



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa (15hp)

Barnmorskestudenters erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelning

En enkätstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2018

Författare:

Jonna Hamnström
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Maja Arnell
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Wibke Jonas
Leg. Barnmorska
Med. Dr.

Mia Barimani
Leg. Barnmorska
Med. Dr.

Examinator:

Ewa Andersson
Leg. Barnmorska
Med. Dr.



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of women's and children's health

Division of reproductive health

Course: Master in sexual, reproductive and perinatal health (15hp)

Midwifery students' experiences of clinical practice at the delivery ward

A survey study

Master in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp
(Advanced grade), 2018

Autors:
Jonna Hamnström
Reg. Nurse
Midwife student

Maja Arnell
Reg. Nurse
Midwife student

Supervisor:
Wibke Jonas
Reg Midwife
PhD

Mia Barimani
Reg Midwife
PhD

Examinator:
Ewa Andersson
Reg. Midwife
PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Idag är barnmorskeutbildningen en akademisk utbildning på avancerad nivå som leder till en ny yrkestitel och legitimation. En stor del av utbildningen sker genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på förlossningsavdelning. Olika utbildningsformer tillämpas för att främja studentens teoretiska och praktiska färdigheter samt för att utveckla studenten i hans nya yrkesroll. En handledare är en professionell förebild som ska stödja och utmana studenten under VFU.

Syfte: Syftet med denna studie är att kartlägga barnmorskestudenters upplevelser av verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelningar i Sverige. Vidare även att kartlägga deras erfarenheter av de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning.

Metod: Vi valde att göra en kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie. Vi distribuerade 288 enkäter via KI Survey. I vår analys har vi använt oss av deskriptiv statistik.

Resultat: 120 respondenter besvarade enkäten. Barnmorskestudenterna har i stort sett en positiv erfarenhet av VFU på förlossningsavdelning. De blir väl bemötta på klinikerna och känner sig teoretiskt väl förberedda. De upplever att det finns brister i den praktiska förberedelsen inför VFU. När det gäller reflektion och kommunikation, saknar studenterna tid för möjlighet till reflektion tillsammans med sin handledare men upplever att kommunikationen med handledaren är god. Barnmorskestudenterna saknar erfarenhet av Peer learning och Interprofessionell utbildning under utbildningen men tycker att det verkar som bra pedagogiska utbildningsformer.

Slutsats: Majoriteteten av studenterna har en positiv erfarenhet av VFU men det finns förbättringspotential för barnmorskeutbildningen när det gäller VFU på förlossningsavdelning i Sverige. Erfarenheten av utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning hos barnmorskestudenter i Sverige är låg.

Nyckelord: Barnmorskestudent, Verksamhetsförlagd utbildning, Förlossningsavdelning, Erfarenheter, Peer learning, Interprofessionell utbildning.

ABSTRACT

Background: Today, midwifery education is an advanced-level academic education that leads to a new occupational title. A large part of the education takes place through clinical practice at the delivery ward. Different forms of education are applied to promote the student's theoretical and practical skills as well as to develop the student in a new career role. The supervisor is a professional role model that will support and challenge the student during clinical practice.

Aim: The aim of this study is to explore the midwifery students' experiences of clinical practice at delivery wards in Sweden. Also explore their experiences of the educational programs Peer learning and Interprofessional education.

Method: We chose to make a quantitative retrospective cross-sectional study. We distributed 288 questionnaires via KI Survey. In our analysis we have used descriptive statistics.

Results: 120 responded to the survey. Midwifery students generally have a positive experience of clinical practice in the delivery ward. They are well treated at the clinics and feel theoretically well prepared. They are experiencing shortcomings in the practical preparation for clinical practice. In terms of reflection and communication, the students wish they had more time for reflection with their supervisor but they feel that the communication with the supervisor is good. Midwifery students lack of experience in Peer learning and Interprofessional education during the midwifery education, but think it seems like good educational forms.

Conclusion: The majority of the students have a positive experience of clinical practice, but there is an improvement potential for midwife education in the case of clinical practice at the delivery wards in Sweden. The experience of Peer learning and Interprofessional education amongst midwifery students in Sweden is low.

Keywords: Midwife student, Clinical practice, delivery ward, Experiences, Peer learning, Interprofessional education.

INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Barnmorskeprogrammets historia.....	1
2.2	Barnmorskeprogrammet idag	2
2.3	Verksamhets integrerat lärande (VIL)	2
2.3.1	Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)	2
2.3.2	Handledning under VFU	3
2.3.3	Svårigheter och utmaningar inom VFU.....	4
2.3.4	Studentcentrerat lärande	5
2.4	Pedagogiska utbildningsformer	5
2.4.1	Peer learning	5
2.4.2	Interprofessionell utbildning (IPE)	6
2.5	Problemformulering	6
3	SYFTE.....	7
4	METOD.....	7
4.1	Studiedesign	7
4.2	Datainsamling	7
4.2.1	Konstruktion av enkät	7
4.2.2	Distribuering av enkäten	9
4.3	Urval.....	9
4.4	Bortfall	9

4.5	Genomförande och dataanalys	10
4.6	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT	11
5.1	Respondenternas sociodemografiska bakgrund	11
5.2	Verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelning.....	12
5.2.1	Inför VFU på förlossningsavdelning	12
5.2.2	Under VFU på förlossningsavdelning	13
5.2.3	Efter avslutad VFU på förlossningsavdelning	14
5.3	Peer learning.....	18
5.4	Interprofessionell utbildning (IPE)	20
6	DISKUSSION	23
6.1	Resultatdiskussion.....	23
6.2	Metoddiskussion	28
6.3	Förslag på vidare forskning.....	31
7	SLUTSATS.....	31
	REFERENSLISTA.....	32
	BILAGA A	37
	BILAGA B	50
	BILAGA C	51

1 INLEDNING

Att genomföra verksamhetsförlagd utbildning som barnmorskestudent kan väcka många känslor och studenten bedöms i allt hen gör. I den ofta pressade verksamheten ska klinikerna och de ansvariga handledarna informera, introducera och handleda studenter vid sidan av det ordinarie vårdarbetet vilket inte alltid tidsmässigt är möjligt. Barnmorskestudenter lämnas ensamma hos patienter och används vid tillfällen som en extra resurs. Våra egna upplevelser samt berättelser av negativ karaktär från andra studenter om hur barnmorskestudenter har blivit behandlade och tilltalade av blivande kollegor gör att de positiva berättelserna kommer i skymundan. Ur ett studentperspektiv vill vi därför ta reda på erfarenheterna av den verksamhetsförlagda utbildningen samt de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning för att kunna bidra till att utveckla verksamhetsförlagd utbildning inom barnmorskeprogrammet.

2 BAKGRUND

Bakgrunden för denna magisteruppsats inleds med en kort sammanfattning av barnmorskeutbildningens historia och av barnmorskeprogrammet idag. Vidare beskrivs verksamhets integrerat lärande och några av dess pedagogiska utbildningsformer. Vi avslutar sedan bakgrunden genom att belysa svårigheter och utmaningar med den verksamhetsförlagda utbildningen samt en problemformulering som leder till vår forskningsfråga och syftet med denna uppsats.

2.1 Barnmorskeprogrammets historia

Barnmorskeutbildningen i Sverige uppkom för omkring 300 år sedan. Det första nationella utbildningsprogrammet år 1711 inkluderade en 2-årig period där eleven gick bredvid en erfaren barnmorska. Efter denna period utfördes en examination av Collegium Medicum, den nuvarande socialstyrelsen (Högberg, 2004). Ca 200 år senare, år 1912, kom den tvååriga utbildningen då barnmorskeeleverna arbetade i 24-timmarsskift och gick ofta direkt från arbetet till lektionerna. Förutom att lära sig olika förlossningshandgrepp inpräntades en yrkesetik som kort kan sammanfattas i orden: tålmod, tåga och lyda. År 1943 beslutades det, efter ett förslag från barnmorskeförbundet, att för att kunna utbilda sig till barnmorska skulle en grundläggande 2-årig sjuksköterskeutbildning först genomföras och därefter en enskild

utbildning till barnmorska i 1,5 år. Därmed bröts ett långt historiskt arv där man skiljt på sjukvård och förlossningsvård och där barnmorskeyrket byggt på folklig tradition (Höjeberg, 2011).

2.2 Barnmorskeprogrammet idag

Barnmorskeutbildningen i Sverige är på avancerad nivå och bedrivs på 13 lärosäten runt om i landet. Enligt Birgitta Ollars på Socialstyrelsen (personlig kommunikation, 5 feb 2018) erhåller varje år omkring 350-400 sjuksköterskor legitimation som barnmorska i Sverige. För att erhålla en legitimation som barnmorska krävs sammanlagt 4,5 års studier, varav 3 år (180hp) är grundutbildning till sjuksköterska och därefter 1,5 år (90hp) på barnmorskeprogrammet (Barnmorskeförbundet, 2017). Utbildningen innefattar 30 veckor av verksamhetsförlagd utbildning, 20 veckor är teoretisk utbildning och 10 veckor examensarbete på magisternivå. Pedagogiska utbildningsformer i programmet varierar mellan de olika lärosätena. Under utbildningen ska varje student närvara vid minst 100 förlossningstillfällen varav 50 ska vara födselar (Schytt & Waldenström, 2013).

2.3 Verksamhets integrerat lärande (VIL)

Ett samlingsbegrepp för de pedagogiska modeller som bygger på samverkan och integrering mellan högre utbildning och arbetsliv är verksamhets integrerat lärande (VIL). Inom VIL uppstår lärandesituationer i vårdmiljö som möjliggör träning av praktiska färdigheter och teoretisk reflektion. VIL kan ske i form av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), studiebesök, auskultation, simulering, hospitering och/eller fältstudier inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, omsorg eller annan relevant verksamhet (Stockholms läns landsting, 2017). Verksamhets integrerat lärande finns genomgående i barnmorskeutbildningen (Karolinska Institutet, 2013).

2.3.1 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Definitionen av verksamhetsförlagd utbildning är att en student genomför handledd praktik på en tänkbar framtida arbetsplats (Wikipedia, 2017). Det övergripande syftet är att studenten får tillämpa och integrera teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter samt får möjlighet att

vidareutveckla ett professionellt förhållningssätt och en yrkesidentitet (Karolinska Institutet, 2013, Mogensen, Thorell-Ekstrand & Löfmark, 2010). Under VFU får studenten en direkt inblick i det kommande yrket samt i olika former av vårdverksamheter. Det ger studenten erfarenhet och möjlighet att möta patienter i olika vårdssammanhang samt kontakt med de olika yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården (Mogensen et al., 2010).

