



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Barnmorskestudentens verklighet i en komplex lärandemiljö

- Barnmorskestudenters upplevelser och erfarenheter av kunskapsöverföring i födelserummet

The student midwife's reality in a complex learning environment

- Midwifery students' experience of knowledge transfer in the birthing room

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), HT 2021

Författare:

Jessica Alexandersson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Helena Lindgren

Leg Barnmorska

Docent

Senior Lektor

Amanda Angermund

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Anna Gustafsson, PhD

Leg Barnmorska



**Karolinska
Institutet**

Vi vill tacka de barnmorskestudenter som ställt upp i studien och som öppet och ärligt delat med sig av sina erfarenheter. Vi vill även tacka vår handledare Helena Lindgren för värdefullt stöd och vägledning under arbetets gång.

Sammanfattning

Bakgrund: Barnmorskestudenter i Sverige idag spenderar halva utbildningstiden ute i olika verksamheter. Under tiden på förlossningen förväntas studenten överföra sina teoretiska kunskaper i praktiska färdigheter. För att detta ska vara möjligt finns ett stort behov av engagerade handledare och en organisation som tillåter studenten att lära sig och utvecklas.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva barnmorskestudenters upplevelse av kunskapsöverföring inne i födelserummet.

Metod: En kvalitativ studiedesign med induktiv ansats användes för denna studie. Fokusgrupper valdes som datainsamlingsmetod och totalt 12 respondenter uppdelade på två fokusgrupper deltog. Materialet analyserades sedan med hjälp av tematisk analys med utgångspunkt i Braun och Clarke (2006).

Resultat: Studien resulterade i ett övergripande tema med tre underteman. Huvudtemat som framkom var *Barnmorskestudentens verklighet i en komplex lärandemiljö* med underteman *Organisationen skapar förutsättningar och hinder*, *Handledarens betydelse för studenten och dennes inläring* samt *Föräldraperspektivets betydelse*.

Slutsats: Studenterna befinner sig i en komplex verklighet där de ska förvärva nya kunskaper och där de hela tiden behöver anpassa sig till såväl handledare som den födande. En hög arbetsbelastning och tidspress leder till missad kunskap och det behöver avsättas mer tid för handledning och reflektion i förlossningsvården.

Nyckelord: Barnmorskestudent, kunskapsöverföring, lärandemiljö, handledare

Abstract

Background: Student midwives in Sweden today spend half their education in different settings. During their time in the labour ward they are expected to transfer their theoretical knowledge into practical skills. In order for this to be possible there is a greater need for dedicated supervisors and an organization that allows the student to learn and develop.

Aim: To describe midwifery students' experience of knowledge transfer in the birthing room.

Method: A qualitative study design with inductive approach was used. Focus groups with 12 student midwives, divided into two groups of six, were conducted. The data was then transcribed and analysed by using Braun and Clarke's thematic analysis.

Results: The study resulted in one main theme and three sub-themes. The main theme was *The student midwife's reality in a complex learning environment* and the sub-themes: *The organization creates conditions and difficulties*, *The preceptors' importance for the student and their learning* and *The significance of parents' perspective*.

Conclusion: The students are set in a complex reality where they will acquire new knowledge and where they constantly need to adapt to both the preceptor and the one giving birth. A high workload and time pressure lead to missed knowledge and more time needs to be set aside for mentoring and reflection in obstetric care.

Keywords: Student midwife, knowledge transfer, learning environment, preceptor

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Barnmorskans kompetens	1
2.2	Barnmorskeutbildningen i Sverige.....	1
2.3	Lärandet och lärandemiljön	2
2.4	Handledarens betydelse	3
2.5	Föräldrarnas perspektiv	4
2.6	Födandets process	4
2.7	Barnmorskans arbetssituation i Sverige	5
3	Problemformulering	6
4	Syfte.....	6
4.1	Frågeställningar.....	6
5	Material och metod.....	7
5.1	Studiedesign.....	7
5.2	Datainsamlingsmetod	7
5.3	Urval	8
5.4	Dataanalys.....	9
5.5	Etiska överväganden.....	10
6	Resultat	10
6.1	Barnmorskestudentens verklighet i en komplex lärandemiljö.....	11
6.1.1	Organisationen skapar förutsättningar och hinder	12
6.1.2	Handledarens betydelse för studenten och dennes inläring	16
6.1.3	Föräldraperspektivets betydelse	21
7	Diskussion.....	24
7.1	Metoddiskussion	25
7.1.1	Vald metod.....	25
7.1.2	Urval.....	25
7.1.3	Studiens trovärdighet.....	26

7.1.4	Etikdiskussion	27
7.2	Resultatdiskussion	28
7.2.1	Antal handledare och kontinuitet påverkar studentens möjlighet till utveckling	28
7.2.2	Studentens behov av reflektion	30
7.2.3	Handledarens handledning påverkar studentens möjlighet till inläring	31
7.2.4	Studenten anpassar sig hela tiden till föräldraparet och deras önskemål	33
7.3	Vidare forskning.....	34
8	Kliniska implikationer	35
9	Slutsats	35
	Referenser	36
	Bilaga 1	40
	Bilaga 2	41
	Bilaga 3	42

1 Inledning

Som barnmorskestudenter spenderar vi hälften av vår studietid ute i olika verksamheter inom bland annat gynekologi, abort, mödravård och på placeringen, där den största delen ligger, i förlossningsvården. Vi har varit ute på förlossningen och fått mycket ny kunskap, nya färdigheter och förhoppningsvis ett stärkt självförtroende. Men vi har också stött på situationer där vi upplevt att det inte alltid varit lätt, eller självklart, hur kunskapen ska förvärfvas inne hos den födande. Barnmorskans arbete är till stor del praktiskt, där händerna är ens redskap och där färdigheter behöver visas, läras och övas på. Frågan är hur vi studenter upplever den möjligheten att få chans att läras, få ställa frågor och att kunna föra resonemang med sin handledare. Finns det tillräckligt med tid, finns det utrymme för reflektion och hur mycket kan vi som studenter undervisas inne på födelserummet utan att störa den födande och födandets process är några av de många frågor som har väckts längs vägens gång. Vi vill därför undersöka barnmorskestudenters erfarenheter och upplevelse av lärandets plats i födelserummet och hur de upplever kunskapsöverföringen.

2 Bakgrund

2.1 Barnmorskans kompetens

Arbetet som barnmorska i dagens samhälle är till stor del självständigt inom såväl reproduktiv, perinatal som sexuell hälsa. Det ställer höga krav på förmågan till professionellt ansvar samt ett vetenskapligt och etiskt förhållningssätt men också på ett mångkulturellt kunnande. Barnmorskan ska arbeta hälsofrämjande och självständigt kunna handlägga olika tillstånd under graviditet och förlossning samt besitta kunskaper i att identifiera det avvikande. Forskning, utveckling, utbildning, organisation och ledning är alla delar som ingår i kompetensområdet och att leda studenter i handledning och utbildning samt bedöma studenter är en del av arbetet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Barnmorskan ska dela med sig av sin kunskap och bidra till utbildningen av nya barnmorskor för att främja utveckling (International Confederation of Midwives [ICM], 2014).

2.2 Barnmorskeutbildningen i Sverige

Barnmorskeprogrammet finns idag på flera orter runt om i Sverige och bedrivs på elva olika universitet och högskolor på avancerad nivå. Utbildningen är en påbyggnadsutbildning på 90

högskolepoäng förlagd på tre terminer (Svenska barnmorskeförbundet, 2021). För att bli antagen till barnmorskeprogrammet krävs en grund med godkänd sjuksköterskelegitimation och utbildningen leder till barnmorskeexamen och Medicine magisterexamen. Utbildningen innehåller studier inom vårdvetenskap, beteendevetenskap, medicinsk vetenskap och folkhälsa och innefattar såväl teoretisk som klinisk utbildning (Karolinska Institutet [KI], u.å).

Den globala standarden för barnmorskeutbildning är framtagen av ICM för att stärka professionen och för att studenten ska uppnå nödvändig kompetens menar ICM att utbildningen ska bestå av minst 40% teori och minst 50% praktik (ICM, 2013). I Sverige förläggs idag hälften av studietiden i verksamhetsintegrerat lärande (KI, u.å). Under utbildningen har barnmorskestudenten som mål att kunna handlägga det normala och identifiera det avvikande förlossningsförloppet samt att utföra relevanta undersökningar med stöd och vägledning av sin handledare. Den undervisning som sker inför den verksamhetsförlagda utbildningen utgör en grund för att studenten ska ha möjlighet att ta ansvar för sitt lärande och ha verktyg att integrera såväl teoretisk som praktisk kunskap (KI, 2021). Den kliniska delen av utbildningen ger studenten möjlighet att sätta sina teoretiska kunskaper i praktik och relationen till handledaren har en stor del i studentens möjlighet till inläring (Zwedberg, Barimani & Jonas, 2020).

2.3 Lärandet och lärandemiljön

För att kunna möta en student i lärandet är det viktigt att handledaren har kunskap om att vi människor har olika sätt att lära oss på och att vi hanterar situationer olika bra. Genom att använda sig av olika pedagogiska metoder och perspektiv på lärande finns det möjlighet att engagera hela lärandeprocessen (Lepp & Leksell, 2017). I det kliniska lärandet krävs det flera olika inlärningsdomäner för att studenten ska ha framgång i sitt lärande. Dels krävs det att studenten hanterar den kognitiva domänen där förvärv och tillämpning av kunskap och intellektuell förmåga att analysera, utvärdera och skapa en förståelse ingår. Den psykomotoriska domänen handlar om studentens utveckling av handhavande, det vill säga de motoriska och muskulära färdigheterna. Den tredje domänen är det affektiva som innefattar känslor, attityder, kommunikation och värderingar och studentens förmåga att införliva dessa (Dyer & Latendresse, 2016). Även målet för barnmorskeexamen enligt högskoleförordningen

visar på att studenten ska ha uppnått en fördjupad kunskap och förståelse, förmåga och färdighet samt empatisk förmåga och ett professionellt förhållningssätt (KI, 2020).

Det som också påverkar lärandet är den miljö där lärandet sker och där organisationen och arbetsmiljön spelar en avgörande roll för studenters möjlighet till lärande. Att studenten känner sig välkommen, att handledare är väl förberedda och att studenten har ett begränsat antal handledare är viktigt för hur den verksamhetsförlagda utbildningen kommer bli. En dåligt organiserad avdelning kan hämma studentens lärande på flera olika sätt. Exempelvis att studenten blir skickad mellan avdelningar utan att hänsyn tas till studentens lärande eller åsikt. Studenten kan på grund av organisatoriska skäl bli tilldelad handledare som varken har en vilja eller erfarenheten som krävs för att handleda. Vidare har organisationen också en betydelse då tid inte avsätts till de barnmorskor som handleder, d.v.s. de ges inte möjlighet att handleda på det sätt som de önskar samt att vid personalbrist kan studenten komma att användas som extra arbetskraft. Den tidsbrist och associerade stress som finns i förlossningsvården påverkar i hög grad arbetsmiljön och följaktligen också studenten och studentens lärande (Zwedberg, Barimani & Jonas, 2020).

2.4 Handledarens betydelse

Att studenten får kontinuitet av att ha samma handledare under sin verksamhetsförlagda utbildning är av stor vikt. Handledaren blir då bekant med studentens inlärningsätt och var i lärandet denne befinner sig. Först då kan studenten ges möjlighet att bygga upp ett förtroende hos handledaren och då gradvis tillåtas arbeta mer självständigt vilket är viktigt för kompetensutvecklingen (Bäck & Karlström, 2020). Bristande kontinuitet i handledningen leder till att studenten får lägga energi på relationsskapande vilket skapar frustration och tar tid från inlärningsmöjligheter (Brunstad & Hjälmhult, 2014). Handledarens centrala roll i studentens utveckling underbyggs av ömsesidigt förtroende där återkoppling, feedback och reflektion tillsammans är en del av den kliniska praktiken. Det är viktigt att handledaren finns tillgänglig för frågor och att studenten inte upplever sig övergiven. Stressig miljö, hög arbetsbelastning och bristande organisation är alla faktorer som påverkar studentens upplevelse (Bäck & Karlström, 2020).

