



Praksisveilederutdanning for sykepleiere og tannpleiere – hvordan oppleves veilederrollen før og etter gjennomført utdanning?

Education of nurses and dental hygienists – how do they experience the preceptor role before and after completing a course in clinical supervision?

Jette Elsborg Foss

Høgskolelektor, Seksjon for sykepleie, Høgskolen i Innlandet

jette.foss@gmail.com

Else Berit Steinseth

Førstelektor, Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik

else.b.steinseth@ntnu.no

Anne Kjersti Myhre Steffenak

Førsteamanuensis, Seksjon for sosialfag og veiledning, Høgskolen i Innlandet

anne.myhre@inn.no

Reidun Hov

Førsteamanuensis, Institutt for sykepleie, Høgskolen i Innlandet og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

reidun.hov@inn.no

Sammendrag

Bakgrunn: Praksisveilederrollen i sykepleierutdanningen beskrives med stort arbeidspress og manglende tid til veiledning. Praksisveilederne beskriver at de er dårlig forberedt for veilederrollen og har lite kjennskap til målene og innholdet i studentenes undervisningsplaner. De savner et tettere samarbeid med lærere fra utdanningene. Det er gjennomført få studier om praksisveilederrollen for tannpleiere.

Studiens hensikt: å beskrive opplevelsen av praksisveilederrollen i sykepleier – og tannpleierutdanningen før og etter gjennomført praksisveilederutdanning.

Metode: Dataene er samlet inn ved oppstart, ved endt praksisveilederutdanning og et år etter. Deltakerne er sykepleiere og tannpleiere fra tre klasser på utdanningen i perioden 2011 til 2015. Det er brukt et modifisert spørreskjema fra tidlige studier. Dataene er analysert med innholdsanalyse.

Resultatene: viser at praksisveilederne opplever en styrket kompetanse som kan beskrives med tre kategorier og seks underkategorier: 1) veiledningskompetanse, med underkategoriene læring og veiledningsmetoder, 2) motivasjon til å være veileder, med underkategorien praksisveilederens egen profesjonelle utvikling og 3) veiledningsrammer, med underkategoriene tid, samarbeid og studenter.

Konklusjon: Studien viser at videreutdanning i praksisveiledning bidrar til at praksisveiledere opplever økt trygghet, tydelighet og kompetanse i veilederrollen. Dette kan bidra til økt kvalitet i utdanningen av sykepleiere og tannpleiere, og dermed økt kvalitet i yrkesutøvelsen.

Nøkkelord

sykepleie, tannpleier, veileder, praksis og veilederrolle

Abstract

Background: Preceptors in nursing education have described their role as being one of great work pressure, lack of time for supervision, and being poorly prepared for their preceptor role with little knowledge of the goals and content in curricula. They miss closer collaboration with teachers from universities/university colleges. There is a lack of studies on the preceptor role of dental hygienists.

Purpose: To describe perceptions of their preceptor role in the education of nurses and dental hygienists before and after completing a course in clinical supervision.

Method: Data were collected at the beginning, at the end, and one year after completing the course. Participants are nurses and dental hygienists from three classes from 2011 to 2015. A modified questionnaire from previous studies has been used. Data is analyzed using content analysis.

Results: show that the preceptors experience enhanced competence described in three categories and six subcategories: 1) Competence in supervision within the subcategories *learning* and *supervision methods*. 2) Motivation to be a supervisor within the subcategory *preceptor's professional development* and 3) Frames for supervision within the subcategories *time*, *collaboration*, and *students*.

Conclusion: The study shows that education of preceptors in the education of nurses and dental hygienists contributes to their experiences of being more secure, clear and competent in their role. This might contribute to quality in the education of nurses and dental hygienists and thereby quality in professional practice.

Keywords

Nursing, dental hygienist, supervisor, practice education, supervisor role

I sykepleierutdanningen og tannpleierutdanningen veiledes studentene av praksisveiledere fra egen yrkesgruppe. Ifølge Lauvås og Handal (2014) er veiledning betydningsfull og en prosess som bidrar til læring og utvikling. Praksisveiledere har dermed en sentral rolle i studentenes læring fordi de skal veilede dem til å bli profesjonelle yrkesutøvere (Foy, Carlson & White, 2013; Shinnors & Franqueiro, 2015). Studier av praksisveilederrollen i sykepleierutdanningen beskriver at veilederne opplever mangel på tid og stort arbeidspress (Hedemann, 2010; O'Brien, Giles, Dempsey, Lynne, McGregor, Kable, Parmenter & Parker, 2014), at de mener å være dårlig forberedt på veilederrollen (McClure & Black, 2013; Staykova, Huson & Pennington, 2013), at de har lite kjennskap til målene og innholdet i studentenes undervisningsplaner (Lambert & Glacken, 2006), og at de savner et tettere samarbeid med lærere i utdanningene (Kalischuk, Vandenberg & Awosoga, 2013; Kleinpell, Faut-Callahan, Carlson, Llewelly & Dreher, 2016). Flere uttrykker at det er vanskelig å skulle støtte, stille krav til og utfordre studentene på samme tid. Samtidig har dagens studenter ofte teoretiske og akademiske kunnskaper som veilederne selv mangler (Fillingsnes & Thylen, 2012).

