

ALLMÄNLÄKARKONSULT SKÅNE

PRIMÄRVÅRDENS UTBILDNINGSENHET

**Rapport-
serie
2017:4**

**Peer Learning som
handledningsmodell
för sjuksköterske-
studenter under VFU
på vårdcentraler**

Den här rapporten publicerades under december månad 2017. Avsikten med rapporten är att beskriva Peer Learning som handledningsmodell för sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning på vårdcentraler.

Rapporten har skrivits av: Karin Werner Öhrnberg, Taghrid Jassim och Karin Grotting

Ansvarig för rapporten: Eva Pulverer Marat, Enhetschef Primärvårdens utbildningsenhet

Kontakt: Karin.Ohrnberg@skane.se

Innehåll

Sammanfattning	2
Bakgrund	3
Syfte	4
Metod	4
Utvärdering.....	5
Resultat.....	5
Diskussion	8
Konklusion	8
Bilaga 1. Strukturerad aktivitet 1	9
Bilaga 1. Strukturerad aktivitet 2	10

Sammanfattning

En utökning av antalet sjuksköterskestudenter som planeras för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i primärvården i Skåne har skett senaste åren. För att trots denna ökning få en optimal handledning behöver därför andra handledningsmodeller prövas. Att pröva en annan modell skulle också kunna förbättra studenters inlärningsmöjligheter och handledarna skulle få möjlighet att testa andra bättre modeller. Det engelska begreppet Peer Learning står för en pedagogisk modell och metod som lägger tonvikt på ett arbetssätt där studenten är mer aktiv och de **lär av** varandra samt att de **lär ut** till varandra. Ordet Peer betyder jämbördig och ordet används även på svenska då en bra översättning saknas.

Skulle denna handledningsmodell kunna fungera väl även inom primärvården? Detta pilotprojekt gjordes i samarbete med Malmö Högskola och syftet är att testa modellen på tre utvalda vårdcentraler i Malmö.

Bakgrund

Det ökade intresset för Peer Learning inom högre utbildning kan hänföras till det ökande antalet studenter i kombination med krympande resurser. Det behövs även utvecklas nya sätt att anordna undervisning och lärande som motsvarar de krav som ställs på nyutbildade i samhället i dag. Peer Learning-metoden är på frammarsch inom den verksamhetsförlagda delen av yrkesutbildningar inom vården i bland annat Sverige, Kanada, Australien och Storbritannien. Grundtanken med Peer Learning är att studerande på ett såväl strukturerat som flexibelt sätt stimuleras till att utnyttja varandra som resurser för att utveckla kompetens inom såväl teoretisk som verksamhetsinriktad och praktisk utbildning. Metoden ska stödja och hjälpa studenterna genom att de lär av varandra samt att de lär ut till varandra. Nyckelord i Peer Learning är samverkan, stöd, reflektion, kritiskt tänkande och feed-back. Modellen har mycket gemensamt med andra pedagogiska modeller som stimulerar till ett självstyrt lärande. Metoden sätter den studerandes eget lärande och inte lärarens undervisning i fokus.

I vårt närområde används modellen i Malmö bl.a. inom psykiatrin. Resultat från Peer Learning inom psykiatrin i Malmö visade på att modellen var en väl fungerande pedagogisk modell där det fanns både fördelar och nackdelar men där fördelarna övervägde. Metoden gav stöd åt studenternas egen förmåga till självständig kunskapsutveckling, kritiskt tänkande, reflektion och problemlösningsförmåga. Peer Learning under VFU inom psykiatrin främjade samarbetet mellan två studenter samt skapade en tryggare miljö. En given struktur underlättade utförandet av arbetsuppgifterna för studenterna.

Genom reflektion och diskussion mellan studenter och handledare verkar modellen kunna effektivisera lärandet för studenterna. Studenterna kan vara ett stöd för varandra i en för dem ny verksamhet. Även inom slutenvårdsavdelningar på SUS Malmö och SUS Lund används metoden med gott resultat.

Syfte

Syftet är att utvärdera om Peer Learning kan vara en bra pedagogisk modell för sjuksköterskestudenter i Primärvården Region Skåne, om handledare är tillfreds med att använda sig av Peer Learning-modellen i handledningen och om den fungerar väl även för studenter.

