kvalitet og mestring kan med andre ord bidra til at studentene er trygg og godt forberedt på sykepleieyrket og samtidig føler riktig yrkesvalg.

Den kompetente veileder

Å være veileder i praksis kan være krevende. I følge Nasjonal helse- og omsorgsplan skal veiledere ha ferdigheter i veiledningsmetodikk, hvor de skal utøve fagkunnskaper i tråd med god kompetansebygging på praksisplassen. Videre påpeker planen at det er stor variasjon i veiledningens innhold og omfang (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011)

I en norsk studie spurte forskerne hva som sykepleierne anså som viktig i deres rolle som veiledere hvor de påpekte av de ofte tar hovedansvaret for studentens læring og påtar seg rollen som kunnskapsformidlere. De påpeker videre at en god forutsetning for læring er motivasjon og trygghet (Ivarjord & Kitzmüller, 2019).

Flere av studentene påpekte viktigheten med adekvat klinisk veiledning og hvordan en veileder kunne være enten en kilde til stress, eller på den andre siden, gi en positiv opplevelse av praksis. Obligatorisk veiledningskurs for veiledere ble påpekt som et mulig forbedringspotensial, hvor noen opplevde at veiledere hadde utilstrekkelig kunnskap om hvordan å utføre rolle som veileder.

En ny kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter viser at under halvparten av alle veilederne har formell kompetanse i veiledning. Kun en av fire har avsatt tid til veiledning, og 96 prosent rapporterer at de ikke har fått uttelling for veiledning av studenter i forbindelse med lokale lønnsforhandlinger (NSF, 2018). Videre påpeker NOKUT i sin rapport som omhandler kvalitet i praksis, at behovet for veiledningskompetanse i form av kurs og formell utdanning i praksis er stor (NOKUT, 2019)

5. Konklusjon og begrensning i studien

Funn i denne studien påpeker ulike aspekter som sykepleierstudenter opplever som stressende og utfordrende i klinisk praksis. Selv om det er lite hensiktsmessig å generalisere kvalitative data, kan resultatene gi et innblikk i hvordan en sykepleierstudents studiehverdag er på sin vei mot yrket. Til tross for at studieeksemplet var begrenset med 10 informanter fra et lokalt område i Norge, samsvarte resultatene med annen forskning.

Sykepleie er et krevende og utfordrende yrke og med en pågående pandemi, ser vi hvordan sykepleierutdanningen må være forberedt på et økende behov i et stadig endrende helsevesen. Ved å belyse og identifisere faktorer som kan påvirke studentenes evne til læring, prestasjon og kilder til stress i praksis, vil informasjon fra denne studien kunne bidra til å forbedre utdanningen og gi et dypere innblikk i hva som trygger en student og hva stresser. Studien vil samtidig gjøre meg som praksisveileder mer bevisst på min rolle, samt øke forståelsen for tematikken, noe som kan bidra til en positiv, støttende og læringsrik opplevelse av praksis, som igjen gir studentene en opplevelse av et riktig yrkesvalg.

Litteraturliste:

- Alzayyat, A., & Al-Gamal, E. (2014). A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education: A review of stress among nursing students. *International nursing review*, 61(3), 406-415. doi:10.1111/inr.12114
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research : a practical guide for beginners*. Los Angeles, Calif: Sage.
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Tothova, V., Baldacchino, D., Bara, P., & Mytevelli, J. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28(2), 134-145.
- Goldstein, D. S. (2010). Adrenal Responses to Stress. *Cell Mol Neurobiol*, 30(8), 1433-1440. doi:10.1007/s10571-010-9606-9
- Grøndahl, V. A., Helgesen, A. K., & Skaug, E.-A. (2020). Nytenkning må til for å skaffe nok praksisplasser. *Sykepleien*, 108(81851), 81851. Retrieved from <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-81851.pdf>
- Gurková, E., & Zeleníková, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Educ Today*, 65, 4-10. doi:10.1016/j.nedt.2018.02.023
- Helse- og o. (2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan: 2011-2015. In: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hennink, M. M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). *Qualitative research methods*. Los Angeles, Calif: Sage.
- Ivarjord, L., & Kitzmüller, G. (2019). Veiledning av sykepleiestudenter i klinisk praksis - hva anser sykepleiere som viktig i utøvelsen av veilederrollen? *Nordisk sykeplejeforskning*, 9(1), 6-19. doi:10.18261/issn.1892-2686-2019-01-02
- Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of advanced nursing*, 66(2), 442-455.
- Joëls, M., Pu, Z., Wiegert, O., Oitzl, M. S., & Krugers, H. J. (2006). Learning under stress: how does it work? *Trends Cogn Sci*, 10(4), 152-158. doi:10.1016/j.tics.2006.02.002

- Khater, W., Akhu-Zaheya, L., & Shaban, I. (2014). Sources of stress and coping behaviours in clinical practice among baccalaureate nursing students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(6), 194-202.
- Khoozani, E. N., & Hadzic, M. (2010). Designing the human stress ontology: A formal framework to capture and represent knowledge about human stress. *Australian Psychologist*, 45(4), 258-273.
- Kleiveland, B., Natvig, G. K., & Jepsen, R. (2015). Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ*, 3, e1286-e1286. doi:10.7717/peerj.1286
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., .Palanza, P. (2011). Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291-1301.
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Norsk Lovtidend -Avd. I Lov og sentrale forskrifter mv Retrieved from <https://lovdata.no/static/lovtidend/ltavd1/2019/sf-20190315-0412.pdf>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papatnasiou, I. V., & Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J Ment Health*, 26(5), 471-480. doi:10.1080/09638237.2016.1244721
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Monroe, S. M., & Reid, M. W. (2009). Life stress and major depression. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 68-72.
- Nerdrum, P., Rustøen, T., & Helge Rønnestad, M. (2009). Psychological Distress Among Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Students: A Longitudinal and Predictive Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53(4), 363-378. doi:10.1080/00313830903043133
- Nixon, P. (1982). The human function curve-a paradigm for our times. *Activitas nervosa superior*(Pt 1), 130-133.
- NOKUT. (2019). *Kvalitet i praksis – utfordringer og muligheter- Samlerapport basert på kartleggingsfasen av prosjektet Operasjonpraksis 2018–2020*. Retrieved from

https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kvalitet-i-praksis-utfordringer-og-muligheter_16-2019.pdf

- NSD. (2020). *Gjennomføring på samme studium*. Retrieved from https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/rapport.action?visningId=275&visKode=false&admdEbug=false&columns=arstall!8!arstall_normert&index=2&formel=1087!8!1097!8!1091!8!1103&hier=studkode!9!instkode!9!progkode&sti=Sykepleierutdanning¶m=arstall%3D2017!9!dep_id%3D1!9!utdkode%3DBA30!9!studkode%3DSYK
- Norsk Sykepleier Forbund, NSF. (2018). STOR VILJE - LITE RESSURSER, En kartlegging av rammebetingelser for veiledning av sykepleierstudenter i kommunehelsetjenesten. *NSF*. Retrieved from <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/k5RnUEWLa6n7iKaRs8ok6b15GzcvAPG9ZQXKcyCcQKmTWtZlUa.pdf>
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J., & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies (vol 59, pg 15, 2011). *Int. Nurs. Rev.*, 59(2), 289-289. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00995.x
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International nursing review*, 59(1), 15-25. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x
- Riley, J. M., Collins, D., & Collins, J. (2019). Nursing students' commitment and the mediating effect of stress. *Nurse Education Today*, 76, 172-177.
- Robinson, A. M. (2018). Let's Talk About Stress: History of Stress Research. *Review of general psychology*, 22(3), 334-342. doi:10.1037/gpr0000137
- Roksvaag, K., & Texmon, I. (2012). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035 : dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012*(Vol. 2012/14).
- Ruyter, K. W., Førde, R., & Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Samordna-Opptak. (2020). Søkertall samordna opptak april 2020. Retrieved from <https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2020/presentasjon-april-2020.pdf>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*.
- Selye, H., & Hoff, N. (1978). *Stress uten press*. Oslo: Hjemmet Fagpresseforlaget.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*, 4(1), 1-7.

