



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Barnmorskestudenters tankar om dagens barnmorskeutbildning i Sverige

En kvalitativ studie

Midwife students thoughts on today's midwifery education in Sweden

A qualitative study

Examensarbete sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2023

Författare:

Marthe Dahlgren

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Alessandra Lemner

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Ewa Andersson

Lektor

Granskande lärare:

Anna Gustafsson

Biträdande lektor

Examinator:

Wibke Jonas

Lektor

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige har det utbildats barnmorskor i över 300 år. Reformen i Europa har med tiden höjt barnmorskeutbildningens akademiska status. Idag är utbildningen på avancerat nivå och omfattar ämnesområdet reproduktiv och sexuell hälsa. Barnmorskans kompetensområden har expanderat, men utbildningslängden har varit densamma i flera decennier.

Syftet: Syftet med denna studie var att undersöka hur barnmorskestudenter i Sverige upplever sin utbildning och VFU, samt hur de ser på en direktutbildning.

Metod: Enkätstudie med kvalitativ ansats. Författarna har tagit del av Barnmorskeförbundets enkätutvärdering för att undersöka hur barnmorskestudenter i Sverige upplever sin utbildning samt hur de ser på en direktutbildning. Författarna fokuserade på öppna frågorna till studiens kvalitativa syfte. En tematisk analys av datamaterialet utfördes.

Resultat: Två huvudteman; *Utbildningens utformning och innehåll* och *Lärandemiljö på klinik* med sju underteman skapades. Resultatet visade att barnmorskestudenterna upplevde att kvaliteten var bristande och att flera kompetensområden inom barnmorskeyrket fick för lite plats. Arbetsbelastningen blev tung med oregelbundna schematider och många studieuppgifter under VFU. Hög arbetsbelastning på klinikerna påverkade kontinuiteten av handledningen. Deras upplevelser av utbildningen var kopplat till tidsbrist.

Slutsats: Studenternas upplevelse av utbildningen är främst kopplat till tidsbrist. Studiens resultat belyser tidigare evidens med att barnmorskeutbildningen är i behov av en förlängning för att uppnå de kompetenskraven som i dag ställs hos barnmorskor och för att det ska bli en bättre balans mellan klinisk, vetenskaplig och teoretisk utbildning.

Nyckelord: Barnmorskestudent, barnmorskeutbildning, Sverige, upplevelser, kvalitativ

Abstract

Background: Midwives have been educated in Sweden for over 300 years. Reforms in Europe have over time raised the academic status of midwifery education. Today, the training is at an advanced level and covers reproductive and sexual health. Midwives' areas of expertise have expanded, but the length of education has remained the same for decades.

Aim: The aim of this study was to investigate how midwifery students in Sweden experience their midwifery education and clinical training, and their thoughts on a direct entry program.

Method: Survey study with a qualitative approach. The authors have taken part of an evaluation-survey from the association of Midwives, to investigate how midwifery students in Sweden experience their training and their opinions on midwifery direct entry programs. The authors focused on the open questions for the study's qualitative purpose. A thematic analysis of the data was performed.

Result: Two main themes; *The design and content of the education* and *Learning environment at the clinics* with seven sub-themes were created. The results show that the midwifery students perceived lack of quality and that several areas of competence within the midwifery profession were given too little time. The workload became heavy with an irregular schedule and many assignments during clinical practice. High workload in the clinics affected the continuity of supervision. Their experiences of the training were linked to lack of time.

Conclusion: The students' experiences of their education is mainly connected to the lack of time. The results of this study enlightening former evidence that midwifery education needs an extension to achieve the competence requirements of today's midwives so there can be a better balance between clinical, scientific and theoretical education.

Keywords: Midwifery student, midwifery education, Sweden, experience, qualitative

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Barnmorskeutbildningens historiska utveckling.....	1
Barnmorskeutbildningen globalt.....	1
Barnmorskeutbildningens utformning i Sverige.....	2
Expansion av utbildningen i Sverige och ökade krav på barnmorskans kompetens	2
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod	5
Design	5
Datainsamlingsmetod.....	5
Urval	6
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Utbildningens utformning och innehåll	9
Områden som får lite fokus i utbildningen	10
Behov av mer tid.....	10
Kvantitet före kvalitet	11
Låg kunskap om direktutbildning, önskemål och tveksamheter.....	11
Lärandemiljö på klinik.....	12
Handledarens påverkan på inläringen	12
Arbetsbelastningens påverkan på inläringen	13
Stressens påverkan på studentens hälsa	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion	15

Etiska reflektioner	17
Resultatdiskussion.....	17
Tidsbrist	18
Kompetensområden som får för lite fokus.....	18
Kvantifieringskrav	19
Tankar om en förändrad barnmorskeutbildning	20
Handledarens roll på klinik.....	21
Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning.....	22
Slutsats	22
Referenslista.....	23
Bilagor.....	26

Bakgrund

Barnmorskeutbildningens historiska utveckling

I alla tider har kvinnor hjälpt varandra med barnafödande. Redan i 2: a Mosebok, 1:a kapitlet nämns kvinnorna Siphra och Pua, som under fångenskap i Egypten hjälpte kvinnor under förlossning. Barnmorskor nämns även i antikens Grekland, där filosofen Sokrates mor, Phanarote var verksam som barnmorska. Äldre benämningar på barnmorska i Sverige är jordegummor, hjälpgummor och jordemödrar (Rehn & Boström, 2011).

I Sverige har det utbildats barnmorskor i över 300 år. År 1686 utfärdades en förordning i Stockholm, där alla barnmorskor skulle utbildas och examineras av stadsläkaren och avlägga en ed till Magistraten. År 1708, startades den första undervisningen av barnmorskor i Sverige. Tre år senare infördes det första barnmorskereglementet som stadgade en tvåårig utbildning med examination hos Collegium Medicum, dåvarande Socialstyrelsen. Svenska Barnmorskeförbundet bildades år 1886 och blev Sveriges första kvinnliga yrkesförening (Rehn & Boström, 2011).

Från 1700-talet fram till år 1950 var barnmorskeutbildningen en direktutbildning.

På grund av hospitalisering av barnafödande och mödravård samt utvecklingen av prenatal omvårdnad ändrades kraven på barnmorskor. Detta resulterade i att det var ett krav att vara legitimerad sjuksköterska innan barnmorskeutbildningen (Hermansson & Mårtensson, 2013).

Historiskt sett har barnmorskeutbildningen haft en låg akademisk status - men på grund av de utbildningsreformer som ägde rum runt om i Europa kom detta att förändras.

Den senaste reformen är Bolognaprocessen från 1999, där man skapade en gemensam utbildningsstruktur på högskola och universitet, där syftet var att skapa konvergens inom högre utbildning för att förenkla möjligheter för internationellt samarbete i utbildning och forskning. Reformen höjde barnmorskors utbildningsstatus, vilket ledde till att de erhöll en magisterexamen, som i sin tur möjliggjorde en akademisk karriär inom forskning (Hermansson & Mårtensson, 2013).

Barnmorskeutbildningen globalt

Sedan tidigt 1900-tal har olika internationella möten för barnmorskor ägt rum i Europa. 1922 skapades Internationella barnmorskeförbundet (ICM) i Belgien och har sedan 1999 haft sitt

huvudkontor i Nederländerna. De har som vision att alla havande kvinnor ska ha rätten till en barnmorska som bistår förlossningen och vården av det nyfödda barnet, samt att stärka barnmorskeyrkets självständighet (ICM, 2023).

