

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Samarbeidslæring i praksis kan styrke kvaliteten og kapasiteten i sykepleierutdanningen

Store studentkull og press på praksisplasser utfordrer utdanningen. Samarbeidslæring kan gjøre praksisstudiene mer fleksible og sikre bedre oppfølging av studentene.

[Ingrid Espegren Dalsmo](#)

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Universitetet i Agder

[Praksisstudier](#)

[Sykepleierutdanning](#)

[Tverrprofesjonell samarbeidslæring](#)

Sykepleien 2025;113(101898):e-101898

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.101898](#)

Hovedbudskap

Praksisstudier utgjør halvparten av sykepleierutdanningen og er avgjørende for at studentene skal utvikle seg som fremtidige sykepleiere. Samtidig er det stort press på kapasiteten i praksisfeltet. Samarbeidslæring i praksisstudier kan bidra til bedre læring for studentene, gjøre det mulig å utdanne flere sykepleiere og redusere presset på praksisstedene. For å få dette til trengs god planlegging, tilpasning og vilje til endring – fra alle involverte.

Praksisstudier utgjør 50 prosent av den norske sykepleierutdanningen, i tråd med EU-direktivet (1) og Bologna-prosessen (2). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning stiller krav til både omfang og innhold i praksisstudiene (3), men sier ikke noe om hvilke praksismodeller som skal brukes.

Forskriften er for tiden under revisjon, og det blir interessant å se hvilke endringer som vil påvirke praksisstudier.

I mange år har stortingsmeldinger og rapporter pekt på utfordringer knyttet til kapasitet (nok praksisplasser og veiledere), relevans (at praksisplassene dekker læringsutbyttene) og kvalitet (organisering, oppfølging og veiledningskompetanse) i praksisstudiene. Store studentkull, mangel på praksisplasser og økte krav til teori gjør det vanskelig å nå utdanningens mål.

RETHOS etterlyser nye praksismodeller

I en delrapport fra evalueringen av RETHOS (4) pekes det på behovet for nye praksismodeller som kan gi flere praksisplasser uten at kvaliteten svekkes. Samarbeidslæring løftes frem som en mulig løsning.

Selv om noen modeller for samarbeidslæring allerede brukes i praksisstudiene i dag, er det behov for å tenke nytt – både om hvilke modeller som brukes, hvordan de brukes, og i hvilke sammenhenger de tas i bruk.

FAKTA

Hva er samarbeidslæring?

- En pedagogisk tilnærming der studenter lærer sammen med andre for å nå felles mål (5).
 - Har fokus på aktiv deltakelse, refleksjon og dialog (6).
 - Passer godt i praksisstudier, der studentene lærer i samspill med sykepleiere, lærere, medstudenter, pasienter og pårørende.
 - Bygger på prinsipper fra sosial læringsteori og konstruktivisme.
-

Men først la oss se på fire modeller for samarbeidslæring i praksisstudier: trepartssamarbeid, medstudentlæring, teambasert veiledning og tverrprofesjonell samarbeidslæring.

Modell 1: Trepertssamarbeid – kontinuitet og nærhet

Modeller som vektlegger trepartssamarbeid mellom student, praksisveileder og lærer er utbredt, særlig i Skandinavia, der *preceptorship model* er den vanligste (7). I denne modellen får studenten veiledning av en sykepleier på praksisstedet (1:1-modell), ofte kalt praksisveileder, mens lærer fra utdanningsinstitusjonen har det overordnede ansvaret for veiledningen og vurderingen.

En alternativ modell, brukt blant annet i Australia, er *clinical facilitator model* (8). Her følger studenten ulike sykepleiere i praksishverdagen, mens en fasilitator – en erfaren sykepleier ansatt av utdanningen – er fysisk til stede i praksis, observerer studentene og gir veiledning og vurdering (8). Lærer kontaktes ved behov, særlig hvis det oppstår utfordringer i praksis.

«Styrken ved trepartssamarbeid ligger i kontinuitet og trygghet.»

