

# Sykepleiestudenters opplevelse av peer learning som praksismodell og av å lære gjennom peer learning i praksisstudier - en evalueringsstudie

Karen Johanne Ugland Vae, Helga Karin Kvalevaag og Anna Löfmark

*Karen Johanne Ugland Vae, høgskolelektor, Høgskulen på Vestlandet, Campus Haugesund, [karen.vae@hvl.no](mailto:karen.vae@hvl.no)*

*Helga Karin Kvalevaag, studentansvarlig sykepleier, Helse Fonna*

*Anna Löfmark, professor II, Høgskulen på Vestlandet, [anna.lofmark@hig.se](mailto:anna.lofmark@hig.se)*

## Abstract

### **Nursing students' perceptions of peer learning as a learning model in clinical practice and students' learning through peer learning – an evaluation study**

*The study is an evaluation of peer learning, a model for learning in clinical practice where two students learn together and are supervised by one preceptor. The aim was to gain knowledge about how the nursing students experienced peer learning as a learning model when it was introduced in a hospital ward. The study was performed using a questionnaire with open and closed questions from 23 students. The results show that students experienced good control over the tasks they were responsible for and perceived increased independence and responsibility for the patients they cared for depending on the organization and clear structure in the model. Peer learning provided a good and instructive collaboration where students discussed and supported each other. Some students wanted a longer period with one preceptor before starting peer learning, and some students mentioned it could be challenging to be supervised by two preceptors in the peer learning period. However, the majority suggested peer learning as a permanent teaching model in clinical practice.*

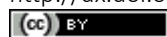
## Keyword/Nøkkelord

*clinical education; student nurses; peer learning; cooperation*

*praktiske studier; sykepleiestudenter; peer learning; samarbeid*

## Utviklingsarbeider i helsefagene

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4218>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## Introduksjon

Praksisstudiene i sykepleierutdanningen er under lupen, noe rapporten «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning» (Universitets- og høgskolerådet [UHR] 2016) er et synlig bevis på. I rapporten finnes forslag til forbedringer; blant annet blir det anbefalt at det «utvikles, evalueres og utvikles nye praksismodeller i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted» (UHR 2016:6).

Et avgjørende moment i organiseringen av praksisstudiene er hvordan studentene får veiledning. Den praksismodellen for veiledning som har vært dominerende i en årrekke, går ut på at en student veiledes av en kontaktsykepleier (Caspersen og Kårstein 2013). I litteraturen understrekes veilederens betydning for studentens læring, spesielt som en som studenten kan støtte seg til og stole på, men også ved at veilederen tilpasser oppgaver til studentens nivå og sørger for kontinuitet i oppfølgingen (Hauge, Brask, Bachmann, Bergum, Heggdal, Inderhaug, Grønvik og Julnes 2016). Betydningen av relasjonen mellom student og veileder er også dokumentert. Haugan, Aigeltinger og Sørлие (2012) viser at studentene erfarte å stå i et sterkt avhengighetsforhold til veilederne, og at dette forholdet gjorde dem sårbare og påvirket læringsutbyttet. Veiledningsmodellen med én veileder kan imidlertid også oppleves som en passiv læringsprosess der denne instruerer og informerer og studenten i mindre grad får aktivert sin egen kunnskap (Andrews, Brodie, Andrews, Hillan, Thomas, Wong og Rixon 2006). Andre erfaringer som er beskrevet, er at veilederne mangler tid til veiledning og har for mange pasientrettede oppgaver som må prioriteres (Aigeltinger, Haugan og Sørлие 2012, Carlson 2012, Caspersen og Kårstein 2013).

Som et alternativ til den tradisjonelle praksismodellen for veiledning er det gjort erfaringer med en medstudentbasert modell organisert som en studenttett post med mange studenter og med mer eller mindre felles veiledningsansvar hos sykepleierne (Halse, Steen, Notevarp og Leegaard 2016, Strand, Devold og Dihle 2013). En slik modell er basert på at studentene samarbeider, noe studentene i de nevnte studiene opplevde som lærerikt. Studentsamarbeid kan også organiseres ved at studentene grupperes i par som samarbeider i hele eller deler av praksisperioden (Hessevaagbakke, Johansen, Gudjonsdottir og Christiansen 2013, Pålsson, Mårtensson, Swenne, Ädel og Engström 2017). Studentpar kan organiseres med studenter som er på samme nivå i utdanningen eller på ulike nivå med for eksempel en tredjeårsstudent som får en veilederrolle overfor en førsteårsstudent (Hessevaagbakke et al. 2013). Å ha flere veiledere kan oppleves som positivt av studentene ved at de erfarer ulike måter å utføre sykepleieoppgaver på. Samtidig har det kommet fram at studentene opplever at sykepleierne i mindre grad klarer å ha oversikt over deres utvikling (Strand et al. 2013).

