

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Tre perspektiver på peer learning: en kvalitativ studie om sykepleierstudenters praksisstudier

[Siri Vestby Bøe](#)

Høgskolelektor
Bacheloravdelingen, Lovisenberg diakonale høgskole

[Cecilia Olsson](#)

Professor
Lovisenberg diakonale høgskole og Karlstads universitet

[Espen Gade Rolland](#)

Førstelektor og leder
Bachelor i sykepleie, Lovisenberg diakonale høgskole og NSFs faggruppe innen psykisk helse og rus (SPoR), Norsk Sykepleierforbund

[Camilla Strandell-Laine](#)

Førsteamanuensis, klinisk lærer og instituttleder
Lovisenberg diakonale høgskole, University of Turku og masterutdanningen, Novia University of Applied Sciences

[Sykepleierutdanning](#)

[Veiledning](#)

[Praksisstudie](#)

[Peer learning](#)

[Kvalitativ studie](#)

Sykepleien Forskning 2025;20(103800):e-103800

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.103800](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.103800)

Bakgrunn: Internasjonalt har *peer learning* som pedagogisk modell vært benyttet innenfor veiledning i profesjonsutdanninger i flere tiår. I Norge har man erfaring med å organisere praksisstudiene i «tospann», der studentene går sammen i par, men det er uklart i hvor stor grad peer learning har vært anvendt. Peer learning er kunnskapsbasert og innebærer kollegalæring hvor man veiledes, lærer og reflekterer sammen. Denne studien tar utgangspunkt i sykepleierstudenter på samme utdanningsnivå i klinisk praksis på en somatisk sykehusavdeling. Studien bidrar med kunnskap om peer learning fra ulike perspektiver ved at vi undersøkte erfaringene til studenter, hovedveiledere og daglige veiledere.

Hensikt: Å beskrive hvordan sykepleierstudenter, hovedveiledere og daglige veiledere erfarte peer learning organisert etter hovedveiledermodellen i klinisk praksis.

Metode: Studien har et kvalitativt deskriptivt design. Seks fokusgruppeintervjuer ble gjennomført via Zoom i 2022, og datamaterialet ble analysert med konvensjonell innholdsanalyse.

Resultat: Alle tre deltakergruppene så både muligheter og utfordringer med peer learning. Tryggheten og selvsikkerheten studentene fikk da de samarbeidet om sykepleie, var spesielt positiv. De opplevde å ha en selvstendig sykepleierrolle der de utførte helhetlig sykepleie som aktive deltakere i teamet rundt pasientene. Samhandlingen i studentpar styrket læringsprosessen. Delt veilederansvar gjorde både studenter og veiledere usikre på studentenes kunnskap og utvikling. Utydelige rolleavklaringer, ulikt faglig nivå og forskjellige personligheter hos studentene var faktorer noen studenter opplevde som utfordrende.

Konklusjon: Fordelene med å veilede studenter i peer learning må anerkjennes, og det må tas høyde for utfordringer ved manglende veilederkontinuitet når veiledningsmodellen planlegges og utføres. Et målrettet tiltak kan være å styrke hovedveilederens rolle i form av øremerket tid og ressurser. Det er behov for mer kunnskap om veilederes erfaringer med å veilede og følge opp studenter i peer learning, særlig når veilederansvaret er delt mellom flere.

Introduksjon

Peer learning er en kunnskapsbasert pedagogisk veiledningsmodell som har fått stadig mer fotfeste internasjonalt (1–7). Veiledningsmodellen har røtter i et sosiokulturelt læringssyn der studentene er aktive deltakere og konstruerer kunnskap i et sosialt fellesskap (8). Peer learning innebærer kollegalæring der man lærer og veiledes sammen (1–5).

Ifølge Markowski og medarbeideres (7) systematiske oversikt organiseres denne læringen på ulike måter. Studien vår omhandler peer learning med studenter fra samme emne som sammen tar ansvar for egen læring, samarbeider, lærer av hverandre, søker aktivt kunnskap, veileder hverandre samt problematiserer og reflekterer sammen over ulike læringssituasjoner for å tilegne seg praktisk og teoretisk kunnskap (3, 6, 9).

Tidligere studier viser at peer learning støtter studentenes faglige, kognitive og sosiale utvikling og hjelper dem med å utvikle ferdigheter i klinisk praksis (4, 7, 10).

Studier peker på at peer learning fremmer studentenes selvstendighet når de samarbeider om sykepleie (9, 11–14), og forbereder dem på overgangen til ferdige sykepleiere (7). De kan føle seg tryggere når de er i en ny klinisk kontekst, og når de står i nye kliniske utfordringer (2). De tilpasser seg praksisstedets rutiner raskere (1) og støtter hverandre faglig og emosjonelt (10), som igjen kan redusere stress, bekymringer og utfordringer de møter på praksisstedet (2, 5, 7).

Praksisveiledere i peer learning ønsker å skape trygge rammer for studentene (1, 10), fremme selvstendighet og samarbeidslæring (10, 12) samt oppmuntre til en veiledningskultur som

støtter opp om metoden (12). I Norge finnes det erfaringer med å organisere praksisstudiene i «tospann», der studentene lærer sammen ved å ha praksis i par (11, 15, 16). Målet er at praksistilbydere skal kunne ta imot flere studenter for å motvirke mangelen på praksisplasser (17).

