



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Nyblivna barnmorskors upplevelse och erfarenhet av den nya yrkesprofessionen

Övergången från student till färdig barnmorska
på förlossningsavdelning

Författare: Selma Abrahamsson
Bahareh Amini

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Nyblivna barnmorskors upplevelse och erfarenhet av den nya yrkesprofessionen

Övergången från student till färdig barnmorska på förlossningsavdelning

Författare: Selma Abrahamsson
Bahareh Amini

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2015

Abstrakt

Studier visar att bland nyfärdiga barnmorskor fanns det oro och osäkerhet inför yrket. För att kunna stödja barnmorskor i nya yrkesrollen var det av intresse att undersöka hur de upplevde första tiden i den nya barnmorskerollen. Syftet med studien var att belysa nya barnmorskors upplevelse och erfarenhet av övergången från student till den nya yrkesprofessionen på förlossningsavdelning. Kvalitativ metod användes. Datainsamlingen skedde genom ostrukturerade intervjuer där 12 nyfärdiga barnmorskor deltog. Materialet bearbetades med innehållsanalys. I resultatet framkom kategorierna: ny fas i livet, känsla av osäkerhet och stöd. De nyfärdiga barnmorskorna upplevde sin övergång med skräckblandad förtjusning. Kollegors stöd såväl som den egna utvecklingen till att hitta sin egen barnmorskeroll hade en stor betydelse för övergången. Mentorskapet bör utvecklas så de nyblivna barnmorskorna får en organiserad handledning. Deltagarna önskade även mer undervisning i suturerings teknik och anatomi.

Nyckelord

Barnmorska, Mentorskap, Nyfärdig, Student, Stöd, Övergång

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	2
Teoretisk utgångspunkt	5
Syfte	5
Metod	6
Urval av undersökningsgrupp	6
Genomförande av datainsamling	6
Genomförande av databearbetning	7
Etisk avvägning	8
Resultat	9
Ny fas i livet	9
Blandade känslor	9
Känsla av självständighet	10
Vilja passa in	11
Professionell utveckling	12
Känsla av osäkerhet	12
Att hitta barnmorskerollen	13
Oförberedd inför nya yrket	14
Stöd	15
Formellt stöd	15
Informellt stöd	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	20
Konklusion och implikationer	24
Referenser	25
Intervjuguide Bilaga 1 (2)	27
Exempel på analys Bilaga 2(2)	28

Problembeskrivning

Övergången från student till yrkesutövare är en stor omställning i den nyutexaminerade barnmorskorkans yrkesliv och är även en spännande tid på grund av avklarade studier (Clements, Fenwick & Davis, 2012). Van der Putten (2008) beskrev hur barnmorskestudenter från Irland upplevde osäkerhet och rädsla i sin nya roll. De nyutexaminerade barnmorskorna som intervjuades i Fenwick et als (2012) studie från Australien uttryckte liknande upplevelser i form av oro och ångest. De var rädda att bli stämplade som ”trouble maker” om de talade ut om negativa interaktioner med kollegorna. Davis, Foureur, Clements, Brodie och Herbison (2011) beskrev övergången från student till legitimerad barnmorska som kritisk. De nyfärdiga ska utveckla nya kunskaper, attityder, värden och ansvarsområden. En kommande brist på barnmorskor i Sverige (Socialstyrelsen, 2014) innebär att vikt måste läggas på att behålla de barnmorskor som redan finns och verka för en välkomnande miljö för nyexaminerade barnmorskor. Även studier från Australien belyser problem att behålla barnmorskor (Hughes & Fraser, 2011).

Barnmorskeyrket innebär vård av människor och för att kunna erbjuda bästa möjliga vård behöver nya barnmorskor känna sig trygga på sin arbetsplats. Det finns en del studier utförda i ämnet, men svensk forskning inom ämnet är sparsamt.

Bakgrund

År 2011 fanns det enligt Socialstyrelsen (2014) 7800 barnmorskor i Sverige varav 7001 arbetade inom hälso- och sjukvården i Sverige. Den dominerande åldersgruppen var 50- 59 år och representerades av 2515 av det totala antalet barnmorskor. År 2012 examinerades 320 barnmorskestudenter.

I flera studier från Nya Zeeland, Storbritannien och Australien (Lennox, Skinner & Foureur, 2008; Hughes & Fraser, 2011; Fenwick et al, 2012) beskrivs betydelsen av stöd från kolleger. I den internationella etiska koden för barnmorskor (ICM,1999) under barnmorskors professionella relation, punkt D, står det att ”barnmorskor stödjer och stärker varandra i sin professionella verksamhet och när aktivt sin egen och andras självkänsla”. Fenwick et al

(2012) och Clements et al (2012) undersökte nyutexaminerade barnmorskors upplevelse av sitt första år i tjänst. För att deltagarna skulle känna stöd och trygghet var det viktigt att deltagarna aktivt kunde delta i en dialog runt vården och kunna ställa frågor utan att någon skulle döma dem eller få dem att känna sig obegåvade och dumma. Deltagarna beskrev de barnmorskor, som utgjorde en positiv förändring och hjälpte dem att känna trygghet och självförtroende, som omtänksamma människor som hade en positiv attityd och empati. Negativa beteenden från de mer erfarna barnmorskorna upplevdes i form av att deltagarna kände skuld och kritik från dem samt känsla av att vara exkluderad. I studien av Fenwick et al (2012) beskrev en av deltagarna att det fanns konstruktiv kritik men även kommentarer som med vilje tryckte ner deras självförtroende. Vilken relation de nya barnmorskorna hade med de mer erfarna kollegorna var ett viktigt inslag i den första upplevelsen. Positiva relationer med de erfarna barnmorskorna var väsentligt för de nya barnmorskornas självkänsla, kompetens och känsla av trygghet (Fenwick et al, 2012; Clements et al, 2012).

Lennox et al (2008) utförde en litteraturöversikt gällande olika typer av stöd som nya barnmorskor kan erhålla i klinisk verksamhet. I Nya Zeeland har stöd till nya barnmorskor utvecklats genom att regeringen 2007 började bidra ekonomiskt för att öka stödet till nya barnmorskor under deras första år i kliniskt arbete. Detta kallas ”Midwifery first year of practice programme”. De olika stöd som diskuterades var mentorskap, handledning och klinisk övervakning. Alla modeller utgick ifrån att barnmorskorna själva ansvarar för sin inläring. En mentor beskrevs som en erfaren, professionell supporter som lyssnar och stöttar. Handledning var tidsbestämt från några veckor upp till sex månader. Klinisk övervakning betydde att den som stöttas får möta en annan barnmorska som hjälper denne att lära sig utifrån sina erfarenheter. Hughes och Fraser (2011) har i sin studie från Storbritannien undersökt hur nya barnmorskor upplevt handledning från en mer erfaren barnmorska. Studien beskrev att Nursing and Midwifery council som är ett reglerande organ har ett register över alla sjuksköterskor och barnmorskor i Storbritannien. De ordnar så att barnmorskor får handledning under utbildning och karriären. Denna instans anser att skyddad inläringstid ska finnas med tillgång till en handledare under första året som legitimerad yrkesutövare. Undersökningen visade att handledningen var positiv för många nyexaminerade, men att den behövde effektiviseras. Det var en mängd barnmorskor som aldrig fått träffa eller blivit tilldelad en handledare, de tog då den arbetsledande barnmorskan (ABM) till stöd, men det berodde på vem som var dagens ABM (a.a.). Avis, Mallik och Fraser (2013) utvärderade

upplevelse av den första perioden för nya barnmorskor och visade att 74% av de nya barnmorskorna upplevde handledarskap i någon form.