En viktig del av inläringen är reflektion (Berglund et al., 2012). Vid reflektion så förstärks länken mellan teori och praktik. När studenten har sin handledare närvarande så kan de

tillsammans reflektera fortlöpande, handledarens frågor stimulerar studenten till eftertanke och en större förståelse för patienten. Vidare kan reflektion ge studenten stöd i att sätta ord på tankar och situationer som uppstått. Om möjlighet ges till regelbunden reflektion så kan det ha en positiv effekt på studentens kliniska färdigheter. Vidare förespråkas reflektion i grupp, detta då studenter kan ta del och lära av varandras erfarenheter och kunskap. Det i förlängningen ger studenten en bättre självinsikt och utveckling (Berglund et al., 2012). Att visa på förmåga att kunna reflektera är en del av samt ett krav för ett godkänt resultat på den verksamhetsförlagda utbildningen (KI, 2021).

2.5 Föräldrarnas perspektiv

En barnmorskestudent har inte bara en handledare som övervakar och bedömer, utan i samma rum finns ofta två föräldrar också. Att ha en student med under förlossningen upplevs ofta som positivt (Barimani, Jonas & Zwedberg, 2019). Detta då studenten har möjlighet att skapa en relation till föräldrarna, något som barnmorskan alltför sällan har. Föräldrarna upplevde också en trygghet i att ha en extra person med medicinsk kunskap i rummet och att det barnmorskan berättar för studenten också är intressant för dem. Det är dock inte alla föräldrar som önskar ha en student närvarande, därför är det viktigt att föräldrarna tillfrågas och ges möjlighet att göra ett val. Om studenten är välkommen så är det viktigt att studenten upplevs självsäker för att föräldrarna ska känna sig trygga då en osäker student kan leda till det motsatta. Relationen mellan handledare och student har också visat sig viktig ur ett föräldraperspektiv, en handledare som tydligt visar tillit till studentens kompetens inger ett lugn. Att handledaren förklarar, instruerar och kommunicerar med studenten är för det mesta accepterat men fokus får inte ligga på studenten eller lärandet (Barimani, Jonas & Zwedberg, 2019).

2.6 Födandets process

Kvinnans upplevelse av förlossningen påverkas av vilka som är runt henne och att de inger trygghet. Barnmorskans bemötande och stöd utgör en förutsättning för att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse och att förloppet ska förbli så ostört som möjligt. Den födande behöver känna att hon har kontroll och där är det viktigt att hon vet vad de som är i rummet med henne gör för henne och varför. Genom att barnmorskan skapar en relation till kvinnan och har en hög närvaro kan trygghet skapas och emotionellt och psykologiskt stöd ges. Alla

födslar är unika och kvinnans behov av stöd kan variera. Vi vet dock att förlossningens progress kan hämmas av flera olika faktorer som barnmorskans attityd och stöd eller byte av personal. Barnmorskans närvaro gör det också möjligt att följa förlossningsförloppet och bedöma var i det kvinnan befinner sig (Lindgren & Wiklund, 2016). När kvinnan lämnar öppningsskedet och rör sig in i övergångsskedet är det inte ovanligt att hon upplever kontrollförlust och att hon tvivlar på sin egen förmåga och behovet av den kontinuerliga närvaron ökar här (Lindgren, 2016). Barnmorskestudentens möjlighet att ha en hög närvaro och tillgänglighet inne hos den födande kan främja just tillit och trygghet (Barimani, Jonas & Zwedberg, 2019).

2.7 Barnmorskans arbetssituation i Sverige

Socialstyrelsen (2021) rapporterade att hösten 2020 fanns det en brist på barnmorskor i 19 av 21 regioner. Bristen bedömdes bero på vårdtyngden i yrket. I samma rapport går det att läsa att bland den legitimerade vårdpersonalen så var barnmorskor den yrkesgrupp som hade högst andel sjukskrivna under 2019. Jämställdhetsmyndigheten (2020) tror att bristen på barnmorskor inom förlossningsvården beror på de ökade kraven, att antalet födslar ökar i snabbare takt än antalet barnmorskor som utbildad men även att det finns en ökning i komplicerade graviditeter och förlossningar. I en studie av Hildingsson et al. (2013) framkom att var tredje barnmorska har funderat på att lämna barnmorskeprofessionen, och den mest förekommande anledningen till det var en stressig arbetsmiljö och brist på resurser. Nästan hälften av barnmorskorna hade höga poäng på Copenhagen Burnout Inventory, vilket är ett instrument för att bedöma förekomsten av utbrändhet i en viss grupp. Vidare finns ett missnöje över en bristande delaktighet i frågor som rör både vård och arbetsplats (Hildingsson & Fenwick, 2015). Detta är en av de största anledningarna till att de barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning skattar sin arbetsmiljö lägre än de flesta andra områden inom professionen. Det står klart att förlossningsvården har stora svårigheter att attrahera och behålla personal, vilket i sin tur gör kompetensförsörjningen lidande (Jämställdhetsmyndigheten, 2020). Internationellt sett så håller Sverige en hög medicinsk kvalitet på förlossningsvården, men det finns förbättringsområden inom bland annat förlossningsskador men även kvinnors känsla av delaktighet i vården. Dock är hälso- och sjukvård som är riktad mot kvinnor eftersatt och underprioriterad, och i ett försök att åtgärda detta har regeringen tillsammans med kommuner och regioner bestämt att fördela stimulansmedel. Detta ska då hjälpa till att förbättra bland annat förlossningsvården. Projektet

ska pågå mellan år 2015 och 2022 (Jämställdhetsmyndigheten, 2020). Trots detta, som tidigare nämnts så rapporterades det fortfarande en brist av barnmorskor i 19 av 21 regioner år 2020 (Socialstyrelsen, 2021).

3 Problemformulering

Kursmålen säger att under vägledning ska studenten kunna handlägga det normala samt avvikande förlossningsförloppet. Studier visar hur stor handledarens roll spelar i studentens lärande, självkänsla och utveckling. Men också hur tidsbrist, stress och bristande planering gör att studenten inte får den handledning och vägledning som eftersträvas. Ytterligare en utmaning är att i rummet där mycket av lärandet ska ske finns det ofta två viktiga personer att ta hänsyn till. Föräldrarna som i många fall uppskattar studenters närvaro, och tycker barnmorskans utbildande kommunikation är givande bara det inte blir för mycket. Fokus får inte tas från föräldrarna och det är en ständig balansgång mellan lärande och hänsyn till situationen. Studier har gjorts på föräldrar, barnmorskestudenter och barnmorskor ur många perspektiv men just hur lärandet i födelserummet kan se ut saknas det studier på. Därför vill vi försöka börja fylla den luckan genom att med den här studien ta reda på hur barnmorskestudenter upplever kunskapsöverföringen inne i födelserummet. Om de har kunnat kommunicera med sin handledare, haft tid för reflektion och hur studenterna tror att föräldrarna upplevt kommunikationen.

4 Syfte

Att beskriva barnmorskestudenters upplevelse av kunskapsöverföring inne i födelserummet.

4.1 Frågeställningar

- Hur har barnmorskestudenter upplevt att handledaren förmedlat kunskap?
- Hur har barnmorskestudenter upplevt möjligheten till att ställa frågor till handledaren inne på födelserummet?
- Hur tror barnmorskestudenter att den födande och medföljande uppfattat kunskapsöverföringen?
- Hur har barnmorskestudenter upplevt möjligheten till reflektion tillsammans med handledaren?

5 Material och metod

5.1 Studiedesign

Kvalitativ metod med fokusgrupper valdes som studiedesign. Metoden valdes för att syftet var att beskriva barnmorskestudenters upplevelser, och kvalitativa metoder syftar just till forskning som ger beskrivande data (Olsson & Sörensen, 2011). Studien utforskade händelser från verkligheten och dessa försökte beskrivas förutsättningslöst, därmed hade studien en induktiv ansats. Fokusgrupper användes som metod för att få en fördjupad förståelse kring upplevelser som svarar på syftet (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). Analysen hade inte någon begränsning i form av teoretisk ram och resultatet genomgick en tematisk analys (Braun & Clarke, 2006).

Vi som författare hade en förförståelse inom ämnet, detta då vi båda genomfört verksamhetsförlagd utbildning och genom det besatt egna erfarenheter och upplevelser som barnmorskestudenter. Förförståelsen kan aldrig kopplas bort, men den kan utgöra ett hinder för öppenhet. Därför bör författarna ifrågasätta det de tror sig veta om fenomenet för att kunna förhålla sig öppet till resultatet. Det görs genom att medvetandegöra förförståelsen, reflektera och tygla den. Först då får fenomenet möjlighet att visa sig utan att resultatet påverkas av författarnas tidigare erfarenheter eller värderingar som denne inte varit medveten om (Dahlberg et al., 2008).

5.2 Datainsamlingsmetod

För att svara på studiens syfte användes fokusgrupper och för att rekrytera frivilliga deltagare skickades ett informationsbrev ut till 32 barnmorskestudenter, se bilaga 1. Fokusgrupper är en forskningsteknik där data samlas in genom att en grupp interagerar runt ett ämne som bestäms av forskaren (Wibeck, 2010). Fokusgruppsmetoden är en empirisk induktiv metod. I fokusgrupper används deltagarnas erfarenheter och kunskaper till att få en fördjupad förståelse av ett område. Deras interaktion med varandra leder till att diskussionen förs vidare och de skapar tillsammans olika infallsvinklar och styr samtalet vidare genom att ställa frågor till varandra. Fokus ligger inte på den individuella deltagarens perspektiv utan på ett samspel mellan gruppdeltagarna. För att detta ska vara möjligt krävs det en tillåtande miljö där gruppledaren ger makt åt deltagarna (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). De tolv respondenterna som frivilligt anmält sig för deltagande hade en variation i ålder och antal

verksamma år som sjuksköterska, och därför kunde de med lätthet delas in i två grupper som då båda innehöll en bred sammansättning av deltagare. Fokusgrupperna hölls via Zoom och innan inspelningen påbörjades informerades deltagarna ytterligare en gång om studien och syftet. De fick möjlighet att ställa frågor och uppmanades att prata fritt och försäkrades om att deras deltagande var och förblir anonymt. De ombads också tänka sig tillbaka till situationer där den födande var i aktiv förlossning när de diskuterade.

Fokusgrupper som metod innebär att deltagarna ges ämnen och frågor att diskutera med ledning av en gruppleddare. Gruppleddaren har som uppgift att moderera samtalet så diskussionerna hålls relevanta för studiens syfte (Wibeck, 2010). Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017) beskriver att gruppleddarens roll ska underlätta deltagarnas möjlighet att dela erfarenheter med varandra genom att uppmuntra, vägleda och att visa en nyfikenhet för deras erfarenheter och åsikter. Egenskaper som att vara en god lyssnare lyfts, men även förmågan att förstå det gemensamma i diskussionen (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). En av författarna fungerade som moderator och den andra som observatör. Observatören hade som uppgift att skriva ner vad som diskuterades för att kunna sammanfatta för gruppen i slutet. En frågeguide, se bilaga 2, hade utformats med ett antal förbestämda öppna frågor och några följdfrågor. Deltagarna gavs en initial fråga att börja diskutera och sedan följde moderatorn gruppens diskussioner, så ordningsföljden och framställningen av frågorna anpassades efter gruppen. Moderatorn såg till att alla kom till tals, att diskussionerna höll sig inom ramen för syftet och lade in nya frågor när samtalen ebade ut. Fokusgrupperna varade 80 respektive 90 minuter och spelades in med video på Zoom, ljudinspelning gjordes även med diktafon. Allt inspelat material raderades efter transkriberingen och det transkriberade materialet avidentifierades för att behålla anonymiteten hos respondenterna.