Styrken ved trepartssamarbeid ligger i kontinuitet og trygghet. Studentene får tett oppfølging og veiledning som tilpasses den enkeltes behov, samtidig som de utvikler en profesjonell relasjon til en erfaren sykepleier (7).

Samtidig er modellen ressurskrevende og sårbar dersom veileder har begrenset tid eller mangler pedagogisk kompetanse (9). Utfordringer i relasjonen mellom student og veileder kan

også få negative konsekvenser. Veileder kan oppleve arbeidssituasjonen som belastende, mens studenten kan føle seg utrygg – noe som igjen kan gå utover læringsutbyttet.

Modell 2: Medstudentlæring – støtte og fellesskap

I modeller for medstudentlæring (*peer learning*) jobber to studenter sammen – enten fra samme eller ulike studieår – og veiledes av én praksisveileder (2:1-modell) (6). Andre begreper som brukes om slike modeller er par-praksis, læringscelle og tospann (10).

I noen tilfeller har en koordinerende praksisveileder (KPV) ansvar for alle studentene på avdelingen. KPV-en fungerer som støtte for praksisveilederne og som et bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen (10). Læreren har fortsatt det overordnede vurderingsansvaret.

Medstudentlæring fremmer faglig refleksjon, samarbeid og støtte mellom studenter (10). Det skaper en følelse av fellesskap og kan redusere stress, samtidig som det gir mulighet til å utvikle veiledningsferdigheter – spesielt når studenter fra ulike studieår samarbeider (11).

Utfordringer kan være mindre individuell veiledning og færre praktiske oppgaver, siden disse deles mellom studentene (12). Ulikt faglig nivå og samarbeidsvansker kan også føre til pedagogiske utfordringer som krever god planlegging fra utdanningen og tett oppfølging på praksisstedet.

Modell 3: Teambasert veiledning – læring i fellesskap

I teambaserte veiledningsmodeller, som studenttett post, blir flere studenter veiledet av et team av veiledere som sammen støtter studentenes læring (13). Et slikt team består ofte av flere sykepleiere og kan også inkludere annet helsepersonell.

En koordinerende praksisveileder har som regel det overordnede ansvaret for å følge opp studentene og fungere som bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen.

«Teambasert veiledning gjenspeiler virkeligheten i helsevesenet og forbereder studentene på samarbeid i team.»

Fordelen med denne typen modell er at studentene får innblikk i ulike tilnærminger til sykepleie. Modellen bidrar også til bedre pasientkontinuitet, siden studentene følger pasientene fremfor én bestemt veileder (14). Teambasert veiledning gjenspeiler virkeligheten i helsevesenet og forbereder studentene på samarbeid i team (15).

Samtidig kan det være utfordrende å ha oversikt over hver enkelt students progresjon. Veiledningen og vurderingen kan bli fragmentert, og studentene kan oppleve konkurranse om oppmerksomhet eller sammenlikning med medstudenter (16). Derfor er god struktur og tydelige rolleavklaringer avgjørende for at modellen skal fungere godt.

Modell 4: Tverrprofesjonell samarbeidslæring – læring på tvers

I denne modellen deltar sykepleierstudenter i grupper sammen med studenter fra andre profesjonsutdanninger, som medisin, fysioterapi eller vernepleie. Målet er å lære med, av og om hverandre (17).

Slike praksismodeller er ofte kortvarige og organiseres som egne perioder, eller i overlapp med andre profesjoners praksisstudier. Studentene veiledes vanligvis av et tverrfaglig team av praksisveiledere og lærere.

Det som gjør modellen unik, er at studentene får verdifull erfaring med samarbeid på tvers av profesjoner. De får innsikt i andres roller og ansvar, samtidig som de styrker sin egen profesjonsidentitet – noe som er særlig viktig i møte med komplekse pasientsituasjoner (18).

Samtidig krever modellen god planlegging og koordinering mellom utdanningene og praksisfeltet (19). Den egner seg derfor best mot slutten av studiet, når studentene er tryggere i egen rolle (20).