- Suarez-Garcia, J.-M., Maestro-Gonzalez, A., Zuazua-Rico, D., Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Diaz, M.-P. (2018). Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today*, *64*, 16-20. doi:10.1016/j.nedt.2018.02.001
- Sutherland, V. J., & Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress : a psychological perspective for health professionals* (Vol. 5). London: Chapman and Hall.
- WHO & Keighley, T. (2009). *The European Union standards for nursing and midwifery: information for accession countries revised and updated by Thomas Keighley*. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107957/E92852.pdf>
- Zryewskyj, T., & Davis, L. (1987). Sources of stress in third year baccalaureate nursing students. *AARN news letter*, *43*(3), 24-25.

5.1 Vedlegg 1: NSD vurdering

Prosjekttittel

Stress i Klinisk praksis for sykepleierstudenter

Referansenummer

151613

Registrert

10.03.2020 av Asne Dahl - asnedahl77@gmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Unni Knutstad, unnikn@oslomet.no, tlf: 90360061

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Åsne Dahl, s331019@oslomet.no, tlf: 48435163

Prosjektperiode

15.03.2020 - 15.12.2021

Status

19.03.2021 - Vurdert

Vurdering (2)

19.03.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 15.03.2021. Ny dato for prosjektslutt er 15.12.2021. 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 19.03.2021. Behandlingen kan fortsette. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

22.05.2020 - 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 med vedlegg den 22.05.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

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.

TAUSHETSPLIKT NSD minner om at utvalget har taushetsplikt, og dermed ikke kan omtale pasienter på en måte som gjør dem identifiserbare. I forkant av intervjuene anbefaler vi at deltakerne minnes om sin taushetsplikt og oppfordres til å omtale sine erfaringer på en måte som ikke gjør pasienter identifiserbare, hverken direkte (ved bruk av navn) eller indirekte (gjennom kombinasjoner av bakgrunnsopplysninger).

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.03.2021.

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

5.2 Vedlegg 2: Intervjuguide

Semi-strukturert intervjuguide for masterprosjektet: Stress i praksis 2020

1. Hvordan er deres opplevelse av å være sykepleierstudent?
2. Hvordan var deres opplevelse av å være i klinisk praksis?
3. Har dere noen tanker om stress i praksis?
4. Har dere opplevd stress som student ved praksis? Er det en spesiell hendelse/situasjon du ønsker å dele?
Underbyggende spørsmål:
 - Hva utløste stress?
 - Hvordan håndterte du situasjonen?
 - Tanker i etterkant?
5. Har dere noen strategier for å kunne håndtere stress i praksis?
6. Hva synes dere har vært bra med klinisk praksis?
7. Er det noe som kan redusere opplevelsen av stress under praksis? Forslag til tiltak eller eventuelt forbedringer?

5.3 Vedlegg 3: Invitasjon og samtykke til intervju

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å avdekke faktorer som bidrar til økt stress for studenter i klinisk praksis. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Klinisk praksis kan være utfordrende for mange sykepleierstudenter. Det er ofte det første møtet med pasienter med akutt og komplisert sykdom og læringskurven kan være bratt og tidvis mye informasjon og ferdigheter som skal implementeres på kort tid. Flere studier beskriver dette som en veldig stressende tid for sykepleierstudentene og kan ofte ha negative utfall for læring i praksis. Det er derimot lite forskning i Norge som sier noe om hva som eventuelt forårsaker stress i klinisk sykehuspraksis.

Formålet med dette prosjektet er derfor å avdekke faktorer som kan bidra økt opplevelse av stress for sykepleierstudenter i sykehuspraksis.

Prosjektet ønsker primært å belyse stress som kan gå negativt ut over den personlige opplevelsen av å jobbe på sykehus og de eventuelle negative effektene stress kan ha på studentens evne til å lære i praktisk sammenheng.

Dette er et masterprosjekt via Helsefakultetet ved OsloMet og skal ferdigstilles vår 2021.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Masterprosjektet gjennomføres med tett veiledning av min masterveileder førsteamanuensis Unni Knutstad ved Oslo Metropolitan University.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget for studien er sykepleierstudenter som har gjennomgått praksis ved sykepleierutdanningen. Henvendelsen gjelder samtlige av studentene, både menn og kvinner, på tredjeåret, siste semester ved OsloMet.

Rekruttering vil skje med hjelp fra ulike kontaktpersoner (lærere, emneansvarlig, elevrådsrepresentanter) for sykepleierkullet ved Oslomet, der kontaktopplysninger vil primært foregå via mail eller som muntlig informasjon i klasserommet om hvor man eventuelt kan henvende seg dersom man ønsker å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

For de som ønsker å delta i studien, vil få et tilbud om å være med på et fokusgruppeintervju. Dette innebærer at en gruppe deltagere på ca. 6-8 personer møtes på et bestemt tidspunkt, hvor det vil bli stilt noen spørsmål, samt diskutert fritt og åpent om tematikken. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 1-2 timer ved OsloMets egne lokaler, og det vil bli servert enkel mat og drikke.

Hele intervjuprosessen vil bli tatt opp av en båndopptaker og vil være konfidensielt, hvor ingen sensitive opplysninger vil bli avdekket. Notater vil også bli ført underveis.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert. 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.

- Det er kun jeg og eventuelt min veileder som behandler personopplysningene dine, og ditt navn og kontaktopplysninger erstattes av en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige opplysninger
- Skriftlig samtykke oppbevares i et låsbart skap mens prosjektet pågår. Lagring av informasjon etter intervjuet vil bli gjort gjennom et kryptert lagringssystem og PC slik at det ikke kan spores av andre. Det vil også brukes kryptert pc, slik at dokumenter ikke kan leses av andre.
- Informasjonen fra intervjuet vil ikke kunne kobles opp til deg som deltager, og det vil ikke påvirke din utdanning eller forhold til lærer, institusjon eller praksisplass. Personlig opplysning vil være konfidensielt og du vil ikke kunne bli gjenkjent i det skriftlige resultatet i etterkant.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen ferdigstilles vår 2021. Ved prosjektslutt vil all personlig informasjon og opplysning slettes fra elektronisk lagringsenheter og alle dokumenter i papirform vil bli makulert.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller 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:

- Oslo Metropolitan University ved førsteamanuensis Unni Knutstad:
unnikn@oslomet.no
Åsne Dahl, masterstudent ved Klinisk forskning og Fagutvikling;
sne2dahl@hotmail.com tlf: 48435163

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Unni Knutstad

Masterstudent
Åsne Dahl

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet stress i klinisk praksis og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. Februar 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

5.4 Vedlegg 4: ROS-skjema

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

Forskningsprosjekt - tittel: Stress i praksis for sykepleierstudenter
 Prosjektleder: Åsne Dahl
 ProsjektNr NSD (hvis aktuelt): 151613
 ProsjektNr REK (hvis aktuelt): U/a
 ProsjektNr i UBW (Agresso) (hvis aktuelt): [Tall]
 Prosjektets formål (kort beskrivelse): Undersøke ulike stressfaktorer for sykepleierstudenter i praksis

Antall registrerte informanter: 10
 Kategorier av registrerte informanter (f.eks. studenter, medlemmer i et medlemsregister, pasienter): Studenter og utdannede sykepleiere
 Beskriv hvordan eventuelle koblingsnøkler lagres: Lagres på kryptert minnepenn
 Antall prosjektmedarbeidere i forskningsprosjektet? 1 (Ummi Knutsad, veileder)