5.3 Urval

Inklusionskriterierna för deltagande var barnmorskestudenter som genomfört minst en placering inom förlossningsvården. Då studien bestod av två fokusgrupper så var målet att försöka fördela dessa så att det fanns en variation i varje grupp gällande antal verksamma år som sjuksköterska och ålder hos deltagarna. En kohort från samma kurs med 32 studenter tillfrågades om deltagande. Fokusgruppens sammansättning är viktig där det krävs såväl erfarenhetsbaserad homogenitet som en viss heterogenitet för att få en bred representation och mångfald. Det är viktigt att deltagarna i fokusgruppen har gemensam erfarenhet av det som studeras och ska ses som experter på sitt ämne (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017).

5.4 Dataanalys

Materialet bearbetades utifrån Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmetod. Det är en flexibel metod som inte behöver ha någon begränsning i form av teoretisk ram. Metoden består av sex steg, varav de första fem innefattar att analysera data och identifiera teman samt subteman. Det sista och sjätte steget är rapportskrivning. I det första steget lärde vi känna materialet genom noggrann transkribering där vi författare transkriberade en inspelad fokusgrupp var. Vi läste båda igenom de transkriberade texterna ett flertal gånger för att få en klarare bild av innehållet. Efter det gicks all data igenom systematiskt och samtliga data med utmärkande och upprepade drag kodades av författarna. Kodningen skedde till en början gemensamt för att sedan delas upp mellan författarna. Vi gick sedan igenom all kodning tillsammans för att försäkra oss om att vi delade uppfattning. I det tredje steget sorterades koderna in i potentiella teman, och de koder som inte passade in i ett tema fick sparas under en egen kategori. Här började också relationen mellan teman, koder och vad som är huvud- och subtema framträda. I slutet på steg tre fanns elva kandidater till teman och subteman. Dessa kom att i nästa steg revideras, förfinas och flyttas om. I slutet på steg fyra hade ett huvudtema och tre subteman tagits fram. En karta över de temana går att se i bilaga 3. I femte steget fick huvudtemat sitt namn och huvuddragen beskrevs detaljerat. Slutligen genomfördes en kontroll av att data och de teman som framkommit överensstämde med den transkriberade texten. Dessa steg genomfördes av författarna gemensamt. När de fem analysstegen var avklarade så påbörjades rapporten enligt Braun och Clarke (2006) modell.

Tabell 1. Exempel på kodning

Dataextrakt	Kod	Undertema	Huvudtema
”Ja men då låter det ju som att det gör verkligen stor skillnad på jag menar jag kunde, vi kunde ha såhär två födande, eventuellt en efterskötning också, alltså såhär ehm så att det är klart att det, det måste ju påverka hur vi upplever liksom tiden för reflektion. Att vi har tid att ställa frågor.”	Att ha fler födande påverkar studentens upplevelse av möjlighet till att ställa frågor och tid för reflektion.	Studentens behov av reflektion och förutsättningar för att den ska bli av.	Barnmorskestudentens sätt att förhålla sig i en komplex lärandemiljö.

5.5 Etiska överväganden

Deltagarna fick skriftlig information gällande studien och vad deras deltagande kom att innebära. Deltagarna gavs muntlig information innan inspelning och det fanns möjlighet att ställa frågor både skriftligt och muntligt under hela arbetet. Detta i enlighet med etiska riktlinjer (Medicinska forskningsrådet, 2000) där kombinationen av skriftlig och muntlig information förordas. Samtycke till studiedeltagande togs emot skriftligen där vi ansåg att frivillig anmälan om deltagande via mail motsvarade skriftligt samtycke. Deltagarnas anonymitet ska bevaras vilket togs i beaktande. Deltagandet var frivilligt och kunde avslutas utan orsak när som helst. Inga namn transkriberades, utan deltagarna döptes om till "Respondent 1" osv. Namn som uppkom under samtalen togs bort för att undvika att anonymiteten röjdes. Detta enligt etiska riktlinjer (Medicinska forskningsrådet, 2000), som menar att de ska finnas en säkerhet i samband med analys och förvaring av data vilket innebär att obehöriga inte ska ha möjlighet att komma åt information som kan relateras till specifika individer eller grupper. Etikprövningslagen omfattar inte examensarbeten som görs inom ramen för utbildning på grundnivå och avancerad nivå (Etikprövningsmyndigheten, u.å). Sammantaget bedömde vi att studien möter de forskningsetiska krav som ställs på en magisteruppsats.

6 Resultat

Det var totalt tolv studenter från ett universitet i Stockholm som deltog i studien, samtliga respondenter var kvinnor. Deras antal verksamma år som sjuksköterska varierade mellan 2-18 år och deras ålder mellan 27-49 år. Studenterna har genomfört sin verksamhetsförlagda utbildning vid fyra olika förlossningskliniker i Stockholm. Analysen resulterade i ett huvudtema med tre subteman som för att skapa en tydlig struktur i resultatet delats in i olika underrubriker. Utmärkande för temat var studentens anpassning till en komplex lärandemiljö och vad som påverkar det.

Tabell 2. Resultattabell

Barnmorskestudentens verklighet i en komplex lärandemiljö		
Organisationen skapar förutsättningar och hinder	Handledarens betydelse för studenten och dennes inläring	Föräldraperspektivets betydelse
• <i>Tidsbrist och stress inom förlossningsvården</i> • <i>Antalet handledare påverkar studentens utveckling</i> • <i>Studentens behov av reflektion och förutsättningar för att den ska bli av</i>	• <i>Handledarens egenskaper och arbetssätt</i> • <i>Handledarens inverkan på studentens självförtroende</i>	• <i>Föräldrarnas upplevelse</i> • <i>Att inkludera föräldrarna</i> • <i>Att handleda och lära med den födande i fokus</i>

6.1 Barnmorskestudentens verklighet i en komplex lärandemiljö

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på förlossningen mötte barnmorskestudenter en komplex verklighet som de saknade kontroll över. Det fanns många faktorer att förhålla sig till och som i slutändan avgjorde deras erfarenheter och hur kunskapsöverföringen blev. Studenterna fick hela tiden vända in och ut på sig själva för att anpassa sig till organisation, handledare, föräldraparet och de olika situationer de mötte. Studenterna påverkades av allt från hur förlossningsvården ser ut i dagens samhälle och hur det leder till pressad personal, högt tryck och avsaknad av tid för reflektion och samtal. Handledaren som hade en stor betydelse för hur studenten upplevde sin förlossningsplacering, kunde med sin inställning och sitt arbetssätt få studenten att utvecklas till den barnmorska hon eller han önskar bli. Lärandets plats på förlossningen möttes av såväl möjligheter som hinder och att föra kunskap vidare, praktiskt och teoretiskt, var avgörande för barnmorskestudentens personliga utveckling. En stor del av det lärandet styrdes av handledaren men påverkades även av den födande och stor hänsyn togs till föräldrarnas önskan och trygghet, att de hela tiden fick arbeta för att inte störa den födande och skapa en lugn atmosfär. Lärandet kom hela tiden i andra hand med hänsyn till tidspress, handledarens tycke och den födandes önskan.

6.1.1 Organisationen skapar förutsättningar och hinder

6.1.1.1 Tidsbrist och stress inom förlossningsvården

Studenterna beskrev hur organisationen på klinikerna redan första dagen gav en känsla av hur den kommande praktiken kunde komma att bli. Genom att ha en studentansvarig som var engagerad, lyssnade och gav stöd kunde en trygghet skapas. Stämningen på avdelningen kändes av och en bra introduktion skapade förutsättningar för ett klimat med högt i tak och respekt mellan handledare och studenter vilket kunde hjälpa studenterna i att de kände sig viktiga och att det fanns utrymme för att ställa frågor.

”...på något sätt tyckte jag att det blev väldigt högt i tak med den introduktionen för det gjorde att man kände sig delaktig i vården, man kände sig delaktig som en i personalen på ett annat sätt och jag tyckte att de var bra på att man kände sig att man kom med viktig kunskap och vågade ställa frågor för man kände sig det var inga dumma frågor.”

Respondent 1

Studenterna vittnade om att det pressade läget i förlossningsvården påverkade deras möjlighet till att lära sig. Handledare som värnade om studentens behov av att genomföra moment trots det höga flödet såg till att försöka ta den tiden. Det höga flödet av födande och stressen som många mötte under tiden på förlossningen ledde ofta till att de hamnade i situationer där handledare istället för att låta studenten genomföra moment snabbt tog över för att det inte fanns tillräckligt med tid, med missad kunskapsöverföring som konsekvens. En student beskrev det pressade läget.

“...de inte fick ta den tiden som, det var alltid press på att “Nämen nu är ni färdiga, eller hon har fött sitt barn, nu får ni ta en ny”. Och då fanns till exempel inte tid för suturering och eller, ja att få lära sig suturera på samma sätt.” Respondent 12

Studenterna upplevde också att de i olika situationer blev lämnade av sina handledare, som allt som oftast hade hand om fler än en födande. Det resulterade i att studenterna kände sig ensamma och att de saknade möjligheten att ställa frågor till sin handledare. Om frågor uppkom eller något tillstötte var de tvungna att söka sig till andra barnmorskor för svar. En student beskriver sin upplevelse under ett pass där handledaren hade hand om flera födande.

”...då blev jag ganska mycket lämnad ensam och fick liksom leta efter någon annan att bolla med för att hon var ju på det andra rummet och hjälpte till.” Respondent 4

6.1.1.2 Antalet handledare påverkar studentens utveckling

Studenterna upplevde att antal handledare påverkade möjligheten till utveckling. Varje pass med en ny handledare beskrevs som att börja om på ruta ett med frågor om studentens kunskaper och vilka moment studenten tidigare gjort. Frågor av denna karaktär som ställdes inför paret upplevdes ge ett osäkert intryck. Den bristande kontinuiteten ledde även till att studenten inte fick möjlighet att genomföra moment självständigt och handledarna hade svårt att släppa fram studenten vilket hämmade lärandet och gav en långsammare utveckling. En student med många olika handledare beskrev det på följande vis.

“...jag fick ju inte den där kontinuiteten som alla ni andra hade för det var ju såhär nästan, alltså väldigt många pass fick jag ju börja med att jag fick förklara vad jag kan och inte kan.” Respondent 9

Enstaka pass med andra handledare beskrevs dock som värdefullt och gav möjlighet till nya insikter. De beskrev en öppning i att få fördjupad kunskap i och med att de fick möjlighet att gå med handledare med kompetens inom specifika områden. Att se flera olika handledares arbetssätt kunde även stärka studenten att hitta sitt eget.

“...jag fick gå med en som var jätteduktig på vattenfödsel, och så fick jag gå med någon som va jätteduktig på spinning baby alltså det var ju jättevärdefullt. Men ändå så tycker jag nog att kontinuitet är viktigare som sagt om det är en bra person bara för att jag tror man utvecklas mer.” Respondent 1

Studenterna var dock överens om att kontinuitet av handledare ger en bättre utveckling och en bättre möjlighet till att kunskapsöverföringen kan ske utifrån studentens lärandebehov. Fördelarna med kontinuitet är förutsatt att studenten trivs med handledaren då motsatsen kunde leda till att studenten inte ville komma till sin praktikplats. Kontinuiteten gör att handledaren kan känna sig trygg i vad studenten kan och inte kan. Handledarens tillit till studentens kunnande beskrevs ge ett säkert intryck och möjliggör även att handledaren kunde ge värdefull feedback och stötta studenten.

“...jag fick ju ha ganska många födselar som jag tog på egen hand och jag tror att det just hade mycket med att göra att jag fick ha samma handledare som visste vad jag kunde och inte kunde.” Respondent 7

Kontinuitet beskrevs även möjliggöra en bättre kommunikation mellan student och handledare. Genom att en relation har skapats finns möjlighet att tyst kommunikation kan användas och en diskret nickning eller blick kunde ge studenten tillräcklig information för att agera i en situation. Den tysta kommunikationen undveks när studenten inte lärt känna handledaren tillräckligt då det skapade en rädsla att missförstå handledaren.

