

Norske intensivsykepleiestudenters tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet - en tverrsnittstudie

Mortensen, Michael* (kontaktperson)
MNSc, høgskolelektor ved Høgskolen på Vestlandet, miahm@hvl.no

Karlsen, Marte-Marie Wallander*
MNSc, studieleder ved Lovisenberg Diakonale Høgskole, ph.d.-student

Hovde, Haakon MNSc, intensivsykepleier ved Sykehuset i Vestfold

Lykke, Paula Leder for Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere

Mathisen, Lars MSN, ph.d., rektor ved Lovisenberg Diakonale Høgskole

* delt førsteforfatterskap

Sammendrag

Bakgrunn: Studenters erfaringer og tilfredshet med studieprogram er parametere som kan brukes til å måle studie-kvalitet. Denne studien er den første landsdekkende tverrsnittsundersøkelsen for studenter i intensivsykepleie som kartlegger studentenes tilfredshet. Mangelen på intensivsykepleiere i Norge understreker betydningen av systematisk innsats for å utnytte utdanningskapasiteten og bevare og fremme god studiekvalitet.

Hensikt: Hensikten med studien var å kartlegge intensivsykepleiestudentenes tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet i en landsdekkende spørreundersøkelse.

Metode: Studien er en deskriptiv tverrsnittstudie med spørreskjema. Vi kartla demografiske data, erfaringer med studiet ved hjelp av skjemaet Erfaringer med studiet 26 (EMS26), mulighet for veiledning i praksisstudiene, samt motivasjon for studiet. Et åpent spørsmål ga studentene mulighet til å gi utfyllende informasjon om sin studiesituasjon. Det ble gjort deskriptive analyser og innholdsanalyse av frittekstkommentarer.

Resultat: Det var en svarprosent på 35.3 (n=152). Studentene ble bedt om å svare på påstander på en Likert-skala fra 1 til 5 (1=svært uenig og 5=svært enig). Respondentene oppga høy arbeidsbyrde i utdanningen, dette ble bekreftet både i svarene på EMS26 (gjennomsnitt på 2.3 og standard avvik (SA) 0.53) og i frittekstkommentarene fra studentene. Studentene oppga videre å være tilfreds med de faglige utfordringene de møter i praksisstudiene (gjennomsnitt 4.1 og SA 0.99). Studentenes gjennomsnittsskår på EMS26 var 3,1 (SA 0.40).

Konklusjon: Studien viser at studentene er godt tilfreds med praksisstudiene. Samtidig rapporterer de om varierende veiledningsmuligheter i praksisstudiene. Intensivsykepleierstudentene oppgir å være mest fornøyd med dimensjonene vurderingsformer og generelle ferdigheter. De er minst fornøyd med dimensjonene som omhandler arbeidsbyrden og studentautonomi. Studentenes erfaringer er nyttige i videreutviklingen av studieprogrammene og gir et øyeblikksbilde av situasjonen nasjonalt. Resultatene har nytteverdi for sammenligning over tid. EMS26 er også nyttig for kartlegging av tilfredshet i utdanning innenfor andre sykepleiespesialiteter.

Abstract

Background: Students' experiences and satisfaction with their education are parameters applicable to measure the quality of study programs. This is the first national, cross-sectional survey of critical care nursing students, measuring student satisfaction. The lack of critical care nurses in Norway emphasizes the importance of systematic efforts to utilize institutional capacity and promote high educational quality.

Aim: This study aimed to map Norwegian critical care nursing student's satisfaction and experiences with the critical care nursing program.

Methods: The study design is descriptive, cross-sectional, utilizing a questionnaire. Demographics, experiences with the critical care nursing program employing the Course Experience questionnaire-26 (CEQ26), experiences with clinical supervision, and motivation were collected. An open-ended question gave the students the possibility to provide additional information. Descriptive analyses were performed, as well as content analysis of answers to the open questions.

Results: Response rate was 35.3% (n=152). The students were asked to respond to statements on a Likert-scale from 1 to 5 (1 strongly disagree and 5 strongly agree). The respondents reported a high educational workload. The high workload was confirmed both by the responses in the questionnaire CEQ26 statements (mean 2.3 Standard deviation 0.53), as well as the answers on the open-ended question. Students reported satisfaction with their clinical studies (mean 4.1, SD 0.99). Students mean score (n = 152) on the CEQ26 was 3.1 (SD 0.40).

Conclusion: The students reported satisfaction with the clinical studies, but inconsistency in clinical supervision opportunities were identified. The students reported to be most satisfied with assessment and generic skills in CEQ26. They reported to be least satisfied with the workload and autonomy. Reported experiences from students are useful in the development of study programs and give a short gaze into the national situation. The results are of value compared over time. CEQ26 is also helpful for mapping satisfaction within other nursing specialist educations.

Innledning

Spesialsykepleiere ivaretar viktige roller innenfor akuttbehandling i spesialisthelsetjenesten, og det er stort behov for det som tradisjonelt kalles ABIOK-utdanningene (anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie). Årlig utdannes det mer enn ett tusen spesialsykepleiere gjennom masterstudier og videreutdanninger i Norge (1). De siste tjue årene har det skjedd store endringer innenfor disse utdanningene. Det som en gang var sykehusinterne utdanninger, er nå rammefinansierte studier integrert i universitets- og høyskolesektoren (2). Studietilbud innenfor intensivsykepleie finnes i Norge både som videreutdanning og som en integrert del av et masterstudium. Studiet tilbys på 15 utdanningssteder, i regi av 11 utdanningsinstitusjoner. Hver utdanningsinstitusjon utformer sine pedagogiske opplegg slik at studentene skal kunne oppnå de ønskede læringsutbyttene. Kompetansebygging i intensivsykepleie skjer ved hjelp av ulike læringsmetoder som forelesninger, seminar, ferdighetstrening, fordypning i faglitteratur, praksisstudier, simulering og refleksjon. Studenters opplevelse av og erfaringer med undervisning og læringsmiljø påvirker videre læring, valg av studiestrategier, og de akademiske resultatene (3, 4). Flere studier viser at det å være ny sykepleier på en intensivavdeling kan være svært krevende, og at det ofte er behov for en veileder som kan bidra til å kvalitetssikre sykepleien og skape trivsel og trygghet (5, 6).

Studenttilfredshet kan defineres som et midlertidig innblikk i studenters erfaringer underveis i studiet, og «en blanding av erfaringer og opplevd mestring av oppgaver av utdanningskarakter gjennom studieperioden» (8). Studenttilfredshet inngår i evaluering av universiteter og høyskoleers tilbud og kan være en av faktorene som virker inn på læringsresultater og akademiske prestasjoner (7, 3). Begrepet er komplekst, og Nasjonalt organ

for kvalitet i utdanningen (NOKUT) forventer at studentenes evaluering av studiet skal vektlegges i planleggingen og gjennomføringen av et studieforløp (8). Studenttilfredshet kan omfatte både en opplevelse av god undervisning, mulighet til utvikling av ferdigheter, at utdanningsløpet har tydelige mål, en realistisk arbeidsbyrde og gode vurderingsformer. I studier der klinisk praksis inngår som læringsmetode har også kvaliteten på veiledningen stor betydning for tilfredsheten (3, 7, 11, 27). Derfor er det viktig at studentenes stemme blir hørt i utviklingen av utdanningen.

