



Kunnskapsdepartementet

Finansiering av praksis i profesjonsutdanningene

oslo**economics**

Tittel: Finansiering av praksis i profesjonsutdanningene

Utarbeidet av: Oslo Economics

Oppdragsgiver: Kunnskapsdepartementet

Publisert: Oktober 2025

Rapportnummer: 2025-86

Kontaktperson: Magne Krogstad Asphjell / Partner

E-post: mka@osloeconomics.no

Tel: 938 03 677

Foto/illustrasjon forside: Shutterstock

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Rapportens formål og mandat	8
1.3 Metode for kartlegging	9
1.4 Oppbygning av rapport	11
2. Rammer for praksis i utdanningene og overordnede rammer for finansiering	12
2.1 Lærerutdanningene	12
2.2 Helse- og sosialfagutdanningene	14
3. Avtaler og samarbeid mellom UH-sektoren og praksisfeltet	17
3.1 Fordeling av praksisplasser	17
3.2 Samarbeidsavtaler mellom UH-sektoren og praksisfeltet	18
3.3 Øvrig samarbeid og dialog	20
3.4 Oppsummering	20
4. Kartlagte finansieringsmodeller	21
4.1 Dagens finansiering av praksisplasser	21
4.2 Godtgjøring til studenter	27
4.3 Oppsummering	28
5. Ressursbruk og økonomiske rammer	29
5.1 Kostnadsfaktorer i virksomhetene ved gjennomføring av praksis	29
5.2 Insentiver for å tilby praksis	30
5.3 Samsvar mellom finansiering og kostnader	32
5.4 Oppsummering	33
6. Tilgang på praksisplasser og kvalitet i praksis	34
6.1 Kvalitet i praksisopplæringen	34
6.2 Studentenes vurdering av kvalitet i praksis	35
6.3 Helse- og sosialfagutdanningene	36
6.4 Lærerutdanningene	40
6.5 Oppsummering	43
7. Vurdering og sammenligning av finansieringsmodeller	44
7.1 Identifiserte modeller	44
7.2 Vurdering av modellene	46
7.3 Konklusjoner og anbefalinger	51
8. Referanser	53
Vedlegg A Tabeller og figurer	55
Vedlegg B Oversikt informasjonsforespørsler	58

Sammendrag

Praksis er en helt sentral del av de fleste profesjonsutdanninger, og spiller en nøkkelrolle i å forberede studentene på arbeidslivet og sikre tilgang på kompetent arbeidskraft i sektorer som helse, omsorg og utdanning. Denne rapporten er utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Rapportens formål er å kartlegge hvordan praksisplasser i profesjonsutdanningene finansieres og organiseres, samt vurdere styrker og svakheter ved dagens system.

Det norske samfunnet står foran betydelige utfordringer med å rekruttere nok kvalifisert personell til helse- og utdanningssektoren i årene som kommer. Praksisordningene utgjør derfor både en pedagogisk nødvendighet og et strategisk virkemiddel for rekruttering. Likevel er det betydelige variasjoner i hvordan praksis finansieres og organiseres på tvers av utdanninger, og det er en generell mangel på systematisert kunnskap om effektene av de ulike modellene.

Rapporten dekker 14 profesjonsutdanninger med til sammen over 79 000 studenter. Analysen bygger på dokumentstudier, en omfattende spørreundersøkelse til utdanningsinstitusjonene, og dybdeintervjuer med representanter fra både utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet.

Formål og mandat

Vårt oppdrag har gått ut på å kartlegge følgende:

1. De formelle rammene for praksis i de ulike utdanningene.
2. Modeller for finansiering, inkludert finansieringsstrømmene mellom aktørene.
3. Kostnadsfaktorer og insentiver for virksomhetene som tilbyr praksis.
4. Hvordan dagens system bidrar til kvalitet og kapasitet.
5. Styrker og svakheter ved alternative modeller.

Oppdragets mandat er avgrenset fra å vurdere eller anbefale endringer av finansieringssystemet som innebærer økte samlede statlige utgifter. Innenfor oppdraget ligger vurderinger av mer hensiktsmessige innretninger innenfor eksisterende økonomiske rammer.

Rammer for praksis

Praksis er lov- og forskriftsfestet i de fleste profesjonsutdanninger. Universitetene og høyskolene (UH-institusjonene) har ansvar for kvaliteten i praksisopplæringen, men er avhengige av at arbeidslivet stiller praksisplasser til rådighet.

Lærerutdanningene

Innenfor lærerutdanningene finansieres praksis i henhold til en egen øvingslæreravtale. Veiledere i skolene mottar i hovedsak direkte kompensasjon for arbeidet, og systemet fremstår forholdsvis godt etablert og velfungerende.

Helse- og sosialfagutdanningene

Praksis innenfor helse og sosialfagutdanningene er i hovedsak rammefinansiert. Dette innebærer at kommuner og helseforetak må dekke kostnader til praksis innenfor sine ordinære budsjetter. Spesialisthelsetjenesten har et lovfestet sørge-for-ansvar for utdanning, og finansiering av oppgaven inngår i helseforetakenes rammebevilgning. Kommunene har et lovfestet medvirke-til-ansvar for undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, men det følger ikke særskilte bevilgninger med oppgaven. Innen barnevern finnes det også tilskuddsordninger som skal bidra til å finansiere praksis i barnevernet.

Små og spesialiserte utdanninger

I tillegg finner vi et enkeltstående eksempel i utdanningen for ortopediingeniør, hvor praksisfeltet består av private aktører som ikke mottar noen finansiering i det hele tatt, men som har andre insentiver til å bidra med praksisplasser.

Organisering og samarbeid

UH-institusjonene inngår avtaler med et bredt spekter av praksissteder. Avtalene regulerer ofte innhold og kvalitet, men regulerer sjelden antall plasser. Samarbeidet oppleves fra UH-institusjonene som godt, men er svært ressurskrevende for institusjonene. Mange praksissteder ønsker å forholde seg til færrest mulig samarbeidspartnere for å redusere administrativt arbeid.

Kapasitetsutfordringer fører til at enkelte utdanninger må bruke et stort geografisk område for å skaffe nok plasser. I noen tilfeller organiserer deltidsstudenter praksis selv. Særlig innen kommunale helsetjenester trekkes det frem at kapasitetsproblemer kan gå ut over kvaliteten på oppfølgingen.

Kostnader og incentiver

Å tilby praksisplasser innebærer betydelige merkostnader for virksomhetene. Tidsbruk til veiledning er i de fleste tilfeller den største enkeltkostnaden, men virksomhetene har også vesentlige kostnader knyttet til koordinering, oppfølging og dokumentasjon, og i en del helsefagutdanninger påløper det kostnader til materiell og utstyr.

Flere virksomheter rapporterer at veiledere opplever praksisarbeidet som en belastning som ikke kompenseres tilstrekkelig. Der vi finner direkte kompensasjon til veiledere (for eksempel i lærerutdanningene), vurderes denne som nødvendig for å sikre tilstrekkelig kapasitet.

Incentivene for å tilby praksis varierer. Langsiktige eller ikke-økonomiske hensyn som rekruttering, kompetanseutvikling og samfunnsansvar trekkes frem som viktige. Samtidig oppleves det at manglende økonomisk kompensasjon kan svekke kvaliteten, særlig når ressursene er presset.

Tilgang på praksisplasser og kvalitet

Rapporten viser at lærerutdanningene generelt har god tilgang på praksisplasser. Øvingslæreravtalen trekkes frem som en effektiv modell for å sikre både kapasitet og kvalitet. Helseutdanningene sliter med både kapasitet og kvalitet, særlig i kommunal sektor. Manglende kompensasjon bidrar til begrenset kapasitet og redusert veiledningstid. Samtidig er behovet for praksisplasser i kommunene økende. Sosialfagutdanningene har et blandet bilde, hvor barnevern og sosionomutdanninger opplever til dels store kapasitetsutfordringer. Studentenes opplevelse av kvalitet i praksis varierer mye. Undersøkelser viser at tilfredshet ofte henger sammen med veiledningstid og kvaliteten på samarbeidet mellom praksissted og utdanningsinstitusjon.

Finansieringsmodeller

Basert på kartleggingen i dette oppdraget behandler vi i denne rapporten tre hovedmodeller for finansiering: rammefinansiering, ordninger med direkte kompensasjon per praksisplass og søknadsbaserte tilskuddsordninger

Rammefinansiering innebærer at praksis dekkes innenfor virksomhetenes ordinære budsjetter. I virksomhetene hvor praksis er rammefinansiert kan det i noen tilfeller være gitt et tillegg i rammen til praksisvirksomhet (tilsvarende som i helseforetakene). De viktigste fordelene med rammefinansiering er at modellen er enkel og krever lite administrativt arbeid for involverte parter. De viktigste ulempene med modellen er at den gir svake eller ingen økonomiske incentiver til praksissteder og veiledere, og at praksisrekrutteringen er avhengig av virksomhetens kultur og samfunnsansvar, samt at praksissteder insentiveres av muligheten til å kunne sikre egne rekrutteringsbehov gjennom å tilby praksisopplæring.

Direkte kompensasjon innebærer at praksissteder og/eller veiledere får betalt per student og per periode. Modellen har som sine største fordeler at den gir forutsigbarhet om de økonomiske betingelsene for ressursene som benyttes i selve gjennomføringen av praksis, og at incentivene for å bidra er klare. De viktigste ulempene med modellen er at den administrativt sett er relativt ressurskrevende, og nivået på kompensasjon i modellen har stor betydning for hvor effektivt systemet er.

Søknadsbaserte tilskuddsordninger innebærer at praksissteder kan søke om midler. Dette er en lite brukt modell i dag. Fordelen med denne modellen er at den gir en mulighet for målrettet økonomisk støtte i sektoren, for eksempel til kvalitetsheving innenfor enkelte sektorer og praksisområder. De viktigste ulempene med modellen er uforutsigbarhet om de økonomiske betingelsene til praksisvirksomhetene og relativt høye administrative kostnader.

Kombinasjoner av modellene finnes også i flere utdanninger. For eksempel kan rammefinansiering suppleres med ordninger med direkte kompensasjon til veileder.

Sammenligninger av finansieringsmodeller og anbefalinger

I rapporten vurderer vi de identifiserte finansieringsmodellene ut fra fire kriterier:

1. *Formålseffektivitet*: I hvilken grad modellen bidrar til tilstrekkelig antall praksisplasser og kvalitet i praksis.
2. *Kostnadseffektivitet*: Om midlene brukes på en måte som best mulig dekker faktiske kostnader (hverken under- eller overkompenserer praksisvirksomheten og gir incentiver til effektiv ressursbruk).
3. *Gjennomførbarhet*: Hvor ressurskrevende modellen er å administrere.
4. *Etterprøvbarhet*: Om finansieringen er transparent og forutsigbar.

Sammenligning av de identifiserte modellene viser at ingen enkeltmodell er optimal på alle områder.

Rammefinansiering er administrativt sett en enkel finansieringsform, men gir svake økonomiske incentiver til å tilby praksisplasser. Direkte kompensasjon skårer best på etterprøvbarhet, men krever at det settes av ressurser til å finansiere praksisvirksomhet. Søknadsbaserte ordninger kan gi større muligheter for å målrettet finansiering, men oppfattes som en uforutsigbar finansieringsform for praksisfeltet. I rapporten anbefaler vi derfor ikke én generell finansieringsmodell, men peker på noen anbefalte overordnede prinsipper:

- Det bør være samsvar mellom finansiering og faktiske kostnader, særlig for praksissteder i kommunal sektor.
- Finansieringsmodellen bør sikre transparens og forutsigbarhet, slik at både utdanningsinstitusjoner og praksissteder kan planlegge langsiktig.
- Finansieringsmodellen bør tilpasses til utdanningstype og kontekst: Det som fungerer for lærerutdanningene, er ikke nødvendigvis egnet for helse- og sosialfagene.
- Finansieringsmodellen bør bevare virksomhetenes positive incentiver: Mange praksissteder tilbyr plasser av andre grunner enn økonomisk gevinst, som rekrutteringsmuligheter og kultur. Ordninger bør støtte, ikke undergrave, disse motivene.
- Finansieringsmodellene bør ha særlig fokus på kommunal sektor, hvor kapasitetsutfordringene er størst og behovet for kompetent arbeidskraft er økende.

Praksis er en uunnværlig del av profesjonsutdanningene, men dagens finansieringsordninger gir i mange tilfeller ikke tilstrekkelige incentiver for å sikre kvalitet og kapasitet. Vi finner grunnlag for å anbefale en mer systematisk og differensiert tilnærming til finansiering. Mens lærerutdanningene fremstår som et eksempel på hvordan direkte kompensasjon kan fungere godt, peker helse- og sosialfagutdanningene på behov for justeringer i finansieringsmodellene slik at finansieringen bedre reflekterer de reelle kostnadene i praksisfeltet. Slike justeringer kan være viktige når finansieringen av hele helse- og omsorgsfeltet både i statlig og kommunal sektor er under press.

1. Innledning

Praksis er en påkrevd og sentral del av utdanningsløpet innenfor de fleste profesjonsutdanninger. Finansieringen av praksis varierer mellom ulike typer utdanninger, og det foreligger begrenset systematisert kunnskap om hvordan praksis i utdanningene finansieres. Oslo Economics har derfor på oppdrag for Kunnskapsdepartementet gjennomført en kartlegging av hvordan praksisplasser finansieres innenfor ulike profesjonsutdanninger. I denne rapporten gir vi en oversikt hvordan praksis finansieres og organiseres i ulike profesjonsutdanninger, og vurderer styrker og svakheter ved modellene.

1.1 Bakgrunn

I Norge er det rundt 300 000 studenter, og mange av dem studerer ved studieprogram hvor praksis er en del av utdanningsløpet (DBH, 2024). Samfunnets behov for kvalifisert arbeidskraft innenfor helse-, omsorg- og utdanningssektoren er stort og forventes å vokse. Praksis er en påkrevd og viktig del av utdanningsløpet i ulike typer profesjonsutdanninger og danner grunnlaget for økt motivasjon og læring hos studentene (Meld. St. 19 (2023-2024)). Likefullt er det utfordrende å frem-skatte nok praksisplasser av høy kvalitet. I dag er det forskjellige ordninger knyttet til finansiering og regulering av praksisplassene, som vil kunne ha ulik effekt på både kapasitet og kvalitet.

«Praksis er en studentaktiv læringsform der studenter for kortere eller lengre perioder er utplassert i en virksomhet som en integrert del av utdanningen»

(Meld. St. 16 (2020-2021))

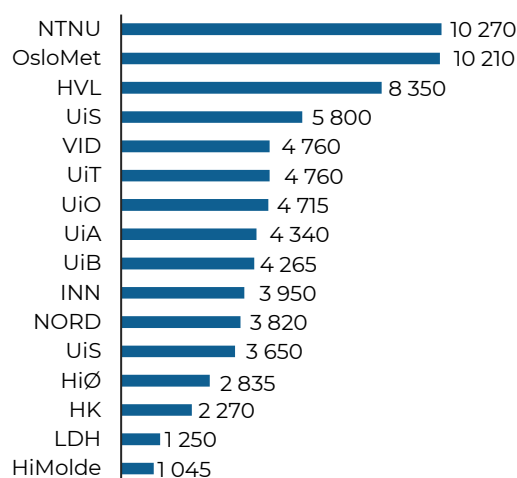
Denne rapporten omhandler 14 ulike profesjonsutdanninger, som i forrige studieår omfattet totalt 79 224 studenter. Profesjonsutdanningene som inngår i kartleggingen, er:

- Barnehagelærerutdanning

- Grunnskolelærerutdanningene
- Lærerutdanning i praktiske og estetiske fag
- Lektorutdanning
- Praktisk-pedagogisk utdanning
- Praktisk-pedagogisk utdanning for yrkesfag
- Yrkesfaglærerutdanning
- Sykepleierutdanning
- Medisinutdanning
- Barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierutdanning
- Fysioterapeututdanning
- Psykologutdanning
- Ortopediingeniørutdanning
- Ergoterapeututdanning

Totalt 28 utdanningsinstitusjoner tilbyr én eller flere av disse profesjonsutdanningene, og de 16 institusjonene med flest studenter er vist i Figur 1-1 (DBH, 2024). Alle de største universitetene og høyskolene er representert i denne gruppen.

Figur 1-1: Antall studenter per institusjon innenfor de 14 profesjonsutdanningene som er omfattet av kartleggingen



Merk: 12 institusjoner med mindre enn 1000 studenter er ikke vist i oversikten, institusjonene hadde til sammen færre enn 3000 studenter. Kilde: DBH.no

Verdi av praksis

Praksis er først og fremst en viktig arena hvor studentene får praktisk trening og kompetanseutvikling, slik at de blir bedre rustet til å gå ut i arbeidslivet. Praksis kan også føre til at studentene integreres i profesjonskulturen og gi dem bedre grunnlag for å forstå bakgrunnen for de teoretiske fagene (Regjeringen, 2023). Videre kan praksis skape verdier i virksomhetene som tar imot praksisstudenter. Studentene kan bidra med kompetanse

og arbeidskraft og være en kilde til verdiskaping på praksisplassen (Meld. St. 19 (2023-2024)). Denne verdiskapingen vil blant annet være avhengig av hvor langt i studieløpet studentene har kommet, og hvilken type studieløp det er snakk om. Praksis kan føre til bedre rekruttering og gode muligheter for både arbeidsgiver og arbeidstaker til å bli kjent med hverandre før de inngår et avtaleforhold (Meld. St. 19 (2023-2024)). Samtidig medfører det også ressursbruk for virksomhetene å tilby praksisplasser. Praksisveiledere vil ha tidsbruk til veiledning og opplæring, og praksisstedene kan pådra seg både materialkostnader, administrative kostnader som følge av opplæringen, i tillegg til at det kan være behov for arealer for å ta imot studentene. Særlig i virksomheter hvor ressurs situasjonen er presset, kan det være utfordrende å prioritere tilbud av praksisplasser. De potensielle og mer langsiktige gevinstene for virksomhetene i form av et styrket rekrutteringsgrunnlag er også usikre. Det er dermed ikke gitt at praksissteder har incentiver til å tilby praksisplasser i seg selv hvis de ikke mottar finansiering eller er forpliktet å tilby det. Praksisplasser av god kvalitet kan i så måte forstås som et samfunnsøkonomisk felles gode, som det ved mangel på konkrete forpliktelser og/eller eksterne incentiver (finansiering) blir tilbudt for lite av i forhold til hva som er ønskelig i et samfunns perspektiv.

Dagens utfordringer

Det er i dag utfordringer med å fremskaffe nok praksisplasser ved enkelte studieretninger. Meld. St. 19 (2023-2024) peker likevel på at det er få eksempler på at mangel på praksisplasser fører til forsinkelser i utdanningen. Hovedutfordringen er at mangel på praksisplasser kan føre til at kvaliteten på praksis som læringsform går ned. Kapasitetsutfordringer kan for eksempel medføre at universitetene og høyskolen må fire på kravene til kvalitet for å fremskaffe nok praksisplasser og at de på grunn av rekrutteringsutfordringene har mindre tid til å videreutvikle kvaliteten i eksisterende samarbeid med praksissteder. Andre utfordringer knyttet til praksis handler at ansatte ikke ønsker å ta på seg veilederansvaret eller ikke har nødvendig veiledningskompetanse. Noen steder kan det være vanskelig å fremskaffe en egnet bolig til studenten. I tillegg er det generelt utfordrende å få til et godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene.

Studentene er også i ulik grad tilfreds med praksisen i utdanningen. Tall fra Studiebarometeret for 2023 viser at barnevernsutdanningen skårer

relativt lavt på spørsmål om studentenes tilfredshet med praksis, mens yrkesfaglærerutdanningen skårer relativt høyt (Meld. St. 19 (2023-2024)).

Det har over tid vært spesielt store utfordringer med å fremskaffe nok praksisplasser innenfor helse- og omsorgsutdanningene, og særlig i kommunal sektor. Meld. St 19 (2023-2024) (s. 82) peker på at det er mangel på praksisplasser i både grunn- og videreutdanningene i helse- og sosialfag- utdanningene. Dette har blant annet sammenheng med at det er få praksisplasser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kommunene har over tid fått ansvar for stadig flere helse- og omsorgstjenester, blant annet som følge av Samhandlingsreformen. Helsepersonellkommisjonen peker på behov for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover som følge av endringene i oppgaveporteføljen. Helse- og omsorgsutdanningene og praksisopplæringen i disse utdanningene, bør derfor også speile kompetansebehovene i helse- og omsorgssektoren. I 2022 ble det inngått en samarbeidsavtale mellom KS, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet om kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfagsstudenter. Partene skal i fellesskap «bidra til at kommuner i hele landet har mulighet til å etablere flere praksisplasser».¹

1.2 Rapportens formål og mandat

Formålet med å denne rapporten er overordnet å kartlegge hvordan praksis blir finansiert og organisert i ulike profesjonsutdanninger og vurdere styrker og svakheter ved de ulike modellene for finansiering. Utredningen skal gi Kunnskapsdepartementet et grunnlag for å vurdere om finansieringen av praksis bør endres, og en eventuell senere endring skal ta utgangspunkt i at statens samlede utgifter til finansiering av praksis ikke bør øke.

Følgende forhold er en del av kartleggingen og beskrives i rapporten:

- De formelle rammene for gjennomføring av obligatorisk praksis i utdanningene

¹ [Avtale mellom regjeringen og KS og kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfagsstudenter 2022-2025](#)

- Modeller for finansiering av obligatorisk praksis blant relevante profesjonsutdanninger, herunder
 - Finansieringsstrømmene mellom aktørene i ulike modeller/utdanninger
 - Komponentene og de største kostnadsfaktorene i gjennomføring av praksis, i de ulike virksomhetene
 - Hvordan praksisfeltet som mottar finansiering fra universitet og høyskoler disponerer midlene
- Hvordan aktørene vurderer at dagens system bidrar til kvalitet og kapasitet i praksis
- Styrker og svakheter ved ulike finansieringsmodeller med tanke på kvalitet og kapasitet i praksis

1.2.1 Modeller for finansiering av praksis

Det er stor variasjon i hvordan praksis finansieres innenfor de ulike profesjonsutdanningene. I denne rapporten brukes modeller om ulike innretninger av hvordan finansieringen foregår. Finansieringsmodellene varierer blant annet med tanke på:

- Kilde til finansiering
 - Direkte fra utdanningsinstitusjon
 - Via rammefinansiering til kommune, helseforetak, e.l.
 - Fra tredjepart via utdanningsinstitusjonen
- Type finansiering
 - Rammefinansiering
 - Stykkpris (per praksisstudent)
- Regulering av krav til kvalitet og kapasitet
 - Antall i praksis
 - Krav til oppnådd kompetanse
- Godtgjørelse til praksisstudenter
 - Bo- og reiseutgifter

1.3 Metode for kartlegging

Utredningen hviler på følgende sett av metoder:

- Dokumentstudier
- Kartlegging blant utdanningsinstitusjonene gjennom rettede informasjonsforespørsler
- Intervjuer med utvalgte institusjoner og praksissteder

1.3.1 Dokumentstudier

I arbeidet med rapporten har vi innhentet og gjennomgått relevante dokumenter for å gi en samlet fremstilling av de formelle rammene for gjennomføring av obligatorisk praksis i utdanningene omfattet av oppdraget. Gjennomgangen av dokumenter som beskriver de formelle rammene for praksis er gjort for hvert av studieprogrammene som er omfattet av utredningen. Oversikten over de formelle rammene finnes i rapportens kapittel 2.

Definisjon av sentrale begreper i rapporten:

Praksiskoordinator: Ansatte ved universiteter og høyskoler som sørger for administrasjon, oppfølging og organisering av praksisopplæringen, herunder rekruttering av praksisvirksomheter og fordeling av studenter på praksissteder.

Praksiseier: Virksomheten eller myndighetsnivået som eier og har det formelle ansvaret for praksisstedet hvor praksis utføres. Eksempelvis et regionalt helseforetak eller en kommune.

Praksissted: En arbeidsplass som tar imot studenter i praksis. Eksempelvis en skole, en barnehage eller et helseforetak.

Praksisveiledere: Ansatte ved praksisstedet som har ansvar for veiledning av studenten under praksisoppholdet.

Lokal praksiskoordinator: Ansatt hos praksiseier eller ved praksissted som har ansvar for å koordinere og administrere praksisopphold- og studenter. Rollen kan utføres av både veiledere, ledere eller andre administrative ressurser.

Samarbeidsavtale eller praksisavtale: Skriftlige avtaler mellom UH-institusjonen og praksisfeltet som regulerer ansvar og føringer for praksisopplæring.

1.3.2 Strukturert kartlegging blant utdanningsinstitusjonene

For å kunne beskrive ulike modeller for finansiering av praksisutdanning, har vi innhentet data fra de relevante utdanningsinstitusjonene. Innhenting er gjort gjennom rettede informasjonsforespørsler til alle relevante utdanningsinstitusjoner. I første omgang hentet vi inn opplysninger om ansvarsfordeling for koordinering av praksisplasser internt på institusjonene. Dette ble delvis gjort gjennom kartlegging av offentlig tilgjengelig informasjon og delvis gjennom direktehenvendelser til institusjonene.

I forkant av utsendelse av informasjonsforespørsler gjennomførte vi innledende intervjuer med koordinatorene ved tre institusjoner for å kunne utforme presise og dekkende forespørsler.

Forespørlene ble også oversendt til Kunnskapsdepartementet før reviderte versjoner ble distribuert.

I neste omgang sendte vi ut skriftlige forespørsler til verifisert kontaktinformasjon til bekreftede ansvarlige personer. I forespørlene ble hver respondent bedt om å fylle ut et elektronisk skjema med opplysninger om finansieringsmodeller for hver av utdanningene de er ansvarlige for.

Tabell 1-1: Oversikt over gjennomførte dybdeintervjuer

Utdanningsinstitusjon	Studieretning	Praksissted/-arrangør/-eier	Studieretning
DMMH	Barnehagelærer	Ahus	Ergoterapi
Høgskolen i Østfold	Barnevernspedagog	Ahus	Psykologi
NLA	Barnehagelærer	ForMotion	Ortopediingeniør
Nord universitet	Grunnskolelærer	Haugeåsen ungdomsskole	Grunnskolelærer
Nord universitet	Sykepleie	Lademoen barnehage	Barnehagelærer
NTNU	Barnevernspedagog	Nordahl Griegs vgs	Lektor + PPU
NTNU	Fysioterapi	Notodden kommune	Lærerutdanning i praktiske og estetiske fag
NTNU	Lektor	Oslo kommune	Medisin
NTNU	Praktisk-pedagogisk utdanning	Oslo kommune	Sykepleie
NTNU	Sykepleie	Oslo universitetssykehus	Fysioterapi
OsloMet	Fysioterapi	Sandvika vgs	Praktisk-pedagogisk utdanning
OsloMet	Ortopediingeniør	Stavanger kommune	PPU for yrkesfag
Universitetet i Bergen	Praktisk-pedagogisk utdanning	Stavanger kommune	Vernepleier
Universitetet i Oslo	Medisin	Trondheim kommune	Barnevernspedagog + sosialt arbeid
Universitetet i Tromsø	Ergoterapi	Spekter	Helseutdanninger
USN	Lærerutdanning i praktiske og estetiske fag		
VID vitenskapelige høgskole	Vernepleier		

I skjemaene ba vi om opplysninger knyttet til:

- Innhold i samarbeidsavtaler med praksiseier og praksissteder i statlig, kommunal/fylkeskommunal og privat sektor
- Kilder til finansiering av praksis, herunder
 - UH-institusjonens egne økonomiske rammer
 - Tilskuddsordninger eller andre eksterne kilder formidlet via UH-institusjonen
 - Tilskuddsordninger eller andre eksterne kilder
 - Indirekte kompensasjon til praksissteder gjennom kompetansehevende tiltak ved UH-institusjonen
- Beregning av godtgjøringsnivå
- Vurdering av utfordringer med rekruttering av praksisplasser
- Vurdering av kvalitet på praksisplasser
- Bruk av frikjøp for bruk av veilederes tid
- Godtgjøring til praksisstudenter for reise, opphold eller annet

Informasjonsforespørselen inkluderte også spørsmål om respondenten vil stille til intervju på vegne av sin institusjon. Vi etterspurte også kontaktinformasjon til praksissteder som kunne være aktuelle for dybdeintervjuer.

Før utsendelse gjennomførte vi en pilotering av skjemaet med to av institusjonene for å sikre at spørsmålene og alternativene for utfylling var formulert på en forståelig måte.

Etter utsendelse av totalt 170 skjemaer i april 2025, brukte vi syv uker på å samle inn besvarelser. I perioden mottok institusjonene påminnelser både via e-post og telefon. I alt mottok vi 136 utfylte skjemaer. Alle 16 utdanninger, og de fleste relevante utdanningsinstitusjoner er representert i denne delen av kartleggingen (se Tabell 8-1 til Tabell 8-3 i Vedlegg B).