“...vi kunde ha mer tyst kommunikation eh för att vi lärde också känna varandra men att det var en svårighet med andra barnmorskor som jag inte gick med lika mycket då, då kände jag att för att vi inte skulle missförstå varandra eh att, att det var bättre att vi pratade.” Respondent 2

6.1.1.3 Studentens behov av reflektion och förutsättningar för att den ska bli av

Behovet av reflektion visade sig vara stort hos studenterna. De beskrev hur värdefullt reflektion är för den fortsatta utvecklingen och för kunskapsöverföringen. Reflektion tillsammans med handledaren kunde hjälpa studenten att få en förståelse för händelser och reaktioner inne på födelserummet. Reflektionen gav även studenten en möjlighet att få veta vad som fungerat bra och vad som kan förbättras. De upplevde att handledare som prioriterade reflektion också försökte skapa tid för det men även att antalet födande per barnmorska påverkade möjligheten till reflektion.

“Jag tror att det, att det mest optimala för för eh alltså för vårt lärande som studenter och för reflektion och kunskapsöverföringen det är ju att den barnmorskan som har en student har en födande, alltså punkt.” Respondent 2

Studenterna upplevde att det var svårt att be om reflektion och att reflektera på egen hand var inte alltid lätt. En del handledare använde sig av öppna frågor vid reflektionen vilket upplevdes som svårt och studenterna önskade vägledning och ledande frågor.

“...jag fick nog inte ut så mycket av mina reflektioner just för att jag inte tyckte handledarna kunde hålla i en reflektion. Eh, utan förväntade sig att vi skulle vara

duktiga på att kunna reflektera själva väldigt mycket och jag kan tycka att det var väldigt svårt. Alltså speciellt i början på praktiken när man typ inte riktigt visste vad som var ut eller in, vad man skulle fråga och så. Då tyckte jag det var svårt att reflektera genom att bara få en öppen fråga, man skulle behövt någon som lite höll mer i reflektionen tydligt. Det saknade nog jag.” Respondent 9

Reflektion som rörde en handledare vars agerande studenten inte känt sig bekväm med genomförde studenten med fördel tillsammans med en annan handledare då det fanns en rädsla att få en tillrättavisning. Möjligheten till detta kunde hindras av organisatoriska faktorer som schemaläggning där studenten gick långa perioder med en handledare.

“Jag var inte heller så intresserad av att ha alla reflektioner med en av mina huvudhandledare utan vissa saker som hände på passen med ena barnmorskan de ville jag reflektera med min andra handledare. För jag ville ändå inte arbeta på det sättet som min ena handledare arbetade på.” Respondent 7

Reflektionen kunde ofta ske under arbetets gång och handledare och student pratade inne på rummet viskandes eller i korridoren på väg till nästa arbetsmoment. Under tiden studenten satt och dokumenterade kunde även reflektion ske tillsammans med handledare. Dock upplevdes det svårt och stressande att koncentrera sig på dokumentationen och samtidigt föra ett reflektionssamtal.

“...vi hade inte så mycket tid för reflektion ehm man hann ju liksom knappt äta och ta rast så att så fort någon hade fött och man var klar så var det ju en annan födande liksom på väg in eh så att vi pratade mycket, mycket på rummet och också mellan ah man går liksom när vi gick i korridoren på väg till något annat pratade ju vi så att vi hade inte ha reflekterande samtal där vi satte oss ner och reflekterade, det kanske hände alltså max fem gånger på hela praktiken.” Respondent 2

Studenterna använde sig av reflektionsdagbok där de skrev ner sina tankar och reflektioner vilket krävde att studenten la sina frågor på minnet för att senare anteckna dessa. Dagboken sågs som en viktig pusselbit i kunskapsöverföringen och användes för att i efterhand kunna gå tillbaka och titta tillsammans med handledaren och se vad studenten haft för funderingar. Dock var det några studenter som vittnade om att handledaren aldrig gick igenom

reflektionsdagboken tillsammans med studenten vilket ledde till missad kunskapsöverföring. Studenterna beskrev två olika läger.

“...den där dagboken som vi har skrivit [...] har hjälpt mig faktiskt jättemycket när det gäller kunskapsöverföring. Jag ställde massa frågor utifrån det jag har skrivit.”

Respondent 6

“Det är ju superbra eh för att jag tror inte, jag tror jag en gång gick igenom min dagbok med en handledare.” Respondent 1

Studenterna upplevde att tid för reflektion, och speciellt tid för enskild reflektion tillsammans med handledaren inte alltid fanns. Handledare försökte hitta luckor i överlappning vid skiftbyte för att få till reflektion men studenterna vittnade också om att ledig tid som raster användes samt att det förekom att handledare och student träffades utanför arbetstid för att ha möjlighet till ostörd reflektion. De beskrev att en stor del av studentens möjlighet till handledning tas bort i och med den höga arbetsbelastningen och den stress som förekommer i dagens förlossningsvård. En student berättade följande om bristen på tid för reflektion.

“...under lunchen, om man fick lunch, då satt man och reflekterade för då hade man tid vilket ju egentligen ska vara privat tid.” Respondent 1

6.1.2 Handledarens betydelse för studenten och dennes inläring

6.1.2.1 Handledarens egenskaper och arbetssätt

Studenterna uppgav att handledaren hade stor, om inte all betydelse för deras inläring. När de fick beskriva en bra handledare så lyftes egenskaper som öppen, snäll, lugn, prestigelös, pedagogisk och inkännande. Det var också viktigt att handledaren uppmuntrade studenten till att vara den barnmorska denne vill vara. Att handledaren hade en vilja och ett intresse av att handleda hade också betydelse.

“Jag tycker också att framförallt dom handledare som vill tyckte om studenter, alltså att dom tyckte om att lära ut och ville liksom lära ut och man märkte att dom va va liksom de som passade att vara handledare.” Respondent 4

Att handledaren tyckte det var roligt att ha student var dock inget som innebar att handledningen automatiskt blev bra.

“...hon tyckte om att ha studenter. Hon tyckte väldigt mycket om att lära ut och ha studenter, det sa hon tydligt liksom. Men hon var liksom inte så, det var inte så kul att vara hennes student.” Respondent 9

Studenterna berättade att redan i dörren in till födelserummet så spelade handledaren en viktig roll. Hur studenterna presenterades inför paret kunde avgöra hur mötet och den fortsatta relationen skulle bli. Om de blev presenterade som student upplevde de att föräldrarna blev osäkra, men att presenteras som sjuksköterska och blivande kollega gav ett helt annat möte.

“...jag tyckte det var skillnad när en handledare presenterade en som student eller som blivande kollega. Att föräldrarna faktiskt fick en, fick två olika reaktioner.. Ehm, och oftast var de positiv reaktion när man sa att man var en blivande kollega.” Respondent 10

Studenterna lyfte att en viktig del av handledningen var att handledaren var närvarande i rummet. En närvarande handledare som fanns tillgänglig för frågor, skapade teamkänsla med studenten och ingav trygghet. När studenten lämnades ensam under en längre tid så försvann även möjligheten till att lära sig mer. Handledarens närvaro var också central för studenternas praktiska lärande. Det var genom att observera handledaren och andra barnmorskor för att sedan få prova själv med handledarens muntliga och praktiska vägledning som studenterna upplevde sig lära de praktiska momenten.

“...man jag ville gärna studera hur min handledare gjorde vissa moment ehm och sen att jag provade efteråt eh eh och sen mot slutet av praktiken så kanske liksom var det tvärtom.” Respondent 2

Visst lärande var tvunget att ske inne i rummet och i de situationerna var handledarens kommunikation viktig. Studenterna beskrev att de viskade fram instruktioner under suturering, lade sin hand på studentens under framfödandet och med blickar kunde de bekräfta studenten. Datorhörnan i rummet kunde skapa en lite avskild plats för lågmäld diskussion samtidigt som kontinuerlig närvaro kunde ges till den födande. Samtidigt fanns det tillfällen

när handledaren pratade högt och över huvudet på den födande och stämningen blev obekväm. Sedan fanns det handledare som inte ville prata alls inne på rummet, och det upplevdes svårt då alla frågor skulle sparas till senare och då fanns aldrig någon tid för att ställa dem. Så hur handledaren valde att kommunicera påverkade studentens lärande.

“ ...min första handledare, eh hon ville liksom inte prata någonting inne på rummet. Ehm, för just att det skulle vara väldigt lugnt och så för den födande, vilket ju va väldigt fint men jag kände att det var väldigt svårt att lära mig. Ehm, för att hon använde inte så mycket ord [...] jag kan tycka det var ganska tufft att börja med att ha en handledare som kanske inte förklarar nästan någonting utan att vi tog allting när vi hade lämnat rummet och då var det oftast så stressigt så man hann liksom inte. Då kände jag att det var en ganska trög start och lära mig.” Respondent 11

Studenterna upplevde att handledarens erfarenhet och hur trygg denne är i sin barnmorskeroll också påverkar lärandet. En säker handledare hade förmågan att inte låta stress och press påverka studentens lärande och arbete. En sådan handledare vågade också släppa och ge studenterna mer frihet och det innebar en bättre utveckling. Den säkra och erfarna handledaren lät studenterna genomföra moment utan att ta över. Studenterna upplevde också att vissa erfarna handledare hade förmågan att fånga subtila signaler från studenten och gav då stöd utan att denne behövde be om det.

“Jag hade en handledare som var supererfaren och det var verkligen.. Eh, det var sån icke-kommunikation eller jo men det var tyst kommunikation för hon satt på en stol, inte såhär i hörnet på rummet och så höll jag på och jag kände mig trygg i det för att jag visste hon skulle komma fram om hon såg att det behövdes.” Respondent 12

Det fanns tillfällen då handledarens arbetssätt inte var fördelaktigt för lärandet. Studenterna lyfte exempel som att handledaren inte arbetade enligt gällande praxis och det var då svårt att förhålla sig till det. Ett annat exempel var handledare som gjorde antaganden och överförde sina värderingar till den födande gällande studentens delaktighet i undersökningar. Om handledaren ansåg att det inte var etiskt korrekt att utföra exempelvis en vaginal undersökning på den födande två gånger, så tillfrågades inte den födande utan handledarens antagande fick gälla och studenten fick aldrig möjlighet att göra undersökningen. En annan situation som

upplevdes speciellt problematiskt var under suturering, då handledaren inte var uppdaterad med det som lärs ut idag.

“...det var liksom tre olika generationer av hur man har lärt sig och sy. Men då, hoppa runt och gå med några olika så var det nytt varje gång och så. Jag var med om någon gång så hade jag liksom gått med en handledare ett tag och så bytte jag och då sa hon “Nej så ska du inte göra”.” Respondent 11

Handledarens sätt att arbeta avspeglade sig i studentens sätt att agera. Det var både i positiv och negativ bemärkelse, positiv som att studenten uppskattade hur vissa handledare arbetade och med dem som förebild tog de efter deras sätt att utföra vissa moment. I negativ bemärkelse som i att studenterna uppgav att det var svårt att inte göra som handledaren, med rädsla att missa något eller verka oengagerad. Detta gjorde att studenten var följsam till handledaren även när det innebar stress och ohälsosamma val.