Den verksamhetsförlagda utbildningen inom barnmorskeprogrammet ingår i de flesta kurser och genomförs inom mödrahälsovård, fertilitetsreglering, gynekologisk omvårdnad samt förlossnings-, neonatal- och eftervård. I den verksamhetsförlagda utbildningen får studenten möjlighet att under handledning av yrkesverksam barnmorska utveckla sin professionella kompetens och sitt professionella förhållningssätt (Karolinska Institutet, barnmorskeprogrammet, u.å). Under hela utbildningen sker färdighetsträning på kliniska träningscentra (KTC) i syfte att utveckla handlingsberedskap för olika vårdssituationer (Karolinska Institutet, barnmorskeprogrammet, u.å). I en studie av Lendahls och Oscarsson (2017) beskrivs det att barnmorskestudenter som genomför praktiska studier med simulator- och färdighetsträning utvecklar en ökad inlärningsförmåga genom kritiskt tänkande, reflektioner och samarbete med andra barnmorskestudenter. Det leder i sin tur till att studenten känner ett ökat självförtroende inför patienterna.

2.3.2 Handledning under VFU

En handledare beskrivs som en professionell förebild för studenten under VFU. Handledaren återkopplar delmoment och helheter under VFU där reflektion och eftertanke är centrala inslag. Handledaren ska stimulera studenternas personliga utveckling i relation till utbildningens lärandemål och följa upp utvecklingen av teoretiska- och praktiska färdigheter, studentens omdöme samt vetenskapliga förhållningssätt (Mogensen et al, 2010). En viktig del med att handleda är att stödja och utmana studenten så att hen kan utvecklas på ett personligt och professionellt plan (Linneuniversitetet, u.å; Ekelin, Kvist & Persson, 2016). Att vara handledare sker vid sidan av barnmorskans ordinarie vårdarbete och kräver tid, engagemang, tålamod och erfarenhet (Mogensen et al, 2010).

Det saknas litteratur om just barnmorskestudenters erfarenheter av handledare men det finns litteratur utifrån sjuksköterskestudenters perspektiv. De finner det viktigt att ha en positiv och

öppen dialog med sina handledare samt att handledarna har adekvat kompetens för att handleda studenter (Janson & Ene, 2016). Att reflektera regelbundet gör studenterna starkare i deras roll och ger även tillfälle för att bearbeta negativa upplevelser. Det är viktigt att handledaren håller sig uppdaterad på varje enskild students nivå, för att optimera studentens vidare utveckling. När det gäller kontinuitet upplevs det som viktigt för studenterna att ha möjlighet att följa samma patient samt att inte ha för många olika handledare. För att inlärningsprocessen ska fungera optimalt krävs det att studenterna får lära sig- samt öva på moment utan tidspress. Det är viktigt att handledaren har tid att förklara samt ha tålamod för att studenten ska få utföra momentet i sin egen takt. Även god kommunikation med handledaren samt att regelbundet få återkoppling upplevs som viktiga delar i inlärningsprocessen (Janson & Ene, 2016). Även Ekelin et al. (2016) menar att regelbunden återkoppling är en viktig del i att utveckla kunskap och färdigheter.

2.3.3 Svårigheter och utmaningar inom VFU

Studenter inom vården uppskattar verksamhetsförlagd utbildning men ställer också krav på de pedagogiska aspekterna och efterlyser tillgång till en strukturerad handledare. Antalet studenter ökar och därmed minskar möjligheten att få vara med om och utföra behandlingar eller träna moment. Även vårdplatserna i den slutna vården, den del där studentantalet är som tätast, minskar. I förhållande till antal patienter och personal blir studenterna för många och därmed minskar antalet handledare (Mogensen, et al., 2010). Weilenmann (2018, feb) beskriver i en artikel i tidningen Vårdfokus att det saknas VFU platser för sjuksköterskestudenter på grund av att det saknas sjuksköterskor som kan handleda studenterna. Att handleda kräver tid och yrkeskompetens och arbetsplatsen måste tillhandahålla stöd och möjlighet att genomföra handledaruppdraget. Tyvärr saknar idag många verksamheter möjlighet att handleda studenter (Vårdförbundet student, 2017). I en studie av Duffy (2009) beskriver handledare att deras arbetssituation är så stressad att de upplever att de ibland inte hinner med att både handleda och att utföra det dagliga vårdarbetet. En förutsättning för studenternas lärande på de olika utbildningsplatserna är att ställa krav på kvaliteten vilket har visat sig vara komplicerat. Avsikten med den kliniska utbildningen är att studenten erbjuds en erfarenhetsbas för att tillämpa teoretiska kunskaper, träna och utveckla praktiska färdigheter, börja forma sin yrkesidentitet samt att uppmuntra till en reflekterande

yrkesutövning (Mogensen, et al., 2010). Junod Perron, Sommer, Louis-Simonet & Nendaz (2015) beskriver att när en handledare saknar tid är det just studenten och lärandet som prioriteras bort.

2.3.4 Studentcentrerat lärande

En lärandemodell som används inom VIL är studentcentrerat lärande. Detta innebär att studenten är huvudpersonen. Hen ska ta eget ansvar för sitt lärande genom att aktivt söka kunskap och problematisera denna för att uppnå kursplanens lärandemål och för att utveckla sin framtida yrkesroll. Som stöd ska studenten ha handledare, med både ämnes- och pedagogisk kompetens, som ska stå för struktur och vägledning. Handledaren ska möta studenten i hens lärande och utifrån var hen befinner sig stötta, utmana och bidra till att studenten når kursens lärandemål (Stockholms läns landsting, 2017). Studentcentrerat lärande ger goda förutsättningar för att skapa en bra lärandemiljö samt ger ett ökat studentinflytande (Linneuniversitetet, u.å). Forskning om studentcentrerat lärande har visat att det leder till en djupare förståelse och att studentens teoretiska kunskaper lättare kan förankras i det praktiska arbetet. Det gör också att studenten får möjlighet att öva sin förmåga att tänka kritiskt och självständigt (Elmgren & Henriksson, 2010).

2.4 Pedagogiska utbildningsformer

Det finns olika pedagogiska utbildningsformer inom verksamhets integrerat lärande. I denna magisteruppsats har vi valt att fokusera på Peer learning och Interprofessionell utbildning.

2.4.1 Peer learning

Peer learning innebär att studenter inom samma utbildningsprogram stöttar och lär sig av varandra i par utan direkt påverkan av handledare. Att arbeta tillsammans i par kan öka studenternas förmåga att hantera en kommande vårdsituation i jämförelse med om studenten arbetar ensam. Även det kritiska tänkandet, samarbetsförmågan, personlig utveckling och mental styrka kan förbättras vid Peer learning (Pålsson, Mårtensson, Swenne, Ädel & Engström, 2017; Topping, 2005). Att samarbeta med en jämlik gör att studenter upplever en ökad trygghet då de har ett stöd hos den andre studenten men också för att de inte blir

bedömda av varandra. Peer learning ger möjlighet till ett unikt kunskapsutbyte studenter emellan där de upplever att genom att lära andra lär de sig själva samt att de kan dra nytta av varandras olika kunskaper (Topping, 2005). Peer learning modellen ger studenterna ett nytt forum för reflektion vilket ökar möjligheten till att ifrågasätta, lyfta svårigheter och diskutera situationer under VFU. Detta bidrar till att studenten lättare kan bearbeta tankar och händelser från VFU (Karlsson & Vuckovic, 2013).

2.4.2 Interprofessionell utbildning (IPE)

Interprofessionell utbildning innebär att studenter inom olika utbildningsprogram arbetar tillsammans för att lära med, av och om varandra med målet att utveckla och förbättra samarbetet mellan professionerna. Detta kan ske på olika sätt, exempelvis genom att vara ett inplanerat moment i en kurs, att studenter själva tar initiativ till samverkan under VFU eller gälla ett helt utbildningsprogram. Interprofessionell utbildning kan leda till att studenter lättare finner sin specifika yrkesroll samt en ökad förståelse mellan de olika professionerna. I Stockholm togs ett beslut om ett projekt 1998 där det startades upp flera kliniska träningscentra (KTC), kliniska utbildningsmottagningar (KUM) samt kliniska utbildningsavdelningar (KUA) där IPE var i fokus. I utvärderingen som gjordes tre år senare var en övervägande del av studenterna mycket nöjda (Mogensen, et al., 2010). Att ha möjligheten att samarbeta tillsammans med andra studenter och att självständigt få ta hand om patienter upplevs som mycket positivt av studenterna (Janson & Ene, 2016). Genom interprofessionellt lärande höjs kompetensen samt förmågan att samarbeta hos vårdpersonal vilket i sin tur leder till mer nöjda patienter och förbättrad hälsa hos patienter både inom primärvård och akutvård (WHO, 2010).

2.5 Problemformulering

Det finns många goda pedagogiska koncept som ska främja studenters lärande under VFU däremot saknas det utbildad personal som kan hjälpa och stödja studenter i inläringen. Den pressade situationen i vården påverkar VFU, handledare och studenterna. Det saknas kunskap om hur barnmorskestudenter upplever VFU i Sverige samt hur deras erfarenheter ser ut. I vår magisteruppsats vill vi därför kartlägga barnmorskestudenters upplevelser av VFU och deras

erfarenheter av de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och IPE. För att bidra till utveckling och förbättring av VFU under barnmorskeprogrammet.

3 SYFTE

Syftet med denna studie är att kartlägga barnmorskestudenters upplevelser av verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelningar i Sverige. Vidare även att kartlägga deras erfarenheter av de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning.

4 METOD

I metoden för denna magisteruppsats presenteras studiens design, dess datainsamling samt analys. Vidare beskrivs studiens urval samt bortfall och avslutas med etiska överväganden.

4.1 Studiedesign

Den valda metoden till denna magisteruppsats är en kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie. En tvärsnittsstudie används då syftet ämnar att kartlägga studenternas erfarenheter vid en viss tidpunkt (Henricson, 2012) och retrospektiva studier används för att komma åt händelser i en förfluten tid (Hagevi & Viscovi, 2016). I analysen har deskriptiv statistik använts. Den syftar till att organisera, sammanfatta och göra enkla analyser av det insamlade materialet (Billhult & Gunnarsson, 2012).