Internasjonalt finnes det lite forskning på studenttilfredshet hos intensivsykepleiestudenter. Mulige forklaringer kan være at det er stor variasjon hvordan intensivsykepleiestudiet er bygd opp og gjennomføres, og at det ikke finnes en internasjonal standard for utdanningen. En europeisk kartleggingsstudie utført i 24 land viste at en intensivsykepleierutdanning kan variere i omfang fra tretti dager til to år (9). Noen land tilbyr også en intensivsykepleiemodul i bachelorutdanningen (10).

En australsk studie utført blant 42 intensivsykepleiestudenter på en ettårig intensivsykepleierutdanning (post-graduate) ved åtte forskjellige studiesteder fant at studentene opplevde studiet som arbeidskrevende, og at manglende tilskudd til studentene førte til økonomiske bekymringer for studentene underveis. Studentene opplevde at særlig den kliniske praksisen var givende, og at selvtilliten økte gjennom å beherske komplekse pasientsituasjoner. Videre oppga de at den teoretiske fordypningen ga dem en høyere grad av forståelse og kunnskap (11).

Begrepet studenttilfredshet har fått økende forskningsinteresse de senere årene, internasjonalt og nasjonalt (10–12). NOKUT har i sitt mandat et ansvar for å sikre, utvikle og

informere om kvaliteten på norske høyere utdanninger. Som et ledd i dette kvalitetsarbeidet gjennomfører NOKUT hvert år spørreundersøkelsen Studiebarometeret. Der kartlegges studenttilfredsheten på andre år av bachelorutdanninger og andre år av mastergradsutdanninger (9). Derimot er det manglende kunnskap om studenttilfredshet på andre stadier av masterstudiet i intensivsykepleie. Resultatene har også begrenset overførbarhet til videreutdanninger og tidlige faser av studiet.

Læreforutsetningene til studentene i intensivsykepleie påvirkes av mange faktorer, blant annet varierende grad av erfaring med akutt, kritisk syke i forkant av studiet. Endringer i nivå og struktur i studieprogrammene i Norge, blant annet omlegging fra videreutdanning til mastergradsstudium, kan også være relevant for studentenes opplevelse av studiet. Det foreligger ikke landsdekkende og sammenlignbare nyere kartlegginger fra andre ABIOK-utdanninger. Den siste kjente kartleggingen av studenttilfredshet ble utført på et begrenset antall studenter ved anestesi-, intensiv- og operasjons-sykepleierutdanningen (AIO) ved Høgskolen i Østfold i 2006 (13).

Hensikten med denne studien var derfor å kartlegge intensivsykepleiestudenters tilfredshet og opplevelse av intensivsykepleiestudiet i en landsdekkende spørreundersøkelse.

Metode

Forskningsdesign

Studien ble utformet som en deskriptiv tverrsnittstudie, og vi benyttet spørreskjema som verktøy (14). I skjemaet tok vi også inn et åpent spørsmål der respondentene kunne svare med sine egne ord, for å kunne fange inn opplysninger som de standardiserte spørsmålene ikke dekket (15).

Utvalg

Utvalget var studenter ved norske læresteder i heltidsstudium (1½ - 2 år) eller deltidsstudium (3 år) i intensivsykepleie. Alle studenter i videreutdanning eller på et masterstudium med spesialisering i intensivsykepleie våren 2019 ble invitert til å delta i undersøkelsen. Det ble rekruttert fra 11 studiesteder med til sammen 15 studietilbud på tidspunktet studien startet. Hver utdanningsinstitusjon oppga antall aktivt registrerte studenter per februar 2019, og ut ifra det ble antallet mulige respondenter estimert.

Datainnsamling

I løpet av februar og mars 2019 ble det sendt ut e-post med lenke til et elektronisk spørreskjema til alle studenter i videreutdanning eller på et masterstudium i intensivsykepleie ved et norsk lærested. E-post ble sendt via studentenes egne studiesteder.

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet «Erfaringer med studiet» (EMS26) var hovedverktøyet i denne studien. EMS26 måler flere faktorer i studenters egenrapporterte erfaringer og opplevelser i studiehverdagen. Tilfredshetsbegrepet som benyttes i studien, retter seg mot hva respondentene mener om kvaliteten på studiet samlet sett. EMS26 er basert på et tidligere internasjonalt validert spørreskjema om studenttilfredshet (16). Det består av 26 påstander (negative og positive) som besvares på en femtrinns Likert-skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Påstandene er knyttet til seks konkrete dimensjoner som beskriver den totale opplevelsen av studiet: god undervisning (GU), generelle ferdigheter (GF), klare mål (KM), passe/overkommelig arbeidsbyrde (ARB), tilpassede vurderingsformer

(VF) og studentautonomi (SA), se tabell 1. I tillegg har EMS26 en siste oppsummerende påstand som dekker opplevelsen av tilfredshet knyttet til hele studiet, men som vi forandret til å gjelde den teoretiske delen av studiet.

Påstandene i EMS26 er ment å dekke en total opplevelse av alle elementer i et studium. GU er den dominante og viktigste faktoren (3). I denne studien ønsket vi også å se nærmere på praksisstudiene, og til det brukte vi spørsmål fra det landsdekkende Studiebarometeret (SB) (9). Studiebarometeret inneholder totalt syv dimensjoner, hvorav en dreier seg om praksisstudier. Resultatsummen for de forskjellige dimensjonene er gjennomsnittet av summen for hvert enkeltspørsmål. Spørsmålene besvares på en Likert-skala fra 1 (ikke tilfreds) til 5 (svært tilfreds).

Vi la til to dimensjoner i spørreskjemaet for å få flere detaljer om studiemotivasjon (1 spørsmål om motivasjon, der 7 motivasjonsfaktorer skulle rangeres fra «svært lite viktig» til «svært viktig») og om klinisk veiledning (3 spørsmål med svaralternativer på en femtrinns Likert-skala fra «svært liten grad» til «svært stor grad»).

Spørreskjemaet ble i forkant av studien pilottestet av studenter fra fire forskjellige studiesteder (17). Tilbakemeldingene fra studentene var få, og de oppfattet spørsmålene som tydelige og relevante. Studentene brukte cirka 10–15 minutter på å besvare på hele spørreskjemaet.

Spørreskjemaet kan deles ved kontakt med førsteforfatter.

Analyser

Data innmeldt fra respondentene til en

webapplikasjon ble importert over i IBM SPSS Statistics 26. Vi gjennomførte deskriptive analyser av alle variablene og dimensjonsskårene for å vurdere normalfordeling og svarfordelinger. Respondentene ble også delt inn i grupper etter de ulike helseregionene. Pearsons korrelasjonstest ble utført for å se på korrelasjonen mellom totalspørsmål og de ulike dimensjonene i EMS26 (3). Til slutt ble Cronbachs' alfa beregnet for å se på den indre konsistensen til spørreskjemaet når det ble besvart av intensivsykepleiestudenter, sammenliknet med tidligere studier.

Alle svar på det åpne spørsmålet i spørreskjemaet ble samlet i ett tekstdokument. Vi utførte deretter en tematisk innholdsanalyse av svarene (18). Deltakernes sitater ble forkortet til meningsbærende enheter, sortert og kodet i underkategorier og kategorier. To av deltakerne i prosjektgruppa leste gjennom svarene uavhengig av hverandre og ble enige om hovedkategoriene.

Prosjektgruppa

Prosjektgruppa besto av utdanningsutvalget i Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS), et rådgivende organ som velges for to år om gangen på NSFLIS' generalforsamling. Medlemmene i utdanningsutvalget representerer både spesialisthelsetjenesten og høyere utdanningsinstitusjoner. Lederen av NSFLIS var prosjektleder.