Metod

Primärvårdens utbildningsenhet ansvarar för placering av VFU studenter i hela Skåne. Varje termin placeras omkring 100 sjuksköterskestudenter i Malmö i verksamhetsförlagd utbildning på vårdcentral under fyra veckor fördelade på fyra perioder. I detta pilotprojekt valdes tre vårdcentraler ut i Malmö för att delta. Under period 4 på vårterminen 2017 placerades sjuksköterskestudenterna två och två på de utvalda tre vårdcentralerna. Deltagandet i pilotprojektet var för studenterna frivilligt, och studenterna fick tacka ja eller nej efter att ha fått information om modellen och projektet via Malmö högskola.

Handledare från de tre vårdcentralerna erbjöds att delta i en utbildning i Peer Learning som handledningsmodell. Utbildningen med föreläsningar och workshop samt uppföljningsdagar leddes av Malmö högskola, Institutionen för vårdvetenskap. Utbildningen innefattade två dagars workshop samt två halvdagars uppföljning kring den pedagogiska grunden för modellen samt Peer Learning som handledningsmodell inom den verksamhetsförlagda utbildningen. Handledares och studenters erfarenheter från tidigare Peer Learning aktiviteter från SUS togs upp. Vidare diskuterades det kring de strukturerade läraaktiviteterna och sådana arbetades fram av handledarna med hjälp av kliniska adjunkter från MAH.

Exempel på läraaktiviteter finns med som bilagor, de är dock under bearbetning.

Utvärdering

Projektet utvärderades genom semistrukturerade intervjuer med de involverade handledarna och studenterna.

Resultat sammanställs och redovisas i denna rapport under rubrik Resultat. Kvalitativa intervjuer med studenter och handledare genomfördes för att få en djupare utvärdering. En intervjuguide med öppna frågor och följdfrågor användes som stöd under intervjuerna. Bakgrundsfakta så som ålder och kön samlades in liksom information om tidigare erfarenhet av kollaborativt lärande och Peer Learning som handledningsmodell. Data från de inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades.

Resultat

Peer Learning utvärderades med positivt resultat både av handledare och studenter på två av de tre vårdcentralerna som deltog i pilotprojektet. På den tredje enheten blev det, av olika anledningar, avbrutet i tidigt skede och handledning enligt Peer Learning kunde inte genomföras.

Med Peer Learning-modellen upplevde handledarna att känslan av otillräcklighet gentemot studenterna minskade, något som handledarna tidigare kunde uppleva i samband med att handleda en student enligt den traditionella modellen. Nu hade studenterna varandra och kunde fortfarande lära och utvecklas oavsett handledarens närvaro eller frånvaro. Handledarna beskrev studenterna som olika men trygga med varandra, diskuterade och reflekterade med varandra, utvecklades och tog initiativ vilket gjorde att studenterna var mindre beroende av handledarna. På frågan om modellens lämplighet i primärvården svarade handledarna att metoden lämpade sig väl i primärvården på vårdcentraler. Handledarna upplevde med andra ord Peer Learning som en metod som gav studenterna ökat lärande och gjorde dem mer oberoende av handledarna. Handledarna upplevde att handledningen med modellen efter att ha gått utbildning vara rolig, utmanande och gav en ökad pedagogisk kompetensutveckling.

Citat från handledare:

”Möjligheterna är ju att studenten aldrig behöver känna sig utlämnad, de har alltid någon studerande kamrat och det känns skönt för mig att veta, för ibland kan det ju vara så att man inte riktigt har den tiden som man önskar ha och då vet man att man inte lämnar studenten själv sedan kan de ju söka kunskap tillsammans och bolla tillsammans. Jag tycker att detta känns väldigt bra.”

”Eftersom de är två så krävs det en annan planering och bättre struktur. Det kan jag känna att vi inte fick till riktigt nu men det är någonting man lär sig och kan arbeta vidare med.”

”De har varit tillsammans mycket och de har använt varandra som bollplank. De har haft bedömningar av patienter och anamnestagning, där de tillsammans har kunnat diskutera, ja supporta varandra så att säga.”

”Svårigheterna kan ju vara om studenterna är väldigt olika. Men vad jag erfarit här och vad jag har lärt mig på kursen så ser jag det som ett bra lärande med Peer Learning. De är på samma nivå, kan tänka mer lika än med handledaren.”

”Jag tycker att det har varit mycket bra. Det är trygghet för både studenter och handledare, så upplever jag. Sedan kan det såklart vara svårigheter om studenter är på olika nivåer och är olika personligheter. Nu fick jag ju ett väldigt bra studentpar.”

