

KARIN KARLSSON VERICA VUCKOVIC

PEER LEARNING

En pedagogisk modell för handledning av
sjuksköterskestuderande under verksamhetsförlagd
utbildning i Psykiatri Skåne, Malmö



PEER LEARNING

Pedagogisk rapport från Fakulteten för hälsa och samhälle,
2013:1

© Karin Karlsson och Verica Vuckovic 2013

Fotograf Mats Andersson

ISBN 978-91-7104-479-2 (tryck)

ISBN 978-91-7104-483-9 (pdf)

Service Point Holmbergs, Malmö 2013

KARIN KARLSSON
VERICA VUCKOVIC
PEER LEARNING

En pedagogisk modell för handledning av
sjuksköterskestuderande under verksamhetsförlagd
utbildning i Psykiatri Skåne, Malmö

Malmö högskola, 2013
Hälsa och samhälle
Institutionen för Vårdvetenskap

Publikationen finns även elektroniskt,
se www.mah.se/muep

INNEHÅLL

FÖRORD.....	7
INLEDNING	9
BAKGRUND	11
Peer Learning.....	11
Verksamhetsförlagd utbildning.....	12
Peer Learning i verksamhetsförlagda utbildningen internationellt ..	12
Peer Learning i Sverige	14
Sjuksköterskeprogrammet vid institutionen för vårdvetenskap, Mah	14
Psykisk hälsa och ohälsa	15
Peer Learning projekt i grundutbildningen under VFU psykiatrisk vård	16
Arbetsgruppen Peer Learning projektet	16
Pilot 1 och 2	17
SYFTE	19
METOD	21
Undersökningsgrupp.....	21
Datainsamling.....	22
Dataanalys	23
RESULTAT	25
Peer Learning som pedagogisk modell	25
Fördelar enligt handledare.....	26
Fördelar enligt studenter	26
Nackdelar enligt handledare	27
Nackdelar enligt studenter	27

Visuell Analog Skala (VAS)	28
Arbetsmaterialet	28
Fördelar enligt handledare	29
Fördelar enligt studenter	29
Nackdelar enligt handledare.....	29
Nackdelar enligt studenter	29
Visuell Analog Skala (VAS)	29
Samarbete mellan studenterna	30
Fördelar enligt handledare	30
Fördelar enligt studenter	30
Nackdelar enligt handledare.....	31
Nackdelar enligt studenter	31
Visuell Analog Skala (VAS)	31
Handledarens funktion	32
Fördelar enligt studenter	32
Nackdelar enligt studenter	32
Visuell Analog Skala (VAS)	33
Samarbete med klinisk lärare.....	33
Fördelar enligt handledare.....	33
Fördelar enligt studenter	34
Nackdelar enligt handledare.....	34
Nackdelar enligt studenter	34
Visuell Analog Skala (VAS)	34
Peer Learning i framtiden	
Visuell Analog Skala (VAS)	35
DISKUSSION	37
Kunskapsutbyte mellan studenter (förberedelser för en arbetsuppgift)	38
Praktisk handling och tillämpning av kunskaper och färdigheter...	39
Modifiera den aktuella kompetensen.....	39
Ny förståelse skapas.....	40
SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	41
REFERENSER	43
BILAGOR	45
Bilaga 1 Peer Learning.....	47
Bilaga 2 Utvärdering av Peer Learning som pedagogisk modell för psykiatriska kliniken i Malmö	64

FÖRORD

Författarna tillsammans med universitetslektor Charlotta Sunnqvist, Hälsa och samhälle institutionen för vårdvetenskap och klinisk lärare Lena Björkgren inom Psykiatri Skåne, Malmö blev inspirerade under en föreläsning av universitetslektor Elisabeth Carlson om Peer Learning. Den föreläsningen fick oss till att starta upp Peer Learning projektet för sjuksköterskestudenter på grundutbildningen i delkurs Psykisk hälsa och ohälsa under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) psykiatrin.

Målet med Peer Learning projektet var att implementera Peer Learning som pedagogisk modell för handledning av sjuksköterskestuderande under den psykiatriska VFU i Malmö på avdelningar och mottagningar. Detta skedde i samverkan mellan de kliniska verksamheterna inom Psykiatri Skåne och Malmö högskola.

Enligt vår kännedom finns inte Peer Learning inom psykiatrisk vård. Forskning om Peer Learning i sjukvården berör studier inom den somatiska vården för sjuksköterskestudenter och sjukgymnaststudenter. Vi antog att nyckelorden i Peer Learning pedagogiken: kommunikation, samverkan, stöd, reflektion och kritisk tänkande skulle passa väl inom psykiatrin. Det visade sig vara sant! Både studenterna och handledarna har utvärderat modellen överlag positivt.

Ett stort tack till alla studenter och deras handledare i Psykiatri Skåne, Malmö som medverkat i projektet och hjälpt oss att implementera Peer Learning och dessutom gjort det möjligt för oss att skriva

rapporten. Ett särskilt tack till Charlotta Sunnqvist som handlett och gett oss feedback, stöd och uppmuntran till att skriva rapporten. Även tack till Lisbet Lindell och Elisabeth Carlson som har faktagranskat texten. Sist men inte minst ett stort tack till Psykiatri Skåne, Malmö som möjliggjort publicering av rapporten.

April 2013

Karin Karlsson

Universitetsadjunkt i omvårdnad
Instituten för vårdvetenskap, Hälsa och samhälle
Malmö högskola

Verica Vuckovic

Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård
Magister med huvudområde omvårdnad
Psykiatri Skåne, Trelleborgs psykiatri

INLEDNING

Institutionen för Vårdvetenskap, Hälsa och samhälle, har som utgångspunkt i sin pedagogiska grundsyn att främja det livslånga lärande (Willman & Carlson, 2012). Det innebär att undervisningen ska stödja studenternas förmåga till självständig kunskapsutveckling, kritisk tänkande, reflektion och problemlösningsförmåga. Peer Learning är en pedagogisk modell där fokus ligger på lärande och inte undervisning. Peer Learning kan tillämpas med studenterna såväl inom som mellan utbildningsnivåer. Metoden kan hjälpa och stödja studenterna genom att de lär av varandra samt genom att de lär ut till varandra. Kommunikation är en viktig förutsättning för framgångsrik Peer Learning där fokus är kritiskt tänkande och reflektion genom att studenterna får kontinuerlig feedback av såväl handledare som medstudent.

Denna rapport redovisar implementeringen av Peer Learning inom Psykiatri Skåne, Malmö.

BAKGRUND

Mot bakgrunden av den pedagogiska plattformen vid institutionen för vårdvetenskap, där krav ställs om att kvalitetsutveckla de utbildningar som erbjuds vid Malmö Högskola, har idén växt fram om att vidareutveckla den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) i psykiatri. Peer Learning modellen har först provats för att sedan implementeras i VFU i Psykiatri Skåne, Malmö istället för den traditionella handledningen under fyra terminer.

Peer Learning

Peer Learning bygger på teorier om lärandet som ett socialt fenomen där man genom kommunikation med varandra får ta del av varandras insikter och förståelse, resonera samt handla och därmed skaffa sig en kunskap som sedan kan användas (Säljö, 2000). Peer Learning innebär att jämlika studenter som inte är professionella lärare hjälper varandra att förvärva praktiska och teoretiska kunskaper genom att lära av varandra (Topping, 2005). Kommunikation är en viktig förutsättning för framgångsrik Peer Learning där lyssna, förklara, ifrågasätta, spekulera och sammanfatta är värdefulla komponenter. En annan viktig förutsättning för Peer Learning är att sätta upp individuella mål och en plan för varje student samt att det finns utrymme för feedback i direkt anslutning till en given situation.

Enligt Topping (2005) kan processen som utvecklas under Peer Learning sammanfattas med fem olika faser:

1. kunskapsutbyte mellan studenter
2. handling
3. användning av nyförvärvade kunskaper och färdigheter
4. modifiering av den aktuella kompetensen
5. ny förståelse skapas.

Peer Learning möjliggör att studenter som samarbetar får en gemensam förståelse för den befintliga kontexten något som i sin tur skapar grunden för vidare utveckling av kunskaper och färdigheter. Genom Peer Learning blir studenter mer delaktiga i lärandeprocessen, får en djupare kunskap i ämnet, samt lär sig att kommunicera, samarbeta, lyssna och stödja varandra och därmed sker en utveckling på det personliga och sociala planet (Topping, 2005).

Verksamhetsförlagd utbildning

Yrkesteoretisk handledning innebär att yrkesverksamma personer handleder studenter under en praktikperiod där verksamhetsförlagd utbildning är en del av utbildningen. Fokus för handledningen är att utveckla ”den praktiska teorin” för studenten, det vill säga hjälpa studenten att se sambandet mellan teori och praktik. Vidare bedrivs handledning i samtalsform mellan handledare och student något som ska göra studenten medveten om grunderna för sitt framtida yrke och egen yrkeskunskap vilket därmed ökar möjligheterna att utveckla den egna kunskapsbasen för studenten (Lauvås & Handal, 2001).

Peer Learning i verksamhetsförlagda utbildningen internationellt

I USA, Australien, Canada och Storbritannien tillämpas Peer Learning som pedagogisk modell under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) för sjuksköterskor och arbetsterapeuter med positiva resultat (Secomb, 2006). Peer Learning bidrar till mer reflektion kring den egna utvecklingen samt ökar självförtroendet, självständigheten och förmågan till kliniskt resonera hos studenter under VFU (a a). Ett exempel är sjuksköterskestudenternas och handledarnas upplevelse av Peer Learning på en akut pediatrik avdelning som undersöktes av Chojecki et al (2010). Övervägande positiva erfarenheter framkommer från både studenter och handledare. Det emotionella stödet under VFU värdesattes av studenter liksom kommunikationen studenterna emellan eftersom det är lättare att fråga studenten än handledaren.

Att dela på arbetsuppgifter värderar studenter både positivt och negativt. Det positiva är att gemensamt utföra uppgifter vilket ger möjligheter att lära sig mer både genom att göra det själv och observera medstudenten (Chojecki et al, 2010).

