

2021

KAMRATLÄRANDE INOM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN – ÄR DET MÖJLIGT?

Forskning och tillämpning av kamratlärande

MIA BARIMANI

DOCENT I REPRODUKTIV, PERINATAL OCH SEXUELL HÄLSA

SOFIA ZWEDBERG

DOCENT I REPRODUKTIV, PERINATAL OCH SEXUELL HÄLSA

FÖRORD

För att bättre förstå om och på vilket sätt förlossningsvården inom den kliniska utbildningen kan möta de kliniska utbildningarnas utmaningar, behövs en djupare förståelse för studenternas lärande i den här typen av miljöer. Vår ambition är därför att skaffa oss en större förståelse av handledaruppdraget, studenternas upplevelse av sin VFU och sist men inte minst hur föräldrar kan uppleva att ha studenter involverade under förlossningen. Vi vill också förstå och lära oss mer om peer-learning som på svenska brukar kallas kamratlärande. Kamratlärande har praktiserats inom andra utbildningar, och inom sjuksköterskeutbildningen ses det som framgångsrikt.

Vi ville helt enkelt förstå mer om både det intra- och interprofessionella lärandet – och vi började där. Allteftersom blev vår resa allt mer inriktad mot kamratlärande, ett jämbördigt lärande mellan studenter på samma utbildningsnivå.

Det har i många stycken varit en stimulerande och bitvis utmanande resa och vi vill rikta ett varmt tack till alla som bidragit och gjort den möjlig. Vi vill med denna rapport dela våra erfarenheter och vår förhoppning är att kamratlärande ska kunna implementeras på förlossningskliniker runt om i Sverige.

Sist i rapporten beskriver vi vår resa mer ingående, hur allt började och vilka som hjälpt oss på vägen och gjort det möjligt för oss att öka våra kunskaper om kamratlärande som modell, främst för barnmorskestudenter.

SOFIA ZWEDBERG & MIA BARIMANI

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

KAMRATLÄRANDE.....	5
Varför ville vi undersöka kamratlärande inom obstetrike?	5
Vad menas med kamratlärande?	5
FORSKNING KRING KAMRATLÄRANDE	6
KLINISK UTBILDNING ÄR EN CENTRAL DEL AV BARNMORSKEUTBILDNINGEN	7
STEG I PROJEKTET OM KAMRATLÄRANDE.....	9
RESULTAT FRÅN DE FYRA DELSTUDIERNA	11
Resultat från handledarna (enkät)	11
Resultat från studenterna (webbenkät).....	12
Resultat från föräldrar (enkätstudie).....	13
Resultat från handledare (intervjuer)	14
Sammanfattande analys av de fyra delstudierna.....	16
PILOTTESTNING AV KAMRATLÄRANDE TAR FORM	16
Resultat från projektet med kamratlärande	17
Studenternas uppfattning om kamratlärandemodellen	18
Föräldrars uppfattning om kamratlärandemodellen	19
Resultat från handledare och studenter som deltagit i en kamratlärandemodell	20
Sammanfattande analys av de tre delstudierna.....	22
IMPLEMENTERING PÅ KLINIK.....	22
REFERENSER.....	26
VÅR RESA GENOM PROJEKTET OCH STORT TACK TILL ALLA INVOLVERADE	27

KAMRATLÄRANDE

Kamratlärande, som ibland benämns peer-learning, definieras vi som: Ett reflektivt och student-aktivt handledarskap som bygger på ett samspel mellan jämbördiga studiekamrater. Detta innebär att två studenter tillsammans förbereder och löser aktiviteter, diskuterar och reflekterar. Studenterna använder varandra som resurs för att utveckla sin kompetens. Handledaren tar ett steg tillbaka för att låta studenterna ta en mer framträdande roll i sitt lärande.

Varför ville vi undersöka kamratlärande inom obstetrike?

Vi såg problem inom den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) för barnmorskestudenter. Studenter utvärderade sin VFU som stressig och en del hade svårt att hinna med 50 förlossningar. Studenterna upplevde också dålig kontinuitet gällande handledarskapet, vilket flera framförde till sina handledare. Vi såg också hur handledarna kämpade med sin handledande roll i en pressad arbetsmiljö som saknade tillräckligt med VFU-platser för studenterna.

När personalen blir överbelastad finns alltid en risk att handledningens kvalitet blir lidande. Därför funderade vi på hur man skulle kunna öka det studentcentrerade lärandet och om kamratlärande som modell kunde vara ett stöd för både studenter och handledare. Vi såg att man inom sjuksköterskeutbildningarna arbetade aktivt med kamratlärande som pedagogisk modell på sin verksamhetsförlagda utbildning, Något som resulterat i bättre samarbets- och yrkesrelaterad kompetens (Pålsson, 2020).

Vi var också från början medvetna om att vi ville testa modellen med kamratlärande inom förlossningsverksamheten för att undersöka hur den påverkade den födande. Målet var att förmedla en pedagogisk modell som var etisk försvarbar gentemot den födande kvinnans integritet.

Vad menas med kamratlärande?

Kamratlärande (peer-learning) härstammar från sociala lärande teorier, som hävdar att erfarenhet, förståelse och kunskapsbyggande formas och utvecklas i interaktioner mellan människor (Säljö, 2014). Kamratlärande används som ett paraplykoncept för en grupp av tillvägagångssätt som innefattar grupp- eller parat lärande, definierat av Boud (2001, s. 4) som *”studenter som lär sig av och med varandra på både formella och informella sätt* och av Topping (2005, s. 631) *”Att lära med, av och tillsammans med en jämbördig”*.

I vårt arbete har vi framförallt valt att fördjupa oss i Boud m.fl. (2001) då vi kunde applicera detta på den kliniska utbildningen.

Enligt Boud m.fl. (2001) är kamratlärande en samarbetsinriktad inlärningsmodell. Modellen bygger på interaktioner mellan jämlika studenter som använder varandra som en resurs för att utveckla sina färdigheter. Modellen innebär att två studenter tillsammans mer strukturerat förbereder och löser aktiviteter, diskuterar och reflekterar över patientarbetet. Handledaren intar en mer stödjande roll. Tonvikten ligger på studenternas inlärningsprocess, inklusive det emotionella stöd som studenterna erbjuder varandra. Studenterna utnyttjar varandra som resurser genom att diskutera, planera och förbereda tillsammans innan de diskuterar vidare med sin handledare. Modellen stimulerar samarbete, förmåga att reflektera och ett kritiskt tänkande. (Boud et al., 2001).

Boud m.fl. (2001) inkluderar fem viktiga koncept inom kamratlärande:

- 1) **Att arbeta med andra.** Studenterna arbetar tillsammans för att utveckla samarbetsförmåga. De tar ansvar för det egna lärandet och sin kamrats lärande. Studenterna delar färdigheter, erfarenheter och kunskap.
- 2) **Kritiskt förhållningssätt och reflektion.** Studenterna reflekterar kritiskt och omvärderar sitt befintliga tankesätt vid behov. Kritisk reflektion är mer fördelaktigt med en kamrat än med en handledare.
- 3) **Kommunikation och kunskap.** Studenterna kommunicerar sin kunskap, förståelse och sina färdigheter till sin kamrat. Vidare formulerar de sin fördjupade kunskap i ord och testar sina idéer tillsammans med sin kamrat.
- 4) **Hantera lärandet och hur man lär sig.** Studenterna ska kunna identifiera sina inlärningsbehov och tillsammans ta ansvar för att genomföra tilldelade uppgifter utan handledarens hjälp.
- 5) **Egen- och kamratbedömning.** Studenterna ska kunna ge och ta emot formativ återkoppling som leder till utveckling. Vidare bör de tillsammans kunna skapa en kontext där de kan reflektera och jämföra sig mot varandra som två jämbördiga (Boud 2001).

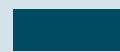
FORSKNING KRING KAMRATLÄRANDE

Vi har inte kunnat finna någon forskning om barnmorskestudenter relaterat till kamratlärande, vare sig nationellt eller internationellt. Det finns däremot relativt gott om forskning som visar att användningen av kamratlärande i klinisk utbildning ger många fördelar (Tai m.fl., 2017) och att denna pedagogiska modell har ökat kraftigt under det senaste decenniet, framförallt inom sjuksköterskeutbildningen.



För studenterna ökar lärande, klinisk kompetens, självförtroende, självständighet och samarbetsförmåga.

För handledare kan det spara tid och ge insyn i studenternas lärande.



För studenterna mindre tillfälle för det praktiskt lärandet och problem att samarbeta. Konkurrens kan förekomma.

Handledare kan uppleva stress att handleda två studenter samtidigt.

Figur 1: Visar fördelar och nackdelar med kamratlärande från framförallt sjuksköterskeforskning.