Det varierer hvor mye peer learning, som er forankret i pedagogisk teori (6–8), benyttes som base for veiledningen i tospann. I Norge er metoden beskrevet i ulike kontekster, som på sykehus (13, 18, 19) og sykehjem (11). Studiene fokuserer på studentenes perspektiver når de er på samme studieår (11, 13), og på studentenes og veiledernes perspektiver når studentene er på ulike studieår (18, 19).

Dette fokuset stemmer overens med internasjonale studier (1, 2, 7, 12, 14). Av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utvikling (NIFU) trekkes peer learning frem som beste praksis innen praksisstudier (15).

Studentperspektivet ved peer learning er godt undersøkt (4, 7, 9), men det er få studier som belyser både veilederperspektivet og studentperspektivet. Med vår nåværende kunnskap finnes det ingen studier i Norge som undersøker perspektivene til studenter og veiledere når peer learning foregår mellom studenter på samme studieår i en sykehuskontekst.

Ifølge Markowski og medarbeidere (7) finnes det ingen gullstandard for organisering av peer learning. En måte å organisere peer learning på er etter hovedveiledermodellen, som organiserer veiledningen av studentene med hovedveiledere og daglige veiledere (1, 3).

Hensikten med studien

Studien vår bidrar med kunnskap om peer learning organisert etter hovedveiledermodellen, da hensikten vår var å beskrive hvordan sykepleierstudenter, hovedveiledere og daglige veiledere erfarte peer learning i klinisk praksis.

Metode

Studien har et kvalitativt, deskriptivt design. Vi benyttet fokusgruppeintervjuer som metode. Rapporteringen følger COREQ-sjekklisten (20).

Studiens setting

Studien ble gjennomført ved en somatisk sykehusavdeling på et universitetssykehus i Norge. Avdelingen har i overkant av 100 ansatte sykepleiere og 27 pasientsenger. Fire ganger i året tar avdelingen imot tolv sykepleierstudenter for en åtte ukers praksisperiode.

Studentene planlegger og gjennomfører personsentrert sykepleie med utgangspunkt i pasientenes problemer og behov i samhandling med pasientene, hverandre og veiledere. De er delaktige i alle ledd av sykepleien til sine pasienter. Hovedveiledere har ansvar for veiledning, oppfølging og vurdering av studentene, som jobber parvis i henhold til peer learning.

Omtrent 20 av de ansatte sykepleierne, heretter kalt *daglige veiledere*, foretar den daglige veiledningen av studentene. Tabell 1 viser forutsetninger og rolleforklaringer for å gjennomføre praksisperioden med peer learning organisert etter hovedveiledermodellen.

Tabell 1. Gjennomføring av praksisperioden med peer learning

Forutsetninger	
Personsentrert sykepleie	I det daglige planla og gjennomførte studentparene personsentrert sykepleie med utgangspunkt i pasientenes problemer og behov i samhandling med pasientene, hverandre og veiledere. Studentparene fokuserte på et begrenset antall pasienter for å ivareta personsentrert og helhetlig sykepleie.
Peer learning	Studentparene samarbeidet og var delaktige i alle ledd av sykepleieprosessen til sine pasienter, under veiledning av daglige veiledere. Refleksjon, veiledning og tilbakemeldinger mellom studentene i studentparene var sentralt.
Rolleforklaring i peer learning	
Studenter	Fordelt fire og fire på tre ulike team på avdelingen. Studentparene rullerte innad i teamene. Antallet pasienter ble tilpasset ut fra studentenes utviklingsnivå og kompleksiteten i pasientenes behov. Studentparene fordelte roller og oppgaver seg imellom (hvem som utførte, observerte, assisterte, ga tilbakemelding).
Hovedveiledere	En på hvert team. Overordnet ansvar for veiledning av fire studenter hver.
Daglige veiledere	Varierte fra vakt til vakt. Pasientansvarlige sykepleiere var ansvarlige for veiledning av studentparene som fulgte deres pasienter.

Utvalg

Førsteforfatteren rekrutterte studentene, og seksjonslederen rekrutterte veilederne. Av 24 studenter valgte 16 studenter å delta. Alle involverte hovedveiledere (n = 3) ble invitert og takket ja. Fem daglige veiledere ble invitert i henhold til turnus, et tilfeldig utvalg av de 20 daglige veilederne som var tilgjengelig, og alle inviterte takket ja.

Datainnsamling

Dataene ble innhentet i 2022 gjennom totalt seks fokusgruppeintervjuer via Zoom, designet etter karakteristikker presentert av Krueger (21) (tabell 2). Vi utførte fire fokusgruppeintervjuer med studenter, ett fokusgruppeintervju med hovedveiledere og ett med daglige

veiledere. Andreforfatteren var moderator sammen med en moderatorassistent som tok notater, stilte oppklarende spørsmål og ga en muntlig oppsummering til slutt (21).

Tabell 2. Oversikt over deltakere i fokusgruppeintervjuene

Deltakere	Antall deltakere N = 24
Studenter	(n = 16)
Kjønn	
Kvinne	13
Mann	3
Aldersspenn (<i>range</i>)	21–36
Fokusgruppeintervjuer (FG), varighet	
FG 1, 50 minutter	3
FG 2, 70 minutter	4
FG 3, 55 minutter	4
FG 4, 75 minutter	5
Hovedveiledere	(n = 3)
Kjønn	
Kvinne	3
Mann	–
Aldersspenn (<i>range</i>)	28–34
Antall år i yrket	
Median	5
Range	4–7
Veilederutdanning	1
Fokusgruppeintervjuer, varighet	3
FG 5, 65 minutter	
Daglige veiledere	(n = 5)
Kjønn	
Kvinne	4
Mann	1
Aldersspenn (<i>range</i>)	24–45
Antall år i yrket	
Median	3
Range	2–21
Veilederutdanning	–
Fokusgruppeintervjuer, varighet	
FG 6, 55 minutter	5

Forkortelse: FG = fokusgruppe
Intervjuene foregikk via Zoom i 2022.