4.2 Datainsamling

Denna magisteruppsats är baserad på insamlat material från en enkät (bilaga A). Enkäten konstruerades av Jonna Hamnström och Maja Arnell, författarna till denna magisteruppsats, via KI survey (create.survey.ki.se). Den distribuerades till 293 barnmorskestudenter och barnmorskor som tagit examen höstterminen 2017 i Sverige.

4.2.1 Konstruktion av enkät

Enkäten var tillgänglig på svenska. Den var uppdelad i sex delar och bestod av sammanlagt 63 frågor och påståenden, varav två öppna fritextfrågor. De sex delarna i enkäten behandlade sociodemografisk bakgrund, VFU på mödravård, VFU på förlossningsavdelning, VFU på

eftervård, fritextfrågor samt de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och IPE. De öppna fritextfrågorna utformades av Med. Dr och leg barnmorska Mia Barimani. De övriga 61 frågorna/påståendena utformades av magisteruppsatsens författare. Inga påståenden eller frågor i enkäten var obligatoriska att svara på. Enkäten utformades utifrån magisteruppsatsens syfte med hjälp av kurslitteraturen *"Enkäter-att formulera frågor och svar"* av Hagevi och Viscovi (2016). När vi konstruerade enkäten beaktade vi validiteten. Validiteten, som är ett nyckelbegrepp inom forskning, syftar till hur väl en uppsättning påståenden mäter det som avses att undersökas (Berntsson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke, 2016). Ett enkätformulär behöver vara kort, enkelt och begripligt (Hagevi & Viscovi, 2016). Enkäten bestod i huvudsak av påståenden som bearbetades under skapandet genom att förenkla ordföljden, byta komplicerade ord till mer lättförståeliga samt att stryka redundanta ord. För att beakta begripligheten var påståenden desamma i de tre delar av enkäten som behandlade erfarenheterna inom VFU på mödravård, förlossning och eftervård. Även i den del som behandlade de två pedagogiska utbildningsformerna var påståenden desamma under respektive utbildningsform. Två barnmorskestudenter som studerar vid olika högskolor och som för närvarande har tagit studieuppehåll medverkade i en pilotstudie där vi testade enkäten för att verifiera om den var enkel och begriplig samt att skatta tidsåtgången för att fylla i enkäten. Det visade sig att vårt upplägg av enkäten fungerade väl.

Varje del presenterades med en informationstext om respektive dels innehåll. Första delen inleddes med frågor angående respondenternas sociodemografiska bakgrund. Därefter följde tre separata delar om VFU på mödravård, förlossning och eftervård. De delarna inleddes med frågan *"Har du haft VFU på XXX?"*. Om respondenten svarade *"Nej"* exkluderades hen från den delen och fick istället fortsätta till nästa del. I efterföljande del kunde respondenterna med egna ord beskriva sina erfarenheter av VFU. Den avslutande delen bestod av påståenden om de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning.

När enkäter handlar om åsikter är det bra att använda skattningsskalor i svarsalternativen, så kallad likert teknik. Alla skattningsskalor som användes i enkäten var 5-gradiga. En typ av formulering är *"Instämmer helt"*(=1) till *"Instämmer inte alls"*(=4) (Hagevi & Viscovi, 2016). Den formuleringen valdes att användas i denna enkät. Skattningsskalan valdes även att göras till en udda skattningsskala, det innebär att skalan även har ett alternativ, *"Ingen uppfattning"*(=5), som ger respondenterna möjlighet att avstå från att ta ställning i frågan

(Hagevi & Viscovi, 2016). Två påståenden handlade om kommunikation och reflektion med handledaren, dessa följdes av påståenden som efterfrågade den subjektiva realiteten, det vill säga hur viktig den delen av VFU var för den enskilde studenten. Skattningsskalan gick då från "*Av allra största betydelse*"(=1) till "*Av ingen betydelse*"(=5). Varje del om VFU på mödravård, förlossning och eftervård avslutades med en fråga om den sammanlagda upplevelsen, då gick skattningsskalan från "*Mycket positiv*"(=1) till "*Mycket negativ*"(=5).

4.2.2 Distribuering av enkäten

Mia Barimani kontaktade programansvariga vid samtliga högskolor/universitet som skulle inkluderas i studien. Via den programansvarige (n=167) eller via respondenternas e-post adresser (n=126) som programansvarig tillhandahållit (bilaga B) distribuerades sedan en länk till enkäten och ett tillhörande informationsbrev. Totalt skickades enkäten till 293 respondenter. Enkäten fanns tillgänglig mellan 5-18 februari 2018 och tog cirka 10 min att besvara. Efter cirka en vecka skickades en påminnelse ut om att besvara enkäten.

4.3 Urval

Till denna enkätstudie gjordes ett representativt urval som brukar förknippas med större enkätundersökningar och användandet av kvantitativ data. Information från ett representativt urval tillåter forskaren att dra giltiga slutsatser (Denscombe, 2014). Respondenter som informerades om studien för att besvara enkäten var barnmorskestudenter som vårterminen 2018 studerade i termin 3 på ett av de 13 barnmorskeprogrammen i Sverige. Vi tillfrågade T3 studenter för att försäkra oss om att alla studenter i studien hade genomfört verksamhetsförlagd utbildning. Mittuniversitetet i Sundsvall, Högskolan i Borås, Högskolan i Skövde och Linnéuniversitetet i Kalmar/Växjö hade inga termin 3 studenter under vårterminen 2018. Därmed inkluderades även de studenter som tog examen höstterminen 2017 från dessa lärosäten. Detta för att alla lärosäten i Sverige skulle inkluderas.

4.4 Bortfall

Av de enkäter (n=126) som skickades ut via e-post adresser som tillhandahållits av programansvariga var det fem stycken där meddelandet inte gick att leverera. Därmed fick

dessas fem studenter/nyexaminerade inte möjlighet att delta i studien. Med det bortfallet mottogs enkäten av sammanlagt 288 respondenter. Bortfallet var 58% (n=168). Internt bortfall på delen om Peer learning var 2% (n=2) och på delen om IPE var det 23% (n=28).

4.5 Genomförande och dataanalys

Svaren från enkäten importerades direkt från Karolinska Institutet Survey till statistikprogrammet Statistical package for the social sciences (SPSS) version 24.0. Till denna magisteruppsats analyserades data från enkäten gällande den sociodemografiska bakgrundsinformation, VFU på förlossningsavdelning samt de pedagogiska utbildningsformerna. Antal, procentuella frekvenser samt medelvärde och standardavvikelse beräknades. Analys av övrig data från enkäten sparas till framtida studier.

Skattningsskalorna i svarsalternativen var kodade med siffrorna 1-5. Resultatet från samtliga variabler i ovannämnda delar av enkäten sammanställdes i tabeller där antal och procent redovisades. För att få fram ett korrekt medelvärde och standardavvikelse togs alternativet *”ingen uppfattning”* bort från de variabler där det alternativet var ifyllt. Därefter beräknades medelvärde och standardavvikelser som även dessa redovisas i tabellform.

De två variabler där respondenterna fick beskriva upplevelsen av Peer learning och Interprofessionellt lärande med tre ord sammanställdes i en tabell. Därefter sorterade vi in orden i två kategorier; de med positiv bemärkelse och de med negativa bemärkelse.

4.6 Etiska överväganden

Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm med Dnr:2018/252-32. Deltagandet i studien var frivilligt och frågorna om respondenternas bakgrund var formulerade på så sätt att anonymiteten beaktades. Respondenterna har närsomhelst kunnat avbryta sin medverkan i enkäten utan att meddela orsak. Ett informationsbrev (bilaga C) om studiens bakgrund, syfte, om deltagande, konfidentialitet och anonymitet bifogades tillsammans med länken till enkäten. Även kontaktuppgifter till oss som författare av magisteruppsatsen och ansvariga handledare Wibke Jonas och Mia Barimani på Karolinska institutet bifogades. Respondenterna informerades om att besvarad enkät räknades som informerat samtycke till studien. När det gäller forskning på människor ska fyra

grundläggande etiska principer gälla: godhetsprincipen, principen att inte skada, autonomiprincipen och rättvisepincipen (Medicinska forskningsrådet, 2003). Samtliga principer har tagits i beaktning under arbetet med denna magisteruppsats. Strävan att göra gott genom att bidra till att utveckla den verksamhetsförlagda utbildningen inom barnmorskeprogrammet samt allas rätt till självbestämmande har beaktats. I samband med skapandet av enkäten har vi utifrån bästa förmåga formulerat oss för att minimera obehag eller kränkning samt tillhandahållit svarsalternativ så att alla har inkluderats och behandlats lika. Vi som har skrivit denna magisteruppsats har diskuterat vår förförståelse med varandra samt haft våra egna erfarenheter av VFU i åtanke för att minimera risken att påverka formuleringarna av påståendena i enkäten. Vi har själva inte tolkat, förvrängt eller fabricerat något för att få fram ett önskat resultat.

5 RESULTAT

Nedan redovisas endast resultatet från delarna av enkäten som beskriver barnmorskestudenters erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelning i Sverige samt deras erfarenhet av de pedagogiska utbildningsformerna. Detta på grund av begränsad tid. Resultatet i den del av enkäten som representerade erfarenheter från VFU på förlossningsavdelning redovisas under rubrikerna inför-, under- och efter avslutad VFU.

5.1 Respondenternas sociodemografiska bakgrund

Totalt svarade 120 respondenter på enkäten. Barnmorskestudenter från samtliga lärosäten i Sverige finns representerade (tabell 1). Nedan presenteras sociodemografisk bakgrundsinformation med deskriptiv statistik (medelvärden, $\pm$ standarddeviationen, procent och antal). Samtliga 120 respondenter (100%) definierar sig som kvinnor. De är födda mellan åren 1967-1993 och medelåldern var 33-34 ($\pm 5,84$) år. De flesta respondenterna (66,7%) angav att de hade arbetat som sjuksköterska mellan 3-10 år innan det blev barnmorskestudenter. Samtliga respondenter genomförde sin senaste VFU höstterminen 2017 eller vårterminen 2018 med undantag från en respondent som genomförde sin senaste VFU höstterminen 2016.