Det krävdes dock inledningsvis tid för arbetsfördelningen, planeringen och att lägga upp schema för både handledare och studenter. Stöd från så väl chefer som kollegor ansåg handledarna också vara en viktig faktor.

Studenterna på dessa vårdcentraler beskrev en positiv och givande erfarenhet där de upplevde att de utvecklades med modellen. De beskrev att det kändes tryggt att vara två studenter och att de kunde lyfta upp sådana frågor som de inte i första hand skulle ha lyft upp med handledaren. Detta gjorde att de kände sig friare i diskussionerna kring saker och ting men också gav ett ytterligare djup till de diskussioner och reflektioner då de först diskuterade med varandra och sedan gick vidare till att diskutera och reflektera med handledaren. Ökat eget ansvar och självförtroende är något som studenterna upplevde, vilket även ledde till en ökad självständighet och utveckling gentemot yrkesrollen. En ökad reflektion och förbättrat samarbete där studenterna stöttade varandra. Tryggheten att ha varandra gjorde det lättare för studenterna att ta mer initiativ.

De förberedda läraktiviteterna som var kopplade till kursens lärandemål och till verksamhetens aktiviteter underlättade för studenterna att självständigt arbeta tillsammans även när handledaren var upptagen med annat. Studenterna kunde alltid vara sysselsatta och utveckla sitt lärande. Studenterna beskrev att handledarens kompetens var en viktig bidragande faktor till att det gick så bra som det gjorde och med kompetens menades det bland annat att handledaren var insatt i modellen som sådan.

Citat från studenter:

”Jag tycker att det har varit bra, tycker att strukturen har varit bra. Jag har reflekterat betydligt mer och man får sin talan fram som student. Men också aktiviteterna tycker jag har varit bra.”

”... Det har gett mig mycket, och liksom har en annan student bredvid som sitter i samma situation. För man kan inte diskutera med handledaren riktigt på samma sätt som man diskuterar men en kamrat, vi har inte riktigt koll på saker som handledaren har och det blir inte samma diskussion. Så det tycker jag har funkat jättebra faktiskt. Jag har lärt mig mycket mer.”

”Jag föredrar denna nya modell absolut. Jag tycker att det har varit jättebra. Man har då oftast någon med sig om det är något man är osäker på och kanske den andra är lite bättre i vissa lägen och man kan hjälpas åt. I vissa situationer känns det läskigt att vara ensam och så då känns det som att man vågar lite mer när man går tillsammans”

”Jag tycker det är mycket positivt och för med sig mycket positivt. Man får utbyte från den andra studenten. Även om man ser samma patient kan man ju se olika saker.”

”Ja... suttit i triage mm. En har frågat och en har antecknat. Så det fungerat väldigt bra. Framför allt har det varit roligt också, roligare än att vara ensam. På ett nytt ställe kan det ju alltid vara så där nervöst, så skönt att inte vara ensam. Men blir mer framåt också om man är två tycker jag.”

På den tredje utvalda enheten var det brist på förutsättningar såsom kunskap kring modellen hos den övriga personalen samt brist på stöd i form av bland annat tid för planering av schemat och arbetsfördelningen. Detta resulterade i att det inte gavs möjlighet till att testa modellen fullt ut. Istället gick man tidigt i perioden tillbaka till den traditionella modellen och handledde studenterna utifrån den.

Diskussion

Utifrån resultatet i pilotprojektet med Peer Learning verkar denna pedagogiska modell passa bra även i primärvården. Projektet har genomförts i samarbete med Malmö högskola och fungerade mycket väl på två av de tre utvalda enheterna i Malmö. Både studenter och handledare var mycket nöjda med modellen vilket kom fram i intervjuerna. Lärdomar från den tredje vårdcentralen där det fick avbrytas är att det är viktigt att också informera övrig personal i modellen. Det skapar förståelse och ger bättre förutsättningar att lyckas med att använda sig av den. Det är också viktigt att det i inledningsskedet avsätts tid för handledarna för att planera och schemalägga handläggningen. Att ha bra och många olika läraaktiviteter är nödvändigt och detta ser vi ha en utvecklingspotential. Att utbilda fler sjuksköterskor i Peer Learning är eftersträvansvärt då kompetensen skulle öka och sårbarheten i teamet minska.

