

Hvordan opplever videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger?

Lena Rengård Kolstad

Høgskolelektor, Lovisenberg diakonale høgskole, Norge

E-post: lena.kolstad@ldh.no

Bente Thyli

Førstelektor, NTNU Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet, Norge

Sammendrag

Bakgrunn: Det er lite forskningsbasert kunnskap om operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger. Resultater fra et fåtall internasjonale studier indikerer at strukturelle utfordringer som tidspress, høye krav om effektivitet og liten tid avsatt til veiledning er kjennetegnende for læringsmiljøet. Studenter opplever det vanskelig å synetisere praktisk og teoretisk kunnskap i praksisstudiene. Større innsikt i operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger er av betydning for videreutvikling av utdanningskvalitet i praksisstudier i et høyteknologisk og tidseffektivt miljø.

Hensikt: Studiens hensikt er å beskrive videreutdanningsstudenters opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger.

Metode: Studien har et kvalitativt forskningsdesign med anvendelse av systematisk tekstkondensering som analysemetode. Data er samlet gjennom fokusgruppeintervjuer med videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie i avsluttende del av utdanningen.

Resultat: Tre tematiserte hovedkategorier framkom som beskrivende for operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger: 1) veileders betydning, 2) uavklart veilederansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø, og 3) et komplekst og uforutsigbart læringsmiljø.

Konklusjon: Studiens resultat gir økt innsikt i operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger. Behov for styrket veilederkompetanse og mer kontinuitet i veiledning, samt avklaring av funksjon og ansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø er faktorer som beskriver operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet. Studiens resultat er av betydning for videreutvikling av kvalitet og relevans i praksisstudier i videreutdanning i operasjonssykepleie.

Nøkkelord: *praksisstudier; operasjonssykepleie; læringsmiljø; kvalitativ studie*

Abstract

How do operating room nurse students experience the learning environment in the operating room?

Background: There is little research-based knowledge about how operating room nurse students experience the learning environment in the operating room. Results from a few international studies indicate that structural challenges such as time pressure, high demands of effectivity, and little time delegated to guidance are all characteristic of the learning environment. More insight into how operating room nurse students experience the operating room is an important part in improving the quality of practical studies in a high-tech and time-effective environment.

Aim: The purpose of the study is to describe operating room nurse students' experiences of their learning environment in operating rooms.

Method: The study has a qualitative and descriptive research design, utilizing systematic text condensation as its analysis method. Data is gathered through focus-group interviews with operating room nurse students in their final part of the education program

Results: Three main categories were brought up repeatedly by the students: 1) the significance of supervisors, 2) unresolved supervisor responsibility in formal and informal supervision in a multidisciplinary learning environment, and 3) a complex and unpredictable learning environment.

Conclusion: The results give further insight into operating room nurse students' experiences of their learning environment in authentic practice studies.

The result can be utilized in further advancing the learning environment for operating room nurse students.

Keywords: *practice studies; operating room nurse; learning environment; qualitative research design*

Bakgrunn

Fra 01.01.2023 skal alle utdanningsinstitusjoner som tilbyr operasjonssykepleieutdanning følge ny forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning (1). Forskriften viser til at kvalitet i praksisstudier, i sammenheng med undervisningen ved utdanningsinstitusjonen, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten (1). Utdanningene skal forsikre seg om at det ved utvalgte praksissteder tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere (1). Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere (2) viser til at sykepleiere ved operasjonsavdelinger har et pedagogisk ansvar for studenter, og at veiledning skal utføres etter pedagogiske prinsipper. Tveiten definerer veiledning som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt å styrke fokuspersonens mestringskompetanse gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (3).

Benner beskriver at målet i praksisveiledning er hjelpe studenten til å forstå, reflektere og artikulere sin praksis, og til å forstå de prioriteringer og krav som finnes i hver enkelt situasjon. Dette krever at det er avsatt tid til å bygge opp et tillitsforhold mellom veileder og student. Etablerte tillitsforhold danner basis for vellykkede demonstrasjoner, forklaringer, imitasjoner, øvelser, ettertanke og veiledet refleksjon (4).

Kårstein og Caspersen beskriver at kvalitet og relevans i praksisstudiene kjennetegnes ved at det er klare planer for praksisstudiet, med tydelige mål som er kjent for alle parter. Veiledere må ha relevant veiledningskompetanse og forståelse for læreplaners oppbygging og organisering (5).

Et lite antall internasjonale studier har undersøkt operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet på operasjonsavdelingen. Resultater viser at operasjonssykepleierstudenters opplevelse av veiledningskvalitet beskrives som avhengig av hvilke prioriteringer praksisstedet gjør (6). En ledelseskultur som legger til rette for å prioritere ansattes tid og mulighet til å ivareta veiledningsansvar blir beskrevet som avgjørende for studenters opplevelse av et godt læringsmiljø (6). Liten tid avsatt til veiledning vises til som kjennetegnende for læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger (7,8). Fokus i de fleste læringssituasjoner er innlæring av avanserte prosedyrer, med liten tid til forberedelser for studenten. Som en følge av kravene om rask progresjon i ferdigheter i praksis kan operasjonssykepleierstudenter oppleve det krevende å syntetisere praktisk og teoretisk kunnskap i operasjonssykepleie (6). Flott og Linden (9) har identifisert fire faktorer som påvirker studenters erfaringer med læringsmiljøet i praksisstudier: 1) de fysiske omgivelsene, 2) psykososiale forhold, 3) organisasjonskulturen, og 4) valg av lærings- og undervisningsformer.