Två systematiska genomgångar av studier som använt kamratlärande inom den kliniska utbildningen påvisade positiva resultat som att modellen ökar studenternas självförtroende och kompetens (Secomb, 2008; Stone m.fl., 2013). Ett antal andra studier, framförallt kvalitativa studier inom sjukvårdsköterskeforskningen, beskriver positiva effekter som:

- förbättrad problemlösning, diskussion och reflektion (Hellström-Hyson m.fl., 2012, Stenberg och Carlson, 2015),
- bättre kommunikation (Chojecki m.fl., 2010, Hellström-Hyson m.fl., 2012) samt ökad samarbetsförmåga (Chojecki m.fl., 2010).

Vidare har studenter uttryckt att lärande med en kamrat förbättrar inläringen (Stenberg och Carlson, 2015) och ökar deras självständighet (Hellström-Hyson et al., 2012) och självförtroende (Austria m.fl., 2013, Hellström-Hyson m.fl., 2012; Pålsson m.fl., 2017). Därtill finns studier som uppger att studenternas oro och ångest minskar (Chojecki m.fl., 2010, Stenberg och Carlson, 2015).

En nackdel med kamratlärande kan vara begränsade möjligheter att utföra praktiska moment (Austria m.fl., 2013, Stenberg och Carlson, 2015) om studenterna inte ”passar ihop” (Austria m.fl. 2013). En annan nackdel kan vara risk för konkurrens (Stenberg och Carlson, 2015).

En fördel för handledarna kan vara att de sparar tid då studenterna blir mer självständiga (Nygren och Carlson 2016; Secomb 2008). De får också mer insyn i studenternas kunskaper och i deras lärandeprocess (Nygren och Carlson 2017).

En nackdel som har framförts har varit att handledarna kan känna stress då de handleder studenter som inte klarar av att samarbeta eller har olika nivå av kunskaper (Nygren och Carlson 2016). En annan nackdel kan vara att vissa studenter har svårt att dela på handledarens tid och uppmärksamhet (Secomb 2008).

KLINISK UTBILDNING ÄR EN CENTRAL DEL AV BARNMORSKEUTBILDNINGEN

Den stora skillnaden mellan verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och teoretiska studier är att studenten under en tid byter den teoretiska utbildningsmiljön mot ett individuellt lärande i en arbetsplatsmiljö med många yrkesgrupper (Silén, 2013). Inom den kliniska utbildningen är syftet att utveckla studenternas framtida yrkesroll, vilket innebär ett samspel mellan teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter. Lärandet inom den kliniska utbildningen är både mångfacetterat och komplext inom barnmorskeutbildningen. Några av utmaningarna uppstår när kliniska miljöer används som lärmiljöer, där man också måste väga in studenters, födande familjers, handledares och läroanstalternas olika perspektiv. Utifrån studenternas perspektiv handlar utmaningarna om hur den kliniska utbildningen kan stödja deras lärande. För den födande familjen ligger utmaningen i hur de kommer att involveras i studenternas lärande och hur deras vård kommer att påverkas av studenterna. Miljön eller kulturen där handledningen äger rum utmanas vidare genom att den ska ge utrymme för handledaren så att hen kan stödja studentens lärande.

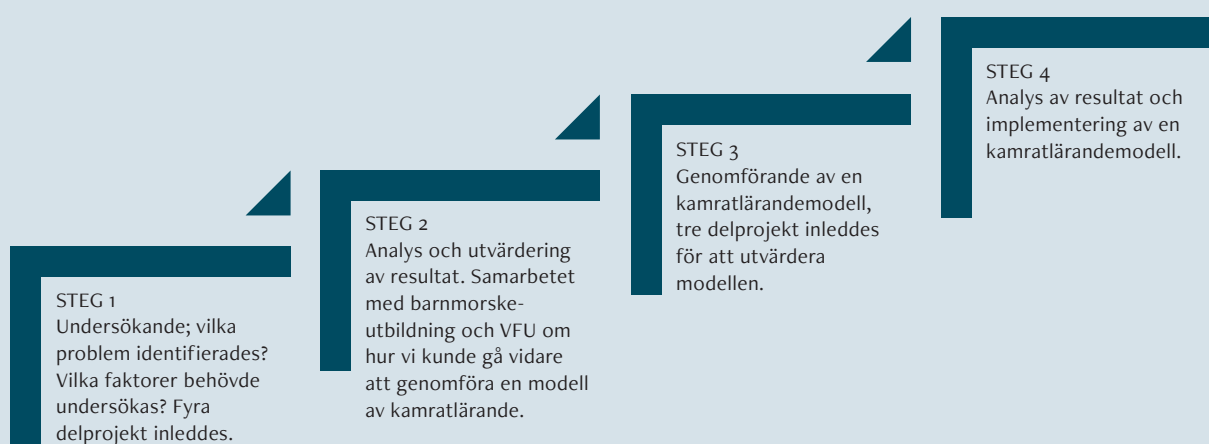
Kunskaper och färdigheter kan inte överföras passivt från handledare till student. Därför behöver studenten aktivt konstruera och bygga upp sina kunskaper, inklusive förståelse, färdigheter och attityder (Silén 2013). Under VFU kommer studenten på ett naturligt sätt att konfronteras med tankar och känslor, samtidigt som de får öva praktiska färdigheter som bidrar till att de kan förstå och hantera situationer de ställs inför (Silén 2013; Mogensen m.fl. 2010). Det är då av största vikt att ha en handledare som kan se, följa och stödja inlärningsprocessen hos den enskilda studenten (Hughes och Fraser 2011; Thunes och Sekse 2015).

Om vi tittar närmare på den forskning som finns beskrivs den kliniska utbildningen inom förlossningsvården som särskilt utmanande. Ur barnmorskestudenternas perspektiv handlar det framförallt om att de inte får tillräckligt med stöd och saknar uppmärksamhet från handledaren (Davies och Coldridge 2015). De upplever också dålig kontinuitet gällande handledare (Gilmour et al. 2013), att inte känna sig förberedda för den kliniska utbildningen (Back et al. 2017; Davies och Coldridge 2015; Schytt och Waldenström 2013) och svårigheter att hantera medicinska komplikationer (Davies och Coldridge 2015; Schytt och Waldenström 2013). Många blir också stressade för att inte uppnå det slutliga antalet födslar under praktiktiden (Licqurish och Seibold 2013). Handledarens perspektiv är ofta en tung arbetsbelastning med många studenter och lite stöd från ledningen (McKellar och Graham 2017).

Det finns forskningsresultat som belyser handledarens betydelse och viktiga roll i den kliniska utbildningen för barnmorskestudenterna (Davies och Coldridge 2015; Gilmour m.fl. 2013; Hughes och Fraser 2011; Licqurish och Seibold 2008; McKellar och Graham 2017; Moran och Banks 2016; Thunes och Sekse 2015). Framförallt lyfts relationen mellan student och handledare fram som grundläggande för att studenterna ska känna trygghet under VFU (Brunstad och Hjalhmult 2014; Hughes och Fraser 2011; Licqurish och Seibold 2013; Thorstensson m.fl. 2008; Thunes och Sekse 2015). Handledarens roll är viktig för studentens inlärningsprocess eftersom den inkluderar både reflektion och engagemang. I handledarrollen ingår också att uppmuntra studenten att göra det bästa av varje inlärningsituation (Hughes och Fraser 2011; Thunes och Sekse 2015).

STEG I PROJEKTET OM KAMRATLÄRANDE

Kamratlärande har ingen tradition inom den kliniska utbildningen för barnmorskestudenter. För att kunna introducera en pedagogisk modell om kamratlärande inom VFU behövde vi därför genomföra en stegvis process innan det ens var möjligt att testa modellen inom förlossningsvården, se figur 2.



Figur 2: Den stegvisa processen av projektet och implementering.

I steg 1 undersökte vi vilka problem som identifierats och vilka faktorer som behövde undersökas. Från början stötte vi på mycket motstånd från handledare när vi presenterade våra idéer på träffar och handledardagar. Det starka motståndet handlade om att kamratlärande kunde leda till högre arbetsbelastning samt att det kunde inskränka den födandes integritet med två studenter på förlossningsrummet. Samtidigt som vi insåg att det inte fanns någon forskning om kamratlärande på förlossningsenheter, såg vi också att det fanns väldigt lite forskning kring kontexten studenter och förlossning. Vårt första steg blev därför att gå på djupet för att förstå kontexten inom förlossningsvården. Hur såg studenter på sin lärandemiljö? Hur såg handledare på sitt handledarskap och på att eventuellt handleda två studenter? Det fanns inte heller någon forskning kring föräldrars erfarenhet av att ha en student under sin förlossning.

Dessa identifierade problem ledde till fyra olika delprojekt, se tabell 1 som visar syfte, metod och datainsamling.

Tabell 1, fyra delstudier och deras syfte, metod och datainsamling.