Etiske overveielser

Å delta i prosjektet var frivillig, og deltakerne var anonyme. Ettersom spørreskjemaet var elektronisk og ingen personidentifiserende informasjon ble innsamlet, hadde ikke studentene noen mulighet til å trekke seg fra studien i

ettertid. Dette ble de informert om på første side av spørreskjemaet. Prosjektet ble vurdert av personvernombudet hos Norsk Sykepleierforbund (NSF) for å sikre at gjennomføringen av studien var i henhold til personvernloven av 15. juni 2018 (19). I forkant av studien innhentet vi tillatelse fra NOKUT til å benytte Studiebarometerets spørsmål om tilfredshet med praksisstudier. Studentene ble informert gjennom de forskjellige studiestedene samt via NSFLIS' sosiale medier og via lokalgruppene. Rekrutteringen skjedde indirekte ved at studiestedene sendte ut spørreskjemaet til sine studenter. Medlemmene av prosjektgruppa deltok ikke i rekruttering til eller markedsføring av studien ved sin egen utdanningsinstitusjon. Det ble sendt én purring på spørreundersøkelsen. På grunn av et lavt antall studenter ved enkelte utdanningsinstitusjoner ble det vurdert at det kunne være en risiko for at respondentene kunne gjenkjennes. Det ble på forhånd avgjort at denne studien ikke skulle oppgi resultater for enkeltinstitusjoner, men ha en nasjonal vinkling.

Uthenting av data ble gjort av en av prosjektgruppas deltakere som ikke var ansatt ved en utdanningsinstitusjon, og analysene ble utført av denne deltakeren med bistand fra en statistiker. Hele prosjektgruppa står inne for tolkningen av funnene.

Resultater

Demografiske data

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 430 aktuelle respondenter, og av dem var det 170 studenter som besvarte spørreskjemaet helt eller delvis. Av disse svarte 152 fullstendig på EMS26, noe som ga en svarprosent på 35,3. Det var 144 respondenter som svarte på hele spørreskjemaet (33,4 %). Respondentene som ikke hadde svart fullstendig på EMS26, ble utelatt i alle analysene. Av respondentene

som inngikk i analysen, var 127 kvinner (84 %) og 25 menn (16 %). Gjennomsnittsalderen var 32,9 år (standardavvik (SA)= 6,8, variasjon 24–54). Resultater på dimensjonene i EMS26 ble vurdert som normalfordelte, og i samråd med statistikeren besluttet vi å gjøre parametriske analyser.

Respondentene fordelte seg slik på helseregionene: 59,3 prosent på Helse Sør-Øst, 17,1 prosent på Helse Midt, 15,7 prosent på Helse Vest og 7,9 prosent på Helse Nord. Mulighetene for statistisk sammenligning mellom helseregioner var begrenset på grunn av forskjeller i svarprosent og stor spredning i resultatene.

Gjennomsnittlig antall års erfaring som sykepleier før oppstart på intensivsykepleiestudiet var 3,4 år. Det var åtte prosent (n = 12) av respondentene som hadde mindre enn to års erfaring, og 18 prosent (n = 28) som hadde mer enn ti års erfaring. Det var 37 prosent (n = 56) som tok videreutdanning, mens 63 prosent (n = 96) rapporterte at de tok en form for mastergrad i intensivsykepleie. Videre var det 79 prosent (n = 120) som tok studiet på heltid, mens 21 prosent (n = 32) tok det på deltid. Andelen respondenter som gikk i andre semester, var 63 prosent av studentene i videreutdanning og 68 prosent av studentene i masterløp (studenter både på heltid og på deltid).

Finansiering og bindingstid

Det var 84 prosent (n = 127) som oppga at de hadde en avtale med en arbeidsgiver om bindingstid etter utdanningen, mens 16 prosent (n = 25) sa at de ikke hadde det. Gjennomsnittlig bindingstid var 2,4 år.

Motivasjon for å velge intensivsykepleiestudiet

Av de syv motivasjonsfaktorene vi spurte om når det gjaldt det å starte på intensivsykepleiestudiet, var de

to viktigste ønske om økt kunnskap/kompetanse (93 prosent svarte «svært viktig») og ønske om økt lønn (53,8 prosent svarte «svært viktig»). De videre motivasjonsfaktorene rangerte studentene slik: ønske om fast stilling (42,4 prosent svarte «svært viktig»), ønske om bedre arbeidsvilkår (36,1 prosent svarte «svært viktig»), annen motivasjon (16,5 prosent svarte «svært viktig»), ønske om å ta en mastergrad (8,8 prosent svarte «svært viktig») og ønske fra arbeidsgiver (8,2 prosent svarte «svært viktig»).

