

Nytenkning må til for å skaffe nok praksisplasser

Kan det være en løsning med praksisstudier i medisinsk sykepleie på helsehus, og kirurgisk sykepleie i hjemmebaserte tjenester, på korttidsavdelinger og poliklinikker?

Vigdis Abrahamsen Grøndahl

Professor
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Ann Karin Helgesen

Professor
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Eli-Anne Skaug

Studieleder
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Praksisstudie

Sykepleieutdanning

Læringsutbytte

Medisinsk sykepleie

Kirurgisk sykepleie

Sykepleien 2020 108 (81851) (e-81851)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.81851

Hovedbudskap

Vi utførte en intervjustudie for å få innsikt i hvilke erfaringer sykepleierstudenter og deres praksisveiledere har med å vektlegge læresituasjoner fremfor arenaer for å oppnå læringsutbyttene for praksisperioden. De erfarte at det var enkelt å identifisere læresituasjoner som omhandlet medisinsk sykepleie i kommunehelsetjenesten, men vanskelig å identifisere den kirurgiske pasienten utenfor sykehus.

Å ha tilgang til et tilstrekkelig antall praksisplasser for sykepleierstudenter har de siste årene vært en krevende øvelse for utdanningene.

De nye nasjonale retningslinjene for sykepleierutdanninger (1) endrer søkelyset for praksisstudier fra hvilken type arena praksisstudiene kan gjennomføres ved, til at studentene skal oppnå de definerte læringsutbyttene uavhengig av praksissted.

Høsten 2018 gjennomførte sykepleierstudenter ved Høgskolen i Østfold praksisstudier i medisinsk sykepleie på helsehus og praksisstudier i kirurgisk sykepleie i hjemmebaserte tjenester, på korttidsavdelinger og poliklinikker.

Bakgrunnen for studien

Den medisinske og teknologiske utviklingen med en overgang fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling har medført en reduksjon i omfanget av døgnplasser på sykehus både internasjonalt og nasjonalt (2, 3).

Gjennom samhandlingsreformen (4) har kommunehelsetjenesten fått ansvaret for dårligere pasienter med sammensatte og komplekse tilstander da pasientene fortrinnsvis skal behandles i hjemmet eller nær sitt hjemsted.

Samtidig gir EU-direktivene 2005/36/EF og 2013/55/EU (5, 6) sterke føringer for innholdet i sykepleierutdanningen gjennom krav til klinisk undervisning i sykepleie innen generell medisin og kirurgi samt medisinske og kirurgiske spesialiteter.

Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at det vil være et underskudd av sykepleiere i 2035 på nærmere 23 000 (7). Med bakgrunn i et stort behov for å utdanne sykepleiere har antallet sykepleierstudenter på landsbasis økt med cirka 7 prosent (8), og dermed også behovet for flere og ulike typer praksisplasser.

I en periode med pandemi, slik vi nå er i med covid-19 (9), er ulike og alternative typer praksisplasser i tillegg akutt økende for at vi skal få utdannet et tilstrekkelig antall sykepleiere til normert tid. Sykepleiere det er et prekært behov for.

Pilotprosjekt ble gjennomført

Høsten 2018 gjennomførte Høgskolen i Østfold et pilotprosjekt der praksisstudier i medisinsk og kirurgisk sykepleie ble gjennomført på alternative arenaer.

Praksisstudier med vekt på kirurgisk sykepleie ble gjennomført med fire uker i poliklinikker i spesialisthelsetjenesten og fire uker i kommunehelsetjenestens hjemmebaserte tjenester eller i en korttidsavdeling, eller åtte uker ved kommunal legevakt.

Praksisstudier med vekt på medisinsk sykepleie ble gjennomført på helsehus i kommunehelsetjenesten.

Hensikten med studien

Hensikten med intervjustudien var å få innsikt i hvilke erfaringer sykepleierstudenter og deres praksisveiledere har med å gjennomføre praksisstudier der oppmerksomheten er flyttet fra arenaer til læresituasjoner for å oppnå læringsutbyttene for praksisperioden.

Metode og utvalg

Studien hadde et kvalitativt beskrivende design. Totalt 24 studenter og 30 praksisveiledere deltok i å gjennomføre alternative praksisstudier.