Undersökningsgrupp	Handledare	Studenter	Föräldrar	Handledare
Syfte	Att beskriva barnmorskornas erfarenhet av att handleda studenter och barnmorskors uppfattning om att handleda två studenter samtidigt inom förlossningsvården	Att beskriva studenters erfarenhet av VFU och deras erfarenhet av kamratlärande	Att beskriva föräldrars erfarenhet av att ha <i>en</i> student vid sin förlossning	Att beskriva handledares erfarenheter av att handleda studenter och hur de stödjer studenterna
Metod och datainsamling	Tvärsnittsstudie, enkät. 91 barnmorskor från fyra olika förlossningskliniker.	Tvärsnittsstudie, enkät. 120 studenter från alla barnmorskeprogram i Sverige	Tvärsnittsstudie, webb-enkät. 362 föräldrar från hela Sverige	Intervjustudie, 17 barnmorskor från tre olika förlossningsavdelningar
Publicerat resultat	Magisteruppsats, KI, 2018 Margareta Bjenne Barnmorskornas erfarenhet av att handleda studenter och barnmorskors uppfattning om att handleda två studenter samtidigt inom förlossningsvården. En enkätstudie	Zwedberg,S., Barimani, M., Jonas, W. Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives: A cross-sectional survey Sexual & Reproductive Healthcare 26 (2020) 100543	Barimani, M; Jonas, W; Zwedberg, S. Parents' Experiences of Having a Student Present During Childbirth. Midwifery. 2019; 77:130-136.	Barimani, M; Frykedal KF, Rosander M, Berlin A, Zwedberg, S. Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. Midwifery. 2020;87:102718.

RESULTAT FRÅN DE FYRA DELSTUDIerna

Det andra steget i projektet blev att analysera och utvärdera resultatet från de fyra delstudierna. Kortfattade resultat presenteras nedan var för sig.

Resultat från handledarna (enkät)

Barnmorskornas erfarenhet av att handleda studenter och barnmorskors uppfattning om att handleda två studenter samtidigt inom förlossningsvården. En enkätstudie.

Barnmorskorna skattade handledning som utvecklande, stimulerande och ansvarsfullt. Ju längre erfarenhet inom barnmorskeyrket desto mer positivt upplevdes det att handleda. De flesta barnmorskorna handledde en barnmorskestudent under en längre period, men de flesta saknade tid avsatt för handledning. Resultatet visade att drygt en tredjedel (36,3 procent) av barnmorskorna reflekterade kontinuerligt med studenten.

Bara ett fåtal barnmorskor hade erfarenhet av att handleda två studenter samtidigt. De flesta var negativt inställda då de ansåg/trodde att handledning av två studenter skulle innebära högre arbetsbelastning och ta mer tid. Flera barnmorskor framförde att det skulle bli patientosäkert och ville därför inte ta ansvar för två studenter. Resultatet visade också att barnmorskorna kände oro för att det inte skulle finnas tid för reflektion och återkoppling om två studenter handledes samtidigt. Barnmorskorna uttryckte även oro för att kvinnans integritet kunde hotas då det blev för många personer runt henne om två studenter handledes samtidigt.

Några exempel på citat från de öppna frågorna i enkäten:

”födande kvinna behöver lugn och ro runt omkring sig”.

”Barnmorskeyrket är ett hantverk som måste övas in”.

”att inte räkna till att inte ha någon tid för reflektion med enskild student”

”svårt att fokusera på vad enskild student kan och hur det går framåt i utvecklingen”

Några uppgav dock att det kunde vara intressant att prova

”studenterna kan stötta varandra”

”de känner sig stärkta och tryggare och mindre utsatta”

”Eventuellt kan patienten komma att få mer stöd”.

Resultat från studenterna (webbenkät)

Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives:

A cross-sectional survey

Barnmorskestudenter är legitimerade sjuksköterskor och för många var det utmanande att på nytt inta studentrollen, samtidigt som de upplevde en helt ny kontext. Dessutom skulle de på relativt kort tid inhämta mycket ny kunskap och många nya färdigheter. En del hade önskat mer praktisk övning på kliniska träningscentrum inför praktiktiden. Som student kände de sig oftast tvungna att prestera på topp. En stor stressfaktor var att hinna uppnå 50 assisterade förlossningar. Det kunde också medföra att de upplevde konkurrenssituationer med sina studiekamrater. Studenterna beskrev en intensiv period och de uttryckte en önskan om dels färre studieuppgifter under pågående praktiktid, dels en bättre organiserad praktiktid från verksamheternas sida. Den viktigaste personen under den kliniska utbildningen var handledaren. Handledaren var en rollmodell och den person som hjälpte studenten att på riktigt förstå innebörden i barnmorskeyrket. Studenterna uttryckte dock ett missnöje med att byta handledare alltför ofta. Detta var speciellt känsligt i början av VFU-perioden. Resultatet visade också att studenterna inte alltid fick det stöd de behövde av sin handledare och ibland användes de som arbetskraft. En oengagerad handledare kunde få studenten att känna sig mindre värdefull och minska deras lärande och prestation. Studenterna uppgav att en student per handledare var den enda modell som tillämpades. Ingen av dem hade erfarenhet av att ha deltagit i en kamratlärandemodell under barnmorskeutbildningens verksamhetsintegrerande lärande. Analysen resulterade i fyra kategorier:

• Studieuppgifter

Vår examination i preventivmedel var planerad efter några veckor av vår placering på barnmorskemottagning. Det hade varit bättre att få den tidigare, så vi hade varit mer förberedda. Det fanns ingen möjlighet att läsa in själv på förhand eftersom det var fullt med andra studieuppgifter då.

• Organisation och planering av praktiken

Jag började med fyra olika handledare eftersom min ordinarie hade semester. Det borde kunna planeras bättre...

Vi fick vårt schema en vecka i förväg. Det gjorde det nästan omöjligt att planera livet, speciellt att få till sådant som passning av barn och deras fritidsaktiviteter.

• Handledarrollen

Jag kände det som att mycket berodde på vilken handledare man fick sig tilldelad. Jag var lyckligt lottad som fick en handledare som jag fungerade bra med, vilket jag tror påverkade min upplevelse av praktiktiden positivt.

Det känns som att få en bra handledare är som att vinna högsta vinsten på lotteri, vilket inte är rätt!

• Att vara barnmorskestudent

Ena dagen var jag lycklig och trodde att jag skulle bli en underbar barnmorska, nästa dag grät jag och ville bara ge upp.

Det svåra är inte att ta emot ett barn och skydda perineum, det svåra är att handlägga och planera en hel förlossning, ... lite av det fokuset försvann under den sista placeringen eftersom vi var tvungna att få ihop de 50 förlossningarna.

Resultat från föräldrar (enkätstudie)

Parents' experiences when students are present during labour and childbirth:

A cross-sectional survey of parents in Sweden

Resultatet visade att föräldrarna var villiga att bidra till studenternas utbildning. Det var viktigt att studenterna var interaktiva och positiva och nästan alla föräldrar beskrev studenternas närvaro som stödjande i förlossningsrummet. Studenterna hade tid att skapa en relation med föräldrarna, till skillnad mot barnmorskorna som var upptagen med andra födande. Föräldrarna rapporterade också att studenterna tog ett stort ansvar och att handledaren alltför ofta lämnade studenten ensam med föräldrarna i förlossningsrummet. Studenterna kunde hjälpa föräldrar att känna sig trygga och de uppskattade dessutom att ha en extra medicinskt kunnig person i rummet. Föräldrarna kunde också uppfatta inlärnings- och handledningssituationen som positiv, eftersom de fick information om förlossningens framskridande när barnmorskan instruerade studenten. Något som kan ha bidragit till föräldrarnas känsla av trygghet.

Vårt resultat visade att de flesta föräldrar visste vilken typ av student (barnmorskestudent, läkarstuderande) som var närvarande under förlossningen. Enligt föräldrarna kunde detta ha betydelse eftersom föräldrarna uppskattade framförallt den erfarna barnmorskestudenten men de beskrev också situationer då det var betydelsefullt att det fanns en extra person i rummet. Föräldrarna märkte att vissa studenter var mer osäkra och sårbara och var föderskan själv osäker kunde detta påverka förlossningen negativt.

Ett fåtal föräldrar beskrev negativa situationer med studenterna. Detta skedde mest när föräldrarna inte var med i beslutet att ha en student och därmed inte kunde påverka. De ville att deras autonomi skulle respekteras, vilket inkluderade möjligheten att avböja att ha en student närvarande. Ytterligare skäl att föräldrar beskrev negativa erfarenheter var att det kunde bli extra vaginala undersökningar eller att de upplevt att något moment fått göras om vid exempelvis suturering. Analysen utmynnade i två huvudteman med sammanlagt fem underteman.

I. ATT HA EN RELATION MED STUDENTEN

- **Interaktiva, stödjande studenter**

Studenten var en ängel bland överarbetade och stressade barnmorskor. Hon var stödjande och lugn och såg mig på ett sätt som ingen annan förmådde. Hon var utan tvekan den viktigaste personen i personalgruppen under min förlossning.

- **Närvarande studenter**

Närvaron och stödet som studenten gav mig var fantastiskt. Hon var närvarande i rummet och gav mig all sin tid. Tack!