## **Peer learning som praksismodell**

En praksismodell som baseres på at studenter organiseres og lærer i par, går under betegnelsen peer learning. Peer learning defineres som «the use of teaching and learning strategies in which students learn with and from each other without the immediate intervention of a teacher» (Boud, Cohen og Sampson 2006:414). Modellen har etter hvert blitt benyttet som praksismodell for studenter på bachelornivå i både spesialist- og kommunehelsetjenesten (Alexandersen, Mathisen og Nakrem 2014, Strand et al. 2013). I praksismodeller som benytter peer learning, vil studentene bli veiledet av én eller flere sykepleiere (Pålsson et al. 2017, Hessevaagbakke et al. 2013).

Flere studier viser at bruk av peer learning som praksismodell med studenter som er på samme nivå, er læringsfremmende (Secomb 2006, Roberts 2008, Stenberg og Carlson 2015). Det vises til at studentene har stort læringsutbytte når det gjelder både praktiske ferdigheter og kommunikasjon. Studentene nevner økt selvstendighet (Alexandersen et al. 2014, Drange 2013), selvsikkerhet og ansvarlighet (Hellström-Hyson, Mårtensson og Kristofferzon 2011), bedre mulighet for å finne svar på spørsmål (Slettebø, Bryn, Veitsle og Syvertsen 2009) og trygghet i samarbeid med andre studenter (Stenberg og Carlson 2015). Chojecki, Lamarre, Buck, St-Sauveur, Eldaoud og Purden (2010) påpeker imidlertid at studenter som er på ulikt nivå kunnskapsmessig, ikke nødvendigvis vil oppnå den utviklingen som er ønskelig, når de deltar i peer learning, og at veiledere må være oppmerksom på dette. Organisering med peer learning antas i mindre grad å beslaglegge veiledningsressurser enn den tradisjonelle veiledningsmodellen siden veilederpar eller grupper kan fordele veiledningen av studentene i løpet av praksisperioden (Alexandersen et al. 2014). Dette argumentet løftes fram når peer learning ses i sammenheng med et økende behov for praksisplasser (Stenberg og Carlson 2015, Kårstein og Caspersen 2014).

## **Pedagogisk forankring av peer learning**

Rammeplanen for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet 2008) tar til orde for at studiet må stimulere studentens egenaktivitet og samhandling, noe som peker mot en studentaktiv læringsmetode. Praksisstudiene skal preges av et sosiokulturelt læringsyn der læring skjer gjennom samhandling og i en kontekst og ikke primært gjennom individuelle prosesser (Dysthe 2013). Dysthe (2013) viser til Vygotskij, som understreket at samhandlingen må være utgangspunkt for læringen og ikke bare rammen rundt. Med bakgrunn i Boud et al. (2006) sin definisjon av peer learning, må en kunne si at samhandlingen er utgangspunktet for læringen ved denne praksismodellen. Læring vil ofte forsterkes når studentene får legge fram egne tanker og ideer og respondere på andres, og slik aktivitet vil også øke forståelsen (Bjørke 2006). Peer learning fører også til andre spørsmål og diskusjoner enn det som er vanlig mellom student og kontakt-

sykepleier, noe som blant annet har sammenheng med at vurderingselementet ikke er til stede mellom studenter (Pegram og Fordham-Clarke 2015). Diskusjoner studenter imellom handler ofte om å hente inn kunnskap som de har lært i de teoretiske studiene, og som de må nyttiggjøre seg av i de oppgavene de skal løse (Ranse og Grealish 2006). Samarbeidet gjør at studentene får mer øvelse i å snakke om de problemene de står overfor, og i å uttrykke sin forståelse, noe Boud et al. (2006) hevder har betydning for livslang læring. I samme studie påpekes det imidlertid også at studentgrupper med ulik alder, erfaringsbakgrunn og kulturell bakgrunn kan gi både organisatoriske og pedagogiske utfordringer. Stenberg og Carlson (2015) hevder at studenter kan oppleve det som stressende når de erfarer at de har mindre kunnskap enn medstudenten. I denne studien blir det også hevdet at det kan være et konkurranseelement innad i paret om oppmerksomhet og veiledning fra veileder, men også om valg av pasienter.

Peer learning har vært mye omtalt i både nasjonal og internasjonal litteratur (Secomb 2006, Ranse og Grealish 2006, Hellström-Hyson et al. 2011, Alexandersen et al. 2014). Det er likevel få av lærerne ved denne høgskolen som har gjort seg erfaringer med bruk av peer learning som praksismodell. I et praksisutviklingsprosjekt som strekte seg over et år med høgskolen og en avdeling på et sykehjem som partnere, ble imidlertid metoden prøvd ut (Drange 2011). Studenter i tredje studieår ble organisert i par. Sykepleierne på avdelingen hadde felles veiledningsansvar for studentene. I tillegg finansierte prosjektet en studentansvarlig sykepleier i 20 % stilling som hadde et overordnet ansvar for veiledningen. Prosjektet kom ikke over i drift til tross for at både studentene og veilederne gav gode tilbakemeldinger på bruk av peer learning som praksismodell. I konklusjonen ble det påpekt at innføring av en ny praksismodell vil kreve endring i hvordan en organiserer praksisopplæringen (Drange 2011).