Endringer i tjenestene utfordrer dagens praksismodeller

Helsevesenet er i stadig utvikling, med økt tverrfaglig samarbeid og en venstreforskyvning av tjenestene – det vil si at flere tjenester flyttes tidligere i pasientforløpet og nærmere pasientens hjem. Dette stiller nye krav til både sykepleierrollen og utdanningen.

Mange av dagens praksismodeller er utviklet i en annen tid og gjenspeiler i liten grad hvordan tjenestene fungerer i dag. Mangel på praksisveiledere, økt oppgavedeling og mer komplekse pasientsituasjoner utfordrer den tradisjonelle organiseringen av praksis (4).

Samarbeidslæring kan være en del av løsningen. Den gir rom for fleksible og varierte læringssituasjoner og kan gjøre det mulig å ha flere studenter i praksis uten at belastningen på veilederne øker.

«Mangel på praksisveiledere, økt oppgavedeling og mer komplekse pasientsituasjoner utfordrer den tradisjonelle organiseringen av praksis.»

Særlig tverrprofesjonell samarbeidslæring bør få større plass for å styrke studentenes forberedelse til et helsevesen preget av samarbeid på tvers av fag og økende pasientkompleksitet. Dette bør skje ikke bare på campus, der tverrprofesjonell læring allerede er mest utbredt, men også i praksisstudiene – tett på pasientene (17, 21).

Det er også på høy tid å styrke praksisstudiene i kommunehelsetjenesten, i tråd med hvordan helsetjenestene faktisk er organisert i dag. For å få dette til må rammebetingelsene endres.

Utdanningene må i større grad prioritere praksisstudier i kommunehelsetjenesten, og de kommunale tjenestene bør likestilles med spesialisthelsetjenesten når det gjelder juridisk forpliktelse til å ta imot og veilede studenter (22).

Praksisutviklingen må sikre både kvalitet og læring

Behovet for flere praksisplasser er reelt, men det må ikke gå på bekostning av kvaliteten. Studentene må ha tilgang til relevante læringssituasjoner og få veiledning preget av faglig refleksjon, dialog, støtte og utfordring.

Samarbeidsmodeller kan bidra til økt kvalitet i praksisstudier, men det forutsetter at sykepleiere med faglig og pedagogisk kompetanse har det overordnede ansvaret for veiledningen (9). Læring skjer i møte mellom mennesker, og trygghet og tillit er avgjørende for studentenes faglige og profesjonelle utvikling (23).

Organiseringen av praksis må derfor ikke overskygge betydningen av gode relasjoner.

Veiledning må prioriteres

Veiledning og vurdering av studenter må anerkjennes som en kjerneoppgave i sykepleierrollen, i tråd med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer punkt 2.15 (24), der det står at «sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar overfor studenter og i kollegiet».

Veiledningsoppgaven handler både om tid, lønn og tilgang til veiledningskompetanse. Praksisveiledere må få opplæring og støtte – særlig når nye praksismodeller tas i bruk. Det samme gjelder lærere, som ofte har begrensede rammer for oppfølging i praksisstudier.

Når nye modeller innføres, må både veiledere, lærere og studenter forberedes på endrede roller og forventninger (6). Profesjonsutdanningenes særpreg må gjenspeiles i ressursfordelingen i akademia. Undervisning i praksis krever tilstedeværelse, kompetanse og kontinuitet.

Tett samarbeid er avgjørende

For å lykkes med å utvikle og ta i bruk modeller for samarbeidslæring må utdanningene og praksisfeltet samarbeide tett (10). Utdanningene har oversikt over studieprogrammet, mens praksisstedene kjenner sin egen hverdag og vet hvilke læringssituasjoner som er realistiske.

Derfor bør utdanning og praksis sammen vurdere hvilke modeller som egner seg best i ulike deler av studieløpet og i ulike deler av helsetjenesten. Kanskje kan flere samarbeidsmodeller kombineres i samme praksisperiode? For eksempel kan én-til-én-veiledning være mest hensiktsmessig i starten, når alt er nytt for studenten, mens medstudentlæring kan fungere bedre når studenten har blitt mer selvstendig (6).