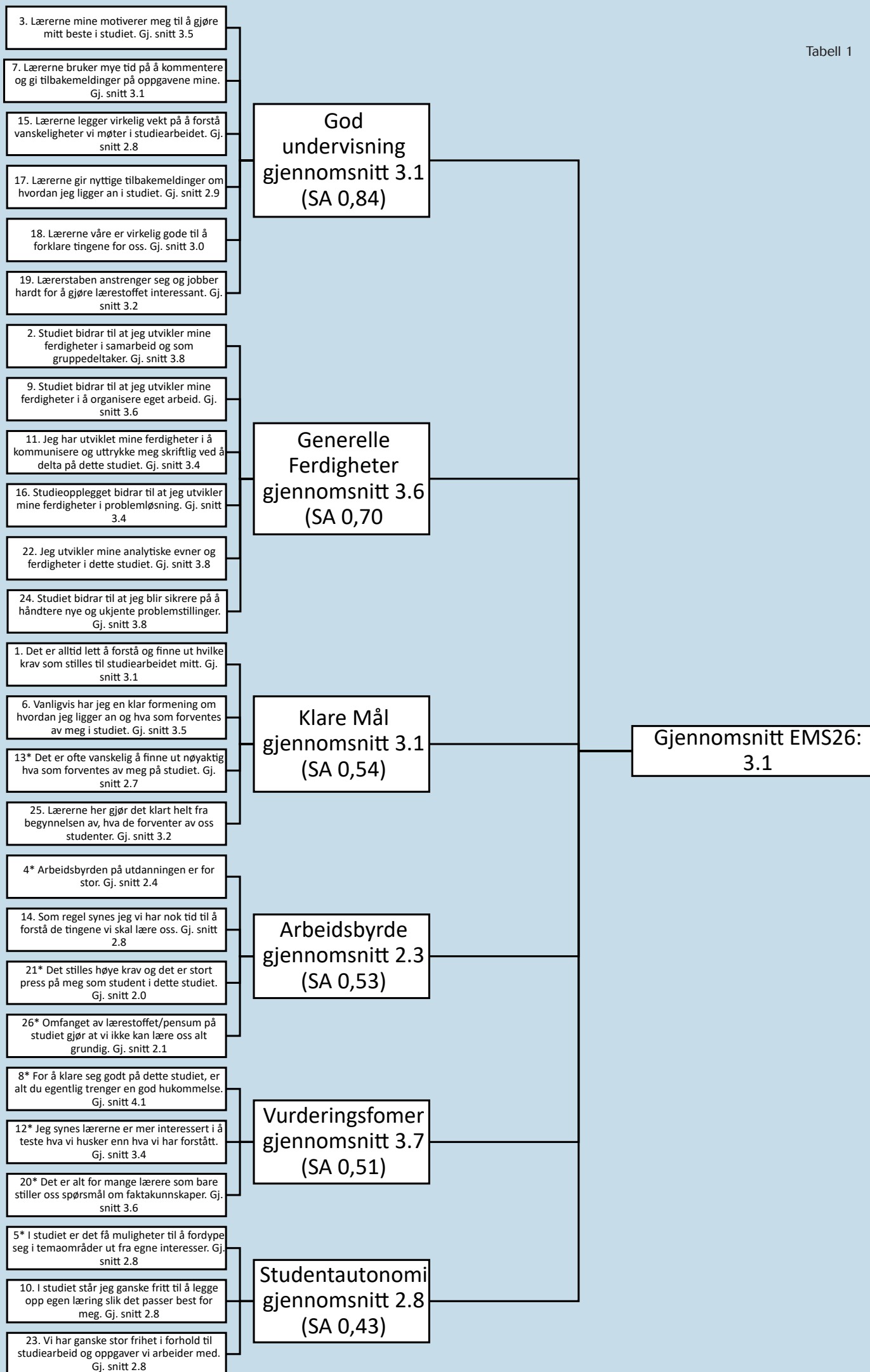
Erfaringer med studiet

Spørreskjemaet hadde tre overordnede spørsmål for å måle totaltilfredshet med henholdsvis praksisstudiene, de teoretiske studiene og intensivsykepleiestudiet sett under ett. Respondentene ble bedt om å rangere undervisning for seg, praksis for seg og studiet sett under ett på en femtrinns Likert-skala. Det var 81 prosent (n = 116) som var tilfreds eller svært tilfreds med praksisstudiene (gjennomsnitt 4,0, SA 0,89, n = 145), og 65 prosent (n = 99) som var delvis eller helt enig i påstanden om at de var fornøyde med kvaliteten på det teoretiske studiet (gjennomsnitt 3,6, SA 1,1, n = 152). Det var 69 prosent (n = 100) som var tilfreds eller svært tilfreds med intensivsykepleiestudiet sett under ett (gjennomsnitt 3,7, SA 0,8, n = 145).

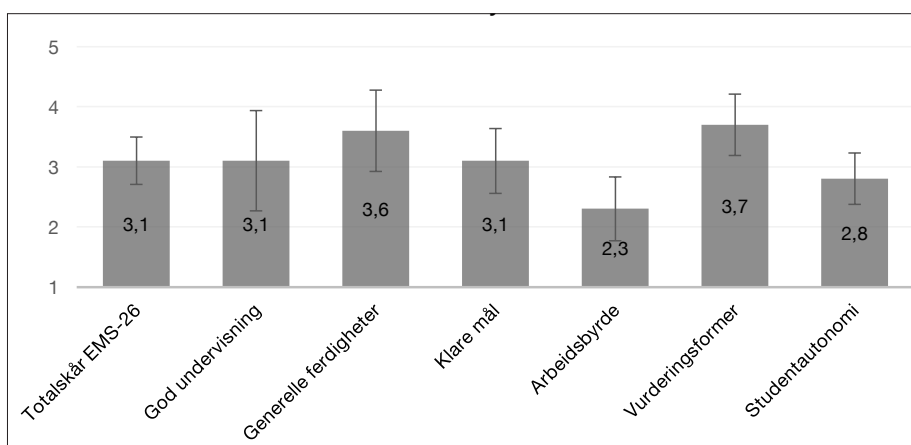
► Tabell 1: EMS26

Tabellen viser gjennomsnittsskår for hver enkelt påstand i EMS26 (n=152), hvor 1=Helt uenig, 2=Uenig, 3=Hverken enig eller uenig, 4=Enig og 5=Helt enig.

Gjennomsnittet av disse påstandene er samlet i subskalaer og deretter i et total-gjennomsnitt. Enkelte påstander har en negativ formulering og er da invertert (merket med *).



Tabell 2: Gjennomsnittskår EMS26 og de seks dimensjonene



Tabell 2 viser hvordan studentene har svart på de seks dimensjonene i spørreskjemaet, og totalskår for EMS26.

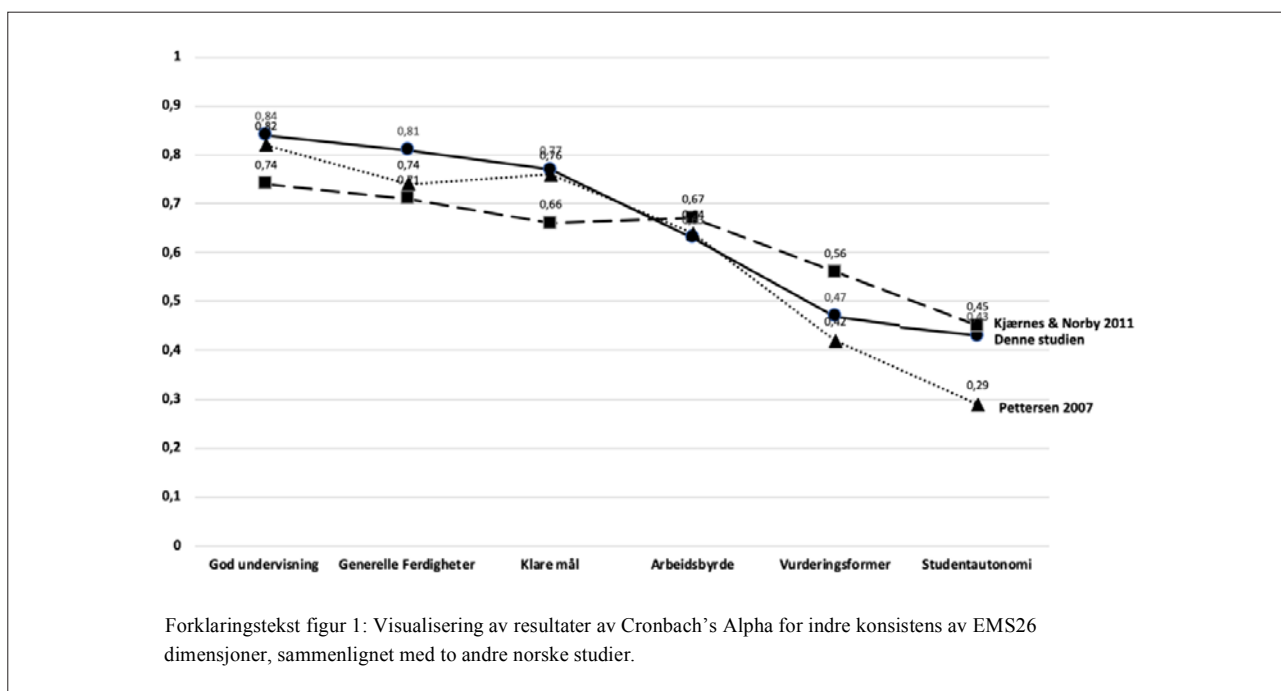
Tabell 3: Korrelasjon mellom generell tilfredshet med studiet (totalspørsmål) og de seks dimensjonene i EMS26

EMS26 dimensjon	Totalspørsmål EMS26: I det store og hele er jeg fornøyd med kvaliteten på utdanningen
<i>God undervisning</i>	0,68
<i>Generelle ferdigheter</i>	0,54
<i>Klare mål</i>	0,43
<i>Arbeidsbyrde</i>	0,07(*)
<i>Vurderingsformer</i>	0,34
<i>Studentautonomi</i>	0,25(**)
<i>Gjennomsnitt EMS-26 skår</i>	0,61

Tabell 3 viser korrelasjon mellom de seks dimensjonene i EMS26 og totalspørsmålet, om generell tilfredshet med studiet.