Sisteforfatteren forespurte alle via e-post om de ønsket å delta i gruppeintervju, og de fikk tilsendt informasjonsskriv med samtykkeskjema. Totalt samtykket elleve studenter og seks veiledere til å delta i gruppeintervju.

Datainnsamling

Intervjuguiden besto av åpne spørsmål. Deltakerne ble bedt om å fortelle hvilke læresituasjoner de hadde erfart, hva som ble vektlagt i praksisperioden, hva som hadde fremmet mulighetene for å nå læringsutbyttene, hva som hadde vært utfordrende for å nå læringsutbyttene, og eventuelt andre forhold av betydning for fremtidig gjennomføring av alternative praksisstudier.

Vi gjennomførte fire gruppeintervjuer og ett individuelt intervju. Seks studenter som hadde praksisstudier i medisinsk sykepleie, og fem studenter i kirurgisk sykepleie deltok.

Av de seks praksisveilederne som deltok, kom tre fra helsehus, en fra korttidscenter, en fra poliklinikk og en fra hjemmebaserte tjenester. Intervjuene varte fra 30 til 60 minutter, gjennomsnittlig 43 minutter.

Dataanalysen

Vi analyserte dataene med konvensjonell innholdsanalyse i tråd med trinnene til Hsieh og Shannon (10). Intervjuene ble transkribert ord for ord. Første- og sisteforfatterne leste intervjuene hver for seg. Ord og setninger som ble oppfattet som sentrale i teksten, ble markert.

Vi utviklet koder basert på den markerte teksten. Kodene ble sammenliknet for å se etter likheter og ulikheter. Koder som handlet om det samme, dannet en kategori. Alle forfatterne diskuterte prosessen med å sortere kodene og utvikle kategorier i fellesskap.

Materialet ble lest og analysert for nyanser. Vi vurderte koder, underkategorier og kategorier kritisk og diskuterte dem til vi oppnådde konsensus. Deretter valgte vi ut sitater for å beskrive kategoriene, og for å sikre at analysen ble troverdig.

Etiske overveielser

Prosjektet ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata, referansenummer 651675, og fulgte Helsinkideklarasjonens forskningsetiske retningslinjer (11). Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. De som ønsket å delta, undertegnet skriftlig informert samtykke.

Resultater

Vi identifiserte tre kategorier: «Brutte forventninger», «En positiv overraskelse» og «Veien videre».

Både studenter og praksisveiledere beskrev studentens skuffelse over praksisplasseringen i kategorien «Brutte forventninger». Samtidig kom det frem at enkelte studenter og deres praksisveiledere erfarte at praksisperioden, til tross for studentens første skuffelse, ble en positiv opplevelse, derav kategorien «En positiv overraskelse».

Kategorien «Veien videre» beskriver studentenes og veiledernes ønsker om hva som bør legges til rette for at alternative praksisstudier skal føre til læring i samsvar med læringsutbyttene.

«Brutte forventninger»

Studentene hadde sterke forventninger om å få gjennomføre praksisstudiene på sykehus. Studentene og praksisveilederne beskrev den påfølgende skuffelsen når disse praksisstudiene skulle gjennomføres i kommunehelsetjenesten, som en hemmende faktor for læring:

«Ja, jeg hadde jo store forventninger, så jeg ble jo litt skuffet da jeg fant ut at jeg skulle på et korttidssenter i kommunen. Alle lærerne vi snakket med, sa at det kommer til å bli veldig bra. Men da jeg kom dit, så ble jeg veldig skuffet fordi det var ikke noe kirurgisk der.» (Student)



«Studentene hadde sterke forventninger om å få gjennomføre praksisstudiene på sykehus.»

Studentene syntes det ble mye stell

Studentene erfarte at lærerne snakket varmt om det å gjennomføre praksisstudiene i medisinsk og kirurgisk sykepleie i kommunehelsetjenesten. Men de opplevde at informasjonen fra skolen ikke samsvarte med erfaringene de fikk i praksisperioden.

Forelesningene i forkant hadde dreid seg mye om sykehus, og arbeidskravet handlet om systemer på sykehus. Studentene ble møtt av sykepleiere i praksisfeltet som var overrasket over at studentene skulle lære kirurgisk og medisinsk sykepleie utenfor sykehuset.