II. ATT BLI INVOLVERAD I STUDENTENS LÄRANDE

- **Respektera autonomi**

...jag hade uttryckligen skrivit i mitt förlossningsbrev att jag inte ville ha studenter i rummet, men det ignorerades totalt

- **Studentens roll under förlossningen**

Analysen visade att studenternas roll varierade beroende på studentkategori och erfarenhet. Föräldrarna upplevde dem som allt från passiva och osäkra studenter till säkra och som en extra resurs.

- **Lärandesituationen**

Jag hörde hur vår barnmorska hela tiden berättade om vad hon gjorde samtidigt som hon visade studenten. Inte på något besvärande sätt, bara informativt. För mig var det väldigt bra därför att då kunde jag också höra och få veta.

Resultat från handledare (intervjuer)

Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units

Våra resultat visade att handledarskapet kan vara krävande och komplicerat, men att vara handledare kan också vara roligt. Det mest givande med handledarskapet var att se studenten växa in i rollen som blivande barnmorska. Det var dock inte självklart att börja handleda. För att ta på sig rollen som handledare behövde man först skaffa sig erfarenhet och självförtroende som barnmorska. Denna erfarenhet innebar att handledarna först behövde utveckla ett "kliniskt öga" och uppnå en helhetssyn. Förmågan att handleda studenter ökade om man höll sig uppdaterad om utvecklingen inom barnmorskeyrket genom litteratur och utbildning. Barnmorskorna uttryckte också ett behov av stöd från både ledning och kollegor för att utveckla de förmågor som krävs för att bli en kompetent handledare.

När barnmorskorna hade utvecklat tillräcklig erfarenhet och självförtroende i sin roll som barnmorska/handledare blev de också bättre på att öka studentens självförtroende och lärande genom att ge bekräftelse, beröm och stöd. När studenten väl hade fått tillräcklig erfarenhet och självförtroende för att agera självständigt, kunde barnmorskorna ta ett ”steg tillbaka”. Barnmorskorna beskrev också situationer där student-handledar-relationen inte fungerade optimalt på grund av tidsbrist, brist på kontinuitet i handledarskapet eller att personkemin inte stämde. Analyserna resulterade i två huvudteman med sammanlagt fem underteman.

I. EGEN FÖRMÅGA I HANDEDARSKAPET

- **Var säker i den professionella rollen**

Du behöver ha åtminstone fem års praktisk erfarenhet som barnmorska, innan du känner dig säker i din roll och har tillräckliga färdigheter för att handleda en student

- **Ha stöd av ledning och kollegor**

Jag ska vara absolut ärlig och berätta att ibland är det väldigt, väldigt tufft... ja, det kan vara tufft... det är inte bara att vi är under ständig press, utan vi behöver också få arbeta i fred ibland, utan student... och inte behöva undervisa hela tiden.

Mycket handlar om tid, jag skulle vilja ha mer tid, tid att reflektera, tid att sitta och sy med studenten och tid för att göra klar dokumentationen tillsammans med studenten innan det är dags för nästa patient. Ibland känner jag att jag inte har tillräcklig tid för studenten.

II. STÖDJA STUDENTEN ATT UPPNÅ SJÄLVSÄKERHET OCH OBEROENDE

- **Hjälp studenten att växa**

Jag såg studenten, jag hörde studenten och jag noterade att hon växte med uppgiften.

- **Underlätta reflektioner i lärandeprocessen**

Jag försöker att få studenten att tänka efter själv först och att vi pratar om hur det blev efteråt. Det är sällsynt att jag säger något inför föräldrarna om hon inte gör något allvarligt fel. Jag skulle aldrig säga: Gör inte sådär, gör såhär...

- **Ta ett steg tillbaka**

När jag upplever att studenten behärskar situationen inne på rummet och vet hur hen ska kommunicera runt nästa steg, då vågar jag ta ett steg tillbaka och kanske till och med sätta mig ner och vara tyst. Det är verkligen en konst. Den största utmaningen att vara handledare är att inte ta över.

Sammanfattande analys av de fyra delstudierna

Barnmorskor som handleder är avgörande för att utbilda barnmorskestudenter under deras lärandeprocess för att bli legitimerade barnmorskor. Handledare behöver erfarenhet som barnmorska innan hen vågar ta på sig handledarrollen och hen behöver stöd från sin organisation för att det ska bli ett bra handledarskap. Studenterna är i stort behov av handledare som har både tid och vilja att engagera sig i studenten. Tyvärr upplevde både handledare och studenter att det inte fanns tillräckligt med tid för vare sig handledning eller kontinuitet i handledarskapet. Många studenter upplevde dessutom mycket stress i samband med sin VFU, en del av denna var relaterad till att uppnå 50 assisterade förlossningar. Föräldrarna upplevde studenterna som ett extra stöd under sin förlossning eftersom de bidrog med kontinuerlig närvaro. Men föräldrarna ville bli respekterade och tillfrågade om de ville ha en student närvarande. De ville också bli tillfrågade inför undersökningar om studenten exempelvis skulle utföra vaginala undersökningar.

Varken handledarna eller studenterna hade någon erfarenhet av kamratlärande, åtminstone inte inom den obstetriska verksamheten. Handledarna beskrev också en del farhågor med kamratlärande som var relaterat till risk för högre arbetsbelastning och ansvar samt att det skulle hota den födande kvinnans integritet.

När vi slutfört och analyserat de fyra delstudierna insåg vi, ännu mer, att barnmorskeutbildningen behövde utveckla sina pedagogiska metoder inom klinisk utbildning mot ett mer studentcentrerat lärande. Vi insåg att vi behövde hitta verktyg, både för studenter och handledare, för ett mer kontinuerligt och stödjande lärandeskap. Vi såg att kamratlärande skulle kunna vara ett av dessa verktyg. Genom vår fördjupning av hur föräldrar upplevt att ha en student såg vi möjligheten att föräldrar skulle kunna ha två studenter under sin förlossning. Det viktigaste var att föräldrarna fick vara delaktiga i beslutet.

PILOTTESTNING AV KAMRATLÄRANDE TAR FORM

Parallellt som vi utvärderade resultaten pågick diskussioner med Karolinska Universitetssjukhuset (KS). KS ville samarbeta med Sophiahemmet barnmorskeutbildning – och gärna tillsammans med barnmorskeutbildningen på Karolinska Institutet (KI) – för att starta en pilottestning av kamratlärande. KS hade positiva erfarenheter efter att handledare fått handledning på handledning av interprofessionella studentpar (läkare-barnmorskestudenter) i samband med vändningar av barn och igångsättningar av förlossningar (se vidare, vår resa).

Efter diskussioner kom vi fram till att studenterna skulle ha möjlighet att testa en kamratlärande modell under sin sista VFU och de fem sista förlossningarna. Detta skulle innebära att studenterna växlade i rollen att vara den mer stödjande och den som hade mer kontroll över förlossningen. Båda studenterna skulle få räkna förlossningen även om den ena studenten antagit en mer stödjande roll och den andra tagit emot barnet. Studenterna skulle dela på en handledare. Inför detta steg anordnade vi handledardagar för handledarna på de kliniker där Sophiahemmet hade sina studenter placerade. Vi berättade om pilotprojektet och att studenterna skulle få möjlighet att genomföra kamratlärande i slutet av sin placering. De ingående klinikerna fick vaska fram intresserade handledare och para ihop studenterna så det skulle passa i den planerade verksamheten. Föräldrarna valdes ut av dem som arbetade i de planerade arbetspassen och tillfrågades om att delta i studien. Alla – studenter, handledare och föräldrar – skrev under forskningsinformationen och gav sitt samtycke till att delta och senare bli intervjuade om sina upplevelser.

Resultat från projektet med kamratlärande

I steg 3 genomförde vi ett pilotprojekt med kamratlärandemodellen med syfte att få veta hur studenter och handledare upplevde modellen samt hur föräldrar upplevde att ha två studenter under sin förlossning. Tre delprojekt inleddes för att utvärdera modellen, se tabell 2.

Tabell 2, Tre delstudier och deras syfte, metod och datainsamling.

Undersökningsgrupp	Studenter	Föräldrar	Handledare och studenter
Syfte	Att undersöka hur studenter upplevt kamratlärande under sin VFU på förlossningen	Att undersöka hur föräldrar upplevt kamratlärandemodellen under sin förlossning	Att undersöka hur handledare och studenter upplevt kamratlärandemodellen
Metod och datainsamling	Intervjustudie, 15 barnmorskestudenter från tre olika förlossningsavdelningar	Intervjustudie, 11 kvinnor och 9 partners. Intervjustudie, 15 barnmorskestudenter och 21 handledare.	Intervjustudie, 15 barnmorskestudenter och 21 handledare.
Publicerat resultat	Zwedberg, S; Alnervik, M; Barimani, Student midwives' perception of peer-learning during their clinical practice in an obstetric unit: A qualitative study. Nurse Education Today, 99(2021) 104785 M.	Zwedberg, S. & Barimani, M. When student midwives are present during labor and childbirth in a peer-learning model: an interview study of parents in Sweden. Submitted to Midwifery mars 2021	Ulfsdottir, H., Barimani M., Zwedberg, S. Under skrivande

Studenters uppfattning om kamratlärandemodellen

Student midwives' perception of peer-learning during their clinical practice in an obstetric unit: A qualitative study.