Ett annat positivt exempel är ett pilotprojekt i Norge, där 12-15 sjuksköterskestudenter gjorde sin VFU vid en geriatrisk avdelning i Norge (Halse et al, 2006). Syftet med projektet var att implementera en ny modell i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter som går tredje året samt att undersöka studenternas och personalens erfarenheter av modellen. Alla studenter upplevde att samarbete med andra studenter bidrog till självutvecklingen samt att tillräcklig handledning gavs under praktiken. Mest positiva erfarenheter av modellen upplevde handledarna som ansåg att projektet påverkade avdelningen positivt både på det professionella och det psykosociala planet (a a).

Forskningen visar att Peer Learning som pedagogisk modell inom verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter har framgång på så sätt att studenterna använder sig av varandras resurser. Studenterna stödjer varandra i olika situationer, undervisar varandra i de praktiska momenten och de teoretiska kunskaperna för att effektivisera lärandet i de kliniska sammanhangen (Wadoodi & Crosby, 2002).

Dock framkommer också negativa aspekter av Peer Learning. Enligt Secombs (2006) studie kan det uppstå när studenter inte är på samma kunskapsmässiga nivå. En annan negativ aspekt är att studenter upplever att de inte får individuell handledning från handledaren, eftersom de inte har tillgång till handledaren i samma utsträckning som de som är ensamma studenter under den verksamhetsförlagda utbildningen.

Enligt Chojecki et al (2010) studie önskar studenterna att vara mer självständiga vid utförande av arbetsuppgifter samt är de oroliga över att ha missat något vid praktiska moment eftersom den som observerar är medstudent. Handledarna har en mer tillbakadragen roll där de observerar studenter på avstånd. Dock upplever handledarna det mycket positivt att studenterna samarbetar och kommer fram till nya kunskaper tillsammans genom handling.

Andra viktiga aspekter har visat sig viktiga för att sjuksköterskestudenter kan dra nytta av Peer Learning. Vikten av vänskapen (Roberts, 2008) och det emotionella stödet (Christiansen et al, 2009) mellan studenterna under VFU bidrar till att de kan lära av varandra samt skydda varandra från den sociala isolation som studenter kan uppleva när de är ensam student.

Peer Learning i Sverige

I Sverige finns Peer Learning i sjukgymnastutbildningen. Uppsala universitet redovisar i sin rapport utvärdering av Peer Learning i verksamhetsförlagd utbildning för sjukgymnaststudenter. Möjligheten att samverka på ett strukturerat sätt samt utveckla sin förmåga till att ge och få feedback med Peer Learning under den kliniska utbildningen lyftes upp som positivt av både studenter och handledare. Peer Learning fungerar mindre bra om studenterna inte befinner sig på samma kunskapsnivå. Likaså upplever handledarna att det är tidskrävande med flera planeringssamtal och bedömningsamtal (Lind & Martin, 2008).

Sjuksköterskeprogrammet vid institutionen för vårdvetenskap, Mah

Sjuksköterskeprogrammet i Malmö omfattar 180 högskolepoäng med sammanlagt 11 kurser som är fördelade på sex terminer (MAH, 2012). Målen för sjuksköterskeutbildning på grundnivå är att studenterna inom huvudområdet omvårdnad skall utveckla förmågan till självständiga och kritiska bedömningar, samt förmågan att självständigt formulera och lösa problem och ha en beredskap till att möta förändringar i arbetslivet. Syftet är att studenterna ska förvärva kunskaper och färdigheter under sin utbildning för att kunna arbeta självständigt inom allmän hälso- och sjukvård (a a).

Sjuksköterskeprofessionen är ett praxisbaserat yrke där teoretiska kunskaper är viktiga för att kunna handla praktiskt (Carlson, 2012). Detta innebär att den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (VFU) är en viktig förberedelse inför en framtida yrkeskarriär (a a). Enligt EU:s utbildningsdirektiv ska sjuksköterskor med allmänkompetens ha teoretiska kunskaper som omfattar minst en tredjedel av utbildningsprogrammet. Den kliniska utbildningen ska omfatta

minst hälften av utbildningsprogrammet. Klinisk utbildning kan vara verksamhetsförlagd utanför lärosätet i landstingsstyrd, kommunal och/eller privat verksamhet men den kliniska utbildningen kan även genomföras i kliniska träningscentra, KTC inom lärosätets ram och VFU skall omfatta minst hälften av utbildningsprogrammet (Carlson, 2010).

Psyisk hälsa och ohälsa

Kursen ”Psyisk hälsa och ohälsa”, omfattar teori och praktik med sammanlagt 8 högskolepoäng (hp) på sjuksköterskeprogrammet vid institutionen för vårdvetenskap, Mah och genomförs under termin fyra (MAH, 2012). Lärandemål för kursen är följande:

- att kunna beskriva förebyggande och hälsofrämjande insatser avseende psykisk ohälsa,
- beskriva, förklara och bemöta psykiatriska sjukdomstillstånd samt behandling, rehabilitering och relevanta författningar,
- under handledning tillämpa och dokumentera allmän och specifik omvårdnad avseende psykisk ohälsa samt samverka med olika instanser och yrkesrepresentanter
- identifiera, reflektera och analysera omvårdnadsbehov utifrån omvårdnadsprocessen med fokus på psykisk ohälsa (a a).

Den verksamhetsförlagda utbildningen i den psykiatriska vården genomförs under fyra perioder per termin. Det vill säga att 80-90 studenter (20-23 studenter per period) ska under terminens gång genomgå en fyra veckor lång praktik på 27 avdelningar/mottagningar fördelat på fyra psykiatriska kliniker i Malmö. Mot bakgrund av det växande antalet studenter samt strävan från institutionen för vårdvetenskap, Mah att förbättra kvalitén på den kliniska utbildningen i psykiatrisk vård bestämdes det i samråd med de kliniska verksamheterna att påbörja ett nytt pedagogiskt projekt inom VFU psykiatrisk vård med Peer Learning modellen. Detta för att på sikt införa Peer Learning som pedagogisk modell för handledning av sjuksköterskestuderande under VFU i psykiatrisk vård.

Peer Learning projekt i grundutbildningen under VFU psykiatrisk vård

Målet med Peer Learning projektet var att implementera Peer Learning som pedagogisk modell för handledning av sjuksköterskestuderande under VFU i grundutbildningen under den psykiatriska vården i Psykiatri Skåne, Malmö, på avdelningar och mottagningar vårterminen (VT) 2011, höstterminen (HT) 2011 och vårterminen (VT) 2012. Detta skedde i samverkan mellan de kliniska verksamheterna inom Psykiatri Skåne, Malmö och lärare vid institutionen för vårdvetenskap, Mah.

Delmålen var att:

- Vårterminen 2010 starta en arbetsgrupp bestående av representanter från Malmö högskola och de kliniska verksamheterna
- Höstterminen 2010/vårterminen 2011 genomföra pilotprojekt Peer Learning på en avdelning per klinik, vid två tillfällen (Pilot 1 och 2)

Under förutsättning att pilot 1 och 2 kunde genomföras liksom implementering av Peer Learning var tanken att Peer Learning som pedagogisk modell infördes för alla studenter vid institutionen för vårdvetenskap, Mah under VFU inom psykiatrisk vård.

Arbetsgruppen Peer Learning projektet

Arbetsgruppen bestod av en huvudhandledare från Psykiatri Skåne, Malmö, en universitetsadjunkt (kan i vardagen benämnas som klinisk lärare), en universitetslektor från institutionen för vårdvetenskap, Mah och sjuksköterskor från Psykiatri Skåne dock endast Malmö. Psykiatri Skåne, Malmö består av fyra kliniker: Allmän psykiatriska kliniken, Psykos kliniken, Rättspsykiatriska kliniken och Beroendecentrum. Arbetsgruppen ansvarade för Pilot 1 (ht 2010) och Pilot 2 (vt 2011). Fyra sjuksköterskor (en från varje klinik) valdes av ovanstående representanter från Psykiatri Skåne, Malmö och institutionen för vårdvetenskap, Mah att ingå i arbetsgruppen. Dessa sjuksköterskor har handledarutbildning och är utbildade specialistsjuksköterskor i psykiatrisk vård. Samtliga fyra tillfrågades och tackade ja, dock ersattes en av dem. Detta på grund av att den tilltänkta sjuksköterskan blev sjuk.

Gruppens arbete var att tillsammans utforma arbetsmaterialet, som användes av både handledare och studenter under Pilot 1 och 2. Arbetsmaterialet (bilaga 1), som både handledarna och studenterna fick innan VFU, innehöll kort information kring Peer Learning, struktur för Peer Learning, lärande mål för VFU, teman fördelade på fyra veckor, reflektionscykel samt exempel för olika aktiviteter. Arbetsmaterialet innehöll även reflektiv dagbok där varje student kunde skriva ner egna mål samt vad studenten faktiskt gjorde under respektive vecka. Gemensam reflektion skulle studenterna ha dagligen efter varje arbetspass. Som hjälp för att kunna reflektera kunde studenterna använda sina egna reflektionsdagböcker.

De fyra sjuksköterskor som var med i arbetsgruppen handledde studenterna under Pilot 1 och 2. Arbetsgruppen träffades några gånger under tiden pilot 1 och 2 pågick. Syfte med dessa träffar var att stämma av samt att stödja handledarna i eventuella svårigheter. Efter Pilot 1 och 2 träffades gruppen för att ta del av utvärderingarna av pilot 1 och 2 som sammanställdes av adjunkt och lektor från institutionen för Vårdvetenskap, Mah. Arbetsgruppen avslutade sitt arbete efter detta.