### **Implementering av peer learning som praksismodell i en sykehusavdeling**

Erfaringer fra det ovennevnte prosjekt ble benyttet i en sykehusavdeling med status som studentpost. Det ble besluttet å ta i bruk peer learning som praksismodell i de siste fem av praksisperiodens åtte uker. I de tre første ukene skulle studentene bli veiledet av hver sin kontaktsykepleier (1:1- veiledning). Organisering av den nye praksismodellen med peer learning innebar at et veilederpar fikk felles ansvar for å veilede studentene og studentansvarlig sykepleier fikk ansvar for å lage turnus og introdusere praksismodellen for studentene og fikk et overordnet veilederansvar. Det ble tatt stilling til hvilke pasientrom studentene skulle ha ansvar for, ut fra hensyn til at hele personalgruppen skulle forholde seg til at disse rommene var «studentrom», og ut fra forutsigbarhet for studentene (figur 1). Læreren skulle ha ukentlig kontakt med både studentene og avdelingen.

Organiseringen hadde til hensikt å legge til rette for at studentene kunne lære med og av hverandre og ha ansvar for egne pasienter. Som en ramme ble det utarbeidet en arbeidsplan for vekten. Den utgjorde en struktur for oppgavene studentene tok ansvaret for. Studentene skulle notere ned hva de planla og ville prioritere hos pasientene de fikk ansvar for. Dette skulle diskuteres med veilederen, som kunne veilede om nødvendig. Planen inneholdt også tidsangivelser for ulike oppgaver, for eksempel når forberedelse til legevisitt burde være ferdigstilt. Planens øvrige punkter handlet om oppfølging av ordinasjoner og sykepleietiltak, observasjoner, pleie- og omsorgsmeldinger og rapportering. Ved å be studentene om å notere og kort begrunne oppgavene på arbeidsplanen ville en først og fremst gjøre dem bevisst på den kunnskap de selv hadde, og hvilke løsninger de kunne komme fram til i fellesskap. I den etterfølgende samtalen gav veilederne veiledning ved behov. De fikk også innsyn i studentenes kunnskap og forståelse og utvikling, og ikke minst fikk de anledning til å kvalitetssikre planer og prioriteringer i forhold til pasientsikkerhet.

Figur 1. Organisering av praksisperioden

1:1- veiledning i tre uker
Peer learning i fem uker
Faste pasientrom
Arbeidsplan
Studentansvarlig      sykepleier      med
overordnet ansvar

### ***Hensikt***

Hensikten med studien var å beskrive sykepleiestudentenes opplevelse av peer learning som praksismodell og læring gjennom peer learning i praksisstudier.

### **Metode**

#### ***Deltakere***

Praksismodellen ble tatt i bruk i mars 2013 på en geriatrisk/medisinsk avdeling. Studentene fikk skriftlig informasjon om peer learning i forkant av praksisperioden og muntlig informasjon ved praksisstart, da de også ble orientert om evaluering av praksismodellen. Fra 2013 til 2015 hadde 44 studenter praksis på avdelingen, og av disse deltok 23 i evalueringen. Alle praksisperioder var representert, 2–6; det vil si at studentene hadde praksis i avdelingen enten i fjerde, femte eller sjette semester. Evalueringen bygger på data fra alle praksisperiodene.

#### ***Datainnsamling***

Evalueringen av praksismodellen ble gjennomført ved at studentene fikk utdelt et spørreskjema ved slutten av praksisperioden. Spørreskjemaet hadde både

lukkede og åpne spørsmål og var utarbeidet ved hjelp av litteratur om peer learning og på bakgrunn av hvordan organiseringen av praksismodellen var blitt. De lukkede spørsmålene handlet om hvor forberedt studentene oppfattet at de var til en ny praksismodell, tiden med 1:1- veiledning de tre første ukene, veiledning fra veilederpar, opplevelse av oversikt over og kontroll på tildelte oppgaver, opplevelse av ansvar og selvstendighet i tiden med peer learning som praksismodell, samarbeidet med medstudent og om praksismodellen kunne bli en permanent modell. Studentene svarte på åtte spørsmål med tre svaralternativ, «liten grad», «noen grad» og «stor grad», og hadde mulighet til å utdype svarene i kommentarfelt. I tillegg var det to åpne spørsmål der studentene ble bedt om å nevne hva de hadde opplevd som positivt ved praksismodellen, og hva de hadde opplevd som utfordrende eller negativt. Disse spørsmålene gav studentene mulighet til å trekke fram andre forhold de mente var av betydning for peer learning.