Barnmorskeutbildningen skiljer sig globalt, därför har ICM utvecklat en standard för utbildningen som antingen är en eftergymnasial treårig direktutbildning, en kombinerad sjuksköterska-barnmorskeutbildning eller minst 18 månader vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen. Enligt ICM bör utbildningen bestå av minst 50% praktik på olika vårdenheter inom ämnet och minst 40% teoretisk utbildning (ICM, 2023).

EU-parlamentet har utformat gemensamma kvalitetsrekommendationer för utbildningen av barnmorskor. Rekommendationerna innebär bland annat kvantifieringsmål av olika moment, som till exempel att bistå minst 40 okomplicerade förlossningar (EUR-lex, 2005).

Den kombinerade sjuksköterska-barnmorskeutbildningen är vanlig i Indien, Sydostasien och många afrikanska länder. Vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen finns i olika länder i Europa. I Norge är barnmorskeutbildningen en tvåårig vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen. I Storbritannien finns det både direkt- och vidareutbildning till barnmorska. I Danmark och Finland är barnmorskeutbildningen en eftergymnasial direktutbildning på tre respektive fyra och ett halvt år (Bäck et al., 2017).

Barnmorskeutbildningens utformning i Sverige

Barnmorskeutbildningen finns på 11 lärosäten i Sverige, och är på avancerad nivå på högskola och universitet. Utbildningen är på 1,5 år och byggs på den treåriga sjuksköterskeutbildningen. Barnmorskor har därför två yrkeslegitimationer. Enligt nationella riktlinjer innehåller de tre terminerna 30 veckor av verksamhetsförlagd utbildning (VFU), 20 veckor av teoretisk utbildning samt 10 veckor examensarbete på magisternivå. Verksamhetsintegrerat lärande genom VFU, studiebesök, simuleringar, hospiteringar integreras i alla utbildningens kurser. Barnmorskestudenter ska bistå vid minst 50 förlossningar under VFU på förlossningskliniken (Karolinska Institutet, 2023).

Expansion av utbildningen i Sverige och ökade krav på barnmorskans kompetens

Sedan början av 1970-talet har barnmorskans kompetensområde i Sverige expanderat. Utbildning om kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa blev införd i läroplanen. Utöver det ska barnmorskestudenter i dag utbildas inom den normala och komplicerade graviditeten och

förlossningen, vård av det nyfödda barnet, klimakteriet, gynekologisk vård, mäns sexuella hälsa och fertilitetsreglering (Hermansson & Mårtensson 2013).

Barnmorskor ska idag även hålla i förberedande utbildningar, som till exempel föräldrautbildning - som ska främja barnets hälsa genom att stärka blivande föräldrar inför föräldraskapet (Wells et al. 2023). Enligt Wells et al. (2023) studie är partners delaktighet under graviditet, förlossning och eftervård av stor vikt. Partners stöd kan till exempel gynna barnets välmående vid födseln och bidra till en lyckad amning. Studien beskriver vidare att det ställs högre krav på barnmorskans kompetens i dag eftersom partner involveras i vården i större grad jämfört med tidigare.

I en rapport från Svensk förening om obstetrik och gynekologi (SFOG 2016) redogörs år 1975, då lagen om fri abort infördes, barnmorskor utbildades i preventivmedelsrådgivning och fick förskrivningsrätt för preventivmedel. Det började med att förskrivningsrätten var ett eget moment utanför barnmorskeutbildningen, men i dag är den integrerad utbildningen.

Enligt rapporten från SFOG (2016) har Sveriges befolkning globalt sett goda levnadsvanor och god tillgång till hälso- och sjukvård. Trots detta ökar sjukligheten i samhället. Enligt Hildén et al. (2019) ökar incidensen av komplicerad graviditet och förlossning i Sverige. Detta på grund av en förändrad livsstil med ökat BMI, immigration samt en stigande ålder hos gravida kvinnor. Det ökar risken för komplikationer under graviditet/förlossningen såsom havandeskapsförgiftning, prematur födsel, hotande tillstånd hos fostret samt instrumentell förlossning. Barnmorskor och annan vårdpersonal är ständigt i behov av att expandera och anpassa sin kunskap efter nya samhällsstrukturer.

Socialstyrelsen (2018) skriver att sedan abortvården förändrades på 1990-talet så har kunskapskraven ökat, då medicinska aborter i dag handläggs av barnmorskor. Slutligen nämner SFOG (2016) att barnmorskor bör ha rätt kompetens och kunskap för att möta dagens utmaningar i reproduktiv och sexuell hälsa, men trots expansionen har utbildningslängden inte förändrats på flera decennier.

Vad säger tidigare forskning om barnmorskeutbildningen i Sverige?

Enligt Bäck et al. (2017) finns det ett behov av att utveckla barnmorskeprogrammets läroplan då barnmorskeyrket ständigt utvecklas och högre krav ställs på barnmorskor. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2022) så förändras den svenska populationen med stigande ålder

hos förstagångsföderskor och ett ökande BMI, som är riskfaktorer för till exempel havandeskapsförgiftning, graviditetsdiabetes, prematur förlossning och kejsarsnitt. Detta innebär en ökad risk både för barnet och modern, och ställer högre krav och ökad kunskap bland barnmorskor. Vidare understryker Bäck et al. (2017) vikten av trygghet i sin kommande roll som barnmorska. Detta för att yrket kräver underliggande kunskap om värderingar och kritiskt tänkande. Enligt Bäck och Karlström (2020) är trygghet en grundläggande faktor för att bli självständigt i arbetet, få förmåga att ta ansvar och ha ett evidensbaserat förhållningssätt. För att stärka känslan av trygghet under utbildningen nämner studien fyra komponenter som är viktiga: känna, veta, göra och reflektera. För att studenter ska uppnå denna förmåga under VFU spelar faktorer som vägledning från handledare, bra arbetsmiljö samt stödjande och uppmuntrande kollegor en stor roll.

Bäck et al. (2017) konkluderar med att studenter i termin tre känner trygghet vid normal graviditet, förlossning och eftervård, men upplever mindre trygghet vid akuta obstetriska situationer, som till exempel skulderdystoci, navelsträngsprolaps, episiotomi och akut sectio. Enligt studien kan det bero på att utbildningstiden är för kort och att vissa situationer sällan uppstår under VFU-perioden.

En studie från 2020 undersökte hur barnmorskestudenter som gick sista terminen upplevde VFU under utbildningen. Resultatet visar att studenterna upplevde en stressig lärandemiljö. Studenterna blev placerade med flera olika handledare, ibland med handledare utan erfarenhet av handledning. På grund av hög arbetsbelastning ute på klinikerna upplevde studenterna brist på tid för reflektion. Resultatet visar även att det var svårt att kombinera praktik med skoluppgifter som skulle genomföras under praktikperioden (Swedberg et al. 2020).

Forskningen visar att barnmorskeutbildningen i dag är för kort i förhållande till barnmorskans kompetensområden och lärandemål. Det konkluderades i en studie redan från 2013, där man genomförde en nationell enkätstudie som besvarades av lärare på barnmorskeutbildningen i Sverige. Syftet var att utvärdera barnmorskeprogrammet efter implementeringen av Bolognaprocessen. Reformen har resulterat i en acceleration av akademiseringsprocessen och har i sin tur höjt kravet på studenter, med implementering av evidensbaserad utbildning, seminarier och självständigt arbete med examensarbete. I konklusionen belyses behovet av en förlängning och/eller en direktutbildning (Hermansson & Mårtensson, 2013).