Resultatet visade att barnmorskestudenterna var mycket positiva till modellen med kamratlärande. De var jämlika och alternerade mellan att vara den mer stödjande och den som tog emot barnet vid förlossningen. Alternerandet gjorde det möjligt för dem att hjälpa varandra att nå målet om 50 födselar. Vi fann att studenterna samarbetade på ett tillfredsställande sätt. Resultat visade också att studenterna arbetade tillsammans för att både planera handläggandet av förlossningen samt diskuterade vad som kunde vara det optimala stödet för den födande.

Vidare kunde vi visa att studenternas förmåga att reflektera, diskutera och handlägga tillsammans i uppkomna situationer under förlossningen kunde bekräfta tidigare forskning om att kunskapsmässigt jämbördiga studenter kan använda varandra i sin lärandeprocess. Detta tror vi beror på att de kan diskutera mer fritt och konstruktivt med varandra i jämförelse med en mer kunnig handledare, som också ska bedöma studentens färdigheter. Vårt resultat visade att studenterna tillsammans kunde diskutera sig fram hur de kunde hantera vissa obstetriska situationer med hjälp av vad de lärt sig teoretiskt. Det var en styrka att de delade samma kunskapsbas. Kamratlärandemodellen hjälpte studenterna att tänka mer kritiskt och förberedde dem därmed bättre för ett livslångt lärande än en mer traditionell handledning. Studenterna kontrollerade kontinuerligt varandras arbete, satte ord på sina tankar och använde varandra för att bekräfta planeringen och varandra. Inlärningsprocessen förbättrades och förde deras arbete framåt. Vidare visade resultatet att studenterna kände sig mer bekväma med att be en kamrat om hans synpunkter än vad de gjorde med handledaren. De lärde av varandra och använde sig av bådars kunskaper och bekräftade på så vis varandras kunnande.

Resultatet visade också att studenterna identifierade sina kunskapsluckor, ökade sin medvetenhet om sina färdigheter, kompletterade varandra och kunde hjälpa varandra som jämlikar. Sammantaget ledde detta till att studenterna ökade sin självständighet. Studenterna kunde också stödja varandra känslomässigt, genom att exempelvis ”spegla” sig i varandras osäkerhet, vilket ledde till att de fick bättre självförtroende. Analysen var deduktiv och följde Bouds m.fl. (2001) fem kriterier för kamratlärande.

• Arbeta ihop med andra

Studenterna delade uppgifterna som jämbördiga studiekamrater mellan sig på ett sådant sätt att de kunde dela färdigheter och kunskaper, samtidigt som de stöttade kvinnan under förlossningen. De tog på så vis ansvar för varandras lärande.

Man har lärt sig lite olika saker eftersom vi har haft olika handledare. Jag hade lite tips som hon inte hade fått och hon hade lite tips till mig.

• Tänk kritiskt och reflektera

Att arbeta i jämbördiga par gav nya perspektiv på lärandet. Som jämbördiga kunde de dela sin osäkerhet vilket gav upphov till en ökad reflektion.

Vattnet hade gått och vi hade lärt oss lite olika från våra handledare om hur länge man skulle lyssna på barnets hjärtljud, så vi diskuterade vad vi hade lärt oss och vad som verkade mest riktigt.

- **Kommunicera**

Att sätta ord på sin kunskap, förståelse och sina färdigheter innebar att både dela och uttrycka tankar, idéer och kunskap i en pågående process. Att gemensamt diskutera förde arbetet framåt.

När du har en handledare, då är det mer att kunna ge de rätta svaren på alla frågor. Tillsammans med min kamrat, då blev det mer av en öppen dialog, och slutligen kom vi fram till rätt svar.

- **Hantera lärande och hur man lär sig**

Att hantera lärande innebär att identifiera sina kunskapsluckor. Studenterna använde sig av varandra för att arbeta så självständigt som möjligt utan för mycket inblandning av handledaren.

Det känns som du vågar mer... nu var det vårt ansvar att detta skulle bli bra... så jag tyckte det var toppen.

- **Bedöma både sig själv och kamrater**

Studenterna gav varandra återkoppling som jämlika och såg denna återkoppling som uppmuntran.

Det känns inte som att man är en auktoritet som kritiserar en annan student, utan vi är fortfarande båda två i en lärandeprocess

Föräldrars uppfattning om kamratlärandemodellen

When student midwives are present during labor and childbirth in a peer-learning model: an interview study of parents in Sweden.

Vårt resultat visade att föräldrarna tyckte den kamratlärande modellen var en lyxig modell av omsorg som var stödjande för föräldrarna och ökade inlärningen för studenterna. Föräldrarna uppskattade alla extra ”händer och ögon” runt dem. Studenternas vilja att ge föräldrarna omsorg byggde upp en förtroendefull relation till båda studenterna. Föräldrarna beskrev att det var skönt att höra studenternas samtal eftersom det gjorde att de alltid visste vad som pågick. Att höra studenternas samtal bidrog till en lugnande atmosfär. Att höra tankar och idéer gjorde det möjligt för föräldrarna att ställa frågor. Det gav en känsla av kontroll och att kunna delta i födelseprocessen och känna sig involverade i beslut som fattades. Föräldrarna kände sig också trygga med att veta att en erfaren barnmorska hade ansvaret när det behövdes. Föräldrar ville bidra till barnmorskors utbildning – men de ville bli tillfrågade och involverade.

Föräldrarna beskrev vidare att de aldrig var ensamma. Det var nästan alltid en student i förlossningsrummet eftersom de två studenterna kunde turas om att vara där i lugna skeenden. Detta upplevdes som särskilt bekvämt för partnern. Föräldrarna reflekterade också över att det var en bra inlärningssituation för studenterna att vara två; och att två studenter i allmänhet kunde reflektera mer, till exempel vad de lärt sig av varandra och hur de skulle gå vidare. De reflekterade också över att studenterna blev mer självständiga i förhållande till handledaren. Även relationen mellan handledaren och studenterna upplevdes fungera bra. Analysen resulterade i två huvudteman: Lyxigt för föräldrar, med tre underteman och perfekt för studenter med två underteman.

I. LYXIGT FÖR FÖRÄLDRAR

- **Jag kände mig sedd och omvårdad**

Jag tänker på dem som varma och väldigt rara, och jag vet exakt hur båda var, hur de kändes och agerade, att båda var där bara för min skull, jag minns dem tydligt, båda två.

- **Jag visste vad som var på gång**

Jag tycker om att ha kontroll, så det var trevligt att höra hur de resonerade med varandra för att hitta den bästa lösningen. Det var lugnande.

- **Jag behövde aldrig vara ensam**

Studenterna gjorde att jag kunde koncentrera mig på min partner. Jag kände mig ganska säker på att dom hade koll på allt annat, och att de skulle reagera om det var något.

II. FÖRDELAR FÖR STUDENTER

- **Föräldrars godkännande**

Vi hade inga problem med att säga att vi inte ville ha dem där, ... men ett förslag skulle vara att informera oss tidigare, så att vi har möjlighet att skriva ner hur vi vill ha det i vårt förlossningsbrev. Så finns beslutet redan avhandlat i förväg.

- **Lära av varandra**

Studenterna pratade med varandra hela tiden. Först undersökte en och sa till den andre; nu tror jag att det är på det här sättet, vad tänker du om det? Sedan tittade den andra och de diskuterade med varandra. Det kändes som att de hade en jättebra kommunikation med varandra hela tiden.

Resultat från handledare och studenter som deltagit i en kamratlärandemodell

Barnmorskestudenterna hade olika roller i förlossningsrummet. En student hade den mer stödjande rollen, med fokus på det känslomässiga stödet till den födande, medan den andra studenten handlade själva förlossningen med exempelvis vaginala undersökningar, perineal skydd och suturering. Dessa roller byttes från skift till skift, eller ibland från födsel till födsel om de handlade mer än en förlossning under ett skift. Även om rollerna var tydligt uppdelade hade studenterna ett gemensamt ansvar för helheten. De arbetade tillsammans, planerade och diskuterade alla delar av vården och tog alla beslut gemensamt. Till exempel tolkade och resonerade båda studenterna runt CTG-kurvorna och arbetade som kamrater hela tiden under förlossningen. Efteråt dokumenterade de tillsammans i journalerna. Att studenterna reflekterade över hur sina olika roller i förlossningsrummet gav dem fler perspektiv och fokus på kommunikation och delaktighet. Studenterna kände sig trygga och bekväma i förlossningsrummet där de kunde utveckla sina färdigheter och förmågor utan att vara en kopia av handledaren. I det pedagogiska resonemanget som följer av kamratlärandemodellen lyftes nya perspektiv som också tillförde kunskap och input till handledaren. Handledarna reflekterade

över hur mycket kunskap barnmorskestudenterna hade; vilket blev mer uppenbart i kamratlärandemodellen eftersom studenterna var mer aktiva och friskspråkiga. Modellen gjorde också studenterna mer självständiga vilket fick dem att växa i sin barnmorskeroll.