### *Analyse*

Svarene fra de lukkede spørsmålene ble summert for hvert svaralternativ. En del studenter benyttet seg av muligheten til å skrive kommentarer ved siden av svaralternativet. Kommentarene var i hovedsak korte, men gav et noe mer utfyllende bilde av studentenes erfaring enn svaralternativet. De ble også sett i sammenheng med de åpne spørsmålene.

Svarene fra de to åpne spørsmålene ble lest flere ganger. De ble først lest hver for seg og deretter i sammenheng ettersom de gav svar på positive og negative/utfordrende sider av samme sak: peer learning som praksismodell og læring gjennom peer learning. Analysen av disse spørsmålene var inspirert av Malteruds (2017) beskrivelse av bearbeiding av kvalitative data. Første trinn var å få et helhetsinntrykk av studentenes opplevelse og deretter å identifisere meningsdannende enheter. De to neste trinnene, abstrahering av innholdet i de meningsbærende enhetene og sammenfatning av betydningen, ble delvis overlappende, da datamaterialet var begrenset (figur 2).

I analysen ble svar fra åpne og lukkede spørsmål sammenfattet. Malterud (2017) skriver at når spørreskjema utgjør en kombinasjon av spørsmål med svaralternativ og åpne spørsmål, vil en kunne finne både motsigelser og overlappinger. Følgende to kategorier ble identifisert: «fra 1:1-veiledning til å lære av hverandre» og «opplevelse av økt selvstendighet».

Figur 2. Analysens fire trinn, eksempel

Tekstutdrag	Meningsbærende enhet	Abstrahering	Sammenfatning av betydningen
<p>Jeg føler at praksismodellen har fungert veldig bra ifra dag en. Det samarbeidet vi har utviklet har blitt veldig bra. I starten av hver vakt, setter vi oss ned og ser på hva som må gjøres med pasientene våre. Vi ser på tiltaksplanen for å kartlegge hva som mangler av tester og prosedyrer.</p>	<p>I starten av hver vakt setter vi oss ned og ser på hva som må gjøres med pasientene våre.</p> <p>Vi ser på tiltaksplanen for å kartlegge hva som mangler av tester og prosedyrer.</p>	<p>Samarbeider om planlegging</p>	<p>Lærer sammen</p>

### ***Etiske betraktninger***

Studentene ble informert om prosjektet ved praksisstart. De ble invitert til å delta i evaluering og orientert om at resultat av prosjektet ville bli publisert. Det ble presisert at det var frivillig å delta. Evalueringsskjemaene inneholdt ikke personopplysninger og ble lagt igjen i avdelingen ved endt praksis, for deretter å bli overlevert lærer. Prosjektet var ikke omfattet av meldeplikt da det ikke ble registrert personopplysninger.

### **Resultater**

#### ***Fra «1:1 - veiledning» til «å lære av hverandre»***

På spørsmål om studentene opplevde at de var forberedt til å starte med peer learning etter introduksjonsperioden med 1:1 - veiledning, svarte elleve at de i stor grad var forberedt, ni at de i noen grad var det, og tre at de i liten grad var forberedt. De som i noen og liten grad følte seg forberedt, kommenterte at de ønsket flere vakter sammen med sin kontaktsykepleier. En av dem mente det ble en brå overgang og en bratt læringskurve, men at det gikk fint.

Oppfatningen av om de hadde tilstrekkelig kunnskap om peer learning som praksismodell før praksisperioden startet, var forskjellig. Halvparten av

studentene (elleve) mente at de i stor grad hadde det, mens ni mente «i noen grad» og tre hadde lite kunnskap. Kommentarer var «Leste om peer learning ved å bruke lenken jeg fikk tilsendt på mail», «Forstod hva peer learning gikk ut på, men forstod ikke hvordan vi skulle jobbe sammen» og «Kunne kanskje fått et skriv med erfaringer fra andre studenter».

Veiledning i peer learning-perioden ble organisert ved at de to sykepleierne som veiledet studentene de tre første ukene, vekslet på å veilede studentparet. På spørsmål om dette opplevdes utfordrende, svarte tolv studenter «i liten grad». Sju studenter mente det i noen grad var utfordrende, og fire i stor grad. Kommentarene varierte fra «Det er ideelt med to kontaktsykepleiere» til «Kontaktsykepleierne forventet ulike ting» og «Det kan oppleves vanskelig å ha flere veiledere å forholde seg til, særlig om en ikke får god nok oppfølging».

Å lære av hverandre ble beskrevet på mange ulike måter. Så godt som alle studentene mente at de i stor grad hadde vært likeverdige samarbeidspartnere gjennom peer learning-perioden. Et flertall av studentene mente at å samarbeide så tett med en medstudent var både kjekt og lærerikt. De beskrev samarbeidet som en «mulighet til å diskutere og drøfte problemstillinger med medstudent» og skrev at det var «lærerikt å få planlegge og løse problemer sammen» og «dele kunnskap og reflektere med en som er på samme nivå». Det kom også fram at det var lett å spørre en medstudent om hjelp, at de veiledet hverandre når en hadde mer erfaring med prosedyrer, og at de delegerte oppgaver til hverandre. Tryggheten ved å være to studenter som samarbeidet om oppgavene, og støtten de hadde i hverandre, ble framhevet som et viktig element ved peer learning. Én student opplevde det imidlertid begrensende for læringen å måtte dele læresituasjoner med en medstudent. Det å ikke komme overens med medstudenten var noe studentene mente kunne begrense læringen.