1.3.3 Dybdeintervjuer med utvalgte institusjoner og praksissteder

I etterkant av innsamling av data ved hjelp av skjemaene, valgte vi ut representanter for utdanninger og utdanningsinstitusjoner som ble rekruttert til dybdeintervjuer (se utvalg i Tabell 1-1). De intervjuede ved universitetene og høyskolene er i hovedsak ansatte som fungerer som praksiskoordinatorer med ansvar for gitte studier. Vi valgte å intervju praksiskoordinatorer ettersom disse har best kjennskap til modellene som benyttes for å finansiere praksis og erfaringene med disse. I intervjuene stilte vi spørsmål om institusjonens organisering og finansiering av praksisopplæring, innretning på finansieringsmodeller, erfaringer med å fremskaffe

praksisplasser og innspill til videre kartlegging i praksisfeltet. Vi har også gjennomført dybdeintervjuer med representanter for 15 praksissteder innenfor ulike sektorer og deler av praksisfeltet (se utvalg i Tabell 1-1).

1.4 Oppbygning av rapport

I rapporten presenteres funnene i kartleggingen etter følgende disposisjon. Kapittel 2 beskriver de formelle rammene for gjennomføring av obligatorisk praksis i utdanningene.

Kapittel 3 beskriver hvordan utdanningsinstitusjoner, praksiseier og

praksissteder organiserer og samarbeider om gjennomføring av praksis. Kapittel 4 beskriver de identifiserte finansieringsmodellene på feltet. Kapittel 5 beskriver ressursbruk og sammenligner dette med de økonomiske rammene for praksis. I kapittel 6 beskriver funn fra kartlegging med hensyn til tilgang på praksisplasser og kvalitet i praksis og drøfter hvordan finansieringsmodellene bidrar til kvalitet og kapasitet i praksis. I rapportens siste del (kapittel 7) drøfter vi styrker og svakheter ved de ulike finansieringsmodellene.

2. Rammer for praksis i utdanningene og overordnede rammer for finansiering

Praksis er en påkrevd og sentral del av utdanningsløpet innenfor de fleste profesjonsutdanninger og er regulert gjennom rammeplaner og nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning. Praksis inngår som en del av helfinansieringen av en studieplass og praksisstedene er i varierende grad forpliktet til å tilby praksisplasser.

I dette kapitlet beskriver vi de formelle rammene for gjennomføring av obligatorisk praksis i utdanningene. Med formelle rammer mener vi føringer og plikter i regelverk og avtaler som regulerer innholdet, finansieringen og gjennomføringen av praksis i profesjonsutdanninger. Overordnet har utdanningsinstitusjonene ansvaret for kvaliteten i studieprogrammet. I dette ansvaret inngår også ansvar for kvalitet i praksisopphold, hvis praksis inngår i studieprogrammet (jf. Studietilsynsforskriften 2017, § 2-3). Universitetene og høyskolene har derfor det formelle ansvaret for å vurdere og godkjenne praksis. Krav til praksis skal følge av studieplanen. Utdanningsinstitusjonene er avhengig av at arbeidslivet bidrar med praksisplasser og legger til rette for god kvalitet i praksis (Meld. St. 19 (2023-2024), 2024).

Universitetet og høyskolen mottar ikke spesifikk finansiering for praksisplasser. UH-institusjonene er rammefinansierte og har selv ansvar for å finansiere praksisplasser i de utdanningene der det er aktuelt. I finansieringen av UH-institusjonene benytter Kunnskapsdepartementet tre finansieringskategorier for den resultatbaserte uttellingen for studiepoeng, hvor kategori 1 har høyest finansieringssats. De fleste profesjonsutdanninger i denne undersøkelsen er i kategori 2, med unntak av medisinstudiet som er i kategori 1 (Meld. St. 14 (2022-2023)). Universitetet eller høyskolen har videre ansvar for å inngå avtaler med praksissteder som regulerer samarbeidet om praksis (jf. Studietilsynsforskriften 2017, § 2-2). Universitetet eller høyskolen kan samarbeide med de praksisstedene de ønsker.

De 14 ulike profesjonsutdanninger som inngår i kartleggingen har ulike rammer for praksis. Disse 14 utdanningene kan overordnet deles inn i to hovedgrupper:

- Lærerutdanningene
- Helse- og sosialfagutdanningene

Det er ulike kjennetegn ved hvordan praksisen gjennomføres og er regulert innenfor de to gruppene. Tabell A-1 i Vedlegg A gir en sammenstilt oversikt over kjennetegn ved hver av utdanningene: utdanningslengde, praksisstudiets lengde, praksissted og forskriften som regulerer utdanningen. Figur A-1 i Vedlegg A viser hvor stor andel av studietiden som består av praksis innenfor hver av de relevante utdanningene.

Under beskriver vi krav til praksis i utdanningen, krav til praksisfeltet og rammer for finansiering for hver av de overordnede gruppene.

2.1 Lærerutdanningene

De enkelte lærerutdanningene er regulert av forskriftsfestede rammeplaner. Med utgangspunkt i de forskriftsfestede rammeplanene utarbeides det nasjonale retningslinjer. Retningslinjene blir utarbeidet av Universitets- og høyskolerådet og er ikke forskrifter. Rammeplanen regulerer at lærerutdanningsinstitusjonene skal også se til de nasjonale retningslinjene når de utarbeider sine studieplaner. De nasjonale retningslinjene beskriver også forventninger til praksisstudiet. Disse varierer i form og innhold. Rammene for praksis og finansiering i lærerutdanningene er oppsummert i Tabell 2-1.

Krav til praksis i utdanningen

Omfanget av praksis i lærerutdanningene er regulert av forskriftsfestede rammeplaner (Meld. St. 19 (2023-2024)). Rammeplanene beskriver minste antall dager i praksis som studiet skal inneholde fordelt på de ulike studieårene samt på hvilke årstrinn (ev. barnehage eller skole) praksisen skal gjennomføres. Generelt skal praksisen være veiledet, variert og vurdert og inngå som en integrert del av utdanningen.

I lærerutdanningene varierer praksisstudienes omfang fra 10 til 30 prosent av det samlede studieløpet. Tabell 2-2 viser lengden på praksis innenfor hver utdanning. Omfang av praksisstudiet i prosent er høyest for de ettårige studiene (PPU og PPU-Y), etterfulgt av bachelorstudiene (yrkesfaglærer og barnehagelærer) og minst for masterstudiene (lærer i praktisk-estetiske fag, grunnskolelærer og lektor).

Tabell 2-1: Oppsummert om rammer for praksis og finansiering i lærerutdanningene

Formelle rammer	Innhold
Forskrift om rammeplan for den enkelte lærerutdanning	• Regulerer krav til praksis i utdanningen • Angir minimum antall dager praksis i studieløpet fordelt på ulike trinn • Angir hvor praksisen skal foregå (hvilke trinn i grunnskolen)
Nasjonale retningslinjer for den enkelte lærerutdanning	• Beskriver forventninger til praksisstudiet • Beskriver krav til praksisfeltet, herunder – Fordeling av ansvar mellom institusjon og praksissted – Krav til praksislærer – Samarbeid mellom institusjon og praksissted skal avtales
Øvingslæreravtalen	• Regulerer hvordan praksisskolene skal kompenseres • Øvingslærer og praksiskoordinator kompenseres direkte for ekstraarbeid knyttet til praksis • Praksisskolen blir kompensert for ekstraarbeid i forbindelse med kontakt med høyskole og organisering av praksisopplæring

Kilde: Forskrift om rammeplan for lærerutdanningene, nasjonale retningslinjer for lærerutdanningene og øvingslæreravtalen.

De nasjonale retningslinjene for lærerutdanningene beskriver mer inngående temaene for hva praksisstudiet skal inneholde og forventninger til praksisstudiet. De nasjonale retningslinjene for grunnskolelærerutdanningen beskriver for eksempel spesifikt hvilken kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse det er forventet at praksiskandidaten skal opparbeide seg. Samarbeidet mellom institusjonene og praksisfeltet er videre regulert gjennom forpliktende avtaler.

Krav til praksisfeltet

Praksis i lærerutdanningene foregår innenfor skole- og barnehagesektoren i kommuner og fylkeskommuner. Disse har ikke et lovfestet ansvar for å tilby praksisplasser, men § 17-9 i opplæringsloven gir Kunnskapsdepartementet hjemmel til å gi pålegg om at kommuner eller fylkeskommuner skal gi studenter fra universitet og høyskoler praksis og veiledning i skolen. Som vist til i Meld. St. 19 (2023–2024), har denne hjemmelen ikke blitt brukt frem til nå.

I flere av de nasjonale retningslinjene blir det angitt at lærerutdanningsinstitusjonene og praksisskolene/barnehagene har et gjensidig ansvar for kvalitet og progresjon i praksisstudiet (se eksempelvis Nasjonale retningslinjer for grunnskolelærerutdanningene 1-7 trinn (Nasjonalt råd for lærerutdanningen , 2024)). Hovedansvaret for innhold, kvalitet og vurdering i praksis ligger hos lærerutdanningsinstitusjonene. Praksisskolens rektor har det overordnede ansvaret for rammene rundt praksisstudiet ved den enkelte skole.

De nasjonale retningslinjene angir videre at samarbeidet mellom lærerutdanningsinstitusjonen og praksisarenaen skal avtales. Det forventes at praksisstedet aktivt tilrettelegger for studentenes

praksislæring, og utarbeider en tydelig strategi for utvikling av praksislærers kompetanse.

Tabell 2-2: Lengde på praksis i lærerutdanningene

Utdanning og utdanningslengde	Praksisstudiets lengde
Barnehagelærer-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 100 dager: minst 75 dager første to år og minst 25 dager siste år av utdanningen
Grunnskolelærer-utdanning: trinn 1-7 eller trinn 5-10 (5-årig master)	Minst 110 dager: minst 80 dager ila. første tre år og minst 30 dager ila. siste to år
Lærerutdanning i praktiske og estetiske fag (5-årig master)	Minst 130 dager: minst 90 dager ila. første tre år og minst 40 dager ila. siste to år
Lektorutdanning for trinn 8-13 (5-årig master)	Minst 100 dager, fordeles over minst tre av fem studieår.
Praktisk-pedagogisk utdanning, PPU (60 studiepoeng)	Minst 60 dager
Praktisk-pedagogisk utdanning for yrkesfag, PPU-Y (60 studiepoeng)	Minst 60 dager
Yrkesfaglærer-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 130 dager: 70 dager i skole og 60 dager knyttet til arbeidslivet

Rammer for finansiering

Innenfor **lærerutdanningene** mottar praksisstedene (barnehager og skoler) finansiering direkte fra utdanningsinstitusjonene. Finansieringen av praksis er regulert av «øvingslæreravtalen» i rundskriv F-04-05 (Regjeringen, 2005). Øvingslærere er studentens veileder underveis i praksisen, og kompenseres ut ifra øvingslæreravtalen. Avtalene er fra 2005 og har som formål å sikre veiledere og praksissteder (skoler og barnehager) en minimums-kompensasjon for ekstraarbeid knyttet til praksis.

2.2 Helse- og sosialfagutdanningene

Grunnutdanningen i helse og sosialfag, inkludert medisnutdanningen, er regulert av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag-utdanningen. Denne felles forskriften skal, sammen med de forskriftsfestede nasjonale retningslinjene for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for disse utdanningene, inkludert gjennomføringen av praksis.

Rammene for praksis og finansiering i helse- og sosialfagutdanningene er oppsummert i Tabell 2-3.

Krav til praksis i utdanningen

For **helse- og sosialfagutdanningene** varierer praksisstudienes omfang fra 15 prosent (ortopediingeniør-utdanningen) til 50 prosent (sykepleie). Tabell 2-4 viser lengden på praksis innenfor hver utdanning. Klinisk utdanning som ikke er praksisstudier, som simulering og ferdighetstrening, kommer i tillegg.

For sykepleie er det krav til at 50 prosent av utdanningen skal være klinisk praksis og kan ikke erstattes av simulering. Dette er bestemt i EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU (Om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner, 2005) (Lovdata, 2005). EU-direktivet spesifiserer at utdanningen av sykepleiere skal omfatte 4600 timer. Den kliniske utdanningen skal utgjøre minst halvparten. Videre skal den kliniske utdanningen «foregå på sykehus og andre helseinstitusjoner og i samfunnet».

For barnevernspedagogutdanningen bør praksisstudiene ha et omfang på 24 uker og hovedvekten bør gjennomføres innenfor kommunalt og statlig barnevern.

For medisnutdanningen utgjør praksis ti prosent av studietiden. Klinisk undervisning og turnusåret kommer i tillegg. Minst ti uker av praksisen skal

Tabell 2-3: Oppsummert om rammer for praksis og finansiering i helse- og sosialfagutdanningene

Rettskilde	Innhold
Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene	- Regulerer krav til praksis i utdanningen, herunder - Fordeling av ansvar mellom institusjon og praksistilbyder - Krav til å inngå samarbeidsavtaler mellom UH-institusjon og praksistilbyder og krav til innhold i avtaler - Krav til praksisveileder
Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene	- Regulerer krav til praksis i utdanningen, herunder - Minimum antall dager praksis i studieløpet - Aktuelle praksisarenaer innenfor den enkelte utdanning
Andre avtaleverk	- Regulerer krav til praksisfeltet - Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at undervisning og opplæring av helsepersonell dekkes i helseregionen (Spesialisthelsetjenesteloven) - Kommunale helse- og omsorgstjenestene skal bidra til utdanning (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester) - Ingen særskilt finansiering av praksis utover basisbevilgning til helseforetak og rammeoverføring til kommunene - Egen tilskuddsordning for finansiering av praksisplasser i kommunalt og statlig barnevern som forvaltes av Bufdir

Kilde: Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

foregå i primærhelsetjenesten. I tillegg er det en rekke anbefalte praksisarenaer innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten.

Helse- og sosialfagutdanningene er del av styringssystemet RETHOS. Målet med RETHOS er at utdanningene skal være fremtidsrettet og i tråd med behovene i tjenestene og blant de som bruker tjenestene (Meld. St. 19 (2023–2024), s. 33 og 75). KPMG og Samfunnsøkonomisk analyse har evaluert RETHOS og peker på at praksis er et viktig tema som ikke er dekket (KPMG og SØA, 2025).

Krav til praksisfeltet

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 3 beskriver at praksistilbyderen har ansvaret for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene og skal sørge for at praksisveileder normalt er av samme profesjon som den som blir veiledet.

Videre skal utdanningsinstitusjonene inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyder. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå. Den enkelte helse- og sosialfagutdanning er videre regulert av nasjonale retningslinjer. Retningslinjene kan stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Praksis innenfor helse- og sosialfagutdanningene foregår typisk innenfor statlig eller kommunal sektor og til dels privat sektor. Praksisstedene er i varierende grad forpliktet til å tilby praksisplasser. Plikter og kompensasjon innenfor hver av de største sektorene er beskrevet nærmere under.

Spesialisthelsetjenesten skal **sørge for** at undervisning og opplæring av helsepersonell dekkes i helseregionen, og har utdanning som én av fire lovpålagte hovedoppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, ss. §3-8).

Kommunene «plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, ss. § 8-1). Helse- og omsorgsdepartementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring. Denne hjemmelen er foreløpig ikke tatt i bruk.

De private tilbyderne (med unntak av apotek som ikke er omfattet denne kartleggingen) har ingen plikt til å bidra til utdanning (Meld. St. 19 (2023–2024), ss. 82-83). Likevel inngår flere private ideelle sykehus i spesialisthelsetjenesten og de disse tilbyr praksis på lik linje med andre sykehus.

Tabell 2-4: Lengde på praksis i helse- og sosialfagutdanningene

Utdanning og utdanningslengde	Praksisstudiets lengde
Sykepleie (3-årig bachelor)	50 prosent klinisk utdanning som ikke kan erstattes av simulering, som følger av EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Minimum to praksisperioder skal vare syv uker sammenhengende.
Barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierutdanning (3-årig bachelor)	Barnevernspedagog og sosionom: Bør være 24 uker, der 20 uker er i autentiske yrkessituasjoner. Vernepleie: Minimum 30 uker.
Fysioterapi (3-årig bachelor)	Minst 30 uker. To av praksisperiodene bør være minst syv uker sammenhengende.
Psykologi (6-årig profesjons-utdanning)	Minst 40 uker
Ortopediingeniør-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 18 uker
Ergoterapi (3-årig bachelor)	Minst 30 uker
Medisin (6-årig profesjonsstudium)	Minst 24 uker (omfattende, integrert klinisk undervisning og turnusåret kommer i tillegg til dette)

Kilde: Forskrift om nasjonal retningslinje for hver av helse-/sosialfagutdanningene (RETHOS) og forskrift om nasjonal retningslinje (ikke RETHOS) for medisin.

For mindre utdanninger som ortopediingeniører har det tidligere blitt påpekt at det er en utfordring at utdanningsinstitusjonene ikke har virkemidler for å pålegge private aktører å tilby praksisplasser (Meld. St. 19 (2023–2024), s. 82).

Evalueringen av RETHOS (KPMG og SØA, 2025) peker på at utdanningsinstitusjonene opplever det

som spesielt utfordrende å finne praksisplasser i kommunale helse- og omsorgstjenester. Institusjonene peker på at helseforetakene «rutinemessig planlegger og setter av ressurser for praksisplasser i en langt høyere grad enn kommunale helse- og omsorgstjenester» (KPMG og SØA, 2025, s. 20). Løsningen krever ifølge evalueringsrapporten trolig involvering på politisk nivå. Barnevernsloven er et eksempel på en slik involvering, da den fastsetter at kommuner har plikt til å tilby veiledet praksis, som er mer bindende enn det kommunale «medvirkningsansvaret» for helsetjenestene, som blant annet Helsedirektoratet (2022) beskriver. Videre viser evalueringsrapporten til at Barne- og familiedepartementet øremerker midler som utdanningsinstitusjonene kan bruke til å samarbeide med og kompensere praksisfeltet (KPMG og SØA, 2025).

Rammer for finansiering

Finansiering av praksis i spesialisthelsetjenesten skjer gjennom basisbevilgningen til helseforetakene. De kommunale helse- og omsorgs-

tjenestene har rammefinansiering via kommunene og får heller ikke øremerkede midler til praksisplasser. Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene har likefullt et ansvar som innebærer at de plikter å medvirke til utdanning og praktisk opplæring (Meld. St. 19 (2023-2024), s. 83).

Det er etablert en egen tilskuddsordning for å finansiere praksis i det kommunale og statlige barnevernet. Det er hovedsakelig barneverns- og sosionomstudenter som har praksis i barnevernet. Ordningen forvaltes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og innebærer at alle universiteter og høyskoler som tilbyr bachelorgrader innen barnevern eller sosialt arbeid, kan søke om praksistilskudd. Tilskuddsmidlene skal brukes til samarbeid med barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner om praksis i utdanningene og bidra til å gi barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene kompensasjon for utgifter de har ved å ta imot studenter i praksis.

3. Avtaler og samarbeid mellom UH-sektoren og praksisfeltet

UH-institusjonene er pålagt å inngå praksisavtaler med praksistilbydere.

Samarbeidsavtalene fastsetter overordnede plikter og føringer for begge parter knyttet til praksisopplæring, men innholdet og detaljeringsnivået i avtalene varierer på tvers av institusjoner og utdanninger. Avtalene gir normalt også føringer for finansiering av praksisopplæring (hvem som har ansvar for å finansiere ulike typer utgifter forbundet med praksis) og beskriver ev. godtgjøringsordninger som tilbys av UH-institusjonene.

Profesjonsutdanningene samarbeider tett med praksisfeltet for å dekke behovet for praksis i utdanningene. I dette kapittelet beskriver vi først hvilke typer praksissteder utdanningsinstitusjonene samarbeider med og hvordan disse velges ut med hensyn til sektor og geografi. Deretter beskriver vi nærmere innholdet i samarbeidsavtalene som inngås mellom UH-institusjonene og praksisfeltet og hvordan disse varierer, blant annet med hensyn til innhold og omfang.

3.1 Fordeling av praksisplasser

Institusjonene er gjerne avhengig av å samarbeide med flere, ofte et stort antall praksissteder for å dekke behovet for praksisplasser til sine studenter. Det geografiske nedslagsfeltet som UH-institusjonene rekrutterer praksisplasser fra og sektorfordelingen (offentlig/privat) av praksisplasser varierer imidlertid fra utdanning til utdanning.

3.1.1 Geografisk fordeling av praksisplasser

Utdanningsinstitusjonene har gjerne definerte geografisk nedslagsfelt som de rekrutterer praksisplasser fra. Den samme utdanningsinstitusjonen kan ha ulike geografiske nedslagsfelt på tvers av de ulike profesjonsutdanningene. Det geografiske nedslagsfeltet kan være landsdekkende, en region, et fylke eller deler av et fylke. Den geografiske inndelingen avhenger av flere forhold, blant annet

hvor mange utdanningsinstitusjoner som tilbyr utdanningen.

Utdanningsinstitusjonene som tilbyr samme utdanning, har i mange tilfeller blitt enig om hvordan praksisfeltet skal fordeles geografisk. For eksempel rekrutterer de fire utdanningsinstitusjonene med medisnutdanning fra hver sin region, som overlapper med de regionale helseforetakene. For lærerutdanningene kan ulike utdanningsinstitusjoner i større grad ha overlappende rekrutteringsområder. I noen tilfeller benytter da ulike UH-institusjoner samme praksissted. I noen tilfeller fordeles og organiseres tilbudet av praksisplasser gjennom møter mellom utdanningsinstitusjoner og aktuelle praksissteder, for eksempel gjelder dette sykehjemsetaten i Oslo kommune. Samtidig gir utdanningsinstitusjonene i intervjuer uttrykk for at de tilstreber å rekruttere praksisplasser i nærhet til studiestedet. Utdanningsinstitusjonene har som oftest egne retningslinjer for hvor lang reisevei studentene kan ha. For studenter med forsørgeransvar eller som arbeider i deltidsstillinger parallelt med studier kan det særlig være utfordrende å få praksisplass langt unna bostedet. Dette er fordi praksisen varer i en lengre periode slik at studenten blir nødt til å enten si opp eller ta permisjon. Utdanningsinstitusjonene oppgir i intervjuer at de gjerne prioriterer å gi studenter med særlige behov praksisplass i nærhet til bosted.

For noen utdanninger og utdanningsinstitusjoner kan det være behov for å ha et stort geografisk område for å dekke behovet for praksisplasser. Dette gjelder ofte mindre utdanninger som for eksempel fysioterapi, medisin, psykologi og ortopediingeniør. Mindre institusjoner med nyetablerte studieprogram har større utfordringer med å få praksisplasser i nærheten av studiestedet på grunn av manglende nettverk. I deltidsutdanninger er det vanlig at studenten selv organiserer praksis, ettersom studentene gjerne ønsker å ha praksis i nærheten av sitt bosted. Studenten kontakter da gjerne et praksissted selv og organiserer praksis, og institusjonen gjør en enkeltavtale med praksisstedet. I disse tilfellene kan praksis foregå over hele landet, som oftest nær studentens opprinnelige bosted. Studenter som er i et arbeidsforhold, kan imidlertid ikke nødvendigvis ha praksis på arbeidssstedet sitt. Som regel har studentene i slike tilfeller tilbud om bistand dersom de ikke finner praksisplass selv. I enkelte

lærerutdanninger, blant annet yrkesfag-
lærerutdanning, er det for eksempel regulert at
"Studenter som er tilsatt i skolen, bør ha minimum
50 prosent av praksis på annen skole enn egen
arbeidsplass" (Forskrift om rammeplan for
yrkesfaglærerutdanning for trinn 8-13 § 3 (6), 2025).

3.1.2 Sektorfordeling

Hvordan praksisplassene fordeler seg på privat,
statlig og kommunal sektor, varierer mellom studie-
programmene. Dette avhenger blant annet av hvor
rekrutteringsbehovet er størst, men også av lov-
/forskriftsfestet ansvar og rammer for finansiering.

Praksisplassene er tilpasset det faktiske arbeids-
markedet og den sektoren hvor studentene
sannsynligvis vil arbeide etter endt utdanning. For
eksempel i lærerutdanningene foregår praksis
vanligvis i kommunal og fylkeskommunal sektor,
fordi skole- og undervisningstilbudet hovedsakelig
finnes her. På samme måte tilbys praksis innenfor
helse- og sosialfag primært innen enten
kommunale helse- og omsorgstjenester eller ved
sykehus eller andre institusjoner i
spesialisthelsetjenesten, og det er generelt få
praksisplasser i det private. Private tilbydere, med
unntak av apotekene, har heller ingen plikt til å
bidra til utdanning, men en del tilbyr praksisplasser
likevel (Meld. St. 19 (2023-2024)). For studiene
ortopediingeniør og fysioterapi, kan praksis ofte
være hos private bedrifter, ettersom det er der
fagområdet har sitt naturlige arbeidsliv. Innenfor
medisin er praksis i primærhelsetjenesten i
hovedsak hos fastleger, som i de fleste tilfeller er
næringsdrivende.

Samtidig kan behovene i samfunnet også påvirke
hvor studentene har praksis. For eksempel er det
for fysioterapi mange praksisplasser i kommunal
sektor ettersom det er stor etterspørsel etter
arbeidskraft der.

Hvilke sektorer det tilbys praksis innenfor, kan også
avhenge av hvor studenten er i studieløpet. For
eksempel er det innenfor barnevern- og sosionom-
utdanningen ved én utdanningsinstitusjon kun
praksis i kommunal sektor det første året, mens det
i tredje året er praksis i kommunal, statlig og privat
sektor. Tilsvarende gjelder også for medisin-
utdanningen som på ulike tidspunkt har praksis i
primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
Sektorfordelingen kan også variere av naturlige
årsaker, for eksempel etter hvilke praksissteder som
har kapasitet.

3.2 Samarbeidsavtaler mellom UH-sektoren og praksisfeltet

UH-institusjonene er pålagt å inngå praksisavtaler
med praksistilbydere hvis praksis inngår i
utdanningen, jf. Universitets- og høyskoleforskriften
§ 1-11 (I). Innretningen på og innholdet i disse
samarbeidsavtalene varierer på tvers av
utdanninger og UH-institusjoner.

3.2.1 Avtalestruktur

Utdanningsinstitusjonenes avtaleportefølje
inneholder gjerne avtaler med ulik varighet og
avtaler på ulike nivåer. Avtalene er ofte flerårige for
faste samarbeidspartnere, men det inngås gjerne
mer kortvarige avtaler om praksisplasser ved behov.

Utdanningsinstitusjonene inngår videre gjerne
praksisavtaler med både praksiseier (eksempelvis
regionalt helseforetak eller kommune) og
praksissted (eksempelvis en skole, en barnehage,
en kommunal enhet eller et helseforetak). Ofte er
gjerne avtalene med praksiseier overordnede
samarbeidsavtaler, mens avtalene med
praksisstedene har mer detaljerte krav til selve
praksisopplæringen. Eksempelvis er det for lærer-
og barnehageutdanningene vanlig at det både
inngås avtaler med kommuner og med de
spesifikke barnehagene eller skolene som tilbyr
praksisplasser. Innenfor helse er det også relativt
vanlig at utdanningsinstitusjonene forholder seg til
flere nivåer, for eksempel inngås det gjerne
samarbeidsavtaler om praksis med både de
regionale helseforetakene og underliggende
helseforetak. Helseforetakene koordinerer sin
kapasitet på ulike måter. I mange tilfeller er det
egne såkalte «partnerskapsledere» ved
helseforetakene som har ansvar for å rekruttere
praksisplasser, koordinere praksiskapasiteten og
inngå avtaler med utdanningsinstitusjonene.

For å styrke samarbeidet mellom
lærerutdanningene og barnehager og skoler har
det fra 2009 og til i dag også blitt stadig mer vanlig
med partnerskapsavtaler. Målet med disse avtalene
har blant annet vært å styrke praksis og FoU-
samarbeid gjennom lærerutdanningsskoler og -
barnehager. Partnerskapene mellom praksisfeltet
og UH-institusjonene skal også bidra til å styrke
lærerutdanningene. I 2023 ble det rapportert om 58
partnerskapsavtaler i lærerutdanningene (Meld. St.
19 (2023-2024), s. 83).

3.2.2 Innholdet i avtalene

Innholdet i praksisavtalene varierer også på tvers av
utdanningene. For helse- og sosialfagutdanninger
er det regulert hva samarbeidsavtalene skal

inneholde, jf Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 3. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.