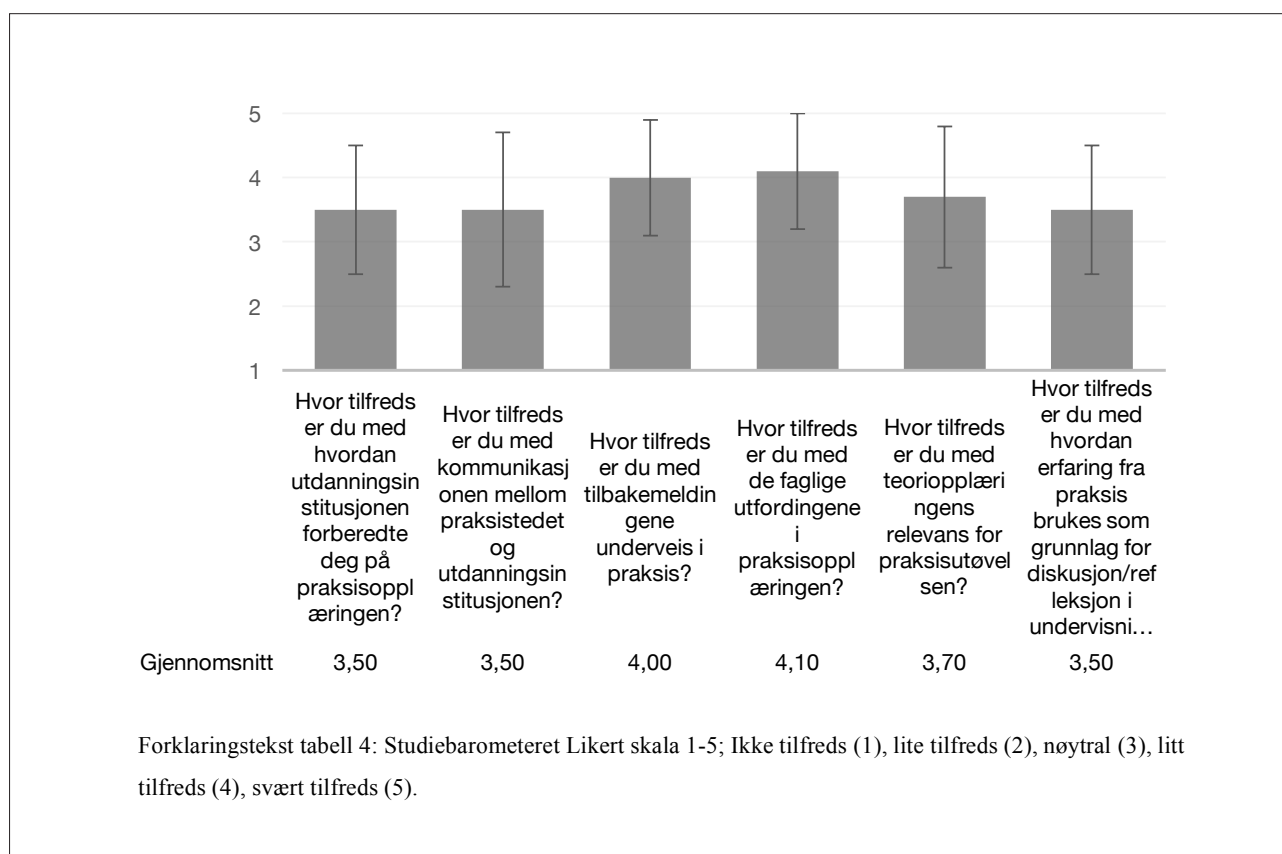
Forklaringstekst tabell 3: Korrelasjonen markert med (*) har en p-verdi på 0.416 og (**) har en p-verdi på 0.064, alle de resterende korrelasjoner er signifikante med p-verdi < 0.01. Pearson r verdier over 0,5 anses som sterk korrelasjon.

Figur 1: Cronbachs alfa-test av indre konsistens for de seks dimensjonene i EMS26



Figur 1 illustrerer indre konsistens for EMS26 sammenlignet med tidligere studier.

Tabell 4: Tilfredshet med praksisstudier



Tabell 4 viser studentenes svar på spørsmålene om praksisstudier. Studentene svarte at de hadde større mulighet til å få veiledning etter pasientsituasjoner (gjennomsnitt 3.5, SA 1.09) enn til å få veiledning underveis (gjennomsnitt 3.4, SA 1.15) i krevende pasientsituasjoner og før planlagte situasjoner (gjennomsnitt 3.1, SA 1.23).

Opplevelse av praksisstudier og veiledning

Svar på det åpne spørsmålet

Det var 58 respondenter som svarte på det åpne spørsmålet om undervisningen og læringsmiljøet. Studentene beskrev tydelig et engasjement for studiet og et ønske om å bli intensivsykepleier. Samtidig skrev 7 av de 58 at de ønsket frihet til å velge enten videreutdanning eller masterutdanning. Flere av de andre åpne svarene omhandlet også frihet i utdanningsløpet, og særlig metodeundervisningen ble nevnt som krevende. Sitatene under sier noe om hvordan det opplevdes fra studentenes synsvinkel:

«Metode og vitenskapsteori var det lengste halvåret i mitt liv».

«Mye fokus på skriftlig arbeid, masterretningen er ikke valgfri og du må prestere på disse områdene enten du ønsker det selv eller ei. Ikke alle er gode forfattere, men kan være ekstremt gode klinisk».

Studentene beskrev deler av det pedagogiske opplegget, blant annet simulering, som motiverende, mens gruppearbeid ikke ble sett på som like relevant. De ønsket mer erfaringsbasert undervisning som kan overføres til praksisutøvelsen. Engasjementet for spesialiteten kom også frem i andre kommentarer, hvor de etterlyste intensivsykepleiere som

forelesere og stilte spørsmålstegn ved undervisning fra leger som ikke hadde kjennskap til intensivsykepleierollen på samme måte.

«Jeg ønsker flere intensivsykepleiere som har forelesninger så det blir mer 'matnyttig' for utdanningen. For mange leger har forelesning som ikke går under vårt ansvar og oppgave som intensivsykepleiere».

Rammefaktorer ble nevnt som viktig både for gjennomføringen av utdanningen og for motivasjonen. Studentene beskrev en stor arbeidsbyrde, at rammene fra arbeidsgiveren ikke alltid ga rom for studiet, og at det var varierende kvalitet på praksisveiledere og

praksissteder. En del av svarene tolket vi dermed dit hen at utdanningen ikke ble verdsatt i praksis, og dette gjaldt særlig den delen som omfattet masteroppgaven.

«Utdanningen har store mengder arbeid som går utover studentens fysiske og psykiske helse. Kvantitet tilsvarer ikke alltid kvalitet. Personlig hadde jeg hatt større utbytte av en utdanning på 2 år heltid mot for 1.5 år heltid, da utdanningen har et enormt tidspress for å komme gjennom alt pensum, da mitt utdanningssted har lagt til masteremner i tillegg til de kliniske emnene i utdanningsløpet».

«Altfor stort pensum, er umulig å komme igjennom alt. Urealistisk. Kunne gjerne hatt lengre tid i praksis, er der man virkelig får trent. Mye jobbing med all teori, men studiet er virkelig verdt all slitet».