Problemformulering

Studier för 10 år sedan visar på att barnmorskeprogrammet är i behov av en förlängning och/eller en direktutbildning. Barnmorskestudenter i Sverige upplever att de inte känner sig förberedda och trygga i akuta obstetriska situationer. VFU-perioderna upplevs som stressiga med tidspress för att nå upp till de 50 förlossningar som i dag krävs, mindre kontinuitet handledare och att hinna med övriga studieuppgifter. Den forskningen som finns i dag har fokus på upplevelsen av VFU på förlossningen. I dag saknas forskning på hur barnmorskestudenterna själva upplever utbildningen i sin helhet och vilka tankar de har om en förändring av utbildningen. Det ville författarna ta reda på genom att granska data från en nyligen genomförd enkätutvärdering från studentsektionen i Barnmorskeförbundet.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur barnmorskestudenter i Sverige upplever sin utbildning och VFU samt hur de ser på en direktutbildning.

Metod

Design

Denna studie är en enkätstudie med kvalitativ ansats där data analyserades med tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006).

Kvalitativ metod innebär att studera människors levda erfarenheter av ett fenomen. Metoden är lämplig när forskaren söker förståelse av innebörden av fenomenet i studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017).

Datainsamlingsmetod

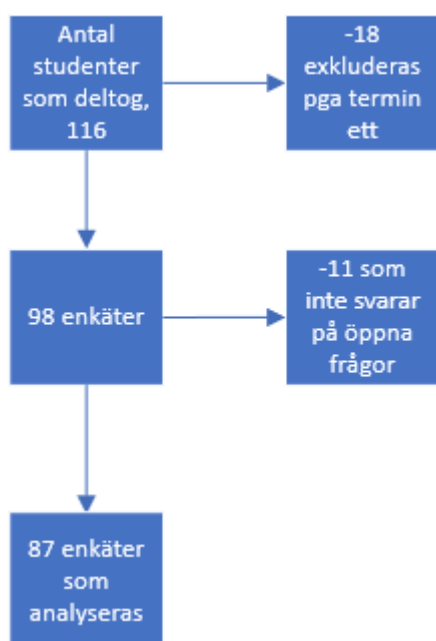
Författarna sammanställde data från redan besvarade enkäter som utformades av det fackliga professionsförbundet, Barnmorskeförbundet våren 2023. Barnmorskeförbundet skickade enkätsvaren i en Excel-fil till handledaren, som i sin tur delade dokumentet med författarna. Enkätens syfte var att undersöka hur barnmorskestudenter i Sverige upplever sin utbildning och VFU samt hur de ser på en direktutbildning. Resultaten skulle användas av studentsektionen i påverkansarbete för en bättre barnmorskeutbildning.

Det var i grunden en kvantitativ enkät (bilaga 2) som avslutningsvis innehöll tre öppna frågor: “Vad har du för tankar eller erfarenheter kring VFU som du vill dela med dig av?”, “Finns det andra delar av utbildningen du vill kommentera?” och “Vad är dina tankar kring en direktutbildning till barnmorska?”.

Urval

Enkäterna skickades ut från Barnmorskeförbundet till alla barnmorskestudenter som var medlemmar i Barnmorskeförbundet i Sverige. Ca. 50% av medlemmarna svarade på enkäten. Barnmorskestudenterna som svarade på enkäten var från alla 11 högskolor/universitet. Det var en jämn fördelning av svar från de olika lärosätena. Författarna fokuserade på de tre öppna frågorna i enkäten. Studenter från termin ett exkluderades då de inte hade någon erfarenhet av VFU. Författarna valde att inkludera svaren från barnmorskestudenter i termin två och tre, då de ansågs ha tillräckligt med erfarenhet av utbildningen. När enkäterna besvarades var studenterna i slutet av terminen. Det fanns informanter som inte svarade på de öppna frågorna som exkluderades.

Se figur 1 för flödesschema.



Figur 1: Urval flödesschema

Dataanalys

Författarna valde att göra en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006). Det är en välanvänd metod i kvalitativ forskning. Metoden går ut på att aktivt granska och analysera data upprepade gånger för att identifiera relevanta mönster eller teman kopplade till forskningsfrågan. Braun och Clarke (2006) har utformat en 15-punkters checklista (bilaga 1) om hur man säkerställer god kvalitet i sin tematiska analys. Författarna har utgått från checklistan genom arbetet med dataanalysen.

Enligt Braun och Clarke (2006) finns sex steg för en tematisk analys.

Första steget innebär att man bekantar sig med materialet. Det gjorde författarna genom att läsa materialet i sin helhet flera gånger för att bilda sig en översikt över materialet. Redan i första steget kan man börja att anteckna initiala tankar kopplat till syftet. Det gjorde författarna genom att diskutera tankar som dök upp när materialet lästes.

I det andra steget kodas intressant innehåll på ett systematiskt sätt genom hela datamaterialet. Författarna kodade materialet med färgkoder. Författarna gick systematisk genom hela materialet för att säkerställa att viktig information kopplat till syftet inte uteblev. Enligt Braun och Clarke (2006) är det av stor vikt att ha syftet i åtanke när materialet analyseras.

I det tredje steget ska potentiella teman skapas med hjälp av koderna. Författarna sammanställde de identifierade koderna i olika grupper utefter vad det handlade om. Enligt Braun och Clarke (2006) kan kartor, tabeller eller mind-maps användas för bättre visualisering av de olika teman som skapas. Författarna använde en tabell i detta steg (tabell 1). Alla relevanta kodade dataextrakt fördes in i tabellen för att identifiera subteman och huvudteman.

Steg fyra börjar när man har utformat potentiella teman. Steget innebär att teman granskas för att säkerställa att de kan svara på forskningsfrågan. Under denna fas kommer det att uppenbara sig behov för förfinande och eventuell revidering av teman. Vissa potentiella teman kan till exempel visa sig att inte vara relevanta till forskningsfrågan eller att teman påminner om varandra. Författarna började med att läsa alla sammanställda utdrag från varje tema för att undersöka att de skapar ett sammanhängande mönster. När det var färdigt kunde författarna säkerställa att alla subteman var relevanta för forskningsfrågan. Vissa teman fick slås ihop och andra blev delade in i egna teman.

Det femte steget innebär att färdiga teman ska fastställas, namnges och förfinas. Subteman och huvudteman ska vara definierade och tydliga samt vara relevanta till forskningsfrågan.

Författarna enades om två huvudteman och sju underteman, och namngav dem utefter innehållet. Det beskrivs att det är viktigt att ett enskilt tema inte är för komplex och får för mycket ansvar. Det är bättre att ha flera subteman för att resultatet ska framställas så systematiskt och förståeligt som möjligt.

Det sjätte steget var när författarna skrev rapporten.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kod	Undertema	Huvudtema
“Önskar mer kurser som förbereder att jobba med gyn eller preventivt. Mkt fokus på förlossning.”	Mycket fokus på förlossning	Områden som får för lite fokus i utbildningen	Utbildningens utformning och innehåll

Etiska överväganden

Etiska övervägande är en viktig del inom forskning. Författarna har inhämtat kunskap om forskningsetiska principer. Syftet med forskningsetiska principer är att värna om människors säkerhet, autonomi, välbefinnande och rättigheter (Kjellström, 2017).

Enkäten från Barnmorskeförbundet var en medlemsundersökning. Barnmorskeförbundets syfte med informationen var inte forskning.