Samarbeidsavtaler fastsetter i de aller fleste tilfeller plikter og retningslinjer for begge parter, men regulerer vanligvis ikke antall praksisplasser som skal tilbys. I noen samarbeidsavtaler fremgår det at det er opp til praksisstedet selv å avgjøre om de har kapasitet til å ta imot studenter. Unntaket er medisinstudiet hvor samtlige universiteter i spørreskjemaet har svart at alle avtalene som er inngått, regulerer antall praksisplasser. For de øvrige studiene er det mest vanlig at antall praksisplasser ikke er fastsatt i samarbeidsavtalene (som gjerne er flerårige). I intervjuene begrunnes dette med at kapasiteten til praksisstedene varierer over tid, og at derfor varierer hvor mange praksisstudenter de har mulighet til å ta imot. I tillegg vil UH-institusjonenes behov for praksisplasser variere fra år til år ettersom størrelsen på kullene kan variere. Praksiskoordinatorne kartlegger og avtaler derfor som regel årlig eller halvårlig hvor mange praksisstudenter det enkelte praksissted kan ta imot.

Samarbeidsavtalene har imidlertid flere fellestrekk med hensyn til Innhold. Avtalene inneholder i de aller fleste tilfeller bestemmelser om ansvarsfordeling, veileders utdanning og kompetanse, og krav til oppgaveinnhold. Samtidig er det også variasjoner på tvers av utdanningene. Innenfor medisinstudiet er avtalene mest detaljerte og omfattende, hvor det i spørreskjemaet kommer fram at alle avtalene dekker både antall praksisplasser, krav til veiledningstimer, fasiliteter og rapporteringskrav. Innenfor særlig fysioterapi, ergoterapi og vernepleie synes det å være vanlig med mindre detaljerte avtaler. For eksempel har ingen av UH-institusjonene innen fysioterapiutdanningen i spørreskjemaet svart at de regulerer antall timer med veiledning eller rapporteringskrav. Tilsvarende har UH-institusjonene innen ergoterapi og vernepleie svart at avtalene i få tilfeller stiller krav til antall plasser, oppgaveinnhold eller fasiliteter. I tillegg oppgir én utdanningsinstitusjon å ikke ha å noen avtaler for ergoterapiutdanningen, noe som er et tydelig avvik fra kravene. Innen sosialt arbeid og barnevernutdanning viser spørreskjemaene at det er store variasjoner i avtalene mellom utdanningsinstitusjonene, hvor noen avtaler dekker nesten alt, mens andre regulerer svært få forhold. For lærerutdanningene er det også stor variasjon i både avtaleinnhold, men mange avtaler regulerer

sentrale forhold som veiledning, ansvarsfordeling og veileders utdanning.

Ansvar for økonomiske forhold og finansiering er også vanligvis tema i samhandlingsavtalene. Finansiering av praksisplasser vies naturligvis mest plass der UH-institusjonene har egne godtgjøringsordninger (se nærmere beskrivelse av finansieringsmodellene som benyttes i neste kapittel). Innen lærer- og barnehagelærerutdanninger beskrives for eksempel normalt godtgjøringsmodellene i samarbeidsavtalen eller i vedlegg til avtalen. Innen helse- og sosialfagutdanninger hvor UH-institusjonene ikke har egne godtgjøringsordninger, står det normalt noe om partenes ansvar for økonomiske forhold. Eksempelvis at praksisstedene har ansvar for å stille med veiledere og å dekke ev. utgifter knyttet til leie av uniform.

3.2.3 Avtaleomfang

Hvor mange praksissteder UH-institusjonene har inngått avtale med, avhenger av størrelsen på studieprogrammet og hvor mange praksisstudenter praksisstedene typisk tar imot. For eksempel vil institusjoner med studieprogram innenfor helse samarbeide med færre praksissteder, ettersom helseforetakene ofte tilbyr et høyt antall praksisplasser. For andre studieprogram, som for eksempel lærerutdanningen, vil institusjonen ha behov for flere praksisavtaler for å dekke behovet.

Praksisstedet samarbeider som regel med én utdanningsinstitusjon av gangen om praksisopplæring. Fra intervjuene sier mange praksissteder at de prioriterer én UH-institusjon, men at de kan tilby praksisplasser til andre UH-institusjoner dersom det er behov og de har kapasitet. Enkelte helseforetak og skoler har avtaler med flere UH-institusjoner, dette gjelder særlig i og områdene rundt Oslo, Bergen og Trondheim. Flere av praksisstedene som har samarbeidsavtaler med flere utdanningsinstitusjoner uttrykker i intervjuer at det til dels oppleves som utfordrende å forholde seg til ulike avtaler og rammer for praksis.

Ett og samme praksissted kan også i mange tilfeller tilby praksisplasser innenfor ulike studieprogram. For eksempel tilbyr helseforetak praksisplasser innenfor ulike helseutdanninger, skoler kan tilby praksisplasser innenfor både ulike lærerutdanninger og sosialfag og kommunal helse- og omsorgstjeneste kan også tilby praksisplasser innenfor ulike helse- og sosialfagutdanninger. Når praksisstedet tilbyr praksisplasser innenfor ulike studieprogram, kan det til dels oppstå «konkurranse» om kapasiteten mellom

studieprogrammene. Vanligvis er det praksisplasser til større studieprogram eller studieprogrammene med best finansiering som da prioriteres. For å løse denne utfordringen gjør institusjonen avtaler innad med andre studieprogram eller med andre institusjoner om å låne plasser dersom de opplever utfordringer med å få nok praksisplasser.

3.3 Øvrig samarbeid og dialog

Det er stor variasjon i omfanget på dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet gjennom året, men partene ser ut til å løse behovet bra. Dialogen med utdanningsinstitusjonene varierer etter praksisstedets størrelse og tilbud av praksisplasser. For eksempel har helseforetakene som tilbyr et stort antall plasser, tett samarbeid og dialog med utdanningsinstitusjonene.

I hovedsak gjennomføres det 1-2 faste møter i året mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet. Utover dette har praksisstedene primært ad hoc dialog med utdanningsinstitusjonene når behovet oppstår, for eksempel når studentene eller relasjon mellom student og veileder ikke fungerer. Praksisstedene beskriver at det i hovedsak er tilstrekkelig dialog og at samarbeidet er velfungerende. Mange praksiskoordinatorer gir også uttrykk for at de bruker mye tid på kontakten med praksisfeltet, særlig for å kartlegge og avtale hvor mange praksisplasser hvert praksissted kan tilby.

3.4 Oppsummering

Utdanningsinstitusjonene inngår samarbeidsavtaler med praksissteder for å sikre tilstrekkelig tilgang på praksisplasser. Praksisplasser fordeles både geografisk og etter sektor, og institusjonene forsøker å unngå overlapp. Enkelte utdanninger krever bredere geografisk dekning, mens andre har et snevrere nedslagsfelt (eksempelvis deler av et fylke). Deltidsstudenter organiserer ofte praksis selv og finner et praksissted i nærheten av sitt bosted. Sektorfordelingen varierer etter utdanningstype og arbeidslivets behov, og praksis kan tilbys i kommunal, statlig eller privat sektor.

Samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet reguleres av samarbeidsavtaler. Slike avtaler fastsetter imidlertid sjeldent antall praksisplasser. Hvor mange praksisplasser det enkelte praksissted kan stille til rådighet, kartlegges årlig av praksiskoordinatorene. Dialogen mellom partene foregår både gjennom faste møter og løpende kontakt, men praksiskoordinatorer opplever det som ressurskrevende. Flere praksissteder forholder seg helst til én institusjon for å redusere administrativt arbeid.

4. Kartlagte finansieringsmodeller

Det benyttes i dag et spekter av ulike finansieringsmodeller for å finansiere praksisplasser. Modellene varierer både på tvers av profesjonsutdanningene og utdanningsinstitusjonene. Det er også i noen tilfeller ulike finansieringsmodeller for ulike deler av praksisfeltet.

I dette kapittelet beskriver vi først hvilke finansieringsmodeller som benyttes innenfor de ulike utdanningsretningene som inngår i kartleggingen og hvordan finansieringsstrømmene ser ut i hver modell. Til slutt definerer vi noen overordnede finansieringsmodeller som beskriver de ulike hovedmodellene som benyttes i dag ved finansiering av praksis. Disse hovedmodellene vil danne utgangspunkt for å drøfte styrker og svakheter ved ulike finansieringsmodeller i kapittel 7.

4.1 Dagens finansiering av praksisplasser

Nedenfor beskriver vi hvilke finansieringsmodeller som benyttes innenfor de ulike profesjonsutdanningene og hvordan de tilhørende finansieringsstrømmene mellom ulike aktører ser ut. Vi beskriver de vanligste modellene for finansiering som benyttes, men også variasjonen vi finner på tvers av utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet.

4.1.1 Sykepleier-, vernepleier- og ergoterapeututdanning

Praksisplasser innen sykepleier-, vernepleier- og ergoterapeututdanningene er, med noen få unntak, rammefinansiert i sin helhet. Det betyr at praksisstedet som tar imot praksisstudenter finansierer plassene ved hjelp av virksomhetens grunnfinansiering. Praksisfeltet består i hovedsak av praksissteder i kommuner og de regionale helseforetakene. I tillegg er det en mindre andel praksisplasser hos private aktører. Det er altså de regionale helseforetakene og kommuner som primært står for finansieringen av praksisplasser gjennom sin grunnfinansiering. Som tidligere nevnt har spesialisthelsetjenesten et lovfestet sørgeforansvar for utdanning, og finansiering av oppgaven inngår i helseforetakenes rammebevilgning. Kommunene har et lovfestet medvirke-til-ansvar for undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, men det følger ikke særskilte bevilgninger med til oppgaven.

Kartleggingen viser at det også er noen få eksempler på at utdanningsinstitusjonene betaler kompensasjon for praksisplasser til praksiseier.

Innen sykepleie svarer 2 av 18 utdanningsinstitusjoner (UiT og VID) at de finansierer praksis over institusjonens egen ramme. UiT gir en fast sum til to hovedsamarbeidskommuner som tar imot praksisstudenter, utover dette er ikke ordningen nærmere spesifisert. VID deler ut såkalte samarbeidsmidler. Praksisstedene kan søke om å få innvilget slike midler, hvis ramme utgjør omtrent 200 kroner per student per uke. Midlene skal gå til samarbeidsprosjekter med praksisfeltet (midlene skal ikke være honorarer til ansatte), og målet er at midlene skal gå til prosjekter som kommer alle parter til nytte, også studentene. Ordningen ble innført for mange år tilbake, og erfaringene til VID er både positive og negative. VID opplever at ordningen stimulerer til mer samarbeid med praksisfeltet, men at det krever en del administrative ressurser å administrere ordningen.

Av de syv utdanningsinstitusjonene som har besvart kartleggingsskjemaet for vernepleie, svarer én institusjon at de tilbyr finansiering via studieprogrammets egen ramme (Høyskolen i Molde). Kompensasjonen går konkret til praksis ved skoler, der praksisveiledere får kompensasjon med grunnlag i en avtale som ble fremforhandlet for mange år siden. Kompensasjonen utgjør omtrent 2500 kroner per student for en praksisperiode på 7 uker og består av både et grunnbeløp og betaling per veiledningstime per student.

Innenfor ergoterapeututdanningen er det bare UiT som oppgir i spørreskjema at de tilbyr finansiering via institusjonens egen ramme. Finansieringen følger av en historisk avtale fra 1990-tallet, hvor veilederne fikk betalt for én time veiledning per uke. I dag får veiledere i private virksomheter og frivillige organisasjoner kompensasjon tilsvarende 250 kroner per student per uke.

Kartleggingen tyder på at helseforetakene og kommunene heller ikke internt setter av og tildeler øremerkede midler til praksisplasser. Den enkelte avdeling/enhet må derfor finansiere praksisplasser innenfor sitt driftsbudsjett. Flere av helseforetakene gir imidlertid funksjonstillegg i lønnen til ansatte som har veilederansvar for praksisstudenter for å kompensere dem for tilleggsoppgaven de påtar seg. Helseforetakene har også i en del tilfeller egne ansatte som har ansvar for å organisere praksisopplæringen internt. Disse har gjerne ansvar

Tabell 4-4-1: Oppsummering av finansieringsmodeller sykepleie-, vernepleie- og ergoterapeututdanninger

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei, bare grunnfinansiering		Rammefinansiering
Praksissted	Nei, ikke øremerket	Eiers grunnfinansiering	Rammefinansiering
Veileder/ praksislærer	Nei, veiledere må frigjøre tid fra ordinære arbeidsoppgaver	Internt hos praksissted	Indirekte frikjøp

for å rekruttere praksisplasser internt, koordinere praksiskapasitet, administrere praksisopplæringen og være kontaktpersoner for både praksisstudenter og UH-institusjonene. Eksempelvis har Stavanger universitetssykehus en egen seksjon for utdanning bestående av 17 ansatte med ulik fagbakgrunn, som har overordnet ansvar for samarbeid med universitet og høyskoler, rekruttering, introduksjon og kompetanseutvikling.

Hovedutfordringen knyttet til praksisopplæring er ifølge informantene at det sjelden er avsatt tid til praksisveiledning ved beregning av grunnbemanning og oppsett av bemanningsplaner. Dette er gjennomgående tilbakemeldingen fra både helseforetakene og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Veiledningsoppgavene må derfor håndteres av de ansatte innenfor ordinær bemanning og arbeidstid. Informantene peker på at økt press på helsetjenesten og manglende ressurser, gjør det utfordrende å opprettholde kvaliteten i praksis. Flere gir uttrykk for at de derfor ikke alltid klarer å oppfylle kravene de har til oppfølging og veiledning av studentene, samt at praksisveiledningen ofte kan gå ut over de øvrige arbeidsoppgavene deres.

4.1.2 Medisinutdanning

Medisinutdanningen inkluderer ulike former for praksisopplæring. Universitetene står fritt til å organisere praksisopplæringen slik de ønsker, så lenge de oppfyller kravene i nasjonal retningslinje for medisinutdanningen (Forskrift om medisinutdanning, 2025). De nasjonale kravene er at omfanget av praksisstudiene skal være minimum 24 uker, hvorav minst 10 uker bør gjennomføres i primærhelsetjenesten. I den videre omtalen konsentrerer vi oss om praksisopplæring hvor studentene har flere ukers sammenhengende praksis i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. NOKUT har kartlagt praksisperioder i norske medisinutdanninger, og det fremgår at universitetene har organisert praksisopplæringen noe ulikt (NOKUT, 2025).

Praksis i primærhelsetjenesten

Alle de fire universitetene som tilbyr medisinutdanning, har imidlertid én lengre praksisperiode i primærhelsetjenesten. NTNU, UiO og UiB har en sammenhengende praksisperiode på seks uker i primærhelsetjenesten, mens ved UiT er praksisperioden åtte uker. Ved UiO, UiT og NTNU er praksisen ved fastlegekontor, mens ved UiB er praksis 4 dager per uke ved fastlegekontor og 1 dag per uke ved ulike kommunale tjenester.

Samtlige av UH-institusjonene tilbyr finansiering til fastleger som tar imot praksisstudenter. Fastleger er normalt næringsdrivende og unntaksvis kommunalt ansatte. UH-institusjonenes finansieringsmodeller skiller imidlertid ikke på om fastlegene er næringsdrivende eller kommunalt ansatte.

Modellene for godtgjøring av fastleger er noe ulike på tvers av utdanningsinstitusjonene. UiO, NTNU og UiB tilbyr to ulike typer avtaler for å kompensere praksisstedene: Én såkalt fakturaavtale og én ansettelsesavtale. Fakturaavtale innebærer at det utbetales kompensasjon per student ved endt praksisperiode. Ansettelsesavtale innebærer at veileder ansettes i en bistilling som universitetslektor ved universitetet, der stillingsprosenten avhenger av antall studenter som veiledes. Kompensasjonen per student varierer på tvers av utdanningsinstitusjonene. Universitetene tilbyr også i noen tilfeller noe høyere godtgjøring til fastleger med flerårig samarbeidsavtale. Kompensasjonen per student per uke varierer fra om lag 4000 til 10 000 kroner per student per uke på tvers av utdanningsinstitusjonene og de ulike avtalene universitetene opererer med. Finansieringen skal i hovedsak gå til honorar til veileder for å kompensere for tapt arbeidstid forbundet med veiledning. Ved UiT og NTNU inkluderer godtgjørelsen også kompensasjon til legekontoret for merkostnader med hensyn til kontorhold. Kompensasjonen betales imidlertid ut til legekontoret som disponerer midlene fritt.

Universitetene har også i ulik grad kortere praksisopphold ved sykehjem, helsestasjon eller i andre deler av kommunal helse- og omsorgstjeneste. Universitetene tilbyr som hovedregel ikke økonomisk kompensasjon til kommunene for slik praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester, med et par unntak: UiB har hatt en prøveordning med praksisplasser for studenter på sykehjem og har da ansatt en sykehjemslege i en bistilling i prosjektperioden for å organisere praksisopplegget, men denne stillingen er nå avviklet. UiO har også tilbud til deler av kullet om praksis ved sykehjem og gir da økonomisk kompensasjon til kommunen for å kompensere for tapt arbeidstid for sykehjemslegen. Det er opp til kommunen (som er avtalepart) om midlene skal gå til å finansiere vikarbruk eller lignende eller om det betales ut som honorar til sykehjemslegen. Universitetene peker på at det er utfordrende at kommunehelsetjenesten ikke har et tydelig definert ansvar for å sørge for utdanning, slik de har i spesialisthelsetjenesten.

Praksis i spesialisthelsetjenesten

For de statlige regionale helseforetakene er praksis i medisინutdanningen en lovpålagt oppgave som virksomhetene skal finansiere innenfor sin grunnfinansiering. De regionale helseforetakene får et tillegg i rammen som skal dekke praksisopplæring, men det gis ikke øremerkede midler til formålet. Kartleggingen tyder på at de regionale helseforetakene heller ikke setter av interne midler særskilt til praksisavvikling, utover å finansiere ressurser knyttet til å administrere og koordinere praksisopplæringen i helseforetakene. I tillegg får ansatte med veiledningsansvar i enkelte tilfeller et funksjonstillegg i lønnen, jf. beskrivelser for sykepleie, vernepleie og ergoterapi.

Vi har heller ikke i kartleggingen funnet noen eksempler på at universitetene gir økonomisk kompensasjon for praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. UiT oppgir imidlertid at de gir finansiering til administrative oppgaver forbundet med praksistilbud i helseforetakene, samt at de gir finansiering til koordinatore ved distriktpsikiatriske senter (DPS). Konkret finansierer de fem 20-prosentstillinger knyttet til administrering, koordinering og faglig ledelse i helseforetakene (tilsvarer omtrent 1 100 000 kroner), samt for 11 koordinatore i 10-prosentstillinger i DPS-ene (tilsvarer omtrent 850 000 kroner).

Som tidligere nevnt opplever de ansatte at det i liten grad er tatt høyde for veiledningsoppgaver ved oppsett av bemanningsplaner og at det i liten grad kompenseres for medgått tid knyttet til veiledning. Veiledningsoppgaver er noe som den enkelte

avdeling/enhet i stor grad må håndtere innenfor den ordinære bemanningen. Informantene peker på at dette oppleves som utfordrende og kan gå ut over kvaliteten på praksisveiledningen og/eller øvrige arbeidsoppgaver, jf. drøfting over for sykepleie, vernepleie og ergoterapi.

4.1.3 Fysioterapeututdanning

Praksisopplæringen i fysioterapeututdanningen skjer i hovedsak i kommuner og spesialisthelsetjenesten, men UH-institusjonene har også en mindre andel praksisplasser ved private klinikker. Flere av UH-institusjonene peker på at de har som mål å øke andelen praksisplasser hos private klinikker for å bedre speile arbeidsmarkedet, men at dette er utfordrende.

Praksisplasser i kommuner og spesialisthelsetjenesten er rammefinansiert, på samme måte som for de andre helseutdanningene. Kartleggingen viser at utdanningsinstitusjonene ikke tilbyr økonomisk kompensasjon for praksisplasser til kommuner eller helseforetak.

For praksisplasser hos private klinikker tilbyr samtlige av UH-institusjonene økonomisk kompensasjon. Satsene varierer fra om lag 1 200 til 1 600 kroner per student per uke. UiT, HVL og NTNU tilbyr finansiering til alle private klinikker som tar imot praksisstudenter, mens OsloMet kun gir økonomisk kompensasjon til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter knyttet til en praksisperiode i andre studieår. Midlene er ment å gå til veileder, men utbetales til klinikken der veileder er ansatt eller ev. direkte til selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter. UH-institusjonene peker på at finansieringen skal kompensere for tapt arbeidstid, men at kompensasjonen ikke fullt ut dekker reelle kostnader for klinikken forbundet med å ta imot praksisstudenter. Eksempelvis dekker kompensasjonen ikke tapte inntekter i veiledningstiden og øvrige driftskostnader. Enkelte av UH-institusjonene peker på at svake økonomiske insentiver trolig er en av årsakene til at det er utfordrende å få nok praksisplasser hos private aktører.

4.1.4 Psykologutdanning

For psykologiutdanningene har vi kun mottatt kartleggingsskjema fra én institusjon (UiB), så her har vi et mer mangelfullt informasjonsgrunnlag enn for andre utdanninger. Psykologstudenter kan ha praksis i både kommuner, de statlige regionale helseforetakene og hos privatpraktiserende psykologer.

Tabell 4-2: Oppsummering av finansieringsmodeller for medisin-, fysioterapi- og psykologiutdanningene

MEDISIN – SPESIALISTHELSETJENESTEN

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei, bare grunnfinansiering		Rammefinansiering
Praksissted	Nei, ikke øremerket	Eiers grunnfinansiering	Rammefinansiering
Veileder/praksislærer	Nei, veiledere må frigjøre tid fra ordinære arbeidsoppgaver	Internt hos praksissted	Indirekte frikjøp

MEDISIN – PRIMÆRHELSETJENESTEN (Fastleger)

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Ja	UH-institusjonene	Faste satser per student
Praksissted	Ja, som regel er praksissted samme som praksiseier	UH-institusjonene	Faste satser per student
Veileder/praksislærer	Ja, via praksissted	UH-institusjonene	Faste satser per student

FYSIOTERAPI – SPESIALISTHELSETJENESTEN OG KOMMUNER

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei, bare grunnfinansiering		
Praksissted	Nei, ikke øremerket	Eiers grunnfinansiering	Rammefinansiering
Veileder/praksislærer	Nei		Indirekte frikjøp

FYSIOTERAPI – PRIVAT SEKTOR

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei		
Praksissted	Ja, for noen, som regel er praksissted samme som praksiseier	HVL, OsloMet og NTNU finansierer praksis for noen av praksisstedene i det private, mens UiT finansierer alle praksisstedene	Faste satser per student
Veileder/praksislærer	Ja	OsloMet, usikkert om veileder mottar tilskudd ved de øvrige institusjonene	Faste satser per student

PSYKOLOGI – SPESIALISTHELSETJENESTEN

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei, bare grunnfinansiering		
Praksissted	Nei, ikke øremerket	Eiers grunnfinansiering	Rammefinansiering
Veileder/praksislærer	Nei		

PSYKOLOGI – KOMMUNAL OG PRIVAT SEKTOR

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Ukjent om midler går til praksissted eller praksiseier	UH-institusjonene	Faste satser per student
Praksissted	Ja	UH-institusjonene	Faste satser per student
Veileder/praksislærer	Ukjent		

Gjennom psykologistudiet har studentene ulike praksisopphold. UiB betaler ikke kompensasjon for praksisplasser i de regionale helseforetakene, men tilbyr i noen tilfeller honorar for praksis i kommuner og det private. Kompensasjonen til kommuner er i hovedsak knyttet til praksis i pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som har en varighet på 4 uker. Kommunal PPT-tjeneste mottar en kompensasjon på 2500 kroner per student per uke som i hovedsak skal gå til å dekke veilederes tidsbruk. Barnehager mottar også kompensasjon knyttet til observasjonspraksis i barnehage (1 ukes varighet). Det gis da et fast tilskudd på 2000 kroner per gruppe per uke. For samfunnspsykologisk praksis, gis det et fast tilskudd på 5000 kroner per gruppe for en fire ukers praksisperiode. Denne praksisen skjer primært i kommuner og private virksomheter, og kompensasjonen går til organisasjonen og ikke enkeltpersoner.

4.1.5 Lærerutdanningene

Finansieringsmodellene for praksisopplæring innenfor lærerutdanningene innebærer at praksisstedene (skolene og barnehagene) kompenseres direkte fra UH-institusjonene for å ta imot praksisstudenter. Finansieringen av praksisopplæring er regulert av «øvingslæreravtalene» i rundskriv F-04-05 (Regjeringen, 2005). Øvingslæreravtalene er fra 2005 og gir føringer for hvordan praksisopplæring ved skoler og barnehager skal kompenseres. Formålet med avtalene er å sikre veiledere og praksissteder (barnehager/skoler) en minimumskompensasjon for ekstraarbeid knyttet til praksis. De fleste UH-institusjonene oppgir at de forholder seg til minimumskravene i øvingslæreravtalene, men det er likevel mange lokale tilpasninger med hensyn til godtgjøringsmodellene som benyttes.

I øvingslæreravtalen som gjelder for PPU og tidligere fagutdanning i musikk, dans og drama (som nå er erstattet av lærerutdanning i praktiske og estetiske fag) er det skissert at UH-institusjonen enten kan inngå en egendefinert avtale innenfor gitte rammer definert i øvingslæreravtalen eller ta utgangspunkt i øvingslæreravtalen for allmennlærerutdanningen. Kartleggingen tyder på at UH-institusjonene som regel tar utgangspunkt i øvingslæreravtalen for allmennlærerutdanningen.

Finansiering til praksiseier og praksissted (skole)

Praksisfeltet for lærerutdanningene omfatter både offentlige og private skoler og barnehager. Kartleggingen tyder på at den vanligste modellen er at praksisstedet (skolen/barnehagen) mottar en samlet kompensasjon fra UH-institusjonen, som

praksisstedet deler mellom rektor/barnehagestyrer, veiledere og eventuelle lokale praksiskoordinatorer i tråd med føringene i øvingslæreravtalene.

Kartleggingen viser at det også er noen eksempler på at UH-institusjonene utbetaler kompensasjon til praksiseier (fylkeskommune eller kommune), som fordeler videre til praksisstedet. OsloMet utbetaler eksempelvis i noen tilfeller kompensasjon til kommunen for rektor/skoleledelsens merarbeid knyttet til praksis, som videre refunderer skolene. UiB oppgir også at de i noen tilfeller utbetaler kompensasjonen til praksiseier (kommune/fylkeskommune), men praksiseier skal da sende midlene videre til praksisstedene (skolene).

I noen tilfeller betales også kompensasjon ut direkte til veileder uten å gå via praksisstedet (skolen/barnehagen). Lektorutdanningen ved UiT og grunnskolelærerutdanningen ved Nord benytter eksempelvis en modell hvor kompensasjonen overføres direkte til veileder. Ved de øvrige UH-institusjonene gjøres dette primært i tilfeller hvor skolen eller barnehagen ikke har samarbeidsavtale med UH-institusjonene. Veiledere avlønnes da gjerne på timesbasis. I slike tilfeller kompenseres veiledere enten ved å ansettes i en stillingsbrøk ved UH-institusjonen eller gjennom utbetaling av honorar.

Fordeling av midler

Rektor ved skoler skal ifølge øvingslæreravtalene motta kompensasjon for ressursbruk knyttet til kontakt med UH-institusjonene, organisering av praksisopplæring, og kontakt med studentene. Rektor kan delegere ansvaret, og godtgjøringen skal i slike tilfeller fordeles deretter. Tilsvarende skal barnehagestyrere motta kompensasjon for administrativt merarbeid forbundet med å ta imot praksisstudenter.

Lærerutdanningene ved NTNU benytter en modell som skiller seg fra de øvrige organiseringene ved at praksiskoordinatorene ved skoler ansettes i en bistilling ved UH-institusjonene og kompenseres i en stillingsbrøk. Disse koordinatorene har ansvar for å skaffe til veie og koordinere øvingslærerne internt på skolene. Istedenfor å koordinere team med øvingslærere som følger opp enkeltstudenter eller en liten gruppe med studenter, som i øvingslæreravtalen, koordinerer disse koordinatorene alt praksisarbeidet på skolene.

Hovedparten av godtgjøringen til praksisstedene går til veiledere. Øvingslæreravtalene fastsetter minimumssatser for hvor mye veileder skal kompenseres per student. Dersom flere veiledere

Tabell 4-3: Oppsummering av finansieringsmodell for innen lærerutdanningene

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Sjelden (som regel får finansiering direkte til praksissted)	UH-institusjonene	Faste satser per student eller studentgruppe
Praksissted	Ja	UH-institusjonene	Faste satser per student
Lokal koordinator	Ja	Praksisstedet, UH-institusjon dersom praksisstedet ikke har langsiktig avtale med UH.	Faste satser per student
Veileder/praksislærer	Ja	Praksisstedet, UH-institusjon dersom praksisstedet ikke har langsiktig avtale med UH.	Faste satser per student

delers ansvaret for en student eller en studentgruppe skal kompensasjonen deles.

