

Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen på Helsingfors  
sjukvårdsinstitut och Arcada

Jannika Aalto

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2012
Identifikationsnummer:	5184
Författare:	Jannika Aalto
Arbetets namn:	Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen på Helsingfors sjukvårdsinstitut och Arcada
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsverk av yrkeshögskolan Arcada. Syftet med arbetet är att intervjua barnmorskelärare Gunborg Gardberg och Pirjo Väyrynen och kartlägga de år de jobbade på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut (HSSI) och Arcada samt att fylla de luckor som finns i HSSI:s historik, och utforska viktiga element inom utbildningen. Studien består av två kvalitativa, narrativa intervjuer (Kvale &amp; Brinkman 2014) Materialet har analyserats enligt Labovs standardram för narrativ analys. (Labov 1972; Labov och Waletzky 1967) Studiens centrala frågeställningar är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hur såg den svenska barnmorskeutbildningen ut på HSSI och Arcada?</li> <li>2. Hur förändrades/utvecklades utbildningen i och med de strukturella förändringarna utbildningen gick igenom?</li> </ol> <p>Som teoretisk referensram används EU:s Barnmorskedirektiv 2005/36/EG Artikel 40. Resultaten beskriver hur de strukturella förändringarna påverkat utbildningen, och framförallt skapat stress hos barnmorskelärarna, men hur utbildningen ändå alltid haft samma värderingar, trots att EU-direktiven kom till på 90-talet. Utmaningarna med utbildningen, enligt lärarna var bl.a. stressen som de strukturella förändringarna innebar, få platser på fältpraktiker, bristen på läromedel, att vara ensam ansvarig lärare och de nya elektroniska utmaningarna som implementerades under 90-talet.</p>	
Nyckelord:	Barnmorskeutbildning, Helsingfors sjukvårds institut, Arcada, den svenska barnmorskeutbildningen
Sidantal:	44
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 2012
Identification number:	5184
Author:	Jannika Aalto
Title:	The Swedish-speaking midwifery education program at Helsingfors sjukvårdsinstitut och Arcada
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is commissioned by Arcada University of applied Science. The purpose of the study is to interview teachers of midwifery Gunborg Gardberg and Pirjo Väyrynen and explore the years they worked at Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut (HSSI) and Arcada, as well as fill the gaps found in the history of HSSI and investigate important elements of the education. The study consists of two qualitative, narrative interviews. (Kvale &amp; Brinkman 2014) The material has been analyzed according to Labov's model of narrative. (Labov 1972; Labov och Waletzky 1967) The two central research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. How did the Swedish speaking midwife education program look like at HSSI and Arcada?</li> <li>2. How did the education program change/develop as a result of the structural changes the education went through?</li> </ol> <p>The theoretical perspective that is used in the study is the EU's Standards for Midwifery 2005/36/EG Article 40.</p> <p>The result of the study shows how the structural changes indeed influenced the education program, and mostly caused stress in the midwifery teachers, but also how the education have had the same values throughout, even when the EU Standards came in the 90:s. Challenges in the education program, according to the teachers, were i.e. the stress the structural changes caused, few spots in the practical fields, the lack of textbooks, to be a singular teacher in charge as well as the new electronic challenges.</p>	
Keywords:	Midwife education program, Arcada, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, swedish speaking midwifery education
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård 2012
Tunnistenumero:	5184
Tekijä:	Jannika Aalto
Työn nimi:	Ruotsinkielinen kätilökoulutus Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut:issä ja Arcadassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilattu Arcadan ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen tarkoitus on haastatella kätilöopettajat Gunborg Gardberg ja Pirjo Väyrynen, ja kartoittaa vuodet kun he opettivat Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut:issä (HSSI) ja Arcadassa, sekä korjata puutteet HSSI:n historiikissa ja samalla selvittää tärkeitä rakenteosia koulutuksessa. Tutkimus muodostuu kahdesta kvalitatiivisesta ja narratiivisesta haastattelua. Materiaali on analysoitu Labovin narratiivisen analyysin mukaan. (Labov 1972; Labov och Waletzky 1967).</p> <p>Keskeiset tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minkälainen oli ruotsinkielinen kätilökoulutus HSSI:ssä sekä Arcadassa?</li> <li>2. Miten koulutus on kehittynyt/muuttunut (rakenteellinen muutos)</li> </ol> <p>Tutkimuksen teoreettisena pohjana on EU:n kätilödirektiivi 2005/36/EG Artikel 40. Tutkimustuloksen mukaan rakenteelliset muutokset aiheuttivat eniten stressiä kätilöopettajille, mutta koulutuksen arvot ovat säilyneet samoina, vaikka EU-direktiivit tulivat 90-luvulla. Eller “mutta koulutuksen arvot ovat säilyneet samoina vaikka...” Haasteet kätilökoulutuksessa opettajien mukaan oli muun muassa stressi, joka rakenteelliset muutokset aiheuttivat, liian vähän harjoittelupaikkoja kentällä, oppikirjojen puute, olla vastaava opettaja yksin, ja uudet elektroniset haasteet jotka tulivat 90-luvulla.</p>	
Avainsanat:	Kätilökoulutus, Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, Arcada, ruotsinkielinen kätilökoulutus
Sivumäärä:	44
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Förord</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
3.1	Barnmorsketraditionen i Finland.....	9
3.2	Barnmorskeutbildningen .....	9
3.3	Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut.....	12
3.3.1	1948-1970.....	12
3.3.2	1970- 1995.....	15
3.3.3	Statistik över barnmorskeutbildningen på HSSI .....	18
