



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors erfarenheter av att ha barnmorskestudent närvarande vid sin förlossning

Förstföderskor och omföderskor, en jämförande enkätstudie

Womens' experience of having a student midwife present at their birth

- a comparative survey study between primiparous- and multiparous women

Författare: Karin Midgren

Handledare: Li Thies-Lagergren

Magisteruppsats

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors erfarenheter av att ha barnmorskestudent närvarande vid sin förlossning

Förstföderskor och omföderskor, en jämförande enkätstudie

Womens' experience of having a student midwife present at their birth

- a comparative survey study between primiparous- and multiparous women

Författare: Karin Midgren

Handledare: Li Thies-Lagergren

Magisteruppsats

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Barnmorskestudenter har verksamhetsförlagd utbildning på förlossningsavdelningar och ska bistå 50 förlossningar under sin utbildning. **Syfte:** Syftet var att jämföra förstföderskor och omföderskors erfarenhet av att ha barnmorskestudenter närvarande vid förlossningen. **Metod:** Studien genomfördes med en kvantitativ ansats och data har samlats in från 118 kvinnor med hjälp av en webbenkät. **Resultat:** Det framkom

ingen signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskors erfarenhet av att ha barnmorskestudent vid förlossningen, däremot hade kvinnorna inte förväntat sig att få vård av en barnmorskestudent. Majoriteten av kvinnorna var positiva till att få vård av barnmorskestudent och upplevde ett tryggt stöd samt ett gott bemötande. **Konklusion:** Gravida kvinnor behöver information om att barnmorskestudenter har verksamhetsförlagd utbildning i förlossningsvården, de bör informeras om barnmorskestudenters positiva påverkan på förlossningsupplevelsen samt att det är frivilligt.

Nyckelord

Barnmorskestudenter, barnmorskeutbildning, handledning, information, kvinnors erfarenhet

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Barnmorskeutbildning.....	6
Kvinnans behov av stöd vid barnafödande.....	7
Barnmorskestudenters närvaro inom förlossningsvården.....	8
Den professionella barnmorskan.....	10
Syfte	11
Metod	12
Urval.....	12
Instrument.....	12
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Att få information om barnmorskestudenters närvaro.....	17
Presentation och samtycke till barnmorskestudent.....	17
Handledning av barnmorskestudenten.....	19
Barnmorskestudentens inverkan på förlossningsupplevelsen.....	20
Barnmorskestudentens bemötande och stöd.....	22
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	24
Konklusion och implikationer	28
Referenser	29

Problemområde

Barnmorskestudenter vid Lunds universitet har verksamhetsförlagd utbildning hälften av utbildningstiden, varav 17 veckor på förlossningsavdelningar fördelat på tre praktikperioder runt om i Skåne (Lunds Universitet, 2018b). Det innebär att många kvinnor har erfarenhet av att ha en barnmorskestudent närvarande vid sin förlossning.

Ett kontinuerligt stöd förknippas med färre medicinska interventioner och en mer positiv förlossningsupplevelse för kvinnan. Barnmorskan har en central del av stödet med en ökad känsla av lugn och trygghet för den födande kvinnan (Bradfield, Duggan, Hauck & Kelly, 2018). En viktig faktor för att uppnå detta är kompetens (Woolner & Cruickshank, 2015). Det kan antas att barnmorskestudenter, vilka innehar lägre kompetens än legitimerade barnmorskor, inte inger samma trygghet för den födande kvinnan. Barnmorskestudenten, som är ny i sin roll, kan känna sig osäker i förlossningssituationen och orolig för att orsaka skada (Brunstad & Hjälmhult, 2014). En del kvinnor önskar ej ha student närvarande vid sin förlossning (Woolner & Cruickshank, 2015), men samtidigt beskrivs barnmorskestudenten kunna bidra till trygghet och ge ett kontinuerligt stöd till kvinnan (Tickle, Sidebotham, Fenwick & Gamble, 2016). Sammanfattningsvis kan det antas att kvinnans förlossningsupplevelse kan påverkas både positivt och negativt av att ha en barnmorskestudent närvarande. Forskning om kvinnors erfarenhet av närvarande barnmorskestudent under förlossningen i en svensk kontext är begränsad och då många kvinnor träffar en barnmorskestudent är det av vikt att ha kunskap och förståelse om deras erfarenhet av det.

Bakgrund

Barnmorskeutbildning

Den svenska barnmorskeutbildningen tillhör en av de äldsta i världen (Lundgren, 2016). De första utbildade barnmorskorna i Sverige examinerades i Stockholm år 1712. Samtidigt praktiserade många barnmorskor utan utbildning, så kallade traditionella barnmorskor. År 1819 blev det straffbart att verka som barnmorska utan utbildning (ibid). Barnmorska är en skyddad yrkestitel, vilket innebär att endast de med en giltig legitimation får arbeta som och kalla sig för barnmorska (Socialstyrelsen, 2019). Enligt International Confederation of Midwives [ICM] (2017) definition är barnmorskan en person som har genomfört en barnmorskeutbildning som möter internationell standard och som har förvärvat de kunskaper som krävs för utfärdande av legitimation. För att påbörja barnmorskeutbildning i Sverige idag krävs sjuksköterskeexamen om 180 högskolepoäng och sjuksköterskelegitimation (Svenska Barnmorskeförbundet [SBF], 2019). De flesta lärosäten önskar även arbetslivserfarenhet på minst ett år som legitimerad sjuksköterska. Barnmorskeutbildningen omfattar 90 högskolepoäng och ges vid 12 olika lärosäten i landet (SBF, 2019).

En barnmorskestudent i Sverige ska bistå 50 förlossningar under sin utbildning (Lunds universitet, 2018a). I Skåne föddes ungefär 15 600 bebisar år 2019 (Graviditetsregistret, 2019). I Skåne finns barnmorskeutbildningen vid Lunds universitet, med ca 25 studenter per klass och 1,5 klasser/år. Givet att barnmorskestudenter vid Lunds universitet praktiserar vid förlossningsenheter i Region Skåne och bistår 50 förlossningar vardera sker nästan 2000 av dessa förlossningar med en barnmorskestudent närvarande. Barnmorskestudenten handleds under sin verksamhetsförlagda undervisning av en legitimerad barnmorska (Lunds Universitet, 2018c). De verksamhetsförlagda kursernas mål varierar utifrån hur långt studenten har tagit sig i utbildningen. Under utbildningens sista förlossningskurs bedöms studenten bland annat utifrån sin förmåga att handlägga flera normala förlossningar samtidigt, bedöma nyfödda barns välmående och vid behov ge behandling, utföra perinealskydd,

bedöma och diagnostisera bristningar samt suturera vid behov. Kursmålen beskriver att studenten ska kunna identifiera behov av stöd hos den födande kvinnan och hennes partner samt deras behov av närvaro. Studenten ska även visa kunskap genom att kunna planera vårdarbetet, samarbeta med vårdteamet och kunna identifiera sitt eget behov av kunskap och uppfatta sina egna begränsningar (Lunds Universitet, 2018c).

Kvinnans behov av stöd vid barnafödande

Barnmorskan ansvarar för den normala förlossningen (Socialstyrelsen, 2001). En normal förlossning definieras enligt Region Skåne (2018) utifrån följande kriterier:

- Enkelbörd
- Graviditetslängd mellan 37+0 och 41+6
- Normal fostervikt (mellan +/- 2SD, +/- 22%)
- Inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall
- Värkarbete som startar spontant
- Förlossningsförlopp utan komplikationer fram till och med moderkakans framfödande
- Barnet föds spontant i huvudbjudning
- Välmående mor och barn som vårdas hud-mot-hud och ges möjlighet att amma inom en timme efter förlossningen

ICM beskriver i sin etiska kod (2008) att barnmorskan ska kunna svara till den födande kvinnans fysiska, psykologiska och känslomässiga uttryck och behov. Ett kontinuerligt stöd av barnmorska under förlossningen har visat sig ha en positiv påverkan på förlossningsupplevelsen och leder till ett färre antal instrumentella förlossningar, mindre användning av smärtstillande läkemedel och ryggbedövning samt färre kejsarsnitt (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa & Cuthbert, 2017). Kontinuerligt stöd har visat sig resultera i ett mer välmående barn efter födseln, där fler barn uppvisar höga APGAR-poäng fem minuter postpartum, samt en tryggare och mer självsäker kvinna under förlossningsförloppet (ibid).