Minimumskompensasjonen i øvingslæreravtalen for allmennlærerutdanningen, mv. er på 11 000 kroner per student/gruppe, i tillegg til ordinær lønn i grunnstillingen. Godtgjøringen i øvingslæreravtalen er fastsatt med utgangspunkt i 7 ukers praksis per år og med inntil fire studenter per gruppe. Ved kortere/lengre praksisopphold skal kompensasjonen justeres deretter. Veiledere med praksislærerutdanning mottar et tillegg i kompensasjonen. Dette tillegget er i øvingslæreravtalen fastsatt til 2 000 kroner per student/gruppe per år. Veiledere i barnehage skal i henhold til øvingslæreravtalen minimum kompenseres med 10 000 kroner per år per student, og 17 200 kroner per år for to studenter. Godtgjøring er beregnet med utgangspunkt i en 16 ukers praksisperiode. Øvingslærere med veilederutdanning mottar et tillegg på 2 000 kroner per år.

Utdanningsinstitusjonenes godtgjøringsmodeller følger i hovedsak prinsippene i øvingslæreravtalen, men det er en del variasjoner. For det første varierer det i hvilken grad utdanningsinstitusjonene har valgt å lønns- og inflasjonsjustere satsene i øvingslæreravtalen. Flere påpeker i intervjuene at satsene har vært uendret siden øvingslæreravtalen ble inngått i 2005, og at de derfor har valgt å justere satsene for å reflektere dagens lønnsnivå. Vi har imidlertid ikke en komplett oversikt over omfanget ettersom institusjonene ikke ble spurt direkte om dette i kartleggingsskjemaet.

Det varierer også i hvilken grad og hvordan UH-institusjonene korrigerer for par- og gruppepraksis. Noen av institusjonene gir en fast sats per student uavhengig av gruppestørrelse, mens andre avkorter satsen per student hvis flere studenter veiledes samtidig.

I tillegg kompenserer utdanningsinstitusjonene i ulik grad for «frikjøp» av arbeidstid knyttet til medgått tid til veiledningsoppgaver. Noen UH-institusjoner gir kun en fast grunn Godtgjørelse for praksisplasser (fast sats per student per uke), mens andre i tillegg gir kompensasjon for arbeidstiden som medgår til veiledningsoppgaver (kompensasjon for «frikjøp» av veileder). Antall arbeidstimer det skal kompenseres for, er som regel forhåndsdefinert av UH-institusjonen, og inkluderer som regel tidsbruk til blant annet forberedelser, veiledning, vurdering og etterarbeid. Timesatsene som benyttes for å beregne «frikjøpet» kan både være faste eller ta utgangspunkt i veilederes faktiske årslønn. Kartleggingen vår tyder på at det er varierende i hvilken grad skolene/barnehagene som mottar midlene betaler ut «frikjøpsspotten» til veilederne eller om skolen/barnehagen benytter midlene til å finansiere vikarer, overtid og lignende.

Enkelte institusjoner gir også øvrig kompensasjon til veiledere. Blant annet gir enkelte kompensasjon for møtevirksomhet forbundet med praksisopplæring eller ekstra kompensasjon dersom studentene er spesielt ressurskrevende.

Noen institusjoner har også valgt å differensiere mellom skoler med kortvarige og langvarige samarbeidsavtaler, ved at de gir høyere kompensasjon for praksisplasser til samarbeidsskoler med langsiktige avtaler.

Samlet kompensasjon

Samlet kompensasjon varierer fra om lag 1500 kroner til 3500 kroner per student per uke blant institusjonene som har oppgitt et beløp. Vi finner ingen åpenbare systematiske forskjeller i nivået på kompensasjonen på tvers av utdanningene, og det synes være en viss variasjon blant UH-institusjonene for de fleste utdanningene. Sammenlignbarheten til beløpene institusjonene har oppgitt er noe usikker da institusjonene i ulik grad har inkludert administrative tillegg i beløpene

som er oppgitt. Enkelte institusjoner har oppgitt beløp per student uten å spesifisere lengden på praksisperioden, og disse er ikke inkludert i oversikten over.

4.1.6 Barnevernspedagog- og sosionomutdanning

Praksisfeltet for barnevernspedagog- og sosionomutdanningen består i all hovedsak av kommunale og statlige praksisplasser, selv om enkelte private aktører også tilbyr praksisplasser. For barnevernspedagog- og sosionomutdanningen er praksisfeltet i hovedsak finansiert med rammefinansiering. I tillegg forvalter Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet en tilskuddsordning som bidrar til å finansiere praksisplasser i det statlige og kommunale barnevernet. Ordningen innebærer at alle universiteter og høyskoler som tilbyr bachelor-grader innen barnevern eller sosialt arbeid, kan søke om praksistilskudd. Tilskuddsmidlene skal brukes til samarbeid med barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner om praksis i utdanningene og bidra til å gi barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene kompensasjon for utgifter de har ved å ta imot studenter i praksis.

UH-institusjonene mottar midlene og skal i samarbeid med praksisfeltet avgjøre hvordan midlene benyttes. Kartleggingen viser at de fleste UH-institusjonene benytter midlene til å betale ut tilskudd til veileder per student, men midlene brukes også til samarbeidsprosjekter og kompetansehevende tiltak. Én institusjon oppgir eksempelvis at midlene er benyttet til å arrangere fagdag for praksisfeltet.

4.1.7 Ortopediingeniør

Ortopediingeniørutdanningen tilbys kun ved OsloMet og har små kull på 13-20 studenter.

Praksisfeltet består primært av private klinikker som er plassert i hele landet. OsloMet tilbyr ikke økonomisk kompensasjon for praksisplasser, og praksisfeltet finansierer dermed praksisopplæring innenfor sine ordinære budsjetter. OsloMet peker på at bedriftene blant annet må bære kostnader for kostbart materiell og utstyr som studentene benytter i sine fremstillinger i praksisperioden.

4.2 Godtgjøring til studenter

Praksisperioden er i utgangspunktet ikke ment å innebære noen merkostnader for praksis-studentene, men dersom praksisplassen er lokalisert langt unna hjemmet til praksisstudenten, kan det føre til økte reiseutgifter og/eller boutgifter. Utdanningsinstitusjonene gir derfor studentene godtgjøring for reise- og boutgifter etter fastsatte satser.

Regjeringen har i perioden mellom 2022 og 2024 fordelt 130 millioner kroner til bo- og reisestøtte til helse og sosialfagutdanningene (Regjeringen, 2024). Midlene fordeles til universitetene, og praksisplasser med høy sentralitetsindeks prioriteres. Dette gjør at de fleste av institusjonene med helse- og sosialfaglige utdanninger gir støtte til bo- og reiseutgifter for deler av studentmassen, når praksis skjer langt unna studiestedet.

Blant lærerutdanningene er det vanlig å dekke økte utgifter til reise, men langt færre av institusjonene rapporterer at de gir godtgjøring for kostnader til bolig. En del av studiestedene kommenterer at det ikke er behov for slik kompensasjon grunnet praksisplassenes nærhet til studiestedet.

Rapporteringen viser at det er vanlig at institusjonene har et øvre tak på støtten til reise og bolig. Enkelte gir støtte til busskort i regionen, mens

Tabell 4-4: Finansieringsmodell barnevernspedagog og sosionom

Mottaker	Mottar finansiering	Kilde	Type
Praksiseier	Nei, bare grunnfinansiering		
Praksissted	Nei, men kan motta tilskudd fra Bufdir	Tilskudd fra Bufdir formidlet via UH-institusjon etter avtale med praksissted. Ellers eiers grunnfinansiering	Rammefinansiering og tilskudd fra Bufdir til praksisplasser i barnevernet
Lokal koordinator	Nei		
Veileder/praksislærer	Nei	Tilskudd fra Bufdir formidlet via UH-institusjon etter avtale med praksissted	Tilskuddsmidler i tillegg til indirekte frikjøp ved rammefinansiering

andre gir utleggsbasert støtte for reiser til praksisplass opp til et øvre tak.

Bostøtten er også organisert på ulike vis. Noen gir støtte opp til et visst tak per uke eller måned. I andre tilfeller stiller praksisstedet eller praksiseier (kommunen) en bolig til rådighet for studenten. I noen tilfeller fremskaffer og tilbyr også UH-institusjonen bolig til studentene. Det vanligste synes imidlertid å være at studenten selv organiserer bolig. Bostøtten per måned varierer fra mellom 4 000 og 9 000 kroner. Svært få gir støtte til utstyr eller annet, uten at det er spesifisert nærmere hva midlene brukes til.

4.3 Oppsummering

Vår kartlegging viser at det benyttes et spekter av finansieringsmodeller for avviklingen av praksis, og at disse hovedsakelig er basert på tre ulike finansieringsprinsipper. Enkelte studieretningers praksisfinansiering baserer seg også på en kombinasjon av disse:

- Rammefinansiering
- Finansiering basert på fast kompensasjon fra UH-institusjonen per student per periode
- Søknadsbasert tilskuddsordning

Rammefinansiering innebærer at praksisstedene selv må finansiere praksisplasser innenfor sin grunnfinansiering. Rammefinansiering er hovedmodellen innenfor ergoterapi-, vernepleier- og sykepleierutdanningene. I tillegg benytter medisn-, fysioterapi-, psykologi-, sosionom- og barnevernsutdanningene rammefinansiering for deler av sitt praksisfelt. Ortopediingeniørutdanningen har privat sektor som sitt praksisfelt, og fremstår ufinansiert. Modellen kan likevel sies å falle inn under samme kategori som de ramme-finansierte helseutdanningene, ettersom praksis også her kjennetegnes ved at det ikke følger øremerkede midler med avtalt gjennomføring av praksis til praksisstedene.

Innenfor en del utdanninger betaler også UH-institusjonene en kompensasjon for praksisplasser. Denne typen stykkprisfinansiering benyttes av alle lærerutdanningene, i tillegg til medisn (gir kompensasjon for praksis hos fastleger), fysioterapiutdanningen (gir kompensasjon for praksis i private klinikker) og psykologiutdanningene. I disse modellene betales det ut kompensasjon per student per praksisperiode etter ulike beregningsmodeller. Beregningsmodellene som benyttes har ulike detaljeringsgrad og kompensasjonen tar

eksempelvis i ulik grad høyde for veileders kompetanse, administrative kostnader og om det gis par- eller gruppeveiledning. I tillegg er satsene og timegrunnlaget som benyttes til å beregne kompensasjonen ulike og tar i ulik grad utgangspunkt i faktiske lønnskostnader.

I sosionom- og barnevernsutdanningene finner vi det eneste eksempelet på en søknadsbasert tilskuddsordning, som for disse studieretningene benyttes i kombinasjon med rammefinansiering. Tilskuddsordningen dekker kun praksisplasser i barnevernet.

4.3.1 Finansieringsstrømmer

Finansieringsstrømmene mellom praksiseier, praksissteder, koordinatore og veiledere varierer i de ulike modellene, og finansieringsstrømmene er i varierende grad observerbar.

Praksiseiere og praksissteder

For praksiseiere i offentlig sektor innebærer rammefinansiering at budsjettammer ikke påvirkes av antallet praksisplasser. Rammen er gitt uavhengig av hvor mange praksisstudenter helseforetakene tar imot. Praksisstedene, som utgjøres av mindre enheter i disse organisasjonene, må også forholde seg til at tildelte rammer ikke påvirkes direkte av antallet praksisplasser og studenter. Vår kartlegging indikerer at det i liten grad følger interne finansieringsstrømmer mellom arrangør og praksissted i tilfellene hvor det benyttes rammefinansiering.

Veiledere og koordinatore

For ressursene som bruker sin arbeidstid på koordinering og veiledning, er det et spørsmål om deres anvendte tid kompenseres som et tillegg til kompensasjon for ordinært arbeid eller om ressursene frikjøpes. Ved rammefinansiering ser det ut til at det er frikjøp som hovedsakelig benyttes, enten gjennom eksplisitte avtaler eller indirekte ved at arbeidsoppgaver flyttes over til andre medarbeidere for å frigjøre tid til veiledning. Flere peker imidlertid på at veilederne i perioder opplever arbeidet med studenter som et belastende merarbeid, som de ikke har tilstrekkelig kapasitet til å dekke. Direkte kompensasjon til veiledere forekommer oftest for praksisfeltet i utdanninger hvor vi finner finansieringsstrømmer mellom UH-institusjonene og praksisstedene. I mange tilfeller er praksisstedene en ren videreformidler av finansiering som er øremerket veilederressurser, og i mange tilfeller mottar veileder kompensasjon direkte fra UH-institusjonene, for eksempel gjennom tilknytning i deltidsstillinger.

5. Ressursbruk og økonomiske rammer

Kostnader knyttet til å tilby praksisplasser varierer betydelig på tvers av profesjons-utdanningene. I dette kapittelet redegjør vi for de viktigste kostnadsfaktorene hos praksisstedene og beskriver i hvilken grad praksistilbydere opplever at finansieringen de mottar bidrar til å dekke kostnader.

Praksisplasser kan gi positive virkninger for praksisstedene i form av blant annet økt kapasitet og kompetanse og styrkede rekrutteringsmuligheter, men medfører også merkostnader og ressursbruk til veiledning og oppfølging av studentene i virksomhetene. I dette kapitlet beskriver vi hva som er de største kostnadsfaktorene i gjennomføring av praksis i de ulike virksomhetene, samt i hvilken grad det er samsvar mellom dagens finansiering og kostnader.

5.1 Kostnadsfaktorer i virksomhetene ved gjennomføring av praksis

Kartleggingen vår viser at de største kostnads-komponentene er knyttet til tidsbruk for veiledere/praksislærere, material- og utstyrskostnader (i noen utdanninger) og administrative kostnader. De totale kostnadene for praksisstedet vil også avhenge av hvor mange studenter praksisstedet tar imot og varighet på praksis. I beskrivelsene under legger vi primært vekt på kostnadsfaktorer som er bestemmende for nivået på kostnader per student. Beskrivelsene er primært basert på intervjuene med praksisstedene, men er også supplert med informasjon fra intervjuer med praksiskoordinatorer.

5.1.1 Tidsbruk til veiledning

Tidsbruk til veiledning trekkes frem som en av de største kostnadsfaktorene hos praksisstedene. For hver student settes det av flere timer til veiledning og oppfølging per uke, i tillegg til at veiledere forventes å være tilgjengelige ved behov når studenter har spørsmål eller trenger hjelp. Flere praksissteder oppgir at minimum antall veiledningstimer i samarbeidsavtalene er lavere enn den faktiske tidsbruken per student.

Veileders tidsbruk til hver student avhenger av flere faktorer, som hvor langt studenten har kommet i studieløpet og hvorvidt de tidligere har vært ute i praksis. Enkelte praksissteder peker på at

veiledningstiden er lavere for studenter som har kommet lengre i utdanningen. Disse forventes å være mer selvstendige og har ikke behov for samme mengde oppfølging og veiledning som mindre erfarne studenter. Dette gjelder blant annet barnehagelærerutdanningen og ergoterapi. I psykologiutdanningen øker imidlertid veiledningstiden med studentens progresjon fordi tidlig praksis består av observasjon uten ansvar for pasientarbeid, mens praksis (såkalt ekstern fordypningspraksis) mot slutten av utdanningen innebærer pasientarbeid og dermed mer oppfølging fra veileder.

Antall studenter per veileder har også betydning for veileders tidsbruk per student. I noen tilfeller mottar studentene veiledning parvis eller gruppevis, noe som ofte kan redusere tidsbruken per student. Noen studieretninger som bruker par- og gruppepraksis er barnevern, sykepleie, barnehagelærerutdanning og lærerutdanning. I psykologiutdanningen informerer et praksissted om at de gjerne kunne tatt imot grupper for å spare ressurser, men at dette ikke alltid er egnet innen psykisk helsevern.

Praksisstedene gir også uttrykk for at tidsbruk til veiledning varierer mye på tvers av studentene. Enkelte studenter har også på forhånd kjente behov for ekstra tilrettelegging og hjelp, noe som fører til mer tidsbruk for veileder. Denne utfordringen oppstår på tvers av studieretninger, og noen få institusjoner tar høyde for dette ved å tilby ekstra økonomisk kompensasjon til praksisstedet.

5.1.2 Kostnader til kontorplass, utstyr og materiell

For mange praksissteder er også kontorplasser, utstyr og materiell en vesentlig kostnadsfaktor. Eksempler på slike kostnader kan være til PC, kontorplass, garderober, arbeidstøy, maskiner og materiell. Hvilke typer kostnader som oppstår og hvor store kostnadene er, varierer på tvers av de ulike profesjonsutdanningene.

Ortopediingeniørutdanningen er et eksempel på en utdanning med høye kostnader til materialer og utstyr. Et praksisopphold i ortopediingeniørutdanningen innebærer testing og bruk av dyre komponenter og materialer til å bygge proteser. Protesene som bygges av praksisstudenter kan sjelden brukes direkte eller over lengre tid, og mange må derfor justeres eller forbedres i etterkant. Fordi materialene koster flere tusen kroner og ofte ikke kan gjenbrukes, representerer

det en svært høy kostnad når studentene bruker utstyret i stedet for at det håndteres av en ferdig-utdannet ortopediingeniør.

Innenfor helsefag kan det også være relativt høye kostnader til materiell og utstyr. Hvert praksisopphold krever blant annet uniform, ID-kort, tilgang til systemer, kurs, skaplass og mulighet til å bruke medisinsk utstyr i praksisperioden.

Innenfor medisin og psykologiutdanningen trekkes også kontorplass frem som en vesentlig kostnad og barriere for å kunne ta imot flere praksisstudenter. Særlig innenfor psykologistudiets eksterne fordypningspraksis og medisinpraksis i primærhelsetjenesten, hvor det er behov for at praksisstudenter har eget kontor for å ta imot pasienter, kan det å ha tilgjengelige kontorplasser være en vesentlig kostnad.

Til sammenligning har praksissteder innenfor lærerutdanningene og barnevernspedagog- og sosionomutdanningen lave eller ingen materialkostnader per student, ettersom studentene ofte benytter egen PC og har et begrenset behov for utstyr. Praksisfeltet må imidlertid stille til rådighet en kontorplass, og særlig enkelte skoler oppgir i intervjuer at tilgjengelige kontorplasser kan være en barriere for muligheten til å tilby praksis.

5.1.3 Administrative kostnader

Organisering og gjennomføring av praksisopphold krever også administrative ressurser til arbeidet med rapportering, koordinering og planlegging av praksisoppholdene, samt til møter og dialog med utdanningsinstitusjonene. Mange praksissteder har en lokal praksiskoordinator som håndterer disse administrative oppgavene. Stillingen er gjerne kombinert med andre roller, for eksempel lærer eller psykolog, men kan også være en dedikert ressurs enten hos praksiseier eller ved praksisstedet. Det er blant annet eksempler på at både kommuner og helseforetak har lokale koordinatorene som har ansvar for å administrere og koordinere praksiskapasiteten på tvers av enheter og avdelinger innenfor ulike utdanninger.

Enkelte praksissteder gir uttrykk for at de administrative oppgavene tidvis oppfattes som unødvendig omfattende. For eksempel fører manglende digitalisering av rapporteringsskjemaer til unødvendig tidsbruk innen enkelte lærerutdanninger. Også arbeidet med å gi sykepleierstudenter tilgang til datasystemer trekkes frem som tidkrevende, med potensial for forenkling. Manglende kommunikasjon fra UH-institusjonene medfører også i enkelte tilfeller at praksisstedene får kort varsel om når og hvor

mange praksisplasser de må ha klare, noe som gir begrenset tid til intern koordinering og planlegging, og dermed en unødvendig administrativ belastning.

5.2 Incentiver for å tilby praksis

Praksisstedene gir i intervjuer uttrykk for at det er flere forhold som motiverer dem til å tilby praksis, utover de finansielle midlene de eventuelt mottar. Slike ikke-finansielle incentiver kan ofte virke i kombinasjon med hverandre, og betydningen av dem varierer mellom ulike fagfelt.

5.2.1 Rekrutteringsmuligheter

I intervjuene trekker praksisstedene frem at praksis er en viktig rekrutteringsarena både på kort og lang sikt, og er trolig det som i størst grad motiverer praksisstedene til å ta imot studenter i praksis.

Mer eller mindre alle informantene vi har vært i kontakt med beskriver praksisarenaen som en viktig eller svært viktig arena for å komme i kontakt med, bli kjent med, og vurdere studenter for faste stillinger etter endt studieløp. I tillegg forteller mange at studentene bruker praksis for å orientere seg i arbeidsmarkedet og få innsikt i ulike arbeidssteder og deler av fagfeltet de utdanner seg innen. Praksis fungerer dermed som arena der både arbeidsgiver og potensiell arbeidstaker kan få mer informasjon og komme i kontakt med hverandre. Økonomisk sett har praksis som rekrutteringsarena minst to fordeler:

- Reduserte rekrutteringskostnader for arbeidsgiver sammenlignet med en tradisjonell rekrutteringsprosess.
- Økt sannsynlighet for å finne en god match mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, sammenlignet ved en ordinær ansettelsesprosess av fastansatte.

Rekruttering har en kostnad uavhengig av om det gjøres av interne eller eksterne ressurser. Selv om det ikke benyttes private aktører til rekruttering vil faktorer som fortrenget arbeidstid og annonsering allikevel ha en vesentlig kostnad. Opplæring og oppfølging i starten av et ansettelsesforhold er også ressurskrevende. Sammen med at det er dyrt å rekruttere, utgjør det en reell kostnad dersom nyansatte slutter kort tid etter tiltredelse, da det er investert ressurser i opplæring. Samtidig kan det være minst like kostbart om den nyansatte ikke passer inn i arbeidsmiljøet, ikke håndterer de nye arbeidsoppgavene på en ønskelig måte eller på annet vis fungerer dårlig i den nye rollen. Gjennom praksis kan dermed både arbeidsgiver og

arbeidstaker bli bedre kjent med hverandre og få et bedre grunnlag for rekrutteringsbeslutninger. Praksisstedene peker i intervjuer på at praksis er viktigst som rekrutteringsarena når studentene har kommet lengre i studieløpet, og det er kortere tid til studenten eventuelt kan ansettes i fast stilling. Tidlig i studieløpet vil praksis være mindre relevant som rekrutteringsarena for heltidsstillinger, men det kan fremdeles være en verdifull arena for å rekruttere studenter til deltidsstillinger eller sommerjobber.

Flere av praksisstedene påpeker i intervjuene at praksisopplæring også oppfattes som en nyttig arena for å rekruttere vikarer eller deltidsansatte. Barnehagene peker for eksempel på at tidligere praksisstudenter gjerne brukes som vikarer.

Hvor viktig praksis er som rekrutteringsarena, synes imidlertid å variere noe på tvers av praksisfeltet. Særlig distriktskommuner peker i intervjuer på at praksis er et viktig strategisk virkemiddel for å tiltrekke seg nyutdannede, ettersom mange av disse kommunene har rekrutteringsutfordringer og behov for å tiltrekke seg arbeidskraft.

Samlet sett synes rekrutteringsmuligheter å være et sterkt insentiv for praksisstedene til å tilby praksisplasser.

5.2.2 Samfunnsansvar og kultur

Mange praksissteder peker også i intervjuer på at de oppfatter at de har et samfunnsansvar for å ta imot studenter og bidra i utdanning av fremtidige arbeidstakere. Mange praksissteder er opptatt av å gi studentene mulighet til god faglig opplæring, både fordi de opplever at det er deres plikt og ansvar, og fordi det følger av virksomhetenes kultur og faglige tradisjoner. Flere beskriver at de derfor strekker seg langt for å kunne tilby praksisplasser. Inntrykket fra intervjuene er at insentivene til å bidra i utdanningen er særlig sterkt i mindre utdanninger. I ortopediingeniørutdanningen peker eksempelvis OsloMet i intervjuer på at det er et tett samarbeid mellom høyskolen og praksisstedene, og at praksisstedene er engasjerte og motiverte for å bidra i utdanningen. Dette på tross av at praksisfeltet er private klinikker som ikke mottar økonomisk kompensasjon for å ta imot praksisstudenter.

5.2.3 Kompetanseutvikling hos egne ansatte

Praksisstedene peker i intervjuene også på at praksisstudentene gjerne tilfører ny kompetanse og impulser til praksisstedet og at det derfor oppfattes som positivt å ta imot praksisstudenter. Basert på intervjuene synes det imidlertid å variere hvor viktig kompetanse er som insentiv. Noen rapporterer at

det er svært viktig, mens andre peker på at dette er et poeng som overspilles av politikere og praksiskoordinatorer. Særlig i lærerutdanningene virker imidlertid kompetanseutvikling å være en sentral motivator. Både skoler og barnehager peker på at studentene gjerne bidrar med nye tanker om undervisningsopplegg og pedagogiske virkemidler, som kan tilføre nye impulser til både de ansatte og barna. Praksisstedene peker på at praksisstudentene både kan bidra med ny og oppdatert kunnskap og kompetanse, men også at de kan bidra til de ansattes kompetanseutvikling ved å stille gode spørsmål, som veilederen må sjekke opp i eller gjøre vurderinger av.

5.2.4 Kapasitetsutvidelse

Praksisstudenter kan også bidra til økt kapasitet og avlastning for de ansatte ved å utføre ulike arbeidsoppgaver ved praksisstedet. Det er imidlertid en avveining mellom studentens produktivitet, og tidsbruken til veileder og andre knyttet til oppfølging og opplæring. I intervjuene peker praksisstedene på at studentenes «produktivitet» og selvstendighet, gjerne avhenger av hvor langt studentene har kommet i studieløpet. Mange beskriver at studenter som har kommet langt i løpet kan være en reell ressurs, men at studenter tidlig i løpet krever mye oppfølging. Samtidig kan det være høyere krav til veiledning og oppfølging ved praksis senere i studieløpet. Dette er eksempelvis tilfellet ved praksis innen psykologi. Praksisstedene understreker imidlertid i intervjuer at det er stor variasjon på tvers av studentene, og utfordrende å si noe generelt om praksisstudentenes bidrag på dette området. Mens noen studenter er svært produktive og selvgående, har andre et stort behov for oppfølging og bidrar i mindre grad til økt kapasitet.

5.2.5 Regulering og krav

Regulering og pålagte krav kan også være en årsak til at praksisstedene velger å ta imot praksisstudenter. I dag er det kun spesialisthelsetjenesten som har et lovpålagt ansvar for å ta imot praksisstudenter. Som beskrevet i kapittel 2 skal spesialisthelsetjenesten sørge for at undervisning og opplæring av helsepersonell dekkes i helseregionen, og har utdanning som én av fire lovpålagte hovedoppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, ss. §3-8). Helseforetakene er dermed pålagt å ta imot praksisstudenter, og er kompensert for dette gjennom sine rammetildelinger. Kommunene plikter også «å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, ss. § 8-1). Lovforpliktelsen til helseforetakene og «bidra til»-

forpliktelsen til kommunene skal sikre et minimum av praksisplasser, selv om profesjonsutdanningene i mange tilfeller også har praksisplasser i privat sektor for å sikre en bredde i praksisfeltet som er representativt for arbeidsmarkedet. Selv om virksomhetene har lovfestede krav og føringer om å bidra med praksisopplæring, peker praksisstedene i intervjuer til at det kan være årsaker til at de likevel ikke tilbyr så mange praksisplasser som ønsket.

For det første har helseforetakene en presset ressursituasjon, i noen tilfeller kan praksisopplæring gå ut over mulighetene til å levere på andre kjerneoppgaver. Rammefinansiering innebærer at selv om det er lagt til midler i rammen til praksisopplæring, så er ikke dette øremerkede midler. I en presset ressursituasjon vil virksomhetene prioritere midler til praksisopplæring opp mot andre primæroppgaver. I intervjuene peker informantene i helseforetakene på at det i liten grad settes av nok ressurser til praksisopplæring i dag. Eksempelvis tar ikke helseforetakene høyde for praksisopplæring ved oppsett av bemanningsplaner. Mangel på ressurser synes derfor i mange tilfeller å begrense mulighetene til å ta imot flere praksisstudenter.

Byrden for praksisopplæringen, havner også i mange tilfeller på enkeltpersoner. Veilederne påtar seg i mange virksomheter en ekstra belastning, uten at deres arbeidsportefølje endres. Ingen av de rammefinansierte foretakene vi har vært i kontakt med kompenserer veilederne økonomisk.

Samtidig synes det å være enklere å rekruttere praksisplasser i helseforetakene, sammenlignet med i kommunene, som ikke har en like tydelig plikt til å bidra i praksisopplæringen. Dette har trolig sammenheng med det tydelig definerte ansvaret spesialisthelsetjenesten har. Regulerings- og styringsmessige grep kan bidra til å incentivere praksisfeltet til å tilby praksisplasser, men er trolig ikke alene tilstrekkelig.