“Vi hade haft två födande, precis en när jag kom och sen hade vi en på natten och sen när sutureringen och allt var klart typ vid halv sex eller någonting... Och så kom man ut, man hade inte ätit, druckit, kissat, ingenting, man var ju helt såhär skakig och kommer ut och då bara.. Så kom min handledare bara, när vi skulle typ sätta oss och för att skriva, och ba “Vi måste gå och byta om, vi ska ut på ett snitt. Det finns ingen här”. Och det var bara såhär, alltså du vet jag kände att jag ville bara ramla ner och dö just nu. Det var hemskt! Åh, eh, vänta, alltså alla, man kunde inte processa liksom det man just har varit med om [...] Ehm, jag gjorde som de gjorde liksom. Man springer ju inte iväg liksom om det inte var urakut men det blev det ju inte för man drack ju ingenting så man var ju inte så kissnödig.” Respondent 8

6.1.2.2 Handledarens inverkan på studentens självförtroende

Handledarens sätt att vara och agerande spelade en stor roll för studentens självförtroende. Ett sätt att stärka studenten kunde vara att handledaren uppskattade och synliggjorde studentens kompetens och bakgrund som sjuksköterska. Men också att handledaren skapade känslan av att denne och studenten var ett team var positivt för både självförtroende och trygghet. Det framkom att en av de viktigaste aspekterna för att stärka självförtroendet hos studenterna var att de fick feedback och bekräftelse, detta var även viktigt för studentens möjlighet att

utvecklas. Studenterna uppgav att feedback behöver ges kontinuerligt, för när den uteblir eller kommer sällan så sänks självförtroendet.

“...men sen på mitsamtaleet där då fick jag massa feedback. Och sådär positivt och jag började typ storgråta, för jag hade, jag trodde inte, jag hade inte fått någonting och det sa jag ju till henne då att det hade varit jättebra om du hade sagt det här under tiden också. Eh, för att liksom peppa och sådär [...] det är ju otroligt viktigt att man får en bekräftelse att man gör rätt och sådär hela tiden tror jag.” Respondent 8

Studenterna berättade att handledaren på flera sätt kunde påverka deras självförtroende negativt. Det kunde exempelvis vara då handledaren var stressad och tog över för att momentet skulle gå snabbare, det lämnade studenten med känslan att ha gjort ett dåligt och för långsamt arbete. Ett annat exempel var när handledaren inte visade tillit till studenten och detta skapade en osäkerhet både hos studenten och föräldrarna. Detta berodde ofta på att studenten och handledaren inte kände varandra, och studenten ville gärna anpassa sig efter handledaren. Var inte det möjligt så backade studenten och lät handledaren ta över. Studenterna lyfte också att hur handledaren uttrycker sig och agerar när studenten inte har rätt i sin bedömning påverkar direkt självförtroendet.

“...men när de typ slår bort händerna eller typ som när jag gjorde en VU [vaginal undersökning] och det var ganska tidigt och så hon ba, så skulle jag säga då hur öppen eller inte öppen hon var och var väldigt fel ute och handledaren då nästan såhär “Haha! Nej, absolut inte!” jättehögt och då blir det ju såhär, det blir ju lite opassande för då blir paret kanske lite såhär obekväma liksom “Oj, hon verkar ju inte alls ha någon koll”.” Respondent 9

Vissa handledare hade ett annat sätt att visa studenten rätt, som hade en positiv inverkan på studenten men också på föräldrarna.

“Men att hon kunde liksom peka, och hon kommunicera på ett väldigt positivt sätt. Om jag liksom pekade för att visa att ska jag sy där, då kunde hon “Ja precis!” och så, fast hon pekade på ett annat ställe liksom. Hon gjorde det väldigt smidig såhär. Hon var den mest positiva människa jag träffat i mitt liv men såhär hon kunde liksom vända allting. Hon gjorde allt så smidigt, så allt lät positivt för paret.” Respondent 11

6.1.3 Föräldraperspektivets betydelse

6.1.3.1 Föräldrarnas upplevelse

Det togs stor hänsyn till parets önskan om att ha eller inte ha student närvarande på födelserummet. I de fall där föräldrarna ville ha student upplevde studenterna att de kunde släppas mer av handledaren och vara mer självständiga inne på rummet. Studenterna beskriver att paren upplevde studentens närvaro som lugnande och positiv.

“...jag fick också att få höra efteråt att det var väldigt positivt att det var väldigt skönt att ha student, att det kändes tryggt att få information inne på rummet.”

Respondent 10

Vid några tillfällen uppstod situationer när paret inte önskade ha student närvarande men där det inte framkommit innan handledare och student nått rummet. Studenterna upplevde att det kunde vara svårt att byta personal och att det ledde till att studenten tog ett steg tillbaka och höll sig i bakgrunden. De beskriver att kunskapsöverföringen blev lidande och att de hade svårt att förhålla sig till vad som förväntades av dem inne hos den födande.

“De ville inte ha student men vi, jag och min handledare vi gick in ändå tillsammans och då gav de deras förlossningsbrev och där stod det att de inte vill ha student och då blev det jättekonstigt liksom och då säger de, a men det går bra du kan ändå stanna eh och sen efter det vet man inte vad får man göra, vad får man inte göra.” Respondent 5

Studenterna vittnar om att handledare vid flera tillfällen övertalade par att ha student med under förlossningen trots att de uppgett att de inte önskade närvaro av student. Flera par ändrade uppfattning och var i slutändan nöjda med att ha fått stöd av studenten under förlossningen, men inte alla. Studenterna lyfte att det fanns en maktbalans mellan vårdpersonal och patient att ta hänsyn till och var överens om att ingen födande ska tvingas till att ha student.

“Om någon inte ville ha en student så gick hon nästan in och försökte övertala dem och det kändes etiskt fel.” Respondent 12

6.1.3.2 Att inkludera föräldrarna

Hur kommunikationen och kunskapsöverföringen kunde ske inne på födelserummet beskrevs till stor del vara beroende av paret och med hänsyn till deras önskemål. Studenterna var hela tiden inkännande i vilket par de hade framför sig. Par kunde bjuda in till en öppen dialog mellan handledare och student och att paret kände sig inkluderade var viktigt.

“Min andra handledare pratade väldigt mycket. Men hon gjorde det på ett sätt att hon stod liksom inte och föreläste för mig inne på rummet utan hon stod, hon förklara allt för föräldrarna men jag kände att hon gjorde det mycket för min skull också.”

Respondent 11

Studenterna berättade hur inkluderingen av paret ledde till att frågor lättare kunde ställas till handledaren och därmed ett förbättrat lärande och ökad kunskapsöverföring. En tydlighet med paret om att undervisning skulle ske möjliggjorde en mer öppen diskussion. Studenterna gjorde dock hela tiden en avvägning vilka frågor och reflektioner som passade att framföras framför paret.

“Vissa frågor ville jag så gärna ställa men jag kände såhär det här är primärt bara viktigt för mig som student. De blivande föräldrarna har ingen vinning av att höra det här. Men jag har stor vinning i att ställa den här frågan.” Respondent 7

Tydligheten med paret lyftes i flera aspekter då det upplevdes minska risken för att studenten skulle hamna i obekväma situationer och att studenten har lättare att förhålla sig till paret om de vet vad de fick och inte fick göra.

“Bara dom är tydliga annars blir det så obekvämt i rummet, man kan inte ställa frågor, men kan inte säga knappast någonting man är bara i bakgrunden.” Respondent 5

Den praktiska kunskapsöverföringen var även den beroende av den födande. Studenterna upplevde att födande med specifika önskemål kunde hämma lärandet då handledaren fick göra stor del av momenten. Vissa moment behöver studenten öva på och någon födande kommer att vara den första.

“Om det var ett par som... hade specifika önskemål om hur det skulle gå till eh

och där där man blev väldigt hämmad och inte kunde prata så mycket sinsemellan, där handledaren fick göra det mesta för att det inte ska bli fel, där upplevde jag att det kunde vara lite svårare med kunskapsöverföring.” Respondent 3

Studenterna såg hinder i att utveckla sitt praktiska kunnande då födande inte ville att de skulle genomföra bland annat vaginala undersökningar och suturering. Paret kunde dock lugnas i vissa fall av att handledaren alltid hade ansvaret och kontrollerade utförandet trots att studenten var den som genomförde momentet.

“Jag behöver ju göra det praktiskt för att lära mig och det är ju en liksom, det är ett hinder för mitt lärande samtidigt som det är ju kvinnans kropp liksom alltså självklart det är ju hon som bestämmer.” Respondent 2

Rapportering till nästa skift sågs även som en del i kunskapsöverföringen och studenter som genomförde överrapportering inne på födelserummet beskrev att det gav en möjlighet att inkludera paret och minskade risken att personalens egna värderingar lades in.

“Jag tyckte också att det var jättebra, att det var just att det var inkluderande och att jag tror att paren uppskattade det jättemycket att såhär aha ni pratar inte om mig utan vi pratar tillsammans, det här är vi och det här är det som har hänt.” Respondent 1

6.1.3.3 Att handleda och lära med den födande i fokus

I samtalen framkom att i födelserummet var alltid den födande överordnat lärandet, och studenten tog stort ansvar och hänsyn till den födande. Studenterna uppgav att de noga tänkte över hur de formulerade sig, vilket tonläge som användes och vilka frågor som var lämpliga att ställa inne på rummet. De ville inte störa eller göra den födande eller partnern osäkra och valde därför frågor med omsorg, och lät inte sitt eget intresse stå över den födandes.

“Ja jag upplevde precis som ni säger, att det det var mycket tyst kommunikation, ögonkontakt när det händer saker. Man vill ju inte typ fråga liksom om det är någonting som händer liksom och skrämman, skrämman bort partner och kvinnan liksom.” Respondent 6

Både handledare och studenter tog ansvar för att anpassa kommunikationen efter vad som var passande i situationen. De växlade mellan att prata högt, viska, använda blickar och kroppsspråk för att kommunicera inne på rummet, hela tiden med fokus på att inte störa den födande.

“...så kunde vi ju också stå liksom vid datorn och diskutera lite tyst eh men också liksom mina handledare var ändå väldigt måna om att vi ska inte störa den födande för mycket. Så att vi kunde ju också gå ut och sätta oss vid en dator en stund och diskutera okej hur ser CTGt ut. Så det var lite beroende på vad det var för moment, men också hänsyn.”

Respondent 2

Det fanns tillfällen då studenterna upplevde att kommunikationen inte gynnade den födande. Exempelvis när de stod i ett hörn och diskuterade utan att involvera föräldrarna, detta skapade distans och en känsla av att tala över huvudet på dem. Studenterna uppgav att detta kunde ske när det var många inne på rummet vid rapport och att valet av plats för rapport inte gjordes utifrån situation utan att de blint följde satta rutiner. Studenterna upplevde att rapport och viss kommunikation störde lugnet i rummet och att det hade varit bättre för den födande att det skett utanför rummet.

“...höll vi på med den rapporten som kanske, det var ganska mycket kring det här men. Och tillslut så var hon lite så här “Ja, nej men tänk inte på mig! Här sitter jag”. Det var liksom hon sa det skämtsamt men det blev väldigt tydligt såhär att det här kändes inte okej [...] man måste vara lite lyhörd för vad som passar i vissa situationer lite mer faktiskt. Att man inte bara kan, det blev lite sådär bara för att man ska vara inne på rummet att ge rapport eh men om man inte tar med de födande i det här samtalet då försvinner lite vitsen av det, då kan man lika gärna göra det på rummet, eller på expeditionen kände jag.” Respondent 8

7 Diskussion

I följande avsnitt kommer metoddiskussion, resultatdiskussion och förslag på vidare forskning presenteras.