Närvaro av en barnmorska vid förlossningen har också visat sig ge en ökad känsla av lugn och trygghet för den födande kvinnan (Bradfield et al., 2018), och barnmorskan är med sin kunskap om det fysiologiska förloppet och den psykologiska processen en central och viktig del i stödet av den födande kvinnan (Woolner & Cruickshank, 2015). Upplevelsen av god kompetens hos barnmorskan leder även till en ökad självsäkerhet för den födande kvinnan (Bowers, 2002). Likaså har en god relation och kommunikation mellan barnmorska och kvinna har visat sig vara ett bra stöd, då det skapar möjlighet till välbefinnande och självbestämmande för kvinnan (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg, 1996, Bohren et al., 2018). Information om förlossningsförloppets progress har visat sig vara en viktig del för en god relation, likaså en vänlig och avslappnad framtoning hos barnmorskan (Bowers, 2002).

Barnmorskestudenters närvaro inom förlossningsvården

Bolbol-Haghighi, Masoumi och Kazemi (2016) jämförde i en randomiserad kontrollerad kliniks studie hur förlossningsförlopp och APGAR-poäng påverkades av att få kontinuerligt stöd av en barnmorskestudent under förlossningen. Kvinnor som fick kontinuerligt stöd av en barnmorskestudent under förlossningen hade ett signifikant snabbare förlossningsförlopp och högre APGAR-poäng vid både en och fem minuter postpartum än de som inte fick något stöd.

I en brittisk kvalitativ studie där sju kvinnor intervjuades om deras upplevelser av att ha barnmorskestudenter närvarande vid förlossningen framkom det faktum att både barnmorskestudenten och den födande kvinnan är "nya" i sina roller, vilket ansågs vara fördelaktigt i mötet (Snow, 2010). Det gav dem en gemensam grund de kunde utforska och där de kunde utvecklas tillsammans. Barnmorskestudenten fungerade som en brygga till den medicinska vården, och kvinnan kunde få en närmare och personligare relation till studenten än till barnmorskan. Att barnmorskestudenten var närvarande i rummet under hela förlossningen ingav trygghet (ibid).

Nittiofyra procent kvinnor skulle tacka ja till en barnmorskestudent vid kommande förlossningar samt rekommendera det till andra enligt en enkätstudie från Australien som undersökte 237 kvinnors erfarenhet av att få kontinuerlig vård av en barnmorskestudent under graviditet och förlossning (Tickle et al., 2016). Majoriteten var mycket nöjda med vården de fått av barnmorskestudenten, de hyste stor respekt för studenten och kände en hög grad av emotionellt stöd. De som inte var nöjda uppgav att de hade upplevt studenten som antingen för osäker på sig själv eller alltför självsäker (ibid).

I en brittisk enkätstudie undersökte Woolner och Cruishank (2015) 206 gravida kvinnors positiva och negativa attityder till att ha med en barnmorske- eller läkarstudent under sin förlossning. Förstföderskor var i lägre utsträckning intresserade av att ha en student närvarande än omföderskor. Många saknade information om studenternas roll i vården. De negativa känslor som beskrevs av kvinnorna gällde främst oro för lägre kompetens hos studenten, man önskade mer erfaren personal, eller att man hade en tidigare dålig upplevelse av studenter inom vården. Att det var första graviditeten angavs som en anledning att inte vilja ha student närvarande, men också att man hade en dålig förlossningsupplevelse bakom sig. Kvinnorna uppgav även att om man ska bli tillfrågad om att ha en student närvarande önskades att frågan ställdes av personalen och inte av studenten i fråga (ibid).

Kvinnors upplevelse och erfarenhet av närvaro av barnmorskestudent i en svensk kontext har undersökts i två magisteruppsatser. Ojala (2017) har genom intervjuer undersökts 14 kvinnors upplevelse av barnmorskestudenters närvaro vid förlossningen, Pettersson (2010) har med hjälp av en enkät studerat 25 kvinnors erfarenhet av detsamma. I resultaten framgår att kvinnorna har upplevt barnmorskestudenten som en bidragande anledning till en positiv förlossningsupplevelse, samt att kvinnorna är positivt inställda till att ha en barnmorskestudent närvarande även vid nästa förlossning. De uppskattade stöd, närvaro och trygghet som studenten gav. Kvinnorna önskade dock att bli tillfrågade om samtycke till barnmorskestudentens närvaro samt tydligare information kring studentens roll och ansvar

under förlossningen (Ojala, 2017; Pettersson, 2010). Därtill har det gjorts en kvalitativ studie där 362 föräldrar som fött barn i Sverige fått beskriva hur de upplevde att ha en barnmorskestudent närvarande under förlossningen (Barimani, Jonas & Zwedberg, 2019). Föräldrarna upplevde barnmorskestudenten närvarande och engagerad och var generellt positiva till barnmorskestudentens deltagande. Dock kunde de uppleva obehag och otrygghet i samband med dubbla vaginala undersökningar (ibid).

Den professionella barnmorskan

För barnmorskan grundas vården av födande kvinnor på olika teorier. Likaså har barnmorskan i rollen som handledare för barnmorskestudenter en teoretisk förankring. I barnmorsketeorin av Haldorsdottir & Karsdottirs (2011) beskrivs fem olika områden som täcker hur barnmorskan på bästa sätt kan ge god vård till kvinnan, men även överföra kunskap till den blivande barnmorskan. Ett område benämns ”The good midwife’s professional caring”, där barnmorskan i sin yrkesroll ger vård till kvinnan och familjen, men kan även ses i relation till barnmorskestudenten. Vården är individanpassad och är kärnan i en barnmorskas yrkesutövande. Handledaren lär ut och överför kunskap inom barnmorskans yrke men tar även hand om och ”vårdar” barnmorskestudenten. ”The good midwife’s professional wisdom” utgår från att barnmorskan genom erfarenhet och kunskap innehar en vishet som hon kan använda i sin yrkesroll. Denna visdom kommer barnmorskestudenten börja tillägna sig under sin praktik. Likaså tillägnar sig barnmorskestudenten under sin utbildning ”The good midwife’s professional competence” som beskriver barnmorskan kompetens inom sitt område, och ansvar för både mor och barn. ”The good midwife’s interpersonal competence” är istället kopplat till kommunikationen och partnerskapet med kvinnan och hennes familj, vilket är av stor vikt för att kvinnan ska uppleva god vård. Det sista området, ”The good midwife’s personal and professional development” förklarar att barnmorskan har en god självkänedom och ska ta hand om sig själv, på både ett personligt och professionellt plan, för att minska risken för stress och utmattning. Barnmorskan har även en god kännedom för sina egna kunskaper och begränsningar inom sitt område. De två sista områden gäller även för

barnmorskestudenten som går in i ett utbildningsförlopp där två parallella processer pågår; dels lära sig ett nytt yrke men även ge god vård (Haldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Flera studier som undersökt föräldrarnas upplevelser och erfarenheter av barnmorskestudenter i förlossningsvården är utförda i kontinuerlig vård (caseload) där en barnmorskestudent följer den gravida igenom både graviditet, förlossning och postpartumperioden (Browne & Taylor, 2014, Jefford, Nolan, Sansone, & Provost, 2020, Tickle et al., 2016, Woolner & Cruickshank, 2015). De positiva aspekter som beskrivs handlar om fördelarna med att ha en känd person hos sig under hela graviditeten och förlossningen. Det är således svårt att applicera delar av dessa resultat i en svensk kontext där kontinuerlig vård (caseload) fortfarande är mycket ovanlig och det vanligaste är att barnmorskestudenten inte träffat kvinnan före förlossningen. Denna studie kan bidra med ett resultat som beskriver barnmorskestudenter i förlossningsvården i Sverige.

Genomgående i denna studie beskrivs barnmorskestudenters närvaro vid förlossningen.

Förlossningen innefattar någon del av förlossningsförloppet och behöver således inte innebära själva födelsen.

Syfte

Syftet med studien var att jämföra förstföderskor och omföderskors erfarenhet av att ha barnmorskestudenter närvarande vid förlossningen.

Metod

Studien genomfördes med en kvantitativ ansats där data har samlats in med hjälp av en enkät. Enkäten bestod av flervalsfrågor som kompletterades med öppna frågor. Kvantitativa metoder används för att besvara frågor inom stora grupper (Eliasson, 2018) och innebär användning av exempelvis strukturerade mätningar för att beskriva, jämföra eller finna samband mellan olika saker och variabler. Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie, vilket innebär att data insamlas från en viss grupp vid en speciell tidpunkt (Karlsson, 2019).