5.3 Samsvar mellom finansiering og kostnader

I dette delkapittelet drøfter vi i hvilken grad praksisstedene vurderer at det er samsvar mellom finansiering og kostnader. Drøftingen bygger på tilbakemeldinger fra informanter i intervjuer og informasjon innhentet gjennom informasjonsforespørsler, og vi har ikke gjort egne beregninger av graden av samsvar.

5.3.1 Praksisfeltet for helseutdanningene

Praksisfeltet for helseutdanningene består i hovedsak av kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Praksisplasser innen kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten er i hovedsak rammefinansiert uten øvrige tilskudd. Kostnader knyttet til å tilby praksisopplæring skal da i utgangspunktet dekkes innenfor ordinær budsjetttramme. Rammefinansiering innebærer imidlertid ikke at det er øremerkede midler til praksisopplæring, som betyr at virksomhetenes ressursituasjon og prioriteringer kan medføre at det i praksis ikke er tilstrekkelig tilgjengelige ressurser til å dekke kostnader forbundet med praksisopplæring. Tilbakemeldingen fra intervjuer tyder på at det særlig er en presset bemanningssituasjon som begrenser mulighetene til å tilby praksisplasser.

For medisin, fysioterapi og psykologi, der deler av praksisfeltet (i hovedsak fastleger, private fysioterapeuter og kommunal PPT) mottar direkte kompensasjon for å ta imot praksisstudenter, er tilbakemeldingene varierende. Koordinatorer for fysioterapi opplever utfordringer med å fremskaffe praksisplasser i privat sektor, da dagens kompensasjonsordning ikke dekker alle tapte driftsinntekter eller merarbeidet som medføres. Innenfor medisinsutdanningen forteller UH-institusjoner at manglende finansiering i kombinasjon med et ellers stort arbeidspress kan gjøre det utfordrende å rekruttere praksisplasser hos fastleger. Fastlegekontorer som mottar direkte kompensasjon til veileder, påpeker at midlene dekker de rene materielle utgiftene, men at midlene ikke er nok til å fullt ut dekke ressursbruk knyttet til veiledningstid.

5.3.2 Praksisfeltet for lærerutdanningene

Innenfor lærerutdanningene viser vår kartlegging at samtlige UH-institusjoner gir direkte kompensasjon for praksisplasser i tråd med føringene i øvingslæreravtalene (Regjeringen, 2005). Avtalene skal gi praksislærere og skoler en minimumskompensasjon til både veileder og skolen/barnehagen for ekstraarbeid knyttet til praksis. Som beskrevet i kapittel 4 innebærer kompensasjonsmodellene normalt at noe av kompensasjonen som utbetales går til individuell godtgjøring til veileder, mens deler av beløpet også er et administrativt tilskudd til skolen eller barnehagen. Tilbakemeldingen fra de fleste skoler og barnehagene vi har intervjuet er at finansieringen de mottar oppfattes som tilstrekkelig for å dekke merkostnadene forbundet med praksisopplæring og at det fungerer som en

ekstra motivasjon for veiledere til å ta imot studenter.

5.3.3 Praksisfeltet for barnevernspedagog- og sosionomutdanningene

Barnevern- og sosionomutdanningene benytter en kombinasjon av rammefinansiering og tilskudd fra Bufdir for å finansiere praksisstedene. Midlene går via UH-institusjonene og kan både benyttes til å betale kompensasjon for praksisplasser i barnevernet eller til andre kompetanserettete tiltak eller samarbeidsprosjekter med praksisfeltet. Tilskuddsmidlene gir dermed et visst bidrag, men kompenserer ifølge UH-institusjonene ikke fullt ut for den tiden som går med til veiledning av studenter. Enkelte av UH-institusjonene peker også på at tilskuddsordningen oppfattes som administrativ ressurskrevende både for UH-institusjonene og praksisfeltet.

5.4 Oppsummering

De tre viktigste kildene til merkostnader hos praksisstedene er veileders tidsbruk, kostnader til kontor, utstyr og materiell (for visse profesjonsutdanninger) og administrative kostnader. Det finnes flere ikke-finansielle insentiver for praksissteder å tilby praksis, blant annet rekrutteringsmuligheter, samfunnsansvar, kompetanseutvikling og kapasitetsutvidelse. Hvorvidt finansieringen oppleves som dekkende, varierer både på tvers av de ulike studieretningene og finansieringsmodellene. Praksisfeltet for helseutdanningene som mottar rammefinansiering (spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste) oppgir at veiledningstiden i liten grad blir kompensert for eller tatt høyde for i bemanningen av tjenestene, men at utgifter til utstyr, garderobe og lignende i stor grad er dekket. Praksisfeltet for lærerutdanningene (skoler og barnehager) som mottar direkte kompensasjon for praksisplasser i tråd med øvingslæreravtalene, er mer positivt innstilt til finansieringsmodellen og oppfatter at den kompenserer dem for ressursbruken som medgår, særlig for veileder, knyttet til å tilby praksisplasser.

6. Tilgang på praksisplasser og kvalitet i praksis

Vår kartlegging viser at tilgangen til praksisplasser og kvaliteten på praksis som tilbys, varierer mellom ulike utdanninger og mellom UH-institusjonene.

Praksiskoordinatorerne gir uttrykk for at det er store kvalitetsmessige variasjoner på tvers av praksisfeltet innenfor samme utdanning. De kvalitets- og kapasitetsmessige variasjonene forklares ikke nødvendigvis av finansieringsmodeller, men kan også skyldes andre forhold som variasjoner i etterspørsel etter praksisplasser og forhold ved sektorene og praksisstedene slik som organisering, arbeidsmiljø og turnover, rekruttering og kompetansetilgang og økonomi.

I dette kapittelet beskriver og drøfter vi nærmere tilgangen på praksisplasser og kvalitet i praksis innenfor de ulike profesjonsutdanningene. Fremstillingene bygger primært på innsikt fra dybdeintervjuer med UH-institusjonenes praksiskoordinatorer og dybdeintervjuene med praksissteder, samt den strukturerte informasjonsforespørselen til utdanningsinstitusjoner hvor vi stilte spørsmål om tilgangen på praksisplasser og kvalitet i praksis i stat, kommune og fylke og blant private aktører. I omtalen av kvalitet supplerer vi med funn fra undersøkelser som måler studentens tilfredshet med praksis, samt tidligere evalueringer og utredninger som har vurdert kvalitet og kapasitet i praksisopplæringen.

6.1 Kvalitet i praksisopplæringen

Kvalitet i utdanning har mange ulike aspekter, og det finnes derfor ikke én definisjon på hva som kjennetegner god kvalitet i praksisopplæringen. NIFU (2023) har gjennomført en kunnskapsoppsummering av kvalitet i praksisperioden, og peker på at kvalitet i praksis knyttes til ulike aspekter i forskningslitteraturen. Blant annet:

- Praksisveilederens roller og oppgaver
- Studentens læring, ferdigheter og kompetanse
- Organisering av praksisperioden

- Studenters dannelse til en profesjon
- Studenters læringsmiljø på praksisplassen
- Arbeidslivsrelevans

Forskningen innen ulike fagområder vektlegger ulike kvalitetsaspekter ifølge NIFU. Innen sykepleie vektlegger forskningen eksempelvis praksisveilederens rolle og oppgaver, mens forskningen innenfor lærerutdanningene vektlegger i større grad studenters læring, ferdigheter og kompetanse. NIFUS gjennomgang viser at det i forskningslitteraturen både er identifisert typiske kvalitetsutfordringer og betingelser for kvalitet i praksisperioden. Typiske kvalitetsutfordringer er knyttet til dårlig organisering og samarbeid, mangelfull tilgang til relevante praksisplasser, samt at ledere og praksisveiledere opplever at studentveiledning må vike for andre oppgaver på arbeidsplassen. Viktige betingelser for kvalitet i praksisperioden er derimot blant annet dyktige praksisveiledere med god veiledningskompetanse, at studenter har et godt læringsmiljø og får oppøvet et bredt spekter av praksisferdigheter, at det foreligger et godt samarbeid mellom praksisstedet og utdanningsinstitusjonen, samt at det settes av nok tid og ressurser til både praksisveiledere og praksisstedet slik at de kan ivareta god veiledning av studenter.

NOKUT gjennomførte i 2018/2019 et prosjekt som belyste kvalitet i praksis ut fra ulike perspektiver. Sluttrapporten i prosjektet oppsummerer utfordringer og muligheter for bedre praksis (NOKUT, 2019). Blant annet peker NOKUT på behovet for god integrasjon av praksis i studieprogrammet. Det dreier seg både om den faglige sammenhengen, men også forhold som praksisperiodenes lengde, antall og plassering i studieløpet har betydning for studentenes læringsutbytte. NOKUT understreker, i likhet med NIFU (2023), betydningen av velfungerende samarbeid og kommunikasjon mellom UH-institusjoner, praksisfeltet og studenter. Tidligere utredninger viser også at studentene opplever stor variasjon i kvaliteten i praksis, og at det kan være svært tilfeldig hvor god praksisopplæring studenten får (omtales i noen sammenhenger som «praksislotteriet») (NOKUT, 2019).

NOKUT (2019) understreker også at utfordringer knyttet til kvalitet i profesjonsutdanningene, i stor grad grunnleggende sett handler om kapasitet. Kapasitetsutfordringer medfører at UH-institusjonen må ta imot alle praksisplassene de

kan få og at praksisfeltet kanskje tar imot praksisstudenter selv om deres kapasitet er presset. I neste omgang kan slike forhold føre til at praksisstudentene ikke får god nok oppfølging i praksis.

I NOKUT (2020) drøftes ulike tiltak for å sikre bedre kvalitetssikring av praksisopplæringen enn i dag. NOKUT problematiserer blant annet at UH-institusjonene har mangelfulle rutinger for kvalitetssikringen av praksis, og at UH-institusjonenes kvalitetssikring i mange tilfeller baseres på students praksisrapporter eller refleksjonsnotater, samtidig som at kvalitetssikring av praksis ikke er hovedformålet med disse rapportene.

6.2 Studentenes vurdering av kvalitet i praksis

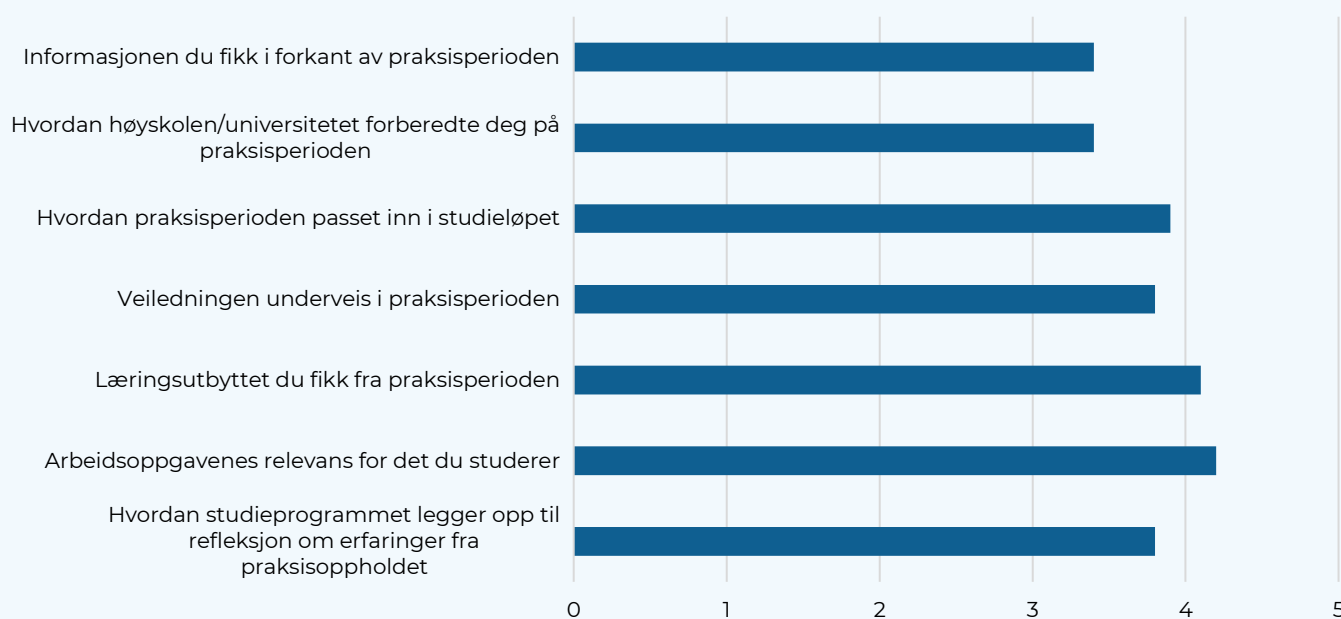
NOKUT gjennomfører hver høst en nasjonal studentundersøkelse, Studiebarometeret, om studiekvalitet på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Undersøkelsen dekker så godt som alle norske universiteter og høyskoler, totalt inngår omtrent 1 900 studieprogrammer. Studentenes vurdering av praksisopplæringen er ett av temaene som dekkes i undersøkelsen.

Studiebarometeret for 2024 viser at studentene i utdanningene med praksis jevnt over er tilfredse med praksisperioden, spesielt når det gjelder

læringsutbyttet og arbeidsoppgavenes relevans (se Figur 6-1). Studentene er i snitt noe mindre tilfreds med informasjonen de fikk i forkant og hvordan de ble forberedt på praksisperioden. Kvaliteten på veiledningen og mulighetene for refleksjon om erfaringer fra praksisoppholdet er også scoret noe lavere. Tilfredshet med praksis har over tid vært relativt stabil, men det er en svak positiv tendens fra 2021 til 2024. Det er særlig tilfredsheten med informasjonen studentene mottok i forkant av praksisperioden, og hvordan høyskolen eller universitetet forberedte dem på hva som ventet i praksis som har økt noe (NOKUT, 2025).

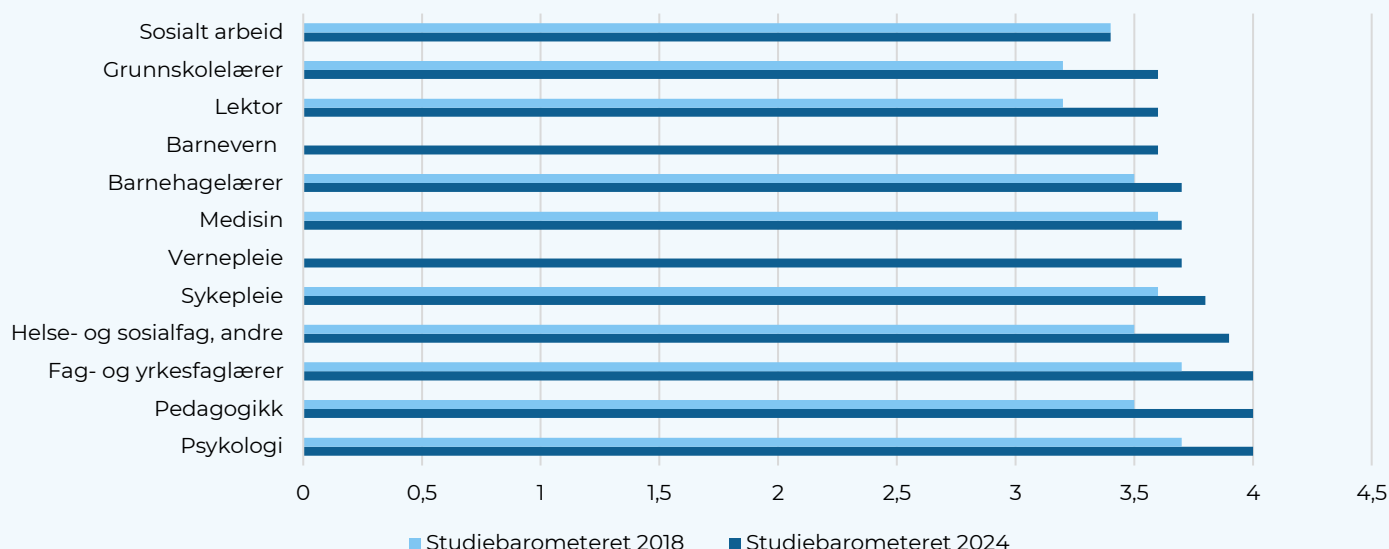
Tilfredsheten med praksis på tvers av de ulike profesjonsutdanningene som inngår i vår kartlegging varierer noe (Figur 6-2). Tilfredsheten med kvalitet i praksis er lavest innenfor sosialt arbeid (gjennomsnittsscore på 3,4) og høyest innenfor psykologi, pedagogikk og yrkesfaglærer (gjennomsnittsscore 4). Hvis vi sammenligner med undersøkelsen av studentenes tilfredshet i Studiebarometeret 2018 finner vi imidlertid at tilfredsheten med praksis blant studentene jevnt over har blitt bedre over tid innenfor disse utdanningene.

Figur 6-1: Gjennomsnittsverdier på tvers av utdanninger på spørsmål om praksis i Studiebarometeret 2024



Note: Viser et snitt for utdanningene med praksis, indikatorene inkluderer derfor utdanninger som ikke inngår i vår kartlegging. Indikatoren går fra 1 til 5, hvor 1 er "Ikke tilfreds" og 5 er "Svært tilfreds".

Figur 6-2: Gjennomsnittsverdier på indeksen «kvalitet i praksis» i Studiebarometeret 2018 og Studiebarometeret 2024 sortert etter utdanningstype



Note: Sortert etter utdanningstype for Studiebarometeret 2025. Barnehagelærere tilsvarer barnehage for Studiebarometeret 2019, grunnskolelærere tilsvarer grunnskole for Studiebarometeret 2019, sosialt arbeid tilsvarer sosialfag for Studiebarometeret 2019, og fag- og yrkesfaglærere tilsvarer yrkesfaglærere for Studiebarometeret for 2019. Indikatoren går fra 1 til 5, hvor 1 er "Ikke tilfreds" og 5 er "Svært tilfreds".

6.3 Helse- og sosialfagutdanningene

6.3.1 Tilgang på praksisplasser (kapasitet)

Blant helse- og sosialfagutdanningene er det betydelig variasjon i den opplevde tilgangen på praksisplasser. Figur 6-3 viser hvordan praksiskoordinatorer i spørreskjema vurderer tilgangen på praksisplasser for helse- og sosialfagutdanningene i staten (spesialisthelsetjenesten), kommunene og blant private aktører.

Sykepleie

Innenfor sykepleie varierer det hvor utfordrende det oppleves å få tilgang til praksisplasser. På spørsmål om behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket, svarer om lag 65–75 prosent at de er helt eller delvis enig i at behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket. Dette gjelder for praksisplasser i helseforetakene, kommunene og det private. Flere trekker imidlertid frem at praksisplasser innen enkelte fagområder, for eksempel kirurgi, er utfordrende å oppdrive. Et noe overraskende funn er at praksiskoordinatorer vurderer at dekningen av praksisplasser er omtrent like god i kommunene som i staten: Det er omtrent like stor andel av praksiskoordinatorer som er *helt* eller *delvis* enig i at kapasitetsbehovet er tilstrekkelig dekket i kommunene som i staten. Andelen som er «helt enig» i påstanden, er dessuten høyere med hensyn til tilgang på praksisplasser i kommunene. Dette er et noe overraskende funn, ettersom det i flere sammenhenger er påpekt behov for å styrke kapasiteten og kvaliteten på praksisopplæringen i

kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet i Stortingsmeldingen *Utsyn over kompetansebehovet i Norge* (Meld. St. 14 (2022–2023)). Disse utfordringene er også bakgrunnen for at det er inngått avtale mellom Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og KS om kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfagsstudenter (Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og KS, 2022). Samtidig er dette praksiskoordinatorenes vurdering av kapasitetstilgangen ut fra hvordan de vurderer behovet. Det kan tenkes at det fra et samfunnsperspektiv fremdeles er behov for å øke antall praksisplasser i kommunene for å bedre reflektere fremtidig kompetansebehov.

Vernepleie

Innenfor vernepleie vurderes tilgangen på praksisplasser som noe mer begrenset sammenlignet med sykepleie. Omtrent 60–70 prosent av praksiskoordinatorer er *helt* eller *delvis* enig i at behovet for praksisplasser er dekket, på tvers av sektorene (se Figur 6-3). Det er en lavere andel som oppgir at de er *helt* enig, sammenlignet med sykepleie. En større andel oppgir at de er *helt uenig* i at behovet er tilstrekkelig dekket. Flere praksiskoordinatorer kommenterer at det er vanskelig å få tak i praksisplasser i et felt som er preget av nedleggelser, omorganisering og få statlige praksisplasser.

Ergoterapi

Innenfor ergoterapi er praksiskoordinatorenes opplevelse av tilgang på praksisplasser langt svakere sammenlignet med sykepleie og verne-

pleier. Om lag 80 prosent er *helt* eller *delvis uenig* i at behovet for praksisplasser er dekket. Dette er langt høyere enn for både vernepleie og sykepleie. Koordinatorene opplever at praksisstedene i større grad prioriterer sykepleie-, fysioterapi- og vernepleierstudenter enn ergoterapi. I intervjuene begrunnes dette med at de private virksomhetene som har avtaler med helseforetakene, får bedre finansiering for å ta imot fysioterapistudenter enn ergoterapistudenter. Samtidig har helseforetakene større utfordringer med å rekruttere sykepleiere og vernepleiere, og prioriterer derfor praksisplasser til disse utdanningsgruppene, fremfor ergoterapistudenter. Koordinatorene opplever også at praksisstedene ikke har kapasitet til å ta imot studenter grunnet plassbegrensinger og begrenset med tid hos veilederne. Det er begrenset antall ergoterapeuter generelt, hvilket medfører mangel

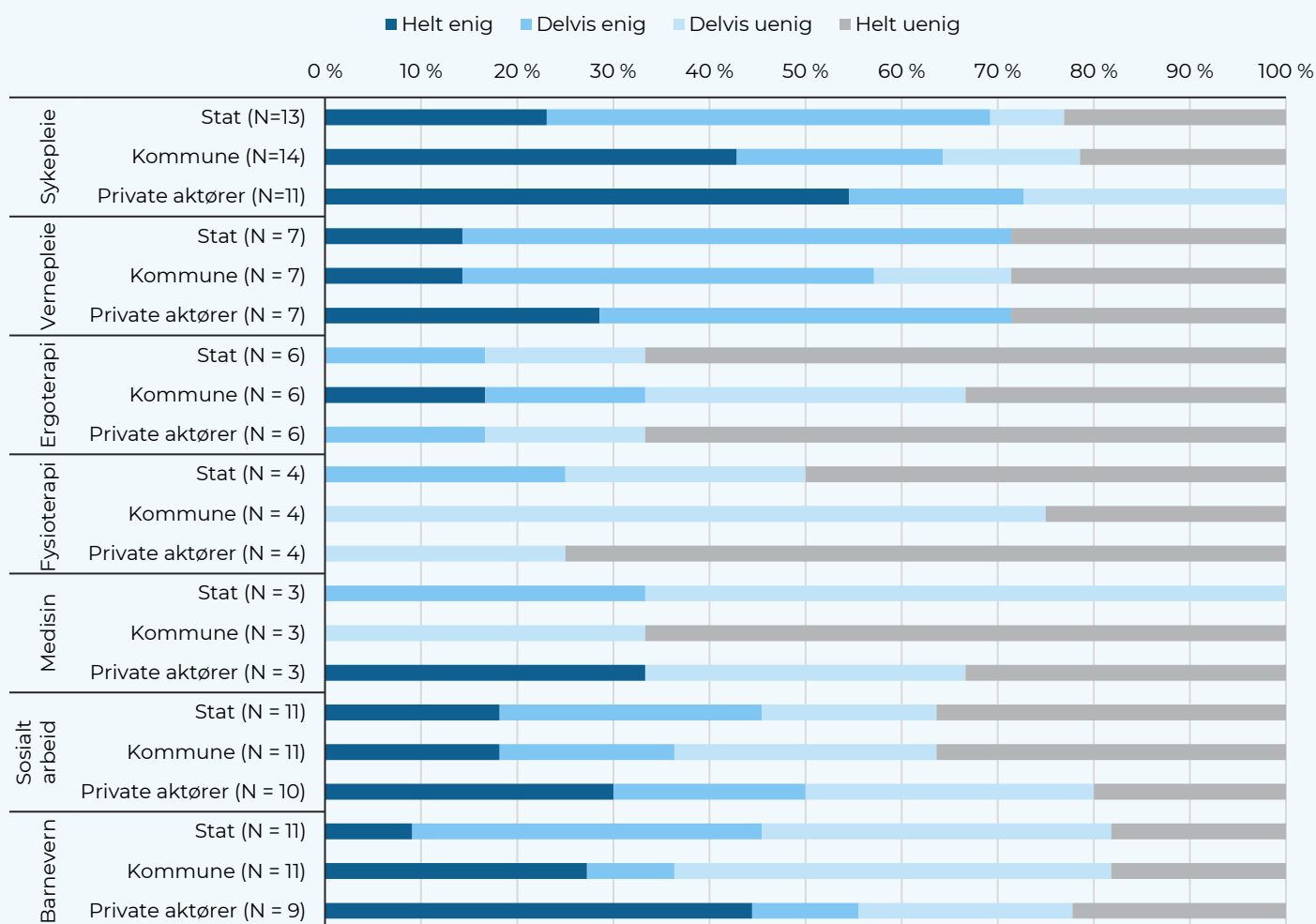
på fagpersoner som kan veilede studentene. Én av koordinatorene beskriver også at de private aktørene som leies inn av det offentlige i liten grad er villig til å ta imot praksisstudenter.

Fysioterapi

Innenfor fysioterapi rapporteres det også om store utfordringer knyttet til tilgang til praksisplasser. Som vist i Figur 6-3 oppgir nesten samtlige respondenter at de er *helt* eller *delvis uenige* i at behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket innenfor stat, kommune og det private. Særlig peker praksiskoordinatorene på at de gjerne skulle hatt flere praksisplasser i privat sektor, for å bedre reflektere arbeidsmarkedet for fysioterapeuter.

Figur 6-3: Tilgang på praksisplasser – helse- og sosialfagutdanningene

Ta stilling til følgende påstand: Behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket innenfor: stat, kommune og private aktører?



Kilde: Informasjonsforespørsel til praksiskoordinatorer på utdanningsinstitusjoner

Medisin

Innenfor medisin er det noe ulike opplevelser av hvor store utfordringene med tilgang til praksisplasser er (se Figur 6-3). Koordinatorene peker på at ressurstilstanden på sykehusene er krevende og at legene på sykehusene har et stort arbeidspress, noe som fører til at en del ikke ønsker eller har mulighet til å påta seg veiledningsansvar. I primærhelsetjenesten skjer praksis i all hovedsak hos fastleger, som er næringsdrivende. Selv om fastlegene mottar kompensasjon fra universitetene for å ta imot praksisstudenter, peker koordinatorene på at det kan være utfordrende å få rekruttert nok praksisplasser hos fastleger. Flere av UH-institusjonene gir også uttrykk for at de i større grad ønsker å kunne tilby praksis i øvrig kommunehelsetjeneste (sykehjem og lignende), men peker på at det er en barriere at kommunehelsetjenesten mangler et tydelig definert ansvar for å sørge for praksisopplæring og at det ikke er tatt høyde for praksisopplæring i kommunenes finansiering.

Enkelte av UH-institusjonene peker også på at det er ressurskrevende å rekruttere praksisplasser i både helseforetakene og i primærhelsetjenesten som følge av et lite koordinert praksisfelt. UH-institusjonene må i mange tilfeller kontakte enkeltavdelinger eller poster på sykehus, samt ha dialog med hvert enkelt fastlegekontor for å fremskaffe praksisplasser. En del helseforetak og kommuner har imidlertid organisert seg med egne lokale praksiskoordinatorer eller praksiskontor som bidrar til å koordinere og administrere praksiskapasiteten.

Psykologi og ortopediingeniør

Innen psykologi omfatter informasjonsgrunnlaget bare UiB. Praksiskoordinatoren ved UiB rapporterer at det kan være utfordrende å få nok praksisplasser innenfor psykologi. Særlig gjelder dette ekstern fordypningspraksis som er en langvarig praksis mot slutten av studiet.

I ortopediingeniørutdanningen er det i liten grad utfordringer knyttet til praksis. Dette kommer ifølge praksiskoordinator av at studentkullene er små, at det er et tett samarbeid mellom høyskolen og virksomhetene, at virksomhetene har en sterk kultur for å tilby praksisplasser og praksis er en viktig rekrutteringsarena. I tillegg kommer insentivene til å tilby god opplæring til potensielle fremtidige kollegaer. Sistnevnte insentiv er trolig viktigere for små utdanninger som ortopediingeniør, da sannsynligheten for at praksisstudenten ender opp i praksisbedriften er langt høyere enn for større utdanninger.