Studentene opplevde at det manglet aktuelle læresituasjoner i hjemmesykepleien da de ikke møtte «kirurgiske pasienter», men beskrev samtidig at de hadde fjernet suturer. Studentene beskrev at det generelt sett ble mye stell:

«Det var liksom det vi gjorde, noe sår og noe sting. Ellers så var det ingenting sånn i forhold til læringsutbytte, da.» (Student)

Noen faktorer hemmet læringen

Studentene beskrev at det var hemmende for læringen når praksisveilederen og læreren ikke var forberedt, at praksisveilederen var vanskelig tilgjengelig, at de ikke slapp til i læresituasjoner, og når miljøet på praksisstedet var lite inkluderende.

Studentene syntes det var frustrerende å komme til samme type arena som de hadde vært på i første studieåret. Det følte som en repetisjon uten nye læringsmuligheter.



«Studentene syntes det var frustrerende å komme til samme type arena som de hadde vært på i første studieåret.»

Både studenter som var i kirurgisk sykepleiepraksis, og praksisveiledere erfarte at en oppdeling av praksisperioden i fire uker ved poliklinikk og fire uker i kommunehelsetjenesten var uhensiktsmessig, da studentene så vidt rakk å komme i gang før de skulle skifte praksissted. Knapphet på tid ble beskrevet som hemmende for progresjonen:

«Du skal på to steder. Det er jo slitsomt å starte opp på et nytt sted og det er mye nytt å forholde seg til.» (Student)

«Sånn avdelingsmessig tror jeg ikke det er ønskelig å få studenter i fire uker én gang til. Fire uker er kort tid, altså.» (Praksisveileder)

«En positiv overraskelse»

Studentene beskrev at de ble positivt overrasket over å møte mange gode læresituasjoner som omhandlet medisinsk sykepleie i kommunehelsetjenesten.

Praksisveilederne beskrev at studentene fikk opp øynene for de gode læresituasjonene som samsvarte med læringsutbyttene for medisinsk sykepleiepraksis når skuffelsen over ikke å komme på sykehus, hadde lagt seg.

Studentene beskrev tilgjengelige læresituasjoner på helsehus som mer varierte enn det medstudenter hadde fortalt om fra sine erfaringer i den mer spesialiserte praksisarenaen på sykehusavdelinger.

Variasjon i læresituasjoner ble begrunnet med at studentene på helsehus møtte mange ulike pasientgrupper med varierte behandlingsformer. Både studenter og praksisveiledere uttrykte at dette mangfoldet fremmet læringen:

«Jeg føler egentlig at jeg har fått gjort veldig mye. Det har gått i generelle prosedyrer og mye sprøytestikking, både intramuskulært og subkutant.» (Student)

«På helsehuset har vi mange typer pasienter, fra psykiatri til palliative senger – veldig bredt felt, så du kommer innom mye.» (Praksisveileder)

Hospitering bidro til variasjon

Studenter og praksisveiledere ga uttrykk for at muligheten for hospitering bidro til å nå læringsutbyttene, og da særlig innen kirurgisk sykepleie, fordi hospiteringen ga dem erfaring med flere og aktuelle pasientgrupper og læresituasjoner:

«Jeg gikk inn på grønn sone og spurte om jeg kunne være med inn på operasjon. Så snakket vi litt med operatørene og med anestesisykepleierne. Og så fikk jeg lov til det.» (Student)

«Men så fikk jeg hospitere, så da gikk jeg innom palliative pasienter og rehabiliterende pasienter. Så har jeg også fått vært på legevakt, der jeg har jobbet med yngre, mest barn og ungdom, så et bredt spekter. Absolutt.» (Student)

Støtte var viktig for å nå læringsutbyttene

Studentene beskrev at det var viktig med støtte fra praksisveilederne, praksisveiledere som viste interesse, som var positive og la til rette for læresituasjoner i samsvar med læringsutbyttene, for å nå læringsutbyttet.