Tabell 1. Antal svar från respektive lärosäte (n)

Lärosäte	Antal	Procent
Göteborgs universitet (12)	4	3,3
Högskolan i Borås (19)	5	4,2
Högskolan Dalarna (26)	16	13,3
Högskolan i Skövde (21)	3	2,5
Karolinska Institutet (38)	30	25,0
Linköpings universitet (26)	13	10,8
Linnéuniversitetet (18)	5	4,2
Lunds universitet (26)	8	6,7
Mittuniversitetet (14)	2	1,7
Mälardalens högskola (26)	10	8,3
Sophiahemmet högskola (28)	12	10,0
Umeå universitet (23)	6	5,0
Uppsala universitet (21)	6	5,0
Total	120	100,0

5.2 Verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelning

Av de totalt 120 respondenterna som har svarat på enkäten uppgav 117 respondenter (97,5%) att de har genomfört sin VFU på förlossningsavdelning. Det fanns ett internt bortfall på 3 stycken (2,5%) men då 120 respondenter sedan har svarat på efterföljande del om VFU på förlossningsavdelning antas att de tre bortfallen är respondenter som endast har missat att svara på frågan och även de har genomfört sin VFU på förlossningsavdelning.

5.2.1 Inför VFU på förlossningsavdelning

Majoriteten av de som har svarat på enkäten upplever att de är väl informerade inför sin VFU angående exempelvis schema och introduktion, 70% av respondenterna (n=84) svarade att de instämmer helt/till stor del (tabell 2).

Inför VFU kände 30,8% av respondenterna (n=37) sig delvis eller inte alls väl förberedda teoretisk och gällande den praktiska förberedelsen var siffran 55% (n=66) som delvis eller inte alls kände sig väl förberedda inför VFU (tabell 2).

5.2.2 Under VFU på förlossningsavdelning

Bemötande och respekt

På påståendet om respondenterna har blivit väl bemötta på den klinik där de har genomfört VFU angav 83,3% av respondenterna (n=100) att de instämmer helt/till stor del (tabell 2). Svarsfrekvensen var n=119.

På påståendet om respondenterna har blivit respektfullt behandlad av sin/sina handledare svarade 85% av respondenterna (n=102) att de instämde helt eller till stor del. 15% av respondenterna (n=18) upplevde att de delvis/inte alls har blivit respektfullt behandlade av sin/sina handledare (tabell 2).

Kommunikation och reflektion

81,7% av respondenterna (n=104) upplevde att de hade god kommunikation med sin/sina handledare medan 18,4% av respondenterna (n=22) upplevde att de delvis eller inte alls hade god kommunikation med sin/sina handledare (tabell 2). På det efterföljande påståendet om betydelsen av att ha god kommunikation svarade 99,2 % av respondenterna (n= 119) att det var av allra största/av stor betydelse. När det gällde reflektion med sin/sina handledare upplevde 55,9% av respondenterna (n=67) att de hade möjlighet till reflektion tillsammans med sin/sina handledare medan 44,1 % av respondenterna (n=53) upplevde att de delvis eller inte alls hade möjlighet till det. På det efterföljande påståendet om betydelsen av att ha möjlighet till reflektion svarade 99,2 % av respondenterna (n= 119) att det var av allra största/av stor betydelse (tabell 2).

Tilltro till studentens kunskap och studentens roll

Om respondenterna kände att handledare/handledarna hade tilltro till dem och deras kunskap upplevde 25% av respondenterna (n=40) att de delvis eller inte alls hade det.

85,8% av respondenterna (n=103) upplevde delvis eller inte alls att de sågs som en extra resurs istället för student under VFU. Men 11,6% av respondenterna (n=14) upplevde helt eller till stor del att de ibland sågs som en extra resurs istället för student (tabell 2).

Svarsfrekvensen var n=119.

5.2.3 Efter avslutad VFU på förlossningsavdelning

80% av respondenterna (n=96) kände att de helt eller till stor del fick med sig det de önskade från VFU, 16,7% av respondenterna (n=20) kände att de delvis fick med sig som de önskade och 1,7% av respondenterna (n=2) kände att det inte fick med sig det de önskade.

Svarsfrekvens n=119.

Den sammanlagda upplevelsen av hela VFU på förlossningsavdelning var mycket positiv eller positiv för 75,8% av respondenterna (n= 72). 1,6% av respondenterna (n=2) upplevde det som mycket negativt eller negativt (tabell 2).

Tabell 2. Tabell över enkätens frågor och svar gällande VFU på förlossningsavdelning.

		Instämmer helt (1)	Instämmer till stor del (2)	Instämmer delvis (3)	Instämmer inte alls (4)	Ingen uppfattning (5)	Totalt	Medel	Standard- avvikelse
Jag kände mig väl informerad inför min VFU angående exempelvis schema och introduktion.	Antal	38	46	28	8	-	120	2,04	0,91
	Procent	31,7	38,3	23,3	6,7	-	100,0		
Jag kände mig väl förberedd teoretiskt inför min VFU.	Antal	21	62	36	1	-	120	2,15	0,71
	Procent	17,5	51,7	30,0	0,8	-	100,0		
Jag kände mig väl förberedd praktiskt inför min VFU.	Antal	10	44	57	9	-	120	2,54	0,76
	Procent	8,3	36,7	47,5	7,5	-	100,0		
Jag blev väl bemött på kliniken där jag genomförde min VFU.	Antal	58	42	18	1	-	119	1,69	0,76
	Procent	48,3	35,0	15,0	0,8	-	99,2		
Jag upplever att jag hade en god kommunikation med min/mina handledare.	Antal	57	41	17	5	-	120	1,74	0,84
	Procent	47,5	34,2	14,2	4,2	-	100,0		
Jag fick möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare så ofta som jag önskade.	Antal	29	38	43	10	-	120	2,28	0,92
	Procent	24,2	31,7	35,8	8,3	-	100,0		

Jag blev respektfullt behandlad av min/mina handledare.	Antal	63	39	17	1	-	120	1,63	0,75
	Procent	52,5	32,5	14,2	0,8	-	100,0		

Jag kände att min/mina handledare hade tilltro till mig och min kunskap.	Antal	40	50	28	2	-	120	1,93	0,77
	Procent	33,3	41,7	23,3	1,7	-	100,0		

Jag upplevde att jag ibland sågs som en extra resurs istället för student.	Antal	4	10	42	61	2	119	3,37	0,78
	Procent	3,3	8,3	35,0	50,8	1,7	99,2		

Jag kände att jag fick med mig det jag önskade från min VFU.	Antal	25	71	20	2	1	119	1,99	0,67
	Procent	20,8	59,2	16,7	1,7	0,8	99,2		

		Av allra största betydelse (1)	Av stor betydelse (2)	Av ganska stor betydelse (3)	Av liten betydelse (4)	Av ingen betydelse (5)	Totalt	Medel	Standard-avvikelse
Att ha möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare var för mig;	Antal	58	61	1	-	-	120	1,52	0,52
	Procent	48,3	50,8	0,8	-	-	100,0		
Att ha god kommunikation var för mig;	Antal	74	45	1	-	-	120	1,39	0,51
	Procent	61,7	37,5	0,8	-	-	100,0		

		Mycket positiv (1)	Positiv (2)	Både positiv och negativ (3)	Negativ (4)	Mycket negativ (5)	Totalt	Medel	Standard- avvikelse
Vilken är din sammanlagda upplevelse av hela din VFU på förlossningen?	Antal	45	46	27	1	1	120	1,89	0,85
	Procent	37,5	38,3	22,5	0,8	0,8	100,0		

5.3 Peer learning

Svarsfrekvensen på den del av enkäten som handlade om Peer learning var 118 respondenter. Resultaten redovisas deskriptivt nedan samt i tabell 3.

På frågan om de har någon erfarenhet av Peer learning svarade 21 respondenter att de har erfarenhet från MVC/BMM (n=4), förlossningsavdelning (n=4) och eftervården (n=13). 8 respondenter har erfarenhet från KTC och 13 respondenter från annat sammanhang. Det var 70,3% av respondenterna (n=83) som uppgav att de inte har någon erfarenhet av Peer learning.

Peer learning som pedagogisk utbildningsform

På påståendet om respondenterna skulle vilja ha mer Peer learning under VFU svarade 11% av respondenterna (n=13) att de skulle vilja det medan 9,3% (n=11) inte skulle vilja ha mer Peer learning under VFU. Det var 33,9% av respondenterna (n=40) som uppgav att de inte hade någon uppfattning angående påståendet. Svarsfrekvens n=112.

Av respondenterna var det 33,1% (n=39) som tycker att Peer learning helt eller till stor del låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU medan 10,2% av respondenterna (n=12) inte alls tycker det. 20,3% av respondenterna (n=24) hade ingen uppfattning angående påståendet. Svarsfrekvens n=114.

Tabell 3. Tabell över enkätens frågor och svar angående Peer learning

		Instämmer helt (1)	Instämmer till stor del (2)	Instämmer delvis (3)	Instämmer inte alls (4)	Ingen uppfattning (5)	Total	Bortfall	Totalt	Medel	Standard- avvikelse
Jag skulle vilja ha/ ha mer Peer learning under VFU.	Antal	13	19	29	11	40	112	6	118	2,49	0,98
	Procent	11,0	16,1	24,6	9,3	33,9	94,9	5,1	100,0		
Jag tycker att Peer learning låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU.	Antal	16	23	39	12	24	114	4	118	2,5	0,94
	Procent	13,6	19,5	33,1	10,2	20,3	96,6	3,4	100,0		

I den del av enkäten där respondenterna ombads beskriva sin upplevelse av Peer learning med tre ord var svarsfrekvensen 31. Respondenterna angav 23 stycken ord med positiv benämning och 16 stycken ord med negativ benämning (tabell 4). En del ord förekom upprepade gånger exempelvis lärorikt, roligt/kul, bra, givande och svårt.

Tabell 4. Beskrivande ord om Peer learning (n)

Ord med positiv bemärkelse	Ord med negativ bemärkelse
Användbart	Halvbra
Roligt (4)	Ineffektivt
Lärorikt (13)	Svårt (5)
Bra (5)	Krystat
Givande (4)	Frustrerande
Reflekterande (2)	Kluvet
Eget tänkande	Omständigt
Stärkande (2)	Svårplacerat
Intressant (2)	Rörigt
Nyttigt	Krävande
Positivt (2)	Konkurrens
Stöttande (2)	Ointressant
Inspirerande	Överskattat
Tryggt (3)	Trist
Kul (4)	Besvärligt
Diskussion	Osäkert
Utmanande (3)	
Sällskap	
Spännande	
Trevligt	
Annorlunda	
Kontinuitet	
Utvecklande	

5.4 Interprofessionell utbildning (IPE)

Svarsfrekvensen på den del av enkäten som handlade om Interprofessionell utbildning var 92 respondenter. Resultaten redovisas deskriptivt nedan samt i tabell 5.