Denne studien beskriver operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier i en norsk kontekst, hvor det er utviklet lite kunnskap om hvordan læringsmiljøet i praksisstudier kan påvirke studenters læringsutbytter i en videreutdanning som operasjonssykepleie.

Hensikt

Studiens hensikt er å beskrive operasjonssykepleierstudenters opplevelser av læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger.

Metode

Design

Studien har et kvalitativt forskningsdesign (10) med tekstanalyse av operasjonssykepleierstudenters beskrivelser av opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger. Dataanalysen er utført som systematisk tekstkondensering som beskrevet av Malterud (10). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) er anvendt som sjekkliste for kritisk vurdering av studien og dens rapportering av forskningsfunn (11).

Utvalg

Studiens utvalg består av 11 operasjonssykepleierstudenter som i løpet av 2019 og 2020 gjennomførte praksisstudier ved operasjonsavdelinger ved ulike større sykehus

i en norsk storbyregion. Utvalget var 11 kvinnelige informanter i alderen mellom 27 år og 45 år. Praksisstudiene ble gjennomført ved operasjonsavdelinger med et variert antall operasjonsavdelinger, men alle praksisstedene hadde minimum ti operasjonsstuer. Et hensiktsmessig utvalg ble rekruttert ved skriftlig henvendelse fra utdanningsinstitusjonen til samtlige studenter i et kull bestående av totalt 46 operasjonssykepleierstudenter. Studentene mottok skriftlig og muntlig informasjon om studien som grunnlag for deltagelse etter frivillig samtykke. Studien er godkjent av Personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (referansennummer 590079).

Datasamling

Fokusgruppeintervjuer som datainnsamlingsmetode er valgt for å framskaffe dybdebeskrivelser av deltagernes opplevelser av læringsmiljøet på operasjonsstua (12). Fokusgruppeintervjuene ble organisert som samtaler med henholdsvis fem og seks deltagere i hver fokusgruppe. Det er anvendt en semistrukturert intervjuguide hvor hovedspørsmålet var hvordan deltagere opplevde læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger i praksisstudier. Ifølge Drageset og Ellingsen (13) vil en åpen tilnærming til temaer i forskningsintervjuer medvirke til å skape ny kunnskap. For å sikre at data i størst mulig grad representerte en felles forståelse mellom informanter og intervjuer ble det stilt oppfølgingsspørsmål med hensikt å ivareta gyldighet (13). Oppfølgingsspørsmål ble formulert som et ønske fra intervjuer om: 1) informantenes nærmere beskrivelse, 2) spørsmål om utdyping, 3) eksemplifisering, og 4) om informantene kunne knytte erfaringen til en bestemt hendelse. Intervjuene ble gjennomført i møterom ved utdanningsinstitusjonen, og det ble gjort lydopptak. Fokusgruppeintervjuenes varighet var for begge grupper ca. 60 minutter. Begge fokusgruppeintervjuer ble gjennomført av førsteforfatter, som er operasjonssykepleier og var masterstudent på daværende tidspunkt. Samspillet og interaksjonsprosessen i fokusgruppene var dynamisk, og frambrakte et stort og rikholdig datamateriale for analyse.

Dataanalyse

Analyse av ordrett transkribert datamateriale fra fokusgruppeintervjuene ble gjennomført med systematisk tekstkondensering (10): 1) dannelsen av et helhetsinntrykk, 2) identifisering av meningsbærende enheter, 3) abstraksjon og kondensering av innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og 4) sammenfatning av kodegrupper til studiens resultat bestående av tre beskrivende kategorier. Dataanalysen ble utført i et tett samarbeid mellom studiens forfattere ved å stille spørsmål til materialet, og ved å gjøre kontinuerlige sammenligninger i alle faser av analyseprosessen. Begrunnelser for utvikling av meningsbærende enheter, kodegrupper og kategorier ble kontinuerlig skriftliggjort i en logg som medvirket til sammenheng, progresjon og transparens i prosessen fram til studiens resultat.

Tabell 1 Eksempel på analyse av kategori 1

Meningsbærende enheter	Kode-gruppe	Sub-kategorier	Kondensat	Gullsitat	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> - De som er usikre og stressa, ja som ikke kan faget da, ja da mister man raskt fokuset selv og da blir det ofte dårlige læringssituasjoner ut av det. - Mens de som er trygge i sin rolle som operasjonssykepleier og vet hva som skjer, også har kanskje veiledet før, og også hatt sånt veiledningskurs. Ja de er litt flinke til å planlegge. Og de ser meg og passer på meg. Og jeg har hatt mye sånn før-og etter veiledning - Jeg føler at jeg, hos de som kan faget, så får jeg mere spillerom og de er litt mer avslappa i forhold til hva jeg skal få gjøre. Mens dem som er mer usikre og blir stressa. - Det tok ganske lang tid før jeg fikk lov til å være med helt. Å prøve ... - Ja å gå sammen med noen som er trygg og trygg på det man skal lære bort. Det gir veldig gode læringssituasjoner for meg da har jeg merket. - Hvis du blir usikker så bare er det noen der med en gang som er så trygge på rollen sin, og det å veilede. - Men ettersom ja man blir litt flinkere så sitter de på den stolen ved siden av og følger med da. Også får du være mer og mere selvstendig. 	Veileder	Veileder-kompetanse	«Trygge veiledere så mine læringsbehov og tilpasset veiledningen deretter. De veiledet både før og etter og de gjorde meg trygg. Det ga meg gode læringsmuligheter. De som var stresset lot meg ikke slippe til»	«Trygge veiledere ga meg gode læringsmuligheter»	Veileders betydning
<ul style="list-style-type: none"> - Da er det mye lettere også få tillit fra de når de kjenner meg og lar meg gjøre ting fordi de vet hvor jeg er i løpet og hva jeg kan og hva jeg ikke kan. Eller det er veldig forskjell på det mot de dagene jeg går for eksempel, med andre da som ikke vet hva jeg kan. - Det er nettopp den tilliten du får til å gjøre ting, og å klare det selv, enn om at man, det er et veldig praktisk yrke, og hvis man ikke får gjort de tingene på egen hånd så får man på en måte heller ikke tillært seg heller da. Koble ting, følge med under operasjonen, er det noe annet man trenger nå, hvor er det jeg har tingene mine istedenfor at de skal ta en eller annen hake før du tar den, men at du visste at han trengte den, men så er de kjappe til å ja, men det å få de to sekundene ekstra som student, som man kanskje trenger for å tenke at det, ja nå er det neste steg, eller nå er det det som trengs da, at nå skal du få tid. 	Veileder	Kontinuitet i veiledning	«Faste veiledere ga meg tillit så jeg fikk prøvd å utføre tingene selv. Dette er jo et praktisk yrke som man må få i fingrene ved å kjenne på ting for å lære. Dette ga meg mer mestringfølelse»	«Faste veiledere ga kontinuitet og tillit og jeg følte at jeg mestret»	Veileders betydning