### ***Opplevelse av økt selvstendighet***

Et flertall av studentene oppgav at de opplevde økt selvstendighet i praksismodellen med peer learning (i stor grad = 18). Selvstendighet var også et gjennomgangstema når studentene fikk beskrive hva de hadde opplevd som positivt og utfordrende eller negativt ved praksismodellen. De konkretiserte dette med «å få mulighet til å jobbe selvstendig og få styre dagen litt selv», «å oppleve at en ble mer sikker på seg selv» og «å oppleve mestringsfølelse». En student beskrev det som å «bli sluppet litt fri og sveve litt» og koblet det til å oppleve medbestemmelse, mens en annen skrev at det var godt å slippe å være kontaktsykepleierens assistent. En av studentene som mente hun kun i noen grad var blitt mer selvstendig, skrev følgende som kommentar: «Selvstendighet var utfordrende for meg før praksisen. Etter hvert følte jeg at peer learning hjalp til å skyve meg framover». En annen student mente derimot at hun var mer selvstendig når hun gikk sammen med kontaktsykepleieren og hadde egne pasienter.



Selvstendighet hang sammen med å ha ansvar, noe de fleste syntes var positivt, og studentene opplevde at praksismodellen medførte økt ansvar (i stor grad = 19). Et flertall av studentene (17) opplevde også at de i stor grad hadde god kontroll på pasienter og oppgaver de ble tildelt, mens seks studenter opplevde dette i noen grad. Kommentarer var «Følte jeg hadde god kontroll og folk rundt meg som jeg kunne spørre» og «Av og til hadde jeg lite kontroll på medstudenten sine pasienter, men dette kom seg etter hvert som samarbeidet mellom oss ble bedre». Samtidig kunne det oppleves utfordrende å ha mye ansvar, særlig på kveldsvakter med mindre bemanning. Det var også utfordrende når de ble tildelt pasienter der ansvar innebar mange oppgaver som skulle gjøres.

På spørsmål om peer learning kunne bli en permanent veiledningsmodell, svarte et flertall av studentene (18) «i stor grad», mens tre studenter var i tvil og to gav uttrykk for at de ikke ønsket det. Én student skrev som kommentar at denne praksisperioden hadde gitt størst læringsutbytte. Samtidig ble det også gitt uttrykk for at en positiv opplevelse av peer learning er avhengig av god kontakt mellom studentene.

## Diskusjon

Studiens hensikt var å få kunnskap om studentenes opplevelse av peer learning som praksismodell og egen læring gjennom denne modellen. Studentene opplevde at de var ganske godt forberedt, at de lærte av hverandre, og at samarbeidet med en medstudent var lærerikt. De påpekte imidlertid at samarbeidet var avhengig av god kontakt mellom studentene. Studentene opplevde at peer learning bidro til å øke deres selvstendighet ved at de fikk ansvar og fikk planlegge selv. De opplevde at de hadde god kontroll på oppgavene de ble tildelt.

### *Å lære av hverandre*

Samarbeidet mellom to og to studenter gav mulighet til å diskutere problemer. Studentene satte pris på å få mulighet til å planlegge og løse problemer sammen og mente at dette var lærerikt. Lignende funn ses i andre studier (Ranse og Grealish 2006, Slettebø et al. 2009), der både diskusjon og refleksjon studentene imellom framheves når peer learning er praksismodell.

Et annet element som ble trukket fram i vår studie, var betydningen av å diskutere med en på sitt eget nivå og å dele kunnskap med en medstudent. Kunnskap etterspørres i praksis, men vår erfaring er at studentene er mer tilbakeholdne med å dele sin kunnskap i et tradisjonelt veiledningsforhold med en kontaktsykepleier. Dette kan ses i sammenheng med det Andrews et al. (2006) hevder om den såkalte mester-svenn-tradisjonen, der «å bli fortalt» er mer typisk enn at studentene selv søker kunnskap og utvikler ferdigheter mer selvstendig. I studiene til Christiansen og Bell (2010) og Secomb (2006) hevdes det at når

vurderingselementet er borte – slik det er når studenter som er på samme nivå i utdanningen, samarbeider – kan det se ut som om studentene tør stille spørsmål uten å være redd for at de kan virke uvitende. Uformelle og ikke-hierarkiske relasjoner gjør det enklere å være åpen om egen usikkerhet og hva en trenger hjelp til (Christiansen og Bell 2010). Flere studenter trekker fram at det var trygt å samarbeide med en på sitt eget nivå. Én student nevner også betydningen av ikke å bli vurdert hele tiden når en er i praksis.