På frågan om de har någon erfarenhet av IPE svarade 9 respondenter att de har erfarenhet från MVC/BMM (n=1) och förlossningsavdelning (n=8). Ingen respondent uppgav att de har erfarenhet av IPE från eftervården. 4 respondenter har erfarenhet från KTC och 5

respondenter från annat sammanhang. Det var 83,7% av respondenterna (n=77) som uppgav att de inte har någon erfarenhet av IPE.

Interprofessionell utbildning som pedagogisk utbildningsform

På påståendet om respondenterna skulle vilja ha mer IPE under VFU svarade 13% av respondenterna (n=12) att de skulle vilja det medan 7,6% (n=7) inte skulle vilja ha mer IPE under VFU. Det var 27,2% av respondenterna (n=25) som uppgav att de inte hade någon uppfattning angående påståendet. Svarsfrekvens n=87.

Av respondenterna var det 34,7% (n=32) som tycker att IPE helt eller till stor del låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU medan 4,3% av respondenterna (n=4) inte alls tycker det. 18,5% av respondenterna (n=17) hade ingen uppfattning angående påståendet. Svarsfrekvens n=91.

Tabell 5. Tabell över enkätens frågor och svar angående Interprofessionell utbildning

		Instämmer helt (1)	Instämmer till stor del (2)	Instämmer delvis (3)	Instämmer inte alls (4)	Ingen uppfattning (5)	Total	Bortfall	Totalt	Medel	Standard- avvikelse
Jag skulle vilja ha/ ha mer interprofessionell utbildning under VFU.	Antal	12	16	27	7	25	87	5	92	2,47	0,93
	Procent	13,0	17,4	29,3	7,6	27,2	94,6	5,4	100,0		
Jag tycker att interprofessionell utbildning låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU.	Antal	12	20	38	4	17	91	1	92	2,45	0,85
	Procent	13,0	21,7	41,3	4,3	18,5	98,9	1,1	100,0		

I den del av enkäten där respondenterna ombads beskriva sin upplevelse av Interprofessionell utbildning med tre ord var svarsfrekvensen 11. Respondenterna angav 11 stycken ord med positiv benämning och 3 stycken ord med negativ benämning (tabell 6). Ord som förekom upprepade gånger var ”lärorikt” och ”kul”.

Tabell 6. Beskrivande ord om IPE (n)

Ord med positiv bemärkelse	Ord med negativ bemärkelse
Bra på UMO	Tråkigt
Kul (5)	Stressande
Lärorikt (5)	Repetitivt
Viktigt	
Framtid	
Informativt	
Inspirerande	
Spännande	
Verklighet	
Utvecklande	
Utmanande	

6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras diskussionen utifrån resultatet i denna magisteruppsats samt förslag på vidare forskning. Vidare presenteras även en metoddiskussion.

6.1 Resultatdiskussion

I denna magisteruppsats undersökte vi barnmorskestudenters erfarenheter av VFU på förlossningsavdelning samt deras upplevelser av Peer learning och IPE. I huvudresultatet framkom det att majoriteten av respondenterna kände sig väl bemötta på den klinik där det genomförde sin VFU samt att de upplevde sig väl förberedda teoretisk inför den. Däremot kände de sig inte lika väl förberedda praktiskt inför sin VFU. Att ha en god kommunikation med sin/sina handledare var av allra största betydelse och likaså att ha möjlighet att reflektera tillsammans med handledare. Få upplevde att de ibland sågs som en extra resurs istället för student. Den sammanlagda upplevelsen av VFU på förlossningsavdelningar var positiv eller mycket positiv för majoriteten av respondenterna.

Inför VFU på förlossningsavdelning

Majoriteten (70%) av studenterna upplever att de är väl informerade inför sin VFU angående exempelvis schema och introduktion däremot svarar 30% att de inte upplever det så. Vikten av att känna sig väl informerad inför en praktikperiod, att få besked om vart en har blivit placerad i god tid samt hur schemat kommer att se ut, beskrivs som viktiga parametrar från studenter som har fått skatta stödet från respektive lärosäte (Vårdförbundet student, 2017). Respondenterna kände sig väl förberedda teoretiskt inför VFU men över hälften av respondenterna (55%) svarade att de delvis eller inte alls kände sig förberedda praktiskt inför VFU. Att ha VFU är att få tillämpa och öva sina praktiska färdigheter i en framtida arbetsmiljö (Karolinska Institutet, 2013) men då många känner sig oförberedda inför de praktiska momenten tror vi att det kan leda till osäkerhet och svårigheter att utveckla sina praktiska färdigheter.

Under VFU på förlossningsavdelning

83,3% av respondenterna upplever att de blev väl bemötta på den klinik där de genomförde sin VFU. Ett bra bemötande är en förutsättning till god kommunikation. Ett dåligt bemötande kan leda till att den medvetna närvaron i arbetssituationen minskar (Socialstyrelsen, 2017). Studenterna blir mottagna och handledda av framtida kollegor och 15% av respondenterna har svarat att de endast ”delvis” har blivit väl bemötta på den klinik där de har genomfört sin VFU. En viktig förutsättning för en bra lärandeprocess är att bli bemött som en blivande kollega. Brister i bemötande är en anledning till att studenten någon gång under sin VFU har övervägt att byta yrke (Vårdförbundet student, 2017). Respondenternas svar om att bli väl bemötta speglar sig i deras svar om att ha en god kommunikation med handledare där 81,7% instämmer helt eller till stor del. Utöver bra bemötande är att ha god kommunikation är en annan viktig del av inlärningsprocessen (Janson & Ene, 2016) dock är det så många som 18,2% av respondenterna som inte upplever att kommunikationen fungerar. Vad är det som gör att kommunikationen brister? Är det pressade läget inom förlossningsvården en bidragande orsak eller behövs det mer utbildning hos de som handleder studenter för att optimera kommunikationen? Tidsbrist beskrivs som ett stort hinder vid handledning under VFU och gör att kommunikation och utbildning inte prioriteras. Vidare beskrivs att handledare som har genomgått utbildning i kommunikation uppskattas av studenterna och förbättring av studentens egen kommunikationsförmåga ses (Junod Perron et al., 2015).

Resultatet i denna magisteruppsats visar att 99,2% av respondenterna tycker att kommunikationen med sin/sina handledare är av allra största- eller av stor betydelse och därför bör kommunikationen mellan handledare och student vara en viktig punkt för dem båda vid exempelvis reflektionssamtal. Möjligheten att reflektera tillsammans med handledare var likaså av allra största eller av stor betydelse för 99,2% av respondenterna. Vårdförbundet student (2017) anser att reflektionen är ett viktigt redskap för inläring och att studenten, tillsammans med handledaren, kan reflektera över yrkesrollen och dess handlingsmöjligheter. Det ger också möjlighet att reflektera över olika situationer och för att få en djupare förståelse i olika händelser. Reflektion under VFU stärker länken mellan teoretisk och praktisk kunskap (Elmgren & Henriksson, 2010). Barnmorskestudenter uppskattar möjligheten att reflektera och tycker att det bidrar till ett tryggt lärande. De menar också att som nybörjare kan arbetet på förlossningsavdelning upplevas som mer skrämmande än för en erfaren kollega och därför är reflektion viktigt (Brunstad & Hjälmhult, 2014). Att ha möjlighet till att reflektera regelbundet förbättrar studenternas förmåga att prestera kliniskt. Det är även viktigt att möjlighet till reflektion finns tidigt under utbildningen då detta kan påverka studentens förmåga att prestera senare i utbildningen (Embo, Driessen & van der Vleuten, 2015). Men likt god kommunikation brister det i möjligheten att få reflektera med sin handledare så ofta som det önskas. 44,1% instämmer delvis eller inte alls att de fick möjlighet till reflektion och endast 24,2% anser sig kunna instämma helt i att de fick möjlighet att reflektera efter önskemål. I flera av lärandemålen för godkänt i bedömningsunderlaget för VFU från Karolinska Institutet ingår ”att reflektera”, sannolikt finns det även hos övriga lärosäten, vilket gör reflektionen än mer viktig. Genom att reflektera tillsammans får studenten hjälp av handledaren att sätta ord på sina tankar och att sätta tankarna i samband till olika situationer (Berglund, Sjögren & Ekebergh, 2012).

Våra egna erfarenheter av att bli kallad både ”resurs” och ”assistenten” istället för student vid VFU föranledde till en nyfikenhet om hur erfarenheterna såg ut bland övriga barnmorskestudenter. Över hälften av respondenterna har inte upplevt att de setts som en resurs medan resterande har upplevt det så vid ett eller flera tillfällen. I det rådande läget med personalbrist, brist på handledare och ökat tryck på förlossningsvården tycker vi att det är positivt att majoriteten har blivit behandlade som studenter på den klinik de har varit placerade på och att de inte har blivit använda som en extra resurs och arbetskraft. Men det

vore önskvärt om samtliga respondenter hade svarat *"Instämmer inte alls"*. VFU är en uppskattad utbildningsform och många studenter uttrycker en önskan om mer VFU (Vårdförbundet student, 2017, Schytt & Waldenström, 2013). Tiden studenten spenderar på VFU bör fokusera på hens utbildning och inte på studenten som en extra arbetskraft.

Efter avslutad VFU på förlossningsavdelning

Efter avslutad VFU på förlossningsavdelning angav 80% att de har fått med sig det de önskade från sin placering. Endast 1,7% svarade tvärtom. Den sammanlagda upplevelsen var positiv för de flesta men 22,5% upplevde den som både positiv och negativ. Respondenternas positiva svar angående VFU styrks av en studie av Yazici (2010) där barnmorskestudenter uppger att de är nöjda med VFU och tycker att det är ett viktigt inslag i utbildningen.

Sammanfattningsvis så upplever barnmorskestudenterna att den verksamhetsförlagda utbildningen sin helhet är bra men det finns utrymme för förbättring. Kommunikationen mellan handledare och studenten samt tid för reflektion är enligt resultatet viktiga delar för studenterna och med det områden som bör förbättras. Även praktiska förberedelser inför VFU samt bemötande på klinikerna visar på brister. Om förbättring sker inom dessa områden skulle inläringen kunna optimeras.