Det finnes lite forskning om praksisveilederrollen innen tannpleierutdanningen. Selv om tannpleier- og tannlegeutdanningene ikke er direkte sammenlignbare, jobber disse to profesjonene ofte tett sammen om samme klient, og prinsippene for studentenes læring i praksis kan være overførbare. Studier om praksisveiledning innen tannlegeutdanningen påpeker viktigheten av å utvikle pedagogiske metoder i utdanningens kliniske praksis. Det er også vist at studenter ved en tannhelseutdanning i Florida anså praksisveiledningen de fikk som dårlig, og at lærerne opplevde manglende kompetanse i å gi tilbakemeldinger til studentene (Behar-Horenstein, Garvan, Catalanotto, Su & Feng, 2016). En nyere studie viser behov for å utvikle praksisveilederens kompetanse i å vurdere studentene og samtidig bidra til pasientsikkerhet, samt stimulere til at studentene lærer seg kritisk tenkning (Bartle & McGowan, 2020).

Gjennom et utviklingsprogram ved en norsk tannlegeutdanning ble både den enkelte lærer og læringsmiljøet styrket, samtidig som det ble tydelig at det var behov for å utvikle læringsmiljøet i praksis (Møystad, Lycke, Barkvoll & Lauvås, 2014). Et trygt læringsmiljø er identifisert som viktig i utdanningen (Frese, Wolff, Saure, Staehle & Schulte, 2018).

Praksisveilederrollen er utfordrende, og det er behov for å styrke veilederne i rollen (Hauge, Maasø, Barsrad, Eide, Karlsholm, Starnes, Skjong, Skår & Thingnes, 2015; Needham, McMurray & Shaban, 2016). Det er utviklet flere modeller som skal styrke studentenes læring i praksis ved å støtte og utvikle kompetansen til praksisveilederne (Struksnes, Engeli, Bogsti, Moen, Nordhagen, Solvik & Arvidsson, 2016; Mårtensson, Löfmark, Mamhidir & Skytt, 2016; Sundin-Andersson, Danielsson, Hov & Athlin, 2013; Borch, Athlin, Hov & Duppils, 2013). Få studier beskriver systematiske utdanningsprogram som skal styrke praksisveilederne i rollen. Et forberedelseskurs for praksisveiledere i sykepleierutdanningen belyser at veiledningen endret seg fra å være basert på egne erfaringer til å være basert på utdanningens formelle krav (Mårtensson, Löfmark, Mamhidir & Skytt, 2016).

Som en følge av prosjektet *Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning* (Universitets- og Høgskolerådet, 2016) er det utarbeidet *Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene* (Universitets- og Høgskolerådet, 2018), der det anbefales at alle praksisveiledere innen helse- og sosialfagutdanningene skal ha veiledningskompetanse på minst ti studiepoengs omfang. Allerede i 2006 etablerte Høgskolen i Hedmark en utdanning for praksisveiledere (Høgskolen i Innlandet, 2018). Hensikten med utdanningen var å styrke praksisveiledernes veiledningskompetanse og øke kvaliteten på praksisveiledningen.

Hensikten med denne studien er å beskrive opplevelsen av praksisveilederrollen i sykepleier – og tannpleierutdanningen før og etter gjennomført praksisveilederutdanning.

Metode

Studien har et kvalitativt, deskriptivt design.

Deltakere

Alle studentene i tre kull på praksisveilederutdanningen ble spurt om å delta i studien. De tre kullene besto av sykepleiere og tannpleiere (n=61), fordelt som følger: kull 1 (n=21), kull 2 (n=20 og kull 3 (n=20). Det totale antallet som deltok i studien, er vist i tabell 1.

Tabell 1. Demografiske data for studiens deltakere

	Ved oppstart av utdanningen	Ved endt utdanning	1 år etter endt utdanning
Deltakere i alt	43 (*5, **38)	34 (*3, **31)	22 (*3, **19)
Alder			
20–29	7	4	
30–39	14	15	7
40–49	15	13	9
50+	7	2	6
Kjønn	Kvinne 42	Kvinne 32	Kvinne 22
	Mann 1	Mann 2	
Erfaring som veileder	Fra 1 til 20 år		

	Ved oppstart av utdanningen	Ved endt utdanning	1 år etter endt utdanning
Utdanning	15 praksisveiledere har videreutdanning innen kreftsykepleie, eldreomsorg eller i anestesi-, intensiv- eller operasjonssykepleie		

*=Tannpleiere **=Sykepleiere

Beskrivelse av praksisveilederutdanningen

Hensikten med videreutdanningen er å utdanne kvalifiserte praksisveiledere som kan styrke studentenes læring i praksis gjennom at de blir bevisst sin rolle som brobygger mellom teori og praksis, og derigjennom sikrer god kvalitet i praksisstudiene (Høgskolen i Innlandet, 2018). Dette innebærer at praksisveileder må ha veiledningskompetanse, akademisk kompetanse og være i stand til å arbeide kunnskapsbasert.