Forskningsetiske overveielser

Studiens personvernkonsekvenser er vurdert og godkjent den 10.07.2020 av Personvernombudet Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), referansenummer 590079.

I en intervjustudie har forskerens etiske dømmekraft betydning i alle ledd av prosessen (14). En sentral forskningsetisk forpliktelse er å ivareta konfidensialitet og klargjøre sin egen rolle i forskning (13). Hvilke erfaringer et annet menneske bærer på, og heller ikke hvilke spørsmål som kan virke sensitive eller utfordrende for informanter, er umulig for utenforstående å forstå. Å vise varhet og ydmykhet for den andres grenser er derfor en forskningsetisk forpliktelse (13). Utvalget i denne studien er studenter som deltar som informanter i etterkant av gjennomførte og beståtte praksisstudier ved operasjonsavdelinger. Utvalget deltar i intervjustudien basert på informert og frivillig samtykke, og det går ut fra at beslutningen om deltagelse er tatt med grunnlag i interesse og engasjement for å dele opplevelser og erfaringer med andre studenter. Utvalget ble ikke utsatt for psykisk press, fordreining eller gjenkjennelse. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført med kjent hensikt i forkant. Intervjuene ble gjennomført i samtaleform, i henhold til intervjuguiden, og i en tilrettelegging med sikte på å ivareta deltageres behov for ro og opplevelse av et trygt psykososialt og fysisk miljø under intervjuene. Informantene viste forskerne tillit ved deltagelse i fokusgruppeintervjuene, og brukte av egen tid på å delta. Ingen økonomiske eller andre insentiver ble benyttet i rekruttering av utvalget, og det ble heller ikke gitt noen godtgjørelse etter gjennomførte intervjuer. Det er et etisk anliggende å ikke gjennomføre flere fokusgruppeintervjuer enn nødvendig i hensikt at forskningsspørsmålet i tilstrekkelig grad belyses (13). Med bakgrunn i begrenset tidligere forskning om læringsmiljøet ved operasjonsstua har studien relevans og betydning innen kvalitetsutvikling av praksisstudier i utdanning av spesialsykepleiere. Det er behov for ytterligere forskning, i både bredde og dybde, om læringsmiljøet ved operasjonsstua, for å skape et best mulig kunnskapsgrunnlag for faglig og pedagogisk utvikling av utdanningstilbudet. Ytterligere forskning som inkluderer flere informanter vil kunne øke kunnskapsgrunnlaget, eksempelvis gjennom en kvantitativ spørreundersøkelse til et stort antall operasjonssykepleierstudenter ved flere læresteder om opplevelser av læringsmiljø og læringskvalitet i praksisstudier ved operasjonsavdelinger.

Metodekritikk

Studiens relevans begrunnes med forskningsspørsmålets aktualitet i kvalitetssikring og videreutvikling av studiekvalitet i praksisstudier i operasjonssykepleie. Det eksisterer lite forskningsbasert kunnskap, nasjonalt og internasjonalt, om læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger, og det ansees relevant å framskaffe mer innsikt gjennom dokumentert kunnskap om et felt som kan betraktes som i stor grad å være dominert av erfaringsbasert kunnskap. Relevansen ivaretas i tillegg ved at det er studenters perspektiv som beskrives.

Forskerne har en forforståelse av temaet som henholdsvis mangeårig operasjonssykepleier (førsteforfatter) og lærer og veileder i sykepleierutdanning på grunn-, videreutdannings- og masternivå (andreforfatter). Begge har målrettet og aktivt motarbeidet forforståelsen for visse elementer i undersøkelsen gjennom systematisk refleksjon over

egen rolle i forskningsprosessen, og ved å sette spørsmålstegn ved egne tenkemåter og konklusjoner gjennom alle deler av studiegjennomføringen. Analyselogg som er beskrevet i redegjørelsen for studiens metodebruk er aktivt og refleksivt anvendt i arbeidet med analyse av funn. Det kan, på tross av bevissthet om å utestenge forforståelse, uansett ikke utelukkes at denne faktoren kan ha hatt en viss påvirkning på studiens reliabilitet.

Det er en kjent problemstilling i fokusgruppeintervjuer at påvirkning kan være berikende og gi fyldige data, men også at det kan virke hemmende ved at deltagere kan holde informasjon tilbake. Refleksivt erfarte intervjuer i stor grad under intervjuene at informantene kom med innspill til hverandre, og at informantene opplevde gruppeintervjuene som en meningsfull samtale om opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier.