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) Logg 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: 18/12622
 LUI: 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 usnskede 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 eksemplet under.	Hva kan hindre det i å skjede? Hvordan kan det oppdages? Spesifiser allerede eksisterende tiltak.	Sannsynlighet og konsekvens på en skala fra 1 til 4. 1 = Lav/liten, 4 = Svært høy. Risiko genereres automatisk som resultat av sannsynlighet og konsekvens.		kan deles opp i organisatoriske, menneskelige og teknologiske sikringstiltak.	
EKSEMPEL	Datainsamling	Intervju	Mister diktafon på vei fra informant til kontoret.	Uvedkommende får tilgang på opplysninger om informanter. Sensitiv informasjon kan komme på avveie, og det kan ha betydning for prosjektet da data er mistet	Konfidensialitet (At informasjon ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet (At informasjon ikke blir endret utilsikket eller av uvedkommende) Tilgjengelighet (At informasjon er tilgjengelig ved behov)	Overføre informasjon fra diktafon til annen lagringsenhet etter hvert intervju. [Tekst]	2	3	5	Kryptere diktafon. Vurdere å bruke mobilapp.
									0	[Tekst]
2	Datainsamling	Lydopptak	Mister diktafon på vei fra informant til kontoret.	Sensitiv data kan komme på avveie	Konfidensialitet (At info ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet (at info ikke blir endret av uvedkommende) Tilgjengelighet: at info er tilgjengelig ved behov	Overføre informasjon fra diktafon til annen lagringsenhet etter hvert intervju. [Tekst]	1	4	5	[Tekst]
									0	[Tekst]
									4	[Tekst]
3	Datainsamling	Lydopptak	Skap med diktafon, minnepenn eller dokumentasjon kan være åpen, uvedkommende kan få tilgang til sensitiv informasjon	Sensitiv data kan komme på avveie, evt. mister data.	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet	Overføre lydfil etter hvert intervju på sikker lagring [Tekst]	2	3	5	[Tekst]
									0	[Tekst]
						Opptak fra mobil gjøres på sikker fil, samt passe på å overføre til minnepenn rett etterpå. Alle filene slettes fra lydopptaker etter hvert intervju	2	2	4	[Tekst]
4	Analyse	Transkribering	Har ikke tilgang til trenskiberingsrom, må transkribere på egen PC	Ikke lagret riktig, ikke lagret kryptert og sensitiv data kan komme på avveie, evt. mistet	Konfidensialitet (At info ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet (At data ikke blir lagret feil) Tilgjengelighet (at info er tilgjengelig ved behov)	Sitte uforstyrret i lukket rom, redigere og kryptere til minnepenn og sikker fildeling etterhvert [Tekst]	1	4	5	[Tekst]
									0	[Tekst]
						Transkribering gjøres privat, og lagres kryptert. Alle filene slettes etterhvert	2	3	5	[Tekst]
5	Mellomlagring	Konvertering/kryptering	Filoverføring fra lydopptaker blir ikke gjort sikkert eller kryptert	Fil fra opptak kan komme på avveie, evt. ikke blitt slettet riktig, og uvedkommende kan få tilgang eller data blir slettet	Konfidensialitet (At info ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet Tilgjengelighet (at info er tilgjengelig ved behov)	Lagre filene i en passordbeskyttet app på telefonen, overføre fil direkte etter intervju, deretter slettes Redigeres og slettes Lagres i kryptert minnepenn, slettes fra diktafon	2	4	6	[Tekst]
									0	[Tekst]
							1	3	4	[Tekst]
6	Datadeling	Internt OsloMet	Deler fil med sensitiv data til evt. Veileder fra Skolen elektronisk	Fil blir sendt til feil vedkommende, og de får sensitiv informasjon	Konfidensialitet (At info ikke blir kjent for uvedkommende) Integritet Tilgjengelighet (at info er tilgjengelig ved behov)	Redigere før sending, fjerne all sensitiv informasjon. Sendt som passordbeskyttet fil [Tekst]	1	4	5	[Tekst]
									0	[Tekst]
						Sensurere all info som er sensitiv før sending.	2	3	5	[Tekst]
7									0	[Tekst]
									0	[Tekst]
									0	[Tekst]
8									0	[Tekst]
									0	[Tekst]
9									0	[Tekst]
									0	[Tekst]

5.5 Vedlegg 5: Artikkel – Nursing students experience of stress in clinical practice

Nursing students´ experience of stress in clinical practice

Antallet ord: 6668

Åsne Dahl, masterstudent ved OsloMet - Storbyuniversitetet

Dronning Astrids gt. 3, 0355 Oslo, Epost: sne2dahl@hotmail.com (kontaktperson)

Unni Knutstad, førsteamanuensis ved OsloMet – Storbyuniversitet, Epost: unnikn@oslomet.no

Abstract

Clinical practice consists of half of the nursing curriculum and it's a vital part of preparing students for their future profession. Identifying stressors during the clinical settings could enhance student's learning abilities, promote personal and professional development and contribute to a better quality in the clinical practice. The aim of this study is to explore and provide better insight in the student's experience of stress in clinical practice. This study is a qualitative research, using a thematic analyze inspired by Braun & Clarke to analyze data from semi-structured interviews of 10 Norwegian nursing students in Oslo, Norway. The participants were recruited during the summer/fall of 2020. Four main themes emerged from the interviews;

Inadequate clinical supervision, clinical evaluation process, high academic demands and inappropriate treatment in the clinical placement. Nursing students experience a variety of stressors during their clinical practice, and as suggested by the findings, it can be useful to evaluate these factors where educators and clinical instructors can offer interventions and strategies for a more optimal practice experience with less stress and more focus on adequate learning.

Keywords: Stress; Nursing Students; Clinical Practice; Clinical Experience

Introduction

The year is 2020, and nurses are applauded from balconies around the world because of their work with the Covid-19 pandemic. It was the year when we all saw how important their roles are and how the society is so dependent on them. Not surprisingly, working as a nurse can be a challenging and stressful profession, where work-related stress can affect the nurse's mental health and can result in burn-out (1-3), which in turn can result in nurses leaving their profession (4). In clinical practice, nursing students are exposed to many of the same stressors such as suffering patient, busy and demanding wards (5), and it might not be surprising that studies have shown that stress occurs already during the education (6, 7). It is evident that nursing students have a higher level of stress than other educational programs in the same academic programs (8, 9). One study conducted in Norway compared 3 different bachelor education (three years); nursing, physiotherapy and occupational therapy, where findings indicated that nursing students experience higher degree of stress compared to the other two academic programs. The researcher highlighted that the nursing students became substantially more stressed during their three-year education, with nearly 1 in 3 of the students reporting high levels of stress by the end of their semester. Researchers are suggesting that the nursing students are the most burdened group of students (10). This is also evident in other studies, (11, 12), where findings show that increasing demands and expectation throughout the education indicates a higher level of perceived stress as they go along the program (13).

Nursing is a practice-based profession, and to gain knowledge and skills as a professional nurse, the clinical practice is critical part of the education for competence and to gain professional knowledge in preparation for their future profession (14). In Norway nursing education is based on guidelines from the European Union where approximately 50% of the education is practice-based and set in various clinical placements lasting from 1 to 16 weeks. The clinical training includes hospital, home care, nursing home and mental health services (15). This type of learning environment is key for training and preparing the nursing students for what their future profession will be like, where the practical aspect has been linked to how the students perceives the profession (16).

And although the clinical practice is a dynamic training setting with useful learning situations to benefit and prepare the students ability to integrate learned theory into practice, studies has shown that students also find the setting stressful and challenging (2, 17, 18). The stress is linked to various factor such as theory-practice gap (19), busy wards and demanding clinical placements (20) where lack of support from instructors can cause students feel abounded and can cause anxiety (21). This can weaken the students emotional and psychological motivation (22), and even make the students view the profession as unappealing (23). Since the end product of a clinical practice is to prepare the students to become competent nurses ready to meet an already challenging and demanding profession, this is alarming (24).

Stress comes in many forms, and Lazarus and Folkman's (1984) theory of stress defined stress as: "A particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being" (25). Some levels of stress can be highly necessary for learning and can be beneficial for student's motivation (26), and although can be productive and functional in some degree, higher levels of stress can affect learning ability and performance and have a negative impact on our health causing tension and anxiety as well as emotional exhaustion and burnout (9, 27).

Stress in the clinical practice is well documented, however there is still a need of in-depth knowledge around the student's own experiences. It can be useful to investigate circumstances and factors that is stressful to promote a healthy learning environment and adequately prepare the students for their future occupation.

The aim for this study is to explore the nursing students experience of stress in their clinical practice and by exploring this topic the study can contribute to a deeper understanding and provide useful information enhancing a better learning quality in clinical practice, raising awareness for educators, mentors and clinical instructors in their guidance of student.