Utdanningen støtter seg på et sosiokulturelt læringssyn der læring er som et sosialt samspill mellom student, lærer og veileder i praksis, og der dialogen er vektlagt (Dysthe, 2007). Utdanningen støtter seg også til følgende definisjon av veiledning: *en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier* (Tveiten, 2019). Basert på dette blir læring, samspill, utvikling og mestring viktige elementer i utdanningen.

Praksisveilederutdanningen ble gjennomført over to semestre, totalt fire samlinger å to dager. Innhold med arbeids- og undervisningsformer er beskrevet i tabell 2.

Tabell 2. Oversikt over praksisveilederutdanningen (Høgskolen i Innlandet, 2018)

Praksisveilederutdanningen		
Tema	Fag, utdanning og yrkesidentitet	Praksisveiledning og det pedagogiske grunnlaget
Innhold	<ul style="list-style-type: none"> omsorgsyrkenes utvikling, verdi- og kunnskapsgrunnlag utdanningens rammer kunnskapsbasert praksis (KBP) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>å lære i praksis:</i> læring, relasjoner, kommunikasjon, refleksjon, tilbakemeldinger samt formative og summative vurderinger <i>pedagogisk grunnlag:</i> veiledningsteorier, ulike tilnæringer til veiledning og etikk
Arbeids- og undervisningsformer	Obligatoriske studieoppgaver og deltagelse i veiledningsgruppe (veiledning om egen veiledning og veiledningsøvelser), erfaringsutveksling og diskusjoner, forelesning og en fordypningsoppgave	

Studieoppgavene i utdanningen tar utgangspunkt i praksisveilederens egen veiledning og utarbeides slik at de kan benytte dem direkte i arbeidet som veiledere. Et eksempel på en slik oppgave kan være et introduksjonsprogram for studenter. Studieoppgavene begrunnes med lærings- og veiledningsteori. Utdanningen avsluttes med en fordypningsoppgave som tar utgangspunkt i en erfart eller forestående veiledningssituasjon.

Datainnsamling

Dataene ble samlet inn i perioden 2011 til 2015 gjennom et modifisert spørreskjema som er brukt i andre studier (Sundin-Andersson, Danielsson, Hov & Athlin, 2013; Danielsson, Sundin-Andersson, Danielsson, Hov & Athlin, 2009). Denne studien viser resultatene fra tre åpne spørsmål i spørreskjemaet for den foreliggende studien.

1. Hva anser du som dine viktigste oppgaver som praksisveileder?
2. Hva anser du som de mest positive sidene med å være praksisveileder
3. Hva anser du som de største utfordringene med å være praksisveileder?

Spørsmålene er besvart ved oppstart, etter endt praksisveilederutdanning og et år etter. Ved oppstart og etter endt utdanning ble spørsmålene besvart i klasserommet og levert i lukket konvolutt. Skjemaet et år etter endt utdanning ble sendt ut per post, og det ble sendt ut én puring uten resultat.

Analyse

Dataene er analysert etter Graneheim og Lundmans (2004) beskrivelse av innholdsanalyse hvor manifeste data presenteres. Datamaterialet for hvert innsamlingstidspunkt ble først lest av forfatterne (EBS og JF) uavhengig av hverandre. Deretter ble materialet gransket sammen av forfatterne, og en helhetlig og felles forståelse ble nedtegnet. Meningsbærende enheter fra hvert innsamlingstidspunkt ble identifisert, kondensert og kodet. De meningsbærende enhetene med samme innhold ble sammenstilt og gruppert under de tre innsamlingstidspunktene. Det sammenstilte materialet ble så gjennomgått for å identifisere eventuelle endringer fra før til etter gjennomføringen av praksisveilederutdanningen. Deretter ble de meningsbærende enhetene abstrahert til kategorier med tilhørende underkategorier.

Funn ved endt praksisveilederutdanning og et år etter er slått sammen i presentasjonen av funn, fordi svarprosenten et år etter var lav og det ikke kom frem prinsipielle endringer mellom de to tidspunktene.

Etikk

Deltagerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien, konfidensialitet, frivillighet og at de til enhver tid kunne trekke seg uten at det ville gi noen konsekvenser for dem. Skriftlig informert samtykke ble innhentet. Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste vurderte studien til ikke å være meldepliktig. Studien er gjennomført etter Helsinkideklarasjonen (World Medical Association) og lov om personvern (lov 15. juni 2018).