Studiens resultater er overførbare i betydning av å kunne ha betydning for videreutvikling av relevans og studiekvalitet i praksisstudier i operasjonssykepleie uavhengig av den særskilte konteksten studien er utført i. I norsk sammenheng er vilkår og omstendigheter sammenlignbare innenfor videreutdanninger i operasjonssykepleie som gjennomføres etter samme forskrift (1). Validitet omhandler i bred forstand i hvilken grad de observasjoner som undersøkes virkelig undersøker det de er ment å undersøke, og i hvilken grad de reflekterer de fenomener det søkes kunnskap om (15). I denne studien sikres denne formen for validitet gjennom informantenes nærhet til og kunnskap om fenomenet som undersøkes. Mulighetene for at informantene lot seg påvirke av hverandres beskrivelser og meninger er til stede. Studiens validitet er søkt styrket ved informantenes mulighet til å samtale med utgangspunkt i få og åpne spørsmål om opplevelser av læringsmiljøet i praksisstudier, og intervjuers lyttende posisjon, uten inngripen i samtalen bortsett fra enkelte oppfølgingsspørsmål.

Resultat

Analysen av informantenes beskrivelser av opplevelser av læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger resulterte i tre hovedkategorier: 1) veileders betydning, 2) uavklart ansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø, og 3) et komplekst og uforutsigbart læringsmiljø. Hver hovedkategori er underbygd av to subkategorier (se tabell 2). Resultatene presenteres med bakgrunn i hensikten med studien, og i relasjon til de tre følgende kategoriene.

Tabell 2 Hvordan opplever videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie læringsmiljøet ved operasjonsstua?

Hovedkategorier	Subkategorier
Veileders betydning	<ul style="list-style-type: none"> • Veilederkompetanse • Kontinuitet i veiledning
Uavklart veilederansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Forventninger om å innrette veiledning etter andre yrkesgruppers oppgaver i teamet • Hersketeknikker i uformell veiledning
Et komplekst og uforutsigbart læringsmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Et læringsmiljø preget av tidspress, støy, og særegen kommunikasjonsform • Manglende innflytelse på egen praksishverdag og liten grad av planlegging i læringsarbeidet

Veileders betydning

Kontinuitet i veiledning understrekes som viktig for muligheten til å tilegne seg ny kunnskap i en kumulativ læringsprosess. Et flertall av informantene hadde erfart hyppige skifter av hovedveileder og veiledere generelt. Informantene beskrev veiledningskvalitet og læringsutbytteopptak som svak ved stadige skifter av veiledere. Veiledere som beskrives som «gode» var oppdatert i forhold til læreplanens læringsutbytter for aktuelle praksisstudier, og var tydelige på hva de kunne bidra med i forhold til studentens læringsbehov. Gode veiledere hadde ofte både før-, underveis- og etter-veiledning med studentene. «Utrygge» veiledere ble opplevd som kontrollerende, og med eget høyt stressnivå. En informant beskrev dette slik:

Jeg opplevde at veiledere som var stresset og usikker på egen rolle ikke lot meg slippe til med å øve på oppgavene i samme grad som veiledere som var trygge på egen rolle. De som hadde erfaring eller formell kompetanse med veiledning var gode på å planlegge lærings situasjoner, og ga meg sjansen til å prøve selv. De ga også før- og etter-veiledning.

Uavklart veilederansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø

Informantene erfarte at veiledningen i operasjonssykepleie i stor grad måtte innrettes og tilpasses etter andre yrkesgruppers oppgaver i det flerfaglige teamet. Den uformelle veiledningen som ble utført av andre yrkesgrupper enn operasjonssykepleiere beskrives av informantene som å inneholde elementer av hersketeknikker. En av informantene brukte uttrykket «mikroveiledning» for å beskrive veiledningssituasjoner hvor operasjonssykepleierstudenter ble veiledet i det som beskrives som «en egen sfære», med ryggen til operasjonsfeltet for ikke å forstyrre andre yrkesgrupper.

Og hvis vi da skal prøve å drive med veiledning og stille et spørsmål så må vi på en måte lage en sånn, ja vi må stå med ryggen til operasjonsfeltet, eller et eller annet, og hviske. Og drive med litt sånn mikroveiledning, i en liten lomme på sia. Så lager vi oss en egen sfære på den ene siden, hvor vi liksom kan jobbe med noe veldig stille og veldig, ja ... ja, vi måtte ikke forstyrre ...

Flere informanter beskrev en opplevelse av å ha vært utsatt for ignorering og en nedlatende holdning fra andre yrkesgrupper ved operasjonsstua. Dette ga en opplevelse av usikkerhet og angst som medførte en passivitet i eget læringsarbeid. Flere informanter beskrev krevende og vanskelige opplevelser i læringsmiljøet hvor faggrupper utenom operasjonssykepleiere var utålmodige, og hvor informantene opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig tid og rom til å løse operasjonssykepleiefaglige oppgaver. Dette ble av en informant fortalt slik:

Ja jeg føler ofte på det når kirurgene blir utålmodige at de er de som legger stemningen over hele stua, også hvis vi da skal prøve å drive med veiledning og stille et spørsmål så må vi hviske. Alt skal gå så fort. Man blir liksom enda reddere for å gjøre feil da.

Informantene beskrev også gode læringsopplevelser hvor andre yrkesgrupper, særlig kirurger, bidro med veiledning i operasjonsfeltet som ble beskrevet som læringsfremmende og verdifull for operasjonssykepleierstudentene. En informant fortalte:

Ja og noen kirurger skal ha det helt stille, og være konsentrert. Også har du de der som skravler i vei og underviser meg med glede. Da lærer jeg masse!

