Kursanalysmall
Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Barnmorskeprogrammet, KUB, fristående kurser

j

Efter avslutat kurstillfälle fyller kursansvarig i denna mall.

Kurskod **2BM028**	Kurstitel **Vård i samband med barnafödande 2**	Högskolepoäng **15 hp**
Termin (vt/ht år) **VT26**	Tidsperiod **20260119-20260607**	

Kursansvarig **Liisa Svensson**	Examinator **Hanna Ulfsdottir**

Övriga medverkande lärare **Katarina Åberg, Hanna Ulfsdottir, Anna Gustafsson, Elin Hallgren mfl**

Antal registrerade studenter vid 3-veckorskontrollen **33**	Svarsfrekvens kursvärdering vid sista kursdatum **52,94 %**

Slutsatser vid föregående kursutvärdering

- Överväga att tidigarelägga kursens examinationer
- Ha mindre grupper på KTC vid färdighetsträning
- Gå över på mer problembaserat lärande kring bäckenbotten, bristningar och suturering – där de med hjälp av en inlärningsguide ägnar sig åt självstudier via Gynzone istället för föreläsning – det mestadels handlar om att repetera och fördjupa kunskaper från föregående termin.
- Fortsatt stötta och stärka upp handledare kring handledarskap generellt samt KI portfolio specifikt
- Höjd gräns för G vid tentor, från 70 % till 80 %, införs från VT26 i hela barnmorskeprogrammet i syfte att säkra upp tillräckliga kunskaper för ökade förutsättningar att klara lärandemål i VFU då kunskaperna ska integreras i praktiken.
- Förtydliga informationen till handledare/Akor och studenter gällande antal födslar/passningar som krävs för godkänd VFU, utöver uppfyllda lärandemål.

Beskrivning av genomförda förändringar sedan föregående kurstillfälle

- KI portfolio har införts under HT2025. Detta innebar att denna kohort av studenter redan haft möjlighet att använda systemet i en tidigare kurs med VFU på barnmorskemottagning. Det var en fördel att de inte var helt nya till systemet. Det betyder också att AKOR och handledare på VFU hunnit få en viss vana av att använda KI portfolio. Det är dock tydligt att det finns stora individuella variationer hur väl denna kunskap och vana sitter – hos såväl studenter som handledare.
- Denna termin ersattes IRL föreläsningen om Säte och skulderdystoci med online föreläsning (förinspelad) via lärplattformen Gynzone. En frågestund via zoom inför praktiska examinationen erbjöds och hade relativt många deltagare.
- En frågestund gällande bäckenbotten, bristningar och suturering erbjöds också. Samt instruktioner kring vilka avsnitt i Gynzone som rekommenderas.
- Gränsen för godkänt har höjts på den skriftliga tentamen, från 70 % till 80 %. Trots det var det endast två studenter som skrev underkänt av ordinarie kohort av studenter i kursen.

Metod(er) för studentinflytande
Ange:

Studenterna har uppmuntrats till kontinuerlig återkoppling under kursens gång, genom uppmaning i de veckobrev som regelbundet kommunicerats via Canvas. De har givits möjlighet till att muntligt återkoppla i samband med kursens slut samt att fylla i skriftlig kursutvärdering. Alla dessa delar ligger till grund för denna kursanalys. I samband med kursens sista vardag hölls även en muntlig kursutvärdering, som komplement till den skriftliga, med hög närvaro.

Kort sammanfattning av studenternas svar på kursvärdering

Svarsfrekvens på närmare 53 %, är en minskning jämfört med föregående termin. Detta trots att de fick tid att svara i samband med att vi sågs på plats sista campusförlagda kursdagen.

Sammanfattningsvis framkommer att:

- Kursen, som ligger sist i utbildningen, upplevs för kort/komprimerad, liksom utbildningen som helhet.
- Färdighetsträningen och teamträning på KTC upplevs lärorik
- Föreläsningarna upplevs som lärorika och relevanta, några hade önskat IRL föreläsning (istället för förinspelat) även om säte/skulderdystoci.
- Det upplevs tidskrävande av vissa att skriva reflektioner i KI portfolio
- Majoriteten av studenterna har en positiv upplevelse av kursen och sin VFU. De upplever att de haft gott stöd av handledare och AKOR
- VFU plats/AKOR inte alltid tagit hänsyn till tentor vid schemaläggning
- Kunskaper som någon upplevt sig velat haft mer av: Episiotomi och kejsarsnitt (barnmorskans roll).