Methodology

This study uses a qualitative approach to explore nursing student's experience of stress in their clinical practice. A qualitative design is useful when the researchers want to get in-depth knowledge about the phenomenon and it's an appropriate method for this type of explorative research (28).

Participants and sampling

Participants in this study includes nursing students in their last year, or recently graduated, from various universities in Oslo, Norway. The students were approached using social media and student's emails for recruitment and information. Several students were interested, and with using a snowball sampling method a total of 10 students (7 women and 3 men), between the age of 22 and 34 agreed to participate. The participants were informed about the objective of the study, and a written consent was signed before the interviews. To establish a relationship prior to the interview, all participants were well informed about anonymization and the ability to withdraw from the study. No participants dropped out during the study and they all shared their experiences willingly.

Collecting and Analyze Data

A total of 6 face-to-face interviews were held during summer/fall of 2020, and the researcher were initially intended to have only in-depth interviews, for conducting data on personal and individual experiences, but because of different circumstances around the pandemic and the availability of the students, three interviews were individual and the remaining interviews were group interviews with two to three participants. The variation of number of participants in the respective interviews made the interviews differ since having two or more can cause the participants to withhold sensitive information. On the other hand, having multiple participant can encourage for discussion and participants can add or agree to the opinions and information that are being shared, which in turn can support the findings even further (29)

A semi-structured interview guide was made to investigate the nursing student's experience and to get in-depth knowledge about their experience starting with general open questions such as; "How do you feel about being a student?" and "What's your thought about nursing education in general?". This was to stimulate discussions and to let the students talk freely about their experience and then a more structured approach where the researcher asked key questions, and based on the response follow-up questions such as "Can you elaborate further on this?" or "Could you explain more?" where used for probing and deeper understanding of the information (29). The interviews lasted from 60-120 minutes and were continued until enough various data were gained reaching information saturation (29). Notes were made

during the interviews and they were recorded with a voicer order with the participant's consent and transcribed accordingly right after.

The transcribed material was read several times so that the researcher could get to know the dataset and conceptualize a general impression. The dataset was then taken apart, coded, and labeled according to patterns and similarity which then were turned into categories and eventually themes. The data was analyzed using Nvivo Software for sorting the data and a thematic analysis was adopted inspired by Braun & Clarke's six steps of analysis to identify themes and patterns in the dataset that could be relevant for the research question (28)

Ethical consideration

Ethical approval was obtained from the Norwegian center for Research data in May 2020 (NSD ref. 151613) and the participants signed a written consent where they voluntarily agreed to be a part of the study with the ability to withdraw if wanted. The information sheets were kept in a secure locker and all of the data was kept confidential with encryption and access was restricted to only the researcher. Sensitive information was removed from the dataset before publishing, so no participants could be identified, and all the recordings were deleted after transcribed.

Meaning units	Codes	Category	Theme
<i>"They do not have enough time for us, we are overlooked, so of the... uhm 32 days, I had maybe 8 days where I had a 5 minute meeting at the end of the day, but it was because I pushed them to do it, either they ignored me because they were uncomfortable with having students, or they did not have time, or both."</i>	<p>Being overlooked</p> <p>Need to be pushy for adequate guidance</p> <p>No time for students</p> <p>Requirements around supervision are not met</p> <p>Being ignored</p> <p>Uncomfortable with having students</p>	Lack of continuity in clinical supervision	Inadequate clinical supervision
<i>"Yes, because I'm very much like that, if I'm asked such questions, especially when it's like that, all of a sudden, I can get a little bit stressed and completely blank, and I'm afraid of saying the wrong things and..."</i>	<p>Stress around being asked questions</p> <p>Being assessed affects performance</p> <p>Afraid of saying wrongly</p> <p>Sudden evaluation makes students stressed</p>	<p>Constant evaluation is stressful</p> <p>Pressure around performance and knowledge</p>	Clinical evaluation process
<i>"There are several exams and a lot of academic subjects, you must learn the basic procedures and in addition you have a clinical practice, so... it can be very overwhelming."</i>	<p>Several exams and academic subjects in addition to practice</p> <p>Overwhelming because of workload and demands</p>	Many exams and workload cause tension	High academic demands

Table 1: Example of Codes, Categories and Themes derived from the interviews

Results

The aim for this study was to explore the nursing students experience of stress during their clinical practice, and although the student's experiences varied, four main themes from the interviews were identified as stressful; Inadequate clinical supervision, Clinical evaluation process, High academic demands and Inappropriate treatment of students in clinical placements.

Inadequate clinical supervision

Among the findings, clinical supervision was a major theme in the students experience of the clinical practice, therefore this theme has two sub-categories; relationship with instructor and lack of continuity.

A good instructor was identified as a gateway to enhance quality learning by the participants and their ability to be friendly, understanding, including, and willing to adjust if necessary were factors preserved by the students' as vital for their over-all experience. Among the findings from the interviews it was evident that clinical supervision and the instructor's role greatly influenced the student's ability to focus, adapt to the clinical setting, and how they viewed their experience as either negative or positive.

"It is so important who you get as a instructor. I have also had a very young one, when I was in home nursing, one year older than me, very good, good follow-up and all that, and it helped incredibly, you feel safer, you feel seen. And having a good instructor is alpha omega of how the practice will be." (S5)

Another student added:

"It is so individual who you meet as an instructor, it has so much to say, not only for the internship period, but also for the time afterwards." (S3)

Relationship with Instructor

Even though most of the students viewed their instructors as adequately prepared and welcoming, many students identified their relationship with the instructor as stressful where some had difficulties working well with their students which led to barriers between them. This did not promote a good clinical development, instead students pointed out how negative

attitude, poor follow-up and negative feedback made them feel stressed, insecure, demotivated, caused anxiety and lack of sleep.

"I also had a lot that happened in private that took some time, so she (instructor) could be a bit like "maybe you should just take leave from school..." and then you get a little demotivated and you get weighted down." (S1)

Another student reported how an inexperienced instructor was stressful:

"I have also experienced having a completely newly graduated nurse as an instructor, who comes straight from the study. It was the second year I think, and usually they know more than me, but then I experienced that there was a lot I explained to the instructor that they didn't know, and I also noticed that they were stressed about having a student, and that made me feel stressed." (S4)

The students also pointed out how attitude among instructor could affect the practice experience badly and how the importance of support and being included as a student. Moreover, the need for security and support from the instructors was important for student to have a good experience.

"I have a lot of respect for the nurses who were there, but as instructor I do not think they did a good job. As a nurse, you should have the ability to see and listen to other people, you should include, you should make people feel safe, but no, it did not exist here." (S5)

Another student stated:

"So it was a bad practice, or the practice was professionally good enough, but she as an instructor was absolutely horrible." (S8)

Many students described the relationship with their instructor as key on how their overall practice experience, and how a poor relationship with the instructor contributed to the student feeling over-looked and sometimes ignored, where one student almost dropped out of the whole program.

"I walked along with the worst feeling, I had a stomachache, my heart was pounding, I was completely out of it, and I thought, everything is going to hell now! (S7)

Lack of continuity

Many of the students noted that the number of instructors they were supervised by varied from practice to practice, with either one to two permanent instructors, or a random nurse or even a healthcare varying from day to day. One student didn't have an instructor at all during her 7 weeks in a nursing home and had her mid- and final term evaluation with the nursing unit manager. The lack of continuity and shortage of instructors was an ongoing theme among the students, and many expressed that it caused them to feel ignored and not being followed up optimally. Some stated how they often went by them self for many weeks, only to get an evaluation with someone who didn't know them or knew of their learning situations, because of the lack of continuous supervising.

