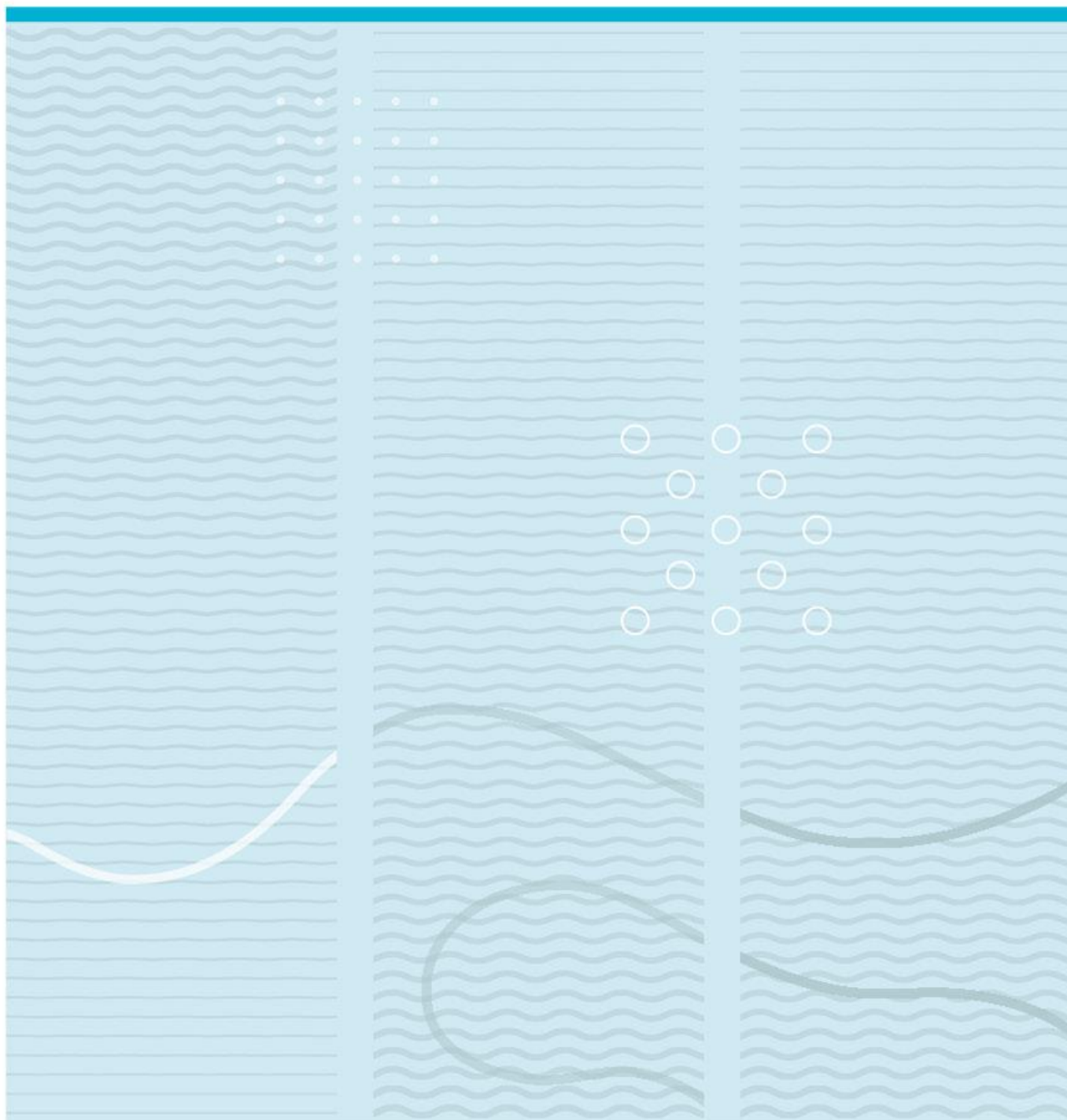


Marit Storli Lentz og Silje Revaas Tafjord

Lite visste vi hvordan vårsemesteret ville bli ~

tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes erfaringer i studiet



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Marit Storli Lentz og Silje Revaas Tafjord

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

Følg brev til redaktør

Inspira co/
Cappelen Damm Akademisk

Marit Storli Lentz og Silje Revaa Tafjord
Universitetet i Sørøst-Norge

07.05.2021

Kjære redaktør

Vi er to intensivsykepleiere som har gjort en tverrsnittsstudie om intensivsykepleiestudentenes erfaringer i vårsemesteret 2020, det vil si da pandemien kom og endret på hverdagen også i utdanningen. Vi var selv studenter da, og våre opplevelser skapte en nysgjerrighet rundt hvordan vårsemesteret var for andre intensivsykepleiestudenter i Norge, og for hvordan pandemien påvirket våre fremtidige kollegaer.

Ingen tidligere studier har undersøkt Covid-19 pandemiens påvirkning på vårsemesteret 2020 for intensivsykepleiestudenter i Norge. Behovet for flere intensivsykepleiere er stort. Utdanning av flere intensivsykepleiere er avgjørende for intensivmiljøet, men lite ble gjort fra sentralt hold for å øke antall studieplasser før pandemien tydeliggjorde behovet i 2020. Helse- og omsorgsminister Bent Høie har gitt helseforetakene oppdrag om å opprette ytterligere 100 utdanningsstillinger i 2021, og landets utdanningsinstitusjoner har opprettet ekstra studieplasser for intensivsykepleiestudenter.

Vi tror at både utdanningsinstitusjoner og helseforetak kan dra nytte av å lese om hvordan pandemien påvirket intensivsykepleiestudentene. Erfaringene disse studentene hadde kan hjelpe fremtidige intensivsykepleiestudenter, og forhåpentligvis bidra til at de blir værende i yrket etter endt utdanning.

Dette er en masteroppgave ved Universitetet i Sørøst-Norge, campus Vestfold, veiledet av Siv K. Stafseth ved Lovisenberg Diakonale Høgskole. Det er ingen økonomi- eller interessekonflikter. Dette materialet er ikke tidligere publisert.

Vi ser frem imot å høre fra dere.

Med vennlig hilsen

Marit Storli Lentz
Marit.lentz@gmail.com

Silje Revaa Tafjord
Stafjord@hotmail.com

Tittelside

Tittel

Lite visste vi hvordan vårsemesteret ville bli ~ tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes erfaringer i studiet

Forfattere

Marit Storli Lentz, RN, CCN, MNSc, Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen.

Silje Revaa Tafjord, RN, CCN, MNSc. Sykehuset i Vestfold HF, Postboks 2168, 3103 Tønsberg

Medforfatter

Siv K. Stafseth RN, CCN, MNSc, PhD, Oslo Universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Høgskole.

Kontaktperson(er)

Marit Storli Lentz, RN, CCN, MNSc, Ruudgatg 7, 3073 Sande. E-post Marit.lentz@gmail.com.

Telefonnummer: 45114306.

Silje Revaa Tafjord, RN, CCN, MNSc, Kongsåsveien 3B, 3170 Sem. E-post

Stafjord@hotmail.com. Telefonnummer: 90019321.

Antall ord

2981

Antall tabeller og figurer

4

Sammendrag

Bakgrunn

Midt i vårsemesteret 2020 ble SARS-CoV-2 erklært som pandemi. Studiehverdagen til landets intensivsykepleiestudenter ble brått snudd på hodet. All undervisning ble digital, og det var stor usikkerhet rundt gjennomføringen av kliniske studier. Mangelen på intensivsykepleiere ble tydeliggjort, og utdanning av flere intensivsykepleiere mer kritisk.

Hensikt

Hensikten med studien var å kartlegge hvilken innvirkning Covid-19 pandemien hadde på vårsemesteret 2020 for intensivsykepleiestudentene i Norge.

Metode

Studien er en beskrivende tverrsnittsstudie med spørreundersøkelse. Spørreskjemaet ble testet gjennom en pilotstudie, og sendt ut til alle landets intensivsykepleiestudenter som var i en videreutdanning som tilbød mastergrad.

Resultat

Det var en svarprosent på 29.2% (n=56). I teoretiske emner oppnådde 75% av studentene sine læremål, og i kliniske emner oppnådde 76,8% sine læremål. Halvparten av studentene opplevde redusert mulighet for veiledning, og 64,3% erfarte at de ble brukt som arbeidskraft på praksisstedet. Kun 34% opplevde å få beholde sin studentrolle, og 23.3% tviler på om de vil fortsette i yrket.

Konklusjon

Våre resultater viser at pandemien medførte endringer i undervisning, kliniske studier og veiledning, som medførte svekket læringsutbytte og motivasjon. Funnene viser at opplevelse av å bli brukt som arbeidskraft i praksis, og tap av studentrolle, er faktorer som svekker motivasjon til å både gjennomføre studiet og å fortsette i yrket. Studien viser at det å være student i en pandemi er utfordrende fordi pandemien medførte endringer i studenthverdagen og i samfunnet generelt.

Nøkkelord

Intensivsykepleie, Covid-19, læringsutbytte, studentrolle, motivasjon.

Abstract

Background

The SARS-CoV-2 was declared as a pandemic in the middle of the spring semester of 2020. For Norway's intensive care nursing students, student life suddenly changed. Lectures became digital and it was uncertain if clinical training could continue. It became evident that there is a shortage of intensive care nurses and that educating more intensive care nurses is critical.

Purpose

The purpose of this study was to map the influence of the Covid-19 pandemic on the spring semester 2020 for Norway's intensive care nursing students.

Method

This thesis is a descriptive cross-sectional study using a questionnaire. A pilot group tested the questionnaire before it was sent out to all of Norway's intensive care nursing students enrolled in a masters program.

Results

Response rate was 29.2% (n=56). In theoretical classes 75% of the students achieved their learning goals and in clinical training 76,8% achieved their learning goals. Half of the students reported experiencing less guidance, and 64,3% felt they had been used as workforce in their clinical training. Only 34% experienced keeping their student role, and finally 23.3% are not certain they want to keep working as an intensive care nurse.

Conclusion

Our results show that the pandemic brought change to lectures, clinical training and guidance from preceptors, which led to diminished learning and motivation. Our results show that feeling like they have been used as workforce and loss of student role weakens their motivation to complete their studies and continue working. This study shows that being a student in a pandemic is challenging because the pandemic brought change to student life and society.

Key words: Critical care nursing, Covid-19, learning, nursing student, motivation.

Introduksjon

Lite visste verden og Norge hvordan våren 2020 skulle bli. Verdens helseorganisasjon erklærte SARS-CoV-2 som pandemi i mars 2020, og regjeringen responderte 12 mars med å innføre «...de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (1, 2). Nedstenging av skoler, barnehager, frisører, og treningsstudioer var tiltak som regjeringen iverksatte. Det ble oppfordret til å ha hjemmekontor og å ha minst mulig sosial kontakt (3).

Helseforetakene var tvunget til å omprioritere driften for å kunne ta høyde for mottak av et stort antall smittepasienter. Elektive operasjoner ble utsatt, poliklinikkvirksomhet ble satt på vent, og det var strenge begrensinger for besøk av pårørende. Tiltakene medførte store endringer for ett samfunn med mennesker som er vant til stor individuell frihet innenfor lovens rammer.

Norges utdanningsinstitusjoner stengte, og smitteverntiltakene medførte endringer for planlagt undervisning i både teoretiske emner og kliniske studier (4). Hvor lenge dette skulle vare og hvilken innvirkning det ville ha på studieprogresjon ble en usikkerhet for mange studenter ved høyskoler og universitet. For mange studenter var hverdagen preget av stress, og mange opplevde at pandemiens virkning ga enda mer stress når hverdagen skulle kombineres med studentlivet (5).

En studie fra Spania viste at masterstudenter som ikke fikk oppnådd sine læremål i klinisk praksis, var redde for å gå glipp av jobbmuligheter. De syntes også at forelesninger over internett ofte var for lange slik at læringsutbytte ble mindre (6). En annen studie gjort på intensivavdelinger i Norge før Covid-19 viste at det å ha nok tid til læring og refleksjon er viktig for at studenten skal oppnå sine læremål (7). Overgang til digitale læringsplattformer førte til at studentene ble demotivert fordi det ble annerledes enn det de var vant til, og motivasjon er en av de viktigste faktorene for å oppnå læremål (8). En studie med medisinstudenter viste at de hadde større akademisk suksess hvis de holdt seg til de samme læringsformene i flere fag (9). Veiledning og rammefaktorene i klinisk studier var allerede krevende før pandemien kom, hvor tidspress, faglig usikkerhet og følelse av stort studentansvar var tilstede (10).

Intensivsykepleierens videreutdanning er selve grunnmuren i både vår profesjon og yrkesutøvelse. Utdanningen skal sikre kompetente, faglig sterke og trygge spesialsykepleiere som skal kunne stå i krevende situasjoner i et høyteknologisk arbeidsmiljø. Studieforløpet er omfattende og stor mengde teoretisk og praktisk kunnskap skal både forstås, mestres og anvendes på ett og et halvt år (11). Periodene med kliniske studier er essensielle i prosessen som skaper kompetente

intensivsykepleierne. Rammeplanen fastsetter at kliniske studier skal utgjøre mellom 50% og 60% av studiets tre første semestre, og at veiledende praksisstudier har til hensikt å utvikle studentens nødvendige handlingskompetanse (11).

Hensikt

Hensikten med studien var å kartlegge hvilken innvirkning Covid-19 pandemien hadde på vårsemesteret 2020 for intensivsykepleiestudentene i Norge. Studien har tre forskningsspørsmål:

1. Hvilken innvirkning har Covid-19 pandemien hatt på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte i teoretiske- og kliniske emner i vårsemesteret 2020?
2. Hvordan opplever intensivsykepleiestudentene at studentrollen har blitt ivaretatt under vårsemesteret 2020?
3. Hvilken innvirkning har Covid-19 pandemien hatt på intensivsykepleiestudentenes motivasjon til å gjennomføre studiet, og til å jobbe som intensivsykepleier?

Metode

Design

Studien er en beskrivende kvantitativ tverrsnittsstudie med spørreundersøkelse (12, s.70). STROBE checklisten for cross-sectional studies benyttes (Vedlegg 1) (13).

Utvalg

Alle studenter i videreutdanning innen intensivsykepleie våren 2020, ved norske utdanningsinstitusjoner som tilbyr mastergrad, ble invitert til deltagelse. Studenter som kun skrev masteroppgave, og besvarelser som var ufullstendig, ble ekskludert. Det aktuelle utvalget bestod av 192 intensivsykepleiestudenter fordelt på syv utdanningsinstitusjoner som tilbyr masterløp. Rekrutteringen foregikk via et digitalt lærernettsverk hvor programkoordinatorene ved utdanningsinstitusjonene distribuerte invitasjonen til studentene via e-post, og gav tilbakemelding på antall inviterte deltagere.

Datainnsamling

Digital invitasjon med lenke til spørreskjema ble sendt ut til intensivsykepleiestudentene i januar 2021. Spørreskjemaet var åpent for deltagelse i uke 1-6. Datainnsamlingen foregikk i Nettskjema (14) og datamaterialet ble lagret i Tjenester for Sensitiv Data (TSD) (15).

Spørreskjema

Spørreskjemaet (Vedlegg 1 i kappen) inneholdt elementer fra fire validerte spørreskjemaer, EMS26 (16), Strand (17), Pedersen (18) og Lie (19). Tillatelser ble innhentet fra forskerne på forhånd. Det ble i tillegg utformet spørsmål tilpasset denne studien i samråd med veileder (12, s.259-262). Det ble gjort en pilottest med ti respondenter for å vurdere om spørsmålene og svaralternativene var forståelige. Etter pilottesten var det kun noen ord som ble endret, men ikke innholdet i spørsmålene eller svarene.

Spørreskjemaet ble inndelt i følgende kategorier:

Først litt om deg – 4 spørsmål om bakgrunnsdata, som kjønn, alder, arbeidserfaring, og arbeidserfaring fra intensivavdeling.

Din videreutdanning og din studentrolle – 17 spørsmål om studiebelastning, finansiering, overgang til digital undervisning, og oppnådd teoretiske læremål besvartes med «heltid/deltid» og «ja/delvis/nei». Motivasjon for videreutdanning, krav, forventninger og arbeidsbyrde besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke viktig» til 5 «svært viktig» eller 1 «helt uenig» til 5 «helt enig».

Kliniske studier, oppfølging i kliniske studier og veiledning i kliniske studier – 16 spørsmål om gjennomføring av kliniske studier, veiledning, og oppnådd læremål i kliniske studier besvartes med «ja/delvis/nei». Ett oppfølgingsspørsmål besvartes med fritekst. Spørsmål om forberedelse, informasjon, kommunikasjon og veiledning besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke tilfreds» til 5 «svært tilfreds», 1 «svært liten grad» til 6 «ikke aktuelt» og 1 «ikke tilfreds» til 6 «ikke aktuelt».

Covid-19 i kliniske studier og dine opplevelser i kliniske studier – 15 spørsmål om deltagelse i behandling av pasient med Covid-19, oppfølging fra veileder og praksissted, og studentrolle i praksis besvartes med «ja/til en viss grad/nei» og «problematisk/nøytral/uproblematisk». Symptomer opplevd i praksis besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke i det hele tatt» til 6 «ikke aktuelt».

Dine opplevelser i vårsemesteret – 17 spørsmål om fysiske og psykiske opplevelser besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke opplevd» til 4 «opplevd ofte». Medikamentbruk, rusmidler, psykisk helse, informasjon, motivasjon, læringsutbytte, og plan om å fortsette i yrket besvartes med «ja/nei/usikker», og 1 «ikke i det hele tatt» til 5 «i stor grad». Skjemaet avsluttet med ett åpent spørsmål.

Grunnet omfattende datamateriale vil resultater fra spørsmålene vedrørende fysisk og psykisk helse, medikamentbruk og rusmidler bli analysert i videre arbeid.

Dataanalyse

Datamaterialet ble behandlet i IBM SPSS versjon 27. Deskriptiv statistikk med univariate frekvenser og bivariate analyser ble benyttet. P-verdi på $\leq 0,05$ anses som statistisk signifikant. Fischer's exact ble benyttet som signifikanstest på grunn av lav spredning i svarene.

Etiske betraktninger

Informert samtykke ble gitt digitalt og signert med ID-porten nivå 4 før besvarelse av spørreskjemaet, og besvarelsen var ikke digitalt sporbart. Deltagelse i studien var frivillig, og respondentene kunne trekke sitt samtykke.

Datamaterialet ble anonymisert og kryptert før lagring i TSD.

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata nr. 87556 (20) (Vedlegg 3 i kappen), Universitetet i Sørøst-Norge og Lovisenberg Diakonale Høgskole.

Resultater

Bakgrunnsdata

Av totalt 192 intensivsykepleiestudenter i vårsemesteret fullførte 56 respondenter spørreundersøkelsen, som gav en svarprosent på 29,2%. Tabell 1 beskriver utvalget, med flest kvinner i alder 20-39 år, alle hadde >2 års sykepleierfaring og 41% hadde ikke erfaring fra intensivavdeling før studiet. Flestparten av studentene var i andre semester, og 87 % hadde finansiering under videreutdanningen.