En opplevelse av å være inkludert i arbeidsmiljøet og samtidig være student var også en viktig erfaring. Praksisveilederne beskrev at det var essensielt å justere studentens ukeplaner etter situasjonen, og at det måtte være tid til veiledning. De erfarte at det påvirket studentenes læring at de var tilgjengelige for dem under praksisperioden:

«Veilederen min var veldig flink. Og alle sykepleierne som jobbet på den avdelingen, var veldig flinke til å inkludere meg.» (Student)

«Jeg jobber redusert, så jeg vil helst være sammen med studenten de dagene, ellers så blir det veldig vanskelig å vurdere.» (Praksisveileder)

«Veien videre»

Studenter og praksisveiledere uttrykte at det har stor betydning med informasjon i forkant av praksisperioder, og at denne informasjonen må være i samsvar med hva de kommer til å møte. De presiserte at det er viktig at alle impliserte parter får den samme informasjonen.

Praksisstedene og praksisveilederne må få informasjon om læringsutbyttene for praksisperioden og være kjent med at studentene kommer. De uttrykte at både høyskoler og praksissted må være oppdatert på læringsutbytter og læresituasjoner:

«Da må ledelsen på helsehuset få konkret beskjed om hva vi skal lære.» (Student)

«Jeg vet ikke om dere kunne ha kommet fra høyskolen i forkant og hatt informasjonsmøte med oss og sagt noe kort om hva emneplanen innebærer, og hva vi skal fokusere mest på.» (Praksisveileder)

Arbeidskrav må tilpasses læringen

Studentene uttalte at praksisperioden ikke må benevnes som praksis i medisinsk og kirurgisk avdeling, men som hva læringsutbyttene for praksisperioden skal være. Undervisning og arbeidskrav må tilpasses læringsutbyttene for praksisperioden og ikke arenaen for gjennomføring:

«Det var masse undervisning for dem som skulle ha sykehuspraksis. Jeg synes dere kan sette opp to arbeidskrav. Ikke bare fokusere på sykehuset.» (Student)

Videre uttrykte studentene at informasjon om tildeling av praksisplass må være tydelig og komme i god tid. Det var dessuten et ønske om at studentene kunne melde seg til å gjennomføre alternative praksisstudier:

«Da tenker jeg sånn at kanskje dere bør spørre, er det noen som kunne tenke seg en sånn type praksis?» (Student)

Hensyn må tas til hver enkelt student

Både studenter og praksisveiledere erfarte at det burde tas hensyn til studentenes forutsetninger som arbeidserfaring og tidligere praksissted når de fordeler praksisplasser, for at læringsutbyttet skal bli så godt som mulig:

«Det kommer veldig an på pasientgruppen og studenten. Hvor mye erfaring de har fra før. Jeg vil tro at det kan bli ganske kjedelig på min avdeling akkurat nå, hvis det er en student som har mye erfaring fra før. Da tror jeg ikke utbyttet kommer til å bli så stort.» (Praksisveileder)

Diskusjon

Studien viser at både studenter og praksisveiledere beskriver at det var et sprik mellom studentenes forventninger til praksisstudiene og realitetene de møtte. Studentene ønsket å gjennomføre praksisstudier i medisinsk og kirurgisk sykepleie på sykehus.

Dette ønsket er i tråd med studien til Bisholt og medarbeidere, som viser at studenter har en oppfatning av at sykehus er en bedre læringsarena (12).



«Det var et sprik mellom studentenes forventninger til praksisstudiene og realitetene de møtte.»

Kommunehelsetjenesten får ofte en mer negativ omtale, blant annet at det er mange eldre, kronisk syke pasienter, mange ufaglærte ansatte, at de i liten grad får øvd på tekniske ferdigheter, at arbeidsbyrden er stor (13–15), og at de opplever få karrieremuligheter der (14).

I de nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene er oppmerksomheten for læring flyttet fra *hvor* studentene skal lære, til *hva* de skal lære (1).

I denne studien uttrykker studenter og praksisveiledere at læresituasjoner knyttet til medisinsk sykepleie finnes både på helsehus, kommunale akutte døgneheter (KAD), korttidsavdelinger på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester i kommunehelsetjenesten. Dette synet er i samsvar med en nylig publisert fagartikkel (16).

Det var lite kirurgisk sykepleie i kommunehelsetjenesten

Læresituasjoner knyttet til kirurgisk sykepleie, derimot, ble i liten grad identifisert i hjemmebaserte tjenester og ved legevakt i kommunehelsetjenesten.