“When you have the final evaluation in practice with a completely different person in practice who has not followed you at all... In addition, the situations are so overwhelming that you are asked a question from one of the learning outcomes, I cannot even remember a single example that can explain some of it.” (S3)

One student pointed out:

“There is also a big difference between the instructors in many places. In home care, for example, we had two students and one instructor, and sometimes when we were 4 students in the same department, we sometimes went with 3-4 students and one instructor to the patient's home. And it did not feel quite right, and especially since it was in such cramped small apartments.” (S6)

Another student pointed out how learning was affected by too few instructors:

“Yes, and it's often like, in nursing homes there is often only one nurse in the evening, even though there are two nursing students who wants to learn, but that nurse does not have the capacity to have two people hanging on her all day, because they have so much to do” (S8)

Moreover, the lack of instructors and continuity in clinical supervision and not having a permanent one was problematic for some students where they felt the need to be constantly having to prove themselves:

“There was a practice where I did not have a permanent instructor, where there was a nurse who was responsible for all the students who were in practice and followed everyone up, and

I think it was more stressful than having a permanent, and when there is someone who does not know you beforehand, you always have to prove yourself and be on all the time”(S3)

Even though lack of continuity in clinical supervision was seen as a source of stress, some students expressed how it could be stressful and beneficial at the same time:

“In a way, it was more stressful, because you went with different people that you had to adapt to, it takes a while, so you had to write a log and get an evaluation every day. But on the other hand, you get different views on things, and how different instructors and nurses does things, so you could pick up different ways of doing things. “(S4)

Clinical evaluation process

The process around clinical evaluation was a source of stress for many students. They reported that the midterm -and final term-evaluation could affect their concentration and sleep, where many students reported how the evaluation process made them feel insecure and stressed of not knowing the outcome. They pointed out how being constantly observed and assessed was stressful, and how it could affect their performance, as well as anxiety around failing.

“You are being observed, it is so stressful when you feel that you have to show yourself from the best side every day.” (S3)

Another student stated:

«At the same time I was very stressed for these evaluations, because there are both instructors from the clinic and the school, there were three of us because we had two instructors, we have to sit and talk and... we have to practice, we are nurses and we must be able to speak in front of people, but anyway, it is a stressor without a doubt... if there is any other way to do it, I do not know.” (S6)

To avoid unnecessary stress during the evaluation process, students pointed out how communication and feedback from their instructors was key in order for them to know their progression and the possible outcome of their practice.

“The day before the mid-term evaluation, the instructor said, “I think you'll probably get below expectations on some of these points” and I became 20 kg heavier and was like “What, really?!” (S7)

Another student pointed out how stress around the evaluation process affected learning:

"Yes, it affects focus and concentration and not least memory. I notice that I cannot remember things when I am stressed, it is probably a bit because you sleep poorly and sleep less, you take this home with you, and ponder and dread. " (S3)

Some students also pointed out role-conflict as a stressor where instructor had a more evaluating role where they were evaluating on the students' performance and knowledge as oppose to be guiding and teaching.

"I remember, for example when I had psychiatric practice, I had an instructor who almost had a cross-examination. Or the way she asked me a lot of questions, like professional questions when we sat in the car for example, because it was where you drove home to patients, and she was very like that, yes you have to read this, and then she could be like the next day "Yes, did you read on this and that?", and I just had to say that I have not had time for that." (S1)

High academic demands

Several of the students noted that they experienced stress around all the workload and academic demands in addition to the practice itself. Some students identified this as the main source of stress throughout their whole clinical practice. In addition to the 30 hours per week in the clinical placements, there were several different tasks, exams and assignments that was required from the school, and many pointed out how they didn't have enough time to read and integrate all the information and learning. Some said they had to choose between the practice and the additional academic requirements, that there was not enough time for both, and that they felt overwhelmed, strained and stressed.

"It made me very stressed, there were a lot of demands... I understand that, you have to have demands." (S6)

Another student added:

«There have been many of those tasks, it is mostly then I feel that I am stressed, and maybe it is a task that awaits at the end of the period, which you also have to read in addition... that it is several things hanging over you. " (S4)

One student pointed out how poorly structured exams was stressful and contributed to some student losing their holiday and causing additional stress after the clinical practice was finished.

Inappropriate treatment of students in clinical placement

Students expressed that their role in the clinical setting varied, and many expressed being lucky with their placements. On the other hand, there were several who pointed out how they were sometimes seen more as labor to help and contribute in the practice placement so that the tasks and other demands were completed during the working day. This was mainly mentioned in the home care setting, where students pointed out how they were set to do simple tasks for patients, so that the patient worklists were reduced for the employees. This was also highlighted in nursing home practice, where the student felt they were more like assistants where they were delegated simple and little-varied tasks such as feeding or assisting in toilet situations. Although they rarely mentioned that this was perceived as directly stressful, they pointed out that the learning outcome were minimized and that this caused them to feel stressed of not learning enough during their placement. They also mentioned how they felt they were obligated to contribute, if not the structure of the day didn't go up, and how, if calling in sick it was chaos.

“At least like in the middle of the practice and out, if we were not used then, then the working day did not go up. So then in a sense you feel you might be a little exploited.” (S10)

Another student reported:

“I actually have nothing to complain about the practices, really, I'm been lucky. Or apart from the nursing home practice, it's a bit like a punch in the face. You are just an assistant, going around and wiping and so on, so not really any learning.” (S6)

Moreover, students expressed how the clinical sites were depended on them so that the list of tasks around patients could go up, where they were assigned doing easy task and even getting a medicine “crash-course” from the manager in home care practice, so they could be able to administer medicine to the patients.

“So then we got the easiest patients, who should only have multidose or compression stockings, so then we got them, so that these patients could then be removed from the lists.

But then we had far too few learning situations, where we had about 2 patients each during the day. There was more time for reading, but not so good for the learning outcomes.” (S9)

Discussion

Preparing the students for the demands and the multidimensional aspect of nursing starts in their educational program. The process of becoming a nurse requires time in the clinical practice where students has opportunities to integrate learned theory in a variety of complex learning situations with proper guidance and support from mentors and instructors (30). The findings show that although the overall experience of clinical practice was mainly positive, many students were faced with a variation of stressors. The students identified four main factors that were experienced as stressful; inadequate clinical supervision, clinical evaluation process, high academic demands and inappropriate use of students in their clinical placement. Among the key findings stress were related to the students’ relationship with their instructor and inadequate clinical supervision contributed to students feeling overlooked, not supported, insecure and stressed. Clinical supervision is an ongoing process during the clinical practice and the instructors are assign to support, guide, teach and encourage the students. The quality of supervision has shown to reflect the quality of the experience of the clinical practice (31). The nursing students clearly stated good cooperation and relationship with the instructor was essential for the clinical experience, but on the other hand a non-supportive instructor caused tension and in one case, made a student consider dropping out of the program. This finding correlates to other studies that also identifies clinical supervision as a major part of how the overall practice experience be, where supportive instructors play an important role in the students learning ability (19, 32). Moreover, other research has shown that lack of adequate support can lead to student feeling stressed in their clinical environment (22) and the relationship with the instructor can influence the practice experience positively or negatively (33)

A recent study from 2020 pointed out how nursing students experienced stress due to bad behavior and non-supportive relationship with the clinical instructor, paradoxically a good clinical instructor could help students cope with stress in the clinical setting (34).

Some students also mentioned how the instructors had a more evaluating role than a guiding one, which caused them to feel demotivated, insecure and “put on the spot” where instructors could give them homework to read on. The role of a clinical instructor is complex and can be

demanding and challenging, since they also have to do the assigned task and workload that is required. In a systematic review, researchers compared several international studies where they examined the instructor's perception on clinical supervision, where results showed that they felt significant stress and responsibility related to mentoring (35). In another study from USA, 2386 faculty members in various healthcare departments completed a survey where the researcher wanted to examine the various challenges and barriers the faculty faced in optimizing student's clinical learning. The findings showed that the predominance of the instructor's time in the clinical setting was spend supervising the skill and performance of the student to ensure the patient safety, which led to less time for teaching and understanding (36). It is evident that their role as instructors can be conflicted between their professional responsibility and their role as student guides and teacher.

In their phenomenological study, Thorkildsen & Råholm (2010) identified optimal clinical supervision and the instructor's guidance as vital in how the students understands patient care in a wholesome way and how the relationship with the instructor forms the core of preparing students gaining professional competence. The study showed that if the nurses were willing to commit to the relationship with the student in a professional manner, learning was enhanced, where it led to a higher professional and personal confidence in the clinical field (37).