Diskusjon

Dette er den første landsdekkende studien av studenttilfredshet i intensivsykepleieutdanningen i Norge, og med unntak av Studiebarometeret er dette en av få kartlegginger av studenttilfredshet i spesialsykepleieutdanninger på landsbasis.

Arbeidsbyrde og tilfredshet

Studentene oppgir å være minst tilfreds med EMS26-dimensjonene studentautonomi og arbeidsbyrde. Sett under ett viser undersøkelsen at studentene verken er markert misfornøyde eller tilfreds med utdanningen. På spørsmålene fra Studiebarometeret skårer intensivsykepleiestudentene mye høyere på tilfredshet når det gjelder den praktiske delen av utdanningen (4,1), enn når det gjelder den teoretiske (3,7). Funnet støttes også av totalspørsmålet som ble stilt i undersøkelsen. I en studie av tilfredshet hos bachelorstudenter i sykepleie ble det funnet en generell misnøye med studiet, og studentene presiserte en misnøye med under-

visningen i sykepleieteori (20). Samtidig vurderte de praksisstudiene positivt, noe som også var tilfellet i vår studie. Resultatene sammenfaller med funn fra andre land som Australia og England (20–22). Under praksisstudiene får studentene virkelig erfare yrket de skal utøve, og de videreutvikler sin identitet som profesjonell yrkesutøver. Det er derfor ikke unaturlig at den praktiske delen av studiet bidrar til tilfredshet.

Pettersen (3) sier at når studentene opplever stor arbeidsbyrde og lite egnede arbeidsformer, kan det påvirke dem i retning av overflatelæring. I vår studie blir dimensjonen arbeidsbyrde oppgitt å være høyere (2.3) enn i kartleggingen av AIO-utdanningene ved Høgskolen i Østfold, HiØ (2.9) (13). En viktig forskjell er imidlertid at studentene ved HiØ sier de er mer fornøyde med undervisningen enn studentene i vår landsdekkende studie (4.5 mot 3.1). Opplevd arbeidsbyrde har ikke noen systematisk effekt på utviklingen av dybdetilnærmingen, men opplevelsen av stor arbeidsbyrde har indirekte en negativ effekt på utviklingen av generelle ferdigheter (3). Videre viser «Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT)» fra 2018 en sterk økning i forekomst av psykiske problemer rapportert fra norske studenter. En av hypotesene om årsaker til denne økningen er at studentene opplever forventninger om å lykkes, høye krav og en stor arbeidsbyrde (23). Mange av studentene skåret høyt på perfeksjonisme, på tvers av kjønn, alder og region. Nær halvparten oppga at de alltid eller svært ofte hadde veldig høye mål for seg selv, og en av fire oppga at de alltid eller svært ofte hatet å ikke være best (23).

Det er en risiko dersom den rapporterte arbeidsmengden og en opplevelse av uegnede læringsformer vil påvirke intensivsykepleiestudentenes akademiske prestasjoner i negativ retning. Svarene på de åpne spørsmålene tyder på at risikoen for overflatelæring er størst i metodefagene, siden studentene virker

svært engasjerte i praksisstudiene og motiverte til å utvikle ferdigheter på dette området. Vi har ikke innhentet data om akademiske prestasjoner, og har ikke bakgrunnsdata som kan underbygger tolkningen. Likevel vil vi rette oppmerksomhet på et mulig dilemma mellom utdanning til kunnskapsbasert praksis og en viss polarisering av teoretisk og erfaringsbasert kunnskap som respondentene uttrykker. Pedagoger kan påvirke læringsutbyttet gjennom ulike kombinasjoner av innhold, læringsmetoder og progresjon i studiet (24). Det anbefales på bakgrunn av denne studien at utdanningsinstitusjonene ser nærmere på oppbygningen av undervisningen i metode og vitenskapsteori og forsøker å redusere den totale arbeidsbyrden i studiet. Det siste kan gjøre det lettere for studentene å se hvordan metodeundervisningen er relevant for det fremtidige kliniske arbeidet deres.

Blant rammebetingelsene for studenter i intensivsykepleie finner vi blant annet inntekt, behov for arbeid ved siden av studiet, total arbeidsmengde i studietiden og en eventuell avtale med arbeidsgiveren om bindingstid etter endt studium. Det økonomiske aspektet ble oppgitt som en hovedbekymring blant intensivstudenter i en australsk studie, der de oppga at de var bekymret for lavere inntekt, studieavgifter og forandring i levestandard (11). Her i Norge vet vi lite om studiefinansiering på landsbasis, siden dette er noe som varierer fra helseforetak til helseforetak, og siden det også varierer hvor mye økonomisk støtte den enkelte student får. I vår studie ble det gjort en viss kartlegging på dette punktet, men dette er noe som det bør forskes videre, på og som kan gi viktig informasjon i fremtiden.

Flertallet av studentene oppga et ønske om økt kunnskap og kompetanse, og at dette var en av motivasjonsfaktorene for det å starte på intensivsykepleieutdanningen. Dette ser vi igjen i svarene på det åpne spørsmålet, i hva vi har tolket

som uttrykk for faglig engasjement og interesse. I svarene er det imidlertid gjennomgående at studentene er mindre tilfreds med undervisningen i vitenskapelig metode og vurderer denne som mindre relevant for resten av studiene. Vi stilte ikke oppfølgende spørsmål om relevans i spørreskjemaet, og vi vet derfor ikke om lav tilfredshet henger sammen med innhold, læringsmetoder, vurderingsformer eller veiledning i integrasjonen mellom teori og praksis. Vi har heller ikke samlet inn informasjon om hvordan hver enkelt utdanningsinstitusjon har organisert dette. Metodeundervisning er krevende og vår undersøkelse antyder et behov for å finne gode pedagogiske og programrelevante grep, og å sørge for at erfaring blir delt mellom de ulike lærestedene.

Studentene skåret også middels på EMS26-dimensjonen studentautonomi. Autonomi fremmer læring i henhold til prinsipper for voksenpedagogikk (25). Balansen mellom frihet og ansvar for egen læring i et høyere utdanningsløp er diskutert blant pedagoger i lang tid, og innen høyere utdanning gjennom utredninger, kvalitetsreform og etableringen av et nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (24). Frølich et al. setter spørsmålsteget ved læringsutbyttebeskrivelsen bidrag til fleksible læringsveier og hevder at de ikke tar hensyn til at kvalifisering kan skje på mange måter. Ønsket om frihet i utdanningsløp kan også sees i sammenheng med at samfunnet sett under ett er blitt mer opptatt av valgfrihet, men også som en del av den historiske tradisjonen med videreutdanning der man nå setter spørsmålsteget ved hvorfor intensivsykepleiere trenger en mastergrad (26, 27).

Tilfredshet og gode rammevilkår for utdanning kan motivere studenter til

å fullføre sine studier, også i intensivsykepleie. En vesentlig faktor for å oppnå læring er engasjement: studentene at de er faglig engasjerte og at dette er hovedmotivasjonen deres for å studere. Svarene på spørsmålet om motivasjonen for å starte på intensivsykepleieutdanningen tyder på at de ønsker levende fagmiljøer hvor det er mulig å få mer kunnskap. Økonomiske rammevilkår synes verken å være den eneste eller den viktigste faktoren når det gjelder tilfredshet hos studentene.