Et komplekst og uforutsigbart læringsmiljø

Manglende innflytelse på egen praksishverdag, liten mulighet til planlegging av eget læringsarbeid og manglende forståelse for de prioriteringer som ble gjort er faktorer som beskriver opplevelsen av læringsmiljøet som krevende for informantene, til tross for bakgrunn som autoriserte sykepleiere før påbegynnning av spesialutdanning i operasjonssykepleie.

Alt var så nytt for meg, ja, jeg hadde jo ikke vært på en operasjonsstue tidligere og skjønnte liksom ikke når tingene skulle gjøres, ja det var veldig frustrerende i begynnelsen, men det ble jo bedre etter hvert da.

Tidspress, mye støy og en særegen kommunikasjonsform medvirket til informantenes opplevelse av læringsmiljøet som uforutsigbart.

Vi får på en måte ikke den tiden det tar å lære. Det er akkurat som at vi skal kunne det før vi har begynt da. Det er nesten som de forventer at jeg skal være effektiv før jeg kan det, men hvor er den tiden man skal lære?

Flere informanter opplevde at støynivået på operasjonsstua vanskeliggjorde læringen. Kommunikasjonen i teamet ved operasjonsstua ble av studentene opplevd som tidvis svært direkte, grensende til taktløs og ufin. Informantene beskrev omgangsformen på operasjonsstua som militant og hard. Dette ble opplevd som skremmende, stressende og lite læringsfremmende:

Jeg ble stressa og usikker når jeg fikk kjeft. Miljøet er litt militant og når jeg ble usikker torde jeg ikke å spørre. De sa direkte hva de var misfornøyd med og jeg følte meg ubrukkelig.

Diskusjon

Studiens resultat viser at videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie opplever veileder som betydningsfull for egen læring. Kontinuitet i veiledningen og veileders kompetanse vektlegges som viktige premisser for læring. Informantene opplever at det eksisterer et uavklart ansvar i læringsmiljøet mellom formelle og uformelle veiledere. Komplexiteten og uforutsigbarheten i et hektisk læringsmiljø blir beskrevet som krevende, samtidig som dette utfordrer studentenes selvstendighet og evne til å ta ansvar

for egen læringsprosess. Diskusjonen vil i det følgende drøfte studiens tre resultatkatte-
gorier: 1) veileders betydning, 2) uavklart ansvar i formell og uformell veiledning i et
flerfaglig læringsmiljø, og 3) et komplekst og uforutsigbart læringsmiljø.

Veileders betydning

Studiens resultat viser at videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie framhever
veilederes betydning som essensiell i læringsarbeidet i praksisstudier. Veilederkompe-
tanse og kontinuitet i veiledning beskrives som viktige premisser som må oppfylles for å
sikre studenters opplevelse av læringsmiljøet som godt.

Benner (4) beskriver erfaringslæring i praksis som «signaturpedagogikk» i utdanning
av sykepleiere. Hvis veiledning skal fungere som en formell, relasjonell og pedagogisk
istandsettingsprosess, slik Tveiten (4) beskriver, fordres det tid og rom for en tillits-
basert dialog som i liten grad beskrives som tilstedeværende av studiens informanter.
Innen et situert læringsperspektiv er det en grunnforutsetning at det er avsatt tilstrek-
kelig med tid til utvikling av tillitsforholdet (4). Dette tillitsforholdet skal danne basis
for vellykkede demonstrasjoner, forklaringer, imitasjoner, øvelser, ettertanke og veiledet
refleksjon (4). Denne studiens resultat tilsier at videreutdanningsstudenter i operasjons-
sykepleie opplevde liten grad av tillit, trygghet og kontinuitet i veiledningsforhold, ofte
forårsaket av hyppige og lite planmessige skifter av veiledere.

Kårstein og Caspersen (5) hevder at for å sikre kvalitet i veiledning i praksisstudier
generelt må veiledere ha relevant veiledningskompetanse. Sentralt i veilederkompetanse
bør det ligge en forståelse for veiledning som en istandsettingsprosess med sikte på å
styrke studenters mestringskompetanse i tråd med læreplaners oppbygging og organi-
sering. Kvalitet og relevans i praksisstudiene kjennetegnes ved at det er klare planer for
praksisstudiet, med tydelige mål som er kjent for alle parter (5). Tiltak i forberedende
kurs, for i større grad å forberede operasjonssykepleierstudenter på møtet med et kom-
plekst læringsmiljø, kan medvirke til at de utvikler mer resiliens og robusthet i en sårbar
situasjon som «nye» i arbeids- og læringsmiljøet. Forventninger til studentene fra prak-
sifeltet må bli formidlet studenten i forkant av praksisoppholdet, både i form av hvilke
sykepleiefaglige forkunnskaper som er påkrevet, men også organisatorisk kunnskap om
sykehuset og operasjonsavdelingen. Ingen informanter nevnte utdanningsinstitusjonens
ansvar eller funksjon i sammenheng med beskrivelser av læringsmiljøet ved operasjons-
stua i denne studien.