(Vennligst plasser tabell 1 her)

Læringsutbytte

Digital undervisning (tabell 2) ble innført for 92,9% (n=52) av intensivsykepleiestudentene. Overgangen påvirket intensivsykepleiestudentene ved at 62,5% (n=35) opplevde svekket læringsutbytte og 60,7% (n=34) opplevde svekket studiemotivasjon. Blant de 60,7% (n=34) opplevde halvparten svekket motivasjon til å gjennomføre studiet.

(Vennligst plasser tabell 2 her)

Læringsutbytte i kliniske emner (tabell 3) viser at 76,8% (n=43) av intensivsykepleiestudentene oppnådde sine læremål. Halvparten av studentene opplevde redusert mulighet for veiledning som følge av pandemien, og 50% (n=14) av disse oppgir svekket motivasjon til å gjennomføre studiet.

(Vennligst plasser tabell 3 her)

Studentrolle

Opplevelse av studentrolle og arbeidsbyrde (tabell 4) viser at 33,9% (n=19) opplevde å ha fått beholde sin studentrolle i praksis, og at 64,3% (n=36) opplevde å ha blitt brukt som arbeidskraft i praksis. Blant studentene som følte de ble brukt som arbeidskraft opplevde 17 svekket motivasjon til å gjennomføre studiet, og 14 opplevde at deres behov i liten grad ble ivaretatt.

(Vennligst plasser tabell 4 her)

Motivasjon

Totalt oppgav 35,7% (n=20) av intensivsykepleiestudentene at pandemien svekket deres motivasjon til å gjennomføre studiet.

Ved spørsmål om pandemien har endret studentenes plan om å jobbe som intensivsykepleier i fremtiden svarer 76,8% (n=43) «Nei», 17,9% (n=10) «Ja, jeg er i tvil» og 5,4% (n=3) «Vet ikke». Blant de 23,2% (n=13) som var usikre på om de ønsket å fortsette i yrket hadde 10 respondenter arbeidserfaring i intensivavdeling fra tidligere.

Blant de 13 respondentene som var usikre på om de ønsket å fortsette i yrket oppgav 7 at arbeidsbyrden på utdanningen var for stor, og 9 at de var uenige i at de hadde nok tid til å forstå de tingene de skulle lære seg. Videre oppgav 10 at de ikke fikk beholde sin studentrolle og at de opplevde å bli brukt som arbeidskraft i praksis.

Blant de 43 respondentene som ønsket å fortsette i yrket oppgav 27 at arbeidsbyrden var for stor, at de ikke hadde nok tid til å forstå de tingene de skulle lære seg, og at de ikke fikk beholde sin studentrolle. Videre oppgav 17 at de opplevde å bli brukt som arbeidskraft i praksis.

I noen av situatene fra det åpne spørsmålet trekkes opplevelse av dårlig kommunikasjon, redusert utbytte av praksis, og stort arbeidspress frem:

«Føler det som om jeg har mistet en praksisperiode og føler meg dårligere stilt nå som jeg er ferdig intensivsykepleier»

«Lite oppfølging både av arbeidsplass og skole i en fase der du ikke hører til noen plasser. Dårlig informasjon og stort arbeidspress. ... Hadde jeg ikke kommet så langt i utdanningen hadde jeg droppet ut av studiet.»

«Fikk ikke være i COVID-kohort under praksis da de ikke ville bruke opp unødig smittevernustyr. Få andre pasienter i perioden så mulig svekket læringsutbytte på grunn av mange vakter uten pasient.»

«Det var utfordrende å være student. Arbeidsgiver forventet at du skulle jobbe 100 % uten veileder. Skolen hadde sine skriftlige krav som måtte leveres for å få godkjent arbeid som praksis. Tiden strakk rett og slett ikke til å kunne lese ved siden av»

Diskusjon

Hensikten med studien var å kartlegge hvilken innvirkning Covid-19 pandemien hadde på vårsemesteret 2020 for intensivsykepleiestudenter i Norge.

Teoretisk læringsutbytte

Våre funn viser at 25% av intensivsykepleiestudentene delvis, eller ikke, har oppnådd sine læremål i teoretiske emner. Av disse opplever 72% at pandemien har svekket deres motivasjon til å gjennomføre studiet. Både svekket motivasjon og svekket læringsutbytte, som følge av overgang til digital undervisning, er gjennomgående i resultatene, noe som samsvarer med flere internasjonale studier (21, 22).

Tradisjonelt har intensivsykepleiestudentenes undervisning foregått i klasserom med fysisk tilstedeværelse. Digital undervisning var lite brukt som læringsplattform frem til vårsemesteret 2020. Mindre fysisk tilstedeværelse ved studiestedene påvirker læringsmiljøet og studentmiljøet, noe som kan påvirke både motivasjon og læringsutbytte. Faktorer og rammer som læringsmiljø og studentmiljø skaper samspillet som er nødvendig for læring. Disse kan påvirke studentene på forskjellige måter, hvor det fremmer læring for noen og hemmer læring for andre (23, s.65).

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse fra 2021 viser at landsgjennomsnittet for tilfredshet med studentmiljøet har falt fra 63% i 2018 til 26% i 2021 (24, s.17). Videre viser undersøkelsen at syv av ti studenter opplever digital undervisning som dårligere enn tradisjonell undervisning (24, s.53).

Studiebarometeret fra Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning viser en betydelig endring i tilfredshet med sosialt miljø blant studentene, med en nedgang fra 3,9 i 2019 til 2,6 i 2020. Studiebarometeret konkluderer med at dette er et tydelig tegn på at koronasituasjonen har påvirket det sosiale miljøet blant studentene (25, s.21). Undersøkelsen viser at to tredjedeler av Norges studenter var enige i at digital undervisning var mindre motiverende, og at 58% av landets mastergradsstudenter opplevde svekket studiemotivasjon etter 12. mars 2020 (25, s.90-91).

Klinisk læringsutbytte

I denne studien oppgir 76,8% av intensivsykepleiestudentene at de oppnådde sine læremål i kliniske emner. Halvparten av intensivsykepleiestudentene opplevde redusert mulighet for veiledning, og hver tredje intensivsykepleiestudent opplevde at veiledning og kommunikasjon med veileder ble

svekket som følge av pandemien. Forskning viser at veiledning allerede før pandemien var en krevende oppgave hvor veilederen skal ha fokus på både pasienten og veiledning av studenten (7, 10, 26). Usikkerheten rundt håndteringen av Covid-19 pandemien på norske intensivavdelinger kan ha svekket muligheten for veiledning.

I kliniske studier tar intensivsykepleiestudentene med seg kunnskapen fra teoretiske emner og kobler den sammen med hva de lærer i praksis. For å hjelpe til med dette har intensivsykepleiestudentene veiledere, som gjennom samtale, refleksjon og veiledning under praktiske handlinger, gjør at kunnskapen blir til handlingskompetanse (11, 23, s.205). Å oppnå kliniske læremål er dermed viktig for at intensivsykepleiestudentene skal utvikle seg til å bli intensivsykepleiere.

Studiebarometeret for 2020 viser generelt høy tilfredshet med praksis på nasjonalt nivå. To tredjedeler av landets studenter var tilfreds med veiledningen underveis i praksis (25, s.43). For sykepleiefag isolert sett er tilfredsheten noe lavere, med en gjennomsnittsverdi på 3,9 på en skala fra 1 til 5. Til sammenligning er gjennomsnittsskår for tre av Norges studieprogram for mastergrad innen intensivsykepleie 3,6 (27).

Lavt pasientbelegg på enkelte intensivavdelinger, samt at intensivsykepleiestudentene ikke alltid fikk delta i behandling av Covid-19 pasienter på grunn av mangel på smittevernsutstyr, var svar som gikk igjen i spørreskjemaets åpne spørsmål. Både redusert mulighet for veiledning, og det å ikke få delta i behandling av Covid-19 pasienter, kan ha bidratt til redusert motivasjon til å gjennomføre studiet. Flere av intensivsykepleiestudentene som hadde arbeidserfaring fra intensivavdeling fra tidligere rapporterte at pandemien hadde redusert deres motivasjon til å gjennomføre studiet.

Studentrolle

Da kun 34% opplevde å få beholde sin studentrolle tyder det på at kliniske studier i vårsemesteret ble annerledes enn forventet. To tredjedeler av intensivsykepleiestudentene oppgav å ha blitt brukt som arbeidskraft på praksisstedet. Flere av disse følte at deres behov ble i liten grad ivaretatt, og de opplevde svekket motivasjon til å gjennomføre studiet.

Våre funn viser at nærmere to tredjedeler av intensivsykepleiestudentene opplevde utdanningens totale arbeidsbyrde som for stor, og halvparten av disse opplevde svekket motivasjon til å gjennomføre studiet. Forskning viser at for stor arbeidsbyrde medfører fare for negativ påvirkning av akademiske prestasjoner (16), og at utdanningsinstitusjoner og helseforetak bør tilstrebe at intensivsykepleiestudentenes arbeidsbyrde ikke blir for stor (28).

Når intensivsykepleiestudentene begynner på videreutdanningen, trer de inn i en studentrolle. I den rollen ligger det forventninger om læring, studiet og praksis, basert på informasjon om videreutdanningen eller tidligere erfaringer (23). En studie fra Australia, utført før Covid-19 pandemien, viste at det å tre inn i en studentrolle var stressende. Faktorer som tidspress, forventninger som ikke ble møtt og det å være i praksis i ukjent avdeling kunne medføre usikkerhet i studentrollen (29).

Motivasjon

Ett av funnene viser at én fjerdedel av intensivsykepleiestudentene oppgav at pandemien har gjort at de tviler på om de skal fortsette i yrket i fremtiden. Blant de som tviler har tre fjerdedeler arbeidserfaring fra intensivavdeling fra tidligere, og de vet allerede at det å jobbe på en intensivavdeling som ny kan være krevende (30).

En studie gjort i Spania, som ble hardt rammet av Covid-19, sammenlignet sykepleiestudenter i siste semester før og under pandemien, og viste at pandemien medførte en større tvil på om de ville fortsette i yrket (31). En svensk doktorgradsavhandling fra 2003 viser at 21% av studentene som fullførte videreutdanning i intensivsykepleie ikke lenger sto i yrket etter ett år (32, s.79). Ettersom behovet for intensivsykepleiere er økende i Norge (33), bidrar frafallet blant nyutdannede intensivsykepleiere til et ytterligere tap av verdifull kompetanse i landets intensivavdelinger.

Covid-19 pandemien har tydeliggjort at intensivkapasiteten i Norge ikke er tilstrekkelig. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap skrev i 2019 at ved en eventuell pandemi er intensivkapasiteten utilstrekkelig (34). Norsk sykepleieforbunds landsgruppe for intensivsykepleiere publiserte i 2015 en rapport som konkluderte med at innen 10-15 år vil størsteparten av landets intensivsykepleiere gå av med pensjon, og behovet for flere intensivsykepleiere er stort både på nasjonalt og internasjonalt nivå (35). Riksrevisjonens

kalkulasjoner viser at 17% av Norges intensivsykepleiere ansatt i helseforetak vil nå pensjonsalder innen 2025 (36, s.23). Dette viser at utdanning av flere intensivsykepleiere er nødvendig.

Styrker og svakheter

Spørreskjemaet ble pilottestet av intensivsykepleiestudenter som selv hadde opplevd vårsemesteret 2020, og derfor kunne gi konkrete tilbakemeldinger. Vi som forskere var i andre semester og hadde en nærhet til studiet, læringsutbytte og motivasjon, og vår førforståelse kan ha påvirket hvordan vi fremstiller og tolker resultatene.

Besvarelsene er anonyme og kun fullførte besvarelser ble inkludert. Risikoen for feil i datasettet ble minimert da datamaterialet ble hentet ut fra TSD, en kvalitetskontroll ble likevel gjort for å kvalitetssikre hele datasettet.

Én svakhet ved denne studien er at selv ved puring, og aktiv bruk av sosiale medier for å øke oppmerksomheten rundt studien, ble svarprosenten lav. Årsaker til lav svarprosent kan være vanskelig å identifisere. Rekruttering via e-post, og digital besvarelse, skaper et upersonlig forhold som kan redusere motivasjonen til å delta. Flere pågående studier rundt Covid-19 kan i tillegg ha gjort studentene mett på å fylle ut spørreundersøkelser. Spørreskjemaet ble sendt ut i januar 2021, syv måneder etter endt vårsemester. Forsinkelsen kan ha bidratt til lav svarprosent da det har gått lang tid siden vårsemesteret. Etersom deltagerne var ukjente for forskerne, kan ikke skjevhet i utvalg eller resultat utelukkes. Det er en svakhet at undersøkelsen ikke kan gjentas på ett senere tidspunkt med samme kontekst, ettersom universitetene og helseforetakene vil være bedre forberedt dersom pandemien vedvarer.

Konklusjon

Våre resultater viser at pandemien medførte utfordrende endringer for intensivsykepleiestudentene i undervisning, kliniske studier og veiledning. Som følge av dette opplevde respondentene svekket læringsutbytte, veiledning og motivasjon. Funnene viser at opplevelse av å bli brukt som arbeidskraft i praksis, og tap av studentrolle, er faktorer som svekker motivasjon til å både gjennomføre studiet og å fortsette i yrket. Opprettholdelse av studentrollen i en slik praksisrettet videreutdanning bør prioriteres.

Overgang til digital undervisning var utfordrende for studentene. Digitale læringsplattformer er en del av fremtiden, og ved å sikre god informasjon og kommunikasjon vil forutsetning for læring styrkes og motivasjonen opprettholdes. Utdanningsinstitusjoner og helseforetak må fortsette å jobbe sammen for å skapes ett trygt og godt læringsmiljø, slik at intensivsykepleiestudentene oppnår sine læremål og blir værende i yrket.

Referanser

1. Regjeringen. Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset 2020 [Available from: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>].
2. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19 2020 [Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covid-timeline>].
3. Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19 2020 [Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19>].
4. Det Kongelige Kunnskapsdepartement. Informasjon i forbindelse med koronavirus og Covid-19-pandemien. 2020. Available from: https://www.uhr.no/f/p1/i23e6a441-a47f-4a75-9a90-be71b604a016/informasjom_om_regelverk_for_universitets_og_hoyskolesektoren_ifm_covid-19_2_p.pdf.
5. Fogg N, Wilson C, Trinka M, Campbell R, Thomson A, Merritt L, et al. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *J Prof Nurs*. 2020;36(6):685-91 10.1016/j.profnurs.2020.09.012.
6. Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-García JE, Ruzafa-Martínez M. Experiences of Nursing Students during the Abrupt Change from Face-to-Face to e-Learning Education during the First Month of Confinement Due to COVID-19 in Spain. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(15):5519 10.3390/ijerph17155519.
7. Hansen BS, Gundersen EM, Bjørnå GB. Improving student supervision in a Norwegian intensive care unit: A qualitative study: Improving student supervision in ICU. *Nursing & health sciences*. 2011;no-no 10.1111/j.1442-2018.2011.00609.x.
8. Bingen HM, Steindal SA, Krumsvik R, Tveit B. Nursing students studying physiology within a flipped classroom, self-regulation and off-campus activities. *Nurse Educ Pract*. 2019;35:55-62 10.1016/j.nepr.2019.01.004.
9. Zureick AH, Burk-Rafel J, Purkiss JA, Hortsch M. The interrupted learner: How distractions during live and video lectures influence learning outcomes. *Anat Sci Educ*. 2018;11(4):366-76 10.1002/ase.1754.
10. Nyhagen R, Sjöberg M, Austenå M, Sørensen AL, Høybakk JB, Heggdal K. Små organisatoriske grep kan gi bedre praksisveiledning på intensivavdelinger. 2019.
11. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie 2005 [Available from: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf].
12. Johannessen A, Christoffersen L, Tufte PA. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. ed. Oslo: Abstrakt; 2010.
13. von Elm E, Altman D, Egger M, Pocock S, Gotsche P, Vandenbroucke J. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies EQUATOR network2007 [updated 13.04.2021. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>].
14. Universitetet i Oslo. Hva er nettskjema? [cited 2021 10.02.21]. Available from: <http://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>.
15. Universitetet i Oslo. Tjenester for Sensitive Data [Available from: <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/>].
16. Mortensen M, Karlsen M-MW, Hovde H, Lykke P, Mathisen L. Norske intensivsykepleiestudenters tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet - en tverrsnittstudie. *Inspira - Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere* 2020;02-20:5-15.

17. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord J Psychiatry*. 2003;57(2):113-8 10.1080/08039480310000932.
18. Pedersen MJB, Gjerland A, Rund BR, Ekeberg Ø, Skogstad L. Emergency Preparedness and Role Clarity among Rescue Workers during the Terror Attacks in Norway July 22, 2011. *PLoS One*. 2016;11(6):e0156536-e 10.1371/journal.pone.0156536.
19. Lie I, Stafseth S, Skogstad L, Hovland I, Hovde H, Ekeberg Ø, et al. Health care professionals in COVID-19 Intensive Care Units in Norway. Preparedness and working conditions: a cohort study. . Submitted clinicaltrialgov NCT04372056. 2021;Submitted
20. Norsk Senter for Forskningsdata. NSD [20.04.2021]. Available from: <https://www.nsd.no/>.
21. Baber H. Determinants of Students' Perceived Learning Outcome and Satisfaction in Online Learning during the Pandemic of COVID19. *Journal of Education and e-Learning Research*. 2020;Vol. 7, No. 3:285-92 0.20448/journal.509.2020.73.285.292.
22. Adnan M, Anwar K. Online learning amid the COVID-19 pandemic: Students' perspectives. *Journal of Pedagogical Sociology and Psychology*. 2020;Volume 2, Issue 1:46-51 <http://www.doi.org/10.33902/JPSP.2020261309>.
23. Tveiten S. *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.; 2008.
24. Sivertsen B. Studentenes helse og trivselsundersøkelse. Folkehelseinstituttet; 2021. Report No.: Tilleggsrapport 2021 Available from: <https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf>.
25. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen. Studiebarometeret 2020 - Hovedtendenser. 2021. Report No.: 01/21 Available from: <https://www.nokut.no/globalassets/studiebarometeret/2021/hoyere-utdanning/studiebarometeret-2020-hovedtendenser-1-2021.pdf>.
26. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: A scoping review. *Nurse Educ Today*. 2016;36:268-74 10.1016/j.nedt.2015.07.032.
27. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning. Sammenligne studieprogram 2020 [Available from: https://studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1176_mis/238_ma-ksi/1150_mklisp/].
28. 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 10.1054/nedt.2001.0586.
29. Taylor C, Robin Ogle K, Olivieri D, Dennis M, English R. Taking on the student role: how can we improve the experience of registered nurses returning to study? *Aust Crit Care*. 1999;12(3):98-102 10.1016/S1036-7314(99)70581-3.
30. 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 10.1016/j.nepr.2018.03.001.
31. Reverté-Villarroya S, Ortega L, Lavedán A, Masot O, Burjalés-Martí MD, Ballester-Ferrando D, et al. The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021 10.1111/inm.12827.
32. Fridh ML. Från allmänsjuksköterska till specialistsjuksköterska inom intensivvård. Göteborg : Acta Universitatis Gothoburgensis: University of Gothenburg. Faculty of Education; 2003
33. Høie B. Sykehustalen 2021: veien ut av koronakrisen. 2021 [Available from: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2021/id2827149/>].
34. Oslo: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Analyser av krisescenarioer 2019. 2019 [Available from: . <https://www.dsb.no/rapporter-og-evalueringer/analyser-av-krisescenarioer-2019/>].
35. Flatland S, Granerud E, Hansen BS, Berg J, Stafseth SK. Bemanningsstandard for intensivsykepleie. 2015. Report No.: 2015 Available from:

<https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/rsyGhR3uL7SwEdYapOfY8eqX2azywFKv8Kgf0hg19vbfr4lc15.pdf>.

36. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. 2020. Available from: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>.

Tabeller

Tabell 1. Bakgrunnsdata med kjønn, alder, arbeids- og intensiverfaring, studiemester og finansiering, N=56.

Bakgrunn		n	(%)
Kjønn	Mann	10	(17,9)
	Kvinne	46	(82,1)
Alder	20-29 år	27	(48,2)
	30-39 år	21	(37,5)
	40-49 år	7	(12,5)
	>50 år	0	(0)
	Ikke oppgitt	1	(1,8)
Arbeidserfaring*	<2 år	0	(0)
	2-4 år	22	(39,3)
	5-7 år	21	(37,5)
	8-10 år	7	(12,5)
	>11	6	(10,7)
Intensiverfaring**	Nei	23	(41,1)
	<2 år	18	(32,1)
	>2 år	15	(26,8)
Semester	1	5	(8,9)
	2	38	(67,9)
	3	2	(3,6)
	4	7	(12,5)
	5	2	(3,6)
	6	2	(3,6)
Finansiering	Ja	49	(87,5)
	Nei	7	(12,5)

* Hvor lenge har du jobbet som sykepleier før du begynte på videreutdanningen?

** Hadde du arbeidserfaring fra intensivavdeling før du begynte på videreutdanningen?
For eksempel medisinsk overvåkning, postoperativ avdeling, medisinsk- eller kirurgisk intensivavdeling.

Tabell 2. Læringsutbytte i teoretiske emner i vårsemesteret 2020. N=56.

Læringsutbytte	n	(%)	Motivasjon til å gjennomføre studiet*			p***	Påvirket læringsutbyttet i vårsemesteret**				p***
			Ja, styrket	Ja, svekket	Nei, uendret		Ja, styrket	Ja, svekket	Nei, uendret	Vet ikke	
			n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Oppnådd teoretiske læremål	Ja	42	(75)	6 (14,3)	10 (23,8)	26 (61,9)	8 (19)	16 (39,1)	14 (33,3)	4 (9,5)	,56
	Delvis	11	(19,6)	0 (0)	8 (72,7)	3 (27,3)	2 (18,2)	6 (54,5)	3 (27,3)	0 (0)	
	Nei	3	(5,4)	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		10 (17,9)	24 (42,9)	17 (30,4)	
Digital undervisning påvirket læringsutbytte	Ja, styrket	2	(3,6)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	,02
	Ja, svekket	35	(62,5)	5 (14,3)	17 (48,6)	13 (37,1)	6 (17,1)	19 (54,3)	7 (20)	3 (8,6)	
	Nei	11	(19,6)	0 (0)	3 (27,3)	8 (72,7)	0 (0)	2 (18,2)	7 (63,6)	2 (18,2)	
	Vet ikke	4	(7,1)	1 (25)	0 (0)	3 (75)	2 (50)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	
			7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		10 (17,9)	24 (42,9)	17 (30,4)	5 (8,9)	
Digital undervisning påvirket motivasjon	Ja, styrket	5	(8,9)	1 (20)	1 (20)	3 (60)	2 (40)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	,53
	Ja, svekket	34	(60,7)	4 (11,8)	17 (50)	13 (38,2)	5 (14,7)	17 (50)	8 (23,5)	4 (11,8)	
	Nei	12	(21,4)	2 (16,7)	2 (16,7)	8 (66,7)	3 (25)	4 (33,3)	5 (41,7)	0 (0)	
	Vet ikke	1	(1,8)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	
			7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		10 (17,9)	24 (42,9)	17 (30,4)	5 (8,9)	

* Har din motivasjon til å gjennomføre studiet endret seg som følge av pandemien?

** Opplever du at pandemien har påvirket ditt læringsutbytte i vårsemesteret 2020?

*** P-verdi beregnet med Fisher's exact.

Tabell 3. Læringsutbytte i kliniske emner i vårsemesteret 2020. N=56.

Læringsutbytte	n	(%)	Motivasjon til å gjennomføre studiet*			p***	Arbeidserfaring fra intensiv		p***	
			Ja, styrket	Ja, svekket	Nei, uendret		Nei	Ja		
			n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		
Oppnådd kliniske læremål	Ja	43	(76,8)	6 (14)	13 (30,2)	24 (55,8)	16 (37,2)	27 (62,8)	,40	
	Delvis	12	(21,4)	1 (8,3)	6 (50)	5 (41,7)	6 (50)	6 (50)		
	Nei	1	(1,8)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)		
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)
Opplevd å få den veiledning de skulle ha	Ja	38	(67,9)	5 (13,2)	11 (28,9)	22 (57,9)	13 (34,2)	26 (65,8)	,16	
	Nei	18	(32,1)	2 (11,1)	9 (50)	7 (38,9)	10 (55,6)	8 (44,4)		
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)
Opplevd endret mulighet for veiledning	Ja, bedret	0	(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,00	
	Ja, redusert	28	(50)	3 (10,7)	14 (50)	11 (39,3)	11 (39,3)	17 (60,7)		
	Nei, uendret	28	(50)	4 (14,3)	6 (21,4)	18 (64,3)	12 (42,9)	16 (57,1)		
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)
Opplevd svekket veiledning og kommunikasjon med veileder	Ja	20	(35,7)	1 (5)	11 (55)	8 (40)	7 (35)	13 (65)	,56	
	Nei	36	(64,7)	6 (16,7)	9 (25)	21 (58,3)	16 (44,4)	20 (55,6)		
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,8)		23 (41,1)		33 (58,9)

* Har din motivasjon til å gjennomføre studiet endret seg som følge av pandemien?

** Hadde du arbeidserfaring fra intensivavdeling før du begynte på videreutdanning?

*** P-verdi beregnet med Fisher's exact.

Tabell 4. Studentrolle og arbeidsbyrde. N=56.

Studentrolle	n	(%)	Motivasjon til å gjennomføre studiet* p***			Ble du og dine behov ble ivaretatt? ** p***				
			Ja, styrket	Ja, svekket	Nei, uendret	Liten grad	Nøytral	Stor grad		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Opplevde du å få beholde din studentrolle i praksis?	Ja	19	(33,9)	2 (10,5)	4 (21,1)	13 (68,4)	1 (5,3)	8 (42,1)	10 (52,6)	
	Delvis	28	(50)	4 (14,3)	11 (39,3)	13 (46,4)	8 (29,6)	7 (25)	13 (46,4)	
	Nei	9	(16,1)	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,9)	,38	15 (26,8)	17 (30,4)	24 (42,9)
Føler du å ha blitt brukt som arbeidskraft på praksisstedet?	Ja	36	(64,3)	4 (11,1)	17 (47,2)	15 (41,7)	14 (38,9)	9 (25)	13 (36,1)	
	Nei	20	(35,7)	3 (15)	3 (15)	14 (70)	1 (5)	8 (40)	11 (55)	
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,9)	,05	15 (26,8)	17 (30,4)	24 (42,9)
Arbeidsbyrden var for stor på utdanningen	Helt uenig	4	(7,1)	1 (25)	1 (25)	2 (50)	1 (25)	2 (50)	1 (25)	
	Delvis uenig	10	(17,9)	0 (0)	2 (20)	8 (80)	2 (20)	0 (0)	8 (80)	
	Nøytral	8	(14,3)	3 (37,5)	0 (0)	5 (62,5)	0 (0)	4 (50)	4 (50)	
	Delvis enig	16	(28,6)	1 (6,3)	7 (43,8)	9 (50)	2 (12,5)	6 (37,5)	9 (50)	
	Helt enig	18	(32,1)	2 (11,1)	10 (55,6)	6 (33,3)	10 (55,6)	5 (27,8)	3 (16,7)	
				7 (12,5)	20 (35,7)	29 (51,9)	,04	15 (26,8)	17 (30,4)	24 (42,9)

* Har din motivasjon til å gjennomføre studiet endret seg som følge av pandemien?

** Hvordan opplever du at du og dine behov ble ivaretatt i vårsemesteret 2020?

*** P-verdi beregnet med Fisher's exact.

Vedlegg 1

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	1
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	1
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	3-4
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	5
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	6
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	6
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	6
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	6-7
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	6-7
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	6, 15
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	6
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	8
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	7
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	
		(c) Explain how missing data were addressed	
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	
		(e) Describe any sensitivity analyses	
Results			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	9

		(b) Give reasons for non-participation at each stage	
		(c) Consider use of a flow diagram	
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	9
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	9
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	9
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	6, 7
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	12-14
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	15
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	12-14
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	15
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

Kappe

Sammendrag

Oppgaven innleder med artikkelen «*Lite visste vi hvordan vårsemesteret ville bli ~ tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes erfaringer i studiet*», som etterfølges av kappen og vedlegg. Ved å følge hele forskningsprosessen, fra idé, utforming av problemstilling og prosjektskisse, til dannelse av forskningsspørsmål og godkjent prosjektplan, videre til hypoteseutforming og utarbeidelse av spørreskjema, gjennomførelse av datainnsamling og bearbeiding av data, har denne studien blitt til et selvstendig vitenskapelig arbeid. Underveis i prosessen utviklet vi vår metodekunnskap, og det ble naturlig å bytte ut problemstilling med hypoteser.

Denne kappen relaterer masteroppgaven til funksjons- og ansvarsbeskrivelsen for intensivsykepleiere, og rammeplanen for videreutdanningen. Videre fremstilles hypotesene til studien, og en kortfattet fordypning i valgt metode. Datainnsamlingen forklares fra start til slutt, og spørreskjemaet utforming blir grundig gjennomgått. Det redegjøres for datamaterialet, datakvalitet og kort om forskningsetikk. Under resultat beskrives metodekritikk, og styrker og svakheter ved studien. Til slutt følger en konklusjon på denne masteroppgaven.

Etter godkjent oppgave skal vi publisere artikkelen vår, da vi mener den er av interesse for studenter, høyskoler, universiteter, helseforetakene og fagmiljøet. Vi søker derfor Brage om å utsette publisering av masteroppgaven. I prosessen med å velge et anerkjent og fagfellevurdert vitenskapelig tidsskrift falt valget på *Inspira*. *Inspira* er et Norsk tidsskrift for anestesi-, operasjon- og intensivsykepleiere, utgitt av Cappelen Damm Akademisk. Artikkelen er utformet etter deres forfatterveiledning, og skriftformatering og referansestil avviker derfor fra den standardiserte malen til Universitetet i Sørøst-Norge (Vedlegg 5).

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Forord	5
1 Innledning	6
1.1 Videreutdanningens rammer	6
1.1.1 Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere	7
1.1.2 Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie	7
1.1.3 Lovverk	8
1.2 Relevans	9
2 Hypoteser	10
3 Metode	11
3.1 Metodikk	11
3.2 Deskriptiv kvantitativ tverrsnittsstudie	13
4 Datainnsamling	14
4.1 Rekruttering og utvalg	14
4.2 Spørreskjemaets utforming	15
4.2.1 Først litt om deg – 4 spørsmål	17
4.2.2 Din videreutdanning – 7 spørsmål	17
4.2.3 Din studentrolle – 10 spørsmål	18
4.2.4 Kliniske studier – 6 spørsmål	18
4.2.5 Oppfølging i kliniske studier – 4 spørsmål	19
4.2.6 Veiledning i kliniske studier - 6 spørsmål	19
4.2.7 Covid-19 i kliniske studier – 11 spørsmål	20
4.2.8 Dine opplevelser i kliniske studier – 4 spørsmål	20
4.2.9 Dine opplevelser i vårsemesteret – 18 spørsmål	20
4.2.10 Konkurransen	21
4.3 Pilottesting av spørreskjema	22
4.4 Lagring	22
5 Datamateriale	24
5.1 Datakvalitet	24

5.2	Databehandling.....	25
5.3.1	Statistikk	25
5.2.2	Konkurransen	25
6	Forskningsetikk.....	26
7	Resultat.....	27
8	Konklusjon	29
	Litteraturliste	30
	Vedlegg 1. Spørreskjema	1
	Vedlegg 2. Kodebok	1
	Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD	1
	Vedlegg 4. E-post til lærernetverket.....	5
	Vedlegg 5. Forfatterveiledning fra Inspira	1

Antall ord: 5430

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en lærerik og interessant prosess. På slutten av vårsemesteret 2020 da vi skulle velge tema for masteroppgaven, var vi begge interessert i å gjøre noe relatert til Covid-19 pandemien som hadde påvirket oss begge, både som mennesker med familie og som studenter.

Under hele denne prosessen har vi sittet sammen og jobbet på Teams, som til tider har vært krevende med barn hjemme på grunn av strenge smitteverntiltak denne våren. Det har vært godt å være to for å ha noen å drøfte og diskutere med, og ikke minst når det gjaldt å lære SPSS og statistikk. Men utviklingen fra prosjektskisse til fullført prosjekt har, takket være et godt samarbeid med vår veileder Siv K. Stafseth, vært en spennende reise.

Vi vil takke Dag-Even Martinsen Torsøe i forskergruppen ved USN for all hjelp med å få tilgang til TSD, og for hjelp med å laste ned datasettet vårt. Vi retter en stor takk til vår programkoordinator, Edda Johansen, som både hjalp oss med å sende ut epost til lærernetverket og som har bistått med stort og smått underveis i prosjektet. Takk til programkoordinatorerne i lærernetverket som hjalp oss med å sende ut invitasjonen til studentene, til Ragnhild Sørum Falk for utrolig god hjelp til å forstå SPSS, og til alle intensivsykepleiestudentene som tok seg tid til å fylle ut vår spørreundersøkelse.

Vi vil også takke våre familier for god støtte, og for hjelp til både barnepass og korrekturlesning, dette siste året. Til sist vil vi takke vår veileder Siv for veldig god veiledning og god støtte underveis i dette året.

Vestfold, mai 2021,

Marit Storli Lentz

Silje Revaa Tafjord

1 Innledning

Covid-19 pandemien har forandret verden på måter som var vanskelig å forestille seg for oss som bor i Norge. Det er både gjort, og det pågår, forskning på forskjellige aspekter ved Covid-19. Vi var selv intensivsykepleiestudenter i andre semester under vårsemesteret 2020, og har personlig erfart endringene som Covid-19 pandemien medførte ved Universitet i Sørøst-Norge (USN).

Det ble naturlig å velge artikkel med kappe som oppgaveform for denne masteroppgaven, slik at muligheten til å publisere resultatene var til stede.

Hensikten med kappen er fordypning i kvantitativ metode, spørreskjemaet som ble utarbeidet, og masteroppgavens forankring i rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie og funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere.

1.1 Videreutdanningens rammer

Videreutdanningen er grunnmuren i intensivsykepleierens profesjon og yrkesutøvelse. Utdanningen skal sikre kompetente, faglig sterke og trygge yrkesutøvere som skal kunne stå i krevende situasjoner i et høyteknologisk arbeidsmiljø. Studentene skal utvikles fra nybegynnere til yrkeskompetente intensivsykepleiere (1), og den avanserte kunnskapsbaserte kompetansen som opparbeides under videreutdanningen danner grunnlaget for intensivsykepleierens videre karriere.

Ved USN starter videreutdanningen med emnet MI-VFGRL4100-1 Vitenskapsfilosofi (2) for å bli kjent med hvordan vitenskap, kunnskap og praksis henger sammen. Å forstå sammenhengen mellom disse tre områdene er viktig for å forstå hvorfor vi gjør det vi gjør, og for å kunne kritisk reflektere rundt ulike situasjoner en intensivsykepleier står i. Som sykepleier er de yrkesetiske retningslinjene grunnlaget for profesjonen sykepleie (3) og ved å fokusere på funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere (4)

gjennom hele utdannelsen, blir studenten godt kjent med de forskjellige fokusområdene innenfor intensivsykepleie.

1.1.1 Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere

Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere (heretter FAI) er et sentralt dokument som er forankret i lovverket og i utdanningens rammeplan. Dokumentet er retningsgivende for klinisk utøvelse av intensivsykepleie og skal være et bindeledd mellom utdanningens studieprogram og klinisk praksis (4).

Punkt 1.0 spesifiserer at intensivsykepleieren skal kunne jobbe i intensivenheter på nivå 1, 2, og 3, og at intensivsykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar for å handle forsvarlig (4).

Punkt 2.0 presiserer viktigheten av systematiske kliniske undersøkelser og observasjoner i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Det fokuseres på intensivsykepleierens behandlende og rehabiliterende funksjonen, og på anvendelse av avansert medisinteknisk utstyr på en forsvarlig og hensiktsmessig måte (4).

Punkt 3.0 tar for seg hvordan intensivsykepleieren skal samarbeide med utdanningssektoren om gjennomføring av kliniske studier, og at det skal benyttes relevant pedagogisk og oppdatert kunnskapsbasert tilnærming i undervisning, veiledning og rådgivning (4).

1.1.2 Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie

Rammeplanen spesifiserer behovet for avansert medisinsk kunnskap, årvåkenhet, og evne til selvstendig arbeid i akutte og kritiske situasjoner. Intensivsykepleierens veiledningsansvar ovenfor studenter presiseres, og elementer som videreutvikling innen eget fagområde, kvalitetsvurdering, samt forståelse av egen og andres kompetanse trekkes frem. Kombinasjonen av teori og praksis, erfaringslæring og refleksjon, sammen med lærer og veileder, benevnes som nødvendig for å oppnå faglig forsvarlighet i komplekse situasjoner (1).

Utdanningsinstitusjonenes formaliserte samarbeid med praksisstedene fastsettes i rammeplanen. Det kreves at kliniske studier utgjør mellom 50% og 60% av studietiden, hvorav 90% av tiden skal være i pasientsituasjoner. De resterende 10% skal foregå ved øvelsesposter, simulering og lignende. Rammeplanen presiserer at det skal tilrettelegges slik at kliniske studier rettes til relevante pasientgrupper, fortrinnsvis i spesialavdelinger i sykehus der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner (1).

Videre pålegges utdanningsinstitusjonene ansvar for at studentene får tilstrekkelig breddeerfaring i kliniske studier, med erfaringer fra alle sentrale fagområder. Studentenes krav på individuelt tilpasset, kvalifisert veiledning og evaluering i sine kliniske studier presiseres. Veiledningen skal foregå i tråd med rammeplanen, fagplanen og studentens individuelle læringsmål og behov. Utdanningsinstitusjonene og praksisstedet har et felles ansvar for at veiledere innehar både pedagogiske kvalifikasjoner og tilstrekkelig relevant kompetanse (1).