Pilot 1 och 2

Syftet med pilot 1 och 2 var att testa om Peer learning modellen kunde användas som en pedagogisk modell under VFU i den psykiatriska vården. Handledarna och studenterna utvärderade pilot 1 och 2 som visade på både positiva och negativa upplevelser och erfarenheter av Peer Learning under VFU psykiatrisk vård. De positiva upplevelserna var följande: trygghet att vara två, reflektion struktur under VFU samt kunskapsutbyte mellan studenterna. De negativa upplevelserna var följande: mindre arbetsuppgifter för var och en student samt mer tidskrävande för handledaren i början av VFU perioden.

Utvärderingen av pilot 1 och 2 genererade i en del ändringar och tillägg till Peer Learning modellen. Om studenterna inte kom överens med varandra eller om de befann sig på olika nivåer kunskapsmässigt kan Peer Learning avbrytas och studenterna återgår till traditionell handledning dvs. en handledare och en student. Därför ska det alltid finnas en så kallad backup handledare under Peer Learning som ska kunna ersätta den ordinarie handledare vid oväntad frånvaro och som

ska kunna ta över handledningen av studenter och/eller om det skulle uppstå behov av att dela på ansvaret för studenterna under VFU.

Arbetsmaterialet reviderades efter pilot 1 och 2. Det tydliggjordes i arbetsmaterialet att alla aktiviteterna inte var obligatoriska under VFU samt kunde göras när tillfället gavs. Utvärderingsenkäten som var en del av arbetsmaterialet gjordes till ett eget dokument (bilaga 2).

Utvärderingen av pilot 1 och 2 resulterade i att vt 2011/ ht 2011 och vt 2012 implementerades Peer Learning vid avdelningar och mottagningar som tog emot sjuksköterskestuderande på grundnivå inom Psykiatri Skåne, Malmö

SYFTE

Syftet med rapporten är att beskriva handledares och studenters upplevda fördelar och nackdelar med Peer Learning som pedagogisk modell under implementering i VFU, Psykiatri Skåne, Malmö.

METOD

Handledare och studenter utvärderade Peer Learning modellen skriftligt med hjälp av en enkät som omfattade sjuutton frågor.

Undersökningsgrupp

Handledande sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter under VFU psykiatrisk vård ingick i implementering av Peer Learning. Sammanlagt deltog 36 handledare och 68 studenter under vt 2011, ht 2011 och vt 2012. Av dessa 36 handledare hade 3 handledare två omgångar studenter med Peer Learning modellen. Varje termin bestod av fyra perioder som omfattade fyra veckor av VFU. (se tabell 1)

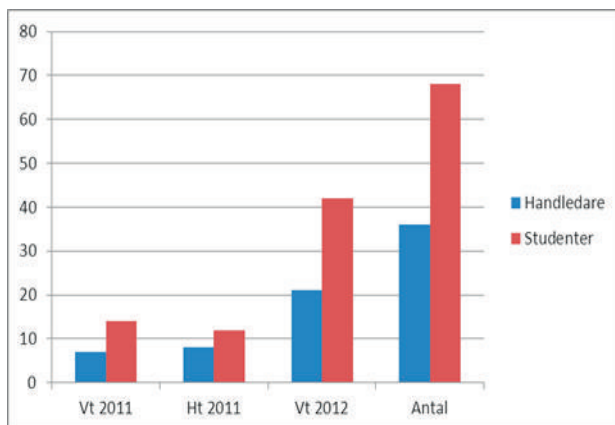
Tabell 1. Perioder

Vårterminen 2011			
Period 1	Period 2	Period 3	Period 4
		Vecka 15-18	Vecka 19-22

Höstterminen 2011			
Period 1	Period 2	Period 3	Period 4
Vecka 37-40	Vecka 41-44	Vecka 46-49	Vecka 50-02

Vårterminen 2012			
Period 1	Period 2	Period 3	Period 4
Vecka 5-8	Vecka 9-12	Vecka 15-18	Vecka 19-22

Nedan beskrivs antal handledare och studenter som deltog i implementering och dess fördelning under VFU psykiatri vt 2011, ht 2011 och vt 2012 (se figur 1).



Figur1. Antal handledare och studenter som deltog i implementering och dess fördelning/termin

Sammanlagt fick 36 handledare och 68 studenter enkäten. Det var 26 handledare som besvarade enkäten och 61 studenter. Intern bortfall under hela perioden var elva handledare och sju studenter som inte besvarade enkäten. En del utvärderingsenkäter var inte fullständigt besvarade men dessa användes i utvärderingen. Obesvarade frågor i enkäter redovisas som missing (se tabeller i resultatet). Universitetsadjunkten, som ansvarade för att samla in utvärderingar, gjorde ett flertal försök att nå handledare och studenter som inte besvarade utvärderingen dock utan resultat.

Datainsamling

Utvärderingsenkäten med 17 frågor utformades av lektor och universitetsadjunkt vid institutionen för vårdvetenskap, Mah. Dessa utvärderingsenkäter tillsammans med arbetsmaterialet delades ut till berörda handledare och studenter före VFU påbörjades. Frågorna besvarades anonymt. Utvärderingarna från handledarna

och studenterna lämnades till två universitetsadjunkter efter att slutbedömningarna var genomförda.

Dataanalys

Utvärderingarna samlades in och sammanfattades av två universitetsadjunkter efter varje avslutad termin, dvs. efter avslutad vt och ht 2011 och vt 2012. Därefter sorterades utvärderingarna i två grupper, handledare för sig och studenter för sig. Handledare och studenter svarade anonymt på enkäten. Dessa enkäter lämnades av studenter och handledare i universitetsadjunkternas fack på skolan. Det gick dock att utläsa från svaren om det var handledaren eller studenten som besvarade enkäten eftersom frågan nummer elva riktades enbart till studenter. Frågan var ” Hur upplever du din handledare?”

Enkäten innehöll 17 frågor. Dessa frågor berörde fördelar och nackdelar med Peer Learning som pedagogisk modell, arbetsmaterialet, samarbetet mellan studenterna, handledarnas funktion och samarbetet med klinisk lärare (universitetsadjunkt). En (visuell analog skala) VAS skattning av ovanstående ingick också i dessa frågor. VAS innehöll en lodrät linje på 10 cm som markerades 0-10 där 0 var mycket dåligt och 10 var mycket bra avseende Peer Learning som pedagogisk modell, arbetsmaterialet, samarbetet mellan studenterna, handledarens funktion och samarbetet med klinisk lärare (universitetsadjunkt). Peer Learning i framtiden var en avslutande fråga där handledare och studenter svarade på VAS skalan(0-10) där 0 betydde aldrig och 10 betydde mycket gärna. VAS skalan var inte graderad med siffror utan en linjal användes för att mäta värdet på VAS skalan där 0 innebär noll cm och 10 tio cm. Deskriptiv data har analyserat med Stastical package for the Social Sciences, SPSS, version 20.

Universitetsadjunkterna läste utvärderingarna flertal gånger och därefter valdes: Peer Learning som pedagogisk modell, arbetsmaterialet, samarbetet mellan studenterna, handledarens funktion och samarbetet med klinisk lärare (universitetsadjunkt) som kategorier i redovisning av resultat. Fördelar, nackdelar och VAS skala valdes att användas som underkategorier till ovanstående kategorier. Ytterligare en kategori valdes dvs Peer Learning i framtiden.

Alla positiva och negativa kommentarer avseende ovannämnda kategorier skrevs ner på separat papper, handledarnas och studenternas synpunkter var för sig. De kondenserade positiva och negativa kommentarer från handledarna och från studenterna redovisades som underkategorier: fördelar enligt handledarna och enligt studenterna samt nackdelar enligt handledarna och enligt studenterna. Ytterligare en underkategori redovisades till ovanstående kategorier vilket var VAS skalan.

RESULTAT

Resultaten av Peer Learning som pedagogisk modell baserades på utvärderingar av 26 handledare och 61 studenter. Sammanfattning av resultatet visade att både handledarna och studenterna upplevde trygghet med att vara två studenter. Kontinuerlig reflektion bidrog till att studenterna kunde bearbeta tankar och händelser under VFU samt att de upplevde att de lärde sig mer genom att diskutera med varandra och handledaren. Arbetsmaterialet bidrog med bra struktur som underlättade för studenterna att orientera sig i de arbetsuppgifterna som sjuksköterskan har inom den psykiatriska vården. Samarbetet mellan studenterna upplevdes som positivt på så sätt att studenterna kunde använda varandras resurser och kunskaper och därmed uppfattades inläringen mer effektiv.

Handledarna bidrog enligt studenterna med kunskap och engagemang vilket tydliggjorde sambandet mellan teori och praktik. Likaså fanns klinisk lärare (universitetsadjunkt) som stöd för både handledarna och studenterna. De negativa upplevelserna som framkom var att det kunde vara tidskrävande för handledarna då de inte blev avlastade med sina ordinära arbetsuppgifter, trots att de skulle handleda två studenter. Studenterna upplevde att de fick mindre patientkontakt samt att mindre arbetsuppgifter för varje student bidrog till att studenterna inte tog lika mycket plats.

Peer Learning som pedagogisk modell

Peer Learning som pedagogisk modell redovisas under följande underkategorier: fördelar enligt handledare och studenter, nackdelar enligt handledare och studenter samt VAS skalan.

Fördelar enligt handledare

Handledarna tyckte att tryggheten i att vara två, bidrog till att studenterna kom fortare in i arbetsplatsens rutiner och därmed upplevde de sig tryggare. När studenterna var två vågade de utföra uppgifter självständigt där en student handlade och den andra observerade. Enligt handledarna diskuterade och reflekterade studenterna i högre grad med varandra, istället för att fråga handledaren om ett svar. Detta bidrog till att studenterna samarbetade, stöttade varandra, hjälpte och inspirerade varandra och enligt handledarna så uppfattade de att studenterna med Peer Learning lärde sig mer i VFU än studenterna med traditionell handledning. Handledarna tyckte att Peer Learning modellen bidrog till bättre struktur under VFU med högre krav på planering samtidigt som det blev mer fokus på studenternas förmåga till initiativ.