Inget etiskt tillstånd behövdes för denna studie. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor gäller inte kravet om etikprövning när arbetet genomförs på högskolenivå (SFS, 2003:460). Författarna använde relevanta forskningsetiska principer genom arbetets gång. En viktig forskningsetisk princip är att bevara informanternas autonomi genom informerat samtycke. Tre saker utgör informerat samtycke; information om arbetet, förmåga att förstå information och fatta beslut samt frivillighet (Kjellström, 2017).

Barnmorskeförbundets enkät var frivillig att svara på och svaren lämnades in helt anonymt. Det vill säga att författarna inte hade möjlighet att spåra informationen tillbaka till informanten. Deltagarna fick information om enkätens syfte (bilaga 2).

Författarna värnade om konfidentialiteten av datamaterialet. Konfidentialitet handlar bland annat om att förvara data på ett säkert sätt så att ingen obehörig kommer åt informationen (Kjellström, 2017). Enkäterna bevarades på författarnas privata mail, som kräver lösenord. När författarna var klara med data från enkäterna, raderades allt material.

Resultat

Deltagarna var barnmorskestudenter i åldrarna 21-55+ och merparten (82%) var i åldrarna 26-40 år. Majoriteten av barnmorskestudenterna hade arbetat som sjuksköterskor 1 år eller mer.

Efter en tematisk analys av datamaterialet identifierade författarna två huvudteman med totalt sju underteman som skulle besvara syftet om barnmorskestudenternas upplevelser av barnmorskeutbildningen och tankar om en direktutbildning. Teman presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2: Huvudtema och undertema

Utbildningens utformning och innehåll	Lärandemiljö på klinikerna
Områden som får för lite fokus	Handledarens påverkan på inläringen
Behov av mer tid	Arbetsbelastningens påverkan på inläringen
Kvalitet framför kvantitet	Stressens påverkan på studenternas hälsa
Låg kunskap om direktutbildning, önskemål och tveksamheter	

Utbildningens utformning och innehåll

Ett återkommande tema var barnmorskestudenternas tankar kring vad som saknas i utbildningens innehåll och tankar om förbättring av utbildningens utformning. Utbildningen

upplevdes som för komprimerad vilket påverkade upplevelsen av kvaliteten på ett negativt sätt.

Områden som får lite fokus i utbildningen

Barnmorskestudenterna upplevde att det var stort fokus på förlossningsvården under utbildningen. Samtidigt upplevde de att VFU och teori kring sexuell hälsa, gynekologi och postpartumvård fick för lite plats. De påtalade att det var gynnsamt för dem som enbart vill jobba på förlossningen efter examen, men att de som vill jobba inom ett annat område inte får den utbildningen som behövs. De hade önskat mer VFU på barnmorskemottagning, fertilitetsklinik, ungdomsmottagning och gynekologiska verksamheter.

“Vi kommer inte bara vara på förlossningen när vi är färdiga så hade varit bra med tex mer VFU på andra ställen som fertilitetskliniker, bäckenbottenmottagningar, gynmottagningar, få vara med hembarnmorskor (och inte bara se födslar på sjukhus).” Student nr 37

“Önskar mer kurser som förbereder att jobba med gyn eller preventivt. Mkt fokus på förlossning.” Student nr 112

Behov av mer tid

Barnmorskestudenterna upplevde utbildningen som “kul” och “lärorik”, men att den var för kort i förhållande till kraven som ställs till barnmorskeansvaret. “Komprimerad”, “intensiv” och “för kort” är några exempel som studenterna använde när de beskrev barnmorskeutbildningen. Tidspress var ett återkommande tema i flera aspekter.

Barnmorskestudenterna upplevde att det behövdes mer tid generellt för teori, klinisk träning och VFU. Bland annat upplevdes det att det var för kort tid att få ihop 50 förlossningar under tiden på VFU på förlossningen. Tidspressen resulterade i att många upplevde en oro för att inte hinna få den kunskapen som behövdes för att känna trygghet i sitt kommande yrke. Studenterna önskade mer tid till examensarbetet och mer tid för fördjupning i anatomi och fysiologi, bäckenbotten, suturering, amning och klimakteriet.

“Jag har gått halva min utbildning och precis fått komma ut på praktik. Det är stressande att känna att jag bara har halva tiden kvar och SÅ mycket kvar att lära mig.” Student nr 86

“Utbildningen och VFUn är så komprimerad. Skulle behöva mer tid för att hinna lära sig mer för att känna sig bättre rustad när man väl är färdig.” Student nr 37

“Den är för kompakt, all info är superbra men det är mycket info som man ska lära sig under kort tidsram.” Student nr 42

“Mitt mål var att arbeta på förlossningen, ingen annanstans, men jag vågar inte det direkt efter examen. Behöver få mer. Tråkigt.” Student nr 101

Kvantitet före kvalitet

Barnmorskestudenterna kände att intensiteten i utbildningen gick ut över kvaliteten i lärandet. De upplevde att kvaliteten påverkades negativt av kravet om att bistå 50 förlossningar.

Barnmorskestudenterna upplevde att stressen började redan innan första placeringen på VFU och att kvaliteten i lärandet uteblev vid ”jagandet” av antal förlossningar.

Barnmorskestudenterna beskrev att handledare uppmanade dem att gå in till en pågående förlossning i krystskedet bara för att få ta emot barnet. Det ledde till att de gick miste om annan viktig lärdom som var relevant för omhändertagande av den födande.

Barnmorskestudenterna upplevde att mycket teori skulle läras på kort tid och att det ledde till att man fokuserade på det viktigaste och att man inte fick möjlighet att fördjupa sina kunskaper. De upplevde att kvaliteten påverkades negativt genom att ha inlämningsuppgifter och förberedelser inför tentamen under VFU.

”Alldeles för stort fokus på att samla ihop 50st förlossningar, tycker inte att det är ett bra mått på om målen för praktiken uppnåtts. Anser att det borde tas bort. Kvalitet över kvantitet!” Student nr 39

”Jag tycker att det är fruktansvärt att det är ett bestämt antal barn man ska ta emot för att bli godkänd då det resulterar i att studenter blir inslängda i krystningsskedet bara för att ta emot barnet...” Student nr 45

Låg kunskap om direktutbildning, önskemål och tveksamheter

Barnmorskestudenterna hade blandade tankar om direktutbildning till barnmorska. De var positiva till en förändring av utbildningen och kände att en direktutbildning skulle gynna

kvaliteten med en fördjupad kunskap och specialisering inom barnmorskans kompetensområden. Samtidigt upplevde barnmorskestudenterna att de hade värdefull erfarenhet från sjuksköterskeyrket som innebar grundläggande färdigheter i till exempel inläggning av PVK, läkemedelshantering och omvårdnad. Barnmorskestudenterna upplevde att den kompetensen var viktig ute på VFU på barnmorskeprogrammet. De menade att det borde finnas möjlighet till både direktutbildning och en vidareutbildning. Detta för att sjuksköterskor som vill bli barnmorskor inte ska behöva gå en större omväg. De ansåg att en vidareutbildning behöver vara längre än 1,5 år.