Peer learning och IPE

I resultatet av denna magisteruppsats framkom också att majoriteten av barnmorskestudenterna och de nyexaminerade barnmorskorna inte hade någon erfarenhet av de pedagogiska utbildningsformerna Peer learning samt Interprofessionell utbildning. Detta kan betyda att det är något som inte ingår i de flesta av barnmorskeprogrammen i Sverige. De flesta av respondenterna uttryckte att de önskade mer av både Peer learning och IPE inom VFU. Samma resultat har visats i en studie av McLelland, McKenna & French (2013) där barnmorskestudenter utbildade studenter inom ambulansvården i normal förlossning. Bägge studentgrupperna upplevde IPE som bra, mycket värdefullt och att de önskade mer IPE under hela utbildningen. Liknade resultat har även visats i en studie där barnmorskestudenter och studenter inom ambulansvården deltog i en workshop med prehospitala obstetriska scenarion. Även där uttrycker barnmorskestudenterna att de önskar mer IPE och då även tillsammans med studenter från andra utbildningsprogram exempelvis socionomprogrammet och fysioterapeutprogrammet (Feltham, Foster, Davidson & Ralph, 2016).

De flesta respondenterna uttryckte att de delvis tyckte att Peer learning och IPE lät som två bra utbildningsformer. Det var fler som svarade att de inte tyckte att Peer learning lät som en bra utbildningsform än de som svarade detsamma angående IPE. En fundering är om tveksamheten och skillnaderna i deras svar beror på avsaknaden av erfarenhet. Majoriteten av respondenterna har ingen erfarenhet av varken Peer learning eller IPE men resultatet i enkäten visar att det både delvis tycker att det verkar som två bra utbildningsformer samt att de önskar mer av det i utbildningen vilket styrks av flera studier (McLelland et al., 2013, Feltham et al., 2016). Peer learning är en bra och uppskattad utbildningsform där kritiskt tänkande, samarbetsförmåga och personlig utveckling främjas (Pålsson et al., 2017). Studenter upplever en ökad trygghet och en ökad kunskap när Peer learning modellen används (Topping, 2005). I en studie av Schytt & Waldenström (2013) uppgav obstetriker och erfarna barnmorskor att de uppfattade nyexaminerade barnmorskor som dåligt förberedda inför kliniskt arbete. De beskrivande orden om Peer learning och IPE som redovisas i resultatet är övervägande positiva. Lärorikt, bra, givande, kul/roligt och tryggt var de ord som angavs flest gånger av studenterna. Andra ord som beskrev erfarenheten av Peer learning var spännande, inspirerande och utvecklande och för IPE inspirerande, utvecklande och informativt. Sammantaget ger samtliga ord (tabell 4 & 6) en bild av Peer learning och IPE som två lärorika, roliga och utvecklande utbildningsformer med mycket skratt och gemenskap. Men de negativa orden som angavs beskriver det också som svårt, ointressant, överskattat, omständligt, ineffektivt, tråkigt och stressande. Ord som vi upplever har en tung innebörd. Sammanfattningsvis kan man säga att föreliggande undersökning stödjer tidigare forskning att det skulle gynna barnmorskestudenters lärande att få mer träning av praktiska färdigheter tidigt i sin utbildning. Detta kan leda till att de känner sig bättre förberedda praktiskt inför VFU och med det kan lärandeprocessen främjas. Vidare skulle fler känna sig tryggare som nyexaminerade barnmorskor och skulle då även kunna uppfattas som mer förberedda av kollegor. Peer learning och IPE är två sådana pedagogiska modeller som används i några av barnmorskeutbildningarna i Sverige. Studenterna som har svarat på vår enkät har övervägande positiva erfarenheter.

6.2 Metoddiskussion

Den valda metoden till denna magisteruppsats är en kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie då syftet var att kartlägga barnmorskestudenters upplevelser av VFU. Metoden avser att samla in data från en viss tidpunkt av förfluten tid därför ansågs den valda metoden som mest relevant. Valet att använda kvantitativ forskning istället för kvalitativ gjordes för att den kvantitativa ansågs mer lämpad för att organisera, sammanfatta och göra en enklare analys samt att kvantitativa studier oftast innefattar ett större antal respondenter (Billhult & Gunnarsson, 2012). Enkäter är ett bra sätt att nå ut till en större population på kort tid (Ejlertsson, 2014). Intervjuer har dock diskuterats som ett alternativt metodval för att få en djupare förståelse för barnmorskestudenters erfarenheter av VFU. Men då vi ville inkludera samtliga lärosäten i Sverige samt att en mindre grupp studenters erfarenheter inte hade varit representativt för hela populationen valdes metoden bort. En styrka med denna typ av studie gentemot intervjuer är att respondenterna inte har kunnat bli påverkade av oss som författare och möjligt vågat svara mer ärligt. En svaghet med en enkät är att vi inte har möjlighet till att ställa följdfrågor. Att svara på en enkät med retrospektiva frågor och påståenden kan eventuellt ha påverkat resultatet då det kan vara svårt att erinra hur det var på VFU. Hagevi och Viscovi (2016) menar att det är svårt att få fram pålitliga svar från retrospektiva studier. Då majoriteten av respondenterna har svarat att de har genomfört sin senaste VFU höstterminen 2017 är den retrospektiva tiden dock kort. Det kan därför tala emot att svaren skulle kunna vara opålitliga. Vi tror även att upplevelserna och erfarenheterna från VFU är av stark karaktär och det retrospektiva skulle därför inte påverka svaren. Forskare har i en studie använt ett enkätformulär med retrospektiva frågor angående respondenternas barndom. Enkätformuläret fylldes sedan i vid ytterligare ett tillfälle två år senare för att kunna jämföra skillnader i svaren. Det visade att svaren var desamma från de båda svarstillfällena. Det styrker att minnen, upplevelser och erfarenheter från händelser som är av stark karaktär inte påverkar svaren (Jonas, Mileva-Seitz, Girard, Bisceglia, Kennedy, Sokolowski, Meaney, Fleming & Steiner, 2013).

Att enkäten utformades från grunden av oss som författare till denna magisteruppsats kan vara både en styrka och en svaghet. Styrkan är att vi kunde formulera och inkludera frågor som handlade om det vi avsåg att mäta vilket ökar studiens validitet (Olsson & Sörensen, 2011). En svaghet i det kan vara vår brist på erfarenhet av att utforma enkäter. Om vi hade använt oss

av ett färdigt, mer beprövat, enkätformulär hade möjligen frågorna uppfattats på ett annat sätt och givit ett annat resultat. Dock är ett nytt forskningsområde och det finns inte alltid färdiga enkäter eller screeninginstrument till alla frågor man vill ställa. Enkätformuläret har granskats av studenter och lärare vid Karolinska Institutet samt av en lärare på Sophiahemmets högskola. Enkäten har även testats på två barnmorskestudenter innan den distribuerades. Således har flera personer granskat enkäten och uppfattat dess frågor och påståenden på liknande sätt vilket styrker studiens validitet och reliabilitet (Hagevi & Viscovi, 2016). En enkät som är testad innan den distribueras gör att risken för missuppfattningar minskar. Det säkerhetsställer även att det som var syftet med studien är det som har studerats (Billhult & Gunnarsson, 2012) samt att studiens resultat stärks med testade och beprövade instrument (Polit & Beck, 2010).

Enkäten distribuerades antingen via programansvariga på respektive lärosäte eller via studenters e-postadresser som erhållits från de programansvariga. Detta gjorde att vi själva inte kunde påverka eller hade någon vetskap om när i tiden enkäten skickades ut och inte heller om det gjordes. Vi kunde endast påverka de utskick som vi själva ansvarade för. De utskick vi själva ansvarade för skickades från vår egen student e-post vilket kan ha påverkat mottagaren. Att få e-post från en medstudent tror vi kan öka intresset/viljan för att hjälpa till och därmed svara på enkäten men det kan också ses som en ”okänd avsändare” och kan påverka om e-posten har öppnats över huvud taget. Önskvärt vore att enkäten endast hade distribuerats från en programansvarig eller via en e-post adress med ”känd avsändare”. Från de lärosäten som inte hade termin 3 studenter erhöles e-post adresser till de som tog examen höstterminen 2017. Flertalet av dessa adresser var en e-postadress kopplad till studietiden vilket kan ha inneburit att många av de enkäterna aldrig nådde mottagaren. Detta kan vara en del av förklaringen till ett lågt deltagande. Olsson och Sörensen (2011) menar att personer som väljer att inte delta i en studie oftast är negativa i sina svar. Det skulle vara intressant att se vad resultatet hade blivit om svarsfrekvensen hade varit högre. Svarsfrekvensen på vår enkät var 41,5%. Då Billhult och Gunnarsson (2012) menar att en svarsfrekvens på mellan 70-75% ger en god tillförlitlighet är svarsfrekvensen i denna magisteruppsats för låg och påverkar därmed tillförlitligheten negativt. Att distribuera enkäten på ett annat sätt hade eventuellt ökat deltagandet och med det ökat tillförlitligheten.

Enkäten fanns tillgänglig för att svara på under 2 veckors tid men vi kunde se att svarsfrekvensen var som högst de första dagarna efter utskicket och minskade sedan markant efterföljande dagar. En liten ökning kunde ses igen efter att påminnelsen hade skickats ut. Ett flertal studenter påbörjade att besvara enkäten men skickade inte in den, vad det beror på vet vi inte.

Enkäten besvarades av totalt 120 respondenter och av dem besvarade 118 stycken (98%) delen om Peer learning och 92 stycken (77%) delen om Interprofessionell utbildning. Anledningen till det större bortfallet på delen om IPE tror vi kan bero på att det är mindre känt för respondenterna och därmed avstod de från att svara på den delen. I delarna om IPE och Peer learning där respondenterna ombads beskriva sin erfarenhet med tre ord förekom ordet ”lärorikt” flertalet gånger. När den frågan formulerades angavs några ord som exempel för att förtydliga för respondenterna hur vi menade däribland fanns ordet ”lärorikt”. Därmed finns det risk att vi påverkade respondenterna att svara med just det ordet.

Att delen av enkäten som handlade om Peer learning och IPE inte inleddes med en fråga om respondenternas tidigare erfarenheter av dessa kan vara en svaghet i resultatet. De som har svarat att de inte hade någon erfarenhet under barnmorskeprogrammet kan ändå ha haft erfarenhet sedan tidigare och då redan ha en positiv eller negativ inställning. Det kan ha påverkat deras svar angående om de önskar mer Peer learning eller IPE under barnmorskeutbildningen.

I analysmetoden har vi använt oss av deskriptiv statistik som ansågs passande till denna typ av enkät då den syftar till att organisera, sammanfatta och göra enkla analyser av det insamlade materialet (Billhult & Gunnarsson, 2012). Analysen genomförde vi tillsammans med stöd av handledare Wibke Jonas. I magisteruppsatsen har vi strävat efter att utforma en tydlig metodbeskrivning för att möjliggöra att studien ska kunna upprepas med liknande resultat, vilket ökar studiens reliabilitet (Henricson, 2012).