1.1.3 Lovverk

Kapittel 4 i Lov om universiteter og høyskoler fastsetter studentens rettigheter. I § 4-2, Utdanningsplan, kreves det at studier på mer enn 60 studiepoeng skal ha en utdanningsplan. Videre, i §4-3 Læringsmiljø, pålegges styret å legge til rette for læringsmiljøet på skolen, studentvelferden og studiemiljøet (5). Loven nevner ikke studentrettigheter ved nedstenging av universiteter og høyskoler, eller om krav til gjennomførelse av klinisk praksis. I Spesialisthelsetjenesteloven §3-5 pålegges helseforetakene å dekke behovet for opplæring innenfor helseforetaket (6).

1.2 Relevans

Denne studien er forankret i FAI ettersom intensivsykepleiestudentene jobber for måloppnåelse relatert til punkt 1-3. Punktene er vesentlige i utformingen av nye intensivsykepleiere, og sammen med rammeplanen danner de grunnlaget for utdanningen i vårt yrke. Innføring i vitenskapsfilosofi og vitenskapelig metode danner grunnlaget for å kunne jobbe under punkt 3 i FAI.

Etter endt utdanning skal intensivsykepleieren ha den formelle og kliniske kompetansen som kreves. Ettersom pandemien medførte endringer for mange intensivsykepleiestudenter i vårsemesteret 2020, kan dette ha påvirket oppnåelsen av kunnskap og erfaring som danner grunnlaget til en intensivsykepleier.

2 Hypoteser

Med bakgrunn i egen erfaring med hvordan vårsemesteret 2020 ble, oppsto en nysgjerrighet for hvordan vårsemesteret ble for andre intensivsykepleiestudenter i Norge. I én studie om utdanningen av intensivsykepleiere, utført i vårsemesteret 2019, rapporterte studentene at arbeidsmengden var stor og at det var krevende både psykisk og fysisk (7). Ett år senere ble det erklært pandemi og vårsemesteret ble annerledes enn for de som studerte ett år tidligere. Et viktig spørsmål er da hvordan en pandemi påvirket intensivsykepleiestudentene, og om ett allerede omfattende studie ble enda mer arbeidskrevende. På bakgrunn av dette utviklet vi følgende hypoteser:

H0: Covid-19 pandemien hadde ingen påvirkning på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte, studentrolle, og motivasjon i vårsemesteret.

H1: Covid-19 pandemien hadde påvirkning på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte, studentrolle, og motivasjon i vårsemesteret.

3 Metode

3.1 Metodikk

Metodebegrepet brukes om fremgangsmåtene som benyttes i prosessen med å fremskaffe ny, eller teste eksisterende kunnskap. Før metoden velges må det tas hensyn til vitenskapsteoretisk ståsted. I denne masteroppgaven er kvantitativt paradigme med epistemologisk ståsted valgt. Epistemologien er en velegnet teori for vitenskapelige studier. Den fokuserer på hvor og hvordan vi kan tilegne oss kunnskap, og gyldigheten av, og opphavet til, vår kunnskap vurderes (8, s.50, 9, 10).

Naturvitenskapen inneholder en rekke anerkjente metoder, og forskerens hypoteser og forskningsspørsmål avgjør hvilke datainnsamlingsverktøy som egner seg. En god datainnsamling er avgjørende for å oppnå valide og reliable data, som videre kan anvendes til å danne ny kunnskap (11, s.111-114). Instrumentet i denne studien er et spørreskjema, et velegnet verktøy for tverrsnittsundersøkelser (11, s.140).

De vitenskapelige forskningsmetoder inndeles i to hovedretninger, kvalitative- og kvantitative metoder, hvor det i hovedsak skilles mellom dybde og innsikt, og bredde og oversikt (12, s.236). I denne masteroppgaven benyttes kvantitativ metodikk, et ekstensivt design med et bredt bilde av forskningsfeltet som muliggjør datainnsamling fra et stort antall individer (8, s.52).

Naturvitenskapen dreier seg om forklarende vitenskapelig kunnskap, og er vesentlig for kunnskapsgrunnlaget til intensivsykepleiere. Sammen med humaniora og samfunnsvitenskap, gir naturvitenskap oss kunnskapen som bidrar til at vi kan ivareta våre pasienter på en helhetlig måte (11, s.51, 13, s.42-44). Naturvitenskapen bygges på søken etter å bekrefte eller avkrefte teorier, årsaksforklaring og undersøkelse av fenomener, og ofte benyttes positivistisk vitenskapsfilosofi (13, s.44).

Positivismen tar utgangspunkt i at kunnskap kan skapes av empiriske fenomener som kan observeres og resoneres frem ved bruk av logikk. Vitenskapelig fornuft, eller rasjonalitet, står sterkt i positivismen, og kunnskap skal kunne testes med empiri og målinger fremfor vurderinger og bedømmelser. Årsak-virkning brukes i forklaringer, validitet og reliabilitet må redegjøres for, og forskerens objektivitet er avgjørende for at forskningsresultatene ikke påvirkes av vurderinger som ikke er vitenskapelige (11, s.52). Kort oppsummert bygger positivismen på at vitenskapelige metoder gir anledning til å avdekke en objektiv virkelighet eller sannhet (8, s.51).

En sentral tilnærming innen positivismen er Karl Poppers hypotetisk-deduktive metode (HDM), som baseres på hypotesetesting for å bekrefte eller avkrefte årsakssammenhenger (11, s.52-56). Deduktiv tilnærming innebærer at man tester hypoteser ved hjelp av egen empiri, på et felt hvor det allerede finnes teori eller kunnskap. Induktiv tilnærming er mer utforskende, hvor forskeren starter med empiri, danner ny kunnskap, og ender med teori, ofte brukt i hermeneutikken. En abduktiv tilnærming flyter mellom deduktiv- og induktiv tilnærming, og etter hvert som empirien samles endres det teoretiske utgangspunktet (8, s.51-52, 14).

I HDM kombineres induktiv og deduktiv tilnærming. Her brukes klare logiske mønstre for å danne teorier, og logisk analyse og erfaringskunnskap benyttes for å etterprøve hypoteser og avdekke kausalitet (13, s.68-70). Poppers empiriske grunnholdning kan oppsummeres som fornuft + data = sant, en kritisk rasjonalisme. Den kritiske rasjonelle metoden bærer i troen på at forskerens rolle er sannhetssøkende. Forskeren skal alltid stille seg kritisk til egne hypoteser, og ved hjelp av fornuften kan vi stadig komme nærmere en sannhet om virkeligheten (12, s.82).

Denne masteroppgaven bygger på en induktiv metode med utgangspunkt i våre hypoteser, etterfulgt av innsamling av empiri for å teste hypotesene. Ved bruk av HDM får vi en mer abduktiv tilnærming, og ved å kombinere subjektiv kunnskap med statistiske svar fra dataanalysen vil vi kunne fremstille funn som besvarer forskningsspørsmålene og etterprøver hypotesene (8, s.51-52, 14).

Som nevnt er forskerrollen viktig i positivismen, det å bevisst skille mellom vurderinger og fakta er avgjørende (11, s.119, 13, s.98). Funnene må baseres på statistiske analyser

for å fremstille en objektiv virkelighet, og våre subjektive vurderinger skal ikke påvirke resultatene (9, 13, s.98). Forskerens førforståelse må redegjøres for, og bevissthet rundt objektivitet i tolkningen av datamaterialet er viktig. Objektivitetskravet innebærer at datamaterialet skal kunne gi samme resultat når det analyseres av andre forskere, og intersubjektiv gyldighet betegnes som en kvalitetssikring for objektivitet (11, s.117-119, 13, s.98 & 110). I masteroppgaven er dataanalyse og fortolkning gjort i fellesskap, og intersubjektivitet har vært et gjennomgående fokus.

3.2 Deskriptiv kvantitativ tverrsnittsstudie

For å oppnå en bred kartlegging av forskningsfeltet ble kvantitativ metode valgt. Det er gjort en tverrsnittundersøkelse ved hjelp av et strukturert spørreskjema (Vedlegg 1) (11, s.113 & 140, 15, s.261). En tverrsnittundersøkelse kartlegger øyeblikksbildet, altså intensivsykepleiestudentenes opplevelse av vårsemesteret, slik de husker det, på tidspunktet de gjennomfører undersøkelsen. Med tverrsnittundersøkelse kan vi fremstille resultatene uten å si noe om utvikling over tid (16, 17, s.107). Deskriptivt design er velegnet for å beskrive resultatene våre, og ved hjelp av deskriptiv statistikk presenteres funnene i artikkelen (13, s.99, 18, s.48).

4 Datainnsamling

4.1 Rekruttering og utvalg

For å kartlegge pandemiens innvirkning på nasjonalt nivå, ble alle intensivsykepleiestudenter som studerte ved utdanningsinstitusjoner som tilbyr mastergrad, inkludert. For å motivere til deltagelse ble respondentene tilbudt å delta i en konkurranse etter endt besvarelse.

Programkoordinatorene ved utdanningsinstitusjonene som tilbyr videreutdanning innen intensivsykepleie har dannet ett nasjonalt lærernettverk for kommunikasjon og samarbeid. Rekruttering av intensivsykepleiestudentene ble gjort via e-post til vår kontaktperson i lærernettverket den 18.12.20. E-posten inneholdt en informativ tekst om prosjektet for distribusjon til lærernettverket, instruks for studentrekruttering, invitasjonstekst og lenke til spørreskjemaet (Vedlegg 4). For å ivareta deltagerens anonymitet ble programkoordinatorene instruert til å kun innrapportere antall inviterte intensivsykepleiestudenter.

Vår kontaktperson distribuerte e-posten til lærernettverket den 30.12.20. Seks av ni utdanningsinstitusjoner inviterte via e-post i uke 1 2021. Den syvende utdanningsinstitusjonen inviterte 12.01.21, etter godkjenning fra rektor forelå. To av utdanningsinstitusjonene innrapporterte at deres intensivsykepleiestudenter ikke møtte inklusjonskriteriene.

En personlig e-post, med forespørsel om å sende påminnelse til intensivsykepleiestudentene, ble sendt til programkoordinatorene den 25.01.21.

Tabell 5 viser det aktuelle utvalget, som besto av 192 intensivsykepleiestudenter, fordelt på syv utdanningsinstitusjoner.

Tabell 5. Oversikt over utdanningsinstitusjoner og inviterte deltagere. N=192.

Utdanningsinstitusjon	Studiested	Tittel på studieforløp	Antall inviterte
Lovisenberg diakonale høyskole	Oslo	Master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	77
Høgskolen Vestlandet	Bergen, Førde og Haugesund	Master i klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	39
OsloMet – storbyuniversitetet	Oslo	Intensivsykepleie masterprogram	28
Universitetet i Sørøst-Norge	Vestfold	Master i intensivsykepleie	17
Universitetet i Stavanger	Stavanger	Master i spesialsykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	13
Universitetet i Agder	Kristiansand og Grimstad	Master i spesialsykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	10
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	Gjøvik, Trondheim og Ålesund	Master i klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	8
Nord Universitet	Bodø	Master i spesialsykepleie med spesialisering i intensivsykepleie	0
Universitetet i Tromsø	Tromsø	Master i sykepleie, studieretning intensivsykepleie	0

4.2 Spørreskjemaets utforming

Spørreskjemaet er et Self Administered Questionnaire utarbeidet på Nettskjema (19). Nettskjema er en selvbetjent internettbasert plattform for innsamling av forskningsdata, utviklet og driftet av Universitetet i Oslo (UiO) (19). Nettskjema en velkjent plattform med sikker innlogging, og ble benyttet da USN har brukeravtale med UiO.

For å teste hypotesene er spørreskjemaet bygget rundt følgende forskningsspørsmål:

- 1: Hvilken innvirkning har Covid-19 pandemien hatt på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte i teoretiske- og kliniske emner i vårsemesteret 2020?
- 2: Hvordan opplever intensivsykepleiestudentene at studentrollen har blitt i varetatt under vårsemesteret 2020?
- 3: Hvilken innvirkning har Covid-19 pandemien hatt på intensivsykepleiestudentenes motivasjon til å gjennomføre studiet, og til å jobbe som intensivsykepleier?

Spørreskjemaet er et strukturert skjema, kombinert av påstander og lukkede spørsmål med prekodete svaralternativer, samt ett åpent spørsmål avslutningsvis. Spørreskjemaet er konstruert av både kategoriske og kontinuerlige variabler, og svaralternativene består av avkrysningsbokser og ulike Likert-skalaer. De ordinale verdiene er klart avgrenset og de nominale verdiene er gjensidig utelukkende (15, s.66, 18, s.44). Svarmetodene er valgt for å gjøre det enkelt å besvare spørsmålene.

Variabler og verdier er operasjonalisert for å oppnå et spørreskjema med målbare verdier, og for å sikre at vi måler det vi tror vi måler, gjentas enkelte temaer i flere av variablene (8, s.58). Operasjonalisering innebærer at man konkretiserer og kvantifiserer fenomener man vil undersøke, frem til man står igjen med målbare variabler (11, s.133, 18, s.43). Konkretisering av variabler har vært i fokus for å sikre reliabilitet i datamaterialet. Ved enkelte spørsmål er variabelen utdypet med en forklarende tekst, slik som ved «...intensivavdeling...», hvor teksten «...medisinsk overvåkning, postoperativ avdeling og medisinsk- eller kirurgisk intensivavdeling» benyttes.

For å unngå hull i datasettet var alle variabler, unntatt det åpne spørsmålet, obligatorisk å besvare. Det vil si at svar måtte avgis for å komme videre i spørreskjemaet. Enkelte svar aktiverte tilhørende oppfølgingsspørsmål. Spørreskjemaet ansees å være fritt for tekniske uttrykk og fremmedord. Spørreskjemaet var ferdigstilt 30.10.20, og inneholdt 70 spørsmål med 108 variabler.

Spørreskjemaet besto av 15 sider inkludert infoskriv og samtykkeskjema. For å skape en pedagogisk og meningsfull oppbygning av spørreskjemaet er spørsmålene inndelt i ni kategorier, samt en konkurransedel. Kodeboken til spørreskjemaet er vedlagt (Vedlegg 2) slik at det blir enklere å forstå beskrivelsen av spørreskjemaet.

4.2.1 Først litt om deg – 4 spørsmål

Kategorien inneholdt variablene kjønn, alder, antall års arbeidserfaring, og tidligere arbeidserfaring fra intensivavdeling. Både under variablene alder og antall års arbeidserfaring ble verdiene delt opp i kategorier. Det anbefales å spørre detaljert om for eksempel alder for å kunne hente ut mer informasjon (15, s.265). I denne studien ville detaljert informasjon om alder gjøre svarene mer gjenkjennbare, derfor ble det besluttet å dele inn i kategorier. Kartlegging av arbeidserfaring og tidligere erfaring fra intensivavdeling var hensiktsmessig for å undersøke sammenhenger med variabler som læringsutbytte, studentrolle og motivasjon.

4.2.2 Din videreutdanning – 7 spørsmål

Spørsmålene ble inkludert for å kartlegge hvor langt respondentene var kommet i studiet, om de fikk finansiering og hva som motiverte til å begynne på videreutdanningen. Variabel 5-8, og 11-17 er spørsmål hentet fra EMS26, variabel 5-7 ble skrevet om for å tilpasses studien (7). Variabel 9 og 10 var egenkonstruerte oppfølgingsspørsmål.

Som tidligere beskrevet ble spørreskjemaet sendt ut til intensivsykepleiestudenter i ett masterforløp. Variabel 5 spurte om de tok videreutdanning med spesialsykepleietittel eller videreutdanning med mastergrad. Slik kunne det kartlegges hvor mange som ville avslutte studiet etter 90 studiepoeng, og ikke fullføre med mastergrad.

Variabel 8 var «ja/nei» spørsmål om videreutdanningen var finansiert av arbeidsgiver. Svarte de «ja» på dette, fikk de ett oppfølgingsspørsmål, variabel 9, om de ble tatt ut av studiet og satt inn i ordinært arbeid. Svarte de «ja» på dette, fikk de ett oppfølgingsspørsmål med fritekst, variabel 10, om hva de gjorde med studiet. Det finnes ingen offentlige tall på om intensivsykepleiestudenter tidligere har blitt tatt ut av studiet

og satt inn i ordinært arbeid. Dette spørsmålet relateres til hvilken innvirkning pandemien hadde på vårsemesteret for de studentene som svarte «ja». Det å bli tatt ut av studiet og satt inn i ordinært arbeid midt i semesteret, kan for noen studenter påvirke læringsutbytte, opplevelsen av studentrolle og motivasjonen til å gjennomføre.

Variabel 11-17 kartla motivasjonsfaktorer for å ta videreutdanningen, og besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke viktig» til 5 «svært viktig». Formålet med å undersøke motivasjonsfaktorene, var å avdekke hva som motiverte intensivsykepleiestudentene til å begynne på videreutdanning, og om dette påvirket for eksempel motivasjon til å gjennomføre studiet.

4.2.3 Din studentrolle – 10 spørsmål

Kategorien inneholdt variabler som omhandlet studieopplegget, arbeidsbyrden og overgang til digital undervisning. Variabel 18-21 og 26 er direkte fra EMS26 (7), mens variabel 22-25 og 27 var egenkonstruerte. Variabel 18-22 kartla krav til studiearbeid, arbeidsbyrden på utdanningen, forventninger til studenten, nok tid til å forstå, evne til omstilling, og om lærerne gav nyttig tilbakemeldinger om ønsket progresjon. Disse variablene er faktorer som påvirker læring og motivasjon, og relateres til alle tre forskningsspørsmålene.

Variabel 23 var «ja/nei» spørsmål om digital undervisning ble innført som følge av pandemien. Svarte de «ja» fikk de oppfølgingsspørsmål, variabel 24, om overgangen påvirket deres læringsutbytte. Svarte de «ja», fikk de videre oppfølgingsspørsmål, variabel 25, om overgangen påvirket deres motivasjon. I artikkelen er det redegjort for hvordan overgang til digital undervisning kan ha påvirket både læringsutbytte og motivasjon. Variabel 27 spurte om læremål i teoretiske emner ble oppnådd i vårsemesteret, og de kunne svare «ja/delvis/nei», relatert til forskningsspørsmål én.

4.2.4 Kliniske studier – 6 spørsmål

Kategorien kartla om intensivsykepleiestudentene var i kliniske studier, om praksisperioder ble gjennomført som planlagt, og om læremål i kliniske studier ble oppnådd. Variablene 28-33 var egenkonstruerte. Variabel 28 spurte om de var i kliniske

studier. Svarte de «ja» fikk de oppfølgingsspørsmål, variabel 31, om praksisperioden ble gjennomført som planlagt. Dette spørsmålet hadde fem svaralternativer, og hvis de svarte «ja, jeg fikk ordinær mengde praksis, men helt eller delvis på ett annet sted» fikk de videre oppfølgingsspørsmål, variabel 32, om hvor praksisperioden ble flyttet til. Svarte respondentene «nei» på variabel 28, fikk de oppfølgingsspørsmål, variabel 29, om planen var at de skulle vært i praksis. Hvis de svarte «ja» fikk de ett oppfølgingsspørsmål med fritekst svar, om hvorfor praksis ikke ble gjennomført som planlagt. Det var interessant å undersøke om intensivsykepleiestudentene fikk gjennomført praksis som planlagt. Gjennomføring av kliniske studier ble kartlagt for å kunne undersøke om det fantes korrelasjoner mellom endringer av kliniske studier og læringsutbytte, tilfredshet, og motivasjon til å gjennomføre studiet, relatert til alle tre forskningsspørsmålene.