«For å lykkes med å utvikle og ta i bruk modeller for samarbeidslæring må utdanningene og praksisfeltet samarbeide tett.»

På den måten får studenten tett oppfølging i begynnelsen og større rom for samarbeid og refleksjon etter hvert som tryggheten og erfaringen øker.

Sammen kan vi også tenke nytt om lærerens rolle – for eksempel ved at lærere i større grad deltar aktivt i veiledningen på praksisstedet og dermed avlastar praksisfeltet. Læreren kan også bidra med veiledning på veiledning (metaveiledning) til sykepleierne som følger opp studentene i praksishverdagen (25).

Samarbeidslæring kan styrke kvaliteten og kapasiteten

Samarbeidslæring i praksisstudier har et stort potensial til å styrke både kvaliteten og kapasiteten i sykepleierutdanningen. Ulike modeller for samarbeidslæring har sine styrker og utfordringer og bør tilpasses studentenes nivå og behov, praksisstedets ressurser og kultur og utdanningsinstitusjonens pedagogiske mål.

Skal vi utdanne sykepleiere som er rustet for fremtidens helsetjeneste, må vi tørre å tenke nytt – og handle deretter. Med god planlegging, fleksibilitet og tett samarbeid mellom utdanning og praksisfelt kan samarbeidslæring bidra til å utdanne kompetente sykepleiere som gir god omsorg og helsehjelp til befolkningen.

Likevel er dette vanskelig å få til uten større bevilgninger til praksisstudier. Derfor må både akademia og praksisfeltet jobbe politisk for bedre vilkår for studentveiledning – også i fremtiden.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



FELLES LÆRING: I praksis lærer sykepleierstudenter sammen med hverandre, veiledere og pasienter. Gjennom samarbeidslæring deler de erfaringer, reflekterer sammen og får innblikk i ulike tilnærminger til pasientomsorg. Foto: Universitetet i Agder

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). European Union standards for nursing and midwifery: information for accession countries [internett]. København: WHO; 2009 [hentet 23. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107957/WHO-EURO-2009-8547-48319-71739-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. Collins S, Hewer I. The impact of Bologna process on nursing higher education in Europe: a review. Int J Nurs Stud. 2014;51(1):150–6. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005)
3. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. FOR-2019-03-15-412 [hentet 23. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
4. KPMG. Evaluering av styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) [internett]. Oslo: KPMG; 2023 [hentet 23. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ab5772d3e4e94e88983646a8f422ebd6/evaluering-av-styringssystem-for-helse-og-sosialfag-utdanningene-rethos.pdf>
5. O'Donnell AM, Hmelo-Silver CE. Introduction: what is collaborative learning? I: Hmelo-Silver C, Chinn C, Chan C, O'Donnell A, red. The International handbook of collaborative learning. 1. utg. London: Taylor and Francis; 2013. s. 15.