“Främst positivt. Att man får mer tid att lära sig barnmorskans profession. Men tror man har mkt erfarenheter från sin ssk roll som är värdefulla när det är en vidareutbildning.” Student nr 32”

“I det stora hela så tycker jag att det är bra att utbildningen kan förlängas för att bättre förbereda studenter och öka kvaliteten på utbildningen. Om detta sker så behövs en alternativ väg till att bli barnmorska för färdiga sjuksköterskor, som exempelvis KUB för utländska BM.” Student nr. 37

“Jag skulle själv absolut valt en direktutbildning om det funnits, det finns många kunskaper som sjuksköterska jag vet att jag inte kommer behöva som barnmorska, sen hade jag föredragit en barnmorskeutbildning som inte känns stressig med tanke på den mängd kunskap man ska hinna lära sig på kort tid. Jag tycker samtidigt att vidareutbildningen från sjuksköterska till barnmorska borde finnas kvar för dem som kommer på i efterhand att de vill bli barnmorskor, men då utökat till 2års vidareutbildning.” Student nr. 66

Lärandemiljö på klinik

Barnmorskestudenterna upplevde att VFU var en viktig del av utbildningen. De tyckte att det är bra att det är stort fokus på VFU under utbildningen men att de gärna hade haft ännu mer. Flera faktorer under VFU påverkade studenternas psykiska och fysiska hälsa och deras privatliv, som igen påverkade kompetensutvecklingen.

Handledarens påverkan på inläringen

Handledare under VFU hade en stor inverkan på studenternas inlärningsprocess. De tyckte att kontinuitet var viktigt för att säkerställa framsteg i utvecklingen. Barnmorskestudenterna

upplevde att personalen på klinikerna var mån om kontinuitet med handledare, men att kontinuiteten ofta blev påverkad av schematekniska eller verksamhetsrelaterade orsaker. När de blev tilldelade flera olika handledare fick de börja om från början vilket påverkade utvecklingen i studentens lärandeprocess negativt.

Det var viktigt att handledaren var trygg i sin profession för att kunna förmedla trygghet till studenten, som i sin tur skulle ge trygghet till patienten. Barnmorskestudenterna upplevde att "vem de får som handledare" var avgörande. Vissa handledare upplevdes opedagogiska i sitt bemötande och omotiverade till att handleda studenter. Barnmorskestudenterna tyckte det var problematiskt om handledaren inte följde en aktuell evidensbaserad vård, som studenten hade lärt sig i skolan. De tyckte det var fördelaktigt att ha handledare som hade gått handledarutbildning, då ett pedagogiskt förhållningssätt var avgörande för studentens upplevelse av god kvalitet.

"När man byter handledare börjar man om på noll då den "nya" handledaren inte vet vad man kan och jag som student inte heller vet vad handledaren är bekväm med att jag gör."

Student nr 98

"Det är viktigt att känna sig trygg eftersom det är trygghet du ska kunna ge till kvinnorna."

Student nr 10

"Hennes sätt att ge mig kritik gjorde mig ofta ledsen och när jag kommit hem från ett pass grät jag flera gånger för att jag kände mig dålig och orättvist behandlad." Student nr 100

Arbetsbelastningens påverkan på inläringen

Barnmorskestudenterna upplevde att det var hög arbetsbelastning under utbildningens VFU på förlossningen. Oregelbundna schematider påverkade möjligheten till återhämtning.

Barnmorskestudenterna arbetade nattpass och dagpass om varandra. De upplevde att de fick mindre återhämtning när det var obligatoriskt att ta igen sjukfrånvaro/VAB i ett redan fullt schema. Det var svårt att få ihop ett hälsosamt schema med tillräcklig återhämtning och att det upplevdes som att ordinarie personal hade mer luftiga scheman. Ofta upplevde barnmorskestudenterna att de inte fick tid till lunch/middag eller gå på toaletten, då kraven var höga för att hinna med alla lärandesituationer och samla förlossningar. De upplevde att det var svårt att ha övriga skoluppgifter, seminarier och förberedelser till tentamen under VFU då skiftarbetet redan var belastande. Arbetsbelastningen påverkade inläringen negativt.

“Otroligt stressigt. Det är som att man jobbar heltid samtidigt som man ska plugga inför tentor och andra examinationer. Dålig uppdelning mellan passen. Det är nattpass som blandas med dag/kvällspass. Så som vi får våra scheman skulle man ej lägga sitt egna schema. Jag var helt slut efter förra VFU- perioden, funderade flera ggr på att hoppa av. När vi ifrågasatte schemat på sjukhuset fick vi som svar ”det är så verkligheten ser ut” men det är det ju inte... vi alla jobbar ju redan inom vården så vi vet. Man gör inte 3 nätter på raken och får ledigt EN dag för att sen göra fyra dag- och/eller kvällspass på raken. Ibland hade man 7 pass på raken och sen ledig 1-2 dagar, ej mer. Nej fy. Det var hemskt” Student nr 101

“Älskar barnmorskeyrket och ångrar inte en sekund att jag valt att läsa utbildningen. Dock är det mycket tufft att vissa pass knappt hinna äta eller gå på toa” Student nr 20

Stressens påverkan på studentens hälsa

VFU upplevdes som en stressig period. Den höga arbetsbelastningen, få möjligheter till att vara sjuk eller hemma med sjukt barn, förberedelser inför tentamen och skoluppgifter samtidigt med VFU påverkade studentens hälsa. Det resulterade i att barnmorskestudenterna arbetade på övertid samtidigt som examinationer och obligatoriska skoluppgifter skulle lämnas in. Barnmorskestudenterna uttryckte oro för sin egen hälsa och mående samt rädslan för att vara slutkörda när väl praktiken var över. De uttryckte att “livet står på paus” och att det var svårt att ha ett liv utanför skolan. Stressen skapade en rädsla för att inte våga arbeta som barnmorska efter avslutad utbildning.

“Mycket stress. Långa pass för att få förlossning. Ibland dubbla pass. Lite förståelse för familjeliv. För mycket nattpass. Ej hållbar arbetsmiljö som student. Jag var helt slut efter min sista placering då jag fick ha ”jour” sista veckorna för att få ihop 50 förlossningar. Det var fruktansvärt och min familj blev otroligt påverkade.” Student nr 111

“.. man får sätta familjen åt sidan vilket gör att man inte mår så bra... och det i sin tur påverkar ju plugg osv...” Student nr 101

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien baseras på empiri valdes en kvalitativ forskningsmetod med tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006).

Författarna fokuserade på den kvalitativa delen av enkäten, det vill säga de öppna frågorna. Om författarna i stället valt att analysera den kvantitativa data hade resultatet endast varit mätbart numeriskt, och då varit problematiskt att ta reda på respondenternas erfarenheter och tankar. Citat från datamaterialet har använts för att stärka trovärdigheten av analys-påståenden.

Tematisk analys beskrivs som en lättlärd och lättanvänd metod för oerfarna forskare och innehåller inte strikta teoretiska ramar, som tillåter forskaren en viss flexibilitet genom arbetet. Tillvägagångssättet beskrivs tydligt i sex steg och har en 15-punkters checklista för att säkerställa god kvalitet (Braun och Clarke, 2006). Braun och Clarke (2006) beskriver fem eventuella fallgropar under en tematisk analys. Den första innebär att forskaren misslyckas att faktiskt analysera data. En tematisk analys är mer än bara en samling av data-extrakt utan en analytisk berättelse. Den andra fallgropen tillhör den första och innebär att frågorna som ställdes till informanterna används som teman, vilket kan leda till att författaren inte har gjort en analys som identifierar ett mönster och fångar essensen i datamaterialet. Den tredje fallgropen innebär att själva analysen är för svag och för lite övertygande. Det kan vara teman som överlappar varandra, eller att tema inte är relevanta och konsekvent använt till forskningsfrågan. Den fjärde innebär en obalans mellan data och analytiska påståenden, alltså att det analytiska påståendet i teman inte stöds av data-extrakten. Den femte innebär att det blivit en obalans mellan teori i bakgrunden och de analys-påståenden som görs i resultatet eller obalans mellan forskningsfrågor och teman i analysen.