Hobbs (2011) och Fenwick et al (2012) studier visade bland annat på motsättningar mellan de nya och de mer erfarna barnmorskorna på förlossningsavdelning. Nyexaminerade barnmorskor upplevde en känsla av isolering, exklusion samt att de var rädda att bli stämplade som ”trouble maker” om de talade ut om negativa upplevelser. Detta höjde deras nervositet och ångest. Uppfattningen av att känna skuld och beskyllas för dålig klinisk erfarenhet var associerad med ökande känsla av inkompetens. I Hobbs (2011) studie visades att de nya barnmorskorna ibland använde sig av de mer erfarnas arbetsmetoder, även om de inte höll med i alla situationer. Att underkasta sig de äldre barnmorskornas syn och arbetssätt skedde då mindre erfarna barnmorskor kände sig osäkra i sin nya roll.

Under verksamhetsförlagd utbildning tilldelas studenter handledare. En studie utförd i Australien (Licqurish & Seibold, 2007) beskriver barnmorskestudenters erfarenheter av handledarens roll. Deltagarna uppskattade handledare som var villiga att dela med sig av sin kunskap och färdigheter. Studenterna värderade även feedback, reflektion och få känna sig som en i teamet. Barnmorskestudenterna beskrev handledare som var dåliga förebilder då de tog över och var inte stöttande.

En svensk studie utförd av Schytt och Waldenström (2011) visade hur barnmorskestudenter och nya barnmorskor uppfattade sig själva och hur attityden gentemot dem såg ut. Författarna undersökte hur barnmorskestudenter, barnmorskor och obstetriker upplevde att studenternas kompetens var inom olika områden och hur väl barnmorskeutbildningen förberedde inför det kommande yrket. Resultatet visade att barnmorskestudenterna uppskattade sin egen kompetens högst medan barnmorskor och obstetriker med minst fem års klinisk erfarenhet var mer kritiska. På frågan om hur kompetensen var bland studenterna när det gäller att identifiera när normal progress inom förlossning blir avvikande ansåg 10,5% av studenterna att den var låg eller fattades. Bland barnmorskorna var det 33,3% och av obstetriker 51,8% som var av samma uppfattning. Schytt och Waldenström (a.a.) undersökte även uppfattningen om studenternas kompetens gällande perinealskydd, där 0,6 % av studenterna, 24,8% av barnmorskorna och 68,7% av obstetriker ansåg att den var låg eller saknades.

Teoretisk utgångspunkt

Transition, som betyder övergång, beskrivs i en teori av Meleis, Sawyer, Im, Messias och Schumacher (2000). Övergång beskrivs som när en fas i livet övergår till en annan.

Människan är väldigt sårbar i denna omställning, då det innebär att personen i fråga ska ta till sig ny kunskap, ändra beteende och därmed ändra definitionen av sig själv. Skulle övergången misslyckas utsätts personen för bland annat potentiell skada och ohälsosam coping. Exempel på övergångar är graviditet, föräldraskap, sjukdom eller ny roll i yrkeslivet.

Det finns flera faktorer som påverkar övergångsprocessen och beskrivs som förväntningar, kunskapsnivå, miljö, möjlighet att planera och slutligen psykiskt- och fysiskt välmående. En lyckad övergång leder bland annat till välmående, livskvalitet och självförtroende (Schumacher & Meleis, 1994).

Transitionsteorin kan appliceras på den nya barnmorskan som först genomgått en övergång från sjuksköterska till barnmorskestudent och slutligen till barnmorska. Den nya barnmorskan och verksamhetens förväntningar samt hur arbetsmiljön är lägger grund för hur övergången upplevs.

Barnmorskeyrket är ett hantverk som kräver tid och erfarenhet att behärska. Nyblivna barnmorskor är beroende av de mer erfarna kollegornas råd och stöd. Barnmorskan har under förlossningen ansvar för kvinnans- och barnets säkerhet. För att kunna bedriva en patientsäker vård krävs att personalen kan utnyttja varandras kunskaper och erfarenheter. På så sätt är det intressant att få insikt i hur de nya barnmorskorna upplever sina erfarenheter i den nya yrkesrollen. Med tanke på den begränsade forskning som finns inom området känns det motiverat att vidare belysa nyblivna svenska barnmorskors situation på förlossningsavdelning.

Syfte

Syftet med studien var att belysa nya barnmorskors upplevelse och erfarenhet kring övergången från student till den nya yrkesprofessionen på förlossningsavdelning.

Metod

Studien genomfördes med hjälp av kvalitativ metod, då den enligt Polit och Beck (2014) lägger betoning på att förstå mänskliga erfarenheter. Materialet samlades in med hjälp av ostrukturerade intervjuer. Denna intervjuteknik används då författaren inte har någon förförståelse i ämnet utan är intresserad av respondenternas upplevelser och erfarenheter. Analys av materialet har en induktiv ansats, vilket betyder en objektiv analys av texter som grundar sig i människors upplevelser (Lundman & Hällgren Granheim, 2012).

Urval av undersökningsgrupp

Inklusionskriterier för denna studie var nya legitimerade barnmorskor som examinerades mellan år 2013 och 2014. Samtliga respondenter skulle arbeta på förlossningsavdelning. Deltagare förmedlades av enhetschefen, som agerade mellanhand, från respektive förlossningsavdelning på två sjukhus i Skåne-regionen.

Av 13 tillfrågade ingick 11 nyblivna barnmorskor i studien. Ett bortfall på två barnmorskor som mötte inklusionskriterierna fanns då dessa till en början varit intresserade av att delta i studien, men sedan ångrade sig. 12 deltagande barnmorskor eftersträvades och då fick författarna utöka inklusionskriterierna med en barnmorska som tagit examen under år 2012.

Författarna ville få insyn i en specifik grupp, nyexaminerade barnmorskors upplevelser och erfarenheter att vara nyfärdig. Enligt Polit och Beck (2014) benämns detta som en homogen urvalsgrupp.

Genomförande av datainsamling

Informationsbrev skickades till verksamhetschefer för godkännande att få utföra studien. Enhetschefer på respektive förlossningsavdelning agerade mellanhand och förmedlade kontakten till tänkbara deltagare. De barnmorskor som mötte inklusionskriterierna för att kunna delta i studien erhöll personligen av enhetscheferna ett informationsbrev och samtyckesblankett. Blanketterna lämnades i ett igenklustrat kuvert till enhetschefen som sedan samlades in av författarna.

Som underlag till intervjuerna fanns en intervjuguide (bilaga 1), där respondenterna uppmanades att berätta fritt om sina upplevelser och erfarenheter.

Intervjuerna var narrativa vilket innebär berättande utifrån en öppen bred fråga (Lundman & Hällgren Granheim, 2012). Huvudfrågan var ”berätta så fritt som möjligt om dina upplevelser och erfarenheter av övergången från student till nyfärdig barnmorska på förlossningen”. Teman i intervjuguiden fanns till hjälp om respondenten inte belyste området själv. Följdfrågor så som ”hur menar du?” och ”kan du berätta mer?” ställdes för att följa upp respondenternas upplevelser och reflektioner. Samtliga deltagare ville bli intervjuade före eller efter ett arbetspass och därför genomfördes intervjuerna i verksamhetens lokaler. Före intervjun fick deltagarna muntlig information om studiens syfte samt att det kommer att de skulle spelas in för att sedan transkriberas ordagrant. Intervjuerna genomfördes under oktober-november 2014 och längden varierade mellan 15-35 minuter. Författarna delade upp antalet intervjuer jämnt och utförde dem separat. Det inspelade och transkriberade materialet hålls inlåst tills uppsatsen examinerats.

