

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Kliniske ledere balanserer drift og praksisveiledning i en presset arbeidshverdag

Tidspress og ressursmangel går utover veiledningen av studenter. Tydelig organisering og støtte fra ledelsen kan styrke læringsutbyttet og gjøre veilederne tryggere.

Unn Mari Igesund

Førstelektor

Studieretning operasjonssykepleie, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

Rigmor Furu

Førstelektor

Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

Kvalitet

Ledelse

Organisering

Sykepleierutdanning

Sykepleien 2026;114(105406):e-105406

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105406](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105406)

Hovedbudskap

Kliniske ledere står i en skvis mellom ansvar for forsvarlig drift og krav til strukturert og læringsfremmende praksisveiledning. Erfaringer fra ledere og praksisansvarlige viser at tydelige roller, tilstrekkelige ressurser, veiledningskompetanse og godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner er avgjørende for kvalitet i praksisstudiene. Når veiledning prioriteres og blir en del av den daglige driften, styrkes både studentenes læringsutbytte, veiledernes motivasjon og avdelingens bærekraft.

Praksisfeltet står overfor flere utfordringer, blant annet mangel på helsepersonell, manglende formell veilederkompetanse og flere studenter i praksis (1, 7). Ledere i helseinstitusjoner må hver dag balansere mellom å sikre god pasientdrift og samtidig legge til rette for studentveiledning.

Tidspress og knapphet på ressurser gjør at veiledning ofte blir nedprioritert, noe som svekker både studentenes læring og veiledernes motivasjon (2). Når en praksisveileder selv er fersk som sykepleier, oppstår det ofte en dobbel utfordring: Vedkommende skal både bli trygg i egen yrkesrolle og samtidig støtte og vurdere en student.

Veilederrollen krever struktur og støtte

En studie av Tjøstolsen og medarbeidere (3) viser at gruppeveiledning gjør nyutdannede sykepleiere tryggere, mer selvstendige og bedre i stand til å håndtere veiledningssituasjoner.

Vår erfaring er at veiledning av masterstudenter i sykepleie krever mer struktur og dypere refleksjon. Samtidig kan mangel på kompetente veiledere gå utover kvaliteten på praksisveiledningen (4).

«Veilederrollen er kompleks og innebærer både et faglig og pedagogisk ansvar.»

Veilederrollen er kompleks og innebærer både et faglig og pedagogisk ansvar. Trede, Sutton og Bernoth (5) peker på at rollen er lite utviklet både teoretisk og pedagogisk. Veiledning handler ikke bare om å utvikle kunnskap og ferdigheter, men også om å støtte studentens profesjonelle identitet, fremme refleksjon og skape trygge læringsmiljøer.

Med bakgrunn i vår studie ser vi at ledere i klinikken har en nøkkelrolle i å organisere arbeidet slik at kvaliteten i praksisveiledningen blir ivaretatt, samtidig som kliniske krav og pedagogiske oppgaver balanseres.

Flere tiltak løfter kvaliteten i veiledningen

Kombinerte stillinger og praksisveiledere med en koordinerende rolle i veiledningen kan styrke både læringsmiljøet og kompetansen i utdanning og praksis (6). Dette er i samsvar med strategiske føringer som anbefaler økt bruk av kombinerte stillinger og økt formell veiledningskompetanse (1, 7).

Koch og medarbeidere (8) trekker frem at bruk av veiledningsmodeller som Peer Learning (tospenn) og teamveiledning kan bidra til å fremme studentenes refleksjon og selvstendighet.

Gulbrandsen og medarbeidere (9) fremhever at ledere som setter av tid til veiledning i praksis, legger til rette for kompetanseutvikling og samarbeider med utdanningsinstitusjoner, bidrar til bedre kvalitet i praksisstudiene.

God støtte gjør veiledere tryggere

Vår erfaring er at støtte fra leder, kolleger og lærerveileder er viktig for å bli trygg i veilederrollen. Et arbeidsmiljø som prioriterer veiledning og legger til rette for trygge

læringsmiljøer, virker motiverende for veilederen (4).