Analysen kan ha blivit påverkad på grund av att författarna är oerfarna och inte har använt metoden tidigare. För att säkerställa trovärdiga analysresultat och undvika fallgropar har författarna följt stegen i analysen konsekvent samt använt checklistan (bilaga 1).

Tematisk analys kan vara en bra metod när forskaren ska fånga essensen av ett större datamaterial (Braun & Clarke, 2006). En begränsning kan vara att enkäten inte nådde ut till barnmorskestudenter som inte var medlemmar i barnmorskeförbundet. Däremot svarade

ungefär hälften av barnmorskestudenterna som var medlemmar i barnmorskeförbundet, med en jämn fördelning av de 11 lärosäten i Sverige. Författarna fick därför ett stort datamaterial och stor mångfald. Det bidrar till att resultatens överförbarhet stärks.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan mångfald i insamlingen även alstra ett mer innehållsrikt resultat.

Författarna valde att exkludera studenter i termin ett, på grund av för lite erfarenhet av utbildningen och VFU. Enkäten skickades ut i april och då var barnmorskestudenterna i slutet av terminerna. Därför ansåg författarna att studenterna i både termin två och tre hade tillräcklig erfarenhet av utbildningen för att ge relevanta svar enligt studiens syfte. Majoriteten av svaren som angavs i termin två och tre var likartade, vilket gav ökad trovärdighet i resultaten.

Enligt Henricsson & Billhult (2017) bör forskaren reflektera över sina egna livserfarenheter och förhållningssätt till forskningsområdet. Att diskutera sin förförståelse med andra forskare bidrar till att öka medvetenheten om hur förförståelse indirekt påverkar analysresultatet. Det kallas att ha ett reflexivt förhållningssätt. Författarna är själva barnmorskestudenter i sista terminen, med egna erfarenheter av barnmorskeutbildningen. Förförståelsen kan ha påverkat dataanalysen och resultaten. För att ha ett reflexivt förhållningssätt har författarna reflekterat över och diskuterat sitt eget förhållningssätt och erfarenheter. Författarna har samtidigt försökt hålla sig nära datamaterialet och även involverat handledaren i dataanalysen för att lägga grunden till trovärdiga resultat.

En av frågorna handlade om vilka tankar barnmorskestudenterna hade om direktutbildning. Det fanns en länk i enkäten med information om vad en direktutbildning innebär. Författarna kan inte garantera att informanterna läste informationen. Det kan ha lett till misstolkning av frågan. Författarna har diskuterat detta med sin handledare, och tillsammans resonerat att svaren ändå är applicerbara för att besvara syftet.

En möjlig begränsning med att analysera en redan färdigställd och besvarad enkät kan vara att författarna inte hade möjlighet att styra vilka frågor som ställdes och ingen möjlighet till att ställa följdfrågor. Det kan leda till att informanten misstolkade frågan eller att svaret blev för tunt för en analys. En styrka med öppna enkätfrågor är enligt Gillham (2008) att det är lätt för informanten att genomföra. De kan svara när det passar dem och de kan redigera under tiden för att få ett genomtänkt svar. Anonymiteten kan leda till att informanten vågar vara

ärliga. Det var några få som inte svarade på de öppna frågorna och vissa gav korta svar med ett ord eller en mening. Trots det ansåg författarna att majoriteten av respondenterna gav innehållsrika svar som resulterade i att de var användbara för att besvara forskningsfrågan. Frågorna var öppna, men barnmorskestudenterna svar fokuserade på brister i utbildningen. De positiva upplevelserna till barnmorskestudenterna var kortfattade svar vilket ledde till att de inte kunde inkluderas i analysen. Det kan ha påverkat resultatet. En fördel med att använda redan insamlat data från enkäterna var att arbetet blev mindre tidskrävande.

Etiska reflektioner

Författarna har genom arbetet förhållit sig till etiska principer. De forskningsetiska principerna säkerställer respondenternas säkerhet, autonomi, välbefinnande och rättigheter (Kjellström, 2017). Respondenterna har haft förutsättningar om anonymitet och informerat samtycke, vilket är en styrka gällande forskningsetik. Ärlighet är enligt Kjellström (2017) grundvärden i ett vetenskapligt arbete. Det innebär att forskaren ska hålla sig till sanningen. Författarna har använt datamaterialet i sin helhet utan att förvränga eller ändra på citat.

Resultatdiskussion

Tidigare forskning har visat att det finns ett behov av utveckling av barnmorskeutbildningen i Sverige. Tidigare studier fokuserar på fragment i utbildningen, men ingen studie är utförd av barnmorskestudenters upplevelse av utbildningen. Syftet med denna studie var därför att undersöka barnmorskestudenters tankar om dagens barnmorskeutbildning i Sverige, samt hur de ser på en direktutbildning. Studiens huvudfynd handlar om att barnmorskestudenter i Sverige upplevde att utbildningen var lärorik och rolig, men att den var för kort. Kvantifieringskrav om att bistå minst 50 förlossningar påverkade kvaliteten i lärandet, de upplevde att kontinuitet i handledningen på klinikerna var bristande, arbetsbelastningen blev tung med oregelbundna schematider och många studieuppgifter parallellt med VFU och det var störst fokus på förlossningsvård som ledde till att andra viktiga kompetensområden inom barnmorskeyrket fick för liten plats. Deras upplevelser av utbildningen var starkt kopplat till tidsbrist.

Tidsbrist

Ett huvudfynd var att barnmorskestudenter i Sverige upplevde att utbildningen var för kort och intensiv. Det går i linje med vad tidigare forskning visar (Hermansson & Mårtensson, 2013); Bäck et al., 2017); Bäck & Karlström, 2020; Swedberg et al., 2020).

Enligt Schytt & Waldenström, (2017) har barnmorskans kompetensområden expanderat, kraven på barnmorskor ökar i takt med att samhället utvecklas och att sjukligheten och åldern hos den gravida kvinnan ökar. Utbildningen har parallellt med det genomgått en ökad akademisering för att möta de ökade kraven - för att säkerställa att barnmorskorna har ett evidensbaserat förhållningssätt, och är rustade att möta den moderna och medikaliserade vården. Ändå har längden på utbildningen varit densamma i flera decennier. Vidare nämner Schytt & Waldenström, (2017) att examensarbetet görs under 10 av totalt 60 veckor, det vill säga ca 17% av utbildningens innehåll. Studenter upplever att tiden som är avsatt för detta görs på bekostnad av den kliniska utbildningen. Författarna anser att det förstärker bilden av att utbildningen behöver förlängas för att det ska bli en bättre balans mellan klinisk, vetenskaplig och teoretisk utbildning.

Kompetensområden som får för lite fokus

Barnmorskeförbundet har utformat en kompetensbeskrivning för en legitimerad barnmorska. Kompetensen innefattar bred och fördjupad kunskap, färdigheter, förhållningssätt och förmåga inom sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa (Barnmorskeförbundet, 2018).

Ett av studiens fynd var att barnmorskestudenterna upplevde att vissa kunskapsområden fick för lite fokus under utbildningen. Det var störst fokus på förlossningsvården, vilket upplevdes som en brist. Barnmorskestudenterna argumenterade med att som färdig barnmorska inte nödvändigtvis vill jobba på en förlossningsklinik efter examen. Samtidigt som att barnmorskestudenterna önskade längre kurser inom sexuell och gynekologisk hälsa, upplevde barnmorskestudenterna även att utbildningen inom förlossningsvården var bristfällig. De saknade fördjupad kunskap i vissa områden och kvaliteten påverkades negativt av tidspressen. I en studie av Schytt och Waldenström (2013) visade resultaten att majoriteten av barnmorskestudenter i termin tre inte kände sig trygga i akuta obstetriska situationer. De menade att mer tid av den 60 veckors utbildningen behövde läggas på VFU i förlossningsvård och praktisk lärande genom simuleringar för att öka barnmorskestudenters trygghet inför sitt kommande yrke.