Genomförande av databearbetning

Analys av intervjuerna genomfördes med hjälp av Burnards 14 stegsmodell (1991). Varje intervju lästes igenom mening för mening och anteckningar skrevs ner i marginalen. Sedan lästes texten igenom igen av författarna för att kunna fördjupa sig i materialet och sätta sig in i deltagarens livsvärld och kunna göra noteringar över generella teman. Nästa steg var att göra en öppen kodning som innebar att materialet granskades igen för att reducera oväsentlig text. Första intervjun lästes igenom gemensamt av författarna för att finna meningsbärande enheter som sedan kodades. Därefter delades resterande intervjuer upp och kodades separat. Efter enskild kodning började en lista av underkategorier att uppkomma. Liknande meningsbärande

enheter sammanfördes och den nya listan med underkategorier reducerades ytterligare. Slutligen sammanställdes kategorier och underkategorier (se bilaga 2 för analyschema). Materialet lästes igenom igen för att försäkra att kategorierna och underkategorierna täckte allt som deltagarna sagt. Citat från intervjuerna placerades under sin respektive kod/underkategori/kategori. Författarna var medvetna om att allt i intervjuerna är sagt i sitt sammanhang (a.a.).

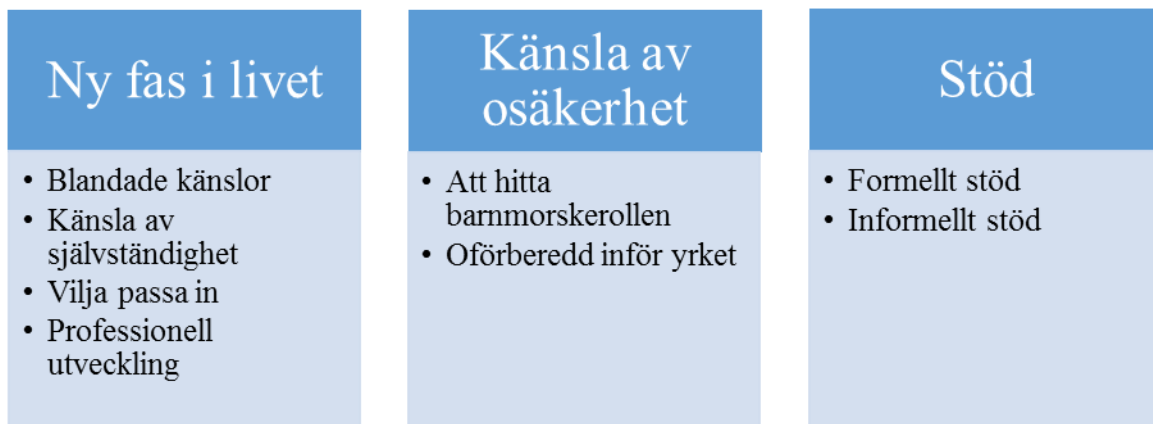
Etisk avvägning

Inför intervjun fick deltagarna fylla i ett informerat samtycke. Det innebär enligt Kvale och Brinkmann (2009) att intervjupersonerna ska informeras om studiens syfte och hur den är upplagd. På så vis godkände intervjupersonerna att de frivilligt deltog i studien. Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) som har format etiska riktlinjer för medicinsk forskning, är information och samtycke från deltagarna av stor vikt.

Kvale och Brinkmann (2009) nämner även konfidentialitet som ett etiskt dilemma. Konfidentialitet innebär att data som kan identifiera respondenten inte kommer att presenteras. Intervjupersonerna skyddades genom att eventuella namn och utmärkande drag ändrades när datan presenterades i text. Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) nämner fördelaktighet, vilket betyder att undersökningspersonerna ska utsättas för så liten skada som möjligt. Studiens konsekvenser ansågs inte vara skadliga för respondenterna i studien då deras information skulle behandlas konfidentiellt. Författarna har inte nämnt vilka sjukhus eller hur många respondenter från respektive sjukhus som deltog i studien. Fram till examensarbetet blivit examinerat och godkänt förvarades det inspelade materialet inlåst för att sedan förstöras. Det kunde finnas fördelar för deltagarna att medverka i studien, då de fick bidra med kunskap inom ämnet. Informanterna fick via informationsbrevet få veta att de när som helst under studiens gång kunde avsluta deltagandet.

Innan studien påbörjades erhöles ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) med godkännande att genomföra studien (nr 83-14).

Resultat



Figur 1 Kategorier och underkategorier om nyblivna barnmorskans upplevelser om övergång från student till barnmorska.

Studien utfördes med hjälp av 12 barnmorskor som alla examinerats mellan år 2012 till 2014. Tre av deltagarna har utbildats i andra nordiska länder. Tio av barnmorskorna började arbeta på förlossningsavdelning direkt efter examen. Samtliga barnmorskor arbetade under intervjutillfället på förlossningsavdelning inom Skånerregionen. De tre huvudkategorierna som framkom under analysen av intervjuerna var: ”ny fas i livet”, ”känsla av osäkerhet” och ”stöd”.

Ny fas i livet

Deltagarna i föreliggande studie delade sina erfarenheter om hur de upplevde första tiden som nyfärdiga barnmorskor. Analysen visade en rad olika känslor som beskrivs närmare i underkategorierna ”blandade känslor”, ”känsla av självständighet”, ”vilja passa in” och ”professionell utveckling”.

Blandade känslor

Det var blandade känslor inför att stå som färdig barnmorska. De kände sig nervösa och oroliga med illamående och magont den första tiden, men samtidigt kände de en skräckblandad förtjusning, en lättnad över att inte längre vara student. Nu fick de ta egna beslut och var inte längre beroende av någon annan.

”Första dagen när jag cyklade hit och var färdig... då kände jag... shit, fixar jag detta? Så när jag kom hit var jag så glad för tavlan var tom... det var bara tre patienter och jag fick en som var förlöst... då tänkte jag... det här börjar bra”. (8)

Att inte veta vad som väntade inför ett arbetspass beskrev deltagarna som mycket påfrestande. De nyblivna barnmorskorna berörde ämnet ”att ha hamnat rätt” genom att de fick arbeta på förlossningsavdelning. Även om det var tufft, ångrade de inte sitt val av arbetsplats. Resultatet visade även att det var upplyftande att få arbeta med det friska.

Trots att de var nöjda med sitt val av arbetsplats, kände deltagarna frustration över att inte räkna till. Arbetet på förlossningsavdelning innebar att barnmorskorna i de flesta fall hade hand om flera kvinnor samtidigt. De barnmorskor som deltog i intervjun berättade att vissa dagar kunde det vara svårt för en barnmorska att ha tid att vara inne hos en kvinna under en längre tid, vilket upplevdes vara frustrerande. På grund av hög arbetsbelastning kände deltagarna att de inte längre tog initiativ till olika förlossningsställningar som eventuellt gynnat den födande kvinnan. Det blev svårt att stötta och motivera paret när det inte alltid gick att vara så närvarande på rummet. Målet bland barnmorskorna var trots allt att förlossningen skulle vara en så fin upplevelse som möjligt, men de kände sig begränsade av den höga arbetsbelastningen.