Vi mener at ledere har en nøkkelrolle i å sikre gode rammer, styrke veiledningskompetansen og støtte læringsfremmende miljøer i praksis. Et tett samarbeid med utdanningsinstitusjoner er også avgjørende for at studentene skal nå målene sine (2, 6).

«Vår erfaring er at støtte fra leder, kolleger og lærerveileder er viktig for å bli trygg i veilederrollen.»

Vi har undersøkt ledere og praksisansvarliges erfaringer med organisering av veiledning for sykepleiestudenter på bachelor og masternivå. Dette kan synliggjøre viktige organisatoriske grep i praksisveiledningen.

Studien tok utgangspunkt i tre hovedtemaer:

- Ansvar og rolle i praksisveiledningen
- Informasjon og ressurser
- Organisering av praksisveiledning

Studien utforsker lederes erfaringer med veiledning

Studien benyttet en kvalitativ tilnærming for å utforske hvordan ledere og praksisansvarlige opplever og forstår ansvaret sitt for å organisere veiledning i klinisk praksis.

Fokusgruppeintervju ble valgt for å belyse erfaringer og samspill i en sosial sammenheng (10).

Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer med totalt 14 deltakere. Alle var sykepleiere fra praksisavdelinger i spesialisthelsetjenesten, tilknyttet bachelor- og masterutdanninger. Studien fulgte etiske retningslinjer og ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, nå Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

Dataene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering (STC) i fire trinn:

1. Helhetsinntrykk for å identifisere foreløpige temaer
2. Koding av meningsbærende enheter
3. Abstraksjon for å finne mønstre og sammenhenger
4. Sammenfatning i analytiske beskrivelser (11)

En systematisk analyse sikret at deltakernes perspektiver ble ivaretatt i resultatene.

Klare roller og nok ressurser styrker veiledningen

Funnene fra intervjuene presenteres under tre temaer: roller og ansvar, informasjon og ressurser og organisering av praksisveiledning.

Roller og ansvar

En tydelig fordeling av roller mellom praksissted, utdanningsinstitusjon, ledere, praksisansvarlige og praksisveiledere er avgjørende for å skape trygghet og effektiv organisering. Det er også viktig at studentene vet hvem de skal henvende seg til, og hva de ulike rollene innebærer.

Lederne anerkjente behovet for å legge til rette for kompetanseutvikling og nødvendige ressurser, men opplevde ofte lite støtte fra øverste ledelse til å prioritere praksisveiledning i en hektisk hverdag.

«Selv om lederne ønsket å være mer involvert i veiledningen, ble mye av oppfølgingsansvaret lagt på praksisveilederne.»

Selv om lederne ønsket å være mer involvert i veiledningen, ble mye av oppfølgingsansvaret lagt på praksisveilederne.

Opprettelsen av praksisansvarlige og kombinerte stillinger har avlastet lederne og gjort veilederne tryggere og bedre forberedt. I tillegg rapporterte lederne at dette hadde positiv effekt på arbeidsmiljøet og rekrutteringen av sykepleiere.

Informasjon og ressurser

Tidlig og tydelig informasjon fra utdanningsinstitusjonene er viktig for å kunne planlegge praksisperiodene godt. Mangel på tid og ressurser er en gjennomgående utfordring. Lederne etterlyste øremerkede midler og bedre organisatorisk støtte fra ledelsen i helseinstitusjonen.

Tidspress i den daglige driften gjorde det vanskelig å prioritere refleksjon og veiledningssamtaler. Dette svekket kvaliteten på veiledningen og førte til økt belastning for veilederne.

Organisering av praksisveiledning

Deltakerne etterlyste tydelige rammer og mer struktur i praksisveiledningen, inkludert turnusplanlegging, oppstartsmøter, evalueringer og bruk av veiledningsmodeller. Tiltak som å innføre studentansvarlige, koordinatorene eller kombinerte stillinger ble trukket frem som viktig for å sikre forutsigbarhet og kvalitet.