Enligt Polit och Beck (2010) är överförbarhet en beskrivning av huruvida resultatet kan överföras till andra grupper eller andra förhållanden. Av de tillfrågade har 41,5% (120) svarat på enkäten med spridning i antal på respektive lärosäte. Antalet i procent gör överförbarheten god men ju större bortfallet är ju större är risken att felaktigt generalisera (Ejlertsson, 2014). De geografiska skillnaderna, eventuella skillnader på/i barnmorskeprogrammet och dess VFU

tror vi kan påverka överförbarheten negativt. En slutsats om barnmorskestudenters erfarenheter av VFU är möjlig men önskvärt vore att fler hade svarat.

6.3 Förslag på vidare forskning

Vidare forskning behövs på området. Ett förslag är att genomföra en kvalitativ studie med liknade syfte för att få en djupare förståelse för studenternas upplevelser och erfarenheter. Ytterligare ett förslag är att genomföra en studie där handledare till barnmorskestudenter och barnmorskestudenter får svara på samma frågor angående VFU för att sedan jämföra deras upplevelser.

7 SLUTSATS

Sammanfattningsvis kan man säga att barnmorskestudenterna i stort sett har en positiv erfarenhet av VFU på förlossningsavdelningarna. De blir väl bemötta på klinikerna och känner sig teoretiskt väl förberedda. De upplever dock att det finns brister i den praktiska förberedelsen inför VFU. När det gäller reflektion och kommunikation, saknar studenterna tid för möjlighet till reflektion tillsammans med sin handledare men upplever att kommunikationen är god. Barnmorskestudenterna tycker att reflektion tillsammans med handledaren och kommunikationen med handledaren är av allra största betydelse under VFU. Dessa resultat visar att det finns förbättringspotential för barnmorskeutbildningen när det gäller VFU på förlossningsavdelning i Sverige. Erfarenheten av utbildningsformerna Peer learning och Interprofessionell utbildning hos barnmorskestudenter i Sverige är låg.

REFERENSLISTA

- Barnmorskeförbundet (2017). Barnmorskeutbildning. Hämtad 2018-01-15 från:
<http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>
- 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*, 20 (2), 152–158. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x
- Berntsson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K., & Sverke, M. (2016). *Enkätmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter, i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad*. (1:5., s.140-149). Studentlitteratur AB.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012) Kvantitativ studiedesign och stickprov, i M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad*. (1:5., s.116-126). Studentlitteratur AB.
- Brunstad, A., & Hjälmhult, E. (2014). Midwifery students learning experiences in labor wards: A grounded theory. *Nurse educate today*, 34(12), 1474-1479. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>
- Denscombe, M. (2014). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (3). Studentlitteratur AB
- Duffy, A. (2009). Guiding students through reflective practice - The preceptors experiences. A qualitative descriptive study. *Nurse education in practice* 9(3), 166-175.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.07.002>
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken- en handbok om enkätmetodik* (3). Lund: Studentlitteratur.
- Ekelin, M., Kvist, L. J., & Persson, E. K. (2016). Midwifery competence: Content in midwifery students' daily written reflections on clinical practice. *Midwifery*, (32), 7-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.004>
- Elmgren, M., & Henriksson, A.S. (2010). *Universitetspedagogik*. Stockholm: Nordstedts.

- Embo, M., Driessen, E., Valcke, M., & van der Vleuten, C.P.M. (2015). Relationship between reflection ability and clinical performance: A cross-sectional and retrospective-longitudinal correlational cohort study in midwifery. *Midwifery*, 31(1), 90-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.006>
- Feltham, C., Foster, J., Davidson, T., & Ralph, S. (2016). Student midwives and paramedic students' experiences of shared learning in pre-hospital childbirth. *Nurse Education Today*, 41, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.020>
- Hagevi, M., & Viscoci, D. (2016). *Enkäter att formulera frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1:5). Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Diskussion, i M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1:5, s. 471-478). Studentlitteratur AB.
- Högberg, U. (2004). The Decline in Maternal Mortality in Sweden. *American Journal of Public Health*, 94(8), 1312-1320. doi: 10.2105/AJPH.94.8.1312
- Höjeberg, P. (2011). *Jordemor, barnmorska och barnaföderska – barnafödandets historia i Sverige*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Janson, I., & Ene, K.W. (2016). Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 20, 17-22. doi: <http://dx.doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nepr.2016.06.002>
- Jonas, W., Mileva-Seitz, V., Girard, A.W., Bisceglia, R., Kennedy, J.L., Sokolowski, M., Meaney, M.J., Fleming, A.S., & Steiner, M. (2013). Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain and Behavior*, 12, 681–694. doi: 10.1111/gbb.12069
- Junod Perron, N., Sommer, J., Louis-Simonet, M., & Nendaz, M. (2015). Teaching communication skills: beyond wishful thinking. *Swiss Medical Weekly*. doi: 10.4414/smw.2015.14064.

- Karlsson, K., & Vuckovic, V. (2013). Peer Learning. En pedagogisk modell för handledning av sjuksköterskestuderande under verksamhetsförlagd utbildning i Psykiatri Skåne, Malmö. (2013:1). Hämtad från Fakulteten för Hälsa och samhälle, Malmö:
<http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/15457/Peer%20learning%20muep.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Karolinska Institutet, Barnmorskeprogrammet. Hämtad 2018-02-08 från:
<https://ki.se/utbildning/2bm17-barnmorskeprogrammet>
- Karolinska Institutet. (2013). Verksamhetsförlagd utbildning. Hämtad 2018-02-12 från:
https://ki.se/utbildning/verksamhetsforlagd-utbildning?_ga=2.101086153.957883584.1521039325-964390939.1507203865
- Lendahls, L., & Oscarsson, G.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>
- Linneuniversitetet, (u.å) *Studentcentrerat lärande, VFU*. Hämtad 2018-02-19 från:
https://play.lnu.se/media/t/0_yk9jokhr
- McLelland, G., McKenna, L., & French, J. (2013). Crossing professional barriers with peer-assisted learning: Undergraduate midwifery students teaching undergraduate paramedic students. *Nurse Education Today*, 33(7), 724-728.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.016>
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *"Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning-Forskningsetisk policy och organisation i Sverige"*. Hämtad den 5februari 2018 från:
https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf
- Mogensen, E., Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2010). *Klinisk utbildning i högskolan-perspektiv utveckling inom verksamhetsförlagd utbildning*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing Research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E., & Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse education today*, (51), 81-87.
<http://dx.doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Schytt, E., & Waldenström, U. (2013). How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery*, 29(2), 102-109. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.11.012>
- Socialstyrelsen. (2017). "Om bemötande i hälso- och sjukvården". Hämtad 2018-02-27 från:
<http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/Sidor/Om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden.aspx>
- Stockholms läns landsting. (2017). *Lärandemodell för verksamhetsintegrerat lärande*. Hämtad 2018-02-15 från:
http://www.sll.se/Global/Jobb/Verksamhetsintegrerat%20%C3%A4rande/VIL_broschyr_webb.pdf
- Topping, K.J. (2005). Trends in Peer Learning. *Educational Psychology*, 25(6), 631–645.
- Vårdförbundet Student. (2017). *Verksamhetsförlagd utbildning- vårdförbundets students VFU-ranking 2017*. Hämtad 2018-01-15 från:
https://www.vardforbundet.se/siteassets/student/vardforbundet_students_vfu-ranking_2017.pdf
- Weilenmann, L. (2018, feb). "Studierna hindras av praktikbrist" *Vårdfokus* nr 2 s.16.
- Wikipedia. (2017). Hämtad 2018-02-19 från <https://sv.wikipedia.org/wiki/VFU>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Hämtad den 2018-01-17 från:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1
- Yazici, S. (2010). Midwifery students' demographic characteristics and the effect of clinical education on preparation for professional life in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 10(6), 367-373. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.05.005>



BILAGA A

Här följer några frågor angående dig och din utbildning.

1. Jag definierar mig som:

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annat
- ☐ Vill ej uppge

2. Vilket år är du född?

3. Hur länge arbetade du som sjuksköterska innan du blev barnmorskestudent?

- ☐ 0-2 år
- ☐ 3-4 år
- ☐ 5-10 år
- ☐ 11 år eller mer

4. Vid vilket lärosäte studerar/studerade du på barnmorskeprogrammet?

- ☐ Göteborgs universitet
- ☐ Högskolan i Borås
- ☐ Högskolan Dalarna
- ☐ Högskolan i Skövde
- ☐ Karolinska Institutet
- ☐ Linköpings universitet
- ☐ Linnéuniversitetet
- ☐ Lunds universitet
- ☐ Mittuniversitetet
- ☐ Mälardalens högskola
- ☐ Sophiahemmet högskola
- ☐ Umeå universitet
- ☐ Uppsala universitet



5. Vilken termin och vilket år genomförde du senast verksamhetsförlagd utbildning (VFU) under barnmorskeutbildningen?

Höstterminen

Vårterminen

Här följer frågor/påståenden gällande din verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på Mödravårdscentral/Barnmorskemottagning (MVC/BMM). Kryssa i det svar som stämmer bäst in på dig.