”Har i regel 2-3 patienter. Vilket inte låter så mycket när man säger det högt. Men en kvinna kan vara som 10 patienter, hehe.” (4)

”Klart att man ibland hade önskat att man hade lite mer tid till de som är i förlossning” (3)

Känsla av självständighet

Arbetet som barnmorska upplevdes som självständigt och deltagarna skulle nu vara själva inne på rummen med eget ansvar över kvinnan och barnet. Som studenter hade de varit förberedda på hur det skulle bli, men de blev ändå överväldigade över det stora ansvaret. Stora bristningar och akuta blödningar var exempel på mer komplicerade händelser som kändes besvärliga att ha eget ansvar för. Samtidigt var det självständigheten som lockade de blivande barnmorskorna. Deltagarna upplevde även en stor glädje att uppnått sin stora dröm att få arbeta som barnmorska.

”Kände mig mer redo och man vill vara själv men ändå var man tveksam på något vis. Man både ville och ville inte riktigt” (5)

Vilja passa in

Deltagarna märkte när de började arbeta att kunskaperna från skolan inte alltid stämde överrens med arbetssituationen på förlossningsavdelningarna. När erfarenheten saknades lyssnade de nya barnmorskorna på de mer erfarna kollegorna och anpassade sitt arbete utefter deras åsikter. Som ny fanns en strävan att passa in i arbetsgruppen vilket i vissa fall ledde till agerande som gick emot deras egna värderingar. Ibland fick den nya barnmorskan lägga sina åsikter åt sidan för att undvika konflikter med sina kollegor.

Under utbildningen upplevde deltagarna att lärdomen var att behålla normaliteten i förlossningsprocessen och inte utföra interventioner i onödan. Ute på arbetsplatsen var det annorlunda; högt tempo med fler interventioner som följde. De kunde få höra kommentarer om ”varför är inte kvinnan förlöst ännu” och påverkades på så vis till åtgärder som påskyndade förloppet.

”Man är sårbar som ny och man ska lägga energin på att överleva känns det som. Man vill bara göra ett bra jobb och då blir dem här grejorna som man tycker att man vill göra på sitt sätt... på nått sätt så får man göra som dem vill nu så får man göra på sitt sätt senare när man är mer trygg” (5)

”Och när man känner en buktande hinnblåsa på en kvinna och sedan kanske man ska rapportera över henne till en annan barnmorska så är det första hon gör att ta håll på vattnet.

Och då tänker jag bara varför”(11)

Professionell utveckling

Den stora skillnaden med att vara färdig barnmorska var avsaknaden av en handledare och någon som hela tiden var tillgänglig. Övergången beskrevs som tuff. Även om de fått mycket ansvar under studietiden, kunde det inte jämföras med att arbeta självständigt som barnmorska. Den stora skillnaden jämfört med arbetet som sjuksköterska var bland annat ett annat patientklientel och mer självständiga och ansvarfulla arbetsuppgifter. De som tidigare arbetat på en BB-avdelning ansåg att övergången till förlossningsavdelning var större då BB kändes mer hanterbart med annorlunda ansvar.

”Övergången var snabb. För snabb tycker jag” (6)

”Från student till barnmorska det har varit rätt så tufft. Tror också att börja på förlossningen med högt tempo och mycket nytt är tufft.”(4)

Även om deltagarna haft kort arbetslivserfarenhet på förlossningsavdelning, upplevde de framsteg i sin professionella utveckling. Till exempel nämndes det att de inte var lika försiktiga som i början, slog inte längre upp allting i PM-pärmen och hade en större förståelse för vad den födande kvinnan hade behov av. De vågade nu prova sig fram lite mer och hade hittat egna ”knep” för vad som kunde fungera.

”Man känner att det går bättre för varje dag som går” (7)

Känsla av osäkerhet

Intervjuerna belyste olika områden som fick de nyutbildade barnmorskorna att känna sig osäkra. De tilläts inte alltid att vara nya på arbetsplatsen och i vissa situationer kände de sig oförberedda. Analysen ledde till underkategorierna ”att hitta barnmorskerollen” och ”oföbredd inför yrket”.

Att hitta barnmorskerollen

Under den första tiden som barnmorska fanns det inte alltid utrymme att få lov att vara ”ny”. De beskrev känslan av att de direkt blev satta i arbete och fick utföra arbetsuppgifter som de inte kände sig säkra med. Barnmorskorna hade i början önskat att endast ha hand om ”normala” förlossningspatienter. De fick dock erfara att verkligheten inte tillät detta. De uttryckte behovet av ”normala” förlossningar i början för att stärka självförtroendet. När det började mycket ny personal på arbetsplatsen kunde det vara svårt för alla att få låg risk patienter. Deltagarna var rädda för att kompetensen på avdelningen sjönk när erfaren personal slutade och ersattes med nyexaminerade barnmorskor. En känsla av osäkerhet för att helt plötsligt tillhöra en av de mer erfarna i arbetsgruppen uttrycktes.

”Du slungades ut... jag fick egentligen inte lov att vara ny... det var ingen som tog hänsyn till att jag var ny” (8)

”Ibland undrar jag när får jag lappen i handen att jag ska vara koordinator, det är ju liksom en tidsfråga. Det vill ju inte jag göra på ett bra tag, det ska jag egentligen inte behöva göra... jag kan inte ta de besluten, helt omöjligt. Men läkarstudenter fick man ha när man varit färdig i 4 månader, det kan jag också känna att det är inte heller ok” (8)

Deltagarna fick inte tid att reflektera över sina bedömningar vilket resulterade i att de var rädda att missa något. Ofta kunde de ringa tillbaka till avdelningen efter avslutat arbetspass för att försäkra sig om att inget blivit glömt. Det fanns en stor medvetenhet att hade något missats kunde det få allvarliga konsekvenser, vilket ledde till en konstant känsla av osäkerhet. Deltagarna arbetade fortfarande med att hitta sin barnmorskeroll. Barnmorskorna reflekterade över hur deras personligheter avspeglade yrkesrollen. Processen att hitta sin roll börjar under studietiden, men var inte färdigutvecklad vid examen utan beskrevs som en pågående process. De insåg att det kommer ta flera år innan de anammat yrkesrollen, där varje barnmorska är unik med sin egen arbetsmetod.

”Första tiden tyckte jag att man fokuserade på att hitta sig själv som barnmorska” (6)

Personalen på respektive förlossningsavdelning upplevdes ha ett bra bemötande gentemot nya barnmorskor. Det fanns förståelse att allt tar lite längre tid som ny. Samtidigt uppfattade deltagarna ibland att de kunde bli ifrågasatta och behövde då bevisa att de visste vad de gjorde. Barnmorskorna berättade att de inte ville vara i vägen eller belasta den övriga personalen i onödan utan ville visa sig duktiga.

”Att du behöver eller man behöver stöd eller hjälp att man tycker att det blir för mycket. Men då är det den duktiga flickan som tar över tror jag. Som vill klara av allt” (1)

Oförberedd inför nya yrket

Barnmorskorna kände sig inte förberedda inför yrket när de stod där som nyfärdiga barnmorskor. De ansåg även att yrket innebar många bedömningar som de inte var beredda på. En osäkerhet fanns när allt inte var svart eller vitt utan beslut togs individuellt utifrån kvinnan, vilket ledde till ett ständigt ifrågasättande av sina egna bedömningar. Som student hade de inte haft samma ansvar för kvinnor som skulle bedömas utan vikten lades på att få ihop sina förlossningar. När de började arbeta självständigt som barnmorskor föll det på plats hur mycket kunskap de upplevde saknades. Det fanns en osäkerhet över arbetsuppgifter de inte tidigare hade erfarenhet av eller stött på under sin utbildning.