Studentene lærte av å veilede hverandre når en av dem hadde lite erfaring med enkelte oppgaver. Én student brukte som eksempel sårstell, der hun viste og forklarte medstudenten hva hun gjorde, og hvorfor. Secomb (2006) hevder at studentene øker sine egne ferdigheter ved å veilede andre. En annen studie viser at studentene både følte seg mer ansvarlige og lærte mer når de fikk anledning til å veilede og undervise hverandre (Stenberg og Carlson 2015). Studenten som brukte sårstell som eksempel, skrev at undervisning av hverandre var noe som skjedde daglig. Peer learning kan derfor se ut for å legge til rette for at studentene får økt sin handlingskompetanse til å veilede og undervise slik rammeplanen tilsier (Kunnskapsdepartementet 2008).

Noen studenter gav uttrykk for at de ønsket mer tid med egen veileder før oppstart av peer learning-perioden. Til tross for det opplevdes samarbeid med en medstudent som positivt, kjekt og ikke minst trygt for de aller fleste. De fleste studentene opplevde også at samarbeidet var likeverdig ved at de begge bidro både faglig og ved å gjøre de oppgavene de ble tildelt. Det å oppleve samarbeid og vennskap studenter imellom har vist seg å ha betydning, ikke bare fordi studenter kan støtte hverandre, men også fordi de lærer av hverandre (Roberts 2008).

Peer learning byr imidlertid også på utfordringer når studenter ikke tar hensyn til hverandre, eller når det er stor forskjell i kompetansenivå.

Én av studentene i vår studie gav uttrykk for at det var utfordrende å være to om læresituasjonene. Studenten ønsket å ha ansvar selv i stedet for å dele på både ansvar og læresituasjoner. Stenberg og Carlson (2015) viser til lignende funn i sin studie, der konkurranseelementet viste seg når det gjaldt både valg av pasientsituasjoner, tid og oppmerksomhet fra veileder. Utfordringene kan også skyldes ulik alder, erfaringsbakgrunn eller kulturell bakgrunn hos studentene, slik Boud et al. (2006) påpeker. I vår studie kan utfordringen muligens også ha sammenheng med at halvparten av studentene oppgav at de kun i noen eller i liten grad var godt forberedt til å starte med peer learning når 1:1-veiledningen med kontaktsykepleieren var over. Hård af Segerstad, Helgesson, Ringbirg og Svedin (2006) drøfter den omstillingen det er når studentene i større grad får ansvar for sin egen læring i stedet for å bli fortalt av læreren eller veilederen hva som er viktig. Omstillingen kan gjøre at studentene blir både usikre og forvirret.

Rapporten «Praksis i helse- og sosialfagutdanningene» (Kårstein og Caspersen 2014) understreker betydningen av å tydeliggjøre forventningene til studentene fra praksisfeltet i forkant av praksisstudiene. Forventningene bør tydeliggjøres både når det gjelder det rent faglige, det vil si hva studentene bør ha lest og kunne i forkant, og når det gjelder organisering. Å introdusere en ny praksismodell må derfor vektlegges ut fra både pedagogiske og organisatoriske hensyn samtidig som studentenes ansvar for å være forberedt til de praktiske studiene må understrekes.

Med to veiledere opplevde studentene tidvis at veiledningen ikke var helt samkjørt, og at ting ble gjort på ulik måte. Studentene var delt i oppfatningen av om dette var positivt eller utfordrende. Å ha to veiledere kunne oppleves som ideelt ved at en fikk et innblikk i ulike måter å gjøre ting på, men det kunne oppleves utfordrende dersom veilederne forventet ulike ting av studentene. Én studie viser at det er en sammenheng mellom opplevelse av stress og antall veiledere (Blomberg, Bisholt, Engström, Ohlsson, Johansson og Gustafsson 2014), spesielt når det forekommer overbelegg av pasienter i avdelingene. I vår studie ble det som opplevdes som utfordrende, beskrevet som travelhet og at veilederne da hadde mindre tid til å følge opp og veilede om nødvendig.

### ***Mer selvstendige***

Funnene i vår studie viser at de fleste studentene opplevde god kontroll og oversikt over de oppgavene de ble tildelt. Organiseringen av praksismodellen og strukturen som arbeidsplanen utgjorde, var da også utarbeidet for å legge til rette for at studentparene skulle både lære og mestre oppgaver. Tilsvarende struktur er ikke funnet i andre studier hvor peer learning er benyttet som praksismodell. Arbeidsplanen inneholdt punkter for hva studentene kunne tenke gjennom, planlegge og forberede når det gjaldt både sykepleie- og behandlingsrelaterte oppgaver knyttet til pasientomsorgen. Den tjente også som et veiledningsgrunnlag og et «sjekkpunkt» for veilederne. At studentene selv søker informasjon i stedet for å få alt forklart av veilederen, er ifølge Andrews et al. (2006) et viktig veiledningsprinsipp. I andre studier nevnes en dagsplan som studentene lagde selv, og som de benyttet for å gi tilbakemeldinger til hverandre (Drange 2011), og en progresjonsplan med operasjonaliserte mål fra læreplanen (Alexandersen et al. 2014). Arbeidsplanen som studentene brukte, avspeilte langt på vei sykepleiernes arbeidsoppgaver i avdelingen og aktuelle vurderinger som er nødvendige når det gjelder den enkelte pasienten.