Resultater

Resultatene fra analysen viser tre kategorier og seks underkategorier (tabell 3).

Tabell 3. Kategorier og underkategorier

Kategori	Underkategori
Kompetanse i veiledning	Læring
	Veiledningsmetoder
Motivasjon til å være praksisveileder	Profesjonell utvikling
Rammer for veiledning	Tid
	Samarbeid
	Studenter

Kompetanse i veiledning

Læring

Ved oppstart av veilednerutdanningen var praksisveilederne opptatt av om de selv var gode nok som praksisveiledere. De måtte finne læresituasjoner, lære bort og sørge for at studentene fikk mengdetrening. Etter endt utdanning er de mer opptatt av å ansvarliggjøre og «motivere studentene til selv å identifisere læresituasjoner og gjøre mest mulig selv».

Praksisveilederne har lært seg betydningen av utdanningsplaner og læringsutbytte, og veileder nå studentene ut fra disse. De er bevisste på å utfordre studentene «til å se sammenheng mellom teori og praksis» og beskriver hvor viktig det er å avklare forventningene til hva studenten skal lære.

Veiledningsmetoder

Ved oppstart arbeidet praksisveilederne med å støtte og «gjøre studentene trygge», noe de mente var en forutsetning for læring. Dette gjorde de ved å ha et vennskapelig forhold til studentene. Etter endt utdanning er de ikke opptatt av vennsforholdet, men vektlegger å stille spørsmål som fremmer refleksjon. De beskriver betydningen av å balansere mellom å utfordre studentene og gi dem mestringsfølelse slik at «de utvikler seg og blomstrer».

Praksisveilederne beskrev ved oppstart at det var vanskelig å gi «negative» tilbakemeldinger og vurdere skikkethet. Etter gjennomført utdanning er de opptatt av hvordan de kan gjennomføre tilbakemeldingen: «gi ros, beskrive hva som bør endres, og hva studentene må jobbe videre med». De innhenter «tilbakemeldinger fra kollegaer» i god tid før halvtidsvurdering, slik at disse kan bringes tilbake til studentene.

Motivasjon til å være praksisveileder

Praksisveileders egen profesjonelle utvikling

Da praksisveilederne begynte på veilednerutdanningen var de opptatt av samfunnsmandatet; plikten til å utdanne sykepleiere. Etter endt utdanning beskriver de det som positivt «å hjelpe til med å få gode kollegaer med høy faglig kompetanse». Fokuset er dreid mot det positive i møtet med «engasjerte studenter som ønsker å lære sykepleiefaget». Veiledning av studenter gir dessuten variasjon i eget arbeid. Positive tilbakemeldinger og bekreftelse fra studenter på god veiledning er en viktig motivasjon for å være praksisveileder. De uttrykker at de i praksisveilednerutdanningen har lært refleksjonens betydning for læring. I tillegg beskriver de at de gjennom refleksjon med studentene lærer mye selv, holder seg faglig oppdatert, får innsikt i egne «sterke og svake sider» og «blir motivert til å gjøre en god jobb med pasientene».

Rammer for veiledning

Tid

Tid til å informere, veilede og følge opp studentene ble beskrevet som en utfordring både ved oppstart og etter endt veilednerutdanning. Praksisveilederne uttrykte at det ikke var avsatt tid til å planlegge praksisperioden for nye studenter. De måtte selv finne tid til veiledningen i en travel arbeidsdag med stort tidspress. Etter endt utdanning beskriver praksisveilederne at «veiledning tar tid», og at det er en oppgave som må prioriteres på lik linje som pasientrettet arbeid. De ser det som et lederansvar at det blir tilrettelagt for og avsatt tid til veiledning. Samtidig er de tydelige på at de må formidle til lederen at de har behov for tid både til veiledning og til forberedelse av praksisperiodene.

Samarbeid

Ved oppstart beskrev praksisveilederne at de var alene om ansvaret for å veilede studentene. Dette var krevende, særlig når enkelte kollegaer uttrykte at studentene var «en klamp om foten». Det var også «vanskelig når praksisfeltets forventninger til studentene ikke var i overenstemmelse med krav fra skolen». I denne sammenhengen var informasjon til og veiledning av kollegaer viktig, men som regel var det ikke tilrettelagt for dette. Etter endt veilederutdanning beskriver de at de veileder kollegaer i hvordan de skal veilede studentene. De er tydelige på at veiledning av studenter må skje i et samarbeid med alle kollegaer på arbeidsplassen og med utdanningsinstitusjonen.

Studenter

Praksisveilederne uttrykte ved oppstart at det store mangfoldet i studentgruppen var utfordrende, både knyttet til studentenes faglige kunnskap, alder og personlige væremåte. Det var vanskelig å se den enkelte student. Etter gjennomført veilederutdanning beskriver de at de veileder studenten ut fra individuelle læringsbehov, og at de utfordrer dem til å reflektere og bli tydelige i sine egne vurderinger. De beskriver fortsatt utfordringer knyttet til studenter som ikke er «veiledbare» og studenter med utfordringer knyttet til språkforståelse og holdninger.