4.2.5 Oppfølging i kliniske studier – 4 spørsmål

Kategorien fokuserte på kommunikasjon mellom utdanningsinstitusjon og helseforetak, informasjon fra utdanningsinstitusjon under kliniske studier, og tilfredshet med faglige utfordringer. Variabler 34, 35 og 37 er inspirert av EMS26, og tilpasset studiens tema (7). Variabel 36 er egenkonstruert. Variablene besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke tilfreds» til 5 «svært tilfreds». Disse faktorene har sammenheng med forskningsspørsmål én og to, og ble inkludert for å undersøke sammenhenger mellom blant annet kommunikasjon, informasjon og tilfredshet, opplevelse av ivaretagelse av egne behov, og oppnåelse av læremål.

4.2.6 Veiledning i kliniske studier - 6 spørsmål

Kategorien undersøkte muligheter for veiledning, tilfredshet med kliniske studier og tilfredshet med teoriopplæringens relevans for kliniske studier. Variabler 38-40, 42 og 43 er inspirert av EMS26 og endret for å spisses mot vårsemesteret (7). Variabel 41 er egenkonstruert. Variablene besvartes med Likert-skala fra 1 «svært liten grad» til 6 «ikke relevant», 1 «ikke tilfreds» til 6 «ikke aktuelt», og avkrysning med verdiene «Ja, mindre mulighet for veiledning/Ja, bedret mulighet for veiledning/Nei, uendret».

Veiledning og tilfredshet er faktorer som kan være relevant for opplevelse av

ivaretagelse, studentrolle, læringsutbytte og motivasjon til å gjennomføre studiet, og relateres til forskningsspørsmål én og to.

4.2.7 Covid-19 i kliniske studier – 11 spørsmål

Kategorien tar for seg deltagelse i behandling av pasient med Covid-19, veiledning og kommunikasjon med veileder, oppfølging av faglærer, opplæring i smittevern og simulering. Variablene 44-53 er egenkonstruert. Variabel 54 er hentet fra EMS26 og tilpasset til denne studien (7). Disse besvartes med verdiene «ja/nei», «ja/til en viss grad/nei», «problematisk/nøytral/uproblematisk», og avkryssingsbokser med tallverdier. Disse elementene er tett knyttet mot forskningsspørsmål én og to. Kategorien om Covid-19 i kliniske studier var essensielt for å kartlegge om pandemien hadde innvirkning på kliniske studier.

4.2.8 Dine opplevelser i kliniske studier – 4 spørsmål

Kategorien utforsker opplevelse av å bli brukt som arbeidskraft, studentrolle, tildeling av arbeidsoppgaver, og opplevelse av utvalgte symptomer/følelser under kliniske studier på avdeling med pasienter med Covid-19. Variablene 55-57 er egenkonstruert, og variablene 58-72 er hentet fra Pedersen og Lie (20, 21). Variablene besvartes med verdiene «ja/nei», «ja/delvis/nei» og Likert-skala fra 1 «ikke i det hele tatt» til 6 «ikke aktuelt». Variabler for studentrolle og arbeidskraft er sentrale for forskningsspørsmål to og tre, og hensikten var å kartlegge korrelasjoner mellom disse og blant annet motivasjon til å gjennomføre studiet og endret plan om å jobbe som intensivsykepleier i fremtiden. Variabel 58-72 ble inkludert for å danne ett bilde av hvordan kliniske studier på avdeling med Covid-19 pasienter påvirket intensivsykepleiestudentene, om opplevelsen var belastende både fysisk og psykisk.

4.2.9 Dine opplevelser i vårsemesteret – 18 spørsmål

Kategorien utdyper opplevelsen av vårsemesteret og inneholder variabler vedrørende søvnvansker, alkoholforbruk, medikamentbruk, angst, støttetiltak på praksissted, opplevelse av ivaretagelse av egne behov, pandemiens påvirkning på læringsutbytte, motivasjon til å gjennomføre studiet og planen om å jobbe som intensivsykepleier i

fremtiden. Kategorien avsluttet med et åpent spørsmål med mulighet for å tilføye kommentarer til vårsemesteret eller spørreskjemaet.

Variablene 73-82 er hentet fra Lie og Strand, hvor vi kun endret ordlyden i spørsmålet fra «siste uken» til «hele vårsemesteret» (21, 22). Variablene 83-87 og 88-93, samt enkeltvariablene 94 og 96, er hentet fra Lie (21). Ved variabler 83-87 og 88-93 er ordlyd for de ordinale verdiene endret, og skalaene er utvidet fra henholdsvis fire til syv verdier og fra tre til fire verdier. Disse besvartes med Likert-skala fra 1 «ikke opplevd» til 4 «opplevd ofte», 1 «aldri» til 7 «bruker til vanlig, lavere behov», og fra 1 «nei» til 4 «ikke aktuelt». Ved variabel 94 og 96 er det tilføyd én verdi, og disse besvartes med «ja/nei/usikker».

Variabel 95 og 97-107 er egenkonstruert, og har verdiene «ja/nei/usikker», «ja/nei», «ja, styrket motivasjon/ja, svekket motivasjon/nei, uendret motivasjon», «ja, styrket læringsutbytte/ja, svekket læringsutbytte/nei, læringsutbyttet ble som forventet/vet ikke», «ja, jeg er i tvil/nei/vet ikke», og Likert-skalaer med verdier fra 1 «ikke i det hele tatt» til 5 «i stor grad» og fra 1 «ikke i det hele tatt» til 5 «i meget høy grad». Variabel 98 spurte om praksisstedet hadde noen form for støttetiltak/oppfølging for studentene. Svarte de «ja» fikk de oppfølgingsspørsmål, variabel 99, om de deltok på støttetiltak. Svarte de «nei» på variabel 99, fikk de videre oppfølgingsspørsmål, variabel 100, med avkryssingsverdier for årsak til at de ikke deltok på støttetiltak.

Variablene i denne kategorien er forankret i forskningsspørsmålene.

4.2.10 Konkurrans

Etter fullført besvarelse fikk alle respondenter anledning til å delta i en konkurranse. Ved å oppgi e-postadresse i et separat skjema deltok respondenten i trekningen av 5 premier, levert av Vaktrommet.no. Premiene var av ubetydelig verdi.

Det fremkommer tydelig i samtykkeerklæringen at e-postadresse lagres separat fra spørreskjemaet og ikke kan spores tilbake til respondentens besvarelse. Det presiseres at respondentens svar på ingen måte påvirker vinningsjansen. Vaktrommet.no var på ingen måte deltagende i studien.

4.3 Pilottesting av spørreskjema

Spørreskjemaet ble pilottestet i to deler, bestående av totalt ti intensivsykepleiestudenter. Første del, med seks studenter, fokuserte hovedsakelig på spørreskjemaets utforming. Denne testingen avdekket lagringsutfordringer og det ble dermed iverksatt en ny test med fire studenter, hvor hovedfokus lå på spørreskjemaets forståelighet, samt lagring.

Tilbakemeldinger fra pilottesten bekreftet at spørsmålene var forståelige. Svaralternativene ble oppfattet som velegnede for å representere respondentenes meninger. Ved første pilottest ble to språklige tvetydeligheter i spørreskjemaet bemerket, disse ble utbedret før neste pilottest. På grunn av lagringsutfordringer ble kun åtte av ti besvarelser fra pilottesten lagret, disse er inkludert i datamaterialet da informert samtykke var innhentet.

4.4 Lagring

I samråd med USNs forskningsdatagruppe og personvernombud ble det besluttet at lagring i Nettskjema ikke tilfredsstilte kravene for sikker lagring, og prosessen med å få tilgang til lagring i Tjenester for Sensitiv Data (TSD) startet 20.11.20 (23, 24).

Proessen var tidkrevende ettersom USNs mastergradsstudenter ikke tidligere har hatt tilgang til TSD. Dette innebar at forskningsdatagruppen ved USN måtte få tildelt én brukerrolle og én administratortilgang i TSD. Vi fikk tildelt brukerroller i TSD 02.12.20, lagringsområdet var på plass 10.12.20, og programvare ble tildelt 16.12.20.

Lagringsutfordringene under pilottesten krevde endring i sammenkoblingen av spørreskjemaet og konkurranseskjemaet for at data fra begge skjemaer skulle bli lagret i

TSD. Forsøk på å hente ut pilotdata fra TSD avdekket at ekstraksjon av datamateriale måtte gjøres av en Data Manager, en rolle som først tildeltes USNs forskningsdatagruppe 18.12.20.

Datamateriale fra Nettskjema ble automatisk kryptert og lagret direkte i TSD. Før filene ble tilgjengelig i TSD ble datamaterialet anonymisert, og alle digitale spor fjernet. Data Loader måtte konfigureres til å automatisk dekryptere data etter hver synkronisering med Nettskjema (25). Deretter kunne materialet åpnes i Excel og konverteres til SPSS datasett fil. Etter fullført datainnsamling ble datamaterialet kontrollert mot antall svar i Nettskjema for å avdekke eventuelle manglende besvarelser. Deretter ble det komplette datasettet kryptert og Zippet med 7Zip før det ble eksportert 17.02.21 (26). Etter eksportering ble datamaterialet dekryptert og pakket ut med 7Zip. Det anonymiserte datamaterialet ble lagret på både kryptert minnepenn og på egen datamaskin. Etter datamaterialet ble kontrollert, funnet komplett og anvendbart i SPSS, ble råmaterialet slettet fra TSD 19.03.21. Respondentene ble, i samtykkeskjemaet, opplyst om at innsamlet data oppbevares frem til eventuell publikasjonen finner sted.

5 Datamateriale

5.1 Datakvalitet

For å sikre god kvalitet i studien må kvalitetsdimensjonene vurderes kritisk. I kvantitativ forskning som dette, er dimensjonene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet sentrale (8, s.61).

Validitet dreier seg om i hvilken grad vi måler det vi tror vi måler, om det vi måler er gyldig eller relevant for undersøkelsen, og om sannsynligheten for at våre funn faktisk beskriver virkeligheten (8, s.62, 11, s.52, 15, s.66, 27, s.58-59). Fenomenene som kartlegges i spørreskjemaet er knyttet til hypoteser og forskningsspørsmål, og er relevante for undersøkelsen. Enkelte temaer ble ikke anvendt i artikkelen da datamaterialet var for omfattende for masteroppgavens størrelse. For å styrke validitet benyttes flere variabler for å måle ulike aspekter ved de sentrale fenomenene, for eksempel anvendes flere ulike spørsmål rundt temaet motivasjon. For å tilstrebe god begrepsvaliditet er de operasjonaliserte variablene tydelig formulert og pilottestet (15, s.66, 18, s.44). De validerte spørreskjemaene som benyttes i utformingen av vårt instrument er kvalitetstestet av forskerne, blant annet er indre konsistens i EMS26 testet mot to tidligere studier ved hjelp av en Cronbachs alfa-test (7).

Reliabilitet, eller pålitelighet, handler om målekvalitet og nøyaktighet i datainnsamlingsmetode, databehandling og det generelle forskningsarbeidet. Dataen som samles inn må være pålitelig, og det er viktig at vi er nøyaktige og objektive med tanke på hvordan vi samler inn, bearbeider og analyserer datamaterialet (8, s.62, 11, s.52, 15, s.36, 27, s.59). Databehandlingen ble gjort i fellesskap, og datasettet ble kvalitetskontrollert. Etersom vi selv var intensivsykepleiestudenter i vårsemesteret 2020 har vi en førforståelse for både forskerfeltet og for opplevelsen av å være student da pandemien inntraff. Det å opprettholde en objektiv forskerrolle er avgjørende for å kunne frembringe et reliabelt resultat.

Generaliserbarhet betegner resultatenes overførbarhet til den generelle populasjonen etter at et utvalg er undersøkt. Generaliserbarhet er et mål for ekstern validitet, og for at et resultat skal kunne være overførbart kreves et representativt utvalg (8, s.62, 11, s.221, 15, s.231, 27, s.59). Når rekruttering og besvarelse gjøres digitalt svekkes forholdet mellom utvalg og forskere, noe som kan påvirke motivasjonen til å delta.

Ettersom vårt bruttoutvalg besto av hele den aktuelle populasjonen er det i utgangspunktet representativt. Derimot kan den lave svarprosenten svekke resultatets generaliserbarhet, og vi kan ikke garantere at nettoutvalget er representativt for populasjonen. Grunnet fravær av bakgrunnsinformasjon om bruttoutvalget kan ikke bortfallsanalyse utføres, og vi kan dermed ikke kartlegge om bortfallet er tilfeldig eller systemisk (15, s.245-247). Dersom bortfallet er tilfeldig vil en lav svarprosent ikke nødvendigvis gi skjevhet i resultatene (28). Det ses likheter mellom både svarprosent og bakgrunnsinformasjon i vår studie og i lignende studier i feltet (7, 29).

5.2 Databehandling

5.3.1 Statistikk

Med bistand fra en statistiker ble datasettet optimalisert, og en SPSS syntax ble opprettet. Enkelte verdier ble rekodet for å muliggjøre statistiske analyser. Liten spredning i flere av svarene medførte celler med mindre enn fem svar, derfor ble Fisher's exact benyttet som signifikanstest. For å avdekke effektstørrelse ble Cramers V benyttet.

5.2.2 Konkurransen

Konkurransen hadde 21 deltakere. En tilfeldig trekning ble foretatt 02.03.21, ved hjelp av Microsoft Excels TILFELDIGMELLOM funksjon (30). Vinnere ble kontaktet via e-post samme dag, og premier ble tilsendt per post.

6 Forskningsetikk

Ettersom lærernetverket distribuerte invitasjonene til studentene, og forskerne ikke fikk tilgang til direkte personidentifiserende opplysninger, var ikke prosjektet søknadspliktig til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (11, s.98-102, 31, s.218-219, 32).

I henhold til forskningsetiske retningslinjer skal vår forskerrolle være nøytral og objektiv (33, s.224 & 238, 34, s.8). Vi må utvise aktsomhet og overholde forskningsetiske normer, og være bevisst vår rolle når vi forsker på egen yrkesgruppe (12, s.263, 35, §4).

Vurdering av nytteverdi, forsvarlighet og samtykkeerklæring ble gjort i samråd med veileder før datainnsamlingen startet (11, s.102-107, 33, s.219-225, 34, s.8, 36, §13). Kun helseopplysninger som er relevante og nødvendige for forskningen er innhentet. Datamaterialet oppbevares forsvarlig og slettes ved prosjektslutt (31, s.216-217, 36, §32 & §38).

7 Resultat

Hensikten med denne kappen var å relatere studien til rammeplanen og FAI, samt å redegjøre for kvantitativ metode og tverrsnittsstudie med spørreskjema. Det å skrive én masteroppgave handler like mye om fordypning i forskningsmetode, som å gjøre forskning. Ved å velge kvantitativ metode, og å gjøre en spørreundersøkelse, har vi som forskere lært utrolig mye om utforming og bruk av spørreskjema. Hvis vi skulle begynt på oppgaven på nytt med det vi vet nå, hadde vi gjort mye likt og en del annerledes.

Spørreundersøkelse kan være en effektiv datainnsamlingsmetode når spørreskjemaet er velutviklet og egnet for utvalget som skal svare på undersøkelsen (37). Ved å konstruere spørreskjemaet med spørsmål fra fire validerte spørreskjemaer i tillegg til egenkonstruerte spørsmål, forsøkte vi å lage ett instrument som var velegnet for intensivsykepleiestudentene, og som besvarte forskningsspørsmålene og testet hypotesene. Dette gjorde at spørreskjemaet ble langt, med 108 variabler. I etterkant ser vi at vi kunne redusert antallet til 68 variabler ved å utelate variabler som handlet om søvnevansker, alkoholforbruk, medikamentbruk, angst, og fysiske og psykiske opplevelser. Underveis i prosjektet har forskningsspørsmålene endret seg fra fokus på intensivsykepleiestudentens personlige opplevelse av Covid-19 pandemien, til fokus på pandemiens innvirkning på læringsutbytte, studentrolle og motivasjon. Fenomenene i disse variablene var ikke lenger like aktuelle, og på grunn av det omfattende datamaterialet ble funnene ikke inkludert i artikkelen.

Når egne spørsmål utformes, må forskeren tilstrebe at spørsmålene og svaralternativene ikke blir for generelle, ledende eller ubalanserte. Spørsmålene må være tydelige slik at respondentene forstår hva de skal svare på (15, s.262-268). Sammen med veileder utviklet vi spørsmål og svaralternativer som vi mener var objektive og tydelige, noe som gjenspeiler seg i lav spredning av svarene, og få fritekstsvaer, men vi er klar over at forskning og metodebøker ikke anbefaler å utvikle egne spørsmål (8, s.59-60).

Spørreskjemaet inneholdt ni forskjellige Likert-skalaer. I etterkant ser vi at dette ble mange forskjellige skalaer å forholde seg til for respondentene, og gjorde

analysearbeidet mer krevende. Ved utarbeidelse av nytt spørreskjemaet ville vi brukt færre varianter av Likert-skala.

Vi valgte å bruke lærernetverket til rekruttering for studien. Alternativt kunne vi henvendt oss direkte til utdanningsinstitusjonene og bedt om e-postadressene til de aktuelle intensivsykepleiestudentene, men for å ivareta personvernet og de forskningsetiske retningslinjer ble lærernetverket benyttet (38, Art.25).

En utfordring i denne studien var, som tidligere beskrevet, svarprosenten. Spørreskjemaets lengde kan i tillegg ha bidratt til en lavere svarprosent ved at respondentene ikke orket å fullføre (15, s.273). Til tross for et langt spørreskjema var median for svartid var 13 minutter og 35 sekunder (SD 8 minutter og 23 sekunder). Vi forsøkte aktivt å øke oppmerksomheten rundt studien ved å legge ut innlegg på sosiale medier som Facebook, i tilfelle noen av de inviterte deltakere ikke hadde sett invitasjonen. Vi oppfordret kollegaer, som kjente aktuelle deltagere, til å minne om at de var invitert til å delta i studien.

Ettersom pandemien er pågående, ble det søkt bredt i flere ulike databaser for å finne relevant materiale. Det ble jevnlig søkt i medisin- og sykepleierelaterte databaser, som PubMed, Medline, Cinahl, Cochrane, Embase og Oria, samt i databaser rettet mot utdanning, som ERIC og Web of Science. Nettsteder som www.sykepleien.no, www.nsf.no, www.escim.org, www.dagensmedisin.no, og www.tidsskriftet.no ble sjekket for relevant litteratur.

Temaet kunne også vært undersøkt med en kvalitativ tilnærming med intervju for å få en dypere forståelse av opplevelsen og erfaringene. Tilnærmingen ville belyst temaet fra en mer personlig vinkel som kunne gitt verdifull kunnskap om Covid-19 pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentene i vårsemestret 2020.