Lack of continuity in clinical supervision was another factor that contributed to student feeling stressed. All though some students appreciated going with multiple nurses as it led to seeing different ways of nursing, the majority identified the lack of instructors and continuity in supervision as stressful, making them feel abandoned and over-looked. This finding correlates to other studies, where being supervised by many different instructors is challenging and can lead to hindering learning opportunities (38).

The students pointed out how one permanent instructor is better than two or more for optimizing and enhancing learning and support. This is also evident in other studies, where findings are suggesting that one-to-one relationship with mentors and instructors is of high importance for learning and development in the clinical setting (39).

In their questionnaire survey among 185 nursing students in Sweden, researcher found that students with their own personal instructor had a more positive experience than opposed to having different instructors who varied from shift to shift (33).

Moreover, clinical practice placements are assigned to promote learning and provide various learning opportunities for the students, but having understaffed facilities made it limited for

the nurses to follow up the students properly and didn't 'enhance learning and development. Instead research has shown that understaffed facilities in the clinical setting can lead to nurses performing the activities themselves and only hand over task to nursing students if they know they are capable of performing the task without supervision or support (40).

Many students experienced tension such as fear and anxiousness due to the clinical evaluation process in the clinical site. Fear of not knowing their progression and fear of not passing was one of the major factors identified as stressful. The process affected their confidence, causing low self-esteem and insecurity.

Communication and feedback were key factors for making the student feel safe and supported during their clinical progression where students pointed out how being well-informed around the evaluation process enhanced confidence, relaxation and concentration. Research has shown the importance of feedback and communication from instructors and their student are important for the student's learning outcome as well as their well-being, where this it is essential in the evaluation process. The benefits of constructive and continuous feedback improved the student clinical practice as well as increased student motivation and self-esteem (38, 41).

In this study, findings indicate that stressors also arose from having a demanding schedule with high academic pressure during the student's clinical placements. Besides the 30 hour per week of practice, the students were faced with additional exams, tasks and assignments that made the student feel exhausted and strained. Similar studies have shown that high workload and demanding schedule is a stressful factor in clinical practice, and it can affect the student's well-being (42). One study from China, students in their clinical practice identified workload and assignment to be the most stressful factor (27), and even though the Chinese nursing program differs from the Norwegian program, other studies has shown similar results. One systematic review, where researcher looked at 13 different international studies on stress in clinical practice, highlighted that academic workload and demands were the most common source of stress (43).

The clinical placements varied exponentially, and many students expressed being treated as workers in their placement. Being seen as an assistant, assigned to do simple tasks, made them feel exploited and sometimes limiting learning outcomes. Student being treated as worker has been shown to cause frustration and limiting learning opportunities and has been

identified as a common attitude among faculty and staff in clinical practice, causing frustration and lack of confidence, as well as hindering learning (32, 44).

It is evident that nursing is a stressful occupation where busy departments and low income (45), patientcare and equipment issues (46) and time pressure and physical demands (24) are identified as typical stress factors. Paradoxically, this was not mentioned as stressful among the participants in this study, where they identified stressors that arose from inadequate clinical supervision, process of being evaluated, academic pressure and misuse of their role in the clinical setting.

A report from the World Health Organization stated that there's a need for almost 6 million new nurses by 2030, and although Norway is a small country, the report states that many developed nations are failing to train enough of their own nurses, and it's necessary to stop covering shortfalls by recruiting foreign nurses in the future (47). The demand of more nurses in Norway in the coming years are also increasing (48). The aim for this study was to explore nursing student experience with stress in the clinical practice, where the results indicates stressors arising from non-typical work-related stress in nursing. Knowing that nursing is a demanding, dynamic and highly evolving profession with a continuous need for more nurses, it is therefore vital to have supportive clinical environment, enhancing optimal learning that can make students view the profession as appealing and desirable. Clinical supervision was an ongoing theme among the students, and a source of stress if not adequately operated. This suggest that the educational strategies in the clinical environment should pay more attention to the role of the instructors. Providing courses in supervising, more resources and perhaps supply the clinical site with sufficient staff and nurses can be of alternatives for improvement.

Conclusion and limitation

With an ongoing worldwide pandemic, we have all seen how nursing is such a vital part of our society and how they must be able to quickly adapt to different types of working situations.

Becoming a competence nurse requires a good and professional education, where the clinical learning setting prepares the students for the role in quality patient care. The aim of this study was to explore nursing students experience of stress in their clinical practice. The

researcher feels that the expectations of the study were met, and the research questions were answered.

The findings identify different factors that students perceive as stressful and that stress affects the ability for optimal learning. This study can contribute to the present knowledge and understanding of what nursing students experience in their clinical practice. Even though the study is limited in sample size and localization, with findings being generated mainly from one university in Oslo, many of the findings corresponded to other studies.

The results of this study can be aiding and helping educators to improve strategies for having a more optimal clinical practice. Having supporting instructors, a good quality learning environment and having enough time to integrate all the different learning experiences can be vital for students to become competent and well prepared for whatever the future might bring.

Reference

1. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMd. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781-e.
2. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. Oxford, UK2010. p. 22-31.
3. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital1. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(3):543-52.
4. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc*. 2012;10(2):126-41.
5. Suarez-Garcia J-M, Maestro-Gonzalez A, Zuazua-Rico D, Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Diaz M-P. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2018;64:16-20.
6. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Christos KF, et al. A cross-country comparative study on stress and quality of life in nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2018;54(4):469-76.
7. Shdaifat EA, Jamama A, Al-Amer M. Stress and Coping Strategies Among Nursing Students. *Global journal of health science*. 2018;10(5):33.
8. Goff A-M. Stressors, Academic Performance, and Learned Resourcefulness in Baccalaureate Nursing Students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011;8(1):Article 1-Article
9. Bartlett ML, Taylor H, Nelson JD. Comparison of mental health characteristics and stress between baccalaureate nursing students and non-nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2016;55(2):87-90.
10. Nerdrum P, Rustøen T, Helge Rønnestad M. Psychological Distress Among Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Students: A Longitudinal and Predictive Study. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2009;53(4):363-78.
11. Bhurtun HD, Turunen H, Estola M, Saaranen T. Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students. [San Diego, CA] :2021. p. 102958.
12. Blomberg K, Bisholt B, Kullén Engström A, Ohlsson U, Sundler Johansson A, Gustafsson M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. *J Clin Nurs*. 2014;23(15-16):2264-71.
13. Kleiveland B, Natvig GK, Jepsen R. Stress, sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. *PeerJ*. 2015;3:e1286-e.
14. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. In: Kunnskapsdepartementet, editor.: *Norsk Lovtidend -Avd. I Lover og sentrale forskrifter mv*; 2019.
15. WHO & Keighley T. The European Union standards for nursing and midwifery: information for accession countries revised and updated by Thomas Keighley. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.
16. Marcinowicz L, Owlaszuk A, Slusarska B, Zarzycka D, Pawlikowska T. Choice and perception of the nursing profession from the perspective of Polish nursing students: a focus group study. *BMC medical education*. 2016;16(1):1-8.
17. Alzayyat A, Al-Gamal E. A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education: A review of stress among nursing students. *International nursing review*. 2014;61(3):406-15.

18. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International nursing review*. 2012;59(1):15-25.
19. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC nursing*. 2005;4(1):1-7.
20. Ching SSY, Cheung K, Hegney D, Rees CS. Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse education in practice*. 2020;42:102690.
21. Bazrafkan L, Najafi Kalyani M. Nursing Students' Experiences of Clinical Education: A Qualitative Study. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2018;36(3).
22. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13.
23. Riley JM, Collins D, Collins J. Nursing students' commitment and the mediating effect of stress. *Nurse education today*. 2019;76:172-7.
24. Gelsema TI, van der Doef M, Maes S, Janssen MHM, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J Nurs Manag*. 2006;14(4):289-99.
25. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
26. Khoozani EN, Hadzic M. Designing the human stress ontology: A formal framework to capture and represent knowledge about human stress. *Australian Psychologist*. 2010;45(4):258-73.
27. Zhao FF, Lei XL, He W, Gu YH, Li DW. The study of perceived stress, coping strategy and self-efficacy of Chinese undergraduate nursing students in clinical practice. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(4):401-9.
28. Braun V, Clarke V. *Successful qualitative research : a practical guide for beginners*. Los Angeles, Calif: Sage; 2013.
29. Hennink MM, Hutter I, Bailey A. *Qualitative research methods*. Los Angeles, Calif: Sage; 2011.
30. Nielsen AE, Noone J, Voss H, Mathews LR. Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse education in practice*. 2013;13(4):301-9.
31. Ford K, Courtney-Pratt H, Marlow A, Cooper J, Williams D, Mason R. Quality clinical placements: The perspectives of undergraduate nursing students and their supervising nurses. *Nurse Educ Today*. 2016;37:97-102.
32. Chuan OL, Barnett T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse education in practice*. 2012;12(4):192-7.
33. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Gustafsson M. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. *Nurse education today*. 2014;34(4):661-6.
34. Kaur G, Chernomas WM, Scanlan JM. Nursing students' perceptions of and experiences coping with stress in clinical practice. *International journal of nursing education scholarship*. 2020;17(1).
35. Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *J Nurs Manag*. 2010;18(6):697-703.
36. Ironside PM, McNelis AM. Clinical education in prelicensure nursing programs: Findings from a national survey. *Nursing Education Perspectives*. 2010;31(4):264-5.
37. Thorkildsen K, Råholm M-B. The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse education in practice*. 2010;10(4):183-8.
38. Jansson I, Ene KW. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2016;20:17-22.

39. Allan HT, Smith PA, Lorentzon M. Leadership for learning: a literature study of leadership for learning in clinical practice. *Journal of Nursing Management*. 2008;16(5):545-55.
40. Hallin K, Danielson E. Preceptoring nursing students: Registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse education today*. 2010;30(4):296-302.
41. Clynes MP, Raftery SE. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in practice*. 2008;8(6):405-11.
42. Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;59:82-7.
43. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou IV, Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J Ment Health*. 2017;26(5):471-80.
44. Ha E-H. Attitudes toward clinical practice in undergraduate nursing students: A methodology study. *Nurse education today*. 2015;35(6):733-9.
45. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med*. 2014;18(2):52-6.
46. Wu T-Y, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse education today*. 2012;32(6):669-74.
47. World Health Organization. *The state of the world nursing 2020*. 2020.
48. Roksvaag K, Texmon I. *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035 : dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012*. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2012.

5.6 Vedlegg 5: Manuscript Submission Guidelines: Nordic Journal of Nursing Research

1. What do we publish?

1.1 Aims & Scope

Before submitting your manuscript to Nordic Journal of Nursing Research, please ensure you have read the [Aims & Scope](#).

1.2 Article Types

Nordic Journal of Nursing Research publishes original research articles that communicate knowledge about nursing, nursing and midwifery research and education as a means of raising the standard and quality of nursing.

Nordic Journal of Nursing Research also publishes, opinion pieces, reports, book reviews, correspondence and notices of meetings, events and conferences.

Research papers should not exceed 7000 words, including abstract, tables, figures and references. Abstracts should be between 100-150 words including 4 to 6 key words. Background, aim, method, findings and conclusion of the research should be included in the abstract but not as sub-titles.

Authors whose first language is not English are requested to have their manuscripts checked carefully for linguistic correctness before submission.

1.3 Writing your paper

The SAGE Author Gateway has some general advice and on [how to get published](#), plus links to further resources.

1.3.1 Make your article discoverable

When writing up your paper, think about how you can make it discoverable. The title, keywords and abstract are key to ensuring readers find your article through search engines such as Google. For information and guidance on how best to title

your article, write your abstract and select your keywords, have a look at this page on the Gateway: [How to Help Readers Find Your Article Online](#).

[Back to top](#)

2. Editorial policies

2.1 Peer review policy

Nordic Journal of Nursing Research adheres to a rigorous double-blind reviewing policy in which the identity of reviewers and authors are concealed from both parties. Each manuscript is reviewed by at least two referees. Suitable manuscripts are reviewed as rapidly as possible. Reviewers are directed to the [COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers](#).

2.2 Authorship

Papers should only be submitted for consideration once consent is given by all contributing authors. Those submitting papers should carefully check that all those whose work contributed to the paper are acknowledged as contributing authors.

The list of authors should include all those who can legitimately claim authorship. This is all those who:

- Made a substantial contribution to the concept or design of the work; or acquisition, analysis or interpretation of data,
- Drafted the article or revised it critically for important intellectual content,
- Approved the version to be published,
- Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content.

Authors should meet the conditions of all of the points above. When a large, multicentre group has conducted the work, the group should identify the individuals who accept direct responsibility for the manuscript. These individuals should fully meet the criteria for authorship.

Acquisition of funding, collection of data, or general supervision of the research group alone does not constitute authorship, although all contributors who do not

meet the criteria for authorship should be listed in the Acknowledgments section. Please refer to the [International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\) authorship guidelines](#) for more information on authorship.

2.3 Acknowledgements

All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an Acknowledgements section. Examples of those who might be acknowledged include a person who provided purely technical help, or a department chair who provided only general support.

2.3.1 Third party submissions

Where an individual who is not listed as an author submits a manuscript on behalf of the author(s), a statement must be included in the Acknowledgements section of the manuscript and in the accompanying cover letter. The statements must:

- Disclose this type of editorial assistance – including the individual’s name, company and level of input
- Identify any entities that paid for this assistance
- Confirm that the listed authors have authorized the submission of their manuscript via third party and approved any statements or declarations, e.g. conflicting interests, funding, etc.

Where appropriate, SAGE reserves the right to deny consideration to manuscripts submitted by a third party rather than by the authors themselves.

2.3.2 Writing assistance

Individuals who provided writing assistance, e.g. from a specialist communications company, do not qualify as authors and so should be included in the Acknowledgements section. Authors must disclose any writing assistance – including the individual’s name, company and level of input – and identify the entity that paid for this assistance”).

It is not necessary to disclose use of language polishing services.

Any acknowledgements should appear first at the end of your article prior to your Declaration of Conflicting Interests (if applicable), any notes and your References.

2.4 Funding

Nordic Journal of Nursing Research requires all authors to acknowledge their funding in a consistent fashion under a separate heading. Please visit the [Funding Acknowledgements](#) page on the SAGE Journal Author Gateway to confirm the format of the acknowledgment text in the event of funding, or state that: This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

2.5 Declaration of conflicting interests

It is the policy of *Nordic Journal of Nursing Research* to require a declaration of conflicting interests from all authors enabling a statement to be carried within the paginated pages of all published articles.

Please ensure that a 'Declaration of Conflicting Interests' statement is included at the end of your manuscript, after any acknowledgements and prior to the references. If no conflict exists, please state that 'The Author(s) declare(s) that there is no conflict of interest'. For guidance on conflict of interest statements, please see the ICMJE recommendations [here](#).

2.6 Research ethics and patient consent

All papers must include whether written consent was obtained from the local Ethics Committee or Institutional Review Board. Please ensure that you have provided the full name and institution of the review committee and an Ethics Committee reference number.

We accept manuscripts that report human studies for publication only if it is made clear that investigations were carried out to a high ethical standard. Studies in humans which might be interpreted as experimental (e.g. controlled trials) should conform to the Declaration of Helsinki <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html> and typescripts must include a statement that the research protocol was approved by the appropriate ethical committee. In line with the Declaration of Helsinki 1975, revised

Hong Kong 1989, we encourage authors to register their clinical trials (at <http://clinicaltrials.gov> or other suitable databases identified by the ICMJE, <http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/clinical-trials-registration/>). If your trial has been registered, please state this on the Title Page.

2.7 Clinical trials

Authors are required to ensure the following guidelines are followed, as recommended by the International Committee of Medical Journal Editors, Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/about-icmje/faqs/icmje-recommendations/>). Patients have a right to privacy that should not be infringed without informed consent. Identifying information, including patients' names, initials, or hospital numbers, should not be published in written descriptions, photographs, and pedigrees unless the information is essential for scientific purposes and the patient (or parent or guardian) gives written informed consent for publication. Informed consent for this purpose requires that a patient who is identifiable be shown the manuscript to be published.