Ledere med veiledningskompetanse så behovet for å prioritere og synliggjøre veiledning som en integrert del av arbeidsdagen. Dette kunne gjøres ved å sette av tid og føre opp veiledningssamtaler på dagsplanen for avdelingen. De ønsket også å prioritere kompetanseutvikling, samt gi tilbakemelding og støtte til veiledere, men opplevde ofte at driften gjorde dette vanskelig.

Kvalitet avhenger av rammer og ledelse

Kvaliteten på praksisveiledningen avhenger av tydelige roller, nok ressurser og en sterk veiledningskultur. Samtidig utfordres den av ressursmangel, variasjon i organisering og kommunikasjon mellom praksissted og utdanningsinstitusjon.

Dette samsvarer med forskning som viser at veiledere ofte må balansere mellom kliniske krav og pedagogiske oppgaver (5).

Tidspress fører til at veiledning ofte blir nedprioritert, noe som går utover både studentenes læring og veiledernes motivasjon (2). Vår studie tyder også på at ledere med veiledningskompetanse tar et tydeligere ansvar for organiseringen av praksisveiledningen.

Tidspress går utover refleksjon og læring

Refleksjon er viktig for både studentenes læring og veiledernes utvikling. Tveiten og Iglands studie (4) viser at trygghet i relasjoner og refleksjon bidrar til et læringsfremmende miljø.

Vår studie viser at tidspress og organisatoriske begrensninger ofte gjør det vanskelig å prioritere refleksjon, noe som kan svekke studentenes utvikling.

Ledere bør legge til rette for strukturerte refleksjonssamtaler, både mellom veiledere og studenter og mellom veiledere. Å opprette praksisansvarlige eller kombinerte stillinger kan bidra til å frigjøre tid til refleksjon, bygge trygge læringsmiljø og styrke kunnskapsbasert praksis (6).

I tillegg kan ulike modeller for å organisere praksisveiledning fremme både refleksjon og selvstendighet (8).

Godt samarbeid gir bedre praksisveiledning

Vår studie viser at ledere som tydeliggjør roller og ansvarsfordeling mellom praksisveiledere, praksisansvarlige og utdanningsinstitusjoner, bidrar til trygghet og forutsigbarhet.

Når veiledning blir prioritert og satt i system, kan det også gjøre avdelingen mer attraktiv som arbeidsplass. Dette er i tråd med anbefalingene fra Universitets- og høyskolerådet (UHR) om å styrke veiledningskompetansen hos helsepersonell (1).

«Når veiledning blir prioritert og satt i system, kan det også gjøre avdelingen mer attraktiv som arbeidsplass.»

God kommunikasjon mellom utdanningsinstitusjoner og praksissteder, samt innad i praksisavdelingene, er en annen kritisk forutsetning for god organisering. Vår studie viser at tidlig og tydelig informasjon fra utdanningen gir praksisavdelingene bedre mulighet til å planlegge og legge til rette for en god praksisperiode.

Dette samsvarer med funnene til Gulbrandsen og medarbeidere (9), som viser at god informasjonsflyt styrker samarbeidet og bidrar til bedre kvalitet i praksisveiledningen.

Ledere må gi rom for veiledning

En sterk veiledningskultur krever faglig støtte, kompetanseutvikling og rom for erfaringsutveksling mellom veiledere. Dette er viktig fordi praksisveiledere må balansere mellom pasientoppfølging og studentveiledning.

Tveiten og Iglands studie (4) viser at veiledere motiveres av anerkjennelse, støtte fra ledelsen og muligheter for mestring. I vår studie så vi at ledere med veiledningskompetanse verdsatte veiledningsarbeid ved å sette av tid til samtaler og synliggjøre dette i avdelingen.