Vi benyttet en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål, der deltakerne ble bedt om å fortelle om sine erfaringer (tabell 3). Intervjuguiden ble testet i et pilotintervju med ni studenter i en tidligere praksisperiode samme sted, uten behov for justeringer.

Tabell 3. Eksempler fra intervjuguide

Intervjuguide	Beskrivelse
Semistrukturert intervjuguide	Basert på eksisterende kunnskap om peer learning som pedagogisk metode, studentenes forventede kunnskapsnivå om sykepleiefaget og -profesjonen samt forskergruppens egne erfaringer med bruk av peer learning i utdanning og forskning.
Eksempler på spørsmål til studenter	<ul style="list-style-type: none">• Fortell om deres erfaringer med å veiledes i peer learning.• På hvilken måte opplever dere at peer learning har hjulpet dere med å tydeliggjøre deres ansvarsområde som sykepleiere?
Eksempler på spørsmål til hovedveiledere og daglige veiledere	<ul style="list-style-type: none">• Hvilke erfaringer har du med å veilede studenter i peer learning?• Fortell om en dag: Hvordan planla dere arbeidet med studentene? Hvordan ble det?

Analyse

Fokusgruppeintervjuene ble transkribert ordrett og analysert i henhold til Hsieh og Shannons (22) konvensjonelle innholdsanalyse. Førsteforfatteren hadde hovedansvaret for analysen. Koder ble skapt ved å lese intervjuene gjentatte ganger ord for ord og lå tett opptil tekstmaterialet.

Etter at to fokusgruppeintervjuer med studenter, ett med hovedveiledere og ett med daglige veilederne var kodet, utførte vi ytterligere to fokusgruppeintervjuer med studenter. Disse intervjuene ble kodet til eksisterende koder, og noen nye koder ble tilført. Kodene ble deretter sortert i kategorier med liknende meningsinnhold.

Analyseprosessen var en iterativ prosess, der koder og kategorier ble justert og revidert i flere omganger i konsensumøter med andre- og sisteforfatteren, til vi sto igjen med hovedkategorien «Muligheter og utfordringer med peer learning», med de to tilhørende underkategoriene *Delt veiledningsansvar kan skape utfordringer* og *Samarbeid som base for trygg læring* (tabell 4). Vi anvendte analyseprogrammet Nvivo R1.

Tabell 4. Eksempler på innholdsanalyse

Meningsbærende enhet	Kode	Underkategori	Hovedkategori
«Og så vet de [de daglige veilederne] ikke hvor mye de [studentene] kan, de vet ikke hvor langt de har kommet, de har liksom ikke helt oversikten, da, føler de» (hovedveileder 1).	De daglige veilederne mangler oversikt	Delt veiledningsansvar kan skape utfordringer	Muligheter og utfordringer med peer learning
«Man trenger ikke nødvendigvis å gå flere dager på rad med studenter – plutselig har man det, plutselig har man det ikke. Så man får ikke noen sånn ansvarfølelse for de studentene på samme måte som tidligere» (daglig veileder 3).	De daglige veilederne får mindre ansvarfølelse		
«Du får en selvstendig sykepleierrolle. Da er det mer naturlig at man tar mer initiativ og mer ansvar overfor pasienten direkte. At man ikke hele tiden lener seg på en sykepleier. Man blir kanskje litt mer passiv hvis man skulle gått i en tradisjonell veiledersituasjon. Men at man blir tvunget til å være aktiv og til stede hele tiden» (student 1)	Studentene opplever å ha en sykepleierrolle	Samarbeid som base for trygg læring	

Etiske overveielser

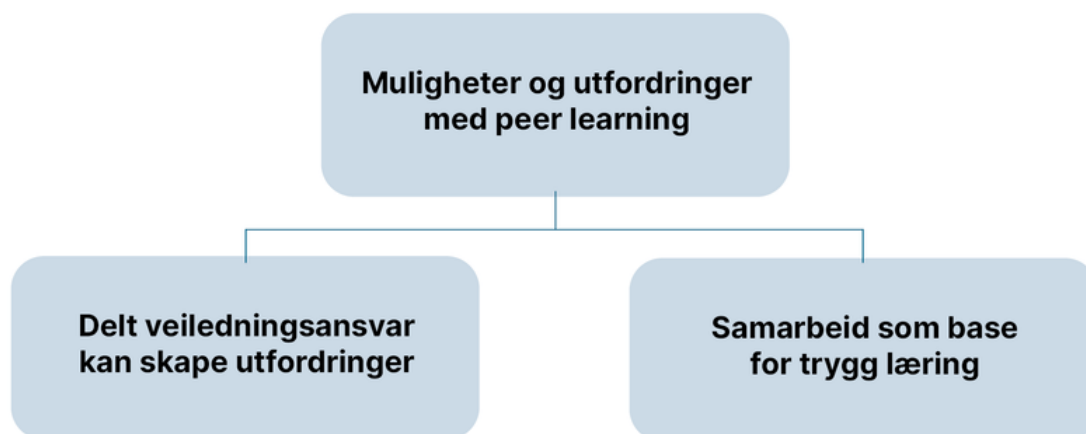
Norsk senter for forskningsdata (referansenummer 472311), nå kalt Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, og personvernombudet på utdanningsinstitusjonen vurderte studien. Deltakerne ga skriftlig informert samtykke og fikk mulighet til å trekke seg når som helst. Innsamlede data er pseudonymisert.