”Men jag tyckte omställningen var tufft i det avseendet och kände gud hur mycket jag hade missat även det man missat i praktiken. Just den komplicerade delen.” (1)

”Jag upplever inte att utbildningen har förberett mig med tillräcklig kunskap... det var fokus på det normala, vad som helst kan ju hända. Jag upplevde att jag saknade mycket kunskaper.” (9)

En upplevelse bland barnmorskorna var att de saknade kunskap gällande suturering och anatomi. Denna kunskap kände de inte kunde införskaffas ute på förlossningsklinikerna under praktik, då handledarna arbetade på olika sätt. Som ny barnmorska var det stressande när förlossningen var över, att sätta sig ner och börja suturera, då föräldraparet helst ville vara själva med sitt barn. Barnmorskorna kände sig osäkra med sin sutureringsteknik. De påpekade att det var en viktig del av själva barnmorskearbetet och betydelsefullt att sutureringen blev så

bra som möjligt för kvinnans skull. Resultatet visade att deltagarna önskade mer sutureringsgenomgång samt anatomiundervisning under utbildningen.

”Sutureringen den tyckte jag var under all kritik under utbildningen måste jag säga. Under praktiken tyckte jag alla gjorde så olika... amen ta lite här och här. Det var inte den muskel möter den muskeln där utan det var mycket ta här och den färgen passar ihop där ungefär. Just att alla gjorde olika gjorde mig förvirrad. Jag fick liksom inte ihop det riktigt” (5)

Stöd

Intervjuernas resultat belyste vad som fick de nya barnmorskorna att känna sig trygga med på förlossningsavdelningen. Underkategorierna som framkom var ”formellt stöd” och ”informellt stöd”.

Formellt stöd

De första veckorna på förlossningsavdelningen hade de nyfärdiga barnmorskorna bredvidgång som varierade mellan två till fyra veckor. Deltagarna tyckte överlag att bredvidgången var lagom och kändes som en rimlig övergång från student till barnmorska. Men de som endast fått två veckors introduktion eller 10 arbetspass upplevde att det var för kort tid. Det kändes tryggt att handledaren som tilldelades under bredvidgången var en erfaren barnmorska och inte hade egna patienter. Hon var tillgänglig vid behov. Att ha börjat på samma förlossningsavdelning som de varit verksamma i under praktiken upplevdes som en trygghet. Eftersom de redan kände till personalen samt verksamheten ökade det i sin tur känslan av trygghet.

”Jag kände mig trygg hela tiden och hade någon bakom mig och med mig” (2)

Stödet från kollegorna belystes under intervjuerna. Stödet kom från andra barnmorskor såväl som undersköterskor. Generellt var deltagarna väldigt positiva till bemötandet och omhändertagandet från sina kollegor. Känslan att alltid kunna be om hjälp värderades högt av de nyfärdiga barnmorskorna och ökade deras känsla av trygghet. Vetskapen om att vara

omringad av erfarna kollegor var tryggt då barnmorskorna visste att de aldrig var ensamma i en akut situation. Framförallt var det koordinatör/ABM som ingav den största tryggheten för de nyfärdiga barnmorskorna. Deltagarna kände att de alltid kunde vända sig till denne person med tankar och funderingar. Då koordinatör/ABM var en kollega med mycket erfarenhet kände deltagarna sig säkra med att rådfråga denna person istället för läkaren.

”den person som är närmast dig är undersköterskan som har väldigt god erfarenhet och kan väldigt mycket. Det är guld värt deras positiva inställning och en klapp på axeln och säger bra jobbat” (1)

”jag använder koordinatörn helt extremt mycket. Ibland blir jag helt trött i huvudet för jag har använt koordinatörn riktigt mycket” (12)

Som nyfärdig barnmorska fick de antingen utse eller blev tilldelade en mentor, men det fanns aldrig tider uppsatta för att samtala med mentorn. Det kunde gå flera arbetspass innan de arbetade tillsammans och då fick de vända sig till andra kollegor för reflektion. Även om mentorn och den nya barnmorskan skulle dela arbetspass fanns det ofta ingen tid att reflektera under arbetstid. Barnmorskorna ville heller inte belasta sina mentorer med tankar och funderingar utanför arbetet. De ansåg att tanken med mentorskapet var god och deltagarna kunde känna en trygghet med vetskapen att de fanns där. Deltagarna önskade att i alla fall i början få avsatt tid med mentorn för att stämma av.

Jag blev ju tilldelad en mentor när jag började, men det finns ingen tid alls i verkligheten, varken för den personen eller för mig. Många barnmorskor är lite slutkörda när det gäller studenter. Det känner man... Å nej inte barnmorskestudent igen... Så det är en fin idé men jag tror inte någon orkar i verkligheten. Jag skulle inte ens komma på tanken att fråga min mentor om vi skulle kunna ses utanför arbetstid. Den kvinnan vill ju åka hem så fort som möjligt efter jobbet... man får åka hem med sina egna funderingar. (9)

Informellt stöd

Generellt var det ett tillåtande klimat på förlossningsavdelningarna där de nyfärdiga barnmorskorna kunde ställa sina frågor utan att känna sig besvärliga. Endast vid enstaka tillfällen då det har varit hög arbetsbelastning har de känt sig ensamma med sina egna beslut.

Deltagarna upplevde aldrig att de inte kunde fråga när de var osäkra, men vissa kollegor kunde få de nya barnmorskorna att känna sig besvärliga, då undvek de att fråga denne. Deltagare som haft sin förlossningspraktik på annan ort beskrev att de fick lära sig den hårda vägen vilka kollegor man kunde fråga och inte. Feedback från koordinatören kändes bra och detta stärkte deras självkänsla och självförtroende. Även under bredvidgången var det angeläget att få feedback av handledaren för att få sitt resonemang bekräftat.

”Du måste vara en person som vågar fråga, annars blir det inte bra. Man kan ju omöjligt veta allt när man är nyfärdig” (8)

Diskussion

Diskussion av vald metod

Då studiens syfte har varit att få en inblick i hur nya barnmorskor upplevde övergången från student till barnmorska, har valet av kvalitativ metod känts relevant. Enligt Polit och Beck (2014) är den kvalitativa metoden flexibel och elastisk, författaren lär sig under tiden data samlas in.

Under värvningen av respondenter som matchade studiens inklusionskriterier, önskade 11 av 13 möjliga barnmorskor att delta, utifrån de sjukhus som valts ut. Detta kan tyda på ett stort intresse hos barnmorskorna att vilja dela med sig av sin erfarenhet. Bortfallet på två barnmorskor ledde till ett utökat urval med en barnmorska som examinerats år 2012, som på eget initiativ önskade delta. Detta tillägg ansågs vara bra komplettering till de övriga intervjuerna.

Studien har inte föregåtts av en pilotintervju. Fördelen med pilotintervju skulle vara möjligheten att få prova intervjuguiden. Beslutet togs utifrån ett relativt litet antal deltagare som fanns tillgängliga. Avsaknaden av en pilotintervju kan ses som en svaghet, då författarna saknar erfarenhet av intervjumetodik. Samtidigt upplevdes det att intervjuguidens utformning ledde till utförliga svar (Olsson & Sörensen, 2011).