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Vald metod

Till den här studien valdes en kvalitativ metod. Anledningen till det var att den kvalitativa forskningen syftar till att ge beskrivande data om upplevelser och händelser från verkligheten (Olsson & Sörensen, 2011). Valet av metod anser vi vara rätt då vi för att kunna svara på studiens syfte behövde ta del av barnmorskestudenters tankar, upplevelser och erfarenheter kring de frågeställningar som tagits fram. Som datainsamlingsmetod användes fokusgrupper, som ger en fördjupad förståelse för deltagarnas upplevelse och erfarenheter (Wibeck, 2010). Gruppens dynamik gör diskussionen levande och deltagarna kan tillsammans styra samtalet och hitta nya infallsvinklar. Samspelet mellan deltagarna står i fokus och inte på den enskilde individens perspektiv (Wibeck, 2010). Det här tror vi var fördelaktigt för studien, att gruppen tillsammans gav oss ett bredare resultat. Detta genom att deltagarna hade stöd av varandra och att metoden hade formen av en diskussion och inte en intervju tror vi gjorde att deltagarna vågade dela mer och att de även fick hjälp av varandra att minnas. Nackdelen med fokusgrupper är att diskussionen kan styras för mycket av dominanta deltagare, och att det även kan påverka moderatorn (Olsson & Sörensen, 2011). Vi upplevde inte att det skedde under våra fokusgrupper, och moderatorn var mån om att alla skulle komma till tals. Trots det så kan det vara en svaghet i studien, att vi inte har någon tidigare erfarenhet av att moderera fokusgrupper.

7.1.2 Urval

Ett urval kan ske på en rad olika sätt, och till den här studien användes frivilliga deltagare, alltså gjordes ett subjektivt urval. Detta innebär ofta att forskaren har kännedom om personerna och har en aning om att de kan ge värdefull information om ett specifikt ämne. Nackdelen med ett icke slumpmässigt urval är att det kan avvika från resterande population och möjligheten till generaliseringar blir begränsad (Olsson & Sörensen, 2021). Vår studie innefattar dock inte hela populationen utan endast en liten del, så ett subjektivt urval upplever vi inte som en svaghet. Tolv studenter valdes ut till fokusgrupperna, vilket vi anser vara ett tillräckligt stor deltagande för studiens omfattning. Förfrågan skickades ut till 32 studenter och de tolv första som hörde av sig blev utvalda enligt rättvisepincipen. Respondenterna i fokusgrupperna var alla rekryterade från samma kurs vilket kan ses som både positivt och negativt. Det positiva, som vi författare även upplevde, är att det kan skapa ett öppet klimat och leda till givande diskussioner. Studenterna var bekanta med varandra vilket ledde till en

avslappnad och tillåtande stämning. Det som skulle kunna vara negativt med att endast inkludera respondenter som känner varandra är att de inte vågar framföra skilda åsikter. Vi upplevde att respondenterna lyfte olika perspektiv och delade med sig av sina tankar vare sig de hade liknande erfarenheter och perspektiv eller inte. Att deltagarna studerar vid ett och samma universitet i Stockholm kan vara en svaghet för överförbarheten av resultatet. Styrkan är dock att deltagarna genomfört sin verksamhetsförlagda utbildning på fyra olika förlossningskliniker vilket ger en bredd som är en positiv faktor för överförbarheten.

7.1.3 Studiens trovärdighet

En kvalitativ studie ska bedömas utifrån andra kriterier än de kvantitativa (Bryman, 2011). Den kvalitativa forskningen har två kriterier för bedömning, tillförlitlighet och äkthet. Begreppet tillförlitlighet består av fyra underkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet som innefattar konfirmation. Trovärdighet innebär att resultatet representerar det deltagarna sagt och att det har uppfattats i enighet med det deltagarna menade. Då materialet noggrant transkriberats och genomgått en tematisk analys som vi utfört tillsammans så är vi av uppfattningen att studien uppfyller kriteriet trovärdighet.

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra kontext med andra deltagare (Bryman, 2011). Studiens urval var litet och begränsades till en stad och ett universitet, vilket kan vara negativt för överförbarheten. Samtidigt representerades fyra förlossningskliniker och vi tror att de kan vara relativt representativa för förlossningskliniker i stort. Kriteriet pålitlighet innefattar att resultatet är stabilt över tid, och att resultatet, tolkningar och även förslag på vidare forskningar har stöd i studiens data (Bryman, 2011). Den tematiska analysen innebar att vid upprepade gånger gå tillbaka till materialet för att säkerställa att de teman och resultat som framkom hade stöd i datamaterialet. I resultatet lyfts många citat som också visar stöd för att det som sagts är vad som presenteras.

Bekräftelsebarhet innebär att forskaren har insikt i att det inte går att vara fullständigt objektiv. Forskaren ska inte medvetet påverkat studien med sina egna värderingar eller med en teoretisk inriktning, utan det ska säkerställas att forskaren har agerat i god tro (Bryman, 2011). Vi har medvetandegjort och reflekterat över vår förförståelse och försökt att tygla den för att inte påverka resultatet. Sista kriteriet enligt Bryman (2011) är äkthet, eller autenticitet. Den berör saker som om studien gett en rättvis bild av och de åsikter och uppfattningar som fanns i gruppen och hur studien har hjälpt till bättre förståelse ur olika aspekter. Studiens resultat ger en rättvis bild av det som sades under fokusgrupperna och ger såväl deltagare som läsare en ny kunskap och bättre förståelse för barnmorskestudenters lärandemiljö inom

förlossningsvården. Detta genom att studien visar hur komplex barnmorskestudenters lärandemiljö och verklighet är. Resultatet speglar det som framkom under samtalen, inget har vinklats eller vridits och bör därför kunna beskrivas som autentiskt.

7.1.4 Etikdiskussion

Ett forskningsprojekt som är väl genomfört ska ha gjort sitt urval av deltagare på ett vetenskapligt sätt (Olsson & Sörensen, 2011). För att göra urvalet korrekt ska några fastställda principer följas som berör grundläggande etiska frågor. De fyra principerna är:

informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet syftar till att deltagarna ska vara välinformerad om vad en eventuell medverkan i studien innebär, och samtyckeskravet är att deltagaren lämnar samtycke (Olsson & Sörensen, 2011). Vi anser att vi tillgodosett dessa två krav genom att ge deltagarna både muntlig och skriftlig information om vår studie, och de har också fått information om att de har rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan att uppge anledning. Samtliga deltagare gav sitt samtycke till deltagande skriftligt. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifterna deltagarna lämnat ska behandlas så konfidentiellt som möjligt, och inga obehöriga ska komma åt personuppgifter (Olsson & Sörensen, 2011). Nyttjandekravet står för att de uppgifter som framkommit om enskilda personer endast kommer användas för studiens ändamål. Även dessa krav anser vi vara uppfyllda då materialet där deltagarnas identitet framgår är raderat och transkriberingen som finns kvar är avidentifierad. Vidare har materialet endast använts för studiens ändamål.

Sedan finns det andra etiska principer att ta hänsyn till: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att ta hänsyn till personens självbestämmande och respekt för personens förmåga att ta ställning till information. Godhetsprincipen innefattar att sträva efter att göra gott genom att på ett tillförlitligt sätt komma fram till ny kunskap som exempelvis kan förbättra omvårdnad och behandling. Principen att inte skada har i forskning sin utgångspunkt i respekt för deltagarnas värderingar och integritet. Slutligen är det rättvisepincipen som innebär att alla personer ska behandlas lika, och att urvalet av deltagare har genomförts på vetenskapligt sätt som är beskrivet ovan (Olsson & Sörensen, 2011). Vi gav studenterna utförlig information om studien, och de ställde upp på frivillig basis vilket vi då anser motsvara autonomiprincipen. Vi har sedan noggrant analyserat det som framkommit under fokusgrupperna med en förhoppning om att medvetandegöra och förbättra lärandet för barnmorskestudenter enligt

godhetsprincipen. Alla deltagare som anmälde intresse för studien fick vara med, ingen skillnad gjordes på deltagarna enligt rättvis principen. Under samtalen fick deltagarna tala fritt, utan förhållningsregler eller tvång. De fick möjlighet att ge sitt perspektiv på ämnen som diskuterades, vilket kan anses tillgodose även principen om att inte skada.

7.2 Resultatdiskussion

Den här studiens syfte var att beskriva barnmorskestudenters upplevelser och erfarenheter av kunskapsöverföring inne på födelserummet. Ur resultatet har vi nu valt ut fyra centrala fynd som kommer att diskuteras nedan.

7.2.1 Antal handledare och kontinuitet påverkar studentens möjlighet till utveckling

Studenterna i fokusgrupperna beskriver tydligt hur deras möjlighet till utveckling påverkas av de handledare de möter, hur relationen upplevs och med det även antalet handledare de går med under sin verksamhetsförlagda utbildning. Bäck och Karlström (2020) beskriver i sin studie just kontinuitet av handledare som en viktig del i att studenten ska ha möjlighet att utvecklas. Förtroendet som byggs upp mellan studenten och handledaren leder till att handledaren vågar släppa fram studenten och gör att studenten får en chans att arbeta mer självständigt (Bäck & Karlström 2020). Brunstad och Hjälmhult (2014) lyfter i sin studie att relationen till handledaren skapar en trygghet för studenten som är viktig för studentens möjlighet till utveckling. Resultaten överensstämmer väl med vad som framkom i fokusgrupperna kring möjligheten till självständigt arbete och studenterna tar även upp hur viktigt det är att tillåtas göra saker själv för att utvecklas i sin roll som barnmorska.

Fokusgrupperna lyfte även hur viktigt det var att handledaren kände till deras inlärningsmål och var de låg i utvecklingen för att ha möjlighet att stötta dem på rätt sätt. Genom att det finns en relation mellan student och handledare finns även kunskap om vad studenten behöver fokusera på och rätt stöd kan ges (Bäck & Karlström, 2020). I en norsk studie framkom det även där att studenterna önskar att handledaren känner till dennes utveckling och var i lärandeprocessen de befinner sig för att göra det möjligt för studenten att delta vid och genomföra många olika typer lärandesituationer. Bristen på kontinuitet skapar frustration hos studenterna som genom att inte ha handledarens tillit uppges missa möjliga kunskapstillfällen (Brunstad & Hjälmhult, 2014). Detta är i linje med vad studenterna berättade i fokusgrupperna om konsekvenserna av en bristande kontinuitet där en stor del av deltagarna menade på att det hämmar lärandet och leder till en långsammare utveckling. Kontinuitet med

samma handledare gör det också möjligt för studenten att lyfta sina förväntningar och en fördel med att studenten känner till sin handledares arbetssätt är att studenten lättare kan anpassa sig till handledaren (Embo & Valcke, 2019). Just anpassning efter handledaren är något som studenterna framhöll under fokusgrupperna och det faktum att de hela tiden behöver anpassa sig kräver mycket av studenterna. Kontinuitet med handledare leder till färre personer för studenten att anpassa sig efter och därmed har studenten möjlighet att lägga sin energi på kunskapsinhämtning.

Fördelarna med att gå med samma handledare och få kontinuitet lyftes under fokusgrupperna i den mening att det förutsatte att studenten trivdes med handledaren. Motsatsen kunde leda till att studenten inte mådde bra och kände sig motvillig att gå till praktikplatsen och med sämre inlärningsmöjligheter som konsekvens. I en studie av Zwedberg, Barimani och Jonas (2020) beskrivs personkemin mellan handledare och student som en grundläggande del i att handledningen ska bli givande och belyser vikten av att studenten ska kunna byta handledare om samarbetet inte upplevs fungera.

Resultatet visar på hur studenterna upplever att de hindras i utvecklingen genom att behöva skapa relationer och bygga tillit till nya handledare gång på gång vilket tar tid från inlärningsmöjligheterna och kunskapsöverföringen. Handledare som inte har haft tid att skapa en relation med studenten beskrivs även ha svårare att släppa fram studenten i olika lärandesituationer. I en studie av Zwedberg, Barimani och Jonas (2020) framhävs just hur relationsbyggandet tar tid och att anpassningen studenterna behöver göra till varje ny handledare tar mer energi än det ger inläring. Studenterna i deras studie önskade ha en eller två handledare vilket uppgavs kunna leda till en bättre utveckling. Organisatoriska faktorer och för få barnmorskor låg ofta bakom bristen på kontinuitet då handledare flyttades till andra uppgifter för att lösa luckor utan att det togs hänsyn till studenten vilket påverkade kvaliteten på inläringen (Zwedberg, Barimani & Jonas, 2020). Att ha flera olika handledare kan leda till att inläringen upplevs ostrukturerad, framförallt för de studenter som är ute på sin första förlossningsplacering (Bäck & Karlström, 2020). Barnmorskornas olika arbetssätt leder till att studenten får olika information vilket ofta skapar frustration (Licqurish & Seibold, 2008). Studenten behöver hela tiden anpassa sig till de olika handledarna vilket upplevs vara både energikrävande och utmanande (Zwedberg, Barimani & Jonas, 2020).