6. Markowski M, Bower H, Essex R, Yearley C. Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *J Clin Nurs*. 2021;30(11–12):1519–41. DOI: [10.1111/jocn.15661](https://doi.org/10.1111/jocn.15661)
7. Rosli NA, Choo TY, Idris DR. Impact of preceptorship models for undergraduate nursing students and its implementation: systematic review. *Int J Nurs Educ*. 2021;14(1):111–118. DOI: [10.37506/ijone.v14i1.17764](https://doi.org/10.37506/ijone.v14i1.17764)
8. Sanderson H, Lea J. Implementation of the clinical facilitation model within an Australian rural setting: the role of the clinical facilitator. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(6):333–9. DOI: [10.1016/j.nepr.2012.04.001](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.04.001)
9. Frøiland CT, Husebø AML, Akerjordet K, Kihlgren A, Laugaland K. Exploring mentorship practices in clinical education in nursing homes: a qualitative mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2022;31(7–8):895–908. DOI: [10.1111/jocn.15943](https://doi.org/10.1111/jocn.15943)
10. Koch TB, Øgård-Repål A, Knutson De Presno Å, Gundersen ED. Erfaringer med modeller for veiledet praksis i sykepleierutdanningen i Skandinavia: en scoping review. *Nord Sygeplejeforsk*. 2023;13(2):1–15. DOI: [10.18261/nsf.13.2.1](https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.1)
11. van de Mortel TF, Needham J, Henderson S. Facilitating learning on clinical placement using near-peer supervision: a mixed methods study. *Nurse Educ Today*. 2021;102:104921. DOI: [10.1016/j.nedt.2021.104921](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104921)
12. Vae KJU, Kvalevaag HK, Löfmark A. Sykepleiestudenters opplevelse av peer learning som praksismodell og av å lære gjennom peer learning i praksisstudier – en evalueringsstudie. *Nord Tidsskr Helseforsk*. 2017;13(2):1–15. DOI: [10.7557/14.4218](https://doi.org/10.7557/14.4218)
13. Williamson GR, Plowright H, Kane A, Bunce J, Clarke D, Jamison C. Collaborative learning in practice: A systematic review and narrative synthesis of the research evidence in nurse education. *Nurse Educ Pract*. 2020;43:102706. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102706](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102706)
14. Olsson C, Carlson E, Sundin-Andersson C, Josse-Eklund A. All our problems solved? Implementing peer learning in a geriatric hospital setting: A discussion paper. *Nord J Nurs Res*. 2020;41(2):61–4. DOI: [10.1177/2057158520975307](https://doi.org/10.1177/2057158520975307)
15. Hill R, Woodward M, Arthur A. Collaborative Learning in Practice (CLIP): Evaluation of a new approach to clinical learning. *Nurse Educ Today*. 2020;85:104295. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.104295](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104295)
16. Holst H, Ozolins L-L, Brunt D, Hörberg U. The experiences of supporting learning in pairs of nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2017;26:6–11. DOI: [10.1016/j.nepr.2017.06.002](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.06.002)
17. Smith PM, Seeley J. A review of the evidence for the maximization of clinical placement opportunities through interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2010;24(6):690–8. DOI: [10.3109/13561821003761457](https://doi.org/10.3109/13561821003761457)

18. Svensberg K, Kalleberg B, Rosvold E, Mathiesen L, Wøien H, Hove L, et al. Interprofessional education on complex patients in nursing homes: a focus group study. BMC Med Educ. 2021;21(1):504. DOI: [10.1186/s12909-021-02867-6](https://doi.org/10.1186/s12909-021-02867-6)
19. Kelly S, Stephens M, Clark A, Chesterton L, Hubbard L. The impact of interprofessional student training initiatives in older adults' care home settings: A scoping review. Educ Gerontol. 2024;51(6):615–38. DOI: [10.1080/03601277.2024.2407201](https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2407201)
20. Törnqvist T, Falk AL, Jensen CB, Iversen A, Tingström P. Are the stars aligned? Healthcare students' conditions for negotiating tasks and competencies during interprofessional clinical placement. BMC Med Educ. 2023;23(1):648. DOI: [10.1186/s12909-023-04636-z](https://doi.org/10.1186/s12909-023-04636-z)
21. Jensen CB, Norbye B, Dahlgren MA, Törnqvist T, Iversen A. Students in interprofessional clinical placements: How supervision facilitates patient-centeredness in collaborative learning. Clin Superv. 2023;42(2):352–74. DOI: [10.1080/07325223.2023.2223204](https://doi.org/10.1080/07325223.2023.2223204)
22. Helsedirektoratet. Praksis i kommunene – en økonomisk og administrativ utredning [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 [hentet 23. mai 2025]. IS-2956. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/praksis-i-kommunene/Praksis%20i%20kommunene.pdf>
23. Haugan G, Aigeltinger E, Sørli V. Relasjonen til veileder betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. Sykepl Forsk. 2012;7(2):152–8. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0083](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083)
24. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett]. Oslo: NSF; 2023 [hentet 7. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
25. Kisthinos M, Carlson E. The content of meta-supervision in a nursing educational context. Nurs Open. 2018;6(2):401–7. DOI: [10.1002/nop2.220](https://doi.org/10.1002/nop2.220)