Handledarna intog en mer stödjande roll då de var tillgängliga och aktiva – men på avstånd. Beroende på hur långt i utbildningen studenterna hade kommit, satt handledaren i ett hörn och hörde diskussionerna eller stannade utanför förlossningsrummet (och följde CTG-övervakningen på skärm). Ofta kunde de då göra sig olika ”ärenden” in på rummet. Arbets sättet gjorde att handledaren var tvungen att släppa mer av kontrollen i kamratlärandemodellen, än i den ”vanliga” handledarrollen vilket vissa upplevde som krävande. Kamratlärandemodellen gjorde handledarna säkrare på studenternas kunskapsnivå vilket gjorde att de kunde ”ta ett steg tillbaka”. Studenterna bidrog med lösningar istället för frågor till handledaren.

För att kunna implementera kamratlärandemodellen behövs den planeras i förväg. Både handledarna och studenter beskrev att det var avgörande att studenterna förbereddes under barnmorskeutbildningen så att de hade en förståelse för modellen. Handledarna behövde också information och riktlinjer om modellen.

”Jag tror att studenterna kommer att växa enormt, genom att de kommer att inse vad de egentligen kan och själva har för resurser. Och vad de har för resurser i varandra.... det känns som att barnmorskeriet är lite utarmat och att de kanske inte har så stort förtroende för andra barnmorskor som jag tycker att de borde ha. Kanske är det här ett sätt också att stärka barnmorskekåren och att de inser vad de har för resurser i varandra” (Handledare)

”Handledaren var knappt med. Hon följde med in på rummet och hälsade. Och sen så gjorde ju vi allt och så gick vi väl ut och...ja, bekräftade eller informerade att ”nu vill hon ha en EDA så då förbereder vi för det.” (Student)

”Jag ville ge dem förtroendet att vara nära patienten och jag tror att de växer som bäst när man inte är alldeles nära. Jag var inte speciellt mycket på rummet utan följde utanför. Jag hade koll på deras CTG-kurvor och deras avlyssningar och jag följde journalen och de kom ut och rapporterade till mig emellanåt.” (Handledare)

”Vi pluggar ju tillsammans och sen har vi varit på praktik samtidigt så vi känner ju varande väl. Jag tror att man kan känna sig lite mer bekväm inne på rummet med att man är med sin klasskompis. Så jag kände direkt att det inte var några konstigheter.” (Student)

Sammanfattande analys av de tre delstudierna

Sedan tidigare fanns en hel del forskning om kamratlärande i sjuksköterskeprogrammet och vårt bidrag är att införa den kamratlärande modellen på förlossningsavdelningen. Vi har inte funnit att det tidigare beskrivits. Vårt resultat bekräftar tidigare forskning om att studenter har stort utbyte av att arbeta i en kamratlärande modell där två studenter och en handledare utgör ett team. Med hjälp av en deduktiv studiedesign har vi också kunnat konstatera att studenterna lär sig av varandra och att de hjälper varandra att uppnå lärandemålen. Modellen bidrar till och gör det möjligt för studenterna att:

- Öva samarbete
- Kritiskt reflektera
- Kommunicera och sätta ord på sina tankar
- Ta ansvar för sitt lärande och ge stöd till varandra
- Ge och ta emot feedback.

Föräldrarna kände sig sedda och uppmärksammade då den kamratlärande modellen praktiserades. Att ha två studenter som samarbetade och kommunicerade med varandra fick föräldrarna att känna stor delaktighet i vad som pågick. Något som bidrog till en lugn och trygg atmosfär. Tvärt emot vad många beförde hade föräldrarna inga svårigheter att etablera kontakt med båda studenterna. Istället uttalade de att det var en ”lyxig modell” med många välvilliga händer och ögon ägnade just för dem. Trots upplevelsen av en ”lyxig modell” var föräldrarna noga med att poängtera att de ville bli tillfrågade om studentmedverkan. De ville också få veta studenternas utbildningsnivå.

IMPLEMENTERING PÅ KLINIK

Under hela projektiden har vi kommunicerat om våra resultat. Vi har kontinuerligt tagit upp och pratat om den kamratlärande modellen vid våra återkommande möten i Stockholm med barnmorskor som är utsedda att vara förbindelselänk mellan utbildningarna och praktikplatserna – så kallade AKOR (adjungerade kliniska adjunkter). Vi har uppmuntrat barnmorskor att fortsätta med modellen efter forskningsprojektet. Vi har också berättat om modellen vid personalutbildningsdagar. I början var personalen skeptisk men allteftersom de började prova, och vi kunde visa positiva resultat, ändrade de inställning till kamratlärande som modell. Vi har också vid flera tillfällen redovisat vårt projekt vid olika sammankomster inom Region Stockholm. I december 2019 presenterade vi några av våra resultat vid EMA:s internationella utbildningskonferens.

Under hösten 2019 beslutade Karolinska Universitetssjukhuset att implementera modellen om kamratlärande på kliniken, både inom förlossning och eftervård. De gjorde också en uppdragsbeställning till Karolinska Institutet om kamratlärande för handledarna på kliniken. Vi har också uppmanat handledare från andra förlossningsenheter att gå den kurs i kamratlärande/peer-learning som modell som anordnas i region Stockholm inom ramen för ”stepping-stone-kurser”.

Under hösten 2020 bjöds vi in för att prata om vår forskning och våra resultat på handledardagar på Karolinska universitetssjukhuset. Då kunde vi också ta del av handledarnas erfarenheter. Vi diskuterade också fördelar med och farhågor inför att implementera modellen.

Utifrån våra resultat och fortlöpande diskussioner med handledare på klinikerna har vi kommit fram till några punkter som kan ha betydelse vid implementering av kamratlärande på förlossning.

Vi utgår från de tre grupper som kräver särskild hänsyn:

- Föräldrar
- Studenter
- Handledare

Föräldrar

Föräldrar ville gärna bidra till barnmorskornas utbildning, men ville bli tillfrågade och kunna välja själva. De ville också veta var i utbildningen studenterna befann sig och att det alltid fanns en ansvarig handledare.

Det optimala är därför att redan på mödravården ta upp att det finns barnmorskestudenter på förlossningsavdelningarna och att dessa redan har en legitimation som sjuksköterskor. Föräldrarna ska också alltid kunna be handledaren att komma eller närvara om de så önskar. Det kan vara svårt för föräldrar att säga nej till studenter då dessa är närvarande. Därför ska handledare eller annan personal efterfråga föräldrarnas medgivande innan studenterna kommer in på rummet. Föräldrarna bör informeras om att en eller två studenter närvarande under förlossningen kan bidra till större närvaro och att studenter alltid står under handledares ansvar och aldrig utträttat undersökningar de inte har kunskap för.

Studenter

Studenterna ska ha fått godkännande av föräldrarna. De ska också vara väl förberedda från universitetet/högskolan om vad kamratlärande har för syfte och vad som förväntas av dem. Studenternas roller bör vara klara och tydligt definierade innan de möter föräldraparet. Den ena kan till exempel ha en mer stödjande roll för föräldraparet medan den andra får rollen att ta emot barnet. I vårt projekt fick studenten som hade en mer stödjande roll också en uttalad uppgift att öva de tekniker som finns i Föda utan rädsla. Studenten som hade rollen att ta emot barnet gjorde vaginala undersökningar. Det var viktigt att kvinnan inte skulle behöva utstå fler undersökningar på grund av att det var två studenter på rummet. Vid nästa förlossning bytte studenterna roller. I en kamratlärande modell ska studenterna hjälpas åt för att gemensamt handlägga förlossningen. Samtidigt som de ska diskutera med varandra om nästa steg ska de också ge maximalt stöd till paret. Några exempel på frågor för reflexion efter arbetspasset:

Hur fungerade samarbetet dem emellan?

Hur fördelade de ansvaret?

Hur kommunicerade de med varandra och med det födande paret?

Hur kommunicerade de med handledaren – enskilt och tillsammans?

Hur reflekterade de runt skeenden?

Hur kunde de gemensamt och fortlöpande kritiskt granska vad som skedde?

Hur kunde de ge och ta emot feedback i det pågående arbetet?

Handledare

Handledaren bör alltid presentera sig för det födande paret. Paret ska få veta att de alltid kan fråga efter handledarens råd och att hen kan ingripa om de så önskar. Under termin ett och två bör handledaren vara med kontinuerligt inne på rummet med studenterna. Under sista terminen räcker det att handledaren alltid finns tillgänglig om behov uppstår. Handledaren bör ta ett steg bakåt och låta studenterna lösa uppgifter så självständigt så långt det är möjligt. Handledaren bör ge återkoppling till studenterna och också diskutera samarbetet mellan studenterna. Att planera tid i schemat för detta som accepteras i hela personalgruppen underlättar handledarens roll.