Studentene gav uttrykk for at de opplevde mestringsfølelse og selvbestemmelse gjennom «å kunne få styre dagen litt selv». Å skape gode og strukturerte læringsmiljø der studentene kan utvikle sin kunnskap og selvstendighet, er viktig for at studentene skal kunne oppleve myndiggjøring eller empowerment (Bradbury-Jones, Irvine og Sambrook 2010). Bradbury-Jones et al. (2010) studie viste at dette er avhengig av at studentene opplever tillit, føler seg verdsatt og

kjenner seg som et teammedlem. I vår studie beskrev studenter det de hadde opplevd positivt med peer learning, slik: «Føler at man blir en del av avdelingen» og «Kjekt å få jobbe selvstendig og ikke bli kontaktsykepleierens assistent». Peer learning kan derfor se ut til å gi en opplevelse av myndiggjøring, noe også Pålsson et al. (2017) viser i sin studie.

Studentene mente at ansvar for pasienter bidro til økt grad av selvstendighet. Löfmark og Wikblad (2001) viser at det å kjenne at en mestrer å ha ansvar for pasientene, vil kunne gi en opplevelse av å ha kontroll, noe som i seg selv fremmer læring. Å få ansvar oppleves også som å bli vist tillit, og ifølge Hellström-Hyson et al. (2011) påvirker det utviklingen av studentens selvstendighet og uavhengighet. Samtidig påpeker Strand og Nondal (2012) i sin studie av studentens utvikling av selvstendighet i praksisstudier at ansvaret studenten får, må være overkommelig. Noen studenter opplevde ansvaret utfordrende og knyttet dette blant annet til at det var mange pasientoppgaver, overbelegg i avdelingen og manglende oppfølging fra veilederen. Selv om økt grad av selvstendighet trekkes fram som en positiv faktor av et flertall av studentene, må veilederne avveie hvor mye ansvar studentene kan ha. Det må tas hensyn til hvor langt studentene er kommet i utdanningsløpet, men også hvilke praksiserfaringer de har fra før.

## **Metodiske betraktninger**

Antall deltakere som inngikk i denne studien er lite, og studien er begrenset til én høyskole og én avdeling. Evalueringen har også begrensninger ved at den ikke tar hensyn til hvor langt studentene er kommet i sitt studieforløp. Deres erfaring med en annen praksismodell vil derfor variere. Det samme gjelder utviklingen av sykepleiefaglig kompetanse i tråd med læringsutbyttebeskrivelsen i læreplan for praktiske studier. At evalueringen bygger på både kvalitative og kvantitative data, muliggjør likevel at en får dypere og bredere kunnskap om studentenes opplevelser.

## **Oppsummering**

Peer learning kan synes å være en egnet praksismodell for å øke kvaliteten i praksisstudiene. Funnene i evalueringen vi gjennomførte, viser at studentene lærer av hverandre, og at de opplever å være mer selvstendige. En tydelig struktur la til rette for at studentene opplevde kontroll på tildelte oppgaver. Dette må sies å være i tråd med rammeplanens mål om å utdanne reflekterte yrkesutøvere som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med pasienter og andre tjenesteytere (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Peer learning ble anbefalt som en permanent praksismodell av flertallet av studentene som deltok i evalueringen. De peker imidlertid på viktige forhold, så som parsammensetting, at veilederpar bør være samkjørte, og at ansvaret

studentene får, ikke må være proporsjonalt med pasientbelegget i avdelingen. En må også være oppmerksom på at verktøy som strukturerer arbeidet, ikke må resultere i at studentene overlates til seg selv og får mindre veiledning.

Ytterligere evaluering av peer learning som praksismodell bør ta hensyn til hvor langt studentene er i sitt praksisforløp. Også veiledernes synspunkter må evalueres, ikke minst når det gjelder bruk av arbeidsplan og hvordan dette påvirker veiledningsbehovet til studentene.