Urval

Utifrån studiens syfte valdes ett antal inklusionskriterier ut. Kvinnor som har fött barn i Sverige de senaste 12 månaderna med en barnmorskestudent närvarande under någon del av förlossningen har inkluderats i studien. Kvinnorna var över 18 år och förstår och talar svenska. Endast kvinnor som har genomgått en normal förlossning (inklusive induktion) inkluderades i studien. Det antogs att komplikationer, exempelvis användning av sugklocka eller kejsarsnitt, under förlossningsförloppet kan påverka förlossningsupplevelsen och i sin tur kvinnans erfarenhet av att ha barnmorskestudent närvarande.

Instrument

Studiens enkät (se Bilaga 1) har baserats på frågor från en tidigare genomförd enkätstudie vid Göteborgs Universitet (Pettersson, 2010) samt en enkätstudie från Australien (Tickle et. al., 2016). Relevanta frågor från båda ovannämnda validerade enkäter har valts ut för att svara på denna studies syfte. Enkäten till denna studie har validerats genom att fem kvinnor som har fött barn och haft en barnmorskestudent närvarande har fått fylla i och utvärdera enkäten. Kvinnorna rekryterades från BB på ett sjukhus i Skåne i maj 2020. Inga ändringar gjordes efter det.

Enkäten bestod av 23 flervalfrågor samt fem öppna följdfrågor. Två frågor var demografiska, åtta frågor handlade om information/samtycke till att ha barnmorskestudent närvarande och tolv frågor berörde attityd/upplevelse av att ha barnmorskestudent närvarande. Enkäten avslutades med sju påståenden som konstruerades som fyrgradiga Likertskalor gällande hur nöjd kvinnan var med barnmorskestudenten. Fem av frågorna i enkäten var följdfrågor till frågor med ja/nej-svar, där kvinnorna gavs möjlighet att motivera sina svar.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom en webbenkät (se Bilaga 1) via www.webbenkater.com. som delades på Facebook ©, genom delning från författarens sida 200604, samt genom delning i gruppen "Mammor united" 2020-06-08 samt en påminnelse 2020-06-17. Förutsatt att inklusionskriterierna är tydligt formulerade kan digital datainsamling underlätta distribuering av och deltagande i enkäter (Billhult & Gunnarsson, 2014). Ett följebrev (se Bilaga 2) till enkäten innehöll information om syftet med studien samt inklusions- och exklusionskriterier. Även kontaktuppgifter och information om att enkätsvaren hanteras anonymt fanns med. Deltagandet var frivilligt och respondenter kunde när som helst i processen avbryta deltagandet. Informerat samtycke inhämtades då kvinnorna genom att svara på enkäten samtyckte till att medverka (Eljertsson, 2019a).

Analys av data

Insamlad kvantitativ data analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS Statistics 26. Data från webbenkäten laddades ner i ett Excelldokument som lades över i SPSS. Svartalternativ som var formulerade som textalternativ kodades om till siffror för att kunna analyseras i SPSS. Data från omfödreskor och förstfödreskor jämfördes med Chi2-test för att kunna påvisa eventuell statistisk signifikans. Ett p -värde $<0,05$ ansågs vara statistiskt signifikant (Eljertsson, 2019b). Enkätens sista fråga var formulerad som en Likertskala där svartalternativen kodades om till siffror. Instämmer helt = 4, Instämmer delvis = 3, Tar delvis

avstånd ifrån = 2, Tar helt avstånd ifrån =1. Vet ej = 0 och räknades således inte med i uträkningen. För att undersöka statistisk signifikans i denna fråga har data från de två grupperna förstföderskor och omföderskor jämförts med Mann-Whitneytest enligt rekommendation i SPSS (Eljertsson, 2019b).

För djupare förståelse av resultatet har kvantitativ data kompletterats med kvalitativ data i form av citat från de öppna frågorna, detta för att stärka trovärdigheten inspirerat av Concurrent nested Design (Creswell et al, 2003). Denna metod innebär att kvantitativ och kvalitativ data samlas in parallellt, tyngdpunkten ligger på en av metoderna, och den andra kompletterar, breddar och fördjupar analysen (ibid). I denna studie fördjupades resultatet med citatutdrag från kvalitativ data som dock ej genomgått en kvalitativ analys.

Forskningsetiska avvägningar

Studien föregicks av en godkänd projektplan och ett rådgivande yttrande (Dnr 28-20) via vårdvetenskapliga etiska nämnden (VEN) vid Lunds Universitet.

Studien har tagit hänsyn till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) fyra huvudkrav: 1. Informationskravet, 2. Samtyckeskravet, 3. Konfidentialitetskravet samt 4. Nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren är skyldig att informera deltagarna om deras roll och uppgift i studien, att det är frivilligt att delta och att de får lov att avbryta sin medverkan. Samtyckeskravet kräver att informerats samtycke samlas in från deltagare och uppgiftslämnare (Vetenskapsrådet, 2002). Principen om att göra gott för personer innefattar en respekt för autonomi, att människor har rätt att själva bestämma över sina liv. Frivillig medverkan i forskningsprojekt är en del av detta och kravet på informerats samtycke utgår ifrån denna princip (Kjellström, 2014). Konfidentialitetskravet innebär att information och uppgifter om enskilda personer ska ej kunna identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet,

2002). Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) ska en persons personuppgifter, det vill säga information som kan knytas till en levande person, skyddas. Det är en grundläggande mänsklig rättighet och frihet (Datainspektionen, u.å.). Kvinnans ålder och tidigare paritet var de enda personuppgifter som samlades in i studien varför att det ej gick att identifiera personer utifrån deras svar i enkäten. Nyttjandekravet innebär att insamlad data från studien inte får användas för kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet, 2002).

I enlighet med Helsingforsdeklarationen går omsorgen om individen före studiens syfte, samtycke att insamlas och konfidentialitet och privatliv respekteras (World Medical Association, 2020).

Författaren till denna studie är barnmorskestudent och har det senaste året deltagit i 17 veckors verksamhetsförlagd utbildning på förlossningen. Vid en kvalitativ ansats hade detta kunnat påverka resultatet då författaren kan antas tolka resultatet till barnmorskestudentens fördel snarare än nackdel. Denna studie är gjord utifrån en kvantitativ ansats och resultatet påverkas ej i samma utsträckning av författarens förförståelse. Författaren har försökt förhålla sig objektivt vid val av citat och de citat som presenterats representerar majoriteten av svaren ur gällande svarskategori.

Resultat

Det samlade resultatet presenteras i form av kvantitativ data i tabeller: förstföderskor, omföderskor, totalt samt p -värde som anger skillnaden mellan de jämförda grupperna. I löpande text beskrivs de viktigaste resultaten som förstärks och fördjupas genom att citat från de öppna frågorna i enkäten vävts in i texten. Av de 144 kvinnor som påbörjade enkäten var det 118 (81,7%) som fullföljde hela och det är dessa som presenteras i resultatet.

Kvinnorna i studien har fött barn i Sverige det senaste året med en barnmorskestudent närvarande under förlossningen. Tjugosju av kvinnorna (22,9%) var förstföderskor och 91 (77,1%) var omföderskor. Tio kvinnor var under 25 år, 91 var mellan 25 och 35 år och 17 kvinnor var över 35 år gamla. Åldersspannet var 18-44 år. Medelåldern för förstföderskor var 29,6 år och för omföderskor 31,4 år.

Syftet med studien var att jämföra förstföderskor och omföderskors erfarenhet av att ha barnmorskestudent närvarande vid förlossningen. Efter dataanalysen kunde ingen statistiskt signifikant skillnad påvisas mellan de två grupperna. Resultatet presenteras därför utifrån det totala resultatet, det vill säga förstföderskor och omföderskors svar tillsammans. I de frågor där det finns en tydlig skillnad i svaren, trots avsaknad av statistisk signifikans, beskrivs resultatet separat var grupp för sig.

De fem öppna följdfrågorna gav en mängd textdata som ej genomgått någon enskild analys. Den första öppna frågan ombads kvinnorna motivera sitt svar på fråga 10 ("Vad tyckte du om sättet som din barnmorskestudent introducerades för dig?") gav 69 svar. Efter fråga 17 ("Lämnades du ensam med barnmorskestudenten?") ombads de som svarat ja att motivera sitt svar, vilket gav 67 svar. De uppmuntrades att motivera sitt svar på fråga 18 ("När du tänker på din förlossning som helhet; gjorde barnmorskestudentens medverkan någon skillnad?") vilket gav 72 svar. De två sista öppna frågorna följde till fråga 21 ("Finns det enligt dig någon fördel med att ha en barnmorskestudent närvarande vid förlossningen?") och fråga 22 ("Finns det enligt dig någon nackdel med att ha en barnmorskestudent närvarande vid förlossningen?") och gav 79 respektive 32 svar. Fråga nr 11 ("Under din vistelse på förlossningsavdelningen; märkte du av att barnmorskan handledde studenten?") hade även en öppen svarsrad efter svarsalternativet "ja" där kvinnorna kunde beskriva hur de märkt av handledningen, vilket gav 64 öppna svar. De citat som presenteras i resultatet är representativt för den svarskategori det presenteras efter.