Mausethagen og Smeby (16) beskriver en fragmentering mellom teoretisk og praktisk
kunnskap i profesjonsutdanninger. Kunnskapsgrunnlaget i flere profesjonsutdanninger
er sammensatt fra mange ulike fagfelt, og studenter kan ha problemer med å se sammen-
hengen mellom teori og praksis. Det kan også være spenninger og uoverensstemmelser
mellom det de lærer i teoriundervisning på skolen og det som erfares i praksis. Benner (4)
mener at studenter opplever et skarpt skille mellom klasseromsundervisning og under-
visning i klinikken. Kombinerte stillinger kan bidra positivt (17). Faste møtepunkter og
tydelige rollefordelinger i praksisveiledning av studenter vil styrke samarbeidet mellom

utdanning og praksisfelt (17). Det må legges til rette for at studenter blir gitt muligheter til å tilegne seg både praktiske ferdigheter og evne til klinisk resonnering i en pedagogisk integrert undervisningsmodell. Målet er at studentene lærer at praksisutøvelse, teoretisk kunnskap og vitenskapelig kunnskap virker i et samspill (4). Kårstein og Caspersen (5) fant at det i liten grad er undersøkt hvordan høyere utdanningsinstitusjoner integrerer praksiskunnskap i teoriundervisning. Pedagogisk utviklingsarbeid med hensikt å styrke integrasjonen av praktisk og teoretisk kunnskap sees som et nødvendig tiltak for å gi studenter et bedre grunnlag for læring i praksisstudier ved operasjonsstua.

Etablering av kontinuitet i veiledning, tiltak for å øke formell veilederkompetanse og klargjøring av funksjoner og ansvar i veiledning i et flerfaglig læringsmiljø bør ha oppmerksomhet for å videreutvikle et godt læringsmiljø i henhold til ramme- og fagplanmål og pedagogiske prinsipper. Et styrket samarbeid og bedre dialog mellom utdanningsinstitusjonen og operasjonsavdelinger om utfordringer i læringsmiljøet, kan være et steg på veien i arbeid for å motvirke opplevelser av lite kontinuitet, lite tillit og lite planmessighet i veiledning slik informantene beskrev praksishverdagen som videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie. Utfordringen er å skape tid og rom for sykepleiefaglig studentveiledning i et teknologisk, flerfaglig og tidseffektivt lærings- og arbeidsmiljø.

Denne studiens resultat viser behovet for et kreativt og innovativt utviklingsarbeid for å sikre ivaretagelse av relevans og kvalitet i veiledning av operasjonssykepleierstudenter i praksisstudier, et utviklingsarbeid som må se ut over barrierer med rot i hierarkiske og tradisjonelle mønstre for virksomheten ved spesialavdelinger som operasjonsavdelinger. Gruppeveiledningsmodellen «Styrket veiledning i praksis» (SVIP) er utarbeidet og utprøvd for å sikre praksisveilederes tilgang til veiledning og støtte fra utdanningsinstitusjonene i studenters praksisstudier i sykepleie (18). Modellen vektlegger praksisveilederes vurderingsansvar i tråd med pedagogiske metoder (19). Kombinasjonsstillinger, også kalt samarbeidsstillinger, i sykepleierutdanning innebærer at lærere som er ansatt på høyskolen eller universitetet, har en del av stillingen sin tilknyttet en klinisk praksis (17). Stillingsinnholdet kan være en kombinasjon av studentoppfølging, fagutviklings- og forskningsprosjekter og klinisk arbeid. Innføring av økt bruk av kombinasjonsstillinger, forutsatt et formalisert faglig og administrativt samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon, og anvendelse av gruppeveiledningsmodeller som SVIP, kan øke kontinuitet, systematikk og relevans i klinisk studentveiledning, samt bidra til å øke praksisveilederes veilednings- og vurderingskompetanse (18,19).

Uavklart ansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø

Uformell veiledning fra andre yrkesgrupper i operasjonsteamet enn formelle veiledere med operasjonssykepleiebakgrunn beskrives av informantene delvis som verdifull og kompletterende læring, og delvis som en forvirrende og lite planlagt læringsaktivitet. Mausethagen og Smeby (16) viser til at studenter som deltar i tverrprofesjonelle læringsfelleskap får mulighet til å styrke sine kunnskaper om både egen og andre profesjoners fagområder. Læringsfelleskapet bidrar til å styrke opplevelsen av kunnskap som mindre

fragmentert. Det hjelper studenten til å kjede sammen kunnskap, og til å forstå både egen og andre profesjoners praksis (16). Parallelt beskrives svake sider fordi veiledningen operasjonssykepleierstudentene opplevde fra andre faggrupper enn oppnevnte veiledere med egen operasjonssykepleiebakgrunn var lite samordnet, planlagt og organisert, og i liten grad relatert til læringsutbyttene og forventet progresjon i gjeldende praksisperiode. Kårstein og Caspersen (5) viser til at kvalitet og relevans i praksisstudier kjennetegnes ved at det er klare planer for praksisstudiet, med tydelige mål som er kjent for alle parter i et læringsmiljø. Operasjonssykepleierstudentene beskriver opplevelser av at kirurgene hadde stor betydning for det generelle samarbeidsklimaet på operasjonsstua. Dette samsvarer med Pupkiewicz et al. (8), som beskriver hvordan utålmodighet blant kirurger ofte blir knyttet til behovet for å ha en kompetent operasjonssykepleier med erfaring og handlingskompetanse i teamet hvis uforutsette hendelser skulle oppstå.