Fördelar enligt studenter

Studenterna kände tryggheten genom att ha en jämlik (medstudent) på praktikplatsen där båda hade färre kunskaper om psykiatri men samtidigt ett gemensamt mål vilket var att lära sig så mycket som möjligt. Studenterna tyckte att Peer Learning modellen gjorde dem synbara och de blev mer tillgängliga på avdelningarna för patienter. Likaså upplevde studenterna praktiken inte lika skrämmande när de var två jämfört med att vara ensam student. Studenterna kände även att det var skönt att ha någon att jämföra sig med som var på samma nivå istället för att jämföra sig med en handledare som hade lång erfarenhet av yrket som sjuksköterska.

Kontinuerlig reflektion tyckte studenterna var positivt. Genom reflektion och diskussion hade studenterna möjligheten att ifrågasätta och lyfta upp saker som de inte hade gjort om de inte hade haft ett forum för detta. Studenterna hade tidigare erfarenheter av VFU med traditionell handledning och uppfattade att de vågade fråga mer med hjälp av Peer Learning modellen. Det var lättare att fråga varandra och hjälpas åt att lösa olika uppgifter vilket bidrog till ökat kunskapsutbyte. Studenterna kunde dra nytta av varandras olika kunskaper. Likaså gav kontinuerlig reflektion studenterna möjlighet att bearbeta svåra situationer som kunde uppstå under praktiken. Genom reflektionen var det lättare för studenterna att komma ihåg hur de kände och varför de kände så under VFU. Dagliga reflektioner gjorde att studenterna kunde bearbeta tankar och händelser fortlöpande.

Nackdelar enligt handledare

Att handleda två studenter var tidskrävande enligt handledarna. Det blev dubbelt arbete med planeringssamtal, mittbedömningar samt slutbedömningar för handledarna eftersom alla bedömningar sker individuellt. Vissa handledare tyckte att studenterna var mindre självständiga och initiativtagande när de var två. Detta kunde bero på, enligt handledarna, att studenterna fick dela arbetsuppgifter och därmed hade mindre att göra. Undersökningar och behandlingar (injektioner, provtagningar) förekommer inte så mycket inom psykiatrisk vård samt patienter kunde tacka nej till att två studenter var närvarande vid tex samtal, undersökningar och behandlingar.

Några handledare uttryckte att det blev trångt på avdelningarna med två studenter. Likaså blev det ibland svårt att få patienternas godkännande att två studenter skulle delta i det direkta omvårdnadsarbetet. Bra personkemi mellan handledare och studenter behövdes för att modellen skulle fungera tyckte några handledare. Enligt några handledare var Peer Learning modellen inte optimal då man hade två studenter där en var mer framåt och den andra var mer tillbakadragen. Den engagerade studenten tog större del av arbetsbelastningen medan den andra kände sig trygg i bakgrunden av sin medstudent.

Nackdelar enligt studenter

Studenterna upplevde att de fick mindre kontakt med patienter eftersom det var svårare för två studenter att vara med på olika aktiviteter som involverade patienter då patienter tackade nej till att två studenter medverkade som tex vid samtal, undersökningar och behandlingar. Vissa studenter ansåg att de integrerade sig inte lika bra i personalstyrkan som de hade gjort om de var ensamma. Studenterna höll mer ihop med varandra än med den övriga personalen. Likaså upplevde studenterna att de ibland blev bedömda och behandlade av de övriga i personalen som en person istället för två individer samt individuell feedback blev mindre bra från handledarens sida.

Några studenter tyckte att det var en falsk trygghet att vara två eftersom man hade mindre kontroll på olika situationer som förekom på VFU och därmed svårigheter att utveckla sin egen roll som kommande sjuksköterska. Att studenterna inte tog lika mycket plats på avdel-

ningen uttrycktes av några studenter. Även om samarbetet fungerade mellan en framåt och en mer tillbakadragen student upplevde den tillbakadragna studenten att han/hon inte fick lika mycket plats och utvecklades inte lika mycket i sin yrkesroll som denna student hade önskat. Att det kunde vara tufft och krävande för handledaren att ha två studenter framfördes av några studenter.

Studenterna uttryckte att en bättre planering kring information om Peer Learning modellen från skolans sida hade varit bra. Likaså tyckte några studenter att man som student skulle ha möjligheten att välja bort Peer Learning modellen under VFU.

Visuell Analog Skala (VAS)

Handledarna och studenterna skattade Peer Learning som pedagogisk modell enligt VAS skalan från 0 till 10 där 0 var mycket dåligt och 10 var mycket bra.

Tabell 2. Peer Learnings som pedagogisk modell

Undersökningsgrupp	Termin	n = antal (missing)	Median värde av VAS (spridning)
Handledare	VT 2011	n=4	5,8 (2,5-10)
	HT 2011	n=6 (1)	7,6 (2,0-9,5)
	VT 2012	n=15	9,0 (1,0-10)
Studenter	VT 2011	n=12	7,8 (3,0-9,0)
	HT 2011	n=10 (1)	7,5 (4,0-10)
	VT 2012	n=37 (1)	7,0 (3,0-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga handledare var 9.0 (1-10) och för samtliga studenter 7,5 (3-10) och det finns inga signifikanta skillnader mellan handledare och studenter.

Arbetsmaterialet

Arbetsmaterialet som användes i Peer Learning redovisas under följande underkategorier: fördelar enligt handledare och studenter, nackdelar enligt handledare och studenter samt en VAS skala (0-10).

Fördelar enligt handledare

Bra struktur i arbetsmaterialet togs upp som positivt enligt handledarna. Arbetsmaterialet var lätt att följa och omfattade varierande uppgifter (aktiviteter) som fungerade väl som stöd i att hitta vad som ska göras under VFU.

Fördelar enligt studenter

Studenterna tyckte att arbetsmaterialet var mycket strukturerat och välarbetat samt var lätt att följa och använda. I arbetsmaterialet ingick veckoplanering med målsättningar och idébanken med förslag på arbetsuppgifter, dessa moment uppskattade studenterna. Likaså tyckte studenterna att arbetsmaterialet stämde bra överens med AssCe (Assessment of Clinical Education) formuläret. Ett formulär som används av handledarna och universitetsadjunkter vid bedömning av studenter på VFU. Förutom ovanstående ansåg studenterna att reflektionscykeln, som var en del av arbetsmaterialet, var uppskattad. Reflektionscykeln användes dagligen.

Nackdelar enligt handledare

Inga nackdelar avseende arbetsmaterialet framfördes av handledarna.

Nackdelar enligt studenter

Vissa studenter upplevde arbetsmaterialet som stressande på grund av dess omfattning. Det som oroade studenterna var att det var många uppgifter och de undrade hur det skulle hinnas med under praktiken. Några studenter tyckte att arbetsmaterialet inte var anpassat till verkligheten. Det vill säga uppgifterna i arbetsmaterialet var för många och det var svårt att hålla det i tankarna samtidigt som man skötte avdelningsarbetet enligt studenterna. Några tyckte att det borde ha funnits mer tid för att arbeta med arbetsmaterialet.

Några studenter framförde att handledarna var dåligt insatta i arbetsmaterialet och fokuserade inte på detta.

Visuell Analog Skala (VAS)

Handledarna och studenterna skattade arbetsmaterialet enligt VAS från 0 till 10 där 0 var mycket dåligt och 10 var mycket bra.

Tabell 3. Arbetsmaterialet

Undersökningsgrupp	Termin	n=antal (missing)	Median värde av VAS (spridning)
Handledare	VT 2011	n=4	8,5 (5,0-9,5)
	HT 2011	n=5 (2)	8,0 (4,0-9,5)
	VT 2012	n=15	8,0 (3,0-10)
Studenter	VT 2011	n=12	7,0 (5,0-9,0)
	HT 2011	n=11	5,5 (3,0-9,0)
	VT 2012	n=38	7,0 (3,0-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga handledare var 8 (3-10) och för samtliga studenter 7 (3-10) och det finns inga signifikanta skillnader mellan handledare och studenter.

Samarbete mellan studenterna

Samarbetet mellan studenterna redovisas under följande underkategorier: fördelar enligt handledare och studenter, nackdelar enligt handledare och studenter samt en VAS skala (0-10).

Fördelar enligt handledare

Handledarna tyckte att studenterna samarbetade bra vilket troligtvis gjorde att de vågade mer. Det blev många frågor, mer spontana reflektioner samt att studenterna vågade ta kontakt och tillbringade mer tid med patienter. Enligt handledarna kunde studenterna dra nytta av varandras olika förmågor, ta hänsyn till varandra och komplettera samt hitta gemensam lösning på problem. Samarbete bidrog även till att studenterna tog mer ansvar för sitt eget lärande. Det blev många bra diskussioner och reflektioner med två studenter tyckte handledarna.

Fördelar enligt studenter

Studenterna upplevde att det var fördelaktigt att vara två på så sätt att man kunde hjälpa, stötta, rådfråga och lära av varandra. De upplevde att det var trevligt att ha någon med sig på samma nivå för att kunna dela tankar och funderingar med. Det var lättare att diskutera direkt och få reflektera fritt med någon som hade lika lite kunskap om psy-

kiatrisk vård som de själva. Det var roligare att vara två samt inte lika ensamt under VFU enligt studenter. Genom samarbete hittade studenter självständiga arbetsuppgifter som de fördelade mellan varandra. Det var viktigt för studenterna att utföra arbetsuppgifter själv och sedan få diskutera samt få feedback av sin medstudent. Detta bidrog enligt studenterna till den personliga utvecklingen. Några studenter tyckte att det var en klar fördel att samarbeta med en student man kände sedan tidigare.

Nackdelar enligt handledare

Studenterna uttryckte svårigheter med att ge feedback till varandra enligt några handledare. Likaså att studenterna var mindre självständiga och tog mindre initiativ samt samarbetade i mindre utsträckning med den övriga personalen. Vissa handledare tyckte det var svårt att bedöma studenterna individuellt.

Handledarna upplevde också att studenterna påverkade varandra negativt. Som exempel nämndes att komma försent, sitta och läsa till tentan under VFU. Enligt handledarna kunde studenternas olikheter skapa irritation mellan studenterna.