Studenterna i fokusgrupperna var alla överens om att de uppskattar att gå enstaka pass med andra handledare för att få en chans att se hur andra barnmorskor arbetar. Det gav en möjlighet till att få djupare kunskap inom vissa områden men också en möjlighet att hitta fler förebilder för att skapa sin egen barnmorskeidentitet. Flera studier beskriver hur handledarens roll är att hjälpa studenten att hitta sin egen identitet som blivande barnmorska. Genom att studenten får möjlighet att se hur flera arbetar kan studenten upptäcka olika arbetssätt och kunna ta sig an de egenskaper de uppskattar (Zwedberg, Barimani & Jonas, 2020; Bäck & Karlström, 2020; Nieuwenhuijze et al., 2020). Vi tror att med kontinuitet som grund och med enstaka pass tillsammans med andra handledare kan studenten utvecklas maximalt under sin förlossningsplacering vilket ger en möjlighet för studenten att växa, hitta sin egen roll och en trygghet i den.

7.2.2 Studentens behov av reflektion

Behovet av reflektion hos studenterna har visat sig vara en av de mest framträdande delarna i resultatet. Trots det framkom det i fokusgrupperna att de upplevde en stor brist på reflektion tillsammans med handledaren. I en svensk studie av Zwedberg och Forslund et al. (2020) beskriver barnmorskorna hur viktigt det är med reflektion för att stärka studenten i sitt lärande och främja kunskapsöverföringen. De upplevde dock att det var svårt att hitta tid för reflektion när arbetsbelastningen leder till tidsbrist. Under fokusgrupperna framkom just detta, att studenterna upplevde avsaknad av tid för reflektion tillsammans med handledaren vilket påverkade studenternas möjlighet att utvecklas. I en svensk studie av Bäck och Karlström (2020) framkommer även där studenternas upplevelse av att den höga arbetsbelastningen och den stressiga miljön påverkar tiden för reflektion. Resultatet överensstämmer med vad fokusgrupperna lyfte, att det hela tiden är en ny födande på väg in och att det inte skapas tid för reflektion.

I en studie av Bäck och Karlström (2020) framhäver studenterna vikten av reflektion och feedback då det är viktigt för studenten att få veta vad som gått bra och mindre bra och vad studenten kan behöva öva på. För att det ska vara möjligt att få till en givande reflektion menar de även att det krävs en god relation mellan student och handledare (Bäck & Karlström, 2020). Dessa fynd kom även fram under fokusgrupperna då reflektionen och feedbacken var det som gjorde det möjligt för studenterna att veta vad de kunde gjort bättre och vad de hade gjort bra. Positiv feedback upplevdes också stärka studenten och främja kunskapsöverföringen.

Många av studenterna som deltog i fokusgrupperna upplevde en svårighet att reflektera utan struktur. De önskade att handledaren ställde frågor och höll i handledningen för att den skulle anses optimal. Zwedberg och Forslund et al. (2020) beskriver i sin studie utifrån handledarens perspektiv hur de upplever att reflektionen stärker studenten och genom att använda sig av frågor kan handledaren hjälpa studentens inläring.

Enskild reflektion tillsammans med handledaren upplevdes inte alltid möjlig men samtliga deltagare i fokusgrupperna använde reflektionsdagbok som ett verktyg att reflektera. De önskade dock att utöver det egna skrivandet, ha dagboken som underlag för att föra reflektion tillsammans med handledaren. Persson et al. (2018) beskriver i sin studie att skrivandet ger möjlighet till en djupare reflektion och är ett verktyg för att studenten ska förstå vad som hänt i en situation. Skrivandet ger en struktur åt tankarna och används för att föra samtal med handledaren. Resultatet överensstämmer med vad som framkom i fokusgrupperna, där studenterna skrev ner sina tankar för att vid ett senare tillfälle gå igenom anteckningarna med sin handledare. Genom att skriva ner sina reflektioner hade studenterna även möjlighet att kunna följa sin egen utveckling.

7.2.3 Handledarens handledning påverkar studentens möjlighet till inläring

I den här studiens resultat framgår det tydligt att handledaren spelar en central roll för studenternas inläring. Hur handledaren handleder är avgörande för studentens utveckling men också för självförtroendet. Det här är studenternas perspektiv och det kan vara intressant att se om det överensstämmer med vad handledarna själva anser vara viktigt för att vara en bra handledare. I en studie av Zwedberg, Forslund Frykedal, et al. (2020) lyftes just handledares perspektiv på handledning. Där framkom det att det krävdes erfarenhet och en trygghet som barnmorska för att kunna axla rollen som handledare. Att de är skickliga nog i sin profession för att kunna se helhetsbilden, vara ödmjuk, kunna utvärdera situationer korrekt och ha en klinisk blick. De ansåg att barnmorskan bör ha arbetat i ca 2-5 år innan de tilldelas handledaransvar (Zwedberg, Forslund Frykedal et al., 2020). Här överensstämmer bilden med vad studenterna berättade i fokusgrupperna, om hur erfarna handledare ofta kunde tolka små signaler, använda sig av tyst kommunikation och var så trygga i situationen att de släppte fram studenten och själva kunde inta en passiv roll. Handledarna i Zwedberg, Forslund Frykedal, et al. (2020) studie berättade att de ville stödja studenterna till att bli mer självständiga, utveckla deras färdigheter och självförtroende genom att bekräfta och utmana

dem i lagom utsträckning. Även detta är i linje med vad studenterna berättade när de upplevde att handledningen var bra. Att studenterna upplever det viktigt med tillit och att de utvecklas med hjälp av ett växande ansvar bekräftas även i en studie av Embo och Valcke (2019).

Studenterna upplevde att när de kände sig som ett team med handledaren så blev handledningen bra. Då visste de att handledaren höll dem om ryggen och att de inte blev lämnade ensamma. Det här är en uppfattning som delas av handledarna, att det är viktigt att inkludera studenten i teamkänslan (Zwedberg, Forslund Frykedal, et al., 2020). Det kan åstadkommas genom att studenten känner sig välkommen, respekterad och att de har en god kommunikation. Att de får guidning och arbetar som ett team ger en trygghet som resulterar i självförtroende och utveckling hos studenten (Embo & Valcke, 2019). Det fanns även en medvetenhet om betydelsen av att studenten kände sig uppbäckad av sin handledare. Att de visade att de fanns bakom dem och att de inte var ensamma, då vågade studenten mer och det gav ett rejält lyft för självförtroendet (Zwedberg, Forslund Frykedal, et al., 2020). I vår studie berättade studenterna om handledare som klev in och tog över av olika anledningar, och hur det påverkade deras lärande och självförtroende. Detta medan handledarna är väl medvetna om att det är viktigt att våga kliva tillbaka, låta studenten utföra moment utan att ta över och ställa frågor som utvecklar lärandet (Zwedberg, Forslund Frykedal et al., 2020). En förklaring till att detta händer trots att vetskapen finns kan vara att barnmorskan som handleder är under stor stress och press på grund av full- eller överbelagda förlossningsavdelningar (Zwedberg, Forslund Frykedal, et al., 2020; Nieuwenhuijze et al., 2020). Det är också så studenterna i vår studie resonerade, att handledaren ofta var pressad och inte kunde handleda på det sätt denne egentligen hade önskat.

I resultatet framgår att studenterna lär sig mycket genom att observera handledaren och se andra arbeta. Detta får stöd av Nieuwenhuijze et al. (2020) som också fann att studenter ofta lär genom att observera och genom detta kunde barnmorskorna inspirera studenterna till att utforska vad de själva anser vara gott "barnmorskeri". Handledaren skulle ansvara för lärandeprocessen, motivera och samtidigt uppmuntra studenten att hela tiden vara sig själv. Precis det var vad studenter i vår studie tog upp som positivt för dem själva och deras utveckling, när handledare uppmuntrade dem till att vara den barnmorskan de ville vara. En förutsättning för att en handledare skulle inspirera var att studenten uppskattade deras sätt att vara barnmorska. De berättade att det fanns handledare de inte alls trivdes med och att de knappt hade lust att gå till praktiken de dagarna. Den känslan kan även finnas hos

handledaren, att de inte matchar med den student de blivit tilldelad (Zwedberg, Forslund Frykedal et al., 2020).

Det fanns tillfällen då handledningen inte var bra som resultatet visar. Bland annat framkom ett exempel då handledaren överförde sina värderingar och åsikter till den födande och detta hindrade studentens lärande. I Thompson et al. (2019) studie så lyfte studenter situationer där handledaren hade bestämda åsikter och inte ens tillfrågade eller informerade den födande. Det gynnar alltså varken den födande eller studenten när handledaren inte är redo att släppa sina förutbestämda åsikter och värderingar. Vidare vittnade studenterna i vår studie om hur viktigt det var med bekräftelse och feedback för att fortsätta utvecklas men hur detta kunde vara en bristvara. Det resultatet får stöd av Persson et al. (2018) som också fann att studenter önskar mer konstruktiv feedback. Alltså att både positiv och negativ feedback bör ges kontinuerligt för att ge studenten möjlighet till lärande. Svenska Barnmorskeförbundet (2019) säger att handledning är en del som ingår i barnmorskans kompetensområde och ICM (2014) säger att barnmorskan ska genom att dela sin kunskap bidra och främja utbildning och utveckling av nya barnmorskor. Det som den här studien tillsammans med andra visar att det inte är så enkelt som det låter. För det handlar inte bara om att dela sin kunskap, utan också om hur. Att främja utbildning och utveckling hos studenter är svårt när barnmorskan inte ges tid och möjlighet för detta.

7.2.4 *Studenten anpassar sig hela tiden till föräldraparet och deras önskemål*

Ett resultat som uppkom i den här studien var att studenten anpassar sig till föräldraparet och att de aldrig prioriterar sitt lärande. De uppgav att de hela tiden gjorde en avvägning av vad de kunde fråga och säga i födelserummet. Anledningen till att de gjorde det var för att inte störa eller oroa paret. Det är en stor skillnad mot den praktiska träning som sker på ett kliniskt träningscentrum. Där studenten kan fokusera på sitt lärande utan att tänka på hur de kommunicerar eller beter sig framför föräldrarna (Lendahls & Oscarsson, 2017). Det är dock inte möjligt för studenterna att lära sig allt utanför födelserummet utan mycket måste göras inne på rummet tillsammans med den födande. I vår studie lyfte studenterna det oetiska med att inte få den födandes samtycke till student och hur samtycke var fundamentalt för den fortsatta relationen och möjlighet till delaktighet och lärande. Detta styrks av Barimani, Jonas & Zwedberg (2020) där födande som gett sitt samtycke till student också upplevde det positivt med dennes närvaro. Till skillnad mot dem som upplevt sig blivit påtvingad en student som då kände sig överkörda och det skapade en osäkerhet hos båda parter. Där finns

en samstämmighet mellan resultaten, att när studenten inte visste om denne var välkommen så vågade inte denne heller göra något och lärandet uteblev.