Oksavik et al. (20) viser til at variasjoner i samarbeidsklimaet kan være personavhengig. Dette samsvarer med operasjonssykepleierstudentenes opplevelser av at det var stor variasjon i kirurgers tilnærming til studentveiledning. Informantene beskriver også hyppige opplevelser av angst, usikkerhet og forvirring knyttet til opplevelser av hersketeknikker i uformell veiledning. Spruce (21) beskriver respektløs adferd som et mobbeproblem som ofte kan forekomme i operasjonsavdelinger. Forekomst av ufin oppførsel og ansent kommunikasjon knyttet også til en tradisjonell hierarkisk oppbygging av yrkesgruppers status ved operasjonsstua hvor kirurger har hatt en maktposisjon (22). Cochran et al. (23) beskriver det som betegnes som psykologisk maktmisbruk fra leger på operasjonsavdelinger i form av negativ kommunikasjon som latterliggjør og ydmyker grupper av medarbeidere som tradisjonelt har hatt en lavere yrkesmessig status. Tanaka et al. (24) foreslår flere tiltak for å bedre arbeids- og læringsmiljøet ved operasjonsavdelinger. Tiltakene inkluderer å sikre et miljø som eliminerer det som beskrives som en beskyldningskultur med innslag av mobbing.

Bedret samarbeidsevne i tverrprofesjonelle team, organisasjonsutvikling og bedret støtte og veiledning for personell og studenter er tiltak som framkom som nødvendige (24). Oksavik et al. (20) fant at operasjonssykepleiere «føler seg fram» i interaksjoner for å unngå brudd i kommunikasjonen med kirurger som tradisjonelt har høyere yrkesmessig status. «Å føle seg fram» i et krevende sosiokulturelt læringsmiljø blir beskrevet som forstyrrende for gode læringsopplevelser av operasjonssykepleierstudentene. Det kan synes som om kirurgenes maktposisjon i en hierarkisk oppbygd kultur ved operasjonsstua gir en posisjon som gir rom for ufin kommunikasjon uten at det påpekes nevneverdig, og overhodet ikke bringes inn i drøftinger og avklaringer av funksjoner og ansvar i formell og uformell veiledning av studenter i operasjonssykepleie.

Wevling et al. (25) vektlegger et økende behov for å sikre at studentene får en grunnleggende innføring og trening i avanserte kliniske prosedyrer før praksis. Dette begrunnes i økte effektivitets- og produksjonskrav i spesialhelsetjenesten. Resultater i denne studien peker i retning av et behov for en gjennomgang av praksisforberedende kurs i videreutdanning i operasjonssykepleie for i større grad å sikre at studentene har en

grunnleggende forståelse for de krav som stilles til spesialistkompetanse i operasjonssykepleie, og det faglige og organisatoriske arbeids- og læringsmiljøet de møter i praksisstudier. Søkelystet bør rettes mot behovet for et utstrakt samarbeid mellom høgskoler og universiteter og praksisfeltet, særskilt innen profesjonsutdanninger som benytter halvparten av studietiden til praksisstudier slik sykepleierutdanningen gjør, på grunn- og videreutdanningsnivå.

Kompleksitet og uforutsigbarhet i læringsmiljøet

Informantene beskrev utvikling av situasjonsforståelse og forståelse for bakgrunnen for prioriteringer som ble gjort som krevende, særlig i første praksisperiode i et nytt og ukjent læringsmiljø. Operasjonsavdelinger beskrives som et komplekst og krevende arbeids- og læringsmiljø (4,5). Positivt for mestringfølelse hos studenter er når et samlet læringsmiljø evner å fokusere på hva som skaper mestring hos den enkelte student, og legger til rette for at studentens ressurser kan tas i bruk i krevende læringssituasjoner (26). Benner (4) hevder at et sentralt mål i profesjonsutdanning i sykepleie er at studentene skal utvikle en best mulig praksiskompetanse, og utvikle evner til å kunne prioritere i situasjoner. Dette krever et miljø hvor studenten får tilstrekkelig med tilbakemelding på sine prestasjoner, og har mulighet til å kunne artikulere egne erfaringer og reflektere over dem. Betydningen av studentaktive læringsformer og samarbeid er vektlagt både utdanningspolitisk og faglig. Dette er forankret blant annet i stortingsmelding 16 (2016–2017): «Læring er en subjektiv prosess som skjer gjennom aktivitet og refleksjon i møtet mellom studenter og undervisere, og ikke ved at studentene passivt mottar kunnskap» (27). Videreutdanningsstudentene i operasjonssykepleie i denne studien erfarte samarbeidet med formell hovedveileder i planlegging av læringsaktiviteter som godt, men gjennomføringen av fastlagte og målstyrte læringssituasjoner viste seg ofte å bli hindret i form av stadige endringer i operasjonsprogrammet, lite kontinuitet i veiledning og stadige skifter av veiledere. Uforutsigbarheten i læringsbetingelsene medførte at studentene opplevde ansvaret for egen læring og medinnflytelse på egen praksissituasjon som minimalisert. Sykehusets effektivitetskrav og behovet for raske omstillinger i klinikken er faktorer som medvirker til studentenes beskrivelser av opplevelser av uheldig uforutsigbarhet i læringsmiljøet, men forutsigbarheten i dette at det alltid vil oppstå behov for raske omstillinger, må sees på som en organisatorisk premiss som må tas hensyn til i planlegging og tilrettelegging av læringsmiljøet for videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie. Denne studiens resultater indikerer at velkjente raske skiftninger og omstillinger i arbeidshverdagen ved operasjonsavdelinger ikke i tilstrekkelig grad er introdusert for studentene i praksisforberedende kurs, inkludert simulering. Helberg og Johannesdottir (28) beskriver læring som et annet begrep for utvidelse av kompetanse, og Lave og Wengers (29) begrep om «deltagerbaner» beskriver en persons deltagelse og erfaringer i flere sammenhenger i profesjonelt og privat liv. Informantene opplevde i liten grad at deres «deltagerbaner» ble aktivt brukt i læring som utvidelse av kompetanse. Dette innebar en opplevelse av å «å starte fra null», noe som medførte frustrasjon

siden de, før påbegynt videreutdanning i operasjonssykepleie, hadde lang yrkespraksis som sykepleiere bak seg. Et læringsmiljø som ser og verdsetter studentenes «deltagerbaner» kan ha større mulighet til å etablere et trygt og tillitsbasert læringsmiljø som medvirker til raskere og kvalitativt bedre læring og mestring for nye operasjonssykepleiere.