Resultatet presenteras under följande rubriker:

- Att få information om barnmorskestudenters närvaro
- Presentation och samtycke till barnmorskestudent
- Handledning av barnmorskestudenten
- Barnmorskestudentens inverkan på förlossningsupplevelsen
- Barnmorskestudentens bemötande och stöd

Att få information om barnmorskestudenters närvaro

Kvinnorna blev tillfrågade om de hade förväntat sig att träffa en barnmorskestudent och om de var informerade om att barnmorskestudenter gör praktik på förlossningen. Många svarade att de var oförberedda och oinformerade om barnmorskestudenter. Av de som besvarade enkäten svarade 72% att de inte hade förväntat sig att träffa en barnmorskestudent och två tredjedelar (66,9%) uppgav att de inte var informerade om att barnmorskestudenter gör praktik på förlossningen innan de kom dit. De som hade fått information om barnmorskestudenter hade fått det från sin mödravårdsbarnmorska, genom informationsfilm/folder från förlossningen eller genom tidigare erfarenhet av studenter i vården. Kvinnorna fick även svara på när de önskade bli informerade om att barnmorskestudenter kan komma att delta i förlossningsvården. Knappt hälften, 43,2% önskade bli informerade vid ankomst till förlossningsavdelningen och ungefär lika många, 42,4%, hade velat få informationen redan under mödravården. Ingen statistiskt signifikant skillnad kunde ses mellan de två grupperna förstföderskor och omföderskor. (se Tabell 1)

Presentation och samtycke till barnmorskestudent

Kvinnorna fick svara på om de blev tillfrågade om samtycke till att ha en barnmorskestudent närvarande vid förlossningen. Majoriteten av kvinnorna i studien (59,3%) blev tillfrågade om samtycke. En fjärdedel (24,6%) uppgav att de inte blev tillfrågade. *"Det var tydligt att de jobbade i par och jag tyckte det var toppen att de inte frågade och gjorde någon grej utav det, utan bara presenterade sig!"* Man kan se en skillnad i huruvida omföderskor och

förfödskor blev tillfrågade om samtycke, dock ej statistiskt signifikant. Av förfödskorna uppgav 40,7% att de blev tillfrågade om samtycke medan 64,8% av omfödskorna hade blivit tillfrågade. Kvinnorna fick svara på av vem (barnmorskan eller barnmorskestudenten) de ville bli tillfrågade. De flesta (67,8%) önskade att barnmorskan skulle ställa frågan. Kvinnorna fick även frågan om de ville bli tillfrågade om samtycke till barnmorskestudent före eller efter de träffat studenten i fråga. En stor majoritet (78,8%) önskade bli tillfrågade före de träffat barnmorskestudenten. *“Jag hade egentligen inget problem med att en student skulle närvara under min förlossning, men hade uppskattat om man blev informerad och tillfrågad innan man träffat studenten. Det är lättare att säga till om man inte vill ha studenter närvarande om studenten inte är där.”* Få (7,6%) är missnöjda med sättet som barnmorskestudenten introducerades för dem. (se Tabell 1)

Tabell 1

Information, samtycke och introduktion av barnmorskestudenten (=BMS)

Frågor	Svarsalternativ	Förfödskor n = 27 (%)	Omfödskor n = 91 (%)	Totalt n = 118 (%)	p-värde
Hade du förväntat dig att träffa en BMS vid din förlossning?	Ja	8 (29,6)	25 (27,5)	33 (28)	0,502
	Nej	19 (70,4)	66 (72,5)	85 (72)	
Var du informerad om att BMS gör praktik på förlossningen innan du kom dit?	Ja	6 (22,2)	33 (36,3)	39 (33,1)	0,128
	Nej	21 (77,8)	58 (63,7)	79 (66,9)	
Blev du tillfrågad om samtycke till att BMS skulle delta i vården under din förlossning?	Ja	11 (40,7)	59 (64,8)	70 (59,3)	0,053
	Nej	11 (40,7)	18 (19,8)	29 (24,6)	
	Vet ej/minns ej	5 (18,5)	14 (15,4)	19 (16,1)	
När önskar du bli tillfrågad om en BMS får närvara vid din förlossning?	Före jag träffat barnmorskestudenten	21 (77,8)	72 (79,1)	93 (78,8)	0,881
	Efter jag träffat barnmorskestudenten	6 (22,2)	19 (20,9)	25 (21,2)	
Av vem skulle du vilja bli tillfrågad om en BMS får delta i vården under förlossningen?	Barnmorskan	23 (85,2)	57 (62,6)	80 (67,8)	0,114
	Barnmorskestudenten	0 (0)	5 (5,5)	5 (4,2)	
	Båda tillsammans	4 (14,8)	22 (24,2)	26 (22,0)	
	Annan	0 (0)	7 (7,7)	7 (5,9)	
Vem presenterade BMS för dig?	Barnmorskan	10 (37,0)	25 (27,5)	35 (29,7)	0,813
	Barnmorskestudenten	4 (14,8)	11 (12,1)	15 (12,7)	
	Båda tillsammans	8 (29,6)	38 (41,8)	46 (39,0)	
	Vet ej/minns ej/annan	5 (18,5)	17 (18,7)	22 (18,6)	
Vad tyckte du om sättet BMS presenterades för dig?	Bra	12 (44,4)	59 (64,8)	71 (60,2)	0,163
	Varken bra eller dåligt	12 (44,4)	26 (28,6)	38 (32,2)	
	Dåligt	3 (11,1)	6 (6,6)	9 (7,6)	

Handledning av barnmorskestudenten

Kvinnorna fick svara på om de märkte av att barnmorskan handledde barnmorskestudenten under förlossningen. Majoriteten av de tillfrågade (54,2%) märkte av handledningen. *”Barnmorskan ställde diskreta frågor till studenten, studenten frågade mycket och var lite osäker.”* En stor del av svaren i de öppna frågorna pekar dock på att många har sett det som en trygghet att studenten och handledaren har diskuterat öppet. En del upplevde också att de fick mer information om förlossningsförloppet tack vare handledningen av studenten. *”Hon berättade vad och hur hen skulle göra, vilket även kändes tryggt för mig för då fick jag mer info om varför man gör så eller så.”* (se Tabell 2)

De tillfrågade fick svara på om de var införstådda med barnmorskestudentens roll och ansvar under förlossningen. De uppgav att de alltid (36,4%), ibland (20,3%) eller aldrig (34,7%) var införstådda med studentens roll och ansvar under förlossningen. Kvinnorna fick även uppges om de hade lämnats ensamma med barnmorskestudenten och hur de upplevde detta. *”Kände mig väldigt trygg med studenten då hon var väldigt transparent med vilka frågor hon ville stämna av med barnmorskan och vad hon själv kunde.”* Majoriteten (52 av 67) av de som svarat på den öppna frågan hade positiva erfarenheter av att ha varit ensamma med studenten. Många beskriver att studentens engagemang och tid ingav trygghet. Sex kvinnor uttryckte negativa känslor kring att ha blivit lämnade ensamma med studenten, främst gällande att studentens osäkerhet gjorde dem rädda och otrygga. *”Hon var lite osäker och det gjorde mig extra nervös. Tycker inte att de ska lämnas ensamma och utföra något utan uppsyn när de är såpass oerfaren. Jag som blivande mamma är redan påverkad, har ont och är nervös och behöver stöd och någon som vet exakt vad de gör för att känna trygghet. Det skapade bara oro.”* Knappt hälften (41,5%) svarade att de lämnats ensamma med studenten stor/viss del av tiden medan drygt hälften (58,5) svarade att de aldrig eller endast en liten del av tiden lämnats ensam med studenten. *”Det var alltid en undersköterska med tillsammans med barnmorskestudenten. Jag tyckte inte att det var någon skillnad på när barnmorskan var där eller inte”.* (se Tabell 2).