Dette faktumet kan skyldes at pasienter som gjennomgår kirurgiske inngrep, er på sykehus for deretter å skrives ut til hjemmet uten kontakt med kommunehelsetjenesten. Men det kan også diskuteres hva som defineres som «den kirurgiske pasienten».

I våre funn beskriver både studenter og veiledere læresituasjoner med fjerning av sting og stell av kirurgiske sår. Det tyder på at de har hatt befatning med kirurgiske pasienter. Andre oppgaver, pasientbehov eller problemer i postoperativ fase er ikke beskrevet.

Studentene ønsket en spesifikk arena

Studentenes ønsker om en spesifikk arena for praksisstudier innen medisinsk sykepleie, og særlig kirurgisk sykepleie, er problematisk. Sykepleierutdanningen endres fra høsten 2020 i tråd med nye nasjonale retningslinjer (1), der læringsutbyttene er sentrale for læring, ikke arenaene.

Det stilles krav til utdanningene om å være tydelige i informasjonen til praksisstedene og praksisveilederne om hva dette innebærer. Utdanningsinstitusjonene har også en viktig jobb å gjøre internt med å bli kjent med det endrede perspektivet på praksisstudier.

Tidligere studier har vist at nye begreper og bruken av disse må beskrives grundig for hver enkelt part for at alle involverte skal være forberedt for praksis (17–19).

Tett oppfølging gir bedre læring

I tillegg til utdanningens forberedelse av studenter før praksisstudier viser resultatene at lærere som følger opp fra utdanningen, praksisveilederens rolle og praksisstedets miljø er viktig for studentenes læring. Dette ser ut til å være uavhengig av om det er læringsutbytter eller arenaer som er sentrale.

Tidligere forskning viser at et godt samarbeid mellom læreren og praksisveilederen (20), en god relasjon mellom praksisveilederen og studenten (19, 21), opplevelsen av et støttende læringsmiljø (22) og det å bli inkludert i fellesskapet på praksisstedet (23) har stor betydning for i hvilken grad læringsutbyttene oppnås.

Kvaliteten på praksisstudiene avhenger av et godt, åpent og raust samarbeid mellom utdanning og praksis. Spørsmålet er om vi er gode nok til dette i dag?



«Kvaliteten på praksisstudiene avhenger av et godt, åpent og raust samarbeid mellom utdanning og praksis.»

Universitets- og høgskolerådets «Praksisprosjekt» anbefalte å forplikte samarbeidet gjennom samarbeidsavtaler, at utdanningsinstitusjonene og praksisarenaene samarbeider om å forberede praksisstudier gjennom blant annet å identifisere og tilrettelegge læringsaktiviteter i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene (24).

I ny forskrift om sykepleierutdanningen forsterkes kravet om en veilederutdanning for praksisveiledere (1). Vi anser det som viktig å forskriftsfeste kvalitetskravene for praksisstudier, men like viktig er det at arbeidsgivere gir rom for opplæring av praksisveiledere, og at utdanningsinstitusjonene legger til rette for fleksible opplæringsløp for praksisveiledere.

Konklusjon

Studenters og praksisveilederes erfaringer med alternative praksisstudier avdekket at det var enkelt å identifisere læresituasjoner som omhandlet pasienter med behov for medisinsk sykepleie i kommunehelsetjenesten, mens det var vanskelig å identifisere den kirurgiske pasienten med behov for sykepleie utenfor sykehus.

Å flytte oppmerksomheten fra hvor studenter skal lære, til hva de skal lære, utfordrer både utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet. Nytenkning og samarbeid må til i alle leddene for å møte et økende og til tider akutt behov for praksisplasser, slik vi nå erfarer med covid-19-pandemien.

Referanser

1. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
(nedlastet 26.03.2020).

2. OECD/EU. Health at a glance: Europe 2018. State of health in the EU cycle. Paris: OECD publishing; 2018.

Tilgjengelig fra: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en#page3 (nedlastet 26.03.2020).

3. Statistisk sentralbyrå (SSB). Spesialisthelsetjenesten. Aktivitet og døgnplasser, etter tjenesteområde og helseforetak 2002–2018. SSB; 2019. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/statbank/table/06922/tableViewLayout1/>
(nedlastet 26.03.2020).

4. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=Helse%20og%20omsorgstjenesteloven> (nedlastet 26.03.2020).
5. Europaparlamentet, Rådet for den europeiske union. Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (Yrkeskvalifikasjonsdirektivet). Europaparlamentet, Rådet for den europeiske union; 2011. Nr. 71, s. 1322–442. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/static/NLX3/3200510036.pdf> (nedlastet 26.03.2020).
6. Europaparlamentet, Rådet for den europeiske union. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/ec on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System. Official Journal of the European Union; 2013. Tilgjengelig fra: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj> (nedlastet 26.03.2020).
7. Statistisk sentralbyrå (SSB). Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD. SSB; 2012. Rapportnr. 14/2012. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf (nedlastet 03.06.2020).
8. Statistisk sentralbyrå (SSB). Studenter i høyere utdanning. 09504: Studenter på utvalgte utdanninger i høyere utdanning i Norge. Utdanningens lengde, innvandringskategori og kjønn 2011–2018. SSB; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/09504/> (nedlastet 03.06.2020).
9. Forskrift 19. mars 2020. Midlertidig forskrift om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplan mv. i forbindelse med utbruddet av Covid-19. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/brev-om-regelendring-for-praksis-i-hoyere-utdanning/id2694413/> (nedlastet 03.06.2020).
10. Hsieh H, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277–88. DOI: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687)

11. Millum J, Wendler D, Emanuel EJ. The 50th anniversary of the Declaration of Helsinki: progress but many remaining challenges. *JAMA*. 2013;310(20):2143-4. DOI: [10.1001/jama.2013.281632](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281632)
12. Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(3):304-10. DOI: [10.1016/j.nepr.2013.11.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005)
13. van Iersel M, Latour CHM, de Vos R, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. Nursing students' perceptions of community care and other areas of nursing practice – A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2016; 61:1-19. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.05.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.011)
14. van Iersel M, Latour CHM, de Vos R, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: a multicentre, cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:92-7. DOI: [10.1016/j.nedt.2017.09.016](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.016)
15. van Iersel M, Latour CHM, van Rijn M, de Vos R, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. Factors underlying perceptions of community care and other healthcare areas in first-year baccalaureate nursing students: A focus group study. *Nurse Educ Today*. 2018;66:57-62. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.004)
16. Desprée AW, Sie IM, Svendsen L, Ramthun S. Sykepleierstudenter kan få medisinsk praksis på helsehus. *Sykepleien*. 2019;107(77134):(e-77134). DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.77134](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77134)
17. Lewallen LP, DeBrew JK. Successful and unsuccessful clinical nursing students. *J Nurs Educ*. 2012;51(7):389-95. DOI: [10.3928/01484834-20120427-01](https://doi.org/10.3928/01484834-20120427-01)
18. DeBrew JK, Lewallen LP. To pass or to fail? Understanding the factors considered by faculty in the clinical evaluation of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):631-6. DOI: [10.1016/j.nedt.2013.05.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.014)
19. Helgesen AK, Gregersen AG, Roos AKØ. Nurse students' experiences with clinical placement in outpatient unit – a qualitative study. *BMC Nurs*. 2016;15:49. DOI: [10.1186/s12912-016-0167-1](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0167-1)

20. Löfmark A, Thorkildsen K, Råholm MB, Natvig GK. Nursing students' satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Educ Pract.* 2012;12:164–9. DOI: [10.1016/j.nepr.2011.12.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.12.005)
21. Haugan G, Aigeltinger E, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning.* 2012;7(2):152–8. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0083](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083)
22. Phillips KF, Mathew L, Aktan N, Catano B. Clinical education and student satisfaction: An integrative literature review. *Int J Nurs Sci.* 2017;4:205–13. DOI: [10.1016/j.ijnss.2017.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.004)
23. Dale B, Leland A, Dale JG. What factors facilitate good learning experiences in clinical studies in nursing: bachelor students' perceptions. *ISRN Nurs.* 2013;(37):628679.
24. Universitets- og høgskolerådet (UHR). Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo: UHR; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf> (nedlastet 03.06.2020).