Resultater

Studiens resultater er basert på studenters, hovedveilederes og daglige veilederes (N = 24) erfaringer med peer learning organisert etter hovedveiledermodellen i klinisk praksis. Resultatene beskrives under hovedkategorien «Muligheter og utfordringer med peer learning». Hovedkategorien er bygd opp av de to tilhørende underkategoriene *Delt veiledningsansvar kan skape utfordringer* og *Samarbeid som base for trygg læring* (figur 1).

I teksten presenteres underkategoriene etter strukturen studenters, hovedveilederes og daglige veilederes erfaringer.

Figur 1. Erfaringer med peer learning



Figuren viser studentenes, hovedveilederens og de daglige veilederens erfaringer med peer learning organisert etter hovedveiledermodellen.

Muligheter og utfordringer med peer learning

Alle tre deltakergruppene beskrev sine erfaringer, som kan forstås som både muligheter og utfordringer med peer learning. Mulighetene handlet i særlig grad om økt trygghet, selvsikkerhet og selvstendighet hos studentene og læring i samhandling med medstudenter, men også om å lære av ulike sykepleiere ved at de vurderte ulik utførelse av sykepleie, og følte seg inkludert i teamet rundt pasienten.

Utfordringene de beskrev, var både knyttet til forholdet mellom studenter og veiledere og til forholdet mellom studentene som veiledes i par. Manglende kontinuitet med veiledere gjorde at studentene og veilederne ble usikre på studentenes kunnskaper og utvikling. Utydelige rolleavklaringer, ulikt faglig nivå og ulike personligheter blant studentene var også faktorer som noen av dem opplevde som utfordrende.

Delt veiledningsansvar kan skape utfordringer

Underkategorien *Delt veiledningsansvar kan skape utfordringer* handler om hvilke erfaringer studenter, hovedveiledere og daglige veiledere hadde med at veilederansvaret for studentene i peer learning var delt mellom flere sykepleiere.

Studentene opplevde at hovedveilederne var viktige for kontinuiteten i praksisperioden. Samtidig savnet de å gå flere vakter med dem enn det som var mulig ut fra ressursene. Hovedveilederne ga dem tilbakemeldinger om og veiledning i hva de måtte jobbe videre med i praksisperioden:

«Selv om vi ikke gikk med henne [hovedveileder] noen dager, så kom hun til oss og snakket med oss og ga oss tilbakemeldinger [...] Spurte hvordan det gikk, og bare ga oss litt tips til hva

vi kunne gjøre fremover. Selv om vi ikke gikk så mye med henne, så følte jeg at hun var til stede» (student 5).

Det delte veilederansvaret førte til at studentene på godt og vondt opplevde å starte vaktene med blanke ark. De forsto at de selv var ansvarlige for å oppdatere veilederne om sine egne kunnskaper og ferdigheter, og de savnet at noen så utviklingen fra vakt til vakt. Samtidig beskrev studentene at det var godt å starte på nytt, med ny veileder. Når studentene hadde ulike veiledere, måtte de forholde seg til at de utførte sykepleieoppgavene forskjellig.

For noen studenter var det forvirrende å lære en ting en vakt, for så å få høre på neste vakt at oppgaven skulle vært utført på en annen måte. Etter hvert som studentene fikk større læringsutbytte og mer trygghet, ble det lettere å forholde seg til og lære av ulike måter å utføre for eksempel en prosedyre på:

«Det var litt forvirrende i starten at det ble gjort så mye forskjellig, for da hadde man kanskje blitt litt trygg på én måte å gjøre ting på, og så: 'Nei, nei. Du må ikke gjøre det sånn. Nå sitter jeg igjen med ganske godt læringsutbytte av det. Nå når jeg er trygg på mer selv, så klarer jeg liksom å se litt forskjellige måter å gjøre ting på» (student 6).

Hovedveilederne erfarte at når studentene observerte en sykepleieprosedyre utført på forskjellige måter, kunne studentene reflektere kritisk over fordeler og ulemper ved de ulike utførelsene. De fremhevet også at det hadde stor betydning å gå vakter sammen for å få oversikt over og et godt vurderingsgrunnlag for hver enkelt student.

Jo mer de gikk sammen, jo lettere var det å vurdere studentenes utvikling og gi dem konkrete tilbakemeldinger på vurderingssamtalene. Motsatt ble det utfordrende hvis de hadde gått lite sammen, og de daglige veilederne ikke ga tilbakemeldinger til hovedveilederne:

«Og så tror jeg ikke alle [daglige veiledere] tar det like alvorlig, det å kanskje gi tilbakemeldinger videre, da, til oss. Fordi at de bare skal gå sammen én gang, så vet de ikke om de ser dem [studentene] igjen» (hovedveileder 1).

Ifølge de daglige veilederne var det ofte utfordrende å få oversikt over studentenes utvikling gjennom praksisperioden, og hva deres ansvarsområde var som veileder når de møtte studentene på en ustrukturert måte. En daglig veileder beskrev det som å få «to studenter dumpet i fanget» uten å vite noe konkret om deres utvikling.