8 Konklusjon

Videreutdanningen skal utvikle studentene fra nybegynnere til yrkeskompetente intensivsykepleiere. Våre funn viser at pandemien har hatt en innvirkning på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte, studentrolle og motivasjon, og på bakgrunn av dette forkaster vi H_0 og beholder H_1 . Forkasting av nullhypotesen samsvarer med egenopplevd erfaring fra vårsemesteret 2020, og synliggjør behovet for videre forskning på pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudenter.

Denne studien har gitt oss ett innblikk i hvordan det var for andre intensivsykepleiestudenter, og sammen med vår egenopplevde erfaring, vil det bidra til å styrke vår fremtidig rolle som veiledere for fremtidig intensivsykepleiestudenter.

Forståelse av kvantitativ metode og utformingen av spørreskjemaet er blitt grundig gjennomgått, og det viser at vi som forskere har satt oss godt inn i metoden. I vår karriere som intensivsykepleiere vil denne forståelsen hjelpe oss til å jobbe kunnskapsbasert ved at vi kan lese og anvende forskning, noe som vil gagne våre pasienter, kollegaer og arbeidsplass.

Litteraturliste

1. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie 2005 [Available from: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf].
2. Institutt for sykepleie- og helsevitenskap. Emneplan for Intensivsykepleie - Vitenskapsfilosofisk kunnskapsgrunnlag og kontekstuelle rammer Emne 1A: Universitet i Sørøst-Norge; 2019 [Available from: https://www.usn.no/studier/studie-og-emneplaner/#/emne/MI-VFGRL4100_1_2019_H%C3%98ST].
3. Norsk sykepleieforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere 2016 [Available from: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>].
4. Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere. FUNKSJONS- OG ANSVARSBESKRIVELSE FOR INTENSIVSYKEPLEIERE: NSFLIS; 2017 [Available from: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3637056/10504/FUNKSJONS--OG-ANSVARSBESKRIVELSE-FOR-INTENSIVSYKEPLEIER>].
5. Kunnskapsdepartementet. Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) (LOV-2005-04-01-15) 2005 [Available from: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15?q=utdanning%20i%20universitet#KAPITTEL_1-4].
6. Spesialisthelsetjenesteloven. Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61) 1999 [Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spes>].
7. Mortensen M, Karlsen M-MW, Hovde H, Lykke P, Mathisen L. Norske intensivsykepleiestudenters tilfredshet med og opplevelse av intensivsykepleiestudiet - en tverrsnittstudie. Inspira - Tidsskrift for anestesi- og intensivsykepleiere 2020;02-20:5-15.
8. Busch T. Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter. Bergen: Fagbokforl.; 2013.
9. Pripp AH. Vi trenger likestilte forsknings-metoder: Sykepleien Forskning; 2016 [Available from: <https://sykepleien.no/forskning/2016/09/likestilling-eller-likeverd-mellom-kvantitativ-og-kvalitativ-forskningsmetode>].
10. Holmen H. Epistemologi. Stor Norske Leksikon 2019.
11. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
12. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.; 2018.
13. Thomassen M. Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. Oslo: Gyldendal akademisk; 2006.
14. omhelse.no. Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode - en pragmatisk tilnærming 2018 [Available from: <https://omhelse.no/a-kombinere-kvantitativ-og-kvalitativ-forskning/>].
15. Johannessen A, Christoffersen L, Tufte PA. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. ed. Oslo: Abstrakt; 2010.
16. Kunnskapsbasert praksis.no. Tverrsnittstudie: Helsebiblioteket.no; 2016 [Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/249270.cms>].

17. Drageset S, Ellingsen S. Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning. 2009;nr. 2 – 2009:100-13.
18. Johannessen A. Introduksjon til SPSS : versjon 17. 4. utg. ed. Oslo: Abstrakt forl.; 2009.
19. Universitetet i Oslo. Hva er nettskjema? [cited 2021 10.02.21]. Available from: <http://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>.
20. Pedersen MJB, Gjerland A, Rund BR, Ekeberg Ø, Skogstad L. Emergency Preparedness and Role Clarity among Rescue Workers during the Terror Attacks in Norway July 22, 2011. PLoS One. 2016;11(6):e0156536-e10.1371/journal.pone.0156536.
21. Lie I, Stafseth S, Skogstad L, Hovland I, Hovde H, Ekeberg Ø, et al. Health care professionals in COVID-19 Intensive Care Units in Norway. Preparedness and working conditions: a cohort study. . Submitted clinicaltrials.gov NCT04372056. 2021;Submitted
22. Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). Nord J Psychiatry. 2003;57(2):113-8
10.1080/08039480310000932.
23. Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Sørøst-Norge. Innsamling, lagring og arkivering av forskningsdata. [Available from: <https://bibliotek.usn.no/forskerstotte/forskningsdata/innsamling-lagring-og-arkivering-av-forskningsdata/>].
24. Universitetet i Oslo. Tjenester for Sensitive Data [Available from: <https://www.uio.no/tjenester/it/forskning/sensitiv/>].
25. Universitetet i Oslo. TSD Data Loader 2017 [updated 21.04.2021. Available from: <https://www.uio.no/english/services/it/research/sensitive-data/use-td/datacollection/dataloader/>].
26. Universitetet i Oslo. How to import and export data in TSD 2016 [updated 26.04.2021. Available from: <https://www.uio.no/english/services/it/research/sensitive-data/use-td/import-export/index.html#toc7>].
27. Bjørnnes AK, Gjevjon ER. Kvalitet i kvantitativ metode. Sykepleien. 2019;Forskningens ABC 2019:56-9 10.4220/Sykepleienf.2019.78806.
28. Hellevik O. Kronikk: Lave svarprosenten fører ikke nødvendigvis til skjeve resultater forskning.no2016 [Available from: <https://forskning.no/statistikk-innvandring-kronikk/kronikk-lave-svarprosenten-forer-ikke-nodvendigvis-til-skjeve-resultater/1167716>].
29. Bruun AMG, Valeberg BT. Master i anestesi- og intensivsykepleie: en kartlegging av fagmiljøenes holdninger og forventninger. Sykepleien Forskning. 2021;16 10.4220/Sykepleienf.2021.83382.
30. Microsoft. TILFELDIGMELLOM (funksjon) 2019 [Available from: <https://support.microsoft.com/nb-no/office/tilfeldigmellom-funksjon-4cc7f0d1-87dc-4eb7-987f-a469ab381685>].
31. Brinchmann BS. Etikk i sykepleien. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
32. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi 2018 [Available from: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>].
33. Ruyter KW, Førde R, Solbakk JH. Medisinsk og helsefaglig etikk. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.

34. Sykepleiernes Samarbeid i Norden. Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden. 2003. Available from: https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf DOI: 10.1177/010740830302300402.
35. Kunnskapsdepartementet. Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven) lovdata.no: Kunnskapsdepartementet; 2017 [Available from: <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>].
36. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) lovdata.no: Helse- og omsorgsdepartementet; 2008 [Available from: <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>].
37. Petra MB, Trisha G. Hands-on guide to questionnaire research: Selecting, designing, and developing your questionnaire. BMJ: British Medical Journal. 2004;328(7451):1312-5.
38. Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om behandling av personopplysninger lovdata.no2018 [Available from: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/*#*].

Oversikt over tabeller

Tabell 5. Oversikt over utdanningsinstitusjoner: 15

Vedlegg 1. Spørreskjema

Lite visste vi.. Tverrsnittsstudie om intensivsykepleierstudentenes opplevelse av vårsemesteret 2020.

Invitasjon til å delta i forskningsprosjektet

«Lite visste vi hvordan vårsemesteret 2020 ville bli ~ en tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes opplevelser i vårsemesteret 2020»

Dette er en invitasjon til å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge intensivsykepleierstudentenes opplevelse av vårsemesteret 2020, sett i forhold til Covid-19. På denne siden gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å kartlegge hvordan studenter i masterforløp innen intensivsykepleie beskriver hvordan vårsemesteret 2020 opplevdes. Ved hjelp av ett nettbasert spørreskjema ønsker vi å kartlegge hvordan pandemien har påvirket studentene, deres kliniske studier og deres læringsutbytte.

Dine svar vil brukes i utformingen av vår masteroppgave, og vi ønsker å skrive en artikkel som gir svar på følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken innvirkning har COVID-19 pandemien hatt på intensivsykepleiestudentenes læringsutbytte i praksis?
- Hvordan beskriver intensivsykepleiestudentene at studentrollen har blitt ivaretatt under vårsemesteret 2020?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitet i Sørøst-Norge er ansvarlig for prosjektet.

Masteroppgavens veileder og prosjektansvarlig er Siv K. Stafseth, Førsteamanuensis, Intensiv- og anestesisykepleier med phd fra Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Invitasjon til spørreundersøkelsen blir sendt ut til alle som er studenter i ett masterforløp i intensivsykepleie og som var student i kliniske studier i løpet av vårsemesteret 2020. Masterutdanning med spesialisering i intensivsykepleie tilbys ved 11 ulike utdanningsinstitusjoner i Norge, og alle aktuelle studenter vil inviteres

til å delta.

Invitasjon til å delta er sendt ut via programkoordinator ved din utdanningsinstitusjon. Ettersom det inviteres via lærernettverket vil du få tilbud om deltagelse uten at forskerne får innsyn i hvilke studenter som inviteres til deltagelse.

Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du fyller ut et spørreskjema på Nettskjema. Spørreskjemaet vil ta omtrent 10 minutter å fullføre. Spørreskjemaet inneholder varierte spørsmål som blant annet vil undersøke din opplevelse av studentrollen, veiledning i kliniske studier, læringsutbytte, oppfølging og ivaretagelse med mer. Dine svar blir registrert elektronisk på Nettskjema, og all innsamlet data vil bli anonymisert automatisk før forskerne får tilgang til resultatene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller dersom du 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. All innsamlet data vil bli anonymisert før vi får tilgang til materialet, og det vil ikke være mulig å spore besvarelser tilbake til enkeltpersoner.

Prosjektgruppen, som både som vil ha tilgang til innsamlet data og vil ha ansvar for viderebehandling av datamaterialet, består av veileder Siv K. Stafseth, student Marit Storli Lentz og student Silje Revaa Tafjord. Innsamlet data vil være anonymisert før det lastes ned fra Nettskjema. Data vil lagres på krypterte minnepinner for å sikre at ikke uvedkommende får tilgang til det anonymiserte materialet. Innsamlet data vil bearbeides på en slik måte at ingen deltagere vil kunne gjenkjennes hverken i masteroppgaven eller i forskningsartikkelen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene oppbevares til prosjektet avsluttet med godkjenning av masteroppgaven, noe som etter planen er juni 2021. Det skal utformes en forskningsartikkel, og først etter publisering av denne vil det innsamlede materialet slettes.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Premiering

Alle som fullfører spørreundersøkelsen får tilbud om å delta i tekningen av premier fra Vaktrommet.no. Etter skjemaet er ferdig utfylt vil du sendes videre til en side hvor du kan legge inn din epostadresse dersom du ønsker å være med i trekningen. Epostadressen lagres separat fra spørreundersøkelsen, og den kan derfor ikke spores til dine svar. Det finnes ingen rette eller gale svar i denne spørreundersøkelsen, og dine svar vil på ingen måte påvirke dine vinnerejanser.

Vaktrommet.no har donert 5 stykk Migenic utstyrs-doc i assorterte farger, med saks (verdi 366,-) til premiering i vårt forskningsprosjekt. Penneholderen er 8cm bred og har plass til minst tre penner og en saks. Den er laget i 100% silikon og holderen tåler vask i dekontaminator. Dersom du trenger nytt navneskilt til docen kan det enkelt bestilles på Vaktrommet.no til kun 179,-. For mer informasjon om premiene, se <https://vaktrommet.no/butikk/penhygienic-navnskilt/migenic-the-item-tool-dock-for-healthworkers-849>

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Siv K. Stafseth

Siv.stafseth@ldh.no

Marit Storli Lentz

Marit.lentz@gmail.com

Silje Revaa Tafjord

Stafjord@hotmail.com

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55582117.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Lite visste vi hvordan vårsemesteret 2020 ville bli ~", og har fått anledning til å stille spørsmål.

Ved å besvare spørreskjemaet samtykker jeg til:

Jeg samtykker til at mine opplysninger fra spørreskjemaet behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Når du besvarer dette spørreskjemaet ber vi deg tenke tilbake til våren 2020, fra WHO erklærte pandemi 11. mars og ut semesteret.

Skjemaet inneholder en rekke spørsmål som vil bidra til å gi oss en formening om hvordan nettopp du opplevde å være intensivsykepleiestudent i denne tiden. Vi minner om at undersøkelsen er helt anonym. Vi ber deg svare oppriktig på spørsmålene, og minner om at alle spørsmål må besvares for at ditt svar kan inkluderes i studien.

Først litt om deg

Kjønn *

- Kvinne
- Mann
- Ønsker ikke oppgi

Alder *

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- >50
- Ønsker ikke oppgi

Arbeidserfaring *

Hvor lenge har du jobbet som sykepleier før du begynte på videreutdanningen?

- <2 år
- 2-4 år
- 5-7 år
- 8-10 år
- >11 år

Hadde du arbeidserfaring fra intensivavdeling før du begynte på videreutdanning? *

For eksempel medisinsk overvåkning, postoperativ avdeling, medisinsk- eller kirurgisk intensivavdeling.

- Nei
- Ja, mindre enn 2 år
- Ja, mer enn 2 år

Din videreutdanning

Hvilken type videreutdanning tar du? *

Videreutdanning med spesialsykepleiertittel

Videreutdanning med mastergrad

Hvilken studiebelastning har du i vårsemesteret 2020? *

Deltid

Heltid

Hvilket semester var du i? *

1

2

3

4

5

6


Finansiering *

Har du utdanningsstilling, stipend eller annen form for finansiering fra arbeidsgiver under studiet?

Ja

Nei

Tok arbeidsgiver deg ut av studiet og satt deg inn i ordinært arbeid i løpet av våren 2020? *


 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Finansiering»

Med uttak av studiet menes det at du fikk tapt studieprogresjon og måtte tre inn i ordinært lønnet arbeid, som følge av bemanningsbehov hos arbeidsgiver

Ja

Nei

Da du ble tatt ut av studiet og ble satt inn i ordinært arbeid, hva gjorde du med studiet? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Tok arbeidsgiver deg ut av studiet og satt deg inn i ordinært arbeid i løpet av våren 2020?»

Jeg sluttet eller søkte permisjon fra videreutdanningen

Jeg gikk tilbake i ordinært arbeid hos arbeidsgiver og fikk dette tellende som praksis

Jeg fikk endret studiebelastningen min til deltid slik at jeg kunne fortsette ved siden av ordinært arbeid

Jeg fortsatte studiet på heltid ved siden av ordinært arbeid i en periode

Jeg avsluttet arbeidsforholdet for å beholde studieplassen

Annet

Din motivasjon for å starte på intensivsykepleierutdanning

Hvor viktig var følgende punkter for din motivasjon til å starte på videreutdanningen?

	Ikke viktig	Lite viktig	Nøytral	Litt viktig	Svært viktig
Ønske om økt kunnskap/kompetanse *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske om å ta en mastergrad *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske om økt lønn *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske om fast stilling *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske fra arbeidsgiver *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske om bedre arbeidsvilkår *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annet *

Din studentrolle

Det var lett å forstå og finne ut hvilke krav som stiltes til studiearbeidet mitt i vårsemesteret 2020? *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig

Helt enig

Arbeidsbyrden på utdanningen var for stor under vårsemesteret 2020 *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig

Helt enig

Det var ofte vanskelig å finne ut nøyaktig hva som var forventet av meg på studiet i vårsemesteret 2020 *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig

Helt enig

Jeg synes vi hadde nok til tid til å forstå de tingene vi skulle lære oss i vårsemesteret 2020 *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig

Helt enig

Studieopplegget i vårsemesteret bidro til å styrke min evne til omstilling *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig


Helt enig

Ble digital undervisning innført som følge av pandemien? *

Ja

Nei

Opplevde du at overgangen til digital undervisning påvirket ditt læringsutbytte? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Ble digital undervisning innført som følge av pandemien?»


Ja, bedret læringsutbyttet

Ja, svekket læringsutbyttet

Nei

Vet ikke

Opplevde du at overgangen til digital undervisning påvirket din motivasjon? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Ble digital undervisning innført som følge av pandemien?»

Ja, styrket min motivasjon

Ja, svekket min motivasjon

Nei

Vet ikke

Lærerne ga nyttige tilbakemeldinger om hvordan jeg lå an i forhold til ønsket progresjon i vårsemesteret 2020 *

Helt uenig

Delvis uenig

Nøytral

Delvis enig

Helt enig

Oppnådde du dine læremål i teoretiske emner i vårsemesteret 2020? *

Ja

Delvis

Nei

Kliniske studier

Var du i praksis eller kliniske studier? *

Det vil si mellom 11. mars og sommerferien 2020

Ja

Nei

Var planen at du skulle ha vært i praksis i denne perioden? *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Var du i praksis eller kliniske studier?»


Ja

Nei

Hvorfor ble ikke praksis gjennomført som planlagt? *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var planen at du skulle ha vært i praksis i denne perioden?»

Ble praksisperioden gjennomført som planlagt? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Var du praksis eller kliniske studier?»

- Ja, jeg fikk ordinær mengde praksis på planlagt sted
- Ja, jeg fikk ordinær mengde praksis men helt eller delvis på ett annet sted
- Nei, praksisperioden ble utvidet på grunn av bemanningsbehov
- Nei, praksisperioden ble avsluttet tidligere enn planlagt
- Nei, praksisperioden ble avlyst eller utsatt

Hvor ble din praksisperiode flyttet til? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, jeg fikk ordinær mengde praksis men helt eller delvis på ett annet sted» er valgt i spørsmålet «Ble praksisperioden gjennomført som planlagt?»

- Annen intensivavdeling ved opprinnelig helseforetak
- Annen avdeling ved opprinnelig helseforetak
- Intensivavdeling ved ett annet helseforetak
- Annen avdeling ved ett annet helseforetak

Oppnådde du dine læremål i kliniske studier i vårsemesteret 2020? *

- Ja
- Delvis
- Nei

Oppfølging i kliniske studier

Hvor tilfreds er du med hvordan utdanningsinstitusjonen forberedte deg på hvordan kliniske studier ville være under COVID-19? *

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært tilfreds

Hvor tilfreds er du med kommunikasjonen mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen under COVID-19? *

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært tilfreds

Hvor tilfreds er du med informasjonen fra utdanningsinstitusjonen underveis i kliniske studier i vårsemesteret 2020? *

Vedrørende endringer som følge av pandemien.