Diskusjon

Studiens hensikt er å beskrive opplevelsen av praksisveilerrollen i sykepleier – og tannpleierutdanningen før og etter gjennomført praksisveilerutdanning. Studien viser at praksisveilederne, etter å ha fått innsikt i sykepleier- og tannpleierutdanningens rammer og innhold, baserer sin veiledning på læringsutbyttene i undervisningsplanene. Innsikt kan redusere veilederens opplevelse av usikkerhet (Haugan, Aigeltinger & Sørli, 2012) og bidra til effektiv og målrettet veiledning. Usikkerhet kan føre veilederne i feil retning, og veiledningen kan lett baseres på hvordan de selv har blitt veiledet og hva de mener er viktig at studentene lærer. En undersøkelse i kommunehelsetjenesten viser at bare halvparten av praksisveilederne i sykepleierutdanningen har formell veilederkompetanse. Dessuten har ca. 25 % av praksisveilederne liten mulighet til å sette seg inn i studentenes læringsutbytter for praksisperioden (Norsk Sykepleierforbund, 2018). Manglende veiledningskompetanse kan medføre at studentene ikke får den veiledningen de har behov for. Fagsjef i Helsetilsynet, Bjørn Øglænd, fremhevet i forbindelse med en tilsynssak hvor viktig det er å kombinere helsehjelp med kompetent veiledning. I den aktuelle saken ble det påpekt at praksisveileder manglet formell veiledningskompetanse (Khrono, 2019), noe som kan ha ført til feil. Kennedy (2019) fant at praksisveiledere med utdanning i veiledning var mer fokusert på kunnskapsbasert praksis, hadde større forståelse og motivasjon for veilerrollen og benyttet flere læringsstrategier.

Praksisveilederne stimuleres til refleksjon gjennom ny kunnskap, diskusjoner, øvelser og obligatorisk deltagelse i en veiledningsgruppe gjennom utdanningen. Begrunnelsen er at de selv skal utfordre studentene til refleksjon i tråd med det sosiokulturelle læringssynet (Dysthe, 2007). Refleksjonens betydning for læring har blitt tydeligere for praksisveilederne etter gjennomført praksisveilerutdanning. De stiller flere åpne spørsmål og er bevisst på å holde egen kunnskap og egne svar tilbake. Denne måten å veilede på støttes av Tveiten (2019), som hevder at veiledning er mer enn formidling av kunnskap. Når veilederen stiller spørsmål, utfordres studenten til å se sammenhengen mellom teori og praksis. Studenter opplever veiledning og refleksjon over pasientsituasjoner som positivt, og refleksjonen

styrker dem i yrkesrollen (Haddeland & Söderhamn, 2013). Det er vist at studentene gjennom refleksjon blir oppmerksomme på og utvikler en dypere forståelse for egen læring (Andersson & Edberg, 2012). Gjennom å stimulere studentene til refleksjon utdannes de til å fylle sin fremtidige yrkesrolle i tråd med beskrivelse i Stortingsmelding 16 (2016–2017) om «behov for fagfolk som kan utøve etisk refleksjon, kreativ problemløsning og kritisk tenkning. Utdanningen må legge vekt på læring som stimulerer slike ferdigheter, da det vil gjøre studentene bedre rustet til å møte et samfunns- og arbeidsliv som krever kontinuerlig omstilling» (s. 14). Det at sykepleiere og tannpleiere skal reflektere over egen praksis og refleksjon, er en viktig del av veiledning og profesjonell yrkesutøvelse (Lauvås & Handal, 2014). Et interessant funn i denne studien er at praksisveilederne opplever å få styrket sin egen refleksjonsevne gjennom å reflektere sammen med studentene. Styrket refleksjonsevne kan være et viktig bidrag til kunnskapsbasert praksis.

Et funn i den foreliggende studien er at praksisveilederne gjennom utdanningen har utviklet vurderingskompetansen sin. Dette kan ha sammenheng med at veiledere som stiller spørsmål og inviterer til felles refleksjon, er bedre til å vurdere studentens kompetanse (Thorkildsen & Råholm, 2010). For at studentene skal utvikle seg og oppleve trygghet, er de avhengige av å få tilbakemelding på yrkesutøvelsen og atferden sin. I løpet av utdanningen har praksisveilederne øvd seg på å gi konstruktive tilbakemeldinger til studentene. Studenter opplever tilbakemeldinger som nyttige og motiverende (Jansson & Ene, 2016), og konstruktive tilbakemeldinger fremmer studentenes selvtillit (Andersson & Edberg, 2012). Det er også beskrevet at studenter som har fått kontinuerlige og sorterte tilbakemeldinger, opplever en trygg og lærerik praksisperiode (Holmsen, 2010). I utdanningen øves det på å gi sorterte tilbakemeldinger bestående av en oppsummering av hele situasjonen samt beskrivelser av hva som var bra, og hvilke endringer som bør gjøres. Hauser og Bowen (2009) fremhever at presise tilbakemeldinger til studentene i tilknytning til utført handling bidrar til læring. Derfor er det viktig å tilrettelegge for at studentene arbeider sammen med sykepleiere og tannpleiere som har den nødvendige veilednings- og vurderingskompetansen til å gi konstruktive tilbakemeldinger. Dette øves det på gjennom hele utdanningen.