De daglige veilederne oppfattet likevel at peer learning gjorde det mulig å oppdage de svake studentene, fordi studentenes forskjeller i kompetanse ble tydeligere: «Samtidig så blir også kontrasten veldig stor, at det kan synes veldig hvis en ikke er så flink [...] du ser så stort sprik, da. Så det virker ikke som om det er vanskelig å finne ut av hva de kan og ikke kan» (daglig veileder 3).

Samarbeid som base for trygg læring

Underkategorien *Samarbeid som base for trygg læring* handler om hvordan studenter, hovedveiledere og daglige veiledere erfarte at studentsamarbeidet bidro til trygghet og læring.

Studentene opplevde hverandre som noe trygt og fast som ga kontinuitet når veiledningsansvaret var delt mellom flere sykepleiere. De kjente til hverandres utvikling, kunne stille hverandre spørsmål uten å være redd for å bli vurdert, og kunne bearbeide opplevelser sammen.

Når studentene samarbeidet om sykepleien til pasientene, kjente de på økt trygghet og selvsikkerhet. Det ble spesielt tydelig når de sto i utfordrende situasjoner, og når de skulle utføre prosedyrer. Da kunne de anvende begges kunnskap, veilede hverandre og ta avgjørelser sammen.

Når studentene ble veiledet sammen, erfarte de at samarbeidet ga rom både for å utvikle en selvstendig sykepleierrolle og for å utøve helhetlig sykepleie. De opplevde å være aktive deltakere i det tverrfaglige teamet, og det var lettere å ta ansvar sammen. Studentparene opplevde at diskusjoner, refleksjoner, veiledning og tilbakemeldinger var essensielt for læringsprosessen.

I ustrukturerte samtaler reflekterte de om hvordan de kunne forstå pasientsituasjoner de hadde vært med i. De diskuterte hva som ble gjort bra, hva som kunne vært gjort annerledes, og hva de hadde lært. Studentene fikk mengdetrening ved å veilede hverandre, og dermed økte ferdigheter i veiledning:

«Vi har virkelig fått rom til å prøve oss som sykepleiere. Det er ikke alltid vi har følt oss som studenter. Vi er med på beslutningene som tas. Vi får plass til å være de som faktisk har mest kontakt med de pasientene som vi har ansvar for» (student 8).

Studentene beskrev noen utfordringer med samarbeidet i studentparene. Det hendte de var usikre på rolle- og ansvarsfordelingen inne på pasientrommet og erfarte at det tok tid før de ble trygge på rolleavklaringen i hverdagen.

Noen studenter tok mye plass i studentparet, enten fordi de var sterke personligheter eller faglig sterke, mens andre studenter kom i bakgrunnen og dermed oppleve at de var mindre delaktige i utførelsen av sykepleien. Ved å samtale om disse utfordringene når de oppsto, kunne studentene både lære å gi og ta plass i samarbeidet.

Utfordringen med å gi og ta plass ble bekreftet av hovedveilederne. De erfarte at svakere studenter kom i skyggen av sterkere studenter, som tok ansvaret for sykepleien til pasientene. En åpen kommunikasjon gjorde at de tilbaketrunkne lærte å ta mer ansvar, mens de som tok mye plass, lærte å trekke seg tilbake. Samtidig syntes hovedveilederne det var trygt at den sterkere veiledet den svakere når veilederen ikke var til stede:

«Den som er svakere, går litt bak den sterke studenten og ikke tar noe ansvar, ikke prøver å kommunisere, ikke si hvordan de har planlagt dagen, for eksempel, for det er alltid den sterkeste som fører an» (hovedveileder 2).

De daglige veilederne oppfattet at studentene fremsto som trygge og selvstendige. De anså studentene som trygge når de stilte hverandre spørsmål, diskuterte sammen og var sammen inne på pasientrommene. De daglige veilederne syntes studentene virket selvstendige når de planla sykepleien til pasientene de hadde medansvaret for, og at de utover praksisperioden hadde en tydelig rolleavklaring seg imellom.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan sykepleierstudenter, hovedveiledere og daglige veiledere erfarte peer learning organisert etter hovedveiledermodellen i klinisk praksis. Hovedfunnene viser både muligheter og utfordringer for alle tre deltakergruppene.

Mulighetene dreide seg i hovedsak om at peer learning bidro til trygghet, læring og selvstendighet, mens utfordringene handlet om konsekvensene av en begrenset veilederkontinuitet og samarbeidsutfordringer i studentparene.

Utfordringer med delt veilederansvar i peer learning

Både studenter, hovedveiledere og daglige veiledere beskrev utfordringer med en uklar ansvarsfordeling mellom hovedveiledere og daglige veiledere. Tidligere studier har også rapportert om utfordringer med delt veilederansvar (7, 9, 11, 23–26).

Koch og medarbeidere (10) antyder at praksisveiledere kan oppleve usikkerhet i rollen når veilederansvaret er delt mellom flere. I vår studie, der peer learning var organisert etter hovedveiledermodellen, var de daglige veilederens usikkerhet knyttet til deres ansvarsområde i veiledning og oppfølging, mens hovedveilederne var usikre på om de hadde et tilstrekkelig vurderingsgrunnlag. Studenter som har lite tid med hovedveilederen, kan føle seg usikre og utrygge på veilederens vurderingsgrunnlag (23).