Konklusion

Utifrån det positiva resultatet från utvärderingen planeras att fortsätta implementera Peer Learning inom övriga Skåne med start inom Kristianstadsområdet under vårterminen 2018.

Peer Learning kan vara en god väg för att generellt öka kompetensen och medvetenheten för att kunna ge en bra handledning.

Bilaga 1. Strukturerad aktivitet 1

Lärandemål: Identifiera, beskriva och kritiskt bearbeta omvårdnadsprocessen, utifrån personens omvårdnadsbehov med fokus på livsstil och med hänsyn tagen till fysiska, psykiska, sociala, etiska och kulturella aspekter.

Bedömningsformulär AssCe: punkt 4, 5, 6, 10, 17

Målgrupp: Sjuksköterskestuderande termin 4 på vårdcentral

Aktivitet: Undervisning relaterat till diabetes/KOL/övervikt/rökning etc

Sätt er in i patientens journal och identifiera ett omvårdnadsproblem

Vilken kunskap om patientens medicinska tillstånd behövs inför mötet med patienten?

Hur behöver ni förbereda er inför mötet med patienten?

Vilka hjälpmedel finns att tillgå i samband med informationen och undervisningen?

Vilken kunskap behöver patienten?

Hur säkerställer ni att patienten förstått innehållet i undervisningen?

- Planera ett undervisningstillfälle. Basera upplägget utifrån en vetenskapligt förankrad metod. Återkoppla till handledaren vad ni kommit fram till.
- Genomför därefter undervisningstillfället
- Vad och hur ska undervisningen dokumenteras?

Reflektera tillsammans med handledare över:

Hur säkerställde ni att patienten förstod informationen?

Hur skulle information kunna ges i andra sammanhang, exempelvis om patienten har demens, i akut situation, preoperativt?

Vad har du erhållit för ny kunskap?

Skulle ni vilja ha genomfört undervisningen på ett annat sätt?

Bilaga 1. Strukturerad aktivitet 2

Lärandemål: Kommuniera, planera och samverka med patienter och närstående samt andra personalgrupper i vårdteamet och i vårdkedjan.

Bedömningsformulär AssCe: punkt 1, (ev. 2), 5, 6, 7, 17

Hjälpmedel: Skaffa kunskap om samtal och samtalsfaser; Vårdguiden 1177, Vårdhandboken, Triage- handboken, vetenskaplig artikel från kursens reflektionsseminarium med fokus på **telefonrådgivning**.

Aktivitet:

1. Förberedelse inför samtalet genom att gå igenom Triagehandboken
Fundera över:
 - Om vårdtagaren har några kommunikationssvårigheter eller andra faktorer som påverkar kommunikationen, hur anpassar jag kommunikationen till vårdtagaren?
 - Hur återkopplar jag så att jag försäkrar mig om att vårdtagaren förstår? Formulera några frågor som kan öppna upp samtalet samt frågor relevanta för syftet med samtalet – Återkoppla till handledaren!
2. **Ha ett fysiskt möte/telefonsamtal med en patient! (en student samtalar - den andre observerar/lyssnar). Om en patient inte kan identifieras kan studenterna lyssna till ett samtal och reflektera tillsammans efteråt.**
 - Utgå från era frågor, men var följsam och låt patienten berätta!
 - Fortsatt handläggning utifrån bland annat Triagehandboken

Reflektion studenterna emellan:

- Reflektera kring frågorna i Triagehandboken relaterat till patientens svar
- Beskriv hur patientens delaktighet i dialogen och konklusionen möjliggjordes

Återkoppling till handledare:

1. Före samtalet: Reflektera med handledare kring samtalets syfte och hur dialogen kan kopplas till Triagehandboken
2. Följ upp samtalet: Studenternas olika upplevelser av samtalet. Följsamhet till Triagehandboken

Instruktioner till handledaren:

1. Välj ut en patient/samtal. Informera patienten och inhämta hens samtycke (om aktiviteten endast är en övning). Dokumentera att patienter samtycker till aktiviteten.
2. Reflektion med studenterna före och efter samtal
3. Hur upplevde patienten samtalet? Ge studenterna feedback!

skane.se/ako

[vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/
primarvardens-utbildningsenhet/](https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/primarvardens-utbildningsenhet/)

Peer Learning som handledningsmodell för sjuksköterskestudenter under VFU på vårdcentraler
December 2017