Liknande resultat redogörs av en studie av Bäck et al. (2017) där det diskuterades om en anledning kan vara att utbildningslängden är för kort. Att exponeras för graviditet och förlossning under längre tid kan öka tryggheten hos studenterna. I studien redogörs det att i Norge ändrades utbildningen genom att ta bort ett års obligatorisk betald praktiktjänst efter färdiga studier. Det ledde till att nya barnmorskor kände sig mindre förberedda och trygga inför sitt nya yrke, trots att barnmorskeutbildningen i Norge är ett halvt år längre än i Sverige. Ovanstående resultat stärker barnmorskestudenternas upplevelse av att utbildningen i Sverige är i behov av en förlängning.

Kvantifieringskrav

Barnmorskestudenterna var kritiska till kravet om 50 förlossningar inom utbildningen. På grund av tidsbrist upplevde barnmorskestudenterna att det var stressigt att hinna med antalet förlossningar innan examen. Det finns ingen evidens om att kravet på 50 förlossningar är det mest gynnsamma och pedagogiska sättet att utveckla lärandet. Däremot vet vi att desto fler förlossningar man är med och bistår, desto mer trygghet skapas hos studenten (Hermansson och Mårtensson (2013).

Enligt ICMs globala riktlinjer för barnmorskeutbildningen fanns det tidigare en rekommendation om att barnmorskestudenter bör bistå minst 50 förlossningar (ICM, 2013).

I den reviderade versionen från 2021 är denna rekommendation borttagen (ICM, 2021).

I studien till Bäck et al., (2017) beskrivs det att barnmorskeutbildningen i andra delar av världen har större fokus på kontinuitet i vården än antal födselar. Vidare belyses det att kontinuitet är en viktig och avgörande del av kvinnocentrerad vård. I studien undersöktes känslan av trygghet hos barnmorskestudenter i termin tre, där majoriteten varit med om 50 förlossningar innan examen, men saknade trygghet i akuta obstetriska situationer.

Barnmorskestudenterna upplevde i ovannämnda studie att de missade andra viktiga delar under förlossningsförloppet på grund av att fokuset var att förlösa barnet.

Författarna kan baserat på resultaten i aktuell studie och tidigare forskning dra en slutsats om att kvantifiering i grunden är gynnsamt för lärandet, men på grund av tidsbrist blir kvantifieringen på bekostnad av kvaliteten. Om fokus ligger mer på kvalitet kombinerad med mer tid, kommer studenten automatiskt bistå flera förlossningar och syftet med kvantiteten blir uppfyllt.

Tankar om en förändrad barnmorskeutbildning

Barnmorskestudenterna hade delade meningar om direktutbildning till barnmorska. De var positiva till en förlängning av utbildningen och tyckte att en direktutbildning kan bidra till bättre kvalitet med större fokus på kvinnocentrerad vård och mer tid för fördjupning i samtliga kunskapsområden. De upplevde samtidigt att de hade nytta av sin erfarenhet som sjuksköterska. Färdigheter som läkemedelshantering, hantering av PVK, intravenös behandling och möte med patienter gynnade studenterna när de var ute på klinikerna. Därför var det en viss kritisk inställning till direktutbildning. Det kan bero på att barnmorskestudenterna inte är insatta i hur en eventuell direktutbildning ska läggas upp. Ett av resultaten i studien till Bäck et al. (2017) kan motsäga påståendet om att erfarenhet som sjuksköterska är viktig för utbildning av barnmorskor; antal verksamma år som sjuksköterska hade inte någon större betydelse för upplevelsen av trygghet som nyutexaminerad barnmorska.

Regeringen gjorde en utredning om utbildningen till sjuksköterska och barnmorska i 2021. Det var för att undersöka om utbildningen i Sverige uppfyller sitt uppdrag i förhållande till EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. Utredningen till Utbildningsdepartementet (2022) konstaterade att Sverige uppfyller kraven, men att utredarna kommenterade att det kanske inte räcker att enbart uppfylla krav gentemot EU då barnmorskans kompetensområde är bredare i Sverige än flera andra länder. Enligt Barnmorskeförbundet (2022) har lärosätena, studenter och professionsorganisationerna lyft fram att utbildningen är för komprimerad, stressig och ger i vissa delar bristfälliga möjligheter till bredd och fördjupning. Enligt utredningen behövs ytterligare undersökningar om dagens utbildning och möjlighet till en vidareutbildning. Barnmorskeförbundet skriver vidare att enligt utredningen bör en direktutbildning vara ett femårigt masterprogram, för att bibehålla naturvetenskapliga kunskaper och den akademiska nivån.

Enligt Bäck et al. (2017) har flera skolor i Australien infört direktutbildning. Enligt (Carter et al, 2015) har vidareutbildning efter sjuksköterskeexamen fått kritik i Australien för att den blivit för splittrad och menar att en direktutbildning kan säkerställa bättre kontinuitet och fördjupad kunskap i kvinnocentrerad vård. Barnmorskestudenterna i aktuell studie uttryckte att det bör finnas både direktutbildning och vidareutbildning för sjuksköterskor, men att vidareutbildningen bör vara minst två år. Enligt Hermansson och Mårtensson (2013) är

Sverige i behov av en direktutbildning och/eller en förlängning av vidareutbildningen till minst 2 år. Enligt resultaten i denna studie upplevde barnmorskestudenterna att det kan vara gynnsamt att ha båda varianterna för att de som är utbildade sjuksköterskor inte behöver ta en större omväg till barnmorskeyrket. Det kan leda till att fler utbildar sig till barnmorskor. Enligt Barnmorskeförbundet (2022) kan en direktutbildning säkerställa att yngre barnmorskor kommer snabbare ut i yrket och få en större möjlighet till karriärutveckling och fördjupning.

Handledarens roll på klinik

Bäck och Karlström (2020) beskriver egenskaper som en bra handledare bör ha; de ska vara villiga att beskriva arbetsuppgifter och arbeta tillsammans med studenten på ett pedagogiskt sätt. Det bör avsättas tid för reflektion samt att de ska själva vara trygga i sin profession. Det beskrivs även att relationen mellan student och handledare är grundläggande för lärandet, och måste byggas på ömsesidig förtroende.

Resultat i denna studie visade på att om handledaren var opedagogisk eller inte kunde förmedla trygghet så påverkades lärandet negativt. Resultatet visade även vikten av att ge konstruktiv kritik. Brunstad et al. (2016) styrker vikten av bra handledarskap, då det har en nyckelroll under VFU. Om handledaren har tillit till studenten, delegerar arbetsuppgifter och samtidigt håller sig i bakgrunden tillåts studenten att växa och bli trygg i sin kommande profession. Vidare beskriver Brunstad et al. (2016) att detta tillvägagångssätt ger studenterna mer självförtroende för att bli mer självständiga.

Barnmorskestudenterna upplevde att personalen på klinikerna under VFU var mån om att säkerställa kontinuitet med handledaren men att det ofta påverkades av schematekniska och verksamhetsrelaterade orsaker. Om barnmorskestudenterna blev tilldelade flera olika handledare som inte kände dem, upplevdes det som att de fick börja om i sitt lärande. Enligt Bäck och Karlström (2020) är kontinuitet i handledning viktigt för utvecklingen; handledaren känner studenten och vet vilka delar som studenten bemästrar och vilka delar som behöver mer fokus.