Barnevern og sosialt arbeid

Innenfor sosialt arbeid og barnevern er det betydelig variasjon i praksiskoordinatorenes vurderinger av tilgangen på praksisplasser. Som vist i Figur 6-3 er det omtrent like mange som er *helt uenig*, *delvis uenig*, *delvis enig* og *helt enig* i at behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket. I intervjuene trekkes det frem at det særlig kan være utfordrende å rekruttere praksisplasser i barnehage og skole, da det til dels er konkurranse om praksiskapasiteten med lærerutdanninger som tilbyr kompensasjon.

6.3.2 Kvalitet i praksis

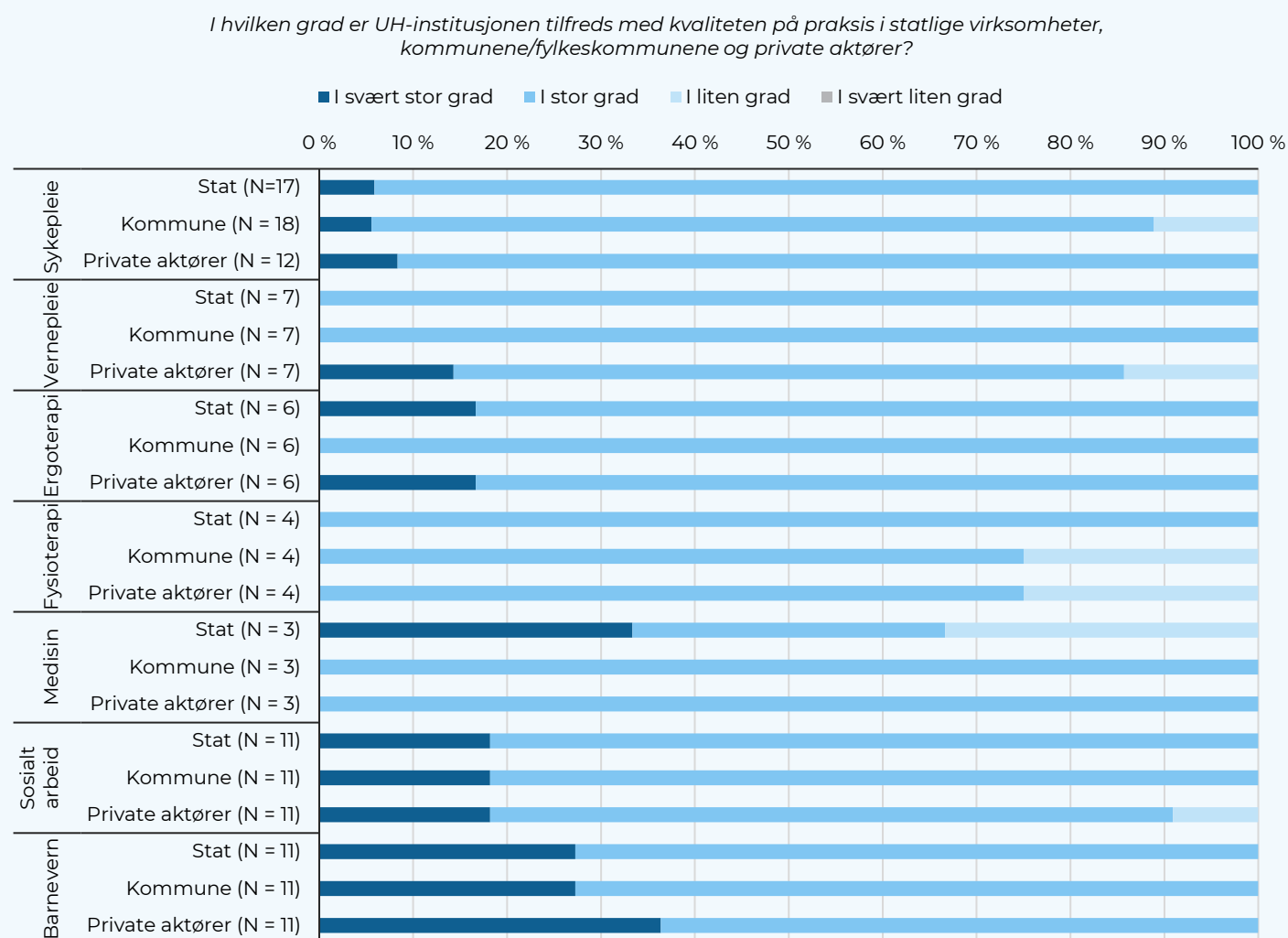
Generelt svarer praksiskoordinatorene innenfor helse- og sosialfagutdanningene at de er fornøyde (*i svært stor* eller *stor grad*) med kvaliteten på praksis. Dette gjelder på tvers av sektor og for alle studieretningene, som vist i Figur 6-4. Noen av koordinatorene kommenterer imidlertid at det er stor variasjon i kvalitet mellom praksisstedene. For eksempel kommenterer en av koordinatorene at de noen ganger må godta variabel kvalitet på praksisplasser i kommunal helse- og omsorgstjeneste på grunn av mangel på plasser innen enkelte utdanninger.

I intervjuene kommer det fram at kapasitetsutfordringene tidvis kan føre til kompromiss med veilederens erfaring, utdanning og faglige relevans. Dette kommer ikke tydelig frem i spørreskjemaene, og det er derfor vanskelig å si noe om hvor utstrakt denne problematikken er. Kommunale praksissteder innenfor helseutdanningene gir også uttrykk for at de ikke alltid har kapasitet til å tilby fullverdig praksis. Dette skyldes at det er utfordrende å få frigjort tid hos de ansatte til å gi tilstrekkelig veiledning til studentene. Vi får opplyst at veilederne må gjennomføre sine ordinære arbeidsoppgaver i tillegg til å veilede studentene.

På sykehjem kan det for eksempel være en utfordring å få frigjort tid hos sykepleiere fordi det er mange pasienter per ansatt. En konsekvens av manglende kapasitet er at UH-institusjonene nedjusterer krav til kvalitet. For eksempel ble det i en samarbeidsavtale mellom en institusjon og et praksissted gjort endringer fra at det *kun* skal være sykepleier som veileder, til at det *primært* skal være sykepleier.

Studiebarometeret for 2024 viser at tilfredsheten med kvalitet i praksis innen helse- og sosialfagutdanningene er lavest innenfor sosialt arbeid (gjennomsnittsscore på 3,4) og høyest innenfor psykologi (gjennomsnittsscore 4) (se Figur 6-2). Arbeidsoppgavenes relevans og læringsutbytte vurderes imidlertid gjennomgående som god, mens det er informasjonen i forkant av

Figur 6-4: Kvalitet i praksis – helse- og sosialfagutdanningene



Kilde: Informasjonsforespørsel til praksiskoordinatorer på utdanningsinstitusjoner

praksisperioden og måten høyskolen/universitetet forberedte studenten på som studentene er minst tilfreds med. Det fremkommer imidlertid også at studentenes tilfredshet med veiledningen i praksisperioden varierer på tvers av utdanningene. Tilfredsheten med veiledningen er lavest innen barnevern og sosialt arbeid (score 3,2) og medisin (score 3,3), og høyest innen psykologi og fysioterapi (score 4).

Tidligere evalueringer, undersøkelser og utredninger har identifisert ulike kvalitetsutfordringer knyttet til praksisopplæring innenfor helse- og omsorgsutdanningene. Evaluering av styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) utført for Kunnskapsdepartementet, vurderer at det er flere forbedringsområder med hensyn til samarbeidet mellom UH-institusjonene og helse- og omsorgstjenestene om praksisopplæring (KPMG og SØA, 2025). Ifølge evalueringen synes samarbeid og dialog om praksisopplæring å fungere bedre

mellom UH-institusjonene og spesialisthelsetjenesten, enn mellom UH-institusjonene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene – med noen unntak. Forfatterne drøfter at dette kan ha sammenheng med blant annet juridiske, strukturelle og økonomiske årsaker.

Evalueringen peker også på at det er behov for bedre løsninger for å «koble» etterspørsel og tilbud av praksisplasser innenfor helse- og omsorgstjenestene. Evalueringen anbefaler blant annet å innføre såkalte praksiskontorer i flere kommuner som koordinerer og administrerer praksiskapasiteten i de kommunale helse- og omsorgstjenester, samt å etablere mer faste strukturer for dialog mellom UH-institusjonene og helsetjenestene. Helsedirektoratet har utredet etablering av praksiskontor i kommunene, og har som svar på oppdraget foreslått en ny kommunal praksismodell som skal sikre økt kompetanse og mer helhetlige praksisforløp med god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (2022). Modellen

legger blant annet til grunn anbefalingen fra rapporten *Praksis i kommunene* hvor Helsedirektoratet anbefaler at det bør være dedikerte ressurser i kommunene med ansvar for koordinering av praksis og fagutvikling (2019).

I evalueringen av styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) pekes det også på at det er utfordringer knyttet til dagens finansiering av praksis i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og forfatterne anbefaler at det bør vurderes nye finansielle og styringsmessige virkemidler.

6.3.3 Aktørenes vurderinger av finansieringsmodellens bidrag til kvalitet og kapasitet i praksis

Som tidligere beskrevet varierer den opplevde tilgangen på praksisplasser mellom de ulike helseutdanningene. Det er særlig med hensyn til praksis i primærhelsetjenesten i medisinerutdanningen og i fysioterapiutdanningen at respondentene rapporterer om størst utfordringer med å få dekket behovet for praksisplasser.

I medisinerutdanningen blir det påpekt at dagens finansieringsmodell ikke kompenserer fastlegekontoret fullt ut for ressursbruk og tapte inntekter knyttet til praksisopplæring. I intervjuer peker flere informanter på at økt kompensasjon for merarbeidet kunne bidra til økt kvalitet på praksisopplæringen hos fastlegene fordi det hadde frigjort tid for fastlegen til mer veiledning, samt at tilgangen på praksisplasser hos fastlegene trolig ville økt.

Innenfor fysioterapi blir det også påpekt at dagens finansieringsmodeller ikke fullt ut kompenserer private klinikker for merkostnadene og at dette forsterker rekrutteringsutfordringene. Høy turnover blant veiledere innen fysioterapi pekes også på som en viktig faktor til at rekruttering av praksisplasser er krevende. Fra én institusjon blir det ytret ønske om avtaler som i større grad forplikter praksisstedene til å tilby praksisplasser. Det blir vist til at Universitet i Tromsø har inngått gode avtaler med omkringliggende kommuner som forplikter dem til å ta imot et visst antall praksisstudenter. Generelt påpeker mange av informantene at dagens finansieringsordninger og regulering i liten grad tilrettelegger for praksisopplæring i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

6.4 Lærerutdanningene

6.4.1 Tilgang på praksisplasser (kapasitet)

Blant lærerutdanningene oppleves tilgangen til praksisplasser generelt som tilstrekkelig, viser hvordan praksiskoordinatorer innenfor de ulike

utdanningene vurderer tilgangen på praksisplasser i private og offentlige skoler og barnehager. Innenfor barnehagelærer- grunnskolelærer- og lektorutdanningen, samt lærerutdanningen i praktiske og estetiske fag og PPU rapporteres det i liten grad om utfordringer med å skaffe til veie nok praksisplasser. Som vist i Figur 6-5 svarer et stort flertall av praksiskoordinatorene innenfor disse utdanningene, og alle praksiskoordinatorene innenfor barnehagelærerutdanningen, at de er *helt* eller *delvis enig* i at behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket. I barnehagelærerutdanningen forklarer praksiskoordinatorene at den gode tilgangen på praksisplasser i stor grad skyldes små studentkull i barnehagelærerutdanningen de senere årene.

Praksiskoordinatorene opplever det som mer utfordrende å skaffe til veie nok praksisplasser innenfor PPU for yrkesfag og yrkesfaglærer. Innenfor disse utdanningstypene, er det langt flere praksiskoordinatorer som svarer at de er *uenig* eller *helt uenig* i at behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket. For enkelte institusjoner oppgis det som særlig utfordrende å rekruttere veiledere som har riktig fagkombinasjon.

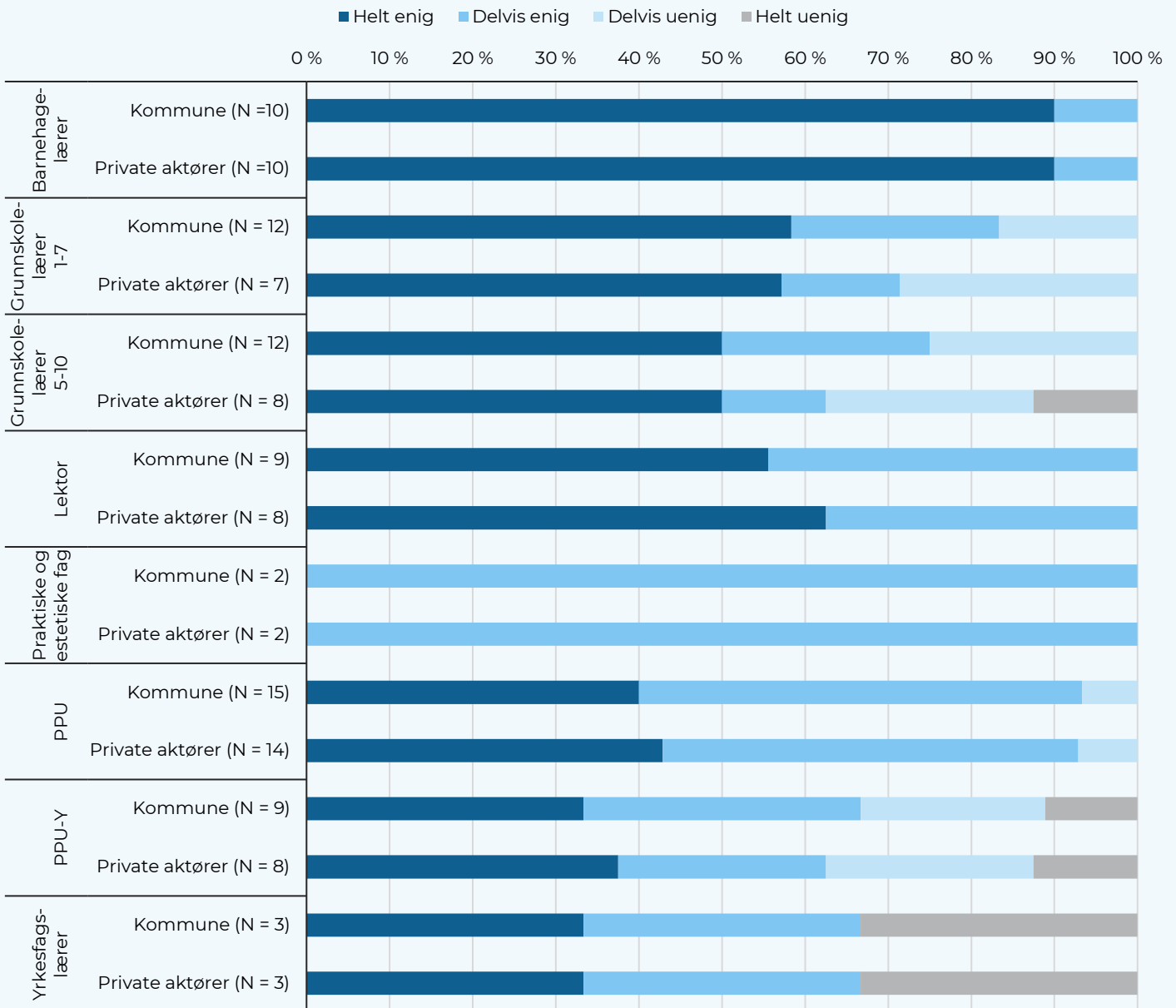
6.4.2 Kvalitet i praksis

Praksiskoordinatorene ved UH-institusjonene er også generelt tilfredse med kvaliteten på praksisopplæringen innenfor lærerutdanningene.

Samtlige praksiskoordinatorer innenfor barnehagelærer svarer at de i svært stor eller i stor grad er fornøyd med kvaliteten på praksis (Figur 6-6). Noen kommenterer at det er varierende kvalitet fra barnehage til barnehage. Samtidig påpeker andre at den gode tilgangen på praksisbarnehager de seneste årene fører til at de i større grad kan velge bort barnehagene de har hatt dårlige erfaringer med. Praksiskoordinatorene innenfor de øvrige lærerutdanningene er også i svært stor eller i stor grad tilfreds med kvaliteten på praksis på tvers av sektorene. Tilfredsheten med praksisopplæringen innenfor yrkesfaglærerutdanningen og PPU-Y er imidlertid noe lavere enn for de øvrige utdanningene. Dette kan ha sammenheng med at det kan være krevende å finne veiledere med riktig

Figur 6-5: Tilgang på praksisplasser – lærerutdanningene

Ta stilling til følgende påstand: Behovet for praksisplasser er tilstrekkelig dekket innenfor: stat, kommune og private aktører



Kilde: Informasjonsforespørsel til praksiskoordinatorer på utdanningsinstitusjoner

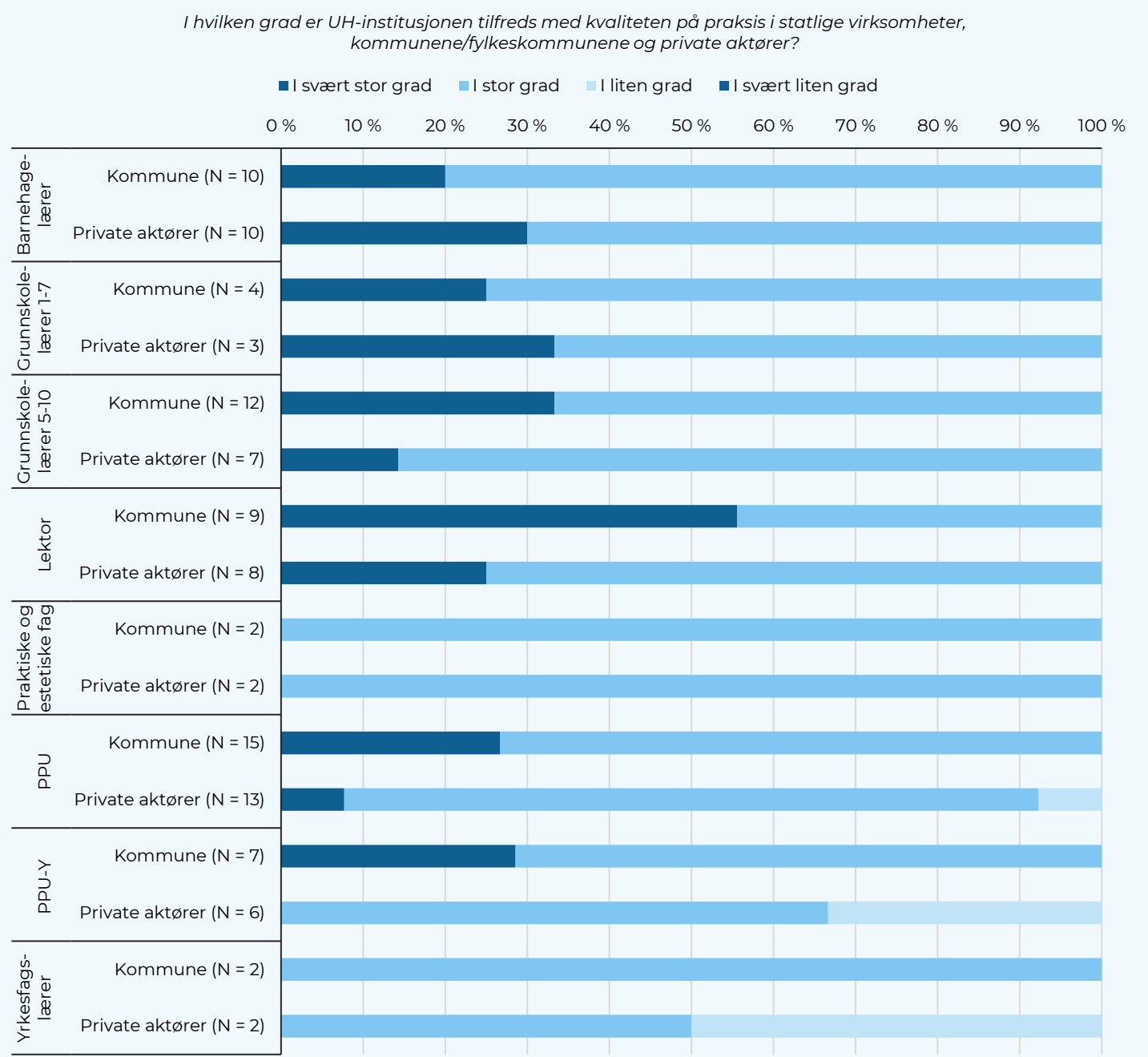
fagkombinasjon og at dette dermed kan gå utover kvaliteten på praksisplassene ved at UH-institusjonene må fire på kravene til kompetanse.

I Studiebarometeret for 2024, vurderes praksis innenfor lærerutdanningene som noe svakere enn øvrige profesjonsutdanninger (se Figur 6-1). Dette gjelder særlig grunnskolelærer-, lektor- og barnehagelærerutdanningene. Tilfredsheten med praksis innenfor pedagogikk- og yrkeslærerutdanningen er imidlertid relativt god, sammenlignet med øvrige profesjonsutdanninger. Innenfor grunnskole- og lektorutdanningene er det særlig informasjonen i forkant av praksisperioden og hvordan høyskolen/universitetet forberedte

studenten på praksisoppholdet som trekker ned. Studentene er heller ikke like tilfreds med hvordan praksisperioden passet inn i studieløpet. Samtidig er studentene relativt tilfreds med relevansen av praksisen og læringsutbyttet de fikk også for lærerutdanningene. Innen barnehagelærerutdanningen vurderes de ulike kvalitetsdimensjonene mer likt, men også her er studentene mest fornøyd med læringsutbytte og arbeidsoppgavenes relevans og minst fornøyd med informasjon og forberedelse i forkant av praksisperioden.

Tidligere evalueringer av lærerutdanningene har også vurdert kvalitet i praksisopplæringen og pekt

Figur 6-6: Kvalitet i praksis – lærerutdanningene



Kilde: Informasjonsforespørsler til praksiskoordinatorer på utdanningsinstitusjoner

på mulige forbedringsområder. Evaluering av grunnskolelærerutdanningene vurderer at det særlig er forbedringspotensial med hensyn til kvalitet på veiledning, samt variasjon og progresjon i praksisopplæringen underveis i studie (NOKUT, 2024). Evalueringen peker på at lærerstudentene opplever at innholdet i praksisopplæringen er for repeterende, og at det gjennom utdanningen i liten grad er nye muligheter for fordypninger eller innsikt i skolens virksomhet. Studentene etterlyser også bedre tilpasning og sammenheng mellom praksisopplæringen og studieprogrammet for øvrig. For eksempel ønsker studentene i større grad

undervisningspraksis i det faget de studerer, mens de studerer det. Mer progresjon i praksisopplæringen kan ifølge evalueringskomiteen trolig bidra til at lærerutdanningen fremstår mer helhetlig og integrert enn i dag. Evalueringskomiteen anbefaler at det særlig bør vurderes og tydeliggjøres hva som bør være innholdet i praksisopplæringen på masternivå. I tillegg anbefaler evalueringskomiteen å satse på nasjonalt forskningsbasert samarbeid om veilederopplæring, organisatoriske løsninger og innholdsutvikling i praksisopplæringen.

Evaluering av lektorutdanningene peket også på at det er behov for å både styrke kvaliteten på praksisveiledningen, samt behov for å skape en bedre helhet og sammenheng i lektorutdanningen mellom emner, praksis og tilretteleggende tiltak (NOKUT, 2022).

6.4.3 Aktørenes vurderinger av finansieringsmodellenes bidrag til kvalitet og kapasitet i praksis

UH-institusjonenes kompensasjonsordninger gir veilederne individuell godtgjøring for praksisopplæringen. Dette blir i flere intervjuer beskrevet som en «gulrot» for lærerne, som gjør det attraktivt å være praksisveileder. Praksisstedene får også kompensert for administrative kostnader forbundet med praksisavvikling. Både UH-institusjonene og praksisstedene vurderer at dagens finansieringsordning bidrar til å gi gode insentiver for å tilby praksisplasser. Dette fremmer i neste omgang kvalitet ifølge praksiskoordinatorene, ved at de kan være mer selektive i valg av praksisplasser. Samtidig er det enkelte som problematiserer at ordningen også kan bidra til å individualisere praksisopplæringen ved at praksisopplæringen i stor grad blir avhengig av enkeltlærere, og at dette kan være til hinder for mer helhetlige praksisforløp. Vi drøfter styrker og svakheter ved ordningen nærmere i kapittel 7.

6.5 Oppsummering

Vår kartlegging viser at praksiskoordinatorenes vurderinger av tilgangen på praksisplasser og kvaliteten på praksis varierer mellom de ulike utdanningene. Praksiskoordinatorene vurderer at tilgang på praksisplasser er best innenfor lærerutdanningene, og noe svakere innenfor helse- og sosialfagutdanningene.

Innenfor helse- og sosialfagutdanningene er det stor variasjon i praksiskoordinatorenes vurdering av tilgang på praksisplasser på tvers av utdanninger og praksisfeltet. Praksiskoordinatorene peker i intervjuer på at både tilgang og kvalitet på praksisplasser utfordres av en presset ressursituasjon i både kommunene og helseforetakene. Innen enkelte utdanninger som fysioterapiutdanningen er det også utfordrende å få nok praksisplasser hos private aktører. Generelt påpeker mange av informantene at dagens finansieringsordninger og lovverk i liten grad tilrettelegger for praksisopplæring i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det påpekes at det er en barriere at kommunale tjenester mangler det tydelige ansvaret for praksisopplæring som spesialisthelsetjenesten har og de ikke mottar finansiering for praksisopplæring.

Innenfor lærerutdanningene blir det fremhevet at dagens kompensasjonsordninger hvor UH-institusjonene gir direkte kompensasjon til praksisstedet og veileder for praksisplasser, gjør det enklere å rekruttere praksisplasser og at tilgangen på praksisplasser er god. Praksiskoordinatorene vurderer at ordningen også understøtter kvalitet, ved at god tilgang på praksisplasser gjør at UH-institusjonene kan være mer selektive i rekrutteringen. Samtidig viser ulike evalueringer at det også er kvalitetsutfordringer ved praksisopplæringen i lærerutdanningene (se blant annet NOKUT (2024) og NOKUT (2022)). Blant annet er det påpekt at det er stor variasjon i kvaliteten på praksisopplæringen, og behov for at praksisopplæringen har mer variasjon og progresjon og er mer tilpasset til det øvrige studieprogrammet. Studentene vurderer også kvaliteten på praksisopplæringen i flere av lærerutdanningene enn innenfor andre profesjonsutdanninger (NOKUT, 2025).

7. Vurdering og sammenligning av finansieringsmodeller

Etter vår vurdering er det ikke ett svar på hva som er en god finansieringsmodell – det må vurderes ut fra den aktuelle konteksten. Rammefinansiering kan fungere godt hvis virksomhetene allerede har sterke insentiver til å tilby praksisplasser. Innen enkelte fagområder er det en sterk kultur for å tilby praksis, noe som kan gjøre det unødvendig å tilby økonomisk kompensasjon. Finansieringsmodeller som innebærer at veileder mottar kompensasjon for å ta imot studenter, kan imidlertid være en effektiv måte å øke tilbudet av praksisplasser på områder hvor det er utfordrende å fremskaffe nok praksisplasser.

I dette kapittelet vurderer vi styrker og svakheter ved hovedmodellene for finansiering som benyttes i dag. Vi vurderer særlig i hvilken grad ulike modeller bidrar til kvalitet i praksisopplæring og tilgang på tilstrekkelig antall praksisplasser. Til sist kommer vi med våre konklusjoner og gir våre anbefalinger til fremtidig finansiering av praksisplasser.

7.1 Identifiserte modeller

Vår kartlegging viser at det benyttes et spekter av finansieringsmodeller for utviklingen av praksis. Overordnet kan dagens finansieringsmodeller deles inn i tre hovedkategorier:

- Rammefinansiering
- Direkte kompensasjon
- Søknadsbasert tilskuddsordning

Disse finansieringsmodellene kan også kombineres. Eksempelvis vil modeller med direkte kompensasjon ikke nødvendigvis fullfinansiere praksisplassene, og disse plassene finansieres da også delvis gjennom virksomhetenes ordinære budsjetter. Innenfor hver hovedmodell vil det være en rekke mulige varianter av finansieringsmodeller. Særlig gjelder dette modeller med direkte kompensasjon til praksisstedene og søknadsbaserte tilskuddsordninger. Innenfor hovedmodellen direkte kompensasjon finnes det

en rekke ulike varianter. Fellesnevneren for modellene er at de gir en kompensasjon per student til veileder for å ta imot praksisstudenter, men utover dette varierer modellene langs flere dimensjoner.