## Litteratur

- Alexandersen, I., Mathisen, T. og Nakrem, S. (2014). En ny praksismodell i sykepleieutdanningen for fremtidens behov? En Q-metodisk studie av erfaringer med samarbeidslæring i praksisstudiene. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(2), 4–9.  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740831403400202>
- Aigeltinger, E., Haugan, G. og Sørli, V. (2012). utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier. *Sykepleien Forskning*, 7(2), 160–166. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0084>
- Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Thomas, B., Wong, J., Rixon, L. (2006). Professional roles and clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 861–874.
- Bjørke, G. (2006). *Aktive læringsformer: Handbok for lærarar og studentar i høgre utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Blomberg, K., Bisholt, B., Engström, A.E., Ohlsson, U., Johansson, A.S. og Gustafsson, M. (2014). Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organization of the clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2264–2271. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12506>
- Boud, D., Cohen, R. og Sampson, J. (2006). Peer learning and assessment. *Assessment in Higher Education*, 24(4), 413–426.  
<http://dx.doi.org/10.1080/0260293990240405>
- Bradbury-Jones, C., Irvine, F., Sambrook, S. (2010). Empowerment of nursing students in clinical practice: Spheres of influence. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2061–2070.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05351.x>
- Carlson, E. (2012). Precepting and symbolic interactionism – a theoretical look at preceptorship during clinical practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 457–464. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06047.x>
- Caspersen, J. og Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. (NIFU-rapport 14/2013). Oslo: NIFU.
- Chojcecki, P., Lamarre, J., Buck, M., St-Sauveur, I., Eldaoud, N. og Purden, M. (2010). Perceptions of a peer learning approach to pediatric clinical education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 7(1). <https://www.degruyter.com/view/j/ijnes.2010.7.1/ijnes.2010.7.1.1893/ijnes.2010.7.1.1893.xml>

- Drange, B.B. (2013). Utprøving av tospann som veiledningsmodell. *Uniped*, 3(36), 46–59.  
<http://dx.doi.org/10.3402/uniped.v36i3.22725#sthash.OR9wr0Q8.dpuf>
- Dysthe, O. (2001). Dialog, samspill og læring. Flerstemmige læringsfellesskap i teori og praksis. I: R.J. Krumsvik og R. Säljö (Red.), *Praktisk-pedagogisk utdanning: En antologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Halse, K., Steen, I., Notevarp, J.O. og Leegaard, M. (2016). Studenttett post funker for de fleste. Mange studenter på samme praksissted styrker det faglige og psykososiale miljøet. *Sykepleien*, 2.  
<http://dx.doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.56494>
- Haugan, G., Aigeltinger, E. og Sørli, V. (2012). Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis. *Sykepleien Forskning*, 7(2), 152–158. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0083>
- Hauge, K.W., Brask, O.D, Bachmann, L., Bergum, I.E., Heggdal, W.M., Inderhaug, H., Grønvik, C.K.U. og Julnes, S.G. (2016). Kvalitet i praksisstudier i sykepleier- og vernepleierutdanning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1). <http://dx.doi.org/10.7557/14.3772>
- Hellström-Hyson, E., Mårtensson G. og Kristofferzen, M.-L. (2011). To take responsibility or to be an onlooker: Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*, 32(1), 105–110.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.02.005>
- Hessevaagbakke, E., Johansen, A.G., Gudjonsdottir, S. og Christiansen, B. (2013). Praksisveiledernes funksjon i et medstudentbasert studieopplegg i klinikken. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4(3), 254–268.
- Hård af Segerstad, H., Helgesson, M., Ringbirt, M. og Svedin, L. (2006). *Problembasert læring: Ideen, veilederen og gruppen*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning.
- Kårstein, A. og Caspersen, J. (2014). *Praksis i helse- og sosialfagutdanningene: En litteraturgjennomgang*. (NIFU-rapport 16/2014). Oslo: NIFU.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Pegram, A. og Fordham-Clarke, C. (2015). Implementing peer learning to prepare students for OSCEs. *British Journal of Nursing*, 24(21), 1060–1065.
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C.L., Ädel, E. og Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81–87. <https://doi.org.galanga.hib.no/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Ranse, K., Grealish, L. (2007). Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the dedicated education units. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2), 171–179.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04220.x>
- Roberts, D. (2008). Learning in clinical practice: The importance of peers. *Art and Science*, 23(12), 35–41.

- Secomb, J. (2006). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 703–716.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>
- Slettebø, Å., Bryn, V., Veitsle, K.C. og Syvertsen, A.L. (2009). Hjemmesykepleien: Praksisstudier i tospann. *Sykepleien Forskning*, 1(4), 44–50.
- Stenberg, M. og Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting – an evaluation study. *BMC Nursing*, 14(1), 1–8.  
<http://dx.doi.org/10.1186/s12912-015-0098-2>
- Strand, K., Devold, K. og Dihle, A. (2013). Sykepleierstudenters erfaringer med praksisstudier organisert som studenttett post. *Sykepleien Forskning*, 8(1), 54–60. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0012>
- Strand, K. og K. M. Nondal (2012). Sykepleiestudenters utvikling av selvstendighet i praksisstudier organisert som studentdrevet team. *Vård i Norden*, 32(4):4-8. <http://dx.doi.org/10.1177/010740831203200402>
- Universitets- og høyskolerådet (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning*.