Etter utdanningen tar veilederne ansvaret for å sikre kvaliteten og kompetansen hos fremtidige sykepleiere og tannpleiere, og for å sørge for at studenter som mangler kunnskap og innsikt i faget, ikke skal komme gjennom utdanningen. Det kan henge sammen med at de har oppnådd trygghet gjennom praksisveilederutdanningen når det gjelder å vurdere studentenes kompetanse og læringsutbytte.

Praksisveilederne beskrev ved oppstart at de var utrygge i veilederrollen, og at de hadde en vennskskapsrelasjon til studentene. Manglende kompetanse i veiledning kombinert med nærhet til den enkelte student kan utfordre balansen mellom å være venn og ha en profesjonell praksisveilederrolle. Det kan være vanskelig å stille krav til studentene hvis relasjonen blir for nær, men er praksisveileder for distansert, kan studentene oppleve at de ikke blir møtt og anerkjent.

Store studentgrupper med ulike læringsbehov, ulike språklige utfordringer, ulik aldersspredning og ulike kunnskapsnivå utfordrer praksisveilederne. Det er viktig å ta utgangspunkt i den enkeltes læringsbehov, noe Andersson og Edberg (2012) poengterer. I praksisveilederutdanningen legges det opp til at veilederne skal lære hvordan de kan etablere en profesjonell relasjon som er preget av gjensidig tillit, med fokus på studentens læringsbehov. Haugan et al. (2012) bekrefter at en god relasjon til veileder gir studentene tro på egne ressurser og skaper tillit i veilederforholdet. Er studentene trygge i relasjonen, er det større sannsynlighet for at de er mer åpne om egne læringsbehov og søker veiledning, stiller spørsmål og blir deltagende i den kliniske sykepleien og tannpleien.

Praksisveilederne har blitt mer bevisst på egen kunnskap og kompetanse i yrkesrollen gjennom praksisveilerutdanningen. Dette motiverer dem til å gjøre en god jobb med pasienter og pårørende. Ifølge Statistisk Sentralbyrå (2017) slutter én av fem sykepleiere i løpet av de første ti årene i yrket. Da veiledning er en pålagt oppgave i tillegg til klinisk yrkesutøvelse, kan denne studiens funn om styrket kompetanse, egen profesjonell utvikling og positive tilbakemeldinger fra studenter gi økt motivasjon til å bli i yrket.

Tid beskrives som en nøkkelfaktor for å få til veiledning, og er tidligere beskrevet som tre utfordringer: tid til å veilede, tid nok med pasienter og tid til å lære å veilede (Caspersen & Kårstein, 2011). Tidspresset kan ha sammenheng med et generelt tidspress eller mangelfull organisering, ved at det ikke er avsatt tid til veiledningen. Praksisveilederne har blitt bevisste på å be om å få avsatt tid til veiledning, men også at leder må ta ansvaret for å sikre at tiden til å utføre sykepleie sammen med studenten ivaretas. Det må både være tid til å veilede, reflektere sammen med studenten og gi tilbakemelding på oppnådd læringsutbytte. Ifølge Caspersen og Kårstein (2011) må det i tillegg avsettes tid til at veilederne kan gjennomføre veilerutdanningen for å lære å veilede.

I tråd med andre studier viser denne studien at veilerrollen oppleves ensom (Norsk Sykepleierforbund, 2018; Heybrecht, Loeck, Quaeyhaegens, De Tobel & Mistiaen, 2011). Manglende lederstøtte er tidligere beskrevet (Kalischuk, Vandenberg & Awosoga, 2013), samtidig som ledelsesforankring er identifisert som viktig for god praksisveiledning (Caspersen & Kårstein, 2011). Lederne må involveres og støtte veilederne gjennom å styrke kulturen, slik at praksisplassen har et lærende miljø for studentene. Studien viser at praksisveilederne etter gjennomført utdanning er opptatt av at studenten lærer i et arbeidsfellesskap. Praksisveileren er ikke alene om ansvaret for studentens læring. Gjennom å dele ansvaret for studentenes læring mellom praksisstedet, praksisveileren, utdanningsinstitusjonen, studenten og lederen oppleves rollen mindre belastende og ensom. Det er viktig for å holde ut som praksisveiler og for studentens læring i et kunnskapsfellesskap.