Samtidig viser annen forskning at flere veiledere kan bidra positivt til vurderingen av studentenes læringsutbytter (15). Selv om ikke studentene i vår studie uttrykte direkte at de var usikre på vurderingssituasjonen, opplevde de likevel at det var utfordrende å bli veiledet av ulike sykepleiere som ikke hadde oversikt over deres kunnskapsnivå og utvikling.

En nasjonal rapport fra 2023 (27) fremhever at mangel på tid og ressurser og det å bli dratt mellom veilederansvaret og andre arbeidsoppgaver er sentrale utfordringer for kvaliteten i praksisveiledningen – noe som også bekreftes i internasjonale oversikter (29, 30).

For å imøtekomme disse utfordringene og sikre kontinuitet i veiledningen trengs det en tydelig rolleavklaring og ansvarsfordeling mellom daglige veiledere og hovedveiledere samt en organisering med færre daglige veiledere for studentparene. For å sikre god veiledning og bidra til struktur, oversikt og forutsigbarhet for alle de involverte rollene er det også avgjørende med øremerkede ressurser og tid til hovedveilederen (10).

Når dette kombineres med en positiv veiledningskultur, styrkes læringsmiljøet for studentene (3, 14). Uten tilrettelegging fra organisasjonen blir veilederansvaret ofte nedprioritert til fordel

for andre oppgaver på arbeidsplassen (27).

Peer learning i et trygt læringsmiljø kan gjøre studenter mer selvstendige

Både studenter og daglige veiledere var enige i at studentsamarbeidet i peer learning gjorde studentene tryggere – som er sentralt for læring i praksisstudier (33). Våre studenter syntes det var tryggere å stille spørsmål til hverandre enn til veilederne, og studentene støttet hverandre i utfordrende pasientsituasjoner. Flere studier bekrefter at studenter som samarbeider i peer learning, opplever økt trygghet (1, 2, 4, 7–11, 13, 31, 32).

Det er nærliggende å anta at denne tryggheten bidrar til et godt læringsmiljø, som igjen er en viktig forutsetning for kvalitet i praksisperioden (27). For å legge til rette for et trygt læringsmiljø er det nødvendig at både veiledere og studenter er tilstrekkelig forberedt, og at praksisperioden er nøye planlagt (3, 7, 32).

Samtidig viser både vår studie og tidligere forskning at samarbeidet i peer learning også kan by på utfordringer. Ulike personligheter, ulikt faglig nivå og en opplevelse av konkurranse kan påvirke læringsprosessen negativt (2, 10, 13). Studenter som føler seg mindre kunnskapsrike enn sine medstudenter, kan oppleve læringssituasjoner som stressende (2).

I vår studie ble slike utfordringer med utydelige rolleavklaringer, ulikt faglig nivå eller forskjellige personligheter beskrevet av både studenter, hovedveiledere og daglige veiledere.

Studentene opplevde at de ble mer selvstendige når de planla og utførte helhetlig sykepleie, som også ble bekreftet av de daglige veilederne. Flere studier viser at peer learning fremmer selvstendighet hos sykepleierstudenter (9, 13, 14).

Både i studien vår og i studien til Drange (11) opplevde studentene å ha en selvstendig sykepleierrolle der de følte seg som en ferdig utdannet sykepleier. En årsak til dette kan være at det er lettere å ta selvstendig ansvar i trygge omgivelser med en medstudent enn med en praksisveileder (23).

I vår studie kom det også frem at veiledere har større tillit til studentene når de arbeider sammen og kan støtte og veilede hverandre. Et annet interessant funn var at studentene så seg selv som aktive deltakere i det tverrfaglige teamet. Årsaken kan være at peer learning har vist seg å styrke selvtilliten til studenter (31) og fremme deres selvstendighet ved at de tar mer ansvar i fellesskap (10).

Det er også kjent at peer learning bidrar til å utvikle ferdigheter i teamarbeid og dermed forbereder studentene på overgangen til ferdigutdannede sykepleiere (7). Siden selvstendighet er viktig i sykepleieryrket, kan erfaringene studentene får gjennom peer learning, være viktige for å styrke deres profesjonelle identitet og rolleforståelse.

Studentene beskrev at de lærte gjennom diskusjoner, refleksjoner, veiledning og tilbakemeldinger med medstudenter, som igjen bidro til å aktivisere og engasjere dem i egne læringsprosesser. Som Carlson og Stenberg (8) argumenterer, samsvarer peer learning med et

sosiokulturelt lærings syn, der studentene deltar i studentaktive læringsformer preget av samarbeid, refleksjon og felles kunnskapsutvikling. Når interaksjonene er positive, bidrar det til et læringsmiljø som fremmer læring og selvtillit (33).

Samtidig er det viktig å understreke at studenter også trenger gode praksisveiledere som rollemodeller i utviklingen av deres profesjonelle identitet (7, 27).

Studiens styrker og begrensninger

Vi har intervjuet deltakere med ulik tilknytning til veiledning i peer learning organisert etter hovedveiledermodellen i klinisk praksis. En slik deltakertrianglering bidrar til å bekrefte funn og styrker studiens validitet (34). Likevel var de fleste av deltakerne studenter, som medførte at deres erfaringer ble rikere beskrevet enn hovedveiledernes og de daglige veiledernes erfaringer. Fordi det er behov for forskning på veilederes perspektiver, var ambisjonen vår å inkludere flere daglige veiledere.

Studenter som samarbeidet i praksisperioden, hadde vært deltakere i samme fokusgruppeintervjuer. Det kan legge til rette for diskusjoner som flyter lett (21). Samtidig kan det føre til at studenter unngår å dele eventuelle samarbeidsutfordringer de har hatt.