För att fungera som handledare i en kamratlärande modell behöver handledaren ha stöd av sina kollegor. Det visade sig vara svårt att ha en ”egen” förlossningspatient vid sidan av handledningen. Arbetslaget måste därför acceptera att handledaren behöver ha tid och fokus för handledning av studenterna och det födande paret. Handledningen bör därför vara planerad i schemat. Handledaren bör också ha haft möjlighet att inhämta information om studenterna från deras tidigare handledare. Känner man en av studenterna sedan tidigare kan det vara bra att den studenten inleder med rollen som mottagande student (den som skyddar perineum och tar emot barnet).

Handledarna på kliniken parar ihop studenter som är jämbördiga i sin utbildningsnivå och anpassar schema och övrig verksamhet utifrån kamratlärandemodellen. Ett tips är att prata om kamratlärande på introduktionsdagen till förlossningsplaceringen.

Övrig personal

Diskussioner har förts på flera arbetsplatser om huruvida undersköterskorna ska involveras i teamet runt föräldrarna. Vi har inga åsikter om det. På några arbetsplatser har undersköterskorna fått rapport om familjen och funnits i bakgrunden och aktivt klivit in i teamet först om oförutsedda händelser inträffat. På andra arbetsplatser har undersköterskan ingått i teamet runt det födande paret från början. Vi vill framhålla att studenterna är på arbetsplatsen i en inlärningssituation. De ska därför inte överta ”rutinarbetsuppgifter” som inte syftar till utbildning inom barnmorskeprofessionen.

Antal förlossningar

Modellen innebär att båda studenterna får räkna förlossningen. Vårt motiv för detta är att man lär sig mer av att handlägga en förlossning än av att ta emot ett barn. I Sverige har vi som praxis, med stöd av ICM, att en blivande barnmorska ska ha bistått vid 50 förlossningar och cirka 100 passningar av kvinnor i förlossningsarbete under sin utbildning. För legitimation ska studenten ha klarat de uppställda lärandemålen och Socialstyrelsen tittar inte på antal förlossningar när de utfärdar legitimationen. I Sverige ingår att studenten i de 50 förlossningarna får räkna ett visst antal kejsarsnitt och också vaccumextraktioner. Vi har därför tänkt att den kamratlärande modellen där studenten intar den stödjande rollen, tillsammans med kejsarsnitt och sugklockor (där studenten inte drar i klockan), tillsammans högst får bli tio födslar. Det innebär att en student kan ha tio förlossningar tillsammans med en kamrat och bör då ha varit den mottagande barnmorskan i fem av dessa och intagit den stödjande rollen i fem förlossningar. Då finns utrymme för ytterligare fem förlossningar med kejsarsnitt och sugklocka – och fortfarande ha minst 40 självständigt handlagda födslar.

När ska man planera för kamratlärande?

Vi startade vårt projekt med barnmorskestudenter som var så gott som färdiga, de skulle ha cirka 45 förlossningar innan de fick arbeta ihop med en jämbördig kamrat. Nu tror vi att det mest optimala är att ha en tid med kamratlärande efter cirka 15 förlossningar och ytterligare en period i mitten av den sista förlossningsplaceringen. Anledningen är att vi har samlat in mer erfarenhet och haft pågående diskussioner med handledare som fått mer erfarenhet av att handleda två studenter. Vi tror också att de fem sista förlossningarna är bra för enskild handledning, eftersom handledaren då får möjlighet att stämna av att studenten är godkänd på samtliga lärandemål.

REFERENSER

- Austria MJ, Baraki K, Doig AK (2013) Collaborative learning using nursing student dyads in the clinical setting. *Int J Nurs Educ Scholarsh* May 4;10:1/ijnes.2013.10.issue-1/ijnes-2012-0026/ijnes-2012-0026.xml. doi: 10.1515/ijnes-2012-0026. PMID: 23652587.
- Barimani M, Jonas W, Zwedberg S (2019) Parents' experiences when students are present during labour and childbirth: A cross-sectional survey of parents in Sweden. *Midwifery* Oct;77:130-136. doi: 10.1016/j.midw.2019.07.011. Epub2019 Jul 15. PMID: 31325743.
- Back L, Sharma B, Karlstrom A, Tunon K, Hildingsson I (2017) Professional confidence among Swedish final year midwifery students – A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Health-care* 14:69-78 doi:10.1016/j.srhc.2017.10.003
- Boud, D (2001) Introduction: Making the move to peer learning. *Peer learning in higher education: Learning from and with each other*, edited by D. Boud, R. Cohen and J. Sampson. London: Kogan.
- Brunstad A, Hjälmhult E (2014) Midwifery students learning experiences in labor wards: a grounded theory. *Nurse education today* 34(12):1474-9 doi:10.1016/j.nedt.2014.04.017
- Chojcecki P, Lamarre J, Buck M, St-Sauveur I, Eldaoud N, Purden M (2010) Perceptions of a peer learning approach to pediatric clinical education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010;7:Article39. doi: 10.2202/1548-923X.1893. Epub 2010 Oct 29. PMID: 21044039
- Davies S, Coldridge L (2015) 'No Mans Land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery* 31(9):858-64 doi:10.1016/j.midw.2015.05.001
- Gilmour C, McIntyre M, McLelland G, Hall H, Miles M (2013) Exploring the impact of clinical placement models on undergraduate midwifery students. *Women and Birth* 26(1):E21-E25 doi:10.1016/j.wombi.2012.06.004
- Hellström-Hyson, E., Mårtensson, G., Kristofferzon, M.L (2012) To take responsibility or to be an onlooker: Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today* 32 (1) 105–110.
- Hughes AJ, Fraser DM (2011) "There are guiding hands and there are controlling hands": Student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery* 27(4):477-483 doi:10.1016/j.midw.2010.03.006
- Licqurish S, Seibold C (2008) Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor. *Midwifery* 24(4):480-9 doi:10.1016/j.midw.2007.05.001
- Licqurish S, Seibold C (2013) 'Chasing the numbers': Australian Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving midwifery practice requirements for registration. *Midwifery* 29(6):661-7 doi:10.1016/j.midw.2012.06.006
- McKellar L, Graham K (2017) A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. *Nurse education in practice* 24:92-98 doi:10.1016/j.nepr.2016.05.002
- Moran M, Banks D (2016) An exploration of the value of the role of the mentor and mentoring in midwifery. *Nurse education today* 40:52-6 doi:10.1016/j.nedt.2016.02.010
- Mogensen, E, Thorell-Ekstrand, I & Löfmark, A (2006) *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur
- Nygren, F., Carlson, E (2017) Preceptors' conceptions of a peer learning model: A phenomenographic study. *Nurse Education Today* 49:12–16
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., Ädel, E., Engström, M (2017) A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today* 51:81–87
- Secomb, J., 2008. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (6) 703–716
- Schytt E, Waldenstrom U (2013) How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery* 29(2):102-109 doi:10.1016/j.midw.2011.11.012
- Silén, C., Bolander, K (2013) *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Studentlitteratur AB. ISBN 9789144071015
- Stenberg, M., Carlson, E (2015) Swedish student nurses' perceptions of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting: An evaluation study. *BMC Nursing* 14:48
- Stone, R., Cooper, S., Cant, R (2013) The value of peer learning in undergraduate nursing education: A systematic review. *International Scholarly Research Notices, Nursing* 3;2013:930901
- Säljö, R (2014) *Lärande i praktiken – Ett sociokulturellt perspektiv*. Studentlitteratur AB. ISBN: 9789144101736
- Tai JH, Canny BJ, Haines TP, Molloy EK (2017) Implementing Peer Learning in Clinical Education: A Framework to Address Challenges In the "Real World". *Teach Learn Med*. Apr-Jun;29(2):162-172. doi: 10.1080/10401334.2016.1247000. Epub 2016 Dec 20. PMID: 27997224
- Thorstensson S, Nissen E, Ekstrom A (2008) An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery* 24(4):451-459 doi:10.1016/j.midw.2007.05.003
- Thunes S, Sekse RJT (2015) Midwifery students first encounter with the maternity ward. *Nurse education in practice* 15(3):243-248 doi:10.1016/j.nepr.2015.01.012
- Topping, K.J (1996) The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. *High Educ* 32, 321–345 <https://doi.org/10.1007/BF00138870>
- Zwedberg S, Forslund Frykedal K, Rosander M, Berlin, A. Barimani M (2020) Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery* Aug;87:102718. doi: 10.1016/j.midw.2020.102718. Epub 2020 May 6. PMID: 32428824.
- Zwedberg S, Barimani M, Jonas W (2020) Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives: A cross-sectional survey. *Sex Reprod Healthc*. Dec;26:100543. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100543. Epub 2020 Jul 28. PMID: 32771942.
- Zwedberg S, Alnervik M, Barimani M (2021) Student midwives' perception of peer learning during their clinical practice in an obstetric unit: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2021 Apr;99:104785. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104785. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33524896.