Samtidig opplevde alle lederne å stå i en skvis mellom effektiv drift og organisering av studentenes læring. De ønsket øremerkede midler til kompetanseutvikling, studentveiledning og erfaringsdeling for praksisveilederne.

For lite tid og ressurser svekker kvaliteten

Studien viser at praksisveiledning i sykepleie er preget av tidspress, og at det er behov for bedre organisering, flere sykepleiere med kompetanse i veiledning og en sterkere veiledningskultur. Kliniske praksisavdelinger må få nok tid og midler til veiledning, slik at det kan inngå som en del av den daglige driften.

Samtidig avdekket en arbeidsmiljøundersøkelse fra 2024 blant vitenskapelige ansatte ved Universitetet i Sør-Øst-Norge (USN) en betydelig arbeidsbelastning, preget av en ubalanse mellom krav og tilgjengelige ressurser (12). Dette samsvarer med utviklingen i sektoren, der antallet faglige ansatte ved universiteter og høyskoler går ned, mens tallet på studenter per faglig årsverk økte med 11,5 prosent fra 2023 til 2025 (13).

«Kliniske praksisavdelinger må få nok tid og midler til veiledning, slik at det kan inngå som en del av den daglige driften.»

I tillegg stilles det stadig større krav til tilpasning og tilrettelegging for studentene. Denne utviklingen fører til at lærerne får mindre tid til å prioritere praksisemnene, inkludert den viktige oppgaven med å veilede studenter i praksis. Konsekvensen er en svekkelse av kvaliteten på praksisveiledningen, som igjen kan påvirke studentenes læringsutbytte og forberedelse til yrkeslivet.

For å opprettholde og styrke kvaliteten i praksisveiledningen må begge parter med ansvar – både utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet – ta et aktivt ansvar og bidra med nødvendige ressurser og tiltak.

Bedre samarbeid er nøkkelen videre

Veien videre for å møte disse utfordringene krever et godt samarbeid mellom utdanning og helsetjenesten på alle nivåer. Utdanningsinstitusjonene må legge til rette for praksis ved å gi tidlig informasjon om studentenes praksisperioder, ta i bruk veiledningsmodeller og tilby studiepoenggivende veiledningskurs og verktøy for veiledning og vurdering.

Et tettere samarbeid og regelmessig evaluering mellom utdanningsinstitusjon og praksissted er nødvendig for å sikre god kvalitet i praksisveiledningen.

En rapport fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) (14) konkluderer med at samarbeidsavtalene i stor grad fungerer som formalia og gir en ramme for praksis, men i varierende grad sikrer et godt læringsutbytte.

Veiledning krever tydelig ledelse og prioritering

Ledere i kliniske praksisavdelinger har en nøkkelrolle i å prioritere og tilrettelegge for veiledning og å samarbeide med utdanningsinstitusjonene. Dette krever at de tåler å stå i en organisatorisk skvis og bidrar til å skape et godt arbeids- og læringsmiljø.

De må sørge for kompetente veiledere, forberede dem til veiledningsperioden og legge til rette for at de kan utvikle sin veiledningskompetanse.

Under praksisperioden må det settes av tid til vurderings-, refleksjons- og veiledningssamtaler for at studentene skal nå læringsutbyttene. Dette forutsetter et tett samarbeid med den aktuelle utdanningen.

«Ledere har en nøkkelrolle i å prioritere og tilrettelegge for veiledning og å samarbeide med utdanningsinstitusjonene.»

I tillegg kan en organisering med å etablere kombinerte stillinger eller praksisansvarlige avlaste lederne og styrke kvaliteten i praksisveiledningen. Studien antyder at en veiledningskultur som verdsetter veiledning og legger til rette for kompetanseutvikling, er viktig for å gjøre arbeidsplassen attraktiv og kan bidra til å rekruttere og beholde ansatte.

Studien antyder at ledere med veiledningskompetanse håndterer den organisatoriske skvisen bedre og finner gode løsninger. Vi anbefaler å undersøke dette nærmere.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikt.