Vi har vært med på å planlegge og utvikle peer learning på avdelingen. Siden førsteforfatteren var studentenes praksislærer, gjennomførte andreforfatteren intervjuene sammen med tredje- eller sisteforfatteren som moderatorassistent.

Med vår nærhet til forskningsfeltet har det vært viktig med en refleksiv tilnærming for å unngå at vår forforståelse skulle påvirke datainnsamlingen og tolkningen. Samtidig kan vår dybdekunnskap ha bidratt til relevante spørsmål under intervjuene.

Andre- og sisteforfatteren laget tankekart og sammendrag av all transkribert tekst og hadde jevnlig møter med førsteforfatteren, der koder og kategorier ble justert. Det tette samarbeidet i analyseprosessen styrker studiens validitet.

På den aktuelle avdelingen var veiledningen i peer learning organisert etter hovedveiledermodellen, med hovedveiledere og daglige veiledere. Det fører til at de presenterte resultatene også viser til forhold som handler om organisering av veiledningen. Selv om vi har studert erfaringer med peer learning på bare én sykehusavdeling, er det grunn til å tro at kunnskapen er overførbart til andre sykehusavdelinger med liknende organisering av veiledningen.

Konklusjon

Erfaringene med peer learning organisert etter hovedveiledermodellen i klinisk praksis viser både muligheter og utfordringer. Studien antyder at peer learning kan fremme trygghet og selvstendighet for studentene når de utfører helhetlig sykepleie og bidrar positivt til læringsmiljøet.

Studentene ble aktivisert og engasjert i sine egne læringsprosesser gjennom diskusjoner og refleksjoner med medstudenter samt veiledning og tilbakemeldinger fra dem. Disse funnene understreker at det er viktig å anerkjenne fordelene med å veilede studenter i peer learning. I videre studier vil det være interessant å se om peer learning også fremmer ferdigheter for livslang læring og på lengre sikt fører til at sykepleiere blir værende i yrket.

Samtidig avdekket studien utfordringer med det delte veilederansvaret når peer learning ble organisert etter hovedveiledermodellen. Disse utfordringene var knyttet til manglende kontinuitet, som gjorde både studenter og veiledere usikre på studentenes kunnskapsnivå og utvikling. For å møte disse utfordringene bør fremtidig planlegging av peer learning inkludere en tydelig rolleavklaring og styrking av hovedveilederens rolle, blant annet gjennom øremerket tid og ressurser fra organisasjonen.

Denne studien bidrar med kunnskap om peer learning i en norsk sykehuskontekst ved å belyse erfaringer fra både studenter, hovedveiledere og daglige veiledere – med hovedvekt på samarbeidet mellom studenter på samme studieår. Det er behov for videre forskning på peer learning fra veiledernes perspektiv, særlig med tanke på kontinuitet, veiledning og oppfølging i praksis.

Takksigelser

Vi vil takke Grethe Solvang og Mona Charlotte Sletten ved Oslo universitetssykehus for inspirerende samarbeid og bidrag i planleggingen, oppstarten og gjennomføringen av prosjektet.

Vi ønsker også å takke professor Edith Roth Gjevjon ved Lovisenberg diakonale høyskole for tilbakemeldinger og råd underveis. Til slutt vil vi rette en stor takk til deltakerne, som har delt sine verdifulle erfaringer.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



PEER LEARNING: Når studentene fikk veiledning i par, opplevde de å ha en selvstendig sykepleierrolle der de utførte helhetlig sykepleie som aktive deltakere i teamet rundt pasientene. *Illustrasjonsfoto: Lars Petter Jonassen*

1. Josse-Eklund A, Carlson E, Sundin-Andersson C, Olsson C. Experiences of the clinical learning environment in peer learning: a mixed method study from bachelor students' and main preceptors' perspectives. Nord J Nurs Res. 2023;43(1): 205715852211265. DOI: [10.1177/20571585221126597](https://doi.org/10.1177/20571585221126597)
2. Stenberg M, Carlson E. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study. BMC Nurs. 2015;14(1):48. DOI: [10.1186/s12912-015-0098-2](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0098-2)
3. 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. 2021;41(2):61–4. DOI: [10.1177/2057158520975307](https://doi.org/10.1177/2057158520975307)
4. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. J Clin Nurs. 2008;17(6):703–16. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x)
5. Ravanipour M, Bahreini M, Ravanipour M. Exploring nursing students' experience of peer learning in clinical practice. J Educ Health Promot. 2015;4:46. DOI: [10.4103/2277-9531.157233](https://doi.org/10.4103/2277-9531.157233)