VÅR RESA GENOM PROJEKTET KAMRATLÄRANDE

Vi vill tacka alla som medverkat i detta projekt:

Malin Alnervik, leg. barnmorska

Margareta Bjenne, leg. barnmorska

Annika Gustavsson, leg. barnmorska

Wibke Jonas, leg. barnmorska, docent i reproduktiv hälsa

Kin Lange, leg. barnmorska

Eva Lundström, specialistläkare inom obstetrik-gynekologi

Lena Rolfhamre, leg. barnmorska

Hanna Ulfsdottir, leg. barnmorska, dr med vet

Sofia hade då projektet om kamratlärande började en kombinationstjänst vid Karolinska Universitetssjukhusets obstetriksektion och Karolinska Institutets barnmorskeutbildning. Mia var vid projektstarten programdirektör för barnmorskeprogrammet på Karolinska Institutet. I de rollerna fick vi ta emot många berättelser som vittnade om överfulla praktikplatser och mindre kontinuitet i handledningen än vad som var gynnsamt för alla parter. Berättelserna kom från såväl handledare som studenter. Samtidigt ville högskolorna öka det interprofessionella utbytet mellan olika yrkeskategorier.

Med det som utgångspunkt sökte Sofia tillsammans med Karolinska sjukhusets ledningsgrupp inom patientområdet Graviditet och förlossning (Po GoF) medel från Sveriges Kommuner och Regioner med syftet att bland annat;

- Tillgodose behovet av ökad pedagogisk kompetens hos handledarna.
- Medverka till ökat studentcentrerat lärande och samarbete mellan olika studentkategorier inom Po GoF.
- Undersöka om resurser kunde frigöras genom att en handledare handledde två studenter.

Vidare sökte vi, Sofia och Mia, tillsammans med Wibke pedagogiska ALF-medel för att också på ett mer vetenskapligt sätt följa förloppet. Syftet var att ”utnyttja förlossningsavdelningens VFU-platser på ett så optimalt sätt som möjligt för såväl studenter som handledare och samtidigt stimulera ett studentcentrerat inlärande, ”peer-learning” (PL) genom att öka IPE (Interprofessionellt lärande) och IPA (intraprofessionellt lärande) med bibehållen eller bättre kvalitet för den födande kvinnan.

För projektet satte vi upp följande mål:

- Ökat samarbete mellan olika studentkategorier och lärosäten och dess olika program då studenterna schemalades i vissa pass i par om två studenter och en handledare (ökad IPE aktivitet).
- Ökat studentcentrerat lärande.
- Fler studenter under vissa pass.
- Ökad kunskap om huruvida barnmorskestudenter får tillräcklig kompetens då de handlägger en del av sina förlossningar tillsammans med en annan student.
- Öka studenternas förståelse för andra yrkeskategoriers kunskaper samt öka deras erfarenhet av att arbeta i team.
- Ökad förståelsen hos organisationer som därmed kan skapa förutsättningar för att ta emot fler studenter.
- Utvärdera hur den födande familjen upplevde att ha två studenter närvarande samtidigt.

Vi fick medel från både SKR och ALF och inledde ett engagerat samarbete med främst Karolinska Institutets barnmorskeutbildning och Karolinska Universitetssjukhuset.

Projektet inleddes med handledardagar för samtliga handledare inom förlossningsverksamheten på Karolinska universitetssjukhuset. På handledardagen berättade andra verksamheter som arbetat med kamratlärande modeller och studentcentrerat lärande om sina erfarenheter. Flera verksamheter hade kommit långt och också startat kliniska utbildningsavdelningar.

Alla tyckte att det var intressanta erfarenheter men unisont framkom ett stort motstånd mot att införa liknande modeller inom obstetriksektionen. Flera framförde att en födande kvinna behöver lugn och att då vara en handledare och två studenter skulle få motsatt effekt och inte ta hänsyn till kvinnans integritet.

Efter dessa inledande handledardagar insåg vi att vi hade lång väg att gå för att övertyga våra kollegor om kamratlärande inom förlossningsvården. Vi förstod också att vi måste gå varligt fram. Vi behövde inventera hur varje handledare inom förlossningsvården i Stockholm såg på att ha fler än en student samtidigt inne på förlossningsrummet. Margareta som är AKA inom mödrahälsovården, stod redo att skriva sin magisteruppsats och antog ämnet och hjälpte oss därmed med förarbetet.

Tillsammans med de båda AKORNA Lena och Annika på Karolinska, Solna insåg vi att vi först måste försöka få motiverade barnmorskor till en frivillig handledargrupp för uppdraget med att ha två studenter samtidigt. Med hjälp av SKR-medlen kunde vi ge frivilliga handledare en grupputbildning med en psykolog. Dessa handledare, som till slut blev åtta, träffades regelbundet under en termin då de fick handledning på sin handledning och samtidigt kunde stärka varandra och ge stöd i rollen som handledare.

Vi bildade ett projektteam av klinikens AKOR, Annika och Lena, samt Eva och Kin för läkarstudenterna och oss, Mia och Sofia, som bestämde att vi skulle börja med andra situationer än förlossningar. Vi valde vändningar och induktioner, då vi trodde att det kunde vara givande för båda studentkategorierna. Att ha en läkarstudent tillsammans med en barnmorskestudent i situationer som handlade om vändning av barn var lagom utmanande i början. Detsamma gällde när kvinnor kom in för induktion. Annika gjorde noggranna scheman där hon parade ihop barnmorskestudent, läkarstudent och en handledare ur den frivilliga handledargruppen. Med hjälp av projektpengarna

kunde handledaren vara ”stand by” i schemat” och helhjärtat ägna sig åt sin handledarroll och de familjer som hade två studenter närvarande. Alla inblandade var positiva. Efter denna inledning kunde dessa handledare också tänka sig att handleda två studenter under en förlossning. Efter diskussioner i handledargruppen och med högskolorna kom vi överens om att det skulle enbart vara barnmorskestudenter och att dessa skulle vara i slutet av sin utbildning. Slutligen enades vi om att kamratlärandet skulle äga rum under studentens fem sista förlossningar.

Efter den positiva inledningen med vändningar och induktioner införde vi också intraprofessionellt lärande på eftervården. För det krävdes en ändring av studenternas terminsplaceringar så att barnmorskestudenter i termin 1 kunde handledas av en mer kunnig barnmorskestudent i termin 3. Naturligtvis hade de en gemensam handledare till sitt förfogande.

När vi kommit så långt i projektet försökte vi införa interprofessionellt lärande mellan barnmorskestudenter och läkarstudenter i situationer med planerade kejsarsnitt. Vi ansåg att det planerade kejsarsnittet var en väl genomtänkt aktivitet där studenterna hade stort utbyte av att lära av varandra. Samtidigt kunde läkarstudenten följa den opererande obstetrikern och barnmorskestudenten följa den mottagande barnmorskan under själva operationen. Både före och efter ingreppet kunde de samarbeta och dela erfarenheter. Denna del av projektet gick inte att genomföra eftersom det blev för många studenter inne på operationssalen.

Efter flera lyckosamma försök under olika omständigheter med interprofessionellt lärande kom så vårt projekt att allt mer riktas mot kamratlärande mellan barnmorskestudenter, något som inte alls förekom inom obstetrikern innan vi startade. Eftersom Sofia nu hade rollen som programansvarig för barnmorskestudenterna på Sophiahemmet Högskola genomfördes projektet om kamratlärande med två barnmorskestudenter inne på förlossningssalen på de kliniker där Sophiahemmet Högskola hade sina studenter placerade.

Malin engagerades för att se till att projektet avancerade framåt och att handledare uppmuntrades och diskuterade kamratlärande på Karolinska Universitetssjukhuset. Samtidigt fick hon också rollen att intervjua de deltagande barnmorskestudenterna samt transkribera och arbeta med analyser tillsammans med Mia och Sofia.

Wibke har varit med från projektstadiet och bland annat bidragit i den vetenskapliga analysen av några av artiklarna. I slutspurten av projektet, då vi fått en del kunskap för att också försöka att implementera kamratlärande som en hållbar pedagogisk modell anslöt vi Hanna till projektet. Hon är universitetsbarnmorska med fokus på utbildningsfrågor och har tillsammans med studentansvariga fortsatt att driva projektet på Karolinska Universitetssjukhuset. Hon har bland annat ordnat utbildningsdagar för alla handledare där kamratlärande diskuterats i möten med oss. Det har varit en bra utgångspunkt för modifieringar om hur, när och hur mycket kamratlärande som är optimalt utifrån både handledares och studenters perspektiv.

Tack ALLA – för ert stöd och deltagande!

Mia & Sofia

KAMRATLÄRANDE INOM FÖRLOSSNINGSVÅRDEN
– ÄR DET MÖJLIGT?

Forskning och tillämpning av kamratlärande

2021

MIA BARIMANI & SOFIA ZWEDBERG