Arbetsbelastning under utbildningen

Ett annat fynd i denna studie var att barnmorskestudenterna upplevde en hög arbetsbelastning under utbildningen. Stressen under VFU gick ut över kvaliteten av lärandet. Författarna ser ett samband med studiens resultat och tidigare forskning. Enligt Bäck och Karlström (2020)

kan en stressig miljö på förlossningskliniken leda till att barnmorskestudenten känner lägre självförtroende och misstror sin förmåga till att hantera yrket. I deras studie upplevde studenterna att arbetsmiljön på förlossningskliniken ofta var utmanande, vilket grundade sig i personalbrist och många patienter per barnmorska. Det ledde till att barnmorskestudenterna upplevde att de var en belastning och att de kände sig i vägen. Barnmorskestudenterna upplevde samtidigt att de fick för liten tid för återhämtning mellan tuffa arbetsskift när de samtidigt hade skoluppgifter, seminarier och tentamenstudier. I denna studie hade barnmorskestudenterna liknande upplevelser. De upplevde att det blev för lite återhämtning, som påverkade deras hälsa, privatliv och lärandemiljö. Enligt Brunstad et al. (2016) är balansen mellan studier och privatliv viktig för att studenten ska ha en optimal lärandemiljö.

Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Belysning av barnmorskestudenters upplevelser av utbildningen kan lägga grunden för förbättringsarbete. Deras upplevelser i denna studie kan också bidra till att stärka befintlig evidens om att barnmorskeutbildningen bör förändras.

Författarna anser att det finns behov för vidare forskning på hur barnmorskestudenter upplever andra kompetensområden under utbildningen utöver förlossningsvård.

Slutsats

Resultaten i denna studie visar att barnmorskestudenter i Sverige upplevde flera brister med utbildningen. På grund av tidsbrist påverkades kvaliteten i lärandet, till exempel kvantifieringskraven om 50 förlossningar och många skoluppgifter parallellt med VFU. Barnmorskestudenterna upplevde att flera av barnmorskans kompetensområden behövde få mer fokus under utbildningen. Stressnivån var hög och påverkade studenternas psykiska och fysiska hälsa. Den höga arbetsbelastningen påverkade lärandet negativt. De upplevde att handledarens roll under VFU var viktigt och att kontinuiteten ofta påverkades negativt av schematekniska och verksamhetsrelaterade orsaker. Alla huvudfynd i resultaten var starkt kopplade till upplevelsen av tidsbrist. Resultaten i denna studie går därför i linje med tidigare forskning om att utbildningen behöver förlängas.

Referenslista

- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Brunstad, A., & Hjälmhult, E. (2014). Midwifery students learning experiences in labor wards: a grounded theory. *Nurse education today*, 34(12), 1474–1479. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>
- Bäck, L., & Karlström, A. (2020). Developing confidence during midwifery training: The experience of Swedish final year students. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 25, N.PAG. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.srhc.2020.100535>
- Bäck, L., Sharma, B., Karlström, A., Tunon, K., & Hildingsson, I. (2017). Professional confidence among Swedish final year midwifery students – A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, vol 14, s. 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.10.003>
- Carter, A., Wilkes, E., Gamble, J., Sidebotham, M., & Creedy, D. (2015). Midwifery students' experiences of an innovative clinical placement model embedded within midwifery continuity of care in Australia. *Midwifery*, vol 31, s. 765-771. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815001217>
- EUR-lex. (2005). Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A02005L0036-20140117&from=EN&fbclid=IwAR3k-IHMrR90zQ71lgmiUuFm_ZzHtTlgzoQoUE4SeDwbeX-bK7JU9SyNeE8
- Gillham, B. (2008). Forskningsintervjun: tekniker och genomförande. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–111. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Hermansson, E. & Mårtensson, L.B. (2013). The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. *Nurse Education Today*, vol. 33(8), s. 866-872. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.015>

Hildén, K., Hanson, U., Persson, M., Magnuson, A., Simmons, D., & Fadl, H. (2019). Gestational diabetes and adiposity are independent risk factors for perinatal outcomes: a population based cohort study in Sweden. *Diabetic Medicine*, 36(2), 151–157. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/dme.13843>

International Confederation of Midwives. (2013). ICM Global Standards for Midwifery Education 2010; amended 2013. Companion Guidelines.

<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2018/04/companion-guidelines-for-ed-standards-2011---amended-web-edition-june-2013.pdf>

International Confederation of Midwives. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education (revised 2021) https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education_2021_en.pdf

International Confederation of Midwives. (2023). <https://www.internationalmidwives.org>

Karolinska institutet. Utbildning Barnmorskeprogrammet.

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

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/#top

Postnatala transporter efter asfyxi och Neonatal HLR. Asfyxi och Neonatal HLR. SFOG rapport nr 70, 2013.

Rehn, M. & Boström, D. (Red). (2011). 300 år i livets tjänst. Svenska barnmorskeförbundet.

Schytt E. & Waldenström, U. (2013) How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery*, Volume 29 (2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.11.012>.

SFOG (2016) *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2022). Barnmorskeutbildning.

<https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

Socialstyrelsen. (2021) *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2021*

(Art.nr: 2022-12-8275) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-12-8275.pdf>

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

Utbildningsdepartementet (2022). Remiss av SOU 2022:35 Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. [Remiss av SOU 2022:35 Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/05/remiss-av-sou-2022-35-tryggare-i-varddyrket-en-oversyn-av-vissa-fragor-inom-utbildning-till-sjukskoterska-och-barnmorska)

Wells, M. B. (2023). Midwives and child health nurses' support is associated with positive coparenting for fathers of infants: A cross-sectional analysis. *Journal of Clinical Nursing*., 32(7/8), 1443–1454. <https://doi.org/10.1111/jocn.16329>

Bilagor

Bilaga 1:

15-Point Checklist of Criteria for Good Thematic Analysis Process (Braun and Clarke, 2006)

Transcription	1.	The data have been transcribed to an appropriate level of detail, and the transcripts have been checked against the tapes for ‘accuracy’.
Coding	2.	Each data item has been given equal attention in the coding process.
	3.	Themes have not been generated from a few vivid examples (an anecdotal approach) but, instead, the coding process has been thorough, inclusive and comprehensive.
	4.	All relevant extracts for all each theme have been collated.
	5.	Themes have been checked against each other and back to the original data set.
	6.	Themes are internally coherent, consistent, and distinctive.
Analysis	7.	Data have been analyzed rather than just paraphrased or described.
	8.	Analysis and data match each other – the extracts illustrate the analytic claims.
	9.	Analysis tells a convincing and well-organised story about the data and topic.
	10.	A good balance between analytic narrative and illustrative extracts is provided.

Overall	11.	Enough time has been allocated to complete all phases of the analysis adequately, without rushing a phase or giving it a once-over-lightly.
Written report	12.	The assumptions about ThA are clearly explicated.
	13.	There is a good fit between what you claim you do, and what you show you have done – ie, described method and reported analysis are consistent.
	14.	The language and concepts used in the report are consistent with the epistemological position of the analysis.
	15.	The researcher is positioned as <i>active</i> in the research process; themes do not just ‘emerge’.

(Braun and Clark, 2006, p37)

Bilaga 2:

Länk till barnmorskeförbundets enkät:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc1pY2yeuFMeNg1CB1x5QQdifGXmjLShKl7pkpWplEEysmyqA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>