Barnmorskestudentens inverkan på förlossningsupplevelsen

Fyra av frågorna gällde hur barnmorskestudenten påverkade förlossningen. De flesta (78%) tyckte att barnmorskestudentens närvaro gjorde skillnad för förlossningsupplevelsen. Majoriteten (57,6%) tyckte att det var positivt med en barnmorskestudents närvaro. Positiva kommentarer handlade främst om närvaro och tid, men även tryggheten i att ha fler kompetenta personer på plats och att bli kontrollerad fler gånger. *"Ytterligare en kunnig person i rummet gjorde att jag kände mig tryggare."* Åtta kvinnor (6,8%) i studien tyckte att studentens närvaro påverkade förlossningsupplevelsen negativt. *"Blev mest stressad över att det vart fler än de behövde där."* Fler personer på rummet kunde således både öka tryggheten och bidra till ökad stress. En del av de tillfrågade (13,6%) tyckte att barnmorskestudentens närvaro hade både positiv och negativ inverkan på deras förlossningsupplevelse. *"Positivt att alltid få ha någon hos sig och få mycket uppmärksamhet. Dock kunde det bli ganska mycket fokus på deras dialog om olika saker än en dialog tillsammans med mig om de sakerna."* Två frågor i enkäten gällde om kvinnorna kunde se några fördelar respektive nackdelar med att ha en barnmorskestudent närvarande. Dessa frågor delades upp eftersom det antogs att kvinnorna kan se både fördelar och nackdelar. På frågan om de kunde se någon fördel med att ha en barnmorskestudent vid förlossningen svarade majoritet (72,9%) att de kunde det. *"Extra ögon på plats. Barnmorskan informerar om vad hon gör vilket jag tänker kan leda till att färre misstag göra. Mer stöd då studenten är närvarande hela tiden."* På frågan om de kunde se någon nackdel med att ha en barnmorskestudent vid förlossningen svarade 15,3% av kvinnorna att de kunde det. De flesta kommentarer gällde obehag i samband med dubbla undersökningar samt om studenten utstrålar osäkerhet. *"Om man är rädd och osäker kan det vara jobbigt att få en osäker person med på förlossningen. Mår man dåligt kan det också vara jobbigt att göra dubbla undersökningar då både studenten och barnmorskan ska göra undersökningarna."* Förstföderskor var något mer positiva till att ha barnmorskestudent vid förlossningen, dock ej med en statistiskt signifikant skillnad (se Tabell 2).

Tabell 2

Handledning av barnmorskestudenten (=BMS)

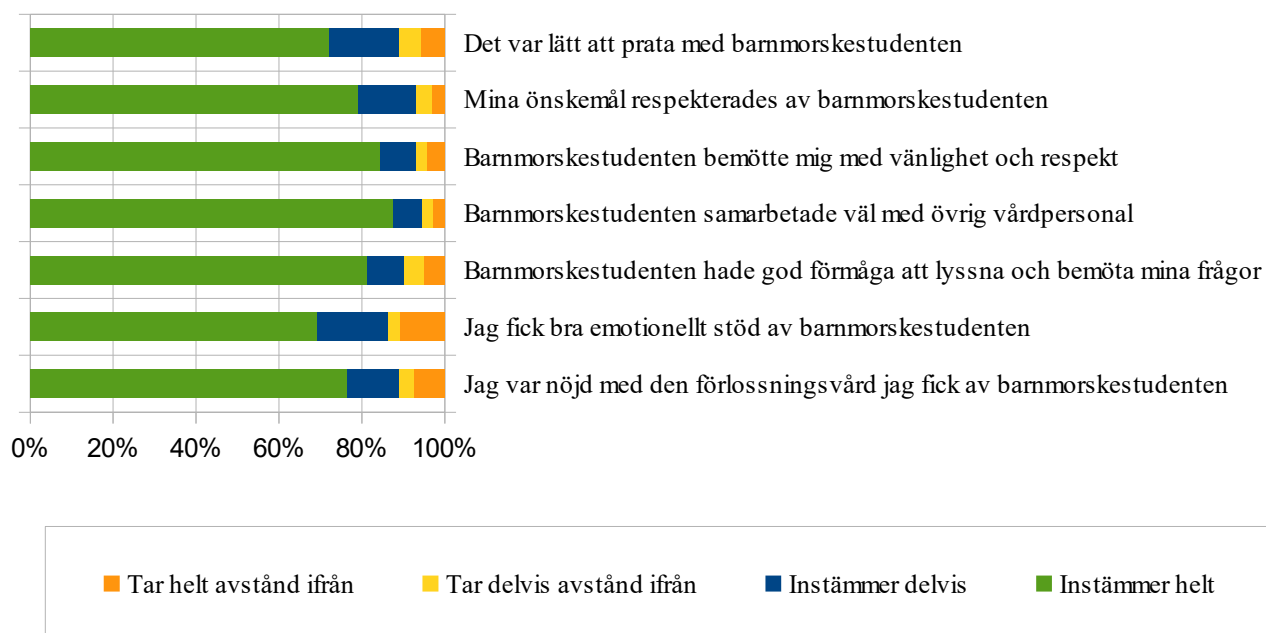
Frågor	Svarsalternativ	Förstföderskor	Omföderskor	Totalt	p-värde
		n = 27 (%)	n = 91 (%)	n =118 (%)	
Märkte du av att barnmorskan handledde BMS?	Ja	15 (55,6)	49 (53,8)	64 (54,2)	0,96
	Nej	9 (33,3)	30 (33,0)	39 (33,1)	
	Vet ej	3 (11,1)	12 (13,2)	15 (12,7)	
Var du under förlossningen införstådd med BMS roll och ansvar?	Ja, alltid	7 (25,9)	36 (39,6)	43 (36,4)	0,46
	Ja, ibland	9 (33,3)	15 (16,5)	24 (20,3)	
	Nej	9 (33,3)	32 (35,2)	41 (34,7)	
	Vet ej	2 (7,4)	8 (8,8)	10 (8,5)	
Lämnades du ensam med BMS?	Stor del av tiden	4 (14,8)	16 (17,6)	20 (16,9)	0,445
	Viss del av liten	9 (33,3)	20 (22)	29 (24,6)	
	Liten del av tiden	8 (29,6)	22 (24,2)	30 (25,4)	
	Inte alls	6 (22,2)	33 (36,3)	39 (33,1)	
Gjorde BMS närvaro någon skillnad för din förlossningsupplevelse?	Ja, positivt	14 (51,9)	54 (59,3)	68 (57,6)	0,667
	Ja negativt	1 (3,7%)	7 (7,7)	8 (6,8)	
	Ja, både och	5 (18,5)	11 (12,1)	16 (13,6)	
	Nej	7 (25,9)	19 (20,9)	26 (22,0)	
Kan du tänka dig att ha en BMS vid eventuellt kommande förlossning?	Ja	23 (85,2)	74 (81,3)	97 (82,2)	0,553
	Nej	2 (7,4)	13 (14,3)	15 (12,7)	
	Vet ej	2 (7,4)	4 (4,4)	6 (5,1)	
Finns det någon fördel att ha en BMS vid förlossningen?	Ja	23 (85,2)	63 (69,2)	86 (72,9)	0,238
	Nej	1 (3,7)	11 (12,1)	12 (10,2)	
	Vet ej	3 (11,1)	17 (18,7)	20 (16,9)	
Finns det någon nackdel att ha en BMS vid förlossningen?	Ja	2 (7,4)	16 (17,6)	18 (15,3)	0,43
	Nej	19 (70,4)	58 (63,7)	77 (65,3)	
	Vet ej	6 (22,2)	17 (18,7)	23 (19,5)	

Barnmorskestudentens bemötande och stöd

Enkätens sista fråga bestod av sju påståenden som presenteras i Tabell 3. Det var påståenden gällande hur kvinnorna uppfattade och uppskattade vården från barnmorskestudenten. Påståendena gällde om det var lätt att prata med barnmorskestudenten, om personliga önskemål respekterades, om barnmorskestudenten bemötte med vänlighet och respekt, barnmorskestudentens samarbete med övrig vårdpersonal, om barnmorskestudenten hade god förmåga att lyssna och bemöta frågor, om studenten gav den födande emotionellt stöd samt om kvinnan var nöjd med den förlossningsvård hon fick av barnmorskestudenten. Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan förstföderskor och omföderskor varför det totala resultatet presenteras. De allra flesta tillfrågade svarade att de var mycket nöjda med den vård och det bemötande de fick av barnmorskestudenten. Cirka 90% av kvinnorna instämde helt eller delvis i samtliga påståenden. Medianen beräknades till fyra ("Instämmer helt") på samtliga påståenden. Även kvartilerna beräknades till fyra för nästan alla påståenden vilket tyder på en smal spridning (Eliasson, 2018). Resultatet på dessa påståenden presenteras procentuellt i Tabell 3.