Metodediskusjon

For å øke troverdigheten av studien har forskerne gjennom hele prosessen samarbeidet tett, både i fysiske møter og Skype-møter. Dataene var preget av korte utsagn, og forskerne har vært oppmerksomme på risikoen for påvirkning fra egen forforståelse og har utfordret hverandre gjennom å stille hverandre spørsmål relatert til materialet gjennom hele arbeidet. Svarprosenten et år etter endt utdanning er lav (35 %). Spørreskjemaet ble sendt ut til adressene som var oppgitt mens veilederne var studenter ved høgskolen. Fem skjemaer ble returnert med ukjent adresse. På tross av den lave svarprosenten har vi valgt å benytte svarene.

Alle trinnene i analyseprosessen (Graneheim & Lundman, 2004) ble fulgt, noe som kan øke påliteligheten av analysen.

I ettertid ser vi at vi kunne ha fått frem flere nyanser og mer dybde i datamaterialet ved å intervju en gruppe deltakere, men gjennom å besvare de tre åpne spørsmålene skriftlig fikk alle deltakerne fra tre kull i praksisveilerutdanningen mulighet til å delta og svare fritt. Det kan ha styrket troverdigheten av funnene.

Konklusjon

Studien viser at videreutdanning i praksisveiledning kan bidra til at praksisveilederne opplever økt trygghet, tydelighet og kompetanse i veilerrollen. En konsekvens av dette kan

være økt kvalitet i utdanningen av sykepleiere og tannpleiere, og dermed økt kvalitet i yrkesutøvelsen.

Litteratur

- Andersson, P.L. & Edberg, A.K. (2012). Swedish nursing students' experience of aspects important for their learning process and their ability to handle the complexity of the nursing degree program. *Nurse Education Today*, 32, 453–457. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.011>
- Bartle, E.K. & McGowan, K.M. (2020). Clinical supervisors' reflections on their role, training needs, and overall experience as dental educators. *European Journal of Dental Education*, 00, 1–9. <https://doi.org.ezproxy.inn.no/10.1111/eje.12602>
- Behar-Horenstein, L.S., Garvan, C.W., Catalanotto, F.A., Su, Y. & Feng, X. (2016). Assessing Faculty Development Needs among Florida's Allied Dental Faculty. *The Journal of Dental Hygiene*, 90(1), 52–59.
- Borch, E., Athlin E., Hov, R. & Dupplis, G.S. (2013). Group supervision to strengthen nurses in their preceptor role in the bachelor nursing education – perceptions before and after participation. *Nurse Education in Practice*, 13, 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.009>
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2011). Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. *NIFU rapport 14*. Hentet fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/280417/NIFURapport2013-14.pdf?sequence=1>
- Danielsson, A., Sundin-Andersson C., Hov R. & Athlin E. (2009). Norwegian and Swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. *Nursing and Health Science*, 11, 107–113. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00455.x>
- Dysthe, O. (2007). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Fillingsnes, A.B. & Thylén, I. (2012). Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk Sykepleieforskning*, 4(2), 249–262. Hentet fra: https://www.idunn.no/nsf/2012/04/praksissykepleieres_pedagogiske_utfordringer_i_klinisk_veil
- Foy, D., Carlson, M. & White, A.R.N. (2013). Preceptor Learning Needs Assessment. *Journal for Nurses in Professional Development*, 29(2), 64–69. <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318287aa12>
- Frese, C., Wolff, D., Saure, D., Staehle, H.J. & Schulte, A. (2018). Psychosocial impact, perceived stress and learning effect in undergraduate dental students during transition from pre-clinical to clinical education. *European Journal of Dental Education*, 22, 555–563. <https://doi.org/10.1111/eje.12352>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Haddeland, K. & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykepleiepraksis. *Nordisk sykepleieforskning*, 3(1), 18–32. Hentet fra: [https://www-idunn-no.ezproxy.inn.no/nsf/2013/01/sykepleierstudenters_opplevelse_av_veiledningssituasjoner_m](https://www.idunn-no.ezproxy.inn.no/nsf/2013/01/sykepleierstudenters_opplevelse_av_veiledningssituasjoner_m)
- Haugan, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien. Forskning*, 2(7), 152–158. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083>
- Hauge, K.W., Maasø, A.G., Barstad, J., Eide, H.S., Karlsholm, G., Stamnes, A., Skjong, G., Skår, J.R. & Thingnes, E.R. (2015). Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten. Rapport Møreforskning Molde AS. Hentet fra: <https://www.moreforsk.no/publikasjoner/rapporter/samfunn/kvalitet-og-kompetanse-i-praksisveiledning-av-studenter-i-helse-og-sosialfag-i-spesialisthelsetjenesten/1075/2972/>
- Hauser, A.M. & Bowen, R.D.H. (2009). Primer on Premedical Instruction and Evaluation. *Journal of Dental Education*, 73(3), 390–398.
- Hedemann, H. (2010). *Hvordan forhold i praksisfelt kan ha betydning for kontaktsykepleierens veiledning av sykepleiestudenter*. Masteroppgave. Oslo: Høgskolen i Akershus.

- Heybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel D. & Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31, 274–278. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.022>
- Holmsen, T.L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudentens trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*, 2, 24–28. <https://doi.org/10.1177/010740831003000106>
- Høgskolen i Innlandet. (2018). *Studieplan praksisveiledning*. Hentet fra: <https://www.inn.no/studiehaandbok/studiehaandboeker/2018-2019-studiehaandbok/emner/hihm/studiested-elverum/4prv1-praksisveiledning>
- Jansson, I. & Ene, K.W. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 20, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.002>
- Kalischuk, R.G., Vandenberg, H. & Awosoga, O. (2013). Nursing Preceptors Speak Out: An Empirical Study. *Journal of Professional Nursing*, 29(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.04.008>
- Kennedy, A. (2019). Nurse Preceptors and Preceptor Education: Implications for Preceptor Programs, Retention Strategies, and managerial Support. *Medsurg Nursing*, 28(2), 107–113.
- Kleinpell, R.M., Faut-Callahan, M., Carlson, E., Llewellyn, E. & Dreher, M. (2016). Evolving the practitioner-teacher role to enhance practice- academic partnerships: a literature review. *Journal of Clinical Practice*, 25, 708–714. <https://doi.org/10.1111/jocn.13017>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>
- Lambert, V. & Glacken, M. (2006). Clinical education facilitators' and post-registration paediatric student nurses' perceptions of the role of the clinical education facilitator. *Nurse Education Today*, 6, 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.11.005>
- Lauvås, P. & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Lie, T. (2019) Khrono. OsloMet. Hentet fra: <https://khrono.no/innlandet-praksis-student/sykepleiestudent-i-praksis-satte-sproynte-feil-og-pasienten-dode/274140>
- McClure, E. & Black, L. (2013). The role of the Clinical Preceptor: An integrative literature Review. *Journal of nursing education*, 52(6), 335–341. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130430-02>
- Møystad, A., Lycke, K.H., Barkvoll T.A. & Lauvås, P. (2015). Faculty development for clinical teachers in dental education. *European Journal of Dental Education*, 19, 149–155. <https://doi.org/10.1111/eje.12115>
- Mårtensson, G., Löfmark, A., Mamhidir, A.G. & Skytt, B. (2016). Preceptors reflection on their educational role before and after a preceptor course: A prospective qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 19, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.011>
- Needham, J., McMurray, A. & Shaban, R.Z. (2016). Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 20, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.003>
- Norsk Sykepleierforbund. (2018). *Stor vilje – lite ressurser*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/Content/3895428/cache=20182205132729/Praksisrapport%20endelig%20mai%202018.pdf>
- O'Brien, A., Giles, M., Dempsey, S., Lynne, S., McGregor, M.E., Kable, A., Parmenter, G. & Parker, V. (2014). Evaluating the preceptor role for preregistration nursing and midwifery student clinic education. *Nurse Education Today*, 34, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.03.015>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Shinners, J.S. & Franqueiro, T. (2015). Preceptor Skills and Characteristics: Considerations for Preceptor Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(5), 233–236. <https://doi.org/10.3928/00220124-20150420-04>
- Statistisk sentralbyrå (2017). *Sykepleiere: Blir de i jobb?* Artikkelseie. Hentet fra: <https://www.ssb.no/320411/2017>
- Staykova, M.P., Huson C. & Pennington, D. (2013). Empowering Nursing Preceptors to Mentoring Undergraduate Senior students in Acute Care Settings. *Journal of Professional Nursing*, 29(9), 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.003>
- Struksnes, S., Engelién, R.I., Bogsti, W.B., Moen, Ö.L., Nordhagen, S.S., Solvik, E. & Arvidsson, B. (2012). Nurses' conception of how an alternative supervision model influences their competence in

- assessment of nursing students in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 12, 83–88. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.07.009>
- Sundin-Andersson, C., Danielsson, A., Hov, R. & Athlin, E. (2013). Expectations and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives. *Journal of Nursing Management*, 21, 263–272. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01398.x>
- Thorkildsen, K. & Råholm, M.B. (2010). The essence of professional competence experienced by Norwegian nurse students: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 10, 1883–188. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.08.003>
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Universitets- og høyskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglige høyere utdanning*. Sluttrapport. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921ebe6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>
- Universitets- og høyskolerådet (2018). *Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene*. Hentet fra: https://www.uhr.no/f/p1/i6d7c80b4-ff82-4c28-a7b2-47d2ea3d438d/ny_nettsversjon_veiledende_nasjonale_retningslinjer_for_praksisveilederutdanning_krav_til_praksisveilederes_kompetanse.pdf
- World Medical Association (2018). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>