I teorien vil det også være mange mulige hybridmodeller eller ulike typer varianter av disse finansieringsmodellene som ikke er tatt i bruk i dag. Eksempelvis er det i dag utdanningsinstitusjonene som betaler ut direkte kompensasjon for praksisplasser, men slike finansieringsordninger kunne i teorien også vært organisert av praksiseierne. I det følgende vurderer vi modellene på prinsipielt nivå, og vi holder derfor den konkrete innretningen av ordningene åpen.

Under beskriver vi de tre hovedmodellene for finansiering nærmere.

7.1.1 Rammefinansiering

Rammefinansiering innebærer at praksisvirksomhet finansieres som en del av virksomhetenes grunnfinansiering, uten at det gis øremerkede midler eller direkte kompensasjon for praksisplasser. I modeller med rammefinansiering kan det i ulik grad være gitt et spesifikt tillegg i rammen som er knyttet til praksisvirksomhet. Eksempelvis har det blitt gitt et tillegg i helseforetakenes rammebevilgning som er knyttet til praksisvirksomhet, mens kommunene ikke mottar særskilte bevilgninger som er knyttet til praksisplasser. Samtidig vil det ikke være en direkte kobling mellom den delen av rammefinansieringen som er ment å dekke kostnader forbundet med praksis, og midlene som virksomhetene faktisk setter av til praksisvirksomhet. I modeller med rammefinansiering må virksomhetene selv sørge for at det er tilstrekkelig kapasitet og midler tilgjengelig til praksisvirksomhet innenfor sine økonomiske rammer. Hvor mye som settes av til praksis, vil avhenge av virksomhetenes samlede ressursrammer og prioriteringer på tvers av ulike oppgaver.

7.1.2 Direkte kompensasjon

Direkte kompensasjon definerer vi som finansieringsmodeller som gir praksisstedene en kompensasjon som skal bidra til å dekke deres kostnader forbundet med å arrangere praksis. Finansieringsmodellene som benyttes innenfor barnehagelærerutdanningen, lærerutdanningene, praksis i primærhelsetjenesten i medisinstudiet,

psykologiutdanningen (praksissteder i privat sektor) og fysioterapiutdanningen, er eksempler på det vi her betegner som stykkprisbasert finansiering.

Disse ordningene innebærer at UH-institusjonene gir direkte kompensasjon for praksisplasser, enten til praksisstedet (virksomheten) eller som individuell godtgjøring til veileder (eventuelt via praksisstedet). UH-institusjonene finansierer slike kompensasjonsordninger for praksisfeltet med sin rammefinansiering og mottar ikke kompensasjon eller tillegg i rammen for å kunne tilby finansiering for praksisplasser til praksisfeltet.

Den konkrete utformingen av finansieringsmodellene varierer, som beskrevet i kapittel 4. De fleste modeller innebærer at det som et minimum gis et grunnbeløp per student per uke til veileder for å kompensere for veileders tidsbruk til veiledning. Modellene tar imidlertid i ulik grad høyde for veileders kompetanse, administrative kostnader og om det gis par- eller gruppeveiledning. I tillegg er satsene som benyttes til å beregne kompensasjonen ulike. I noen modeller gis det kun kompensasjon til veileder, mens innenfor lærer- og barnehage- lærerutdanningen gis det kompensasjon til både

veileder, administrasjon/lokal koordinator og til praksisstedet.

7.1.3 Søknadsbasert tilskuddsordning

Tilskuddsbasert finansiering definerer vi som finansieringsmodeller der aktørene må søke om midler til å dekke kostnader forbundet med praksis. En slik ordning innebærer at finansieringen er søknadsbasert, og hvem som skal motta finansiering vurderes etter gitte tildelingskriterier som er definert i tilskuddsordningen. Tilskuddsbasert finansiering kan utformes på ulike måter. I prinsippet kan slike ordninger enten basere seg på at praksisstedene selv må søke om tilskudd, eller at UH-institusjonene kan søke om midler som tildeles praksisfeltet (tilsvarende som i Bufdirs tilskuddsordning).

Bufdirs tilskuddsordning for praksis i det kommunale og statlige barnevernet er det eneste eksemplet på en slik ordning som vi har kartlagt. Denne tilskuddsordningen skal bidra til å finansiere praksis i det kommunale og statlige barnevernet. Ordningen er innrettet slik at universiteter og høyskoler som tilbyr bachelorgrader innen barnevern eller sosialt arbeid, kan søke om praksistilskudd, som de tildeler videre til praksisstedene.

Tabell 7-1: Vurderingskriterier for finansieringsmodellene

Vurderingskriterier	Beskrivelse
Formålseffektiv	Formålseffektivitet vurderer i hvilken grad modellen støtter hovedmålet for finansieringen: å sikre et tilstrekkelig antall praksisplasser av høy kvalitet, tilpasset behovene i utdanning og arbeidsliv. Vi vurderer dette basert på om modellen gir insentiver til at det opprettes et tilstrekkelig antall praksisplasser (kapasitet) av tilstrekkelig kvalitet.
Kostnadseffektiv	Kostnadseffektivitet vurderer i hvilken grad modellen legger til rette for effektiv ressursbruk og hverken innebærer at praksisstedene over- eller underkompenseres. Vi vurderer dette basert på: - Satsenes nivå: Om finansieringen reflekterer faktiske nettokostnader, inkludert både direkte og indirekte kostnader, og eventuell nytteverdi av å ha studenter i praksis. - Tildelingspresisjon: Om antallet plasser som tildeles midler samsvarer med antall praksisplasser som benyttes.
Gjennomførbar	Gjennomførbarhet handler om hvor ressurskrevende modellen er å forvalte. Vi vurderer dette basert på: - Administrative kostnader ved tildeling, rapportering og oppfølging. - Behovet for kompliserte beregninger, særavtaler eller omfattende dokumentasjon.
Etterprøvbar	Etterprøvbarhet vurderer graden av transparens og forutsigbarhet i finansieringen. Vi vurderer dette basert på: - Om tildelingskriteriene er klart definerte og tilgjengelige for aktørene. - Om beregningsgrunnlaget er etterprøvbart for alle aktører. - Om ordningen har tilstrekkelig stabilitet til å muliggjøre langsiktig planlegging.
Utsiktede virkninger	Dette kriteriet belyser risikoen for uønskede effekter som undergraver formålet.

Tilskuddsmidlene kan benyttes til samarbeid med barneverntjenester og barneverninstitusjoner om praksis i utdanningene og bidra til å gi barneverntjenestene og barneverninstitusjonene kompensasjon for utgifter forbundet med å ta imot studenter i praksis.

7.2 Vurdering av modellene

Finansieringsmodellene har ulike styrker og svakheter. For å vurdere styrkene og svakhetene, har vi definert et sett med vurderingskriterier som er ment å fange opp sentrale aspekter ved finansieringsmodellene, og vurderer både modellens bidrag til kvalitet, kapasitet og kostnadseffektivitet. Vurderingskriteriene er oppsummert i Tabell 7-1. Vurderingskriteriene er

- formålseffektivitet
- kostnadseffektivitet
- gjennomførbarhet
- etterprøvbarehet
- utilsiktede konsekvenser

I dette delkapittelet vurderer vi først hver modell opp mot vurderingskriteriene, før vi til slutt sammenligner modellene.

I vurderingen av modellene opp mot de ulike vurderingskriteriene benytter vi en skala fra 0-4, hvor 0 er svært dårlig og 4 er svært god.

7.2.1 Rammefinansiering

Rammefinansiering brukes her om modeller hvor virksomhetene må finansiere praksisvirksomhet selv innenfor sin ordinære driftsbevilgning.

Formålseffektivitet

Rammefinansiering er en finansieringsform som i seg selv gir begrensede insentiver til å tilby praksisplasser (kapasitet) av tilstrekkelig kvalitet. Rammefinansiering kjennetegnes av at virksomhetene mottar en gitt driftsbevilgning som er uavhengig av tilbudet av og kvaliteten på praksisplasser. Finansieringsmodellen gir dermed i seg selv begrensede økonomiske insentiver for virksomhetene til å tilby og/eller heve kvaliteten på praksisplasser.

Ettersom insentiveffektene av rammefinansiering i seg selv er begrensede, vil bruk av rammefinansiering gjerne kreve at virksomhetene får andre gevinster av å tilby praksisplasser, slik at de velger å prioritere midler til praksisvirksomhet. Eksempler på slike insentiver og gevinster er drøftet i kapittel 5 og kan være knyttet til styrket rekruttering og/eller at studentene tilfører ressurser og kompetanse i virksomhetene mens de er i praksis. Hvis slike gevinster er store nok, vil

virksomhetene selv ønske å prioritere tilbud av praksisplasser og dekke medførte kostnader.

Hvis virksomhetenes insentiver for å tilby praksisplasser er svake, kan det imidlertid være behov for å kombinere rammefinansiering med styringsmessige eller regulatoriske virkemidler som pålegg og krav i avtaler eller regelverk for at en slik finansieringsmodell skal fungere godt. Eksempelvis tilsvarende som det tydelig definerte ansvaret som spesialisthelsetjenesten har for praksisopplæringen (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, ss. §3-8). Samtidig er ikke slike krav nødvendigvis tilstrekkelig for å sikre nok praksisplasser i en situasjon hvor ressursituasjonen er presset. Som beskrevet i kapittel 6, vurderer en andel av praksiskoordinatorer ved UH-institusjonene at de ikke i tilstrekkelig grad får dekket behovet for praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. Mangel på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten har trolig sammenheng med at helseforetakene har en presset ressursituasjon, noe som kan føre til at praksisopplæring nedprioriteres i forhold til andre primæroppgaver, på tross av deres tydelig definerte ansvar for praksisopplæring.

Rammefinansiering gir heller ikke insentiver til kompetanseheving eller økt kvalitet på praksisplasser. Kvaliteten på praksisopplæringen vil i stor grad avhenge av virksomhetene og deres prioriteringer og kompetanse. Samtidig er det mulig å etablere mekanismer i rammefinansierte virksomheter som kan gi økte insentiver til kvalitet og kompetanseheving. Eksempelvis gir enkelte av helseforetakene funksjonstillegg i lønnen til ansatte med veilederkompetanse, noe som kan stimulere til økt kompetanse blant veilederne og muligens også bidra til at flere velger å bli praksisveiledere slik at tilgangen på praksisplasser styrkes.

Samlet sett vurderer vi formålseffektiviteten til rammefinansiering som finansieringsmodell som svak (score 1). Dette følger av at finansieringsmodellen i liten grad gir insentiver til kvalitet og kapasitet i seg selv. Rammefinansiering kan likevel på tross av svake insentiver gi god måloppnåelse i form av tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på praksisplasser, men vil da kreve at virksomhetene selv har sterke nok insentiver for å tilby praksisplasser på egenhånd.

Kostnadseffektivitet

Rammefinansiering gir også en svak kobling mellom tildelte ressurser til praksisplasser og hvor mye midler som faktisk går til å finansiere praksisplasser. Virksomhetene har knappe ressurser og vil prioritere midlene der de vurderer at nytten er størst. Virksomhetene i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste må

eksempelvis vurdere i hvilken grad de skal prioritere knappe ressurser til opplæring av fremtidig helsepersonell versus andre oppgaver. I teorien kan det i utgangspunktet være lagt inn tilstrekkelig finansiering til praksis i rammen, men virksomhetene kan likevel velge å nedprioritere praksisopplæring og tilby et lavere antall praksisplasser enn det de egentlig mottar finansiering for. Slike utfordringene kan trolig delvis avbøtes gjennom styringsmessige virkemidler. Eksempelvis kan det stilles krav til at virksomhetene må rapportere om bruk av tildelte midler til praksis og få fratrekk i rammen hvis midlene ikke benyttes til praksis. I så fall vil det innebære at midlene som gis til praksisopplæring er å betrakte som øremerkede midler. Vårt inntrykk fra kartleggingen er at slike styringsmessige virkemidler ikke er tatt i bruk i dag hverken i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten, og at det ikke gis øremerkede midler til praksisopplæring hverken i spesialisthelsetjenesten eller i kommunene.

I sum vurderer vi kostnadseffektiviteten til rammefinansiering som svak (score 1), ettersom finansieringsmodellen i seg selv i liten grad sikrer at tildelte midler samsvarer med faktiske kostnader til praksis.

Gjennomførbarhet

Gjennomførbarhet handler om hvor enkel og ressurskrevende modellen er å forvalte. Rammefinansiering er trolig i de fleste tilfeller relativt enkel å administrere. En slik modell krever blant annet ikke arbeidsprosesser for å beregne og betale ut kompensasjon per praksisplass. Det kan i teorien være behov for å beregne hvor stort tillegg som skal gis i rammen til praksisplasser, men vårt inntrykk er at dette i liten grad gjøres i dag. I spesialisthelsetjenesten er vår forståelse at tillegget i rammen primært er historisk betinget, og i kommunal helse- og omsorgstjeneste gis det ikke et spesifikt tillegg i kommunenes rammetilskudd som er knyttet til å tilby praksisopplæring. I sum vurderer vi at gjennomførbarheten til rammefinansiering er svært god (score 4) som følge av at modellen har lave administrative kostnader sammenlignet med de andre modellene.

Etterprøvnbarhet

Etterprøvnbarhet vurderer i hvilken grad modellen gir en transparent og forutsigbar finansiering. Rammefinansiering er i utgangspunktet forutsigbar som finansieringsform for virksomhetene, ettersom den gir en tydelig og stabil rammebetingelse om at virksomhetene selv må finansiere praksisplasser innenfor egen ramme. Likevel kan rammefinansiering skape uforutsigbarhet knyttet til hvordan praksisplasser skal finansieres, ettersom

det kan være lite forutsigbart i hvilken grad den enkelte avdeling eller ansatte har kapasitet og tilstrekkelig med midler til å kunne tilby praksisopplæring. En modell med rammefinansiering gir ikke en garanti for at kostnader forbundet med praksis blir kompensert. Med rammefinansiering vil det være behov for at virksomhetene i sine budsjetter setter av tilstrekkelig med midler til praksisopplæring. Virksomhetene har imidlertid knappe ressurser og deres muligheter til å tilby praksis vil kunne variere over tid og på tvers av avdelinger i virksomheten avhengig av deres økonomiske situasjon og prioriteringer.

Vi vurderer derfor at rammefinansiering har svak etterprøvnbarhet (score 1). Finansieringsformen er i utgangspunktet forutsigbar for virksomhetene, men kan i praksis skape en uforutsigbar finansiering av praksisplasser ettersom finansieringen er avhengig av virksomhetens prioriteringer og ressursituasjon.

Utsiktede virkninger

Det har gjennom intervjuene med praksissteder blitt pekt på at rammefinansiering kan ha noen utsiktede virkninger for arbeidsmiljøet i virksomhetene. Hvis virksomhetene ikke har satt av nok ressurser til praksisopplæring, kan det føre til en høy arbeidsbelastning på ansatte. Både for ansatte med praksisansvar, men også øvrige ansatte som må avlaste disse. Dette kan både gå ut over arbeidsmiljøet og kvaliteten på tjenestene. Slike utsiktede virkninger kan trolig ha sammenheng med at rammefinansiering ikke gir en garantert finansiering og vil kreve at virksomhetene selv budsjetterer med og setter av tilstrekkelig ressurser til praksisoppgaver.

7.2.2 Direkte kompensasjon

Direkte kompensasjon innebærer at praksisstedene mottar en kompensasjon for å tilby praksisplasser, basert på en standardisert godtgjøringsmodell. Praksissteder som tilbyr praksisplasser, får umiddelbart rett på kompensasjon (og trenger ikke å søke på dette). Godtgjøringsmodellene som benyttes i dag innenfor ulike utdanninger og utdanningsinstitusjoner er ulike, som beskrevet i kapittel 4. I vurderingene tar vi utgangspunkt i en modell hvor kompensasjonen som gis er basert på forhåndsdefinerte satser (og ikke basert på faktiske kostnader), men vi holder for øvrig den konkrete utformingen av godtgjøringsmodellen åpen.

Formålseffektivitet

Direkte kompensasjon kan bidra til å gi praksisstedene økonomiske incentiver til å tilby praksisplasser. På denne måten kan direkte

kompensasjon bidra til å øke tilbudet av praksisplasser.

Samtidig gir ikke direkte kompensasjon *nødvendigvis* sterke insentiver til å tilby praksisplasser. Incentivvirkningene vil for det første avhenge av omfanget på kompensasjonen sett opp mot kostnadene forbundet med praksis. Hvis kompensasjonsgraden er lav, kan virkningene på tilbudet av praksisplasser være begrensede. Hvis virksomhetene allerede har en sterk egeninteresse av å tilby praksisplasser, kan også effekten av å tilby økonomisk kompensasjon være begrenset. Gevinster i form av et styrket rekrutteringsgrunnlag eller at praksisstudentene tilfører kompetanse eller økt arbeidskraft i praksisperioden, kan eksempelvis bidra til at virksomhetene selv ønsker å tilby praksisplasser. Da vil økonomisk kompensasjon ikke nødvendigvis øke tilbudet av praksisplasser. Hvis virksomhetene *ikke* har andre insentiver for å tilby praksis, kan imidlertid økonomisk kompensasjon ha en effekt på tilbudet.

Hvordan ordningen er innrettet og hvem som mottar kompensasjon, vil også ha betydning for incentivvirkningene. Selv om virksomheten overordnet har insentiver til å tilby praksis, trenger ikke den enkelte ansatte nødvendigvis å ha tilsvarende insentiver. Eksempelvis vil det for en ansatt gjerne kunne medføre en ekstra arbeidsbyrde å ta imot en student, samtidig som at gevinstene i form av økt rekrutteringsgrunnlag og bedret omdømme primært tilfaller virksomheten i stort. Dermed kan det være behov for å gi kompensasjon til den enkelte ansatte, for å bidra til at flere ansatte faktisk ønsker å påta seg veiledningsoppgaver.

Kvalitetsvirkningene av å gi direkte kompensasjon, er mer usikre. Ettersom kompensasjonen som gis primært er knyttet til antall plasser og ikke kvaliteten på praksisplassene, gir ikke slike modeller nødvendigvis direkte insentiver til økt kvalitet. Modeller som gir ekstra kompensasjon til veiledere med videreutdanning (tilsvarende som øvingslæreravtalen), kan imidlertid bidra til økt kompetanse blant de som påtar seg veiledningsoppgaver. Samtidig har vi ikke sett eksempler på modeller som innebærer at kvalitet belønnes med ekstra kompensasjon.

Indirekte kan likevel en slik finansieringsmodell ha innvirkning på kvalitet i praksis. Det kan argumenteres for at direkte kompensasjon både kan ha positive og negative virkninger på kvalitet i praksis. Enkelte har i intervjuer påpekt at ordninger med direkte kompensasjon for praksisplasser kan gjøre praksisopplæringen for transaksjonsbasert ved at praksisstedene og veilederne bare blir

leverandører av en tjeneste. Det kan på denne måten underminere målet om at UH-institusjonene og praksisfeltet er likeverdige parter som har et felles ansvar for praksisopplæringen.

I intervjuene har også enkelte av praksiskoordinator og praksissteder drøftet at ordninger med individuell godtgjøring av veiledere, tilsvarende som i lærerutdanningene, kan bidra til å individualisere ansvaret for veiledning og oppfølging og føre til mindre helhetlige og individuelt tilpassede praksisopphold. Argumentet er at øvrige ansatte i liten grad opplever at de er forpliktet til å bidra i veiledningen og at praksisopplæringen dermed i for stor grad knyttes opp til enkeltlærere. Både evaluering av grunnskolelærerutdanningen og lektorutdanningen påpeker at det i dag er til dels lite variasjon, progresjon og individuell tilpasning i praksisopplæringen (se NOKUT (2022) og NOKUT (2022)), jf. beskrivelse i kapittel 6. Det kan diskuteres i hvilken grad dagens kompensasjonsordninger i lærerutdanningen er medvirkende til disse utfordringene. Samtidig er det høyst usikkert om rammefinansiering av praksisopplæring nødvendigvis skaper sterkere insentiver for å levere kvalitet og mer helhetlig praksisopplæringen, jf. at det også er kvalitetsutfordringer i praksisopplæringen i helse- og omsorgsutdanningene. Å motta kompensasjon for praksisplasser kan også være forpliktende og skape en forventning om at praksisstedet og veilederne må «levere noe tilbake» til UH-institusjonen.

Indirekte kan også direkte kompensasjon bidra til økt kvalitet ved at tilbudet av praksisplasser blir større. UH-institusjonene kan da i større grad velge praksisstedene og veilederne som leverer best kvalitet. I intervjuer med praksiskoordinatorer innenfor barnehagelærer- og lærerutdanningene peker flere på slike effekter. Dette forutsetter imidlertid at praksiskoordinatorene har tilstrekkelig innsikt i kvaliteten på praksisplassene, slik at de kan prioritere praksisplasser ut fra kvalitet. Ettersom samarbeidene gjerne er varige og studentene leverer evalueringsrapporter, har vi imidlertid inntrykk av at UH-institusjonene har en viss innsikt i kvaliteten. Samtidig har tidligere utredninger også påpekt at det er stor variasjon i kvaliteten på praksisplasser og at UH-institusjonenes rutiner for kvalitetssikring av plassene er for svake og i for stor grad basert på studentenes rapportering (NOKUT, 2020). Praksiskoordinatorene har likevel trolig tilstrekkelig innsikt til å kunne velge bort praksisstedene som ikke innfrir minimumskrav til kvalitet.

I sum vurderer vi at direkte kompensasjon, forutsatt en hensiktsmessig innretning og «riktig»

kompensasjonsgrad, i større grad enn rammefinansiering bidrar til et økt tilbud av praksisplasser og økt kvalitet på praksisplassene. Vi vurderer derfor at direkte kompensasjon tilrettelegger for god formåls effektivitet (score 3).

Kostnadseffektivitet

Direkte kompensasjon innebærer at det er en tett kobling mellom hva finansieringen er ment å dekke og hva midlene faktisk går til: Det er kun praksisplasser som faktisk benyttes, som mottar finansiering.

Kostnadseffektivitet forutsetter også at praksisstedene ikke over- eller underkompenseres gjennom kompensasjonen de mottar. Dette vil avhenge av nivået på kompensasjonen i forhold til kostnader forbundet med å tilby praksis, men også i hvilken grad kompensasjonen tar høyde for hvilke andre nyttevirksomheter praksisstedene får av å ta imot praksisstudenter. Som tidligere nevnt, kan det være mange positive virkninger for virksomhetene av å tilby praksisopplæring. Slike positive virkninger kan bety at det ikke er behov for å gi full kompensasjon for alle kostnader forbundet med å tilby praksis. Samtidig er det utfordrende å vurdere hva som er et kostnadseffektivt nivå på kompensasjonen i hvert enkelte tilfelle. Dette krever detaljert innsikt i både kostnader og nyttevirksomheter forbundet med å tilby praksis.

I sum vurderer vi derfor at direkte kompensasjon overordnet tilrettelegger for god kostnadseffektivitet (score 3), men dette avhenger i stor grad av innretningen på kompensasjonsmodellen og nivået på kompensasjonen.

Gjennomførbarhet

En modell med direkte kompensasjon vil i utgangspunktet kreve en del administrativ ressursbruk, siden det er behov for å beregne kompensasjon i hvert enkelt tilfelle og sørge for utbetaling til praksissteder. Det vil også være behov for å informere praksisfeltet om kompensasjonsmodeller og svare på spørsmål knyttet til beregning av og utbetaling av kompensasjon. Avhengig av hvordan modellen er definert, kan det også være behov for å gjøre årlige oppdateringer av satser og lignende. Hvor krevende en slik finansieringsform er å administrere i praksis, avhenger imidlertid i stor grad av kompleksiteten i godtgjøringsmodellene og i hvilken grad beregninger og lignende kan standardiseres. I intervjuer gir flere praksissteder også uttrykk for at variasjoner i modeller på tvers av institusjoner, kan bidra til å øke kompleksiteten og den administrative byrden.

I sum vurderer vi at direkte kompensasjon er en relativt ressurskrevende modell å administrere. En modell hvor det gis direkte kompensasjon, vil trolig i de fleste tilfeller kreve mer administrasjon enn rammefinansiering, men trolig noe mindre administrativ ressursbruk enn en søknadsbasert ordning. Modellen får derfor medium score på kriteriet gjennomførbarhet (score 2).

Etterprøvbarehet

Direkte kompensasjon tilrettelegger etter vår vurdering i utgangspunktet for en transparent og forutsigbar finansieringsordning. Slike modeller innebærer at aktørene tildeles finansiering etter kriterier som er klart definerte og tilgjengelige for alle aktører. Dette gjør at grunnlaget for utbetaling av kompensasjon er etterprøvbart og transparent.

Samtidig kan kompleksiteten i modellene gjøre at modellene likevel ikke oppfattes transparente. Hvis det er stor variasjon i modellene på tvers av utdanningsinstitusjoner, kan dette også gjøre det mer krevende for praksisstedene å få oversikt.

I sum vurderer vi likevel at modeller med direkte kompensasjon, hvor kompensasjonen beregnes etter gitte satser og innsatsvariabler, tilrettelegger for en transparent og forutsigbar modell. Vi vurderer derfor etterprøvbareheten som god (score 3).

Utsiktede konsekvenser

Vi har gjennom intervjuer hørt noen eksempler på utsiktede virkninger av finansieringsmodeller med direkte kompensasjon. En utsiktet virkning som har blitt nevnt i intervjuer, er knyttet til at det kan oppstå negative utsiktede virkninger på tvers av utdanningsretninger når det kun er noen utdanninger som tilbyr kompensasjon for praksisplasser. Eksempelvis tilbyr gjerne skoler også praksisplasser innenfor andre profesjonsutdanninger enn lærerutdanningene (eksempelvis kan de tilby praksisopplæring innenfor barnevern og sosialt arbeid). Videre har skolene i mange tilfeller begrensninger på hvor mange praksisplasser de kan tilby (eksempelvis på grunn av begrensninger på antall kontorplasser). Dette kan bidra til at skolene prioriterer å tilby praksisplasser innenfor lærerutdanningene, fremfor utdanningsretninger som ikke tilbyr kompensasjon.

En annen mulig utsiktet virkning er at kompensasjonsordninger for praksisfeltet kan bidra til å fortrenge ressurser fra studiene for øvrig, noe som kan ha utsiktede negative virkninger for kvaliteten i utdanningene. Samtidig står UH-institusjonene i utgangspunktet fritt til å prioritere innenfor rammen på en måte som best understøtter kvalitet i studiet. Flere av UH-

institusjonene peker eksempelvis på at de har måttet kutte i finansierungsordninger for praksisfeltet de seneste årene på grunn av stram økonomi. Innen lærerutdanningene bidrar imidlertid øvingslæreravtalene, til at UH-institusjonene i større grad er forpliktet til å tilby finansiering til praksisfeltet. Da er det også større sannsynlighet for at slike ordninger kan fortrenge ressurser fra øvrige deler av studiene, hvis kostnadene for praksis ikke er tilstrekkelig dekket i rammen.

7.2.3 Søknadsbasert tilskuddsordninger

Søknadsbaserte tilskuddsordninger kan i utgangspunktet innrettes på ulike måter. Slike ordninger kan i teorien både rette seg mot praksisfeltet direkte, dvs. at praksissteder kan søke om tilskudd til å finansiere praksisplasser eller innebære at det gis tilskudd til utdanningsinstitusjonene som tildeler dette til praksisfeltet basert på egne vurderinger. Eneste eksemplet vi har kartlagt på en slik finansierungsordning er Bufdirs tilskuddsordning til praksisplasser i barnevernet. Denne ordningen innebærer at utdanningsinstitusjonene kan søke Bufdir om tilskudd, som tildeles til praksissteder. Under vurderer vi søknadsbaserte tilskuddsordninger på overordnet nivå, og holder den konkrete innretningen av tilskuddsordningen åpen.

Formålseffektivitet

Formålseffektiviteten til en søknadsbasert tilskuddsordning vil avhenge av den konkrete utformingen av ordningen og vilkårene som stilles for å få tilskudd. En tilskuddsordning kan både benyttes til å gi generell økonomisk kompensasjon for tilbud av praksisplasser eller til å gi målrettet støtte rettet mot tiltak og prosjekter som skal bidra til økt tilgang og/eller økt kvalitet på praksisplasser. Generelt gir en tilskuddsbasert ordning et stort handlingsrom til å målrette finansieringen med hensyn til å øke tilgangen på praksisplasser og/eller øke kvaliteten. Samtidig kan det også her innvendes at tilskuddsordninger kan bidra til å gjøre praksisopplæringen mer transaksjonsbasert, og at praksisstedene kanskje blir mindre motivert for å tilby praksis hvis de ikke mottar kompensasjon. I sum vurderer vi derfor formålseffektiviteten til tilskuddsordninger som medium (score 2).