Författarna anser att intervjuguiden svarade på studiens syfte och att uttömliga svar erhöles med de frågor som funnits (se bilaga 1). Insamling av data utfördes med hjälp av ostrukturerade intervjuer, där respondenterna har fick berätta fritt utifrån huvudfrågan: ”berätta så fritt som möjligt om dina upplevelser och erfarenheter av övergången från student till nyfärdig barnmorska på förlossningen”. Några kompletterande teman var till hjälp ifall dessa ämnen ej berörts. Författarna ansåg att huvudfrågan var täckande och ledde till mycket reflektioner bland deltagarna. Det har dock diskuterats att det kunde vara problematiskt med en öppen bred fråga, ifall intervjupersonen spontant inte hade mycket att berätta. Intervjuernas längd varierade mellan 15-35 minuter med medellängd på 25 minuter. Trots någon kortare intervju anses syftet vara besvarat.

Det var svårt att se ett alternativ till ostrukturerad intervju då den enligt Polit och Beck (2014) används för att belysa deltagarnas uppfattningar utan författarens förförståelse.

Inspeening av intervjuer utfördes med hjälp av ljudinspelare. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är ljudinspeening det vanligaste sättet att registrera intervjuer på. Här har författarna möjlighet att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. Då intervjun lagras i en permanent form har författarna möjlighet att återvända för omlyssning. Intervjuerna var av hög akustisk kvalitet och överfördes direkt till en dator efter intervjun. Vid en videoinspeening hade även deltagarnas kroppsspråk registreras då ljudinspeening endast fångar upp t.ex. ordval, tonfallet och pauser (a a).

Intervjuerna utfördes med en av författarna istället för båda samtidigt. Anledningen bakom var tidsbrist samt en diskussion författarna emellan att vara två vid intervjutillfället möjligtvis begränsar materialet, då deltagaren kan kännas vara i underläge (Kvale & Brinkman, 2009).

Intervjuer och transkribering har skett enskilt av författarna. Första intervjun kodades tillsammans av författarna för att i de senare intervjuerna utföras separat. Efter den initiala kodningen, lästes intervjuerna igenom ännu en gång, nu gemensamt av författarna. Bildandet av subkategorier och kategorier utfördes tillsammans. Även studiens handledare har varit delaktig i analysprocessen.

Enligt Lundman och Graneheim (2012) kan trovärdighet vara hur författaren låtit analysarbetet präglas av sin förförståelse. Denna förförståelse kan bland annat vara tidigare erfarenheter och förutfattade meningar. Polit och Beck (2014) menar att trovärdigheten i studien kan förstärkas genom olika sätt, men en strategi är att ha en tidig diskussion om det valda ämnet då det annars kan ha konsekvenser för slutsatsen. Författarnas förförståelse har diskuterats då de själva snart är färdiga barnmorskor och därför kan relatera till deltagarnas erfarenheter. På grund av förförståelsen har stor vikt lagts på att utforma intervjuguiden för att undvika ledande frågor

Enligt Polit och Beck (2014) är en noggrann beskrivning av urval, deltagare, insamling av data samt analys av värde för att kunna bedöma överförbarheten. Överförbarhet menas i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer och det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart till ett annat sammanhang. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Överförbarhet anses ha uppnåtts i studien då intervjuerna bidragit till ingående beskrivningar av deltagarnas nya yrkesroll. Även barnmorskor utbildade i andra nordiska länder har deltagit och beskrivit liknande upplevelser som de svenskt utbildade barnmorskorna, vilket styrker överförbarheten. Författarna anser att deltagarnas berättelser kan appliceras på

Resultatets giltighet styrks genom att lyfta fram de karaktäristika som är representativa för det som var avsett att beskrivas. Valet av deltagare har också betydelse för giltigheten i studien. Då syftet med kvalitativ innehållsanalys var att beskriva variationer har barnmorskor som tagit examen från 2012-2014 inkluderats vilket innebär att deras arbetserfarenhet varierade mellan 10 månader till 2,5 år. För att ge läsaren möjlighet att bedöma resultatets giltighet redovisades urvalet av informanter och analysarbetet noggrant. Även citat från intervjuerna har presenterats för att stärka giltigheten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

För att stärka resultatets tillförlitlighet är det nödvändigt att beskriva analysarbetet noggrant. Då intervjuerna har utförts av två olika personer kan olika uppföljningsfrågor ha ställts vilket kan innebära att större variationer av upplevelser och erfarenheter har fångats upp.

Författarna har läst samtliga intervjuer och genomfört delar av analysen gemensamt, vilket kan öka tillförlitligheten i resultatet. I kvalitativa studier ses intervjuaren som medskapare av texten/intervjumaterialet då författaren är delaktig, vilket innebär att resultatet av en intervjustudie inte kan ses som oberoende av författarna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet kommer att diskuteras med de mest väsentliga fynden; såsom stöd, mentorskap, att arbeta självständigt och känslan att vara oförberedd. Deltagarnas berättelser appliceras med övergångsteorin (Meleis, 1994; Schumacher & Meleis, 2000).

Resultatet visade att deltagarna redan som studenter fått en inblick hur framtiden skulle se ut. Det var blandade känslor; de var spända och oroliga inför den nya yrkesrollen men även glada och stolta över att ha klarat av utbildningen och fått arbete på förlossningsavdelning. Nu kunde de titulera sig som barnmorska. Enligt Schumacher och Meleis (1994) kan en övergång vara önskvärd eller inte. Deltagarna i föreliggande studie uttryckte att de ville bli barnmorskor och på så sätt hade gjort ett personligt val att genomgå övergången. Barnmorskorna arbetade med att hitta sin roll i det nya yrket, en process som var fortlöpande och som de insåg skulle ta flera år. En lyckad övergång leder enligt Schumacher och Meleis (1994) till ökat självförtroende och glädje.

Deltagarna kände en personlig och yrkesmässig utveckling efter ett års arbete som barnmorska. De vågade prova sig fram mer och fick känna sig mer säkra i bedömningar. Kitson Reynolds, Cluett och Le-Mays (2014) undersökte i en studie från England upplevelserna av att vara nyfärdiga barnmorskor. Semi-strukturerade intervjuer utfördes två gånger under ett år. Första intervjun utfördes när barnmorskorna arbetat i fyra månader och den andra när de arbetat i 12 månader. Resultatet visade att barnmorskorna kände sig stolta över sin insats efter att ha arbetat 12 månader som barnmorska. De upplevde en förändring hos sig själva i form av ökat självförtroende (a.a.). De nyblivna barnmorskorna i föreliggande studie i Skåne-regionen uppgav behov av att i början handha ”normala” förlossningar. Detta som ett sätt att öka självkänslan och känna sig kompetenta i yrket. I en brittisk studie (Skirton, Stephen, Doris, Cooper, Avis & Fraser, 2012) undersöktes 35 nyexaminerade barnmorskors dagboksanteckningar. Resultatet visade liknande tankar där barnmorskorna kände sig säkra på sin förmåga när de tog hand om lågrisk kvinnor.