Identifying details should be omitted if they are not essential. Complete anonymity is difficult to achieve, however, and informed consent should be obtained if there is any doubt. For example, masking the eye region in photographs of patients is inadequate protection of anonymity. If identifying characteristics are altered to protect anonymity, such as in genetic pedigrees, authors should provide assurance that alterations do not distort scientific meaning and editors should so note. When informed consent has been obtained it should be indicated in the submitted article.

2.8 Reporting guidelines

Where statistical analyses have been carried out please ensure that the methodology has been accurately described. In comparative studies power calculations are usually required. In research papers requiring complex statistics the advice of an expert statistician should be sought at the design/implementation stage of the study.

2.9 Data

SAGE acknowledges the importance of research data availability as an integral part of the research and verification process for academic journal articles.

Nordic Journal of Nursing Research requests all authors submitting any primary data used in their research articles alongside their article submissions to be published in the online version of the journal, or provide detailed information in their articles on how the data can be obtained. This information should include links to third-party data repositories or detailed contact information for third-party data sources. Data available only on an author-maintained website will need to be loaded onto either the journal's platform or a third-party platform to ensure continuing accessibility. Examples of data types include but are not limited to statistical data files, replication code, text files, audio files, images, videos, appendices, and additional charts and graphs necessary to understand the original research. The editor can also grant exceptions for data that cannot legally or ethically be released. All data submitted should comply with Institutional or Ethical Review Board requirements and applicable government regulations. For further information, please contact the editorial office at njnr@sagepub.com.

[Back to top](#)

3. Publishing Policies

3.1 Publication ethics

SAGE is committed to upholding the integrity of the academic record. We encourage authors to refer to the Committee on Publication Ethics' [International Standards for Authors](#) and view the Publication Ethics page on the [SAGE Author Gateway](#).

3.1.1 Plagiarism

Nordic Journal of Nursing Research and SAGE take issues of copyright infringement, plagiarism or other breaches of best practice in publication very seriously. We seek to protect the rights of our authors and we always investigate claims of plagiarism or misuse of published articles. Equally, we seek to protect the reputation of the journal against malpractice. Submitted articles may be checked with duplication-checking software. Where an article, for example, is found to have

plagiarised other work or included third-party copyright material without permission or with insufficient acknowledgement, or where the authorship of the article is contested, we reserve the right to take action including, but not limited to: publishing an erratum or corrigendum (correction); retracting the article; taking up the matter with the head of department or dean of the author's institution and/or relevant academic bodies or societies; or taking appropriate legal action.

3.1.2 Prior publication

If material has been previously published it is not generally acceptable for publication in a SAGE journal. However, there are certain circumstances where previously published material can be considered for publication. Please refer to the guidance on the [SAGE Author Gateway](#) or if in doubt, contact the Editor at the address given below.

3.2 Contributor's publishing agreement

Before publication, SAGE requires the author as the rights holder to sign a Journal Contributor's Publishing Agreement. SAGE's Journal Contributor's Publishing Agreement is an exclusive licence agreement which means that the author retains copyright in the work but grants SAGE the sole and exclusive right and licence to publish for the full legal term of copyright. Exceptions may exist where an assignment of copyright is required or preferred by a proprietor other than SAGE. In this case copyright in the work will be assigned from the author to the society. For more information please visit the [SAGE Author Gateway](#).

3.3 Open access and author archiving

Nordic Journal of Nursing Research offers optional open access publishing via the SAGE Choice programme. For more information please visit the [SAGE Choice website](#). For information on funding body compliance, and depositing your article in repositories, please visit [SAGE Publishing Policies](#) on our Journal Author Gateway.

[Back to top](#)

4. Preparing your manuscript for submission

4.1 Formatting

The preferred format for your manuscript is Word. LaTeX files are also accepted. Word and (La)Tex templates are available on the [Manuscript Submission Guidelines](#) page of our Author Gateway.

4.2 Artwork, figures and other graphics

For guidance on the preparation of illustrations, pictures and graphs in electronic format, please visit SAGE's [Manuscript Submission Guidelines](#).

4.3 Supplementary material

This journal is able to host additional materials online (e.g. datasets, podcasts, videos, images etc) alongside the full-text of the article. For more information please refer to our [guidelines on submitting supplementary files](#).

4.4 Reference style

Nordic Journal of Nursing Research adheres to the SAGE Vancouver reference style. View the [SAGE Vancouver](#) guidelines to ensure your manuscript conforms to this reference style.

If you use *EndNote* to manage references, you can download the [SAGE Vancouver EndNote output file](#).

4.5 English language editing services

Authors seeking assistance with English language editing, translation, or figure and manuscript formatting to fit the journal's specifications should consider using SAGE Language Services. Visit [SAGE Language Services](#) on our Journal Author Gateway for further information.

[Back to top](#)

5. Submitting your manuscript

Nordic Journal of Nursing Research is hosted on SAGE Track, a web based online submission and peer review system powered by ScholarOne™ Manuscripts. Visit <http://mc.manuscriptcentral.com/njn> to login and submit your article online.

IMPORTANT: Please check whether you already have an account in the system before trying to create a new one. If you have reviewed or authored for the journal in the past year it is likely that you will have had an account created. For further guidance on submitting your manuscript online please visit ScholarOne [Online Help](#).

5.1 ORCID

As part of our commitment to ensuring an ethical, transparent and fair peer review process SAGE is a supporting member of [ORCID, the Open Researcher and Contributor ID](#). ORCID provides a unique and persistent digital identifier that distinguishes researchers from every other researcher, even those who share the same name, and, through integration in key research workflows such as manuscript and grant submission, supports automated linkages between researchers and their professional activities, ensuring that their work is recognized.

The collection of ORCID iDs from corresponding authors is now part of the submission process of this journal. If you already have an ORCID iD you will be asked to associate that to your submission during the online submission process. We also strongly encourage all co-authors to link their ORCID ID to their accounts in our online peer review platforms. It takes seconds to do: click the link when prompted, sign into your ORCID account and our systems are automatically updated. Your ORCID iD will become part of your accepted publication's metadata, making your work attributable to you and only you. Your ORCID iD is published with your article so that fellow researchers reading your work can link to your ORCID profile and from there link to your other publications.

If you do not already have an ORCID iD please follow this [link](#) to create one or visit our [ORCID homepage](#) to learn more.

5.2 Information required for completing your submission

You will be asked to provide contact details and academic affiliations for all co-authors via the submission system and identify who is to be the corresponding author. These details must match what appears on your manuscript. At this stage please ensure you have included all the required statements and declarations and

uploaded any additional supplementary files (including reporting guidelines where relevant).

5.3 Permissions

Please also ensure that you have obtained any necessary permission from copyright holders for reproducing any illustrations, tables, figures or lengthy quotations previously published elsewhere. For further information including guidance on fair dealing for criticism and review, please see the Copyright and Permissions page on the [SAGE Author Gateway](#).

[Back to top](#)

6. On acceptance and publication

6.1 SAGE Production

Your SAGE Production Editor will keep you informed as to your article's progress throughout the production process. Proofs will be sent by PDF to the corresponding author and should be returned promptly. Authors are reminded to check their proofs carefully to confirm that all author information, including names, affiliations, sequence and contact details are correct, and that Funding and Conflict of Interest statements, if any, are accurate. Please note that if there are any changes to the author list at this stage all authors will be required to complete and sign a form authorising the change.

6.2 Online First publication

Online First allows final articles (completed and approved articles awaiting assignment to a future issue) to be published online prior to their inclusion in a journal issue, which significantly reduces the lead time between submission and publication. Visit the [SAGE Journals help page](#) for more details, including how to cite Online First articles.

6.3 Access to your published article

SAGE provides authors with online access to their final article.

6.4 Promoting your article

Publication is not the end of the process! You can help disseminate your paper and ensure it is as widely read and cited as possible. The SAGE Author Gateway has numerous resources to help you promote your work. Visit the [Promote Your Article](#) page on the Gateway for tips and advice.

[Back to top](#)

7. Further information

Any correspondence, queries or additional requests for information on the manuscript submission process should be sent to the *Nordic Journal of Nursing Research* editorial office as follows:

Gunilla Borglin

(NJNR@sagepub.com)