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært tilfreds

Hvor tilfreds er du med de faglige utfordringene underveis i kliniske studier i vårsemesteret 2020? *

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært tilfreds

Veiledning i kliniske studier

I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning før planlagte pasientsituasjoner? *

Svært liten grad

Liten grad

Nøytral

Stor grad

Svært stor grad

Ikke aktuelt

I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning underveis i krevende pasientsituasjoner? *

Svært liten grad

Liten grad

Nøytral

Stor grad

Svært stor grad

Ikke aktuelt

I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning etter du hadde stått i krevende pasientsituasjoner? *

Svært liten grad

Liten grad

Nøytral

Stor grad

Svært stor grad

Ikke aktuelt

Opplever du at dine muligheter for veiledning i kliniske studier ble endret som følge av pandemien? *

Ja, mindre mulighet for veiledning

Ja, bedret mulighet for veiledning

Nei, uendret

Hvor tilfreds er du med kliniske studier i vårsemesteret 2020? *

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært

Tilfreds

Hvor tilfreds er du med teoriopplæringens relevans for kliniske studier i vår semesteret 2020? *

Ikke tilfreds

Lite tilfreds

Nøytral

Litt tilfreds

Svært tilfreds

Ikke aktuelt

COVID-19 i kliniske studier

Har du fått delta i behandling av pasient med COVID-19? *

Ja

Nei

Følte du deg godt forberedt på å være student på COVID-19 avdeling? *

Ja

Til en viss grad

Nei

Har du hatt færre vakter med din/dine veiledere enn planlagt som følge av COVID-19? *

Ja

Nei

Hvor mange ganger måtte du gå med noen andre enn din/dine faste veiledere? *



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du hatt færre vakter med din/dine veiledere enn planlagt som følge av COVID-19?»

1-3

4-6

7-10

>10

Hvordan opplevde du å jobbe med annen sykepleier enn veileder under COVID-19? *

Problematisk

Nøytral

Uproblematisk

COVID-19 i kliniske studier

Opplevde du at veiledning og kommunikasjon med veiledere ble svekket som følge av COVID-19? *

Ja

Nei

Opplevde du å få den veiledningen du skulle ha i praksis? *

Ja

Nei

Fikk du oppfølging av faglærer/praksislærer som vanlig i praksis vårsemesteret 2020? *

Ja

Nei

Har du deltatt i simulering som omhandler COVID-19? *

Ja

Nei

Fikk du opplæring i bruk av smittevernutstyr på praksisstedet? *

Ja

Nei

Har erfaring fra praksis blitt brukt som grunnlag for diskusjon/refleksjon i undervisningen under COVID-19? *

Ja

Nei

Dine opplevelser i kliniske studier

Føler du at du har blitt brukt som arbeidskraft på praksisstedet? *

Ja

Nei

Føler du at du fikk arbeidsoppgaver uten nok kunnskap eller ressurser til å utføre oppgavene på en forsvarlig måte? *

Ja

Nei

Føler du at fikk beholde din studentrolle i praksisperioden? *

Ja

Delvis

Nei

Har du opplevd følgende symptomer/følelser under praksis på avdelinger med COVID-19?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til dels	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Følt deg dehydrert *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forvirringssymptomer *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hodepine *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tung i hodet *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sliten *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertebank *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanskelig å komme på toalettet *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sult *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redsel *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klaustrofobi *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Varm og svett *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likegyldig *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinne *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usikkerhet *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dine opplevelser i vårsemesteret

Har du opplevd følgende under vårsemesteret 2020?

	Ikke opplevd	Opplevd lite	Opplevd litt	Opplevd ofte
Plutselig frykt uten grunn *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg redd eller engstelig *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matthet eller svimmelhet *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt deg anspent eller oppjaget *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett for å klandre deg selv *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søvnproblemer *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nedtrykt, tungsindig (trist) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av å være unyttig, lite verd *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av at alt er et slit *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du som følge av COVID-19 sin påvirkning av vårsemesteret 2020, brukt en eller flere av følgende medisiner?

Dersom du bruker disse medisinene til vanlig, vennligst oppgi om behovet har endret seg.

	Aldri	Noen få ganger	Hver uke	Daglig	Bruker til vanlig, uendret behov	Bruker til vanlig, økt behov	Bruker til vanlig, lavere behov
Sovemedisin *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroligende *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisin mot angst *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medisin mot depresjon *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen medisin *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du som følge av COVID-19 sin påvirkning av vårsemesteret 2020, brukt alkohol?

Nei
 Ja, den første uken
 Ja, utover den første uken
 Ikke aktuelt

For å roe deg *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å bli i bedre humør *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For å få sove *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt mer alkohol enn du gjør til vanlig *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt omtrent like mye alkohol som du gjør til vanlig *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukt mindre alkohol enn du gjør til vanlig *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dine opplevelser i vårsemesteret

Har du tidligere hatt symptomer på angst? *

- Ja
- Nei
- Usikker

Har du opplevd symptomer på angst under vårsemesteret 2020? *

- Ja
- Nei
- Usikker

Har du tidligere hatt symptomer på depresjon? *

- Ja
- Nei
- Usikker


Har du hatt symptomer på depresjon under vårsemesteret 2020? *

- Ja
- Nei
- Usikker

Hadde ditt praksissted noen form for støttetiltak/oppfølging av studenter under COVID-19? (samtaler, debrief, internundervisning) *


- Ja
- Nei
- Vet ikke

Deltok du på disse støttetiltakene/oppfølgingen (samtaler, debrief, internundervisning) ved praksisstedet? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Haddeditt praksissted noen form for støttetiltak/oppfølging av studenter under COVID-19? (samtaler, debrief, internundervisning)»

- Ja
- Nei

Hvorfor deltok du ikke på disse? *

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Nei» er valgt i spørsmålet «Deltok du på disse støttetiltakene/oppfølgingen (samtaler, debrief, internundervisning) ved praksisstedet?»

- Jeg var ikke på vakt på aktuelt tidspunkt
- Jeg visste ikke om det før i ettertid
- Jeg følte meg ikke klar for å delta fordi det var vanskelig
- Jeg følte ikke behov for å delta
- Jeg ønsket å delta men fikk ikke gått ifra
- Annet

Føler du at du fikk tilstrekkelig informasjon underveis fra praksisstedet i vårsemesteret 2020? *

- Ja
- Nei

Føler du at du fikk tilstrekkelig informasjon underveis fra studiestedet/programkordinatoren? *

Ja

Nei

Dine opplevelser i vårsemesteret 2020

Har din motivasjon til å gjennomføre studiet endret seg som følge av pandemien? *

Ja, styrket motivasjon

Ja, svekket motivasjon

Nei, uendret motivasjon

Opplever du at pandemien har påvirket ditt læringsutbytte i vårsemesteret 2020? *

Ja, styrket læringsutbyttet

Ja, svekket læringsutbyttet

Nei, læringsutbyttet ble som forventet

Vet ikke

Hvordan opplever du at du og dine behov ble ivaretatt i vårsemesteret 2020? *

Helhetlig vurdering med tanke på studiested, praksissted og eventuell arbeidsgiver.

Ikke i det hele tatt

I liten grad

Nøytral

I noen grad

I stor grad

Har pandemien endret din plan om å jobbe som intensivsykepleier i fremtiden? *

- Ja, jeg er i tvil
- Nei
- Vet ikke

Hvor fornøyd er du med egen innsats under vårsemesteret 2020 i sin helhet?

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- Til dels
- I høy grad
- I meget høy grad

Har du noen kommentarer til vårsemesteret eller til spørreskjemaet?

Tusen takk for din deltagelse!

Vedlegg 2. Kodebok

* Lite visste vi.. Tverrsnittsstudie om intensivsykepleierstudentenes opplevelse av vårsemesteret 2020. (id 170456) - 28.01.2021 02:23.

Denne kodeboken er generert av Nettskjema.

* Variabel Etikett

var1 Kjønn

- 1 Kvinne
- 2 Mann
- 3 Ønsker ikke oppgi

var2 Alder

- 1 20-29
- 2 30-39
- 3 40-49
- 4 >50
- 5 Ønsker ikke oppgi

var3 Arbeidserfaring

- 1 <2 år
- 2 2-4 år
- 3 5-7 år
- 4 8-10 år
- 5 >11 år

var4 Hadde du arbeidserfaring fra intensivavdeling før du begynte på videreutdanning?

- 1 Nei
- 2 Ja, mindre enn 2 år
- 3 Ja, mer enn 2 år

var5 Hvilken type videreutdanning tar du?

- 1 Videreutdanning med spesialsykepleiertittel
- 2 Videreutdanning med mastergrad

var6 Hvilken studiebelastning har du i vårsemesteret 2020?

- 1 Deltid
- 2 Heltid

var7 Hvilket semester var du i?

- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6

var8 Finansiering

- 1 Ja
- 2 Nei

var9 Tok arbeidsgiver deg ut av studiet og satt deg inn i ordinært arbeid i løpet av våren 2020?

- 1 Ja
- 2 Nei

var10 Da du ble tatt ut av studiet og ble satt inn i ordinært arbeid, hva gjorde du med studiet?

- 1 Jeg sluttet eller søkte permisjon fra videreutdanningen
- 2 Jeg gikk tilbake i ordinært arbeid hos arbeidsgiver og fikk dette tellende som praksis
- 3 Jeg fikk endret studiebelastningen min til deltid slik at jeg kunne fortsette ved siden av ordinært arbeid
- 4 Jeg fortsatte studiet på heltid ved siden av ordinært arbeid i en periode
- 5 Jeg avsluttet arbeidsforholdet for å beholde studieplassen
- 6 Annet

var11 Ønske om økt kunnskap/kompetanse

var12 Ønske om å ta en mastergrad

var13 Ønske om økt lønn

var14 Ønske om fast stilling

var15 Ønske fra arbeidsgiver

var16 Ønske om bedre arbeidsvilkår

var17 Annet

- 1 Ikke viktig
- 2 Lite viktig
- 3 Nøytral
- 4 Litt viktig
- 5 Svært viktig

var18 Det var lett å forstå og finne ut hvilke krav som stiltes til studiearbeidet mitt i vårsemesteret 2020?

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var19 Arbeidsbyrden på utdanningen var for stor under vårsemesteret 2020

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var20 Det var ofte vanskelig å finne ut nøyaktig hva som var forventet av meg på studiet i vårsemesteret 2020

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var21 Jeg synes vi hadde nok til tid til å forstå de tingene vi skulle lære oss i vårsemesteret 2020

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var22 Studieopplegget i vårsemesteret bidro til å styrke min evne til omstilling

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var23 Ble digital undervisning innført som følge av pandemien?

- 1 Ja
- 2 Nei

var24 Opplevde du at overgangen til digital undervisning påvirket ditt læringsutbytte?

- 1 Ja, bedret læringsutbyttet
- 2 Ja, svekket læringsutbyttet
- 3 Nei
- 4 Vet ikke

var25 Opplevde du at overgangen til digital undervisning påvirket din motivasjon?

- 1 Ja, styrket min motivasjon
- 2 Ja, svekket min motivasjon
- 3 Nei
- 4 Vet ikke

var26 Lærerne ga nyttige tilbakemeldinger om hvordan jeg lå an i forhold til ønsket progresjon i vårsemesteret 2020

- 1 Helt uenig
- 2 Delvis uenig
- 3 Nøytral
- 4 Delvis enig
- 5 Helt enig

var27 Oppnådde du dine læremål i teoretiske emner i vårsemesteret 2020?

- 1 Ja
- 2 Delvis
- 3 Nei

var28 Var du i praksis eller kliniske studier?

- 1 Ja
- 2 Nei

var29 Var planen at du skulle ha vært i praksis i denne perioden?

- 1 Ja
- 2 Nei

var30 Hvorfor ble ikke praksis gjennomført som planlagt?

var31 Ble praksisperioden gjennomført som planlagt?

- 1 Ja, jeg fikk ordinær mengde praksis på planlagt sted
- 2 Ja, jeg fikk ordinær mengde praksis men helt eller delvis på ett annet sted
- 3 Nei, praksisperioden ble utvidet på grunn av bemanningsbehov
- 4 Nei, praksisperioden ble avsluttet tidligere enn planlagt
- 5 Nei, praksisperioden ble avlyst eller utsatt

var32 Hvor ble din praksisperiode flyttet til?

- 1 Annen intensivavdeling ved opprinnelig helseforetak
- 2 Annen avdeling ved opprinnelig helseforetak
- 3 Intensivavdeling ved ett annet helseforetak
- 4 Annen avdeling ved ett annet helseforetak

var33 Oppnådde du dine læremål i kliniske studier i vårsemesteret 2020?

- 1 Ja
- 2 Delvis
- 3 Nei

var34 Hvor tilfreds er du med hvordan utdanningsinstitusjonen forberedte deg på hvordan kliniske studier ville være under COVID-19?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds
- 5 Svært tilfreds

var35 Hvor tilfreds er du med kommunikasjonen mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen under COVID-19?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds
- 5 Svært tilfreds

var36 Hvor tilfreds er du med informasjonen fra utdanningsinstitusjonen underveis i kliniske studier i vårsemesteret 2020?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds
- 5 Svært tilfreds

var37 Hvor tilfreds er du med de faglige utfordringene underveis i kliniske studier i vårsemesteret 2020?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds

5 Svært tilfreds

var38 I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning før planlagte pasientsituasjoner?

1 Svært liten grad

2 Liten grad

3 Nøytral

4 Stor grad

5 Svært stor grad

6 Ikke aktuelt

var39 I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning underveis i krevende pasientsituasjoner?

1 Svært liten grad

2 Liten grad

3 Nøytral

4 Stor grad

5 Svært stor grad

6 Ikke aktuelt

var40 I hvilken grad hadde du mulighet til å få veiledning etter du hadde stått i krevende pasientsituasjoner?

1 Svært liten grad

2 Liten grad

3 Nøytral

4 Stor grad

5 Svært stor grad

6 Ikke aktuelt

var41 Opplever du at dine muligheter for veiledning i kliniske studier ble endret som følge av pandemien?

- 1 Ja, mindre mulighet for veiledning
- 2 Ja, bedret mulighet for veiledning
- 3 Nei, uendret

var42 Hvor tilfreds er du med kliniske studier i vårsemesteret 2020?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds
- 5 Svært tilfreds
- 6 Ikke aktuelt

var43 Hvor tilfreds er du med teoriopplæringens relevans for kliniske studier i vår semesteret 2020?

- 1 Ikke tilfreds
- 2 Lite tilfreds
- 3 Nøytral
- 4 Litt tilfreds
- 5 Svært tilfreds
- 6 Ikke aktuelt

var44 Har du fått delta i behandling av pasient med COVID-19?

- 1 Ja
- 2 Nei

var45 Følte du deg godt forberedt på å være student på COVID-19 avdeling?

- 1 Ja
- 2 Til en viss grad
- 3 Nei

var46 Har du hatt færre vakter med din/dine veiledere enn planlagt som følge av COVID-19?

- 1 Ja
- 2 Nei

var47 Hvor mange ganger måtte du gå med noen andre enn din/dine faste veiledere?

- 1 1-3
- 2 4-6
- 3 7-10
- 4 >10

var48 Hvordan opplevde du å jobbe med annen sykepleier enn veileder under COVID-19?

- 1 Problematisk
- 2 Nøytral
- 3 Uproblematisk

var49 Opplevde du at veiledning og kommunikasjon med veiledere ble svekket som følge av COVID-19?

- 1 Ja

2 Nei

var50 Opplevde du å få den veiledningen du skulle ha i praksis?

1 Ja

2 Nei

var51 Fikk du oppfølging av faglærer/praksislærer som vanlig i praksis vårsemesteret 2020?

1 Ja

2 Nei

var52 Har du deltatt i simulering som omhandler COVID-19?

1 Ja

2 Nei

var53 Fikk du opplæring i bruk av smittevernutstyr på praksisstedet?

1 Ja

2 Nei

var54 Har erfaring fra praksis blitt brukt som grunnlag for diskusjon/refleksjon i undervisningen under COVID-19?

1 Ja

2 Nei

var55 Føler du at du har blitt brukt som arbeidskraft på praksisstedet?

- 1 Ja
- 2 Nei

var56 Føler du at du fikk arbeidsoppgaver uten nok kunnskap eller ressurser til å utføre oppgavene på en forsvarlig måte?

- 1 Ja
- 2 Nei

var57 Føler du at fikk beholde din studentrolle i praksisperioden?

- 1 Ja
- 2 Delvis
- 3 Nei

var58 Følt deg dehydrert

var59 Forvirringssymptomer

var60 Hodepine

var61 Tung i hodet

var62 Sliten

var63 Hjertebank

var64 Vanskelig å komme på toalettet

var65 Sult

var66 Redsel

var67 Klaustrofobi

var68 Varm og svett

var69 Likegyldig

var70 Sinne

var71 Usikkerhet

var72 Annet

1 Ikke i det hele tatt

2 I liten grad

3 Til dels

4 I stor grad

5 I svært stor grad

6 Ikke aktuelt

var73 Plutselig frykt uten grunn

var74 Følt deg redd eller engstelig

var75 Matthet eller svimmelhet

var76 Følt deg ansent eller oppjaget

var77 Lett for å klandre deg selv

var78 Søvnproblemer

var79 Nedtrykt, tungsindig (trist)

var80 Følelse av å være unyttig, lite verd

var81 Følelse av at alt er et slit

var82 Følelse av håpløshet med hensyn til fremtiden

1 Ikke opplevd

2 Opplevd lite

3 Opplevd litt

4 Opplevd ofte

var83 Sovemedisin

var84 Beroligende

var85 Medisin mot angst

var86 Medisin mot depresjon

var87 Annen medisin

1 Aldri

2 Noen få ganger

3 Hver uke

4 Daglig

5 Bruker til vanlig, uendret behov

6 Bruker til vanlig, økt behov

7 Bruker til vanlig, lavere behov

var88 For å roe deg

var89 For å bli i bedre humør

var90 For å få sove

var91 Brukt mer alkohol enn du gjør til vanlig

var92 Brukt omtrent like mye alkohol som du gjør til vanlig

var93 Brukt mindre alkohol enn du gjør til vanlig

- 1 Nei
- 2 Ja, den første uken
- 3 Ja, utover den første uken
- 4 Ikke aktuelt

var94 Har du tidligere hatt symptomer på angst?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Usikker

var95 Har du opplevd symptomer på angst under vårsemesteret 2020?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Usikker

var96 Har du tidligere hatt symptomer på depresjon?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Usikker

var97 Har du hatt symptomer på depresjon under vårsemesteret 2020?

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Usikker

var98 Hadde ditt praksissted noen form for støttetiltak/oppfølging av studenter under COVID-19? (samtaler, debrief, internundervisning)

- 1 Ja
- 2 Nei
- 3 Vet ikke

var99 Deltok du på disse støttetiltakene/oppfølgingen (samtaler, debrief, internundervisning) ved praksisstedet?

- 1 Ja
- 2 Nei

var100 Hvorfor deltok du ikke på disse?

- 1 Jeg var ikke på vakt på aktuelt tidspunkt
- 2 Jeg visste ikke om det før i ettertid
- 3 Jeg følte meg ikke klar for å delta fordi det var vanskelig
- 4 Jeg følte ikke behov for å delta

- 5 Jeg ønsket å delta men fikk ikke gått ifra
- 6 Annet

var101 Føler du at du fikk tilstrekkelig informasjon underveis fra praksisstedet i vårsemesteret 2020?

- 1 Ja
- 2 Nei

var102 Føler du at du fikk tilstrekkelig informasjon underveis fra studiestedet/programkordinatoren?