Praksisstudier og tilfredshet

Studien viser at studentene er tilfreds med de opplevde faglige utfordringene. 81,4 prosent (n = 118) oppgir å være enten tilfreds eller svært tilfreds med praksisstudiene. Sammenlignet med praksisstudier i sykepleie, også på landsbasis, kan det virke som studentene i intensivsykepleie er like fornøyde med praksis generelt (28). De skårer høyere på tilfredshet med tilbakemeldinger (3,8 blant sykepleiestudenter, mot 4,1 i vår undersøkelse) og tilfredshet med kommunikasjon mellom praksissted og utdanningsinstitusjon (3,2 blant sykepleiestudenter mot 3,8 i denne studien), men nesten tilsvarende på flere av de andre spørsmålene. Svarene fra studentene kan imidlertid tolkes slik at det bør gjennomføres mer systematisk grad av veiledning både underveis i krevende pasientsituasjoner og i forkant av dem. Hensikten med veiledning er å stimulere til refleksjon hos den enkelte student. Da kan studenten på denne måten styrke og videreutvikle praksisteorien. Veiledningssamtalen etter en pasientsituasjon gir begge parter en mulighet til en åpen og reflektert tilbakemelding. Studenter og veiledere har behov for tid til den gode samtalen og refleksjon både før, underveis og etter krevende pasientsituasjoner. I en norsk studie fra 2011 etterlyste vei-

ledere for intensivsykepleiestudenter mer tid til veiledning, og under fokusgruppeintervjuer med åtte informanter ble mangel på tid oppfattet som en barriere for læring. Mangel på tid, noe som medfører at veilederen må utøve intensivsykepleie samtidig som han eller hun veileder studenten, oppfattes altså som krevende (29). Dette kan medføre at studenten kommer i annen rekke (30, 31).

I sluttrapporten fra Praksisprosjektet, et landsomfattende utviklingsprosjekt i regi av Kunnskapsdepartementet (32), kom det forslag til forbedringer av samspillet mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene. Kunnskapsdepartementet har senere utviklet et forslag til kompetansekrav for rollen som praksisveileder. Det kan tenkes at enhetsledere i større grad må skjerme veiledere for andre arbeidsoppgaver, slik at veilederne bedre kan fylle sin rolle i forholdet til studentene. Organisering av tidsbruk og studentveiledning er en lederoppgave. Studentveiledning har til nå blitt oppfattet som en nedprioritert oppgave og som noe som er krevende for den enkelte veileder i en travel hverdag (29).

Organisatoriske rammer og studenttilfredshet

Når studentene rapporterer om stor arbeidsbyrde, ser det ut til å bunne i at det er vanskelig å balansere kravene fra utdanningsinstitusjonen og kravene fra den kliniske praksisen. I motsetning til andre masterstudenter har spesialsykepleiere i ABIOK-utdanninger mulighet til å søke på utdanningsstillinger i helseforetakene. Det er imidlertid ikke alle helseforetak som gir fullverdig støtte ut hele mastergradsløpet, men stopper økonomisk støtte etter 90 av 120 studiepoeng (33). Mange av respondentene i studien hadde finansiering via en utdanningsstilling

hos sin arbeidsgiver. Det virker som lønn og anerkjennelse under studiet er en viktig faktor når det gjelder studenttilfredshet, og støtten gir allerede etablerte sykepleiere en mulighet til å videreutdanne seg innenfor tilfredsstillende økonomiske rammer. Det kan imidlertid være nyttig å gjennomføre landsdekkende undersøkelser med andre grupper spesialsykepleiere (ABIOK) for å sammenligne resultater. Undersøkelsen kan gjentas jevnlig blant intensivsykepleiestudentene for å følge med på eventuelle utviklingstrender når det gjelder tilfredshet.

Styrker og svakheter

Reliabilitet i kvantitative studier dreier seg i stor grad om stabilitet og sammenheng (14). Deler av spørreskjemaet er testet ut tidligere og validert med utvalg av sykepleiere på bachelornivå (20) og med et lite utvalg studenter i videreutdanning innenfor anestes-, intensiv- og operasjons-sykepleie (13). Vi benyttet spørsmål fra flere spørreskjemaer, og utarbeidet egne spørsmål. I forkant testet vi ut spørreskjemaet på et utvalg intensivsykepleiestudenter for å undersøke om spørsmålene var forståelige (17). Innhenting av svar via webapplikasjonen reduserte risikoen for feilplotting av data.

En styrke ved studien er at den indre konsistensen på spørreskjemaet vårt viser seg å være høyere på flere av dimensjonene sammenlignet med tidligere studier (figur 1). Vi ser videre at de to dimensjonene vurderingsformer og autonomi, som tidligere har skåret lavt, skårer lavere enn de andre dimensjonene også i vår studie. Hele 40 prosent av respondentene valgte å legge inn åpne kommentarer, og det kan forstås som at enkelte aspekter av tilfredshet var viktige å rapportere, men ikke mulige å besvare i spørreskjemaet.

Til tross for utsendt purring var responsraten lavere enn ønsket, og det kan settes spørsmålsteget ved om funnene er generaliserbare nasjonalt. En styrke er

imidlertid at det er relativt god geografisk spredning av respondenter, og på de ulike utdanningsinstitusjonene. Det at syv av de 15 intensivsykepleieutdanninger, med 63 prosent av studentmassen, befinner seg ved utdanningsinstitusjoner tilknyttet Helse Sør-Øst tilsier at denne helseregionen har en særlig påvirkning på feltet nasjonalt.

Spørreundersøkelser er generelt svake når det gjelder å identifisere årsaks-sammenhenger, og de brukes i større grad til å kartlegge oppfatninger, meninger og fakta. I spørreskjemaet vårt var det rom for at studentene kunne underestimere og overestimere, siden de selv oppga både egen alder og antall år de hadde arbeidet som sykepleiere. En over- eller underestimering kan ha påført resultatene våre systematiske feil. Ved mange utelatte svar oppstår feilkilder i statistiske analyser (34).

En annen kilde til skjevhet ved bruk av spørreskjema er dersom respondenten unngår å svare på et spørsmål eller svarer usannferdig av hensyn til egne interesser. Vi reduserte faren for skjevhet ved at studentene måtte svare på samtlige spørsmål for å kunne gå videre i skjemaet, og vi analyserte bare spørreskjema der EMS26 var besvart fullstendig.

En svakhet ved studien er den høye konsentrasjonen av respondentene i andre semester, og derfor en lav spredning av respondenter over intensivsykepleiestudiets løp. Lien variasjon kan ha påvirket resultatene ved at et studieprogram ofte oppleves nytt og ukjent i starten, mens erfares som en helhet mot slutten. Det kan imidlertid også forekomme at studentene kan være mer engasjerte, motiverte og tilfreds i starten, og så daler både motivasjon og tilfredshet utover i et krevende studieførløp.

Ekstern bistand fra en statistiker styrket den vitenskapelige distansen til et felt prosjektgruppa er en del av, og sikret begrunnede valg av analyser for å utnytte mulighetene i datasettet.

Konklusjon

Hensikten med studien var å kartlegge intensivsykepleiestudentenes tilfredshet med og opplevelse av studiet. Studentene var fornøyde med praksisstudiene. Ser vi landet under ett, var de verken markert misfornøyde eller tilfreds med intensivsykepleieutdanningen som helhet. De var mest fornøyde med praksisstudiene og minst fornøyde med studentautonomi og arbeidsbyrde. Resultatene viser videre et potensial for å tilrettelegge veiledningsmulighetene i praksisstudiene. Det er ønskelig at studenter presterer både i praksisstudiene og i de akademiske fagene, og en mulig studie videre kan være å se nærmere på forholdet mellom tilfredshet og akademiske prestasjoner hos studentene. Resultatene fra en slik studie vil gi utdanningsinstitusjonene mulighet til å reflektere over organiseringen av intensivsykepleieutdanningen. Studenttilfredshet er kun ett område innenfor studiekvalitet, men engasjement og trivsel har både indirekte og direkte påvirkning på læringsutbyttet til studentene.