Övergången från barnmorskestudent till barnmorska betyder en ny fas i livet. Plötsligt hade deltagarna inga handledare som ständigt var tillgängliga. Den nya situationen krävde att de

nyblivna barnmorskorna gick igenom en utveckling i och med den nya yrkesrollen. Meleis et al (2000) beskriver att personen som befinner sig i en övergång är sårbar och beroende på vilka förväntningar och kunskaper individen har med sig, blir övergången antingen lyckad eller inte. I Kitson Reynolds et als (2014) studie beskrev deltagarna hur förväntningarna inför att bli färdig barnmorska inte stämde överens med verkligheten. Studien undersökte upplevelserna av att vara nyfärdiga barnmorskor. När deltagarna var studenter hade de en idealistisk uppfattning av barnmorskeyrket. Som nyfärdiga barnmorskor levde inte deras positiva förväntningar av yrket upp till verkligheten, vilket ledde till en ”reality shock”. När en deltagare misslyckades att leva upp till sina egna förväntningar slutade hon några månader efter examen att arbeta som barnmorska. Enligt Meleis et al (2000) skulle sådana tankar och handlingar vara en misslyckad övergång.

I föreliggande studies resultat beskrevs deltagarnas känslor inför övergången från student till barnmorska. Det visade sig att barnmorskorna kände att de inför vissa moment hade otillräckliga kunskaper i början. De var beroende av kollegors stöd och riktlinjer från verksamheten för att hantera sitt arbete. Sårbarheten i den nya situationen påtalades av deltagarna som kände att de i början bäst agerade på sätt som ledde till att de passade in bland kollegorna. Skulle stödet från kollegorna inte finnas kunde övergången enligt Schumacher och Meleis (1994) misslyckats och lett till ohälsosam coping. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren skyldighet att bedriva patientsäker vård genom att förebygga vårdskador. Den nya barnmorskan kommer att ständigt ställas inför nya och svåra situationer. För att kunna arbeta patientsäkert är det av vikt att kunna rådgöra med erfarna kollegor. Brist på kommunikation kollegor emellan, då personal inte vågar rådfråga varandra kan komma att påverka vården negativt.

Då de nyexaminerade barnmorskorna inte hade mycket klinisk erfarenhet blev det att de lyssnade mycket på sina mer erfarna kollegors åsikter och råd. Även när deras åsikter skildes åt kände deltagarna att de var tvungna att lägga sina egna värderingar åt sidan för att undvika konflikter med kollegor. Som ny på en arbetsplats kan det vara svårt att hävda sig. Det kan leda till att nya barnmorskor anpassar sig till den rådande kulturen på avdelningen och på så sätt accepteras. Deltagarna beskrev att det var ett högt tempo på förlossningsavdelningarna och att de fick ansvara för flera kvinnor samtidigt. Följden blev fler interventioner än de själva önskat. Resultatet kan jämföras med studierna av Fenwick et al (2012) och Hobbs (2011) där de nyfärdiga barnmorskorna var rädda att bli stämplade som ”trouble maker” om

de talade ut. Även om de inte höll med i alla situationer var det lätt att underkasta de mer erfarna barnmorskornas syn och arbetssätt när de mindre erfarna kände sig osäkra i sin nya roll (Hobbs, 2011). Kitson Reynolds et al (2014) visade att de nyfärdiga barnmorskorna upplevde att det var nödvändigt att behöva imponera på sina mer erfarna kollegor, även om de äldre kollegorna varit ovänliga mot dem. Detta för att känna sig delaktig i gruppen.

Resultatet som beskrev de nyexaminerade barnmorskornas upplevelser av den första tiden på förlossningsavdelning visade på vikten av stöd från de mer erfarna kollegorna. Överlag upplevde deltagarna att det var ett tillåtande klimat för frågor och funderingar. Resultatet i föreliggande studie var positivt överraskande för författarna då upplevelsen av ett tillåtande klimat på förlossningsavdelningarna beskrevs.

Barnmorskorna uttryckte ett fortsatt behov av feedback trots att de arbetat under ett års tid. Resultatet stämmer överens med Fenwick et als (2012) och Clements et als (2012) studier där nyblivna barnmorskor kände sig trygga när de fick möjlighet att delta i en dialog med sina kollegor. Även Skirton et al (2012) visade liknande resultat där barnmorskorna uttryckte vikten av stöd från sina kollegor. Positiv feedback gjorde att de lättare kunde hantera utmanande situationer. Även barnmorskestudenter under utbildningen (Licqurish& Seibold, 2007) belyste vikten av feedback från sina handledare.

De deltagande barnmorskorna kände sig osäkra inför suturering. Mer undervisning under utbildning och verksamhetsförlagd utbildning inom området var önskvärt. Barnmorskorna beskrev att de som studenter inte fick tillfälle att diskutera eller reflektera bristningen. De fick istället gå efter sina handledares råd om hur sutureringen skulle utföras. De önskade mer kunskaper om anatomi och olika sutureringstekniker under utbildningen och praktik. Resultatet var något oväntat, då bristen på kunskap inom suturering och anatomi beskrevs i nästan alla intervjuer. Detta visar på ett behov för utveckling av undervisning. Liknande resultat kunde ses i Felthams studie (2014) från Storbritannien där de nyblivna barnmorskorna fick ge idéer om vad som skulle ingå i handledarskapsprogram. Deltagarna önskade lär sig mer praktiska färdigheter som bland annat perinetomi och suturering (a.a.).

När barnmorskorna i föreliggande studie började sin yrkeskarriär kände de att deras kliniska erfarenhet var låg. Under utbildningen hade deltagarna som studenter inte tagit samma ansvar för kvinnorna och många av de bedömningar de tvingades ta som barnmorskor upplevdes som

mycket svåra. Deltagarna beskrev en oro över arbetsmoment de inte stött på under den verksamhetsförlagda utbildningen samt en otrygghet inför att ha det yttersta ansvaret. I studien av Kitson Reynolds et al (2014) visade resultatet att barnmorskorna inte kände sig förberedda inför yrket. Efter fyra månaders yrkeserfarenhet uttryckte deltagarna att deras utbildning inte förberett dem fullt inför verkligheten med det egna ansvaret samt avsaknad av klinisk erfarenhet. Även i studien Skirton et al (2012) framkom att brist på erfarenhet ledde till osäkerhet inför egna bedömningar.

Koordinatorn eller ABM var det mest naturliga valet när det gällde frågor för deltagarna. För nya barnmorskor var denna erfarna kollega en trygghet. Några av respondenterna hade från början blivit tilldelade, eller fick själva utse, en mentor. Det var dock inte alltid de arbetade tillsammans eller så var det hög belastning på avdelningen och de ville helst inte belasta mentorerna utanför arbetstid. Resultatet blev att de kände sig ensamma med sina tankar. Både i Nya Zeeland och Storbritannien finns program som är statligt finansierade som ser till att nya barnmorskor får handledning eller mentor under sitt första verksamhetsår (Lennox et al 2008; Hughes & Fraser 2011). Ytterligare en studie (Feltham, 2014) undersökte synpunkter hos och behovet av ytterligare inläring hos barnmorskestudenter i Storbritannien. Studenterna fick svara på enkäter två månader innan examen samt ingå i en fokusgrupp två månader efter examen. Resultatet visade att barnmorskestudenter värderade handledarskap högt vilket gjorde övergången från student till barnmorska mindre dramatisk.

Tidigare forskning visar att nyutbildade barnmorskor blivit både positivt och negativt bemötta av sina kollegor (Hobbs, 2011; Fenwick et al, 2012). Resultatet i föreliggande studie visade att de nya barnmorskorna kände sig välkomna och väl omhändertagna på sina nya arbetsplatser. De erfarna barnmorskorna försökte att stötta sina nya kollegor genom att ställa upp med förslag och även utförande av praktiska moment. Endast då arbetsbelastningen på avdelningen var mycket hög, upplevde de sig ensamma med sina beslut och ansvar.