Tabell 3

Barnmorskestudentens bemötande och stöd



Diskussion

Metoddiskussion

Enkäten i denna studie användes med syftet att beskriva kvinnors erfarenhet av att ha barnmorskestudent närvarande vid förlossningen. Samtliga frågor valdes ut från tidigare använda enkäter (Pettersson, 2010, Tickle et al., 2016) och har tillsammans gett ett resultat som bedöms ge svar på denna studies syfte. Fråga 1-22 i enkäten togs från Petterssons validerade enkät (2010). Styrkan i denna studie är ett större urval (n=118) än Petterssons 19 svarande. Deltagarantalet (n=118) och de jämförda gruppernas storlek är viktiga för att kunna påvisa statistiskt signifikant skillnad. Ju mindre grupperna är, desto större behöver skillnaden vara mellan grupperna för att kunna bevisa att den är statistiskt signifikant (Eliasson, 2018). Trots att ingen signifikant skillnad kunde påvisas kan man ändå se viss skillnad i hur grupperna har svarat i studien. För att bättre kunna jämföra urvalsgrupperna förstföderskor och omföderskor hade en jämnare fördelning av dessa varit önskvärt. Fördelningen av först- respektive omföderskor i Sverige 2019 var 42,9% respektive 56,9% (Graviditetsregistret, 2019), i studiens resultat var fördelningen 22,8% respektive 77,1%. Det hade gett ett bättre stickprov om gruppernas fördelning hade liknat fördelningen i Sverige (Eliasson, 2018).

Denna studie utgick från en kvantitativ metod med deskriptiv och jämförande data. Det förekommer även kvalitativ data i öppna svarsalternativ. Kvalitativ data har kompletterat kvantitativa data efter inspiration av Concurrent nested Design (Creswell et al., 2003) och därmed ej analyserats separat utifrån en kvalitativ ansats. Citat som representerat svarsalternativen har valts ut för att fördjupa resultatet. En separat kvalitativ analys av svaren från de öppna frågorna hade kunnat ge ytterligare djup och förståelse för kvinnornas erfarenheter.

Reliabiliteten i en studie avser om den är pålitlig, om den skulle ge samma resultat vid upprepning (Eljertsson, 2019a). Då denna studie använt sig av en webbenkät där data direkt förs in i ett Excelldokument som överförs direkt in i SPSS finns mycket liten risk för överföringsfel vid datainsamling och dataanalys. Data har granskats av både författare och handledare vid dataanalys för högre reliabilitet.

Validitet avser om enkäten mäter det den är avsedd att mäta (Eljertsson, 2019a). Enkäten i denna studie var avsedd att svara mot syftet; att jämföra förstföderskor och omföderskors erfarenhet av att ha barnmorskestudent vid sin förlossning. Validiteten ansågs vara hög då enkäten baserades på frågor från två validerade enkäter samt validerades genom att fem kvinnor fick svara på en pilotstudie. Trots detta valdes några frågor bort då de ej ansågs svara på syftet när dataanalysen genomfördes.

Några frågor från enkäten har inte presenterats i resultatet. Frågor som exkluderades var fråga 12,13,14,15 och 20. Fråga 12-15 ansågs inte svara på syftet då de handlade om vad barnmorskestudenten utförde snarare än kvinnornas erfarenhet av det. Dessa frågor hade troligtvis formulerats otydligt då en del svar var motsägelsefulla. Svartalernativet ”Handledaren var närvarande under hela tiden” borde ha varit ett uteslutande svartalernativ. Eventuellt har frågorna varit för lika varandra i formuleringen varför kvinnorna ej uppfattat att de svarat på olika frågor. Fråga 19 (”Kan du tänka dig att ha en barnmorskestudent närvarande vid eventuell kommande förlossning?”) och fråga 20 (”Kan du rekommendera andra kvinnor att ha en barnmorskestudent vid sin förlossning?”) gav nästintill identiska svar varför det ansågs onödigt att publicera båda dessa resultat, endast fråga 19 presenteras i resultatet.

Det hade varit intressant att kunna jämföra resultatet beroende på hur långt barnmorskestudenten hade kommit i sin utbildning. En del av kvinnornas öppna svar indikerar att studenten stod passivt bredvid och bara tittade på medan andra beskrev en helt självständig student som agerade som en färdig barnmorska. För att kunna genomföra en sådan typ av studie skulle rekryteringen gjorts från förlossningen/BB för att få nödvändig information om barnmorskestudenten.

Resultatdiskussion

Studien kunde inte visa på någon statistisk signifikans mellan de två jämförda grupperna i denna studie trots att skillnad finns mellan grupperna. Detta resultat motsäger Woolner &

Cruishank (2015) som beskriver att både förstföderskor och omföderskor uppgav att det faktum att de är förstföderska/omföderska var ett argument för att inte vilja ha barnmorskestudent vid förlossningen. Att vara förstföderska uppgavs innebära en osäkerhet inför förlossningssituationen vilket gjorde att de önskade erfaren personal vid sin förlossning och inte en barnmorskestudent. Omföderskor kunde ange en tidigare dålig förlossningsupplevelse som anledning till att vilja ha erfaren personal vid förlossningen. Trots avsaknad av statistisk signifikans framkom det i denna studie att förstföderskor i något högre utsträckning kunde se fördelar och inte nackdelar med att ha en barnmorskestudent vid förlossningen. Det skulle kunna vara så att den närvaro och det stöd som barnmorskestudenten har möjlighet att ge är mer uppskattat av och värdefullt för förstföderskan som saknar tidigare erfarenhet av förlossningsvård. Många av de födande uppskattade informationen de fick ta del av tack vare barnmorskestudentens handledning och även detta kan antas vara mer värdefullt för förstföderskan.

Resultatet påvisar att kvinnor inte är tillräckligt informerade om att barnmorskestudenter är delaktiga i förlossningsvården. Detta resultat är i linje med Berry et al. (2003) som i en amerikansk enkätstudie undersökte hur kvinnor inom obstetrisk/gynekologisk vård önskade bli tillfrågade om studentnärvaro i samband med deras sjukvårdsbesök. De konstaterar att endast 37,5% av universitetssjukhusen ("teaching hospitals") i USA informerar om att studenter deltar i vården vilket gör att få patienter förväntar sig det. Därtill, enligt Patientlagen (2014:821) ska patientens självbestämmande respekteras och vården ska i möjlig mån utformas i samråd med patienten. För att ge förutsättningar för detta är god information viktigt. Tydligare information om barnmorskestudenter i förlossningsvården hade varit värdefullt för gravida kvinnor. Informationen skulle kunna ges både via mödravården och vid ankomst till förlossningsavdelningen, resultatet i denna studie visar inte att kvinnor har en tydlig preferens angående var informationen ges. Trots att många är oinformerade är det få (16%) som avböjer att ha en student närvarande och/eller delaktig i vården (Berry et al., 2003, Ching, Gates, & Robertson, 2000). I denna studie finns ingen data på hur många som avböjt eller tackat nej till student eftersom det var ett inklusionskriterium att ha haft en barnmorskestudent vid sin förlossning.

Resultatet visade att majoriteten (67,8%) av kvinnorna helst ville bli tillfrågade av barnmorskan. Berry et al. (2003) beskriver att de flesta tillfrågade i deras studie (86%) önskade få frågan från sjuksköterskan, som motsvarar barnmorskan i denna studie. Endast 2,8% ville att studenten själv skulle ställa frågan, vilket är i linje med resultatet i denna studie, där 4,2% önskade bli tillfrågade av barnmorskestudenten. Pettersson (2010) beskriver i sin enkätstudie att 10 av 19 kvinnor ville bli tillfrågade av barnmorskan och endast en vill bli tillfrågad av studenten. Det saknas i Sverige tydlig struktur för hur samtycke ges till barnmorskestudent vid förlossningen. Författarens egen erfarenhet som barnmorskestudent vid Lunds Universitet år 2019-2020 är att barnmorskestudenten presenterar sig själv ensam eller tillsammans med barnmorskan. Samtycke ges i samband med detta och kvinnan måste därmed säga nej direkt till studenten. Resultatet i denna studie visar är att kvinnorna önskar är att ha möjligheten att neka studentledd vård utan att behöva säga det direkt till studenten. Ur studentens perspektiv kan detta dock vara en nackdel då det kan leda till potentiellt färre lärotillfällen. Det är viktigt att kunna balansera studentens rätt till undervisning med kvinnornas rätt till självbestämmande, vilket även Barimani et al. (2019) poängterar.