Det å sikre studenttilfredshet under utdanningen og sikre at studentene uteksamineres med faglig oppdatert kunnskap, vil gagne de aller sykeste pasientene i spesialisthelsetjenesten. I vår studie har vi benyttet en sammenstilling av to spørreskjema som lar seg besvare, tolke og potensielt bruke for videre kartlegginger innenfor andre utdanninger i spesialsykepleie. Vi anbefaler studiesteder og andre spesialsykepleieutdanninger (ABIOK) å gjennomføre samme type undersøkelser for å kartlegge studenttilfredshet og følge utviklingen over tid. Ved å benytte samme validerte spørreskjema (EMS26) over tid kan studenttilfredshet ved forskjellige studieløp sammenlignes både nasjonalt og internasjonalt.

Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund. Politisk plattform for sykepleierutdanning. Oslo 2016. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/2200366/Politisk%20plattform%20utdanning.pdf>.
2. St.meld. nr. 27 (2000-2001). Gjør din plikt -Krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 2001. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-27-2000-2001/id194247/>.
3. Pettersen R. Studenters opplevelse og evaluering av undervisning og læringsmiljø: presentasjon av course experience questionnaire (CEQ) - og validering av tre norske versjoner, erfaringer med studiet (EMS). 2007. Hentet fra: <https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/147872/hefte4-07.pdf?sequence=1>.
4. Lizzio A, Wilson K, Simons R. University students' perceptions of the learning environment and academic outcomes: implications for theory and practice. *Stud High Educ* 2002;27(1):27-52. Doi: <https://doi.org/10.1080/03075070120099359>.
5. Innes T, Calleja P. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Pract* 2018;30:62-72. Doi: <https://doi.org/10.1080/03075070120099359>.
6. Farnell S, Dawson D. 'It's not like the wards': Experiences of nurses new to critical care: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* 2006;43(3):319-31. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.04.007>.
7. Wiers-Jenssen J, Stensaker B, Grøgaard J. Student satisfaction: Towards an empirical deconstruction of the concept. *Qual High Educ* 2002;8(2):183-95. Doi: <https://doi.org/10.1080/135383202200004377>.
8. Bunce L, Baird A, Jones S. The student-as-consumer approach in higher education and its effects on academic performance. *Stud High Educ* 2017;42(11):1958-78. Doi: <https://doi.org/10.1080/030750709.2015.1127908>.
9. Kaldan G, Nordentoft S, Herling SF, Larsen A, Thomsen T, Egerod I. Evidence characterising skills, competencies and policies in advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review protocol. *BMJ Open* 2019;9(9):e031504. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031504>.
10. Ahmad H. Nursing student's experiences in critical care course: A qualitative study. *J. Intensive Care Med* 2015;1(1):2. Doi: <http://10.21767/2471-8505.10002>.
11. Chaboyer W, Dunn SV, Theobald K, Aitken L, Perrott J. Critical care education: an examination of students' perspectives. *Nurse Educ Today* 2001;21(7):526-33. Doi: [10.1054/nedt.2001.0586](https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0586).
12. Rowe A, Wood L. Student perceptions and preferences for feedback. *Asian Soc Sci* 2008;4(3):78-88. Doi: <https://doi.org/10.5539/ass.v4n3p78>.
13. Samuelsen F. Studentevaluering av undervisning, mer enn å måle tilfredshet. *Uniped* 2006;29:41-55.
14. Polit D, Beck C. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Encyclopedia of Survey Research Methods. Thousand Oaks, California; 2008.
16. Wilson K, Lizzio A, Ramsden P. The development, validation and application of the Course Experience Questionnaire. *Stud High Educ* 1997;22(1):33-53. Doi: <https://doi.org/10.1080/03075079712331381121>.
17. Thomas S, Hathaway D, Arheart K. Face validity. *West J Nurs Res* 1992;14(1):109-12.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today* 2004;24(2):105-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.
19. Lov om behandling av personopplysninger, 38 (2018). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>.
20. Espeland V, Indrehus O. Evaluation of students' satisfaction with nursing education in Norway. *J Adv Nurs* 2003;42(3):226-36. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02611.x>.
21. Ramsden P. A performance indicator of teaching quality in higher education: The Course Experience Questionnaire. *Stud High Educ* 1991;16(2):129-50. Doi: <https://doi.org/10.1080/03075079112331382944>.
22. Cowman S. The teaching/learning preferences of student nurses in the Republic of Ireland; background issues and a study. *Int J Nurs Stud* 1995;32(2):126-36. Doi: [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)00040-Q](https://doi.org/10.1016/0020-7489(94)00040-Q).
23. Knapstad M, Heradstveit O, Sivertsen B. Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018. Oslo: Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus; 2018. Hentet fra: [https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20\(1\).pdf](https://khrono.no/files/2018/09/05/SHOT%202018%20(1).pdf).
24. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Kunnskapsdepartementet. Oslo 2011. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/voksnes_laering_og_kompetanse/artikler/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk/id601327/.
25. Taylor DC, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach* 2013;35(11):1561-72. Doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>.
26. Frølich N, Hovdhaugen E, Terum LI. Kvalitet, kapasitet og relevans: utviklings- trekk i norsk høyere utdanning. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2014.
27. Jakobsen S. Mastergradene ingen trenger. *Forskning.no*. 2015 12/03/2015. Hentet fra: <https://forskning.no/helse-tjenester-sykepleie-skole-og-utdanning/mastergradene-ingen-trenger/507378>.
28. NOKUT. Studiebarometeret Oslo: NOKUT; 2019 Hentet fra: <http://www.studiebarometeret.no/no/>.
29. Hansen BS, Gundersen EM, Bjørnå GB. Improving student supervision in a Norwegian intensive care unit: a qualitative study. *Nurs Health Sci* 2011;13(3):255-61. Doi: [10.1111/j.1442-2018.2011.00609.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00609.x).
30. Lundestad R. Sykepleierstudenter trenger dyktige lærere. *Sykepleien*. 2019. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/03/sykepleierstudenter-trenger-dyktige-laerere>.
31. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2014.
32. Kunnskapsdepartementet. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Kunnskapsdepartementet. Oslo 2016. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921ebe6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>.
33. Norsk Sykepleierforbund. Spesial-sykepleier. Norsk Sykepleierforbund; Oslo 2016 Hentet fra: <https://www.nsf.no/spesialsykepleiere/artikkeliste/1734958>.
34. Rasinski K. The SAGE Handbook of Public Opinion Research. London: SAGE Publications Ltd; 2008. Hentet fra: http://sk.sagepub.com/reference/hdbk_pubopinion.

Erklæring av interessekonflikter

Studien er finansiert via Sentralt Fagforum i Norsk Sykepleierforbund (NSF). NSF sentralt har vært informert om studien, men har ikke hatt noen form for påvirkning av resultatene, heller ikke deltatt i analyse- eller skriveprosessen. Tre av prosjektgruppens medlemmer er ansatt i høyere utdanning ved forskjellige studiesteder i Norge.