- 1 Ja
- 2 Nei

var103 Har din motivasjon til å gjennomføre studiet endret seg som følge av pandemien?

- 1 Ja, styrket motivasjon
- 2 Ja, svekket motivasjon
- 3 Nei, uendret motivasjon

var104 Opplever du at pandemien har påvirket ditt læringsutbytte i vårsemesteret 2020?

- 1 Ja, styrket læringsutbyttet
- 2 Ja, svekket læringsutbyttet
- 3 Nei, læringsutbyttet ble som forventet
- 4 Vet ikke

var105 Hvordan opplever du at du og dine behov ble ivaretatt i vårsemesteret 2020?

- 1 Ikke i det hele tatt
- 2 I liten grad
- 3 Nøytral
- 4 I noen grad
- 5 I stor grad

var106 Har pandemien endret din plan om å jobbe som intensivsykepleier i fremtiden?

- 1 Ja, jeg er i tvil
- 2 Nei
- 3 Vet ikke

var107 Hvor fornøyd er du med egen innsats under vårsemesteret 2020 i sin helhet?

- 1 Ikke i det hele tatt
- 2 I liten grad
- 3 Til dels
- 4 I høy grad
- 5 I meget høy grad

var108 Har du noen kommentarer til vårsemesteret eller til spørreskjemaet?

Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Lite visste vi, hvordan vårsemesteret ville bli – En tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes opplevelser i studiet.

Referansenummer

875561

Registrert

11.10.2020 av Silje Revaa Tafjord - 104241@student.usn.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsvag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Siv K. Stafseth, siv.a.stafseth@usn.no, tlf: 99266142

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Silje Revaa Tafjord, Stafjord@hotmail.com, tlf: 90019321

Prosjektperiode

09.10.2020 - 18.06.2021

Status

04.11.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

04.11.2020 - 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 04.11.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD.

Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

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

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 18.06.2021

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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 spesielle, 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).

Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen

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

Vedlegg 4. E-post til lærernetverket

To av våre masterstudenter her ved USN ønsker å gjøre en kvantitativ studie om intensivsykepleiestudentens opplevelse av vårsemesteret 2020, og de trenger din hjelp for å nå ut til målgruppen.

Tittelen på prosjektet er: “Lite visste vi, hvordan vårsemesteret ville bli – En tverrsnittsstudie om pandemiens innvirkning på intensivsykepleiestudentenes opplevelser i studiet”.

Prosjektet ønsker å invitere alle studenter som var under videreutdanning innen intensivsykepleie våren 2020, ved utdanningsinstitusjoner som tilbyr mastergrad i faget, til å delta i en spørreundersøkelse.

Ved å distribuere invitasjon til deltagelse via lærernetverket sikrer vi at alle aktuelle studenter blir invitert til å delta, og det bidrar også til anonymisering ettersom prosjektet ikke vil få tilgang til deltagerens navn eller epostadresser.

Prosjektet er godkjent av NSD. Datainnsamlingen foregår via ett anonymt spørreskjema i Nettskjema, og besvarelser lagres i TSD. Innsamlet data behandles i SPSS og målet er på sikt å publisere funnene i en artikkel i InspirA. Fokuset ligger hovedsakelig på studentenes opplevelse av vårsemesteret, læringsutbytte, studentrolle, utbytte av digitalundervisning med videre.

Litt praktisk informasjon til deg:

Vi trenger en konkret tilbakemelding på hvor mange studenter du har sendt invitasjonen ut til. Dette er for å kartlegge svarprosent, og for å avdekke behov for å sende ut påminnelser til de inviterte.

Studien skal være åpen for deltakelse frem til 31. Januar 2021, og en påminnelse om å delta vil bli sendt ut i begynnelsen av januar, og eventuelt en annengangs påminnelse mot slutten av januar.

Tusen takk for at du bidrar til å kartlegge hvordan vårsemesteret 2020 opplevdes for intensivsykepleiestudenter rundt omkring i landet vårt. Prosjektet kan bidra til å hjelpe fremtidige studenter, samt være til nytte for utdanningsinstitusjonene.

Mvh

Edda, for

Marit Storli Lentz og Silje Revaa Tafjord

Ønsket tekst i invitasjon til studentene:

Kjære medstudent.

Vi er to masterstudenter ved USN Vestfold som ønsker å kartlegge hvordan nettopp du har opplevd vårsemesteret 2020. Vi inviterer alle studenter som var i videreutdanning innen intensivsykepleie da WHO erklærte pandemien til å delta i en anonym spørreundersøkelse. Målet med prosjektet er å avdekke om pandemien har påvirket blant annet din læring, din motivasjon og din hverdag. Selve undersøkelsen tar omkring 12 minutter, og før du starter får du lese ett infoskriv om selve forskningsprosjektet.

Alle som fullfører spørreundersøkelsen får tilbud om å delta i trekningen av 5 fine premier fra Vaktrommet.no ved å oppgi sin epostadresse. Din epostadresse vil lagres i ett separat spørreskjema, slik at din besvarelse fremdeles er helt anonym selv om du melder deg på trekningen. Dine svar vil ikke påvirke dine vannersjanser, det er ingen rette eller gale svar, og din epostadresse kan ikke kobles til din besvarelse.

Vi håper du vil hjelpe oss med prosjektet vårt!

Lenke til spørreundersøkelsen: <https://nettskjema.no/a/170456>

Mvh

Marit Storli Lentz og Silje Revaa Tafjord

231379@usn.no

104241@usn.no

Vedlegg 5. Forfatterveiledning fra Inspira

Fritt kopiert fra <https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/guidelines>

Forfatterveiledning

Inspira er et vitenskapelig tidsskrift som publiserer fagfellevurderte artikler på norsk og engelsk. Fagfellevurdering gjennomføres dobbelt blindet. Tidsskriftet ønsker også å publisere tekster som ikke er fagfellevurderte, som for eksempel fagartikler eller caserapporter.

Forfattere som ønsker å formidle fagstoff i annet format enn en vitenskapelig artikkel bes kontakte ansvarlig redaktør per mail: inspira789@gmail.com

Vi ser frem til å motta ditt bidrag!

INNHold

1. Før innsending av manuskript
2. Innsending av manuskript
 - Følg brev til redaktør
 - Tittelside
 - Sammendrag
 - Sjekkliste for rapportering
3. Artikkelens struktur og innhold
4. Formatering av manuskript
5. Figurer
6. Referanser
7. Forslag til fagfeller
8. Vurderingsprosessen
9. Plagiatkontroll
10. Innsending av revidert manuskript
11. Godkjenning av manuskript

1. FØR INNSENDING AV MANUSKRIFT

- Manuskripter sendes inn elektronisk via tidsskriftets elektroniske plattform.
- Ved innsending skal manuskriptet være gjennomarbeidet og språkvasket.

- Vitenskapelige artikler skal være anonymisert og et følgebrev og en tittelside for artikkelen skal lastes opp separat under innsendelsen. Dersom anonymisering krever endringer i teksten i manuskriptet bør du laste opp ett fullstendig manus, og ett anonymisert manuskript. Se retningslinjer for anonymisering.
- Det forutsettes at artikkelen ikke er sendt til andre vitenskapelige tidsskrift samtidig. Artikkelen skal heller ikke være tidligere publisert. Deler av artikkelen kan ha vært publisert som abstract eller poster på konferanser.
- Erklæring om interessekonflikter inneholder opplysninger som kan ha betydning for eventuell publisering. Hvis noen av forfatterne har interessekonflikter, må dette oppgis når manuskriptet sendes inn. Økonomisk støtte til gjennomføring av studien må oppgis.
- Alle oppførte forfattere må tilfredstille kriteriene for forfatterskap. Se oversikt over kriterier.
- Manuskripter kan være på norsk eller engelsk.
- Antall ord er maksimalt 3000 for kvantitative artikler, maksimalt 5000 ord for kvalitative artikler og kunnskapsoppsummeringer/reviewer (sammendrag, figurer, tabeller og referanser ikke inkludert).
- Alle manuskripter skal følge oppsatte kriterier i denne forfatterveiledningen.

2. INNSENDING AV MANUSKRIFT

Følgebrev til redaktør

I følgebrevet må forfatterne oppgi hva artikkelen tilfører av ny kunnskap, om tematikken er interessant for anestesi- og intensivsykepleiere, samt en redegjøring for hvorvidt resultatene er publisert tidligere (for eksempel som poster eller foredrag/abstract på en vitenskapelig konferanse). Videre skal eventuelle økonomiske interesser eller andre interessekonflikter oppgis. Følgebrevet bør ikke overskride en A4 side.

Tittelside

- Tittel på manuskriptet
- Forfatterens (forfatternes) navn, tittel, arbeidssted og adresse til arbeidssted

Hvis det er flere forfattere presenteres i tillegg kontaktpersonens

- For- og etternavn, tittel (RN, MNSc, PhD el)
- Postadresse, E-postadresse
- Telefonnummer
- Antall ord (ikke medregnet tittel, sammendrag eller referanser)
- Antall figurer og tabeller
- Sammendrag

Sammendraget struktureres etter følgende overskrifter:

- Bakgrunn
- Hensikt
- Metode
- Resultater
- Konklusjon

Lengde: maksimalt 300 ord.

3–5 nøkkelord oppgis direkte etter sammendraget

Sjekkliste for rapportering

Inspira oppfordrer forfattere om å følge aktuelle retningslinjer for rapportering av forskning fra <https://www.equator-network.org/>

Som innledning til artikkelens metodedel (se under) oppgis hvilken retningslinje som er fulgt. Utfylt sjekkliste legges ved som vedlegg ved innsending.

3. ARTIKKELENS STRUKTUR OG INNHOLD

Artikler som bygger på empiriske studier struktureres etter IMRAD prinsippet som Introduksjon, hensikt, metode, resultater, diskusjon, konklusjon, kliniske implikasjoner og referanser:

Introduksjon/Bakgrunn: Bakgrunn for valg av emne/tematikk. Start generelt og spisse deretter mer inn mot studiens hensikt

Hensikt: Hensikt med studien/problemstilling(er)/forskningsspørsmål/hypoteser.

Metode: Forskningsdesign, datainnsamlingsmetode, gjennomføring/prosedyre (inkludert hvilken tidsperiode og år data ble samlet inn), analyse. Eventuelle godkjenninger (REK/Personvernombudet/andre relevante instanser) inkluderes under metodekapittelet. Dersom godkjenning(er) ikke er innhentet bør det beskrives hvorfor ikke. Det samme gjelder eventuelle etiske betraktninger. Som innledning til artikkelens metodedel oppgis hvilken retningslinje for rapportering av forskning fra <https://www.equator-network.org/> som er brukt (se også Sjekkliste for rapportering).

Resultater: Beskrivelse av resultatene, uten diskusjon. Resultater som fremstilles i tabeller, skal ikke gjentas i teksten. Hver tabell/figur skal ha en henvisning i teksten som viser til tabellen/figuren. Det er en fordel for forfattere som bruker kvantitativ metode, at de får studien vurdert av statistiker før den sendes inn. Tabeller og figurer må være lett lesbare, selvforklarende, og ikke strekke seg over ½ side.

Diskusjon: Studiens resultater drøftes i relasjon til problemstillingen og annen internasjonal relevant forskning. Validitets/reliabilitetsdiskusjon kan inkluderes i den generelle diskusjonen over studiens resultat (evt under metodekapittel), men gjerne under egen underoverskrift. Studiens begrensinger/svakheter settes til slutt i kapittelet, og angir hvilke konsekvenser disse har for tolkning av funnene, i tillegg til hva som evt er gjort for å utjevne disse.

Konklusjon: Kort oppsummering av artikkelen, implikasjoner for sykepleiepraksis, videre forskning og eventuelt teoriutvikling. Konklusjonen må fullt ut underbygges av funnene som er gjort.

4. FORMATERING AV MANUSKRIFT

- Artikkelmanuskript med vedlegg sendes inn som Word-dokument (.doc).
- Teksttypen skal være enten Cambria eller Times New Roman, skriftstørrelse 12. Linjeavstand skal være 1,5 cm.
- Overskriftene markeres med fete bokstaver, underoverskrifter i kursiv. Unngå for mange underoverskrifter.
- Det anbefales også ren tekst med minst mulig fet eller kursiv tekst, understreking, innrykk, deling av ord og lignende.

- Figurer og tabeller fremstilles på separate sider etter referanselisten- på samme dokument som selve artikkelteksten (se under Figurer og tabeller).
- Artikkelmanuskriptets tittel bør være kort (maks 20 ord), informativ og vekke interesse. Det skal ikke benyttes forkortelser i selve tittelen.
- Fremmedord og forkortelser forklares første gang de forekommer i teksten.
- Artikkelmanuskriptet skal følge Vancouver systemet (se under Referanser).
- Redaksjonen språkvasker antatte artikler, men forfatterne må sørge for at manuskriptet er korrekturlest før innsending.
- Antall ord er maksimalt 3000 for kvantitative artikler, maksimalt 5000 ord for kvalitative artikler og kunnskapsoppsummeringer/reviewer (sammendrag, figurer, tabeller og referanser ikke inkludert).

5. FIGURER OG TABELLER

Artikkelen kan inneholde maksimalt 5 figurer og tabeller til sammen. Figurer og tabeller skal være selvforklarende og enkle å forstå.

Hver figur og tabell nummereres i den rekkefølgen som de forekommer i teksten.

Figurene og tabellene skal ha en kort og informativ overskrift. Overskriften plasseres over tabellen og under figuren. Mer spesifikk informasjon skrives under figuren/tabellen. Ønsket plassering av figurer/tabeller markeres i fortløpende tekst med fet skrift, eksempel: (Vennligst plasser tabell 1 her). Endelig vurdering av plassering gjøres av redaktør.

6. REFERANSER

Referanser angis etter Vancouver-systemet. Det vil si at referansene gis fortløpende nummer i parentes i teksten og føres fortløpende i referanselisten. Se fullstendig veiledning hos NTNU.

- Det angis opptil fem forfattere, deretter ”et al.”
- Alle tidsskrift skal føres opp i kortform, se oversikt her.
- Alle referanser som finnes på internett, skal ha oppgitt korrekt nettadresse samt nedlastingsdato.
- Referanser skal anføres med DOI (digital object identifier) der dette er tilgjengelig. Denne skrives inn som full lenke, uten punktum til slutt: <https://doi.org/xxxxx>

Eksempler på korrekt føring av referanser i referanselisten:

1. de Witt L, Ploeg J. Critical appraisal of rigour in interpretive phenomenological nursing research. *J Adv Nurs* 2006;55:215–29.
2. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. London: Churchill Livingstone; 2003.
3. Dahl K, Heggdal K, Standal S. Sykepleiedokumentasjon. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. (red). *Grunnleggende Sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2005.
4. Foucault M. Truth and power. I: Gordon C. (red). *Power/Knowledge: Michel Foucault*. New York: Pantheon Books; 1980 (s. 78–101).
5. Sosialdepartementet. Ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten 7/2003. 2003.
6. Lov av 2. juli 1999 nr. 4 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-008.html> (nedlastet 15.11.2007).
7. Karterud D. Den etiske akten. Den caritative etikken når pasientens fordringer er av eksistensiell art (doktoravhandling). Åbo: Åbo Akademis Förlag; 2006.
8. Leonardsen ACL, Grøndahl VA, Ghanima W, Storeheier E, Løken TA, et al. Evaluating patient experiences in decentralised acute care using the Picker Patient Experience Questionnaire; methodological and clinical findings. *BMC Health Services Research* 2017; 17:685. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2614-4>

Sitater og referanser i teksten:

Direkte sitater på inntil 3 linjer markeres med anførselstegn (foran og bak). Sitater på over 3 linjer skrives som et eget avsnitt med innrykk, uten anførselstegn. Se eksempler her:

Vancouver-stilen (NTNU)

Eksempler på korrekt føring av referanser i teksten: Ved henvisninger i selve teksten skrives forfatterens navn og referanse nummer i rund parentes etter forfatter, eksempel:

Morse (1) eller Redmond (2) asserts that the [...]

Henvisninger til flere verk føres i nummerert rekkefølge på følgende måte: (1-5)

Eller hvis rekkefølgen brytes adskilles med komma, for eksempel: (1,3,8) eller (2-5,8,10)

Flere studier (2-4,9) viser

Merk: Forfattere anmodes om kritisk å vurdere referansene både mht antall og at disse er av nyere dato, der dette er relevant.

7. FORSLAG TIL HABILE FAGFELLER

Artikkelforfatterne kan oppgi forslag til minst to habile fagfeller. For å unngå tvil om habilitet kan ikke fagfeller arbeide ved samme institusjon som artikkelforfatter(ne). Fagfeller kan heller ikke ha profesjonelle eller personlige bånd til artikkelforfatter(ne) som kan innebære tvil om habilitet.

8. VURDERINGSPROSESSEN

Redaksjonen tilstreber rask behandlingstid for artikkelmanuskript som sendes inn. I første omgang foretar redaktøren en vurdering om artikkelmanuskriptet refuseres, sendes tilbake til forfatter for revidering eller oversendes til fagfeller (referees/reviewers) for nærmere vurdering. InspirA bruker blindet fagfellevurdering hvor navn på både forfatter og fagfelle er ukjent for hverandre. Det er likevel en viss mulighet for gjenkjenning av forfattere siden fagmiljøene er relativt små.

Forfattere holdes fortløpende informert om prosessen via mail fra ansvarlig redaktør.

Artikkelmanuskripter som sendes redaksjonen, bedømmes først ut fra følgende kriterier:

- Er tematikken i artikkelmanuskriptet relevant for helsepersonell?
- Passer tematikken i artikkelmanuskriptet til tidsskriftets profil?
- Holder manuskriptet ønsket kvalitet for en forskningsartikkel?

Redaktøren og/eller redaksjonen kan forkaste artikkelmanuskriptet på innsendings-tidspunktet. Artikkelmanuskript som antas å være aktuelle, sendes til fagfellevurdering. Alle artikkelmanuskripter som sendes redaksjonen, må følge denne veiledningen. Manuskripter som ikke følger forfatterveiledningen, blir returnert til forfatterne selv om innholdet er relevant for tidsskriftet.

9. PLAGIATKONTROLL

Vi gjør oppmerksom på at NOASP – Cappelen Damm Akademisk benytter plagiatkontrolltjenesten «iThenticate», som kontrollerer innholdet i innsendte bidrag opp mot allerede publisert forskningsarbeid og webmateriale.

10. INNSENDING AV REVIDERT MANUSKRIFT

Etter fagfellevurdering blir artikkelen sendt tilbake til forfatter(e) med kommentarer fra både fagfeller og redaktør.

Endringer markeres av forfatter med “spor endringer” eller annen tydelig markering i et dokument markert “Artikkel med spor endringer”. Forfatternavn må ikke fremkomme.

Det sendes også inn et renskrevet dokument av forfatter, markert “Revidert artikkel”

Revidert artikkel skal følges av et brev til fagfeller og redaktør som nøye beskriver endringene og besvarer eventuelle kommentarer fra fagfellene/redaktør.

11. GODKJENNING AV MANUSKRIFT

Forfatter får beskjed fra redaktøren om og når artikkelen er godkjent for publisering.