I föreliggande studie har tre av deltagarna utbildats i andra nordiska länder. De har under intervjuerna bland annat beskrivit skillnader mellan svensk och utländsk förlossningsvård. Författarna har valt att exkludera denna del av resultatet, då de var för utmärkande och konfidentialitet inte kunnat försäkras. Trots utländsk utbildning hade de samma upplevelse av övergången från student till barnmorska.

Konklusion och implikationer

Övergången från student till barnmorska har inneburit många olika känslor. En glädje för att vara färdig, men även en rädsla inför det nya yrket. Att hitta sin roll som barnmorska tar tid och måste få göra så. Kollegors förståelse för denna pågående utveckling är betydelsefull.

Resultatet visade att stödet från kollegor och verksamhet varit av stor vikt för deltagarna. Stödet har upplevts som bra, men kan alltid bli bättre. Deltagarnas berättelser beskrev att mentorskapet inte fungerade i verkligheten. Då mentorskapet har som syfte att underlätta för den nya barnmorskan under första tiden bör verksamheten omvärdera och organisera för att möjliggöra handledning för nyexaminerade barnmorskor. Denna handledning skulle kunna vara rådgivande men även innehålla praktiska moment som de är i behov av.

Studien har visat att barnmorskorna anser att suturerings- och anatomiundervisning har varit bristfällig vilket påverkat den första tiden som yrkesverksam barnmorska. Mer teoretisk och praktisk övning under utbildningen vore önskvärd. Fortbildning inom suturering skulle medföra en större trygghet för de nya barnmorskorna.

Referenser

Avis, M, Mallik, M & Fraser, D.M. (2013) Practising under your own pin – a description of the transition experiences of newly qualified midwives. *Journal of Nursing Management: 21*, 1061-1071. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01455.x

Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today: 11*, 461-466.

Burnard, P (1996) Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today : 16*, 278-281.

Clements, V., Fenwick, J. & Davis, D. (2012) Core elements of transition support programs: the experiences of newly qualified Australian midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare. 3* (2012), 155-162.

Davis, D., Foureur, M., Clements, V., Brodie, P. & Herbison, P. (2011) The self reported confidence of newly graduated midwives before and after their first year of practice in Sydney, Australia. *Women and Birth. 25*, e1-e10. doi:10.1016/j.wombi.2011.03.005

Feltham, C (2014) The value of preceptorship for newly qualified midwives. *British Journal of Midwifery. 22*, (6). 427-431.

Fenwick, J., Hammond, A., Raymond, J., Smith, R., Gray, J., Foureur, M., Homer, C. & Symon, A. (2012) Surviving, not thriving: a qualitative study of newly qualified midwives' experience of their transition to practice. *Journal of clinical nursing. 21*, 2054-2063.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today. 24*, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hobbs, J. (2011) Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: Assimilating the "habitus" or reshaping it? *Midwifery 28* (2012), 391-399.

Hughes, A.J. & Fraser, D.M. (2011) 'SINK or SWIM': The experience of newly qualified midwives in England. *Midwifery. :27* (2011), 382-386. doi:10.1016/j.midw.2011.03.012

International Confederation of Midwives (ICM) (1999) Den internationella etiska koden för barnmorskor. Hämtad från, <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Kitson Reynolds, E. Cluett, E. & Le-May, A. (2014) Fairy tale midwifery – fact or fiction: The lived experiences of newly qualified midwives. *British Journal of medicine. 22* (9). 660-668.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lennox, S., Skinner, J. & Foureur, M. (2008) Mentroship, preceptorship and clinical supervision: Three key processes for supporting midwives. *New Zealand College of Midwives*.(39), 7-12.
- Licqurish, S. & Seibold, C. (2007) Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: the role of the midwife preceptor. *Midwifery*. 2008 (24). 480-489.
- Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E-O, Hilfinger Messias, D.K. & Schumacher, K. (2000) Experiencing transitions: An emerging middle-ranged theory. *Adv nurse sci*. 23 (1), 12-28.
- Olsson, H och Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) Stockholm: Riksdagen.
- Polit, D. & Beck, C. (2014) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. (8 ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schumacher, K. & Meleis, A.I. (1994) Transitions: a central concept in nursing. *Journal of nursing scholarships*. 26 (2), 119-127.
- Schytt, E. & Waldenström, U. (2011) How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery* 29, (2013)102-109. doi:10.1016/j.midw.2011.11.012
- Skirton, H. Stephen, N. Doris, F. Cooper, M. Avis, M & Fraser, D. (2012) Preparedness of newly qualified midwives to deliver clinical care: An evaluation of pre-registration midwifery education through an analysis of key events. *Midwifery*. 28, 660-666. doi: 10.1016/j.midw.2011.08.007
- Socialstyrelsen (2014) Prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Åren 2012-2015. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19387/2014-3-12.pdf>
- Van der Putten, D. (2008) The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British journal of midwifery*. 16. 348-358.
- World Medical Association (2013) *WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 22 december 2014, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Berätta så fritt som möjligt:

- om dina upplevelser och erfarenheter av övergången från student till nyfärdig barnmorska på förlossningen.

Temat

- Känslor inför att bli färdig
- Upplevelse av själva övergången
- Upplevelse och erfarenhet av första tiden
- Trygghet/Osäkerhet
- Stöd från kolleger
- Anpassar arbetsätt
- Kan du ge något exempel

Följdfrågor som exempelvis hur menar du? Kan du berätta mer? Kommer att ställas.

Exempel på analys

Bilaga 2(2)

Kategori	Underkategori	Kod	Citat
Ny fas i livet	Blandade känslor	Nervöst	<i>"Det var som om man gick och hade fjärilar i magen konstant" (6)</i>
	Känsla av självständighet	Eget ansvar	<i>"Jag tycker att man får ta större ansvar. För allt. Vilket också känns lite jobbigare när det händer saker" (1)</i>
	Vilja passa in	Passa in	<i>"Man måste passa in i arbetsgruppen du ska vara med dem varje dag... jag försöker lägga mig själv åt sidan och där jag kan påverka försöker ja..." (9)</i>
	Professionell utveckling	Framsteg	<i>"jag har jobbat så pass kort tid men man hittar sig själv och man tycker att man hittar små knep och tänker att det brukar funka och liksom man vågar prova lite mer och man är inte så försiktig." (3)</i>
Osäkerhet	Att hitta barnmorskerollen	Kastas in i arbetet	<i>"Kände att man bara slängdes in i arbetet utan att kunna reflektera" (6)</i>
	Oförberedd inför yrket	Suturering	<i>"Suturering... det får man ju under utbildningen under sin praktikplats men du får ju inte det från skolan. Så det saknar man ju lite faktiskt ändå." (4)</i>
Stöd	Formellt stöd	Kollegor	<i>"sammanfattningsvis har jag alltid känt att det har varit det som har gett en trygghet. Kollegornas stöd och deras tillgänglighet och att alltid vilja hjälpa till och finnas där och erbjuder också sin, att upprepa de, "Hur går det nu?" och du vet att du alltid kan komma och fråga om det är något." (1)</i>
	Informellt stöd	Kan alltid fråga	<i>"Ett hyfsat öppet klimat så att man kan fråga vem som helst och man får inga sura miner om man frågar någonting." (3)</i>