Kursansvarigs reflektioner kring kursens styrkor och svagheter gällande genomförande och resultat

Det var en till antalet något mindre kursomgång men med ett ovanligt stort antal studenter från föregående terminer med restexaminationer och/eller VFU att ta igen i denna kurs. Detta krävde ett extrainsatt tillfälle för den praktiska examinationen, utöver det ordinarie samt omexaminationstillfället.
VFU upplevdes för de flesta studenter gå bra och vara uppskattat med högt engagemang från såväl studenter som AKOR och handledare. Antal födslar var inte heller generellt någon stor utmaning denna gång. Studenterna i kursen landade på mellan 46 och 69 födslar (när en student går om VFU blir antalet födslar naturligt högre), majoriteten (24 studenter) nådde mellan 48 och 52 födslar. Resterande hamnade något lägre eller högre. En oroväckande tendens, värd att nämnas, är att andelen helt fysiologiska födslar idag är så pass låg att en student i denna kohort inte hade varit med och bistått en enda under sin utbildning till barnmorska. Ytterligare fem studenter hade bistått fem eller färre helt fysiologiska födslar. Detta kan ses mot bakgrund av att barnmorskans självständiga kompetensområde är just den normala förlossningen – som ju har sin grund i fysiologin. Då blir det problematiskt om studenterna inte i praktiken möter och får möjlighet att bistå födslar där fysiologin är intakt. Kravet på att bistå minst fem födslar i upprätt position visar en stor spridning – där det i denna kohort varierar mellan antalet 4 och 21. Det pekar mot att kultur på klinik och/eller preferenser hos handledare och/eller student kan spela en roll för hur väl en student under utbildningen får utveckla sin kunskap kring att bistå födslar i upprätta positioner. Även vattenfödslar kan ses som en viktig barnmorskekompetens – då vattenfödslar är för gravida med låg risk, dvs de som faller under barnmorskans självständiga ansvar. Åtta studenter gavs inte möjlighet att bistå vattenfödsel under sin utbildning. Bland de som gavs denna möjlighet hade en student bistått så många som 6 vattenfödslar. Detta skapar en ojämn fördelning av kompetens hos nyutexaminerade barnmorskor.

Kursens stora svaghet, vilket framkommer i denna, liksom alla föregående kursutvärderingar – är att den är för komprimerad. Då det handlar om att utbildningen som sådan är för komprimerad känns det som en svår sak

att ”lösa” då det inte går att minska ner på kursens lärandemål, VFU veckor eller examinationer med bibehållen kvalitét och möjlighet att ta barnmorskeexamen. Istället finns en önskan att ha mer tid för att uppnå ett ännu mer fördjupat lärande kring kursens lärandemål – såväl teoretiskt som praktiskt. Seminariet om barnmorskans ledarskap får blandad utvärdering i den skriftliga (4,4 där 6,0 är max) men i den muntliga utvärderingen lyftes det av flera som mycket givande.

Beskrivning av hur kursen arbetar med kvalitet, forskningsanknytning och samverkan med andra professioner.

I syfte att stärka forskningsanknytningen i kursen undervisar flera forskare inom sina respektive forskningsområden. De professioner som undervisar är barnmorskor och obstetriker. I det interprofessionella lärandet (IPL) tränar barnmorskestudenterna normalt tillsammans med läkarstudenter och under VFU samverkar studenterna med barnmorskor, undersköterskor, läkare och i viss mån annan personal. Denna termin blev det ett glapp i och med nya läkarprogrammet och träningen i teamarbete, kommunikation och samarbete i samband med akuta obstetriska situationer skedde utan läkarstudenter. Nästa termin återupptas IPL med läkarprogrammet – men då inom SVK (studentvald kurs) i termin 11 på läkarprogrammet och det kommer att vara avhängigt av tillräckligt antal sökande om kursen blir av. Fungerade dock även väl att ha träningen med bara barnmorskestudenter då de också kunde utgöra ett team och träna på alla moment som ingår i teamarbete.

Kursansvarigs slutsatser och förslag till förbättringar

- Från HT26 kortas den praktiska examinationen ner något (från 20 min till 10 min per moment) så att varje student examineras på varje moment (säte, skulderdystoci, sugklocka) men då endast i det praktiska handläggandet. De teoretiska delarna examineras i den skriftliga tentamen. Detta för att göra det ännu mer tydligt och klart samt att alla studenter examineras i allt.
- Fortsatt förtydligande och justerande av KI portfolio jämte VFU för att underlätta användandet så att det blir tydligare, något mindre tidskrävande och meningsfullt.
- Förtydliga kommunikation till AKOR gällande schemalagda examinationer, så att det inte krockar med VFU schema och om möjligt inte är för tätt mellan VFU passen inför tenta.
- Föreläsare i komplicerad obstetrik Margit Endler kommer att föreläsa IRL istället för digitalt.
- Ett nytt undervisningsmoment med fokus på barnmorskans stöd och roll i samband med sårbara situationer kommer att införas, tex i samband med akuta och/eller komplicerade obstetriska situationer. Där kan tex barnmorskans roll vid sugklocka och akut kejsarsnitt ges utrymme.

Beskrivning av hur kursvärderingen har återkopplats internt och till studenterna
Ange:

- Kursutvärderingen återkopplas till programdirektor och chef för utbildningsenheten.
- Kursutvärderingen återkopplas via öppna och slutna kurswebbar till studenter i berörd kurs, nästkommande kurs samt via öppna kurswebben till alla intresserade.

Kursanalys ska vara klar senast 4 veckor efter kursslut.
Kursanalysen skickas till PD, programhandläggare, enhetschef och utbildningsadministratör.