Barnmorskestudenten hade enligt denna studie en positiv inverkan på förlossningsupplevelsen för en majoritet av kvinnorna och många kan se en fördel med att ha en barnmorskestudent vid förlossningen. Barnmorskestudenten har goda möjligheter till att vara närvarande hos den födande då den oftast bara har hand om en födande åt gången och kan därmed kunna skapa en trygg relation även utan att ha haft kontinuerlig vård under graviditeten (Haldorsdottir & Karlsdottirs, 2011). Tidigare forskning tyder på att många kvinnor är nöjda med den förlossningsvård de fått av barnmorskestudenter (Browne & Taylor, 2014, Jefford et al., 2020, Tickle et al., 2016, Woolner & Cruickshank, 2015). Woolner och Cruickshank (2015) beskriver att det faktum att barnmorskestudenter inte har en lika hög kompetensnivå som barnmorskor kan påverka tryggheten hos de födande. De konstaterar även att en av anledningarna till att kvinnor tackat nej till att ha barnmorskestudent är av oro för studentens kompetens och utbildningsnivå (ibid). I en enkätstudie med 1004 deltagande av Browne & Taylor (2014) kunde man dock inte se någon korrelation mellan hur nöjda kvinnorna var med att ha en barnmorskestudent och hur långt barnmorskestudenten hade kommit i sin utbildning. Inför denna studie antog författaren att det ej gick att fråga kvinnorna hur långt barnmorskestudenten har kommit i sin utbildning eftersom det ej informeras aktivt om detta i mötet med kvinnorna på förlossningen. Då barnmorskestudenter i Sverige är legitimerade

sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta i hälso- och sjukvården kan det antas att deras utbildningslängd spelar mindre roll än i de länder där barnmorskestudenter saknar tidigare utbildning och yrkeslivserfarenhet från hälso- och sjukvården.

Barnmorskestudenter får handledning och undervisning av barnmorskor under sin vistelse på förlossningen. Drygt hälften av kvinnorna i denna studie uppgav att de märkte av handledningen mellan barnmorskestudenten och barnmorskan. Jefford et al. (2020) beskriver att kvinnor som fått vård av barnmorskestudenter uppgav att det ingav förtroende när studenten var öppen med sin kunskapsnivå genom att vara tydlig med vilka frågor de inte kunde svara på utan att fråga sin handledande barnmorska, något som återkommer i flera svar från de öppna frågorna i denna studie. Browne & Taylor (2014) beskriver att kvinnor ansåg att barnmorskestudenters närvaro bidrog till att de själva fick information och kunskap om förlossningsförloppet. I diskussioner och lärosituationer mellan student och barnmorska kunde även kvinnan lyssna och lära. Även detta återkommer i flera svar från de öppna frågorna i denna studie. Det förekom även några få som tyckte att undervisningssituationen och diskussionerna mellan barnmorskestudenten och barnmorskan störde deras förlossning. Ett kvinnocentrerat bemötande där kvinnan sätts i centrum i utläringssituationen och delges informationen som förmedlas mellan barnmorskestudent och barnmorska är viktigt (Haldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

I svaren till de öppna frågorna identifierades ett område som hade kunnat beröras mer specifikt i enkäten: vaginala undersökningar, då detta var viktigt i kvinnornas erfarenhet av att ha en barnmorskestudent vid förlossningen och samtidigt är en komplex situation i barnmorskestudentens inläring. Det framkom i flera av svaren från de öppna frågorna att det för en del kvinnor upplevdes besvärande med dubbla vaginala undersökningar. Det framgick inte utifrån svaren hur undersökningarna och informationen i samband med dessa hade gått till. En god kommunikation mellan barnmorskan/barnmorskestudenten och kvinnan sker genom hänsyn till kvinnans intimitet och personliga sfär samt genom tydlig och individanpassad information som gör kvinnan involverad och delaktig i sin förlossning (Haldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Vaginala undersökningar är tekniskt svårt att lära ut eftersom det saknas visuell feedback både för studenten och barnmorskan vid utläring (Roosevelt, Diebel, & Zielinski, 2018). Roosevelt et al. (2018) beskriver att studenten

behöver utföra uppskattningsvis 100 vaginala undersökningar för att behärska undersökningsmetoden. Samtidigt bör kvinnorna inte utsättas för onödiga intima undersökningar, både ur ett medicinskt och psykologiskt perspektiv. Det är en mycket komplex undervisningssituation där respekt för kvinnan bör vara centralt. Studenten och barnmorskan ska försäkra sig om informerat samtycke inför varje vaginal undersökning och arbeta patientcentrerat med respekt för kvinnan (ibid). Barimani et al. (2019) beskriver att dubbla vaginala undersökningar är det som varit mest besvärande och obekvämt med att ha en barnmorskestudent vid förlossningen. Mer ingående kunskap om hur information, samtycke och genomförande av vaginal undersökning upplevdes av kvinnorna hade kunnat förbättra utlärningsituationen för både barnmorskestudenterna och kvinnorna.

Konklusion och implikationer

Resultatet i denna studie visade att det behövs mer information om barnmorskestudenters roll i förlossningsvården. Kvinnorna förväntade sig inte att få träffa en barnmorskestudent i samband med sin förlossning. Information kan ges både under mödravården, på storföreläsning och i samband med kontakt med förlossningen. Majoriteten av kvinnorna har goda erfarenheter av att ha barnmorskestudent närvarande vid sin förlossning och tycker att barnmorskestudenten har påverkat förlossningsupplevelsen positivt. En del upplevde obehag i samband med dubbla vaginala undersökningar. Barnmorskestudenten kan inge förtroende och trygghet genom att vara öppen med sin kunskapsnivå och vara tydlig med när de behöver ta hjälp av sin handledande barnmorska. Det är viktigt att både barnmorskestudenten och den handledande barnmorskestudenten har ett kvinnocentrerat bemötande i samband med utbildningssituationen.

Referenser

- Barimani, M., Jonas, W., & Zwedberg, S. (2019). Parents' experiences when students are present during labour and childbirth: A cross-sectional survey of parents in Sweden. *Midwifery*, 77, 130–136. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2019.07.011>
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12(1), 11–15. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0266-6138\(96\)90033-9](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0266-6138(96)90033-9)
- Berry, R. E., O'Dell, K., Meyer, B. A., & Purwono, U. (2003). Obtaining patient permission for student participation in obstetric-gynecologic outpatient visits: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(3), 634–638. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1067/S0002-9378\(03\)00876-7](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1067/S0002-9378(03)00876-7)
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2014). Enkäter. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. s 140-149. Lund: Studentlitteratur
- Bohren, M., Hofmeyr, J., Sakala, C., Fukuzawa, R., & Cuthbert, A. (2017) Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*. doi:10.1002/14651858.CD003766.pub6
- Bolbol-Haghighi, N., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10(9), 14–17. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7860/JCDR/2016/19947.8495>
- Bowers, B., (2002). Mothers' Experiences of Labour Support: Exploration of Qualitative Research. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 31(6) s742-752.
- Bradfield, Z., Duggan, R., Hauck, Y., & Kelly, M. (2018). Midwives being 'with woman': an integrative review. *Women and Birth*, 31(2) s 143-152.
- Browne, J., & Taylor, J. (2014). "It's a good thing...": Women's views on their continuity experiences with midwifery students from one Australian region. *Midwifery*, 30(3), e108–e114.
- 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>

Ching, S. L., Gates, E. A., & Robertson, P. A. (2000). Factors influencing obstetric and gynecologic patients' decisions toward medical student involvement in the outpatient setting. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(6), 1429–1432. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1067/mob.2000.106133>

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). An expanded typology for classifying mixed methods research into designs. *A. Tashakkori y C. Teddlie, Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 209-240. Thousand Oaks, CA: Sage. Hämtat 2020-12-16 från https://www.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/19291_Chapter_7.pdf

Datainspektionen (u.å.) Vad är egentligen en personuppgift? Hämtad 2020-01-02 från: <https://www.datainspektionen.se/vagledning/en-introduktion-till-dataskyddsförordningen/vad-ar-en-personuppgift/>

Eliasson, A. (2018) *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Eljertsson, G. (2019a). *Enkäter i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Eljertsson, G. (2019b). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Graviditetsregistret (2019). Graviditetsregistrets årsrapport 2019. Hämtat 2020-12-02 från: https://www.medscinet.com/GR/uploads/hemsida/dokumentarkiv/Graviditetsregistrets%20%C3%85rsrapport%202019_2.0.pdf

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806–817. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

International Confederation of Midwives (2008) *International Code of Ethics for Midwives*. Hämtad 2020-01-02 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

International Confederation of Midwives (2017). International Definition of the Midwife. Hämtad 2020-01-02 från : https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf

Jefford, E., Nolan, S. J., Sansone, H., & Provost, S. C. (2020). 'A match made in midwifery': Women's perceptions of student midwife partnerships. *Women and Birth*, 33(2), 193–198. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2018.11.018>

- Karlsson, E K. (2014) Kvantitativ studiedesign och stickprov. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. s 116-126. Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S., (2014). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. s 70-92. Lund: Studentlitteratur
- Lundgren, I. (2016) Den svenska barnmorskeprofessionens historia. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A-K (Red.), *Reproduktiv hälsa-barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur
- Lunds Universitet (2018a). Barnmorskeprogrammet. Hämtat 2020-01-02 från https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/117184/mod_resource/content/3/Barnmorskeprogrammet.pdf
- Lunds Universitet (2018b). Enheten för verksamhetsförlagd utbildning – EVU. Hämtat 2020-01-20 från <https://moodle.med.lu.se/mod/page/view.php?id=53778>
- Lunds Universitet (2018c). SBMS18, Förlossningsvård med fokus på komplicerad förlossning, 9 högskolepoäng. Hämtad 2020-01-20 <http://kursplaner.lu.se/pdf/kurs/sv/SBMS18>
- Ojala, M. (2017). *Kvinnors upplevelser av att ha barnmorskestudent närvarande under förlossningen En kvalitativ intervjustudie*. Magisteruppsats, Lunds Universitet, Lund. Hämtad från <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/8931611>
- Pettersson, M. (2010) *Kvinnors erfarenheter av möten med barnmorskestudenter i samband med förlossningen*. Magisteruppsats, Göteborgs Universitet, Göteborg. Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/22749/1/gupea_2077_22749_1.pdf
- Region Skåne (2018). Regional riktlinjer för Normal förlossning. Hämtad 2020-12-16 från <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/normal-forlossning---regional-riktlinje-180918.pdf>
- Roosevelt, L., Diebel, M., & Zielinski, R. E. (2018). Achieving competency in vaginal examinations: The challenge of balancing student learning needs with best practice in maternity care. *Midwifery* 61, 39–41. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2018.02.016>

Snow S. (2010). "Mutual newness": mothers' experiences of student midwives. *British Journal of Midwifery*, 18(1), 38–41. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105302303&site=eds-live&scope=site>

Socialstyrelsen (2001) *Handläggning av normal förlossning - state of the art*. Hämtad från https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf

Socialstyrelsen (2019). Barnmorska. Hämtad 2020-01-02 från:
(<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-utanfor-eu-och-ees/barnmorska>)

Svenska Barnmorskeförbundet (2018) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2020-01-02 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet (2019). Barnmorskeutbildning. Hämtad 2020-01-02 från:
<https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/barnmorskeutbildning/>

Tickle, N., Sidebotham, M., Fenwick, J., & Gamble, J. (2016). Women's experiences of having a Bachelor of Midwifery student provide continuity of care. *Women and Birth*, 29(3), 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.002>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2020-11-30 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Woolner, A., & Cruickshank, M. (2015). What do pregnant women think of student training? *Clinical Teacher*, 12(5), 325–330. <https://doi.org/10.1111/tct.12312>

World Medical Association (2020). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2020-01-20 från:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

ENKÄTFRÅGORNA

1. Har du fött barn tidigare?

- Ja
- Nej

2. Hur gammal är du?

3. Hade du förväntat dig att möta en barnmorskestudent i samband med förlossningen?

- Ja
- Nej

4. Var du informerad innan du kom till förlossningsavdelningen om att barnmorskestudenter gör sin praktik där?

- Nej
- Ja, specificera gärna var/hur/av vem: _____

5. I vilket sammanhang skulle du helst vilja bli informerad om att barnmorskestudenter gör praktik på förlossningsavdelningen?

- På MVC
- Vid ankomst till förlossningsavdelningen
- På storföreläsning/studiebesök på förlossningskliniken
- Annat: _____

6. Blev du tillfrågad om du samtyckte till att en barnmorskestudent skulle delta i vården under förlossningen?

- Ja
- Nej
- Vet inte/minns inte

7. När önskar du helst bli tillfrågad om en barnmorskestudent får lov att närvara vid din förlossning?

- Innan jag träffat barnmorskestudenten
- Efter jag träffat barnmorskestudenten

8. Av vem skulle du helst vilja bli tillfrågad om att en barnmorskestudent är tänkt att delta i vården under förlossningen?

- Min förlossningsbarnmorska
- Barnmorskestudenten
 - Min förlossningsbarnmorska och barnmorskestudenten tillsammans
 - Annan person: _____

9. Vem presenterade barnmorskestudenten för dig?

- Min förlossningsbarnmorska
- Barnmorskestudenten
- Min förlossningsbarnmorska och barnmorskestudenten tillsammans
- Annan person: _____

10. Vad tyckte du om sättet som din barnmorskestudent introducerades för dig?

- Bra

- Varken bra eller dåligt
- Dåligt

Motivera gärna ditt svar på föregående fråga: _____

11. Under din vistelse på förlossningsavdelningen; märkte du av att barnmorskan handledde studenten?

- Nej
- Vet ej
- Ja, beskriv gärna hur: _____

12. Vilka uppgifter utförde barnmorskestudenten under handledning/med handledare närvarande i rummet? (Flera alternativ kan anges).

- Ankomstsamtal
- Yttre undersökning av barnets läge
- Lyssnade på fosterljud
- Undersökning av livmodertappens öppningsgrad
- Kopplade CTG
- Blodtrycksmätning
- Gav stöd
- Gav smärtlindring
- Informerade om förlossningsförloppet
- Deltog aktivt vid barnets framfödande
- Deltog aktivt vid moderkakans framfödande
- Sydde eventuell bristning
- Stöttade vid amning
- Annat: _____

13. Har du några synpunkter på att barnmorskestudenten gjorde ovanstående?

- Nej
- Ja, beskriv gärna: _____

14. Vilka uppgifter utförde barnmorskestudenten på egen hand utan att barnmorskan var närvarande i rummet? (Flera alternativ kan anges)

- Handledaren var närvarande under hela tiden
- Ankomstsamtal
- Yttre undersökning av barnets läge
- Lyssnade på fosterljud
- Undersökning av livmodertappens öppningsgrad
- Kopplade CTG
- Blodtrycksmätning
- Gav stöd
- Gav smärtlindring
- Informerade om förlossningsförloppet
- Deltog aktivt vid barnets framfödande
- Deltog aktivt vid moderkakans framfödande
- Sydde eventuell bristning
- Stöttade med amning
- Annat: _____

15. Har du några synpunkter på att barnmorskestudenten gjorde ovanstående?

- Nej
- Ja, beskriv gärna: _____

16. Var du under förlossningen införstådd med barnmorskestudentens roll och ansvar?

- Ja, alltid
- Ja ibland
- Nej
- Vet inte

17. Lämnades du ensam med barnmorskestudenten?

- Stor del av tiden
- Viss del av tiden
- Liten del av tiden
- Inte alls

Om du svarade att du lämnats ensam med barnmorskestudenten, hur upplevde du detta?

18. När du tänker på din förlossning som helhet; gjorde barnmorskestudentens medverkan någon skillnad?

- Ja, positivt
- Ja, negativt
- Ja, både positivt och negativt
- Nej

Motivera gärna ditt svar på föregående fråga: _____

19. Kan du tänka dig att ha en barnmorskestudent närvarande vid eventuell kommande förlossning?

- Ja
- Nej
- Vet inte

20. Kan du rekommendera andra kvinnor att ha en barnmorskestudent vid sin förlossning?

- Ja
- Nej
- Vet inte

21. Finns det enligt dig någon fördel med att ha en barnmorskestudent närvarande vid förlossningen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Motivera gärna ditt svar på föregående fråga: _____

22. Finns det enligt dig någon nackdel med att ha en barnmorskestudent närvarande vid förlossningen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Motivera gärna ditt svar på föregående fråga: _____

23. Gradera följande påståenden (Instämmer helt, instämmer delvis, tar delvis avstånd ifrån, tar helt avstånd ifrån, vet ej)

Det var lätt att prata med barnmorskestudenten

Mina önskemål respekterades av barnmorskestudenten

Barnmorskestudenten bemötte mig med vänlighet och förståelse

Barnmorskestudenten hade god förmåga att lyssna och bemöta mina frågor och funderingar

Barnmorskestudenten samarbetade väl med övrig vårdpersonal (barnmorska, undersköterska, läkare)

Jag fick bra emotionellt stöd av barnmorskestudenten

Jag var nöjd med den förlossningsvård jag fick av barnmorskestudenten