Nackdelar enligt studenter

Några studenter uttryckte att en nackdel var att vara två studenter samtidigt. Det gjorde att man agerade något mindre självständigt och upplevde därmed att det blev svårare att visa sina egna förmågor och kunskaper. Studenterna tyckte att beroende på deras olikheter som person tog studenterna olika mycket plats på VFU. Några studenter hade svårt att ta emot konstruktiv kritik från sin medstudent. Det gjorde att studenterna kände att de presterade sämre än den andra studenten. Att bli bedömd som en enhet istället för två enskilda individer framfördes av några studenter som ytterligare en nackdel.

Visuell Analog Skala (VAS)

Handledarna och studenterna skattade samarbete mellan student och dess medstudent enligt VAS skalan från 0 till 10 där 0 var mycket dåligt och 10 var mycket bra.

Tabell 4. Samarbetet med medstudent

Undersökningsgrupp	Termin	n= Antal (missing)	Median värde av VAS (spridning)
Handledare	VT 2011	n= 4	9,2 (2,5-10)
	HT 2011	n= 5 (2)	9,0 (8,0-10)
	VT 2012	n= 15	9,5 (4,0-10)
Studenter	VT 2011	n= 10 (2)	9,0 (2,5-10)
	HT 2011	n= 9 (2)	9,5 (8,0-10)
	VT 2012	n= 35 (3)	9,0 (2,0-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga handledare var 9.2 (2,5-10) och för samtliga studenter 9,0 (2-10) och det finns inga signifikanta skillnader mellan handledare och studenter

Handledarens funktion

Handledarens funktion redovisas under följande underkategorier: fördelar enligt studenter, nackdelar enligt studenter och en VAS skala (0-10).

Fördelar enligt studenter

Studenterna upplevde handledarna som positiva, engagerade, trygga, bra på att koppla ihop teoretiska kunskaper med praktiska samt att de var tillgängliga för studenterna. Handledarna var pedagogiska, kompetenta, uppmuntrande och professionella mot patienter enligt studenterna. Handledarna var bra på att fördela arbete och ge studenterna utvecklande uppgifter vilket uppmuntrade till självständighet och bidrog till att studenterna utvecklade sin framtida yrkesroll. Enligt studenterna utfördes reflektionen kontinuerlig under VFU. Likaså tyckte studenterna att dialogen och samarbetet med handledaren fungerade bra och studenterna upplevde en tillåtande miljö som gjorde att de vågade fråga och arbeta mer självständigt. Studenterna var också nöjda med feedbacken som handledarna gav. Att handledarna var väl insatta i modellen kändes tryggt för studenterna.

Nackdelar enligt studenter

Några studenter uttryckte missnöje med att handledaren inte låtit de göra så mycket enskilt samt att handledaren kunde blanda ihop studenterna avseende vad var och en hade gjort. Några studenter var

rädda för att missa viktig information vid situationer då handledare skulle göra något med enbart en student. Några studenter uppfattade att handledaren hade svårt att tillgodose båda studenternas behov av att synas och lära sig. Brist på tid tyckte studenterna skapade frustration hos handledaren vilket resulterade i att handledaren lovade mycket men höll inte allt. Studenterna hade en känsla av att handledaren inte hade tid avsatt för att handleda studenterna. Att det blev dålig struktur på dagen framfördes av några studenter. Detta på grund av för hög arbetsbelastning för handledaren som inte hade tid att förklara för studenterna varje arbetsmoment. Detta gjorde att studenterna upplevde att strukturen var bristfällig.

Visuell Analog Skala (VAS)

Studenter skattade sin handledare enligt VAS skalan från 0 till 10 där 0 var mycket dålig och 10 var mycket bra.

Tabell 5. Handledare

Undersökningsgrupp	Termin	n= Antal (missing)	Median värde av VAS (spridning)
Studenter	VT 2011	n= 12	9,5 (4,0-10)
	HT 2011	n= 11	8,0 (3,0-10)
	VT 2012	n= 37(1)	10, (4,5-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga studenter 9,5 (3-10).

Samarbete med klinisk lärare

Samarbete med klinisk lärare (universitetsadjunkt) redovisas under följande underkategorier: fördelar enligt handledare och studenter, nackdelar enligt handledare och studenter samt en VAS skala (0-10).

Fördelar enligt handledare

Handledarna var nöjda med samarbetet med den kliniska läraren. Det fanns mer utrymme för handledarna att träffa den kliniska läraren när man hade Peer Learning. Handledarna menade att den kliniska läraren var mer delaktig och involverad i den nya pedagogiska modellen Peer Learning. Handledarna uppskattade också nya rön och de artiklar som handlade om den nya pedagogiken vilket gav mer kunskap om modellen.

Fördelar enligt studenter

Det framfördes som positivt, av studenterna, att lärarna kom till praktikplatsen i början av VFU och gav tydlig information kring Peer Learning modellen. Enligt studenterna var det lätt och kändes tryggt att nå lärarna under praktiken om behov av hjälp och stöd uppstod. Den kliniska läraren upplevdes som engagerande, lyhörd och förstående. Studenterna tyckte att läraren följde upp VFU, gav konkreta råd, idéer och visade intresse för studenternas personliga utveckling. Alla problem som uppkom tog läraren tag i direkt samt följde upp dem vilket uppskattades av studenterna. Studenterna tyckte också att läraren hade mycket bra kunskap om Peer Learning modellen.

Nackdelar enligt handledare

Inga nackdelar avseende samarbete med den kliniska läraren framfördes av handledarna.

Nackdelar enligt studenter

Inga nackdelar avseende samarbete med den kliniska läraren framfördes av studenterna.

Visuell Analog Skala (VAS)

Handledarna och studenterna skattade samarbete med den kliniska läraren enligt VAS skalan från 0 till 10 där 0 var mycket dåligt och 10 var mycket bra.

Tabell 6. Kliniska lärare

Undersökningsgrupp	Termin	n= Antal (missing)	Median värde av VAS (spridning)
Handledare	VT 2011	n= 3 (1)	9,0 (9,0-9,0)
	HT 2011	n= 4 (3)	9,5 (8,0-10)
	VT 2012	n= 9 (6)	9,0 (5,5-10)
Studenter	VT 2011	n= 11 (1)	9,0 (5,0-10)
	HT 2011	n= 11	9,0 (2,5-10)
	VT 2012	n= 36 (2)	9,0 (4,0-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga handledare var 9 (5,5-10) och för samtliga studenter 9 (2,5-10) och det finns inga signifikanta skillnader mellan handledare och studenter.

Peer Learning i framtiden Visuell Analog Skala (VAS)

Peer Learning i framtiden redovisas med en VAS skala från 0-10 där 0 betyder aldrig och 10 betyder mycket gärna.

Tabell 7. Peer Learning i framtiden

Undersökningsgrupp	Termin	n=antal (missing)	Medianvärde av VAS (spridning)
Handledare	VT 2011	n= 3 (1)	1,0 (0- 9,0)
	HT 2011	n= 5 (2)	9,5 (3,5-10)
	VT 2012	n= 12 (3)	8,5 (1,0-10)
Studenter	VT 2011	n= 10 (2)	8,5 (5,0-10)
	HT 2011	n= 9 (2)	7,0 (1,0-10)
	VT 2012	n= 32 (6)	6,0 (1,5-10)

Det sammanlagda medianvärdet för samtliga handledare var 8,75 (0-10) och för samtliga studenter 7 (1-10) det finns inga signifikanta skillnader mellan samtliga handledare och studenter.

DISKUSSION

Resultatet visade att det fanns både fördelar och nackdelar med Peer Learning men att fördelarna var så pass stora så de övervägde nackdelarna. Metoden gav stöd åt studenternas förmåga till självständig kunskapsutveckling, kritisk tänkande, reflektion och problemlösningsförmåga. Peer Learning under VFU främjade samarbetet mellan två studenter samt skapade en tryggare miljö. En given struktur underlättade utförandet av arbetsuppgifter för studenterna. Genom reflektion och diskussion mellan studenter och handledare samt med stöd av universitetsadjunkt, verkade modellen kunna effektivisera lärandet för studenterna.

Topping, (2005) beskrev Peer Learning processen utifrån fem olika faser. Den första fasen började när studenterna förberedde sig för en arbetsuppgift. Innan de utförde arbetsuppgiften diskuterade de vilken kunskap de hade och vad de måste lära sig mer om innan de utövade arbetsuppgiften. Den andra fasen började när studenten tränade den kunskap de nyss inhämtade genom att handla i en konkret situation. I den konkreta situationen övergick processen i fas tre dvs när studenten tillämpade kunskaper och färdigheter. Efter konkret tillämpning övergick processen i fas fyra och då var det dags för genomgång av händelsen, genom att studenterna tillsammans reflekterade över hur handlingen utvecklades. I denna fas kunde den aktuella kompetensen som man nyss inhämtade modifieras eftersom inte allt föll bra ut. Då övergick kunskapen i fas fem där ny förståelse skapades (a a).

Ett hjälpmedel, arbetsmaterialet, hade tagits fram av universitetsadjunkt och lektor vid institutionen för vårdvetenskap, Mah i syfte att underlätta genomgången av tidigare nämnda faser för studenterna. Arbetsmaterialet som både handledare och studenter använde under Peer Learning var ett redskap som bidrog till struktur och krav på planering under VFU. Vi fann att arbetsmaterialet var ett stöd för studenterna på så sätt att det blev tydligt för studenterna vilka arbetsuppgifter som förekom inom den psykiatriska vården. Likaså tog studenterna initiativ genom att veckoplanera och sätta upp individuella mål. Reflektionscykeln som också ingick i arbetsmaterialet användes dagligen av studenterna och bidrog till många lärorika diskussioner. Studenterna hade möjligheten att tala fritt främst när de reflekterade utan att handledaren var närvarande. Genom reflektion över dagliga händelser fick de olika perspektiv på samma situation och därmed utökades deras kunskaper som studenterna kunde tillämpa i praktiken.