Konklusjon

Studiens resultat viser at veilederkompetanse, kontinuitet i veiledning og klargjøring av ansvar i formell og uformell veiledning i et flerfaglig læringsmiljø bør vektlegges i videreutvikling av kvalitet og relevans i praksisstudier i operasjonssykepleie. Det er behov for å etablere en veiledningskultur som i større grad ivaretar tillitsbasert og systematisk veiledning i utdanning av operasjonssykepleiere i en del av spesialisthelsetjenesten som kontinuerlig må imøtekomme krav til effektivitet og produktivitet.

Implikasjoner for praksis

Videreutdanning i operasjonssykepleie et trepartssamarbeid mellom student, operasjonsavdeling og utdanningsinstitusjon, og skal således framstå som en helhetlig utdanning med teoretiske og praktiske emner i sammenheng. Det kan synes som at informantene i denne studien opplevde liten sammenheng mellom skole og praksis, og de tilkjennega en opplevelse av en fragmentert utdanning og manglende praksisforberedthet. Studiens relevans og betydning for utvikling av studiekvalitet i praksisstudier i videreutdanning i operasjonssykepleie baserer seg på funn som peker mot et behov for styrket samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon. Samarbeidet bør vektlegge innhold og organisering av veiledningstilbudet til operasjonssykepleierstudenter, og i større grad sikre studentenes forberedthet på praksisstudier i et tidseffektivt, høyteknologisk og tverrfaglig læringsmiljø.

Referanser

1. Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning. FOR-2021-10-26-3095. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/forskrift/2021-10-26-3095>
2. Norsk Sykepleierforbund. Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere. Oslo: NSFLOS; 2021 [hentet 07.12 2021]. Tilgjengelig fra: <https://nsflos.no/nsflos/>
3. Tveiten S. Veiledning: mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
4. Benner P. Educating nurses: a call for radical transformation. San Francisco, Calif: Jossey-Bass; 2010.
5. Kårstein A, Caspersen J. Praksis i helse-og sosialfagutdanningene: En litteraturgjennomgang. Oslo: NIFU; 2014.
6. Crafoord M-T, Mattsson J, Fagerdahl A-M. Operating room nurses' perceptions of the clinical learning environment: A survey study. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(9):416–23. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180813-07>.
7. Meyer R, Van Schalkwyk SC, Prakaschandra R. The operating room as a clinical learning environment: An exploratory study. *Nurse Educ Pract*. 2016;18:60–72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.005>
8. Pupkiewicz J, Kitson A, Perry J. What factors within the peri-operative environment influence the training of scrub nurses? *Nurse Educ Pract*. 2015;15(5):373–80. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.004>

9. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(3):501–13. <https://doi.org/10.1111/jan.12861>
10. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Malterud K. *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
13. Drageset S, Ellingsen S. Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning*, 2011;5(4):332–335.
14. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
15. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
16. Mausethagen S, Smeby J-C. *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
17. Wangen MG, Eilertsen M-EB, Askim T, Thingnes ER, Solberg HS, et al. Samarbeidet mellom utdanning og praksis i helseprofesjonsstudiene kan styrkes: Erfaringer fra utprøving av samarbeidsstillinger. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2021;17(2).
18. Nordhagen SS, Struksnes S. Videreutvikling og utprøving av modell for systematisk evaluering av praksisstudiene i kommunene innenfor Høgskolen i Gjøviks nedslagsfelt: en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse. Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik; 2014.
19. Bogsti WB, Solvik E, Engelién RI, Moen ØL, Nordhagen SS, et al. Styrket veiledning i sykepleierutdanningens praksisperioder. *Vård i Norden*. 2013;33(1):56–60.
20. Oksavik WS, Heen C, Heggdal K. Faktorer som påvirker kommunikasjon og samspill i kirurgiske team med betydning for pasientsikkerhet – belyst fra operasjonssykepleierens ståsted. *Klinisk Sykepleje*. 2021;35(1):3–22. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-01-02>
21. Spruce L. Back to basics: preventing workplace bullying. *AORN J*. 2019;110(3):288–97. <https://doi.org/10.1002/aorn.12779>
22. Keller S, Tschan F, Semmer NK, Timm-Holzer E, Zimmermann J, et al. «Disruptive behavior» in the operating room: a prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. *PloS one*. 2019;14(12):e0226437.
23. Cochran A, Elder WB. A model of disruptive surgeon behavior in the perioperative environment. *J Am Coll Surg*. 2014;219(3):390–8. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.05.011>
24. Tanaka P, Hasan N, Tseng A, Tran C, Macario A, et al. Assessing the workplace culture and learning climate in the inpatient operating room suite at an academic medical center. *J Surg Educ*. 2019;76(3):644–51.
25. Wevling A, Hjelmeland I, Grønlien HK. Bruk av video i klinisk ferdighetstrening. En kvantitativ studie. *Uniped*, 2021;44(1):4–16.
26. Damsgaard HL. *Studielivskvalitet: studenters erfaringer med og opplevelse av kvalitet i høyere utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget; 2019.
27. Meld. St. 16 (2016–2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017.
28. Herberg EB, Helga J. *Kunnskap, læring og veiledning i praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.
29. Lave J, Wenger E. *Situert læring – og andre tekster*. København: Reitzel; 2003.