6. Har du haft VFU på MVC/BMM?

☐ Ja

☐ Nej

7. Jag kände mig väl informerad inför min VFU angående exempelvis schema och introduktion.

☐ Instämmer helt

☐ Instämmer till stor del

☐ Instämmer delvis

☐ Instämmer inte alls

☐ Ingen uppfattning

8. Jag kände mig väl förberedd teoretiskt inför min VFU.

☐ Instämmer helt

☐ Instämmer till stor del

☐ Instämmer delvis

☐ Instämmer inte alls

☐ Ingen uppfattning

9. Jag kände mig väl förberedd praktiskt inför min VFU.

☐ Instämmer helt

☐ Instämmer till stor del

☐ Instämmer delvis

☐ Instämmer inte alls

☐ Ingen uppfattning



10. **Jag blev väl bemött på mottagningen där jag genomförde min VFU.**
- ☐ Instämmer helt
 - ☐ Instämmer till stor del
 - ☐ Instämmer delvis
 - ☐ Instämmer inte alls
 - ☐ Ingen uppfattning
11. **Jag upplever att jag hade en god kommunikation med min/mina handledare.**
- ☐ Instämmer helt
 - ☐ Instämmer till stor del
 - ☐ Instämmer delvis
 - ☐ Instämmer inte alls
 - ☐ Ingen uppfattning
12. **Att ha god kommunikation var för mig;**
- ☐ Av allra största betydelse
 - ☐ Av stor betydelse
 - ☐ Av ganska stor betydelse
 - ☐ Av liten betydelse
 - ☐ Av ingen betydelse
13. **Jag fick möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare så ofta som jag önskade.**
- ☐ Instämmer helt
 - ☐ Instämmer till stor del
 - ☐ Instämmer delvis
 - ☐ Instämmer inte alls
 - ☐ Ingen uppfattning
14. **Att ha möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare var för mig;**
- ☐ Av allra största betydelse
 - ☐ Av stor betydelse
 - ☐ Av ganska stor betydelse
 - ☐ Av liten betydelse
 - ☐ Av ingen betydelse



15. Jag blev respektfullt behandlad av min/mina handledare.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

16. Jag kände att min/mina handledare hade tilltro till mig och min kunskap.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

17. Jag upplevde att jag ibland sågs som en extra resurs istället för student.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

18. Jag kände att jag fick med mig det jag önskade från min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

19. Vilken är din sammanlagda upplevelse av hela din VFU på MVC/BMM?

- ☐ Mycket positiv
- ☐ Positiv
- ☐ Både positiv och negativ
- ☐ Negativ
- ☐ Mycket negativ



Här följer frågor/påståenden gällande din verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på förlossningen. Kryssa i det svar som stämmer bäst in på dig.

20. Har du haft VFU på förlossningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

21. Jag kände mig väl informerad inför min VFU angående exempelvis schema och introduktion.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

22. Jag kände mig väl förberedd teoretiskt inför min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

23. Jag kände mig väl förberedd praktiskt inför min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

24. Jag blev väl bemött på kliniken där jag genomförde min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning



25. Jag upplever att jag hade en god kommunikation med min/mina handledare.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

26. Att ha god kommunikation var för mig;

- ☐ Av allra största betydelse
- ☐ Av stor betydelse
- ☐ Av ganska stor betydelse
- ☐ Av liten betydelse
- ☐ Av ingen betydelse

27. Jag fick möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare så ofta som jag önskade.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

28. Att ha möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare var för mig;

- ☐ Av allra största betydelse
- ☐ Av stor betydelse
- ☐ Av ganska stor betydelse
- ☐ Av liten betydelse
- ☐ Av ingen betydelse



29. Jag blev respektfullt behandlad av min/mina handledare.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

30. Jag kände att min/mina handledare hade tilltro till mig och min kunskap.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

31. Jag upplevde att jag ibland sågs som en extra resurs istället för student.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

32. Jag kände att jag fick med mig det jag önskade från min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

33. Vilken är din sammanlagda upplevelse av hela din VFU på förlossningen?

- ☐ Mycket positiv
- ☐ Positiv
- ☐ Både positiv och negativ
- ☐ Negativ
- ☐ Mycket negativ



Här följer frågor/påståenden gällande din verksamhetsförlagda utbildning (VFU) på eftervården. Kryssa i det svar som stämmer bäst in på dig.

34. Har du haft VFU på eftervården?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

35. Jag kände mig väl informerad inför min VFU angående exempelvis schema och introduktion.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

36. Jag kände mig väl förberedd teoretiskt inför min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

37. Jag kände mig väl förberedd praktiskt inför min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

38. Jag blev väl bemött på kliniken där jag genomförde min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning



39. Jag upplever att jag hade en god kommunikation med min/mina handledare.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

40. Att ha god kommunikation var för mig;

- ☐ Av allra största betydelse
- ☐ Av stor betydelse
- ☐ Av ganska stor betydelse
- ☐ Av liten betydelse
- ☐ Av ingen betydelse

41. Jag fick möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare så ofta som jag önskade.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

42. Att ha möjlighet att reflektera tillsammans med min/mina handledare var för mig;

- ☐ Av allra största betydelse
- ☐ Av stor betydelse
- ☐ Av ganska stor betydelse
- ☐ Av liten betydelse
- ☐ Av ingen betydelse

43. Jag blev respektfullt behandlad av min/mina handledare.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning



44. Jag kände att min/mina handledare hade tilltro till mig och min kunskap.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

45. Jag upplevde att jag ibland sågs som en extra resurs istället för student.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

46. Jag kände att jag fick med mig det jag önskade från min VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

47. Vilken är din sammanlagda upplevelse av hela din VFU på eftervården?

- ☐ Mycket positiv
- ☐ Positiv
- ☐ Både positiv och negativ
- ☐ Negativ
- ☐ Mycket negativ



Här kommer en fråga där du med egna ord kan beskriva dina upplevelser av VFU på mödravård, förlossning och eftervård under barnmorskeutbildningen.

48. Hur har du upplevt det att vara student under VFU? Beskriv det som har varit bra och det som eventuellt har varit mindre bra?

I denna del vill vi kartlägga din erfarenhet av två pedagogiska utbildningsformer: Peer learning och Interprofessionell utbildning. Peer learning som innebär att barnmorskestudenter stöttar och lär sig av varandra i par med stöd av en gemensam handledare. Interprofessionell utbildning som innebär att studenter inom olika program arbetar tillsammans för att lära med, av och om varandra med målet att utveckla och förbättra samarbetet mellan professionerna.

**49. Har du erfarenhet av Peer learning under din VFU på barnmorskeprogrammet?
Flera svarsalternativ är möjliga.**

- ☐ Ja , på mödravården
- ☐ Ja, på förlossningen
- ☐ Ja, på eftervården
- ☐ Ja, på kliniskt träningscentrum (KTC)
- ☐ Ja, i ett annat sammanhang
- ☐ Nej, jag har ingen erfarenhet av Peer learning

50. Beskriv din upplevelse av Peer learning med TRE ord (ex kul, lärorikt, svårt)

51. Jag skulle vilja ha/ ha mer Peer learning under VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning



52. Jag tycker att Peer learning låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

53. Har du erfarenhet av Interprofessionell utbildning under din VFU på barnmorskeprogrammet? Flera svarsalternativ är möjliga.

- ☐ Ja , på mödravården
- ☐ Ja, på förlossningen
- ☐ Ja, på eftervården
- ☐ Ja, på kliniskt träningscentrum (KTC)
- ☐ Ja, i ett annat sammanhang
- ☐ Nej, jag har ingen erfarenhet av interprofessionell utbildning

54. Beskriv din upplevelse av interprofessionell utbildning med TRE ord (ex kul, lärorikt, svårt)

--

55. Jag skulle vilja ha/ ha mer interprofessionell utbildning under VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning

56. Jag tycker att interprofessionell utbildning låter som en bra pedagogisk utbildningsform under VFU.

- ☐ Instämmer helt
- ☐ Instämmer till stor del
- ☐ Instämmer delvis
- ☐ Instämmer inte alls
- ☐ Ingen uppfattning



57. Vad anser du om interprofessionell utbildning och Peer learning inom barnmorskeutbildning (ex. handlägga en förlossning ihop med annan student och en handledare)? Har du upplevt egna situationer med interprofessionell utbildning/ Peer learning så berätta gärna om din erfarenhet.

BILAGA B

Lärosäte:	Distribuerat via:	Antal: (Bortfall)
Göteborg Universitet	Programansvarig	12st
Högskolan i Borås	E-post adresser	19st (-3)
Högskolan i Dalarna	E-post adresser	26st
Högskolan i Skövde	E-post adresser	21st
Karolinska institutet	Programansvarig	38st
Linköpings universitet	Programansvarig	26st
Linnéuniversitetet	E-post adresser	18st
Lund universitet	Programansvarig	26st
Mittuniversitetet	E-post adresser	14 (-2)
Mälardalens högskola	Programansvarig	26st
Sophiahemmet högskola	E-post adresser	28st
Umeå universitet	Programansvarig	23st
Uppsala universitet	Programansvarig	21st
Totalt:		293st

BILAGA C

Informationsbrev till studiedeltagare

Barnmorskestudenters erfarenheter av den verksamhetsförlagda utbildningen på mödravård, förlossning och eftervård: En webbaserad enkätstudie.

Vi är två barnmorskestudenter på Karolinska institutet i Stockholm, Institutionen för kvinnor och barns hälsa, som har börjat att skriva vår magisteruppsats. Vi kontaktar dig, som går termin 3 eller som nyligen har tagit examen på barnmorskeprogrammet i Sverige, med en förfrågan om att fylla i en enkät. Enkäten handlar om **dina erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning**. Det tar ca 10 min att fylla i enkäten som är uppdelad i mödravård, förlossning, eftervård samt frågor om två pedagogiska utbildningsformer. Enkäten kommer att vara aktiv mellan den 5-18 februari 2018 och resultatet kommer presenteras i vår magisteruppsats.

Här kommer lite mer information om vårt projekt:

Bakgrund: Denna magisteruppsats är en del av ett större projekt där målet är att utveckla bra/bättre modeller för den verksamhetsförlagda utbildningen på barnmorskeprogrammet. Det saknas forskning om barnmorskestudenters erfarenheter av VFU i Sverige. Vidare behövs det bra pedagogiska utbildningsformer för att utbilda barnmorskestudenter kliniskt och för att förbereda dem inför den nya yrkesrollen.

Syfte: Syftet med denna studie är att kartlägga barnmorskestudenters erfarenheter av verksamhetsförlagd utbildning på mödravård, förlossning och eftervård i Sverige. Vi vill också ta reda på hur **du tänker** kring olika pedagogiska utbildningsformer.

Deltagande: Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du besvarar enkäten anonymt. Du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Ditt avbrytande kommer inte på något sätt påverka omständigheter kring dina studier eller din VFU. Ifylld enkät motsvarar samtycke till att delta i studien.

Konfidentialitet: Enkäten distribueras från Karolinska institutets survey. Endast de som är ansvariga för studien kommer ha tillgång till materialet. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras i studiens resultat.

Har du några frågor om studien är du välkommen att kontakta ansvariga:

Författare:
Jonna Hamnström
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent
jonna.hamnstrom@stud.ki.se

Maja Arnell
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent
maja.arnell@stud.ki.se

Handledare:
Wibke Jonas
Leg. Barnmorska
Med. Dr.
wibke.jonas@ki.se

Mia Barimani
Leg. Barnmorska
Med. Dr.
mia.barimani@ki.se

Institutionen för kvinnors och barns hälsa Enheten för reproduktiv hälsa, Barnmorskeprogrammet
Widerströmska Huset, Tomtebodavägen 18a plan 7, 171 77 Stockholm.