Kunskapsutbyte mellan studenter (förberedelser för en arbetsuppgift)

En utav byggstenarna i Peer Learning var att man lär av jämlika dvs studenterna lär från varandra. Vi fann att studenterna vågade ställa frågor till varandra innan de valde att fråga handledaren, dvs de drog nytta av varandras kunskaper genom att lyssna, förklara, ifrågasätta och spekulera. Detta var viktiga förutsättningar för att den kunskap som var och en student tror sig besitta skulle komma fram.

Enligt Topping (2005) förstod studenten konceptet först när han/hon förklarade eller undervisade för andra dvs när tankarna omvandlades till språk. Då tydliggjordes det om studenten hade uppfattat konceptet. Just det faktum att studenterna förklarade och lärde av varandra skapade en trygg miljö eftersom studenterna inte representerade en auktoritet. Därmed var det lättare och tillåtande att visa okunskap. På så sätt ökade studenternas motivation att lära ut och lära av varandra vilket också möjliggjorde för studenterna att utveckla självförtroende genom nyvunna kunskaper (a a).

Praktisk handling och tillämpning av kunskaper och färdigheter

Traditionell handledning innebar att studenterna fick, efter att ha sett handledaren utföra en arbetsuppgift, ”härma” handledaren när han/hon utförde arbetsuppgiften. Peer Learning skilde sig markant ifrån detta förhållningssätt eftersom studenterna vågade utföra olika arbetsuppgifter utan att handledaren visade först. Detta under förutsättningen att studenterna hade förberett sig. Den första fasen där studenterna utbyte kunskaperna med varandra i syftet att förbereda sig för en konkret arbetsuppgift ledde till att studenterna vågade testa sina kunskaper i praktiken.

Vårt resultat visade att både studenter och handledare ansåg att studenterna vågade ta kontakt med patienterna och utförde arbetsuppgifter på eget initiativ i större utsträckning än om de var ensamma. Både handledaren och studenterna hade tidigare erfarenhet av den traditionella handledningen och ansåg att Peer Learning bidrog till att studenterna vågade mer, gjorde mer och växte i sin sjuksköterskeroll. På så sätt kom studenterna in i arbetsplatsens rutiner och var mer delaktiga i fördelningen av arbetsuppgifter mellan varandra. Genom att handla i konkreta patientsituationer tillämpade studenterna kunskaper och färdigheter samt granskade varandra vilket var en förutsättning för eventuell modifiering av den aktuella kompetensen.

Modifiera den aktuella kompetensen

Reflektion innebar ökad förståelse och medvetande för en omvårdnadssituation (Carlsson, 2010). En upplevd situation var utgångspunkten för reflektion som bedrevs i samtalsform. Studenten redogjorde för vad som hände i en situation, vilka tankar och känslor situationen gav upphov till och hur situationen kunde bedömas utifrån befintliga kunskaper och erfarenheter. Genom att studenterna och handledare förtydligade och verbaliserade kunskapen/kunskapsbehov i en reflektion blev det begripligt och tillgängligt (aa). Reflektionen hade en stor plats i Peer Learning för att möjliggöra för studenterna att utvärdera och omvärdera varje omvårdnadssituation för att få kunskapen att användas i nya situationer.

Utvärderingen visade att under Peer Learning reflekterade studenterna med stöd av reflektionscykeln dagliga händelser och utförandet av arbetsuppgifter. Genom diskussion över hur det gick till kunde studenterna få olika perspektiv på samma situation, både varandras och handledarens perspektiv. Genom att studenterna kunde sätta ord på tankar och funderingar efter utförda praktiska uppgifter kunde studenterna omvärdera den befintliga kunskapen genom att kunskapen modifierades av de andras synpunkter.

Ny förståelse skapas

Peer Learning innebar att studenterna förstod och lärde sig av en specifik situation och därmed fick de en ny förståelse som kunde tillämpas i andra kontexter och då skapades en allmän kunskap som var användbar i olika situationer (Topping, 2005). Vi tycker att utvärderingen visade att studenterna genom att de samarbetade med varandra och med stöd av handledaren reflekterade och kritiskt granskade sina kunskaper. Genom förberedelser övade de sina kunskaper och därefter modifierades kunskaperna utifrån feedbacken. Ny förståelse skapades där sambandet mellan teori och praktiken blev tydligt dvs. viktiga byggstenar för livslångt lärande. Varje student hade en aktiv roll i sitt eget lärande och genom träning av teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter fick studenten förståelse för ett fenomen dvs. lära sig det som senare skulle examineras (Willman & Carlson, 2012).

Peer Learning som pedagogisk modell, under implementering i VFU inom psykiatrisk vård, har genomförts under tre terminer. Genom utvärderingarna har vi kommit fram till att studenterna och handledarna har kunnat följa den givna strukturen (arbetsmaterialet). Det har varit tydligt både för studenter och handledare genom arbetsmaterialet hur Peer Learning modellen ska genomföras under VFU inom psykiatrisk vård.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Peer Learning stödjer studentens förmåga till självständig kunskapsutveckling, kritiskt tänkande och reflektion vilket utgör momenten för ett livslångt lärande. Vår rapport visade att både handledare och studenter önskar Peer Learning som pedagogisk modell och gärna ser att metoden återkommer under utbildningen. Det som underlättade för både handledare och studenter var arbetsmaterialet och att de fått samarbeta med en medstudent.

Förutsättningar för att Peer Learning ska fungera är att samarbete med lärosätet och den kliniska verksamheten måste fungera. Det krävs noggrann planering från lärosätets sida. Först bör man presentera modellen muntligt till både verksamheter och studenter. Likaså ska lärosätet skriva ett arbetsmaterial till studenter och handledare som ska förtydliga vad Peer Learning modellen går ut på samt hur modellen skall genomföras under VFU. Det är också viktigt att arbetsledningen förstår att handledaren kan behöva mer tid för handledning.

Samarbetsproblem mellan studenterna har inte framkommit under denna implementering av Peer Learning. Dock har detta berörts i utvärderingar av studenter och handledare som ett möjligt scenario. Om ett sådant skulle inträffa ska handledare och studenterna tillsammans med universitetsadjunkt försöka lösa detta, om ingen lösning kan hittas ska Peer Learning avbrytas och studenterna ska få enskilda handledare. När Peer Learning tillämpas ska det finnas tillgång till

en backup handledare utöver den tillänkta handledaren just för att denna ska kunna ersättas vid frånvaro eller om Peer Learning måste avbrytas.

En annan förutsättning är att man utbildar handledarna så att de blir lyhörda, förstående och engagerade samt att handledare och studenter känner att de har stöd från de kliniska lärarna och från lärosätets adjunkter.

REFERENSER

- Carlson E.(2010) *Sjuksköterskan som handledare. Innehåll i och förutsättningar för sjuksköterskors handledande funktion i verksamhetsförlagd utbildning. En etnografisk studie.* 2010:2 Malmö högskola: Doktorsavhandling.
- Carlson E. (2011) Handledning i verksamhets förlagd utbildning vid enheten för omvårdnad i samarbete med SUS Malmö, lasaretten i Trelleborg och Ystad samt Psykiatrin i Malmö. Hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Christiansen A. Bell A. (2009) Peer learning partnership: exploring the experience of pre-registration nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 803-810.
- Chojceki P. Lamarre J. Buck M. St-Sauveur I. Eldaoud N. Purden M. (2010) Perceptions of a Peer Learning Approach to Pediatric Clinical Education. *International Journal of Nursing Education Scholarship. Vol.7, Issue 1, Article 39.*
- Halse K. Hage A. M. (2006) An Acute Hospital Ward, Densely Populated with Students During a 12-Week Clinical Study Period. *Journal of Nursing Education , Vol 45, No.4.*
- Lauvås P. Handal G. (2001) *Handledning och praktisk yrkest teori.* Lund: Studentlitteratur.
- Lind S. Martin C. (2008) *Rapport.* Peer Learning i verksamhetsförlagd utbildning för sjukgymnaststudenter. Uppsala universitet.
- Malmö högskola, (2012)<http://edu.mah.se/sv/Program/VGSJU>, 2012-12-12
- Roberts D. (2008) Learning in clinical practice: the importance of peers. *Nursing Standard.* 23,12, 35-41.
- Secom J. (2006) A systematic review of peer teaching and learning in clinical education.

- Säljö R. (2000) *Lärande i praktiken-Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Topping K. J. (2005) Trends in Peer Learning. *Educational Psychology Vol. 25, No.6*, pp.631-645.
- Wadoodi, A. Crosby J.R. (2002) Twelve tips for peer-assisted learning: a classic concept revisited. *Dundee Medical Scholl, University of Dundee, Skotland, UK Medical Teachers , Vol 24, No.3, pp 241-244*.
- Willman A. Carlson E. (2012) *Constructive alignment som pedagogisk plattform*. Institutionen för vårdvetenskap. Malmö Högskola.

BILAGOR

Bilaga 1

Peer Learning:

Arbetsmaterialet

Bilaga 2

Utvärdering av Peer Learning

Utvärdering i bilaga 2 är en förkortad version av enkäten som användes i VFU

Bilaga 1

PEER LEARNING

KURS VFU 2:2

TERMIN 4

Psykisk hälsa och ohälsa, delkurs 4,

Verksamhetsförlagd utbildning

Information till studenter/handledare

(Informationsmaterial under utveckling, 2010-11-17 rev 2011-27-01)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Information till studenter	3
Vad är Peer Learning, kort sammanfattning	3
Struktur för Peer Learning	4
Mall: planeringssamtal.....	4
Mall: reflektiv dagbok.....	5
Mall: målsättning	6
Lärandemål för Psykisk hälsa och ohälsa 8 hp, delkurs 4, kurs 2:2....	6
Peer Learning Arbetsmaterial för tema och Peer- aktiviteter	7
Reflektionscykel.....	11
Idébank Peer-aktiviteter	12

INFORMATION TILL STUDENTER

Under hösten 2010 kommer utvalda avdelningar implementera Peer Learning (betyder jämlike) som pedagogisk modell under den verksamhetsförlagda utbildning, VFU, Psykiatri Skåne, Malmö.