BEGRENSEDE RESSURSER: I en kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer beskriver kliniske ledere og praksisansvarlige en hverdag med lite tid til refleksjon, veiledning og oppfølging. Dette gjør det vanskelig å sikre god læring for studenter i praksis. *Illustrasjonsfoto: Monkey Business Images / Shutterstock / NTB*

1. Universitets- og høgskolerådet. Veiledende nasjonale retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene [internett]. Oslo: Universitets- og høgskolerådet; 2018 [hentet 29. desember 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.uhr.no/_f/p1/i6d7c80b4-ff82-4c28-a7b2-47d2ea3d438d/ny_nettersjon_veiledende_nasjonale_retningslinjer_for_praksisveilederutdannir
2. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Hvordan sikre at sykepleierstudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene [internett]. Oslo: NIFU; 2021 [hentet 29. desember 2025]. NIFU-rapport 2021:1. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/2725062>
3. Tjøstolsen IM, Grytten R, Hansen G, Hoff T, Stanghelle L, Velund RU, et al. Veiledning gjør nyutdannede sykepleiere bedre rustet for utfordringer. *Sykepleien*. 2021;109(87088):e-87088. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.87088](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87088)
4. Tveiten S, Igland O. Erfaringer med utprøving av en modell for praksisveiledning på masternivå. *Sykepleieforsk*. 2020;15(83026):83026. DOI: [10.4220/Sykepleief.2020.83026](https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2020.83026)
5. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: A scoping review. *Nurse Educ Today*. 2016;36:268–74. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.07.032](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.032)

6. Høegh-Larsen AM, Lund M, Riis R, Bjerkelund GM, Solitei GR, Berntsen K. Tett samarbeid mellom universitet og sykehus gir bedre praksisstudier. Sykepleien. 2020;108(81609):e-81609. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.81609](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81609)
7. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2021 [hentet 29. desember 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
8. Koch TB, Øgård-Repål A, De Presno ÅK, 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)
9. Gulbrandsen T, Myhre K, Asmyhr M, Bjørknes G. Seksjonslederens vurdering av praksisstudier for bachelor- og videreutdanningsstudenter i sykepleie. Nord Sygeplejeforsk. 2018;8(1):75–84. DOI: [10.18261/issn.1892-2686-2018-01-07](https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-07)
10. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
11. Malterud K. Kvalitativ forskningsmetoder for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
12. Damsgård HL, Aurvoll C, Larsgaard AK. Medaljen har også en bakside. Høyere utdanning sett innenfra. Vitenskapelig ansattes erfaringer og refleksjoner (HU-viten). Porsgrunn: Universitetet i Sørøst-Norge; 2024. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/379513817_Medaljen_har_ogsaa_en_bakside_Hoyere_utdanning_sett_innenfra_Vitenskapelig_ansattes_erfaringer_og_refleksjoner_\(HU-viten\)](https://www.researchgate.net/publication/379513817_Medaljen_har_ogsaa_en_bakside_Hoyere_utdanning_sett_innenfra_Vitenskapelig_ansattes_erfaringer_og_refleksjoner_(HU-viten))
13. Tønnessen E, Larsen H. Flere studenter deler på færre forelesere [internett]. Oslo: Khrono; 3. januar 2026 [hentet 20. februar 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.khrono.no/flere-studenter-deler-pa-faerre-forelesere/1021571?utm_campaign=2026-01-04%3A+KI-!%C3%A6ring%3A+Humaniora+viktigast+%2F%2F+Trakk+rappport+med+falske+referanser+%2Fsubscriber=1
14. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). Innhold og krav i samarbeidsavtalene mellom utdanning og praksis innen sykepleie [internett]. Oslo: NIFU; 2022 [hentet 20. februar 2026]. NIFU-rapport 2022:17. Tilgjengelig fra: <https://www.nifu.no/rapporter/innhold-og-krav-i-samarbeidsavtalene-mellom-utdanning-og-praksis-innen-sykepleie/>