De gånger föräldrarna kände sig inkluderade var det också möjligt att i större utsträckning kunna ställa frågor och kommunicera i rummet. Studenterna upplevde då att föräldrarna kunde tycka det var intressant och trygghetsskapande att höra hur handledaren undervisade. Detta får stöd av Barimani, Jonas och Zwedbergs (2020) artikel, där de födande berättade att det ofta var positivt, intressant och lärorikt att ha en student. Studenterna berättade också om hur handledaren tog hänsyn till och hade paret i fokus. Det kan kanske vara som Nieuwenhuijze et al. (2020) beskrev det, att studenter har handledaren som förebild även i den här aspekten. Att det var genom handledaren de förstod att en bra barnmorska skapar och håller kontakt med föräldrarna och centrerar vården kring den födande (Nieuwenhuijze et al., 2020). I vår studie framkom det att studenterna upplevde att stämningen i rummet blev obekvämt bland annat när handledaren pratade över huvudet på föräldrarna men också när handledaren tillrättavisade studenten. I situationer där handledaren kommunicerade på ett opassande sätt så tog studenterna även där ansvar och hänsyn till föräldrarna. De åsidosatte sitt eget intresse av att fråga eller argumentera, och hade istället fokus på föräldrarnas välmående. Brunstad och Hjälmhult (2014) hade ett liknande resultat, där studenter berättade att om de blev tillrättavisade i födelserummet så fortsatte de medvetet vara tysta och självsäkra i relationen till föräldrarna. De undvek konfrontationer och argumentationer med barnmorskorna, även om de ibland kände att det var fegt. Att vara barnmorskestudent tycks innebära att försöka lära sig mycket av en profession i en miljö där varken lärandet eller kommunikationen någon gång har högst prioritet.

7.3 Vidare forskning

Under arbetets gång har det blivit allt tydligare att det finns ett behov av ytterligare forskning inom området. Studenterna vittnar om det hårda klimatet och den komplexa vardagen man möter som student på förlossningsavdelningen och vi upplever att det finns mycket mer erfarenheter att ta in och ta lärdom av. Vi fann att den stressiga miljön och det höga trycket som råder i dagens förlossningsvård i allra högsta grad påverkar studenternas möjlighet till en god kunskapsöverföring. Något av det som framhölls som viktigt för studenterna och deras utveckling var behovet att reflektion och feedback tillsammans med sin handledare. För att få en djupare förståelse av vikten av detta skulle det vara intressant med forskning kring om

tiden till reflektion påverkas av att den handledande barnmorskan har fler än en födande i aktiv förlossning och hur det påverkar studenten i dennes utveckling. Företrädesvis skulle en kvalitativ enkätstudie kunna genomföras i hela landet med barnmorskestudenter för att kunna se regionala skillnader och ha en möjlighet att generalisera resultatet.

8 Kliniska implikationer

Vår förhoppning med denna studie är att den ska ge en inblick i vardagen som barnmorskestudent och hur viktig organisationen och handledaren är för kunskapsinhämtningen och hela upplevelsen av den verksamhetsförlagda utbildningen. Vi vill med detta ge ett första steg till kunskapsunderlag åt de universitet som bedriver barnmorskeutbildning, till de beslutsfattare som reglerar utbildningar på regeringsnivå samt ge förlossningsklinikerna en vägledning i vilka förbättringsområden som finns och vilka brister studenterna upplever. Med det tror vi att det kan leda till en medvetenhet om vad tidsbristen leder till och ser hur viktigt det är med engagerade och trygga handledare för studenterna och med det även för framtidens barnmorskor och blivande kollegor.

9 Slutsats

Studenterna upplevde att det fanns förbättringsområden inom förlossningsvården och handledningen som sker därinom. De lyfter den höga pressen och det höga flödet och hur det i allra högsta grad påverkar kunskapsöverföringens varande eller icke varande. För att kunskapsöverföring ska kunna ske behöver också tid finnas, där inte en ny födande på väg in hindrar studenten från att ha tid till att utföra moment eller få möjlighet att kunna reflektera tillsammans med sin handledare. Studenterna har hela tiden många olika faktorer och personer att anpassa sig till och det är en energikrävande process och en komplex verklighet att lära sig nya kunskaper i. Förutsättningar för att studenterna ska ha en så god inlärnin, kunskapsöverföring och utveckling som möjligt är att de får kontinuitet med handledare, att tid skapas för handledning och att det ges möjlighet till reflektion tillsammans med handledaren.

Referenser

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, 77, 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.011>

Berglund, M., Sjögren, R., & Ekebergh, M. (2012). Reflect and learn together - when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(2), 152-158. doi:10.1111/j.1365

2834.2011.01368.x

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brunstad, A., & Hjälmhult, E. (2014). Midwifery students learning experiences in labor wards: a grounded theory. *Nurse Educ Today*, 34(12), 1474-1479.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (B. Nilsson, Övers.; 2 uppl.) Malmö: Liber. (Originalutgåvan publicerad 2006)

Bäck, L., & Karlström, A. (2020). Developing confidence during midwifery training: The experience of Swedish final year students. *Sexual and reproductive healthcare*, 25, artikel 100535. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100535>

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld research* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Dyer, J M., & Latendresse, G. (2016). Identifying and Addressing Problems for Student Progression in Midwifery Clinical Education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(S1), 28-36. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jmwh.12507>

Embo, M., & Valcke, M. (2019). Improving student midwives' workplace learning by moving from self- to co-regulated learning. *Women and Birth*, 32(3), 384-390.

doi:/10.1016/j.wombi.2018.08.004

Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Vanliga frågor*.

<https://etikprovningssmyndigheten.se/vanliga-fragor/>

Hildingsson, I., & Fenwick, J. (2015). Swedish midwives' perception of their practice environment- A cross sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(3), 174-181.

doi:10.1016/j.srhc.2015.02.001.

Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 4(3), 87-91. doi: 10.1016/j.srhc.2013.07.001.

International Confederation of Midwives. (2013). *Global Standards for Midwifery Education*.

Hämtad 2021-09-01. https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/04/icm-standards-guidelines_ammended2013.pdf

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*.

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

Jämställdhetsmyndigheten. (2020). *Styrning och resultat- Jämställdhetspolitiska åtgärder 2019* (Rapport 2020:5). Hämtad från

<https://www.jamstallldhetsmyndigheten.se/files/2020/04/Styrningger-resultat-2020.pdf>

Karolinska Institutet. (21 januari 2020). *Barnmorskeprogrammet, 90 hp*. Hämtad 2021-09-01.

<https://utbildning.ki.se/programme-syllabus/2BM17>

Karolinska Institutet. (u.å). *Barnmorskeprogrammet*. Hämtad 2021-09-01.

<https://utbildning.ki.se/program/2bm17-barnmorskeprogrammet>

Karolinska Institutet. (17 mars 2021). *Vård i samband med barnafödande 1, 15 hp*. Hämtad

2021-09-01. <https://utbildning.ki.se/course-syllabus/2BM027>

Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2017). Midwifery students' experiences of simulation- and skills training. *Nurse Education Today*, 50, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.005>

Lepp, M., & Leksell, J. (2017). Sjuksköterskans pedagogiska funktion och ansvar. I M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik. Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (1 uppl., s. 20-36). Liber AB.

Licqurish, S., & Seibold C. (2008). Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*, 24(4), 480-489. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.001>

Lindgren, H. (2016). Barnets framfödande. I H. Lundgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (3 uppl., s. 473-476). Studentlitteratur.

Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Förlossningens förlopp. I H. Lundgren, K. Christensson & A-K Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (3 uppl., s.446-457). Studentlitteratur.

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. MFR-rapport 2*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet. <http://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

Nieuwenhuijze, M., Thompson, S., Gudmundsdottir, E., & Gottfredsdottir, H. (2020). Midwifery students' perspectives on how role models contribute to becoming a midwife: A qualitative study. *Women and Birth*, 33(1), 433-439. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.009>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Liber.

Persson, E., Kvist, L., & Ekelin, M. (2018). Midwifery students' experiences of learning through the use of written reflections – An interview study. *Nurse Education in Practice*, 30, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.01.005>

Socialstyrelsen. (2021). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021*. (Artikelnummer 2021-2-7200). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2021-08-31. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2 juni 2021). *Barnmorskeutbildning*. Hämtad 2021-09-01. <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

Thompson, S., Nieuwenhuijze, M., Kane Low, L., & De Vrie, R. (2019). "A powerful midwifery vision": Dutch student midwives' educational needs as advocates of physiological childbirth. *Women and Birth*, 32(6), e576-583. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.010>

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Zwedberg, S., Barimani, M., & Jonas, W. (2020). Exploring the internship experiences of Swedish final term student midwives: A cross-sectional survey. *Sexual and reproductive healthcare*, 26, artikel 100543. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100543>

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*, 87, artikel 102718. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102718>

Bilaga 1



Information och förfrågan om att delta i studie om barnmorskestudenters upplevelse av kunskapsöverföring inne i ett födelserum

Som en del i specialistutbildningen till barnmorska genomför vi en kvalitativ studie där syftet är att beskriva hur barnmorskestudenter upplever situationer av kunskapsöverföring tillsammans med handledare inne på födelserummet.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning då du som barnmorskestudent genomfört verksamhetsförlagd utbildning på en förlossningsavdelning.

Som metod har vi valt att använda oss av fokusgrupper, där du som barnmorskestudent tillsammans med andra studenter ges ämnen att diskutera samt möjlighet att dela tankar och erfarenheter.

Vi planerar att genomföra fokusgrupperna 10 och 13 september 2021, med en beräknad tidsåtgång på 90 minuter per fokusgrupp. Fokusgrupperna kommer att ske digitalt via Zoom.

Samtalen kommer att spelas in och i det transkriberade materialet från fokusgruppen kommer deltagarna att döpas till Informant 1,2,3 osv för att garantera anonymitet. Eventuella namn som kan komma upp i materialet kommer även de att ändras alternativt tas bort. Materialet kommer att förvaras så att inga obehöriga har möjlighet till åtkomst, och det inspelade materialet kommer raderas när transkriberingen är klar.

Resultatet av studien kommer att publiceras på Karolinska Institutets hemsida.

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst under studiens gång avbrytas utan att behöva uppge anledning. Har du frågor eller önskar mer information nås vi via mail enligt nedan.

Om du önskar delta i studien vänligen meddela oss så snart som möjligt via mail till en av oss författare. Uppge ditt namn, din ålder, antal arbetade år som sjuksköterska samt vilken förlossningsklinik du haft din första placering på.

Amanda Angermund
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent T3, KI
amanda.angermund@stud.ki.se

Jessica Alexandersson
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent T3, KI
jessica.alexandersson@stud.ki.se

Handledare;
Helena Lindgren
Leg. Barnmorska
Docent
helena.lindgren@ki.se

Bilaga 2



Frågeguide

1. Om ni tänker er tillbaka till praktiken, berätta, hur är en bra handledare för er? Finns det några egenskaper ni ser som värdefulla hos en handledare? Kanske något ni uppskattat hos någon av de handledare ni själva mött?
2. Vilken betydelse upplevde ni att handledaren hade för er möjlighet till inläring?
3. Hur upplevde ni att handledaren förmedlade kunskap inne på födelserummet?
4. Om ni tänker tillbaka till när ni befann er inne på födelserummet tillsammans med handledaren, hur upplevde ni att det fanns möjlighet ställa frågor till handledaren?
5. Hur var möjligheten till att föra ett resonemang och en diskussion tillsammans med handledaren?
6. Hur upplevde ni att kroppsspråk/ögonkontakt användes i kommunikationen med handledaren? Om ni kommunicerade ni "tyst", hur gjorde ni?
7. Berätta om den födande och eventuella medföljande, hur upplevde ni att de kände kring lärandesituationer och kunskapsöverföring?
8. Upplevde ni någon gång att handledarens undervisning var opassande i situationen? Och på vilket sätt?
9. Upplevde ni någon skillnad i handledningen och kunskapsöverföringen i förlossningens olika skeden?
10. När ni tänker tillbaka, hur var det med tid för reflektion?
11. Upplevde ni att stress påverkade er handledare och ert lärande?

Följdfrågor:

Berätta gärna mer...

Utveckla...

Hur har ni andra upplevt...

Kan ni förklara vad ni menar med...

Jag vill veta mer...

Vad tänker ni på när ni hör..

Vad menar ni när ni säger...

Bilaga 3