Peer Learning innebär att två studenter är stationerade på samma avdelning med en handledare. Syftet är att studenterna på ett strukturerat och flexibelt sätt stimuleras till att använda varandra som resurs för att utveckla kompetens. Metoden går ut på att studenterna kommer att få olika arbetsaktiviteter som ska förberedas, diskuteras, utföras och efter utförandet reflekteras.

Som vanligt börjar du din praktikperiod med att formulera dina mål samt ha ett individuellt planeringssamtal med din handledare. Nytt är att du dagligen har ett gemensamt reflektionsmöte varje eftermiddag cirka 20 minuter med din medstudent. Den första veckan kommer er handledare att delta men efterhand gör ni det själva tillsammans. Till er hjälp har ni reflektionscykeln och eventuell er reflektionsdagbok.

Utöver daglig reflektion kommer ni att avsluta varje vecka med reflektion tillsammans med er handledare och till er hjälp använder ni både målsättning och eventuell reflektionscykel.

Peer Learning innebär att ni själva på ett aktivt och socialt sätt ska utveckla kompetens och till er hjälp finns olika övningsaktiviteter.

Under din VFU kommer du, förutom planeringssamtalet, att ha två individuella bedömningsamtal där AssCe formuläret (hämtas från It's learning) ska användas. Det är av stor vikt att både du och din handledare fyller i AssCe formuläret individuellt för att sedan diskutera skillnader i era bedömningar. Som vanligt kommer din kliniska lärare från Malmö högskola att vara med på din slutbedömning.

När din VFU period är avslutad önskar vi att du fyller i utvärderingsformuläret för Peer Learning.

VAD ÄR PEER LEARNING KORT SAMMANFATTNING

Att lära i samspel med jämbördiga är grundtanken i Peer Learning som bygger på teorier om lärandet som ett socialt fenomen där erfarenheter, förståelse och kunskapsbyggande är något som formas och utvecklas i samspel med andra.

Peer Learning bygger på att studerande i större utsträckning och mer strukturerat än tidigare ska använda varandra som resurs för att utveckla kompetens i den verksamhetsförlagda utbildningen. Metoden innebär att två studenter ska ha aktiviteter att förbereda och lösa, att diskutera och reflektera kring i samband med patientarbetet. Handledaren vägleder studenterna genom aktiviteterna.

Forskning visar att Peer Learning som pedagogisk modell och metod stimulerar samverkan/samarbetsförmågan, förmågan till kritisk granskning och reflektion, kommunikationsförmågan samt förmågan till eget lärande och därför passar modellen i den verksamhetsförlagda utbildningen.

Förutsättningar för att Peer Learning ska vara framgångsrik är att studenter får introduktion och tydliga instruktioner till modellen. Viktigt är också att handledaren investerar mer tid i början av VFU. Studenterna utför aktiviteter både gemensamt och individuellt. Alla bedömningssamtal sker individuellt med handledare och/eller klinisk lärare.

Nyckelord i Peer Learning är samverkan, stöd, reflektion, kritiskt tänkande och feedback.

STRUKTUR FÖR PEER LEARNING

Planeringssamtal, individuellt samtal med handledare och student under första veckan.

- Studenterna har gemensam reflektion efter varje arbetspass. Den första veckan kommer er handledare att delta men efterhand gör ni det själva tillsammans. Eventuellt kan ni utgå från strukturen i reflektiv dagbok.
- Rekommenderas att studenterna använder reflektiv dagbok under VFU i Psykiatrisk vård.
- Veckan avslutas med gemensam reflektion tillsammans med handledaren. Utgå ifrån målsättning och reflektionscykel.
- Använd Peer- aktiviteter enligt förslag.

- Utvecklingssamtal dvs halvtidsbedömning och slutbedömning görs individuellt med studenten under följande veckor
- Utvecklingssamtal tillsammans med handledare och student, vecka 2 eller 3.
- Bedömningssamtal (slutbedömning) tillsammans med klinisk lärare (MAH), handledare och student, vecka 3 eller 4.

MALL: PLANERINGSSAMTAL

Handledaren, kort presentation av sig själv:

- - Arbetslivserfarenhet
- - Handledarkompetens.

Studenten, kort presentation av sig själv:

- - Arbetslivserfarenhet före utbildningen.
- - Erfarenhet av arbete eller praktik inom hälso- och sjukvård.
- - Varför vill du bli sjuksköterska mm. Studentens svaga och starka sidor – vad har fungerat bra på tidigare VFU och vad tycker studenten att hon/han behöver arbeta mer med.

Kan studenten berätta om några speciella händelser (Gibbs, 1988) erfarenheter som betytt mycket för lärandet.

Lärostil – hur lär studenten bäst.

Hur har det varit på tidigare VFU? Bra och mindre bra erfarenheter av handledning.

Studentens förväntningar på denna VFU- period.

Genomgång av studentens skriftliga inlärningsmål.

Information av handledaren vad VFU - platsen kan erbjuda.

Planering av VFU- perioden i psykisk hälsa och ohälsa.

MALL REFLEKTIV DAGBOK

Syftet med en reflektiv dagbok är utgöra stöd när du reflekterar över det du upplever och utför under din verksamhetsförlagda utbildning. Dagboken kan även ge dig stöd att se samband mellan teori och praktik samt bli medveten om de tankar och känslor som du kan få i vissa situationer.

Du väljer själv om du vill föra en reflekterande dagbok och om du vill använda dagboken som ett personligt dokument, som stöd vid samtal med din handledare eller i reflektion med andra.

Välj ut och beskriv händelser som engagerat dig speciellt, känslomässigt eller kunskapsmässigt. Skriv i så nära anslutning som möjligt till händelsen för att försöka få med så mycket detaljer, tankar och känslor som möjligt. Det är vad du skriver som är det viktiga, inte hur du skriver.

Använd reflektionscykel enligt Gibbs (1988).

Mall: Studentens målsättning samt faktiska inlärningsmål vecka för vecka under den kliniska utbildningen VFU inom psykiatrisk vård.

Min målsättning		Vad jag faktiskt gjorde
	Vecka 1	
	Vecka 2	
	Vecka 3	
	Vecka 4	

LÄRANDEMÅL FÖR KURSEN PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA 8hp, DELKURS 2:2

Efter avslutad delkurs ska studenten kunna:

- Beskriva förebyggande och hälsofrämjande insatser avseende psykisk ohälsa.
- Beskriva, förklara och bemöta psykiatriska sjukdomstillstånd samt behandling, rehabilitering och relevanta författningar.
- Under handledning tillämpa och dokumentera allmän omvårdnad avseende psykisk ohälsa samt samverka med olika instanser och yrkesrepresentanter.
- Identifiera, reflektera och analysera omvårdnadsbehov utifrån omvårdnadsprocessen med fokus på psykisk ohälsa.

PEER LEARNING

Arbetsmaterial: TEMA och aktiviteter under VFU i psykisk hälsa och ohälsa, delkurs 4

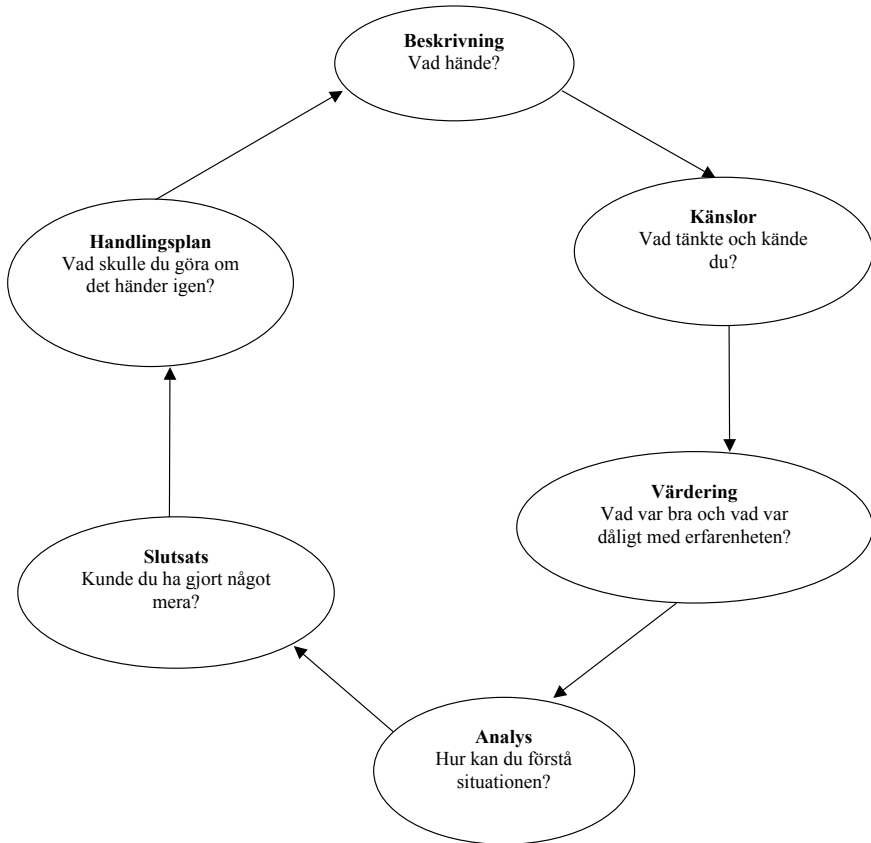
Vecka 1	
	Introduktion Målsamtal och målformulering Lära sig hitta på avdelningen. Vilka rutiner finns på avdelningen angående brand, våld och hot.
TEMA	Kommunikation och undervisning
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none">- Inventering av patientgruppen på avdelningen- Anamnesupptagning- Inskrivningssamtal- Kommunicera med och bemöta patienter- Informera och undervisa medarbetare, studenter och ev. anhöriga
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Undersökningar och behandlingar
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none">- Inventera läkemedel
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Professionellt förhållningssätt
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none">- Rollbeskrivning
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank

Vecka 2	
TEMA	Professionellt förhållningssätt
Aktivitet	- Förbered för reflektionsseminariet
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Undersökningar och behandlingar
Aktivitet	- Handha läkemedel - Provtagning och injektioner
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank

TEMA	Omvårdnadsprocessen
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Beskriv patienters behov av omvårdnad - Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Kommunikation och undervisning
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Informera och undervisa patienter och ev. anhöriga - Samverka med olika instanser inom vård och omsorg
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Arbetsledning och samarbete
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Säkerhetsmedvetande - Samarbete
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
Vecka 3	
TEMA	Kommunikation och undervisning
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Samverka med olika instanser inom vård och omsorg - Informera och undervisa medarbetare, studenter och ev. anhöriga
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Omvårdnadsprocessen
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder - Utföra omvårdnadsåtgärder - Rapportera, dokumentera och föra omvårdnadsjournal
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank

TEMA	Undersökningar och behandlingar
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Medverka vid och genomför undersökningar och behandlingar - Handha läkemedel
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Arbetsledning och samarbete
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Planera, organisera och fördela arbetsaktiviteter - Samarbete - Handlingsberedskap
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Professionellt förhållningsätt
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Etisk medvetenhet - Självkännedom - Noggrannhet, pålitlighet och omdöme
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
Vecka 4	
TEMA	Kommunikation och undervisning
Aktivitet	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Omvårdnadsprocessen
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Följa upp behov/problem och omvårdnadsåtgärder
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Arbetsledning och samarbete
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Planera, organisera och fördela arbetsaktiviteter - Samarbete - Handlingsberedskap
	<u>Exempel på aktivitet</u> Se idébank
TEMA	Professionellt förhållningsätt
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Självständighet
	<u>Exempel på aktivitet</u>

Reflektionscykel



(Gibbs, 1988)

IDEBANKEN PEER LERNING

TEMA: Kommunikation och undervisning
<ul style="list-style-type: none">- Inventering av patientgruppen på avdelningen- Anamnesupptagning- Inskrivningssamtal
<p style="text-align: center;"><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Ta reda på vilka medicinska diagnoser patienterna har. Läs in er på hälften var och redovisa för varandra.</p> <p>Anamnes och inskrivningssamtal: Förbered er för att genomföra ett inskrivningssamtal. Vad ingår i patientfakta och inskrivning omvårdnad/psykiatri (omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus)</p> <p>Var och en genomför ett inskrivningssamtal med patient, reflektera och ge varandra konstruktiv feedback.</p> <p style="text-align: center;">Vad skiljer en medicinsk diagnos från en omvårdnadsdiagnos?</p>
<ul style="list-style-type: none">- Kommunicera med och bemöta patienter- Informera och undervisa patienter och ev. anhöriga
<p style="text-align: center;"><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p style="text-align: center;">”Umgås” med patienter i dagrummet.</p> <p style="text-align: center;">Promenader med patienter.</p> <p style="text-align: center;">Informera om läkemedel och biverkningar till patient och ev. anhöriga.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Samverka med olika instanser inom vård och omsorg - Informera och undervisa medarbetare, studenter och ev. anhöriga
<p><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Reflektera över vårdkedjan (heldygnsvård, öppenvård, kommunen). Hembesök.</p> <p>Kunskap om hur du som sjuksköterska utför samordnad vårdplanering (SVPL).</p> <p style="text-align: center;">Redovisa seminarieaktiviteten för personal på avdelningen.</p> <p>Vad behöver jag som sjuksköterska veta för att bemöta närstående i psykiatrisk vård?</p> <p>Reflektera över barnens situation! Diskutera med varandra och få feedback på diskussionen av er handledare.</p> <p>Studenterna använder varandra i undervisnings syfte. Undervisa varandra om olika patientfall kopplat till avdelningen/mottagningen tex. Omvårdnadsproblem och omvårdnadsåtgärder.</p>

<p>TEMA: Omvårdnadsprocessen</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Beskriv patienters behov av omvårdnad - Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder
<p><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Var och en koncentrerar sig på en/två patienters behov. Samtala med patienten och ta reda på patientens behov och utifrån dessa planera omvårdnadsåtgärder. Ge varandra konstruktiv kritik. Dokumentera processen efter reflektion med handledaren.</p> <p>Tillsammans fokusera på två patienters behov med samma diagnos, men olika omvårdnadsproblem och omvårdnadsåtgärder utifrån patientens olika omvårdnadsbehov. Var och en student kommer med förslag på problem och åtgärder. Sedan tillsammans reflekterar på olika/lika omvårdnadsproblem och omvårdnadsåtgärder.</p>

TEMA: Arbetsledning och samarbete
<ul style="list-style-type: none"> - Säkerhetsmedvetande - Samarbete
<p><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Var tillsammans med skötare under minst en dag och ta reda på skötarens omvårdnadsaktiviteter.</p> <p>Halvtidsdiskussion</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Planera, organisera och fördela arbetsaktiviteter - Samarbete - Handlingsberedskap
<p><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Turas om att vara arbetsledare i teamet genom att planera, organisera och fördela arbetsaktiviteterna. Reflektera över hur det gick tillsammans med handledare vid dagens slut.</p> <p>Diskutera utifrån samarbete med övriga teamet och din handlingsberedskap i akuta och oväntade situationer som uppkommit.</p>

TEMA: Undersökningar och behandlingar
<ul style="list-style-type: none"> - Inventera läkemedel
<p><u>Exempel på aktivitet</u></p> <p>Ta reda på vilka läkemedel som är de vanligaste förekommande på denna avdelning samt hur de fungerar och vilka biverkningar de har. Koppla läkemedel till medicinsk diagnos.</p> <p>Ta reda på riktlinjer kring administration och författningar.</p> <p>Redovisa era kunskaper för varandra och handledare.</p>

- Planera och prioritera omvårdnadsåtgärder
- Utföra omvårdnadsåtgärder
- Rapportera, dokumentera och föra omvårdnadsjournal

Exempel på aktivitet

Utifrån omvårdnadsproblem skriva en eller flera omvårdnadsdiagnoser och resurs- risk diagnos.

Var och en koncentrerar sig på en/två patienter. Samtala med patienten. Ta reda på patientens medicinska diagnos, och utifrån den, ta reda på patientens behov. Utifrån dem planera och skriv omvårdnadsplan/insatsplan och omvårdnadsåtgärd(er) samt psykiatrisk omvårdnad sammanfattning. Ge varandra konstruktiv kritik. Dokumentera processen efter reflektion med handledaren. Dokumentera tillsammans med patienten i patientens omvårdnadsjournal.

Patientsamtal om någon omvårdnadsåtgärd tex ångestreducering. Den ena sitter passivt med och observerar.

Träna på att rapportera till varandra.

Ge och ta rapport.

- Följa upp behov/problem och omvårdnadsåtgärder

Exempel på aktivitet

Tillsammans med era patienter som ni har följt under vårdperioden utvärdera omvårdnadsåtgärderna samt reflektera över eventuella konsekvenser.

Skriv omvårdnadsepikris, och checklista utskrivning.

- Handha läkemedel
- Provtagning och injektioner

Exempel på aktivitet

Var och en delar ut läkemedel tillsammans med handledaren.

Förbered er för att ta blodprover och ge injektioner.

Var och en tar eller ger blodprov/injektioner tillsammans med handledare.

- Medverka vid och genomför undersökningar och behandlingar
- Handha läkemedel

Exempel på aktivitet

Ta reda på förberedelser för ECT behandling.

Var med under en ECT behandling.

Informera och förbered en patient för ECT behandling.

Vilka behandlingar förekommer på avdelningen?

Planera, övervaka och följ upp patienters vård i samband med undersökningar och behandlingar.

Var och en delar ut läkemedel tillsammans med handledaren.

Bilaga 2

UTVÄRDERING AV PEER LEARNING SOM PEDAGOGISK MODELL FÖR PSYKIATRISKA KLINIKEN I MALMÖ

1. Hur upplevde du modellen? (Sätt ett kryss på linjen)

(Linjen skall vara 10 cm när den används i VFU)

Mycket bra



Dåligt

2. Beskriv upplevda fördelar med modellen.
3. Beskriv upplevda nackdelar med modellen.
4. Hur upplevde du arbetsmaterialet? (Sätt ett kryss på linjen)

Mycket bra



Dåligt

5. Beskriv upplevda fördelar med arbetsmaterialet.

6. Beskriv upplevda nackdelar med arbetsmaterialet.
7. Tips och råd till förbättring och/eller nya övningar.
8. Hur upplevde du samarbetet med din student? (Sätt kryss på linjen)
Hur upplevde du samarbetet mellan studenterna? (fråga för handledare)

Mycket bra



Dåligt

9. Beskrivs upplevda fördelar med samarbetet.
10. Beskriv upplevda nackdelar med samarbetet.
11. Hur upplevde du din handledare? (Sätt ett kryss på linjen)

Mycket bra



Dåligt

12. Beskriv upplevda fördelar med handledarfunktionen.

13. Beskriv upplevda nackdelar med handledarfunktionen.

14. Hur upplevde du ditt samarbete med din kliniska lärare? (Sätt ett kryss på linjen)

Mycket bra



Dåligt

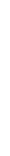
15. Beskriv upplevda fördelar med samarbetet med din kliniska lärare.

16. Beskriv upplevda nackdelar med samarbetet med din kliniska lärare.

17. Skulle du vilja ha denna pedagogiska modell igen under din VFU? (Sätt ett kryss på linjen)

Skulle du vilja handleda studenterna igen med denna pedagogiska modell? (endast handledare)

Mycket gärna



Aldrig

Tack för dina svar!

ISBN 978-91-7104-479-2 (tryck)

ISBN 978-91-7104-483-9 (pdf)

MALMÖ HÖGSKOLA
205 06 MALMÖ, SWEDEN
WWW.MAH.SE