6. Topping KJ. Trends in peer learning. *Educ Psychol (Lond)*. 2005;25(6):631–45. DOI: [10.1080/01443410500345172](https://doi.org/10.1080/01443410500345172)
7. 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)
8. Carlson E, Stenberg M. Peer learning-making use of sociocultural theory. *Nurse Educ Pract*. 2020;46:102819. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102819](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102819)
9. Stone R, Cooper S, Cant R. The value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review. *ISRN Nurs*. 2013;2013:930901. DOI: [10.1155/2013/930901](https://doi.org/10.1155/2013/930901)
10. Koch TB, Øgård-Repål A, De Presno ÅK, Gundersen ED. Erfaringer med modeller for veiledet praksis i sykepleierutdanningen i Skandinavia: en scoping review. *Nordisk sykeplejeforskning*. 2023;13(2):1–15. DOI: [10.18261/nsf.13.2.1](https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.1)
11. Drange BB. Utprøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped*. 2015;36(3):46–59. DOI: [10.3402/uniped.v36i3.22725](https://doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22725)
12. Dyar A, Stenfors T, Lachmann H, Kiessling A. What about the supervisor? Clinical supervisors' role in student nurses' peer learning: a phenomenographic study. *Med Educ*. 2021;55(6):713–23. DOI: [10.1111/medu.14436](https://doi.org/10.1111/medu.14436)
13. Vae KJU, Kvalevaag HK, Löfmark A. Sykepleiestudenters opplevelse av peer learning som praksismodell og av å lære gjennom peer learning i praksisstudier – en evalueringsstudie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2017;13(2). DOI: [10.7557/14.4218](https://doi.org/10.7557/14.4218)
14. Ekstedt M, Lindblad M, Löfmark A. Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2019;18(1):49. DOI: [10.1186/s12912-019-0375-6](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0375-6)
15. Hovdhaugen E, Nesje K, Reegård K. Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene: jakten på gode eksempler [internett]. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU); 2021 [hentet 22. desember 2025]. 2021–1. Tilgjengelig fra: <https://www.nifu.no/rapporter/hvordan-sikre-at-sykepleierstudentene-oppnar-laeringsutbytter-i-praksisstudiene-jakten-pa-gode-eksempler/>
16. Hostad E. Slik doblet Bodø antall praksisplasser i hjemmetjenesten [internett]. Oslo: Sykepleien; 21. april 2023 [hentet 6. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2023/02/slik-doblet-bodo-antall-praksisplasser-i-hjemmetjenesten>
17. NOU 2023: 4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon; Informasjonsforvaltning; 2023 [hentet 6. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>

18. Hessevaagbakke E, Johansen AG, Gudjonsdottir S, Christiansen B. Praksisveiledernes funksjon i et medstudentbasert studieopplegg i klinikken. Nordisk sygeplejeforskning. 2013;3(4):254–68. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2013-04-04](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-04-04)
19. Hessevaagbakke E, Christiansen B, Aaseth T, Johansen AG, Bjørk IT, Havnes A. Medstudentveiledning i praksisstudiene. Norsk pedagogisk tidsskrift. 2010;94(5):412–25. DOI: [10.18261/ISSN1504-2987-2010-05-06](https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2987-2010-05-06)
20. 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. DOI: [10.1093/intqhc/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042)
21. Krueger R. Designing and conducting focus group interviews. Charleston, IL: Eastern Illinois University; 2002 [hentet 6. november 2024]; Tilgjengelig fra: <https://www.eiu.edu/ihec/Krueger-FocusGroupInterviews.pdf>
22. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277–88. DOI: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687)
23. Bøe SV, Debesay J. The learning environment of student nurses during clinical placement: a qualitative case study of a student-dense ward. SAGE Open Nurs. 2021;27(7):23779608211052357. DOI: [10.1177/23779608211052357](https://doi.org/10.1177/23779608211052357)
24. Crawford R, Jasonsmith A, Leuchars D, Naidu A, Pool L, Tosswill L, et al. «Feeling part of a team» a mixed method evaluation of a dedicated education unit pilot programme. Nurs Educ Today. 2018;68:165–71. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.05.023](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.023)
25. Williamson GR, Kane A, Plowright H, Bunce J, Clarke D, Jamison C. 'Thinking like a nurse'. Changing the culture of nursing students' clinical learning: implementing collaborative learning in practice. Nurs Educ Pract. 2020;43:102742. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102742](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102742)
26. Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Gustafsson M. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. Nurs Educ Today. 2014;34(4):661–6. DOI: [10.1016/j.nedt.2013.06.023](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.023)
27. Flobakk-Sitter F, Ballo JG, Hovdhaugen E, Fossum LWs, Karlstrøm H. Kvalitet i praksisperioden: en kunnskapsoppsummering om praksis i profesjonsutdanninger [internett]. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU); 2023 [hentet 19. desember 2025]. Rapport 2023:11. Tilgjengelig fra: <https://nva.sikt.no/registration/0198cc6dff5f-2fbaff20-2d85-4e1b-a881-1b9ff49d2e45>
28. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: a scoping review. Nurs Educ Today. 2016;36:268–74. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.07.032](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.032)
29. Terry D, Nguyen H, Perkins A, Peck B. Supervision in healthcare: a critical review of the role, function and capacity for training. Universal Journal of Public Health. 2020;8(1):1–14: DOI:

30. Choi JA, Kim O, Park S, Lim H, Kim J-H. The effectiveness of Peer learning in undergraduate nursing students: a meta-analysis. *Clini Simul Nurs*. 2021;50:92–101. DOI: [10.18261/nsf.13.2.1](https://doi.org/10.18261/nsf.13.2.1)
31. Nelwati, Abdullah KL, Chan CM. A systematic review of qualitative studies exploring Peer learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurs Educ Today*. 2018;71:185–92. DOI: [10.1016/j.nedt.2018.09.018](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.018)
32. Holmsen TL. Hva påvirker sykepleierstudentenes trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*. 2010;30(1):24–8. DOI: [10.1177/010740831003000106](https://doi.org/10.1177/010740831003000106)
33. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(3):501–13. DOI: [10.1111/jan.12861](https://doi.org/10.1111/jan.12861)
34. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. 4. utg. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2018.