Kostnadseffektivitet

Kostnadseffektiviteten til en tilskuddsbasert ordning vil også i stor grad avhenge av den konkrete utformingen på ordningen og hvilke tildelingskriterier som benyttes. Hvis tilskuddsordninger innrettes på en hensiktsmessig måte, vil det i prinsippet være mulig å tilrettelegge

for en kostnadseffektiv finansiering. Samtidig kan det på samme måte som med direkte kompensasjon, være utfordrende å sørge for at praksisfeltene ikke over-/eller underkompenseres. En søknadsbasert tilskuddsordning tilrettelegger imidlertid i større grad enn en standardisert kompensasjonsmodell for at tildeling av midler kan baseres på reelle behov hos det enkelte praksissted. I sum vurderer vi derfor at en søknadsbasert tilskuddsordning kan tilrettelegge for god kostnadseffektivitet (score 3).

Gjennomførbarhet

En søknadsbasert tilskuddsordning innebærer normalt relativt høye administrative kostnader ettersom det normalt vil medgå ressurser hos tilskuddsforvalter til forvaltning av tilskuddsordningen, til saksbehandling og til utbetaling og oppfølging av tilskuddsmottakerne. For tilskuddsmottakerne (praksisstedene eller utdanningsinstitusjonene) vil en slik ordning også være ressurskrevende. Eksempelvis vil det normalt påløpe ressursbruk til å utarbeide søknader og til rapportering om mottatte midler. Praksiskoordinatorer vi har intervjuet beskriver blant annet at Bufdirs tilskuddsordning oppfattes som ressurskrevende. I sum vurderer vi derfor at en søknadsbasert tilskuddsordning trolig normalt vil være en mer ressurskrevende modell å administrere, enn de øvrige modellene vi har vurdert. Modellen får derfor lav score på kriteriet gjennomførbarhet (score 1).

Etterprøvbarehet

En søknadsbasert tilskuddsordning vil også normalt skape noe uforutsigbarhet med hensyn til hvem som mottar finansiering og ikke. Tilskuddsordninger innebærer normalt at saksbehandler må gjøre skjønnsmessige vurderinger av hvilke prosjekter/tiltak/mottakere som møter tildelingskriteriene i størst grad. Dermed vil det til dels være uforutsigbart hvem som mottar finansiering og ikke. Samtidig vil det gjennom tydelige og målbare tildelingskriterier være mulig å tilrettelegge for økt transparens og etterprøvbarehet. Jo mer objektive og målbare tildelingskriteriene er, jo mer transparent vil trolig en tilskuddsordning

Tabell 7-2: Vurdering av modeller

	Rammefinansiering	Direkte kompensasjon	Søknadsbasert tilskudd
Formåls effektivitet			
Kostnadseffektivitet			
Gjennomførbarhet			
Etterprøvbarehet			

oppfattes. I sum vurderer vi at en søknadsbasert tilskuddsordning får lav til medium score på kriteriet etterprøvbarehet (score 2).

Utsiktede virkninger

Eventuelle utsiktede virkninger vil også avhenge av innretningen på ordningen. Med hensyn til Bufdirs tilskuddsordning har det i intervjuer blitt påpekt at ordningen har skapt noe misnøye på tvers av praksisfeltet ettersom det kun gis tilskudd til praksisplasser i statlig og kommunalt barnevern, men ikke til praksisplasser innenfor samme utdanning ved eksempelvis skoler eller i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

7.2.4 Sammenligning av modellene

En oppsummering av vår vurdering av modellene er gitt i Tabell 7-2, hvor modellene vurderes opp mot de ulike vurderingskriteriene på en skala fra 0-4 hvor null er svært dårlig, og 4 er svært god. Generelt vil vurderingen av alle modeller avhenge av den konkrete innretningen på finansieringsordningene. Vi har vurdert modellene primært ut fra hvilket potensial de har for å tilrettelegge for formåls effektivitet, kostnadseffektivitet og videre, forutsatt en hensiktsmessig innretning.

Etter vår vurdering er det finansieringsmodeller basert på direkte kompensasjon som har størst potensial for å tilrettelegge for en *formåls effektiv* finansiering. Gjennom slike modeller vil det i prinsippet være mulig å incentivere praksissteder til å tilby praksisplasser.

Vi vurderer også at det er direkte kompensasjon og søknadsbaserte tilskuddsordninger som har størst potensial for å tilrettelegge for kostnadseffektiv finansiering, hvor man unngår at praksisstedene under- eller overkompenseres. Samtidig vil dette avhenge av den konkrete innretningen på finansieringsordningene og nivået på kompensasjonen/tilskuddet, og det vil i teorien være mulig å både innrette modeller med høy og

lav grad av kostnadseffektivitet. Rammefinansiering gir derimot en svak kobling mellom tildelte midler og hvor mye som faktisk benyttes til praksisvirksomhet.

Rammefinansiering vil normalt være en lite ressurskrevende finansieringsordning og scorer derfor godt på kriteriet *gjennomførbarhet*. En søknadsbasert tilskuddsordning vil derimot ha relativt høye administrative kostnader knyttet til både forvaltning av ordningen, søknadsbehandling og oppfølging av tilskuddsmottakere.

Etter vår vurdering er det også direkte kompensasjon som kommer best ut på kriteriet *etterprøvbarehet*, ettersom det gir en forutsigbar finansiering av praksisplasser hvor praksisstedene mottar finansiering etter standardiserte modeller. Med rammefinansiering vil finansieringen i stor grad være avhengig av virksomhetenes økonomiske situasjon og prioriteringer noe som etter vår vurdering ikke gir en etterprøvbare og forutsigbar finansiering. En søknadsbasert tilskuddsordning vil derimot normalt skape noe større uforutsigbarhet med hensyn til hvem som mottar finansiering og ikke.

7.3 Konklusjoner og anbefalinger

Å tilby praksis kan gi flere positive virkninger for virksomhetene, men medfører også kostnader og ressursbruk i virksomhetene. Praksisveiledere vil ha tidsbruk til veiledningsoppgaver, som kan gå ut over tiden de har til rådighet til øvrige arbeidsoppgaver eller medføre behov for overtid. Det kan også være administrative kostnader forbundet med å koordinere praksisoppholdet, samt påløpe kostnader til utstyr, materiell og kontorplass. Særlig i virksomheter hvor ressurs situasjonen er presset, kan det være utfordrende å prioritere å tilby praksisplasser. Finansieringsmodeller som gir virksomhetene en kompensasjon for kostnader forbundet med å tilby

praksis, kan derfor være ett mulig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av praksisplasser.

Vi har i dette oppdraget kartlagt ulike finansieringsmodeller, som har ulike styrker og svakheter. Vi har både kartlagt modeller hvor praksis må dekkes av virksomhetene selv innenfor deres ordinære budsjetter (rammefinansiering), modeller hvor det gis direkte kompensasjon for praksisplasser og modeller hvor praksissteder og/eller utdanningsinstitusjoner kan søke om tilskudd til praksisplasser (søknadsbaserte tilskuddsordninger). Etter vår vurdering er det ikke ett svar på hva som er en god finansieringsmodell. Finansieringsmodellen må vurderes ut fra den aktuelle konteksten. Hva som er en hensiktsmessig modell, varierer på tvers av utdanninger og ulike typer praksissteder.

Rammefinansiering gir i utgangspunktet i seg selv ingen økonomiske incentiver til å tilby praksisplasser eller til å heve kvaliteten i praksisopplæringen. Rammefinansiering kan likevel fungere godt hvis virksomhetene allerede har sterke incentiver for å tilby praksisplasser. Gevinster i form av et styrket rekrutteringsgrunnlag eller at praksisstudentene tilfører kompetanse og bidrar med arbeidskraft i praksisperioden, kan gjøre at virksomhetene ønsker å tilby praksisplasser – uavhengig av finansiering. Innen enkelte fagområder er det også en sterk kultur for å tilby praksis, noe som kan gjøre det overflødig å tilby økonomisk kompensasjon. Finansieringsmodeller må også ses i sammenheng med styringsmessige og regulatoriske virkemidler. Hvis virksomhetene allerede har tydelige føringer om å tilby praksisplasser, kan effekten av å tilby finansiering for praksisplasser være begrenset. Samtidig er ikke virkemidler nødvendigvis tilstrekkelig for å sikre nok praksisplasser. Som beskrevet i kapittel 6, vurderer praksiskoordinatorer ved UH-institusjonene til dels at de ikke får dekket behovet for praksisplasser i spesialisthelsetjenesten. Mangel på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten har trolig sammenheng med at helseforetakene har en presset ressursituasjon, noe som kan føre til at praksisopplæring nedprioriteres.

Hvis virksomhetene har utfordringer med å tilby nok praksisplasser, og i liten grad ser gevinstene av det, vil det kunne være hensiktsmessig å styrke deres økonomiske incentiver til å tilby praksisplasser. I slike tilfeller tyder våre funn på at

finansieringsmodeller som gir økonomisk kompensasjon til veiledere, er særlig effektive. For at et praksissted skal tilby praksisplasser, er de avhengig av veilederressurser. Dette er gjerne den største barrieren for å kunne tilby praksisplasser. Veilederoppgaver er gjerne noe som kommer på toppen av de øvrige arbeidsoppgavene til en ansatt. Samtidig vil flere av gevinstene knyttet til å tilby praksisplasser typisk tilfalle virksomheten i stort og ikke den enkelte ansatte. Ordninger som gir kompensasjon for veilederes tidsbruk, kan dermed være en effektiv måte for å øke tilbudet av praksisplasser. Erfaringen fra blant annet lærerutdanningene, er at slike ordninger kan bidra til å gjøre det enklere å rekruttere veiledere og dermed fremskaffe praksisplasser. Samtidig er det usikkert hvilke kvalitetsmessige virkninger ordninger på direkte kompensasjon har. På den ene siden peker praksiskoordinatorene på at kompensasjonsordninger bidrar positivt ved at utdanningsinstitusjonene får et større utvalg av praksissteder å velge fra og dermed kan rekruttere praksisplasser mer selektivt. På den andre siden kan det innvendes at kompensasjonsordninger med individuell godtgjøring for praksisplasser kan bidra til å individualisere ansvaret for veiledning og oppfølging og føre til mindre helhetlige og individuelt tilpassede praksisopphold. Kompensasjonsordninger kan muligens også gjøre praksisopplæringen mer transaksjonsbasert og underminere målet om at UH-institusjonene og praksisfeltet skal være likeverdige parter med et felles ansvar for kvaliteten i praksisopplæringen. Det er etter vår vurdering behov for mer forskning og kunnskap om de kvalitetsmessige implikasjonene av ulike finansieringsordninger, før man kan konkludere.

Vi anbefaler også at finansieringsmodeller i større grad forenkles og standardiseres. I dag benytter som regel utdanningsinstitusjonene innenfor samme utdanning samme hovedmodell for å finansiere praksisplasser, men det er likevel en del variasjon i innretningen på godtgjøringsmodellene og satsene som benyttes. Mer standardisering kan bidra til å redusere den administrative byrden for praksisstedene og gjøre det enklere for praksisstedene å tilby praksisplasser til ulike utdanningsinstitusjoner. I dag kan det også oppstå en uintendert «konkurranse» om praksisplasser på tvers av utdanningsinstitusjonene, hvor praksisstedene prioriterer utdanningsinstitusjoner som tilbyr best kompensasjon.

8. Referanser

- DBH. (2024, 12 2). *DBH.no*. Hentet fra Database for statistikk om høyere utdanning: <https://dbh.hkdir.no/tall-og-statistikk/statistikk-meny/studenter/statistikk-side/3.1/param?visningId=124&visKode=false&admdebug=false&columns=arstall&hier=insttype%219%21instkode%219%21fakkode%219%21ufakkode%219%21progkode&formel=222&index=1&sti=¶m=a>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lovdata*. Hentet fra Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2019). *Praksis i kommunene. En økonomisk og administrativ utredning*.
- Helsedirektoratet. (2022). *Utrede etablering av praksiskontor*.
- KPMG og SØA. (2025). *Evalueringsystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)*.
- Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og KS. (2022). Avtale mellom regjeringen og KS om kvalitets- og kapasitetsøkning i praksis for helse- og sosialfagstudenter 2022-2025.
- Lovdata. (2005). *Om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner*. Hentet fra Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF: <https://lovdata.no/static/NLX3/32005I0036.pdf>
- Lovdata. (2025). *Forskrift om medisinerutdanning*. Hentet fra Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning (FOR-2025-07-04-1472): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1472>
- Lovdata. (2025). *Forskrift om rammeplan for yrkesfaglærerutdanning for trinn 8-13 § 3 (6)*. Hentet fra Forskrift om rammeplan for yrkesfaglærerutdanning for trinn (FOR-2025-07-04-1453): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1453>
- Meld. St. 14 (2022-2023). (2023). *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 16 (2020-2021). (2021). *Utdanning for omstilling— Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 19 (2023-2024). (2024). *Profesjonsnære utdanningar over heile landet*. Kunnskapsdepartementet.
- Nasjonalt råd for lærerutdanningen . (2024). Nasjonale retningslinjer for grunnskolelærerutdanning trinn 1–7. Nasjonalt råd for lærerutdanning (NRLU). Hentet august 20, 2025 fra https://www.uhr.no/_f/p1/id6d53ab3-3fd0-4dfd-be82-7e8771372667/nasjonale-retningslinjer-for-glu-1-7-pr-20032024.pdf
- NIFU. (2023). *Kvalitet i praksisperioden*.
- NOKUT. (2019). *Kvalitet i praksis - utfordringer og muligheter*.
- NOKUT. (2019). *Studentenes tilfredshet med praksis*.
- NOKUT. (2020). *Operasjon praksis 2018-2020*. Hentet fra nokut.no: <https://www.nokut.no/operasjon-praksis-2018-2020>
- NOKUT. (2020). *Utredning av regelverket knyttet til kvalitet i praksis*.
- NOKUT. (2022). *Sluttrapport fra evalueringen av lektorutdanning for trinn 8-13*.
- NOKUT. (2024). *Sluttrapport fra evalueringen av grunnskolelærerutdanningene for trinn 1-7 og 5-10*.
- NOKUT. (2025). *Evalueringsstudiet i medisin: Veileders syn på praksisperioder*.
- NOKUT. (2025). *Studiebarometeret*. Hentet august 13, 2025 fra https://studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1175_ortb/detaljer
- NOKUT. (2025). *Studiebarometeret 2024 - Hovedtendenser*.

Oslo Economics. (2022). *Arbeidsrelevans i sykepleierutdanningene: Er utdanningen utformet for å møte kommunehelsetjenestens fremtidige behov?*

Regjeringen. (2005). Hentet fra Rundskriv F-04-05: Nye avtaler for øvingslærere: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-f-04-05/id109530/>

Regjeringen. (2023). *Forslag til rammer for ansvarsdeling og samarbeid om praksisopplæring i lærerutdanningene*. Oslo: Regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/277e4321131c4b6abd03f7fe7ffa14d0/2023.05.01_rapport-fra-arbeidsgruppe_praksisopplaringen-i-lu-002.pdf

Regjeringen. (2024, desember 20). *Regjeringen.no*. Hentet fra 31,9 millioner kroner i bu- og reisestøtte til studenter: https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/319-millionar-kroner-i-bu-og-reisestotte-til-studenter/id3080263/?utm_source=chatgpt.com

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lovdata*. Hentet fra Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Studietilsynsforskriften. (2017). *Lovdata*. Hentet fra Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137>

Universitets- og høyskoleforskriften. (2024). *Lovdata*. Hentet fra Forskrift til universitets- og høyskoleloven (universitets- og høyskoleforskriften): <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2024-06-28-1392>

Vedlegg A Tabeller og figurer

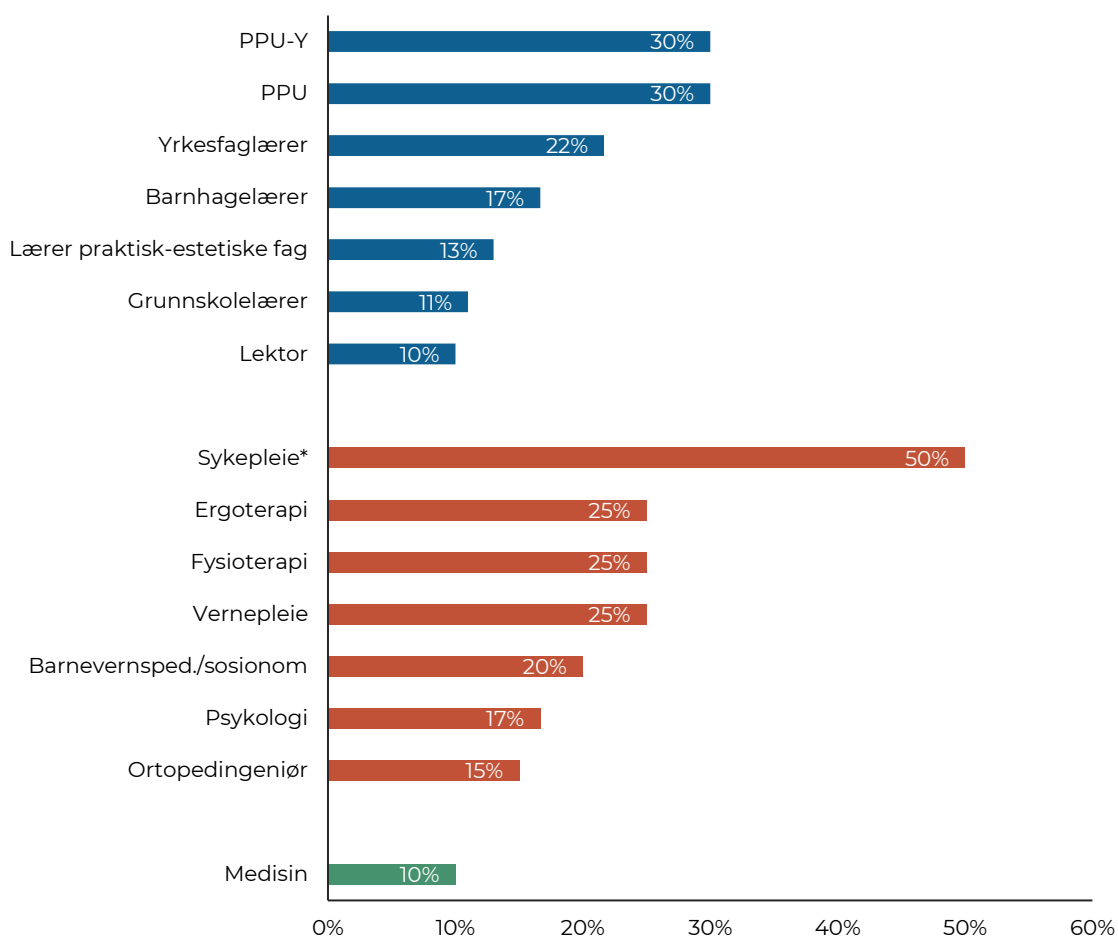
Tabell A-1: Kjennetegn ved profesjonsutdanninger med praksis

Gruppe	Utdanning og utdanningslengde	Praksisstudiets lengde	Praksissted	Lovdata med hyperkobling
Lærer	Barnehagelærer-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 100 dager: minst 75 dager første to år og minst 25 dager siste år av utdanningen	Barnehage. Inntil 5 dager kan legges til andre relevante praksisarenaer.	Forskrift om rammeplan for barnehagelærer-utdanning (§3-5)
	Grunnskolelærer-utdanning: trinn 1-7 eller trinn 5-10 (5-årig master)	Minst 110 dager: minst 80 dager ila. første tre år og minst 30 dager ila. siste to år	Grunnskolen: fordelt mellom relevante trinn utfra utdanning: 1-7 eller 5-10. Inntil 15 dager kan legges til andre relevante praksisarenaer.	Forskrift om rammeplan for grunnskolelærer-utdanning for trinn hhv. 1-7 (§3-8) og 5-10 (§3-7)
	Lærerutdanning i praktiske og estetiske fag (5-årig master)	Minst 130 dager: minst 90 dager ila. første tre år og minst 40 dager ila. siste to år	Minst 100 dager av praksis skal være i grunnopplæringen: barnetrinn, ungdomstrinn og videregående opplæring – kan dels erstattes av praksis i kulturskole. Inntil 30 dager kan legges til andre relevante praksisarenaer.	Forskrift om rammeplan for lærerutdanning i praktiske og estetiske fag for trinn 1-13 (§3-2)
	Lektorutdanning (5-årig master)	Minst 100 dager	Hoveddelen av praksis skal fordeles mellom grunnskole og videregående skole.	Forskrift om rammeplan for lektorutdanning for trinn 8-13 (§3-5)
	Praktisk-pedagogisk utdanning, PPU (60 studiepoeng)	Minst 60 dager	Skal ha praksis både på grunnskole og i videregående opplæring. Studenter med fagbakgrunn i utøvende kunsthøgskole kan ha inntil halvparten av praksis i kulturskole.	Forskrift om rammeplan for praktisk-pedagogisk utdanning (§3-3)
	Praktisk-pedagogisk utdanning for yrkesfag, PPU-Y (60 studiepoeng)	Minst 60 dager	Praksis i hovedsak i videregående opplæring, tilpasset fag- og yrkesbakgrunn. Minst 10 dager på ungdomstrinnet.	Forskrift om rammeplan for praktisk-pedagogisk utdanning for yrkesfag for trinn 8-13
	Yrkesfaglærer-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 130 dager: 70 dager i skole og 60 dager knyttet til arbeidslivet	I hovedsak i videregående opplæring, tilpasset studentenes fagvalg. Minst 10 dager på ungdomstrinnet.	Forskrift om rammeplan for yrkesfaglærer-utdanning for trinn 8-13 (§3-4 og §3-5)
Helse/sosialfag	Sykepleie (3-årig bachelor)	50 prosent klinisk utdanning, ifølge EU-kravet. Ifølge profesjonsmeldingen (Meld. St.	Skal omfatte: Generell medisin og medisinske spesialiteter, generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter, psykisk helse og psykiatri, eldreomsorg og geriatri, svangerskaps- og	Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (§23)

	19 (2023–2024), s. 89) kan ikke praksis erstattes av simulering. Minimum to praksis-perioder skal vare syv uker sammenhengende.	barseomsorg, barnesykepleie og pediatrik sykepleie og hjemmesykepleie. Det kan også legges til rette for praksisstudier ved andre relevante praksisarenaer.	
Barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierutdanning (3-årig bachelor)	Barnevernspedagog og sosionom: Bør være 24 uker, der 20 uker er i autentiske yrkessituasjoner. Vernepleie: Minimum 30 uker.	Hovedvekt av praksis bør være i kommunalt og statlig barnevern. Sosionom: Helst to ulike praksisfelt. Vernepleie: Ikke spesifisert, men bør gi brukerrettet praksis i reelle yrkessituasjoner.	Forskrift for nasjonal retningslinje for hhv. barnevernspedagog-utdanning (§17) og sosionomutdanning (§11) og vernepleierutdanning (§20)
Fysioterapi (3-årig bachelor)	Minst 30 uker. To av praksisperiodene bør være minst syv uker sammenhengende.	Hovedvekten av praksis skal gjennomføres i primær- og spesialisthelsetjenesten. Bør tilrettelegges også for andre relevante arenaer.	Forskrift for nasjonal retningslinje for fysioterapeut-utdanning (§26)
Psykologi (6-årig profesjons-utdanning)	Minst 40 uker	Hovedpraksis skal være 20 uker fulltid sammenhengende i relevante helse- og velferdstjenester. Resterende 20 uker kan gjennomføres som praksisstudier eller intern praksis.	Forskrift for nasjonal retningslinje for psykologutdanning (§23)
Ortopediingeniør-utdanning (3-årig bachelor)	Minst 18 uker	I hovedsak i ortopediske bedrifter.	Forskrift for nasjonal retningslinje for ortopediingeniør-utdanning (§26)
Ergoterapi (3-årig bachelor)	Minst 30 uker	Inkluderer kommune- og spesialisthelsetjeneste og ev. andre arenaer eller prosjekt.	Forskrift for nasjonal retningslinje for ergoterapeut-utdanning (§23)
Medisin (6-årig profesjonsstudium)	Minst 24 uker (omfattende, integrert klinisk undervisning og turnusåret kommer i tillegg til dette)	Minst 10 uker bør være i primærhelsetjenesten. En rekke anbefalte praksisarenaer innen primær- og spesialisthelsetjenesten.	Forskrift for nasjonal retningslinje for medisinutdanning (§26)

Oppsummert om kilder: Forskrift om rammeplan for hver av lærerutdanningene, forskrift om nasjonal retningslinje for hver av helse-/sosialfagutdanningene (RETHOS) og forskrift om nasjonal retningslinje (ikke RETHOS) for medisin.

Figur A-1: Andel av studietiden som er praksisstudier



Kilder: Forskrift om rammeplan for hver av lærerutdanningene, forskrift om nasjonal retningslinje for hver av helse-/sosialfagutdanningene (RETHOS) og forskrift om nasjonal retningslinje (ikke RETHOS) for medisin. Merknad: Klinisk undervisning kommer i tillegg, som er særlig omfattende innen medisin (der også turnusår kommer i tillegg). *Innen sykepleie er EU-kravet minst 50 prosent «klinisk utdanning», men det er ikke presisert hvor stor andel praksis skal utgjøre av dette i forskriften om nasjonal retningslinje. Samtidig presiserer profesjonsmeldingen at praksis ikke kan erstattes med simulering (Meld. St. 19 (2023–2024), s. 89). Oslo Economics (2022) omtaler praksis i sykepleie i nærmere detalj.

Vedlegg B Oversikt informasjonsforespørsler

Nedenfor følger en oversikt over alle utdanningsinstitusjonene vi sendte ut informasjonsforespørsler til. Dersom det står en x i tabellen betyr det at vi har mottatt svar fra institusjonen. Merk at tabellene skiller på ulike campus, der det er relevant.

Tabell 8-1: Helsefagene

UH-institusjon	Sykepleie	Vernepleie	Ergoterapi	Fysioterapi	Medisin
INN	Sendt og mottatt			Sendt, ikke mottatt	
HiMolde	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
HIOF	Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt			
HVL	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	
LDH	Sendt og mottatt				
Nord	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
NTNU Trondheim	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt
NTNU Gjøvik	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt		
NTNU Ålesund	Sendt, ikke mottatt				
OsloMet	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
UiA	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
UiB					Sendt og mottatt
UiO					Sendt og mottatt
Uis Stavanger	Sendt og mottatt				
USN	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt			
UiT	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt
Vid Oslo	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt		
Vid Sandvika	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt		
Vid Bergen	Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt		
Vid Helgeland	Sendt, ikke mottatt		Sendt og mottatt		
Vid Stavanger		Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		

Tabell 8-2: Lærerutdanningene

UH-institusjon	Barnehage-lærer	GLU 1-10	Lektor	PPU	Lærer i praktiske og estetiske fag	PPU yrkesfag	Yrkesfaglærer
Barattdue				Sendt og mottatt			
DMMH	Sendt og mottatt						
HIOF	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt		Sendt og mottatt	Sendt og mottatt
HiV	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt				Sendt og mottatt	
HVL	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt		Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt		
INN	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
MF			Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt			
NIH			Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
NLA		Sendt og mottatt					
NLA	Sendt og mottatt						
NMBU			Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
NMH				Sendt og mottatt			
Nord	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt

NTNU		Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt	Sendt og mottatt
OsloMet	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt		Sendt og mottatt
Steinerhøgskolen	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt					
UiA	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt	
UiB			Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
UiO			Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
UiS	Sendt, ikke mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt			
UiT				Sendt og mottatt		Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt
UiT Alta		Sendt, ikke mottatt					
UiT Tromsø	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt				
USN			Sendt, ikke mottatt				
USN Drammen	Sendt og mottatt						
USN Notodden	Sendt og mottatt			Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
USN Porsgrunn	Sendt, ikke mottatt						
USN Ringerike				Sendt og mottatt			
USN Vestfold	Sendt, ikke mottatt			Sendt og mottatt			

Tabell 8-3: Andre utdanninger

UH-institusjon	Barnevernspedagog	Sosionom	Psykolog	Ortopediingeniør
HIOF	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
HiV	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
HVL	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
INN	Sendt, ikke mottatt	Sendt, ikke mottatt		
Nord	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
NTNU	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt	Sendt, ikke mottatt	
OsloMet	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		Sendt og mottatt
UiA	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
UiB			Sendt og mottatt	
UiO			Sendt, ikke mottatt	
UiS	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
UiT	Sendt og mottatt	Sendt og mottatt		
USN	Sendt og mottatt			
VID		Sendt og mottatt		

A decorative diagonal line in light blue and white runs from the top-left corner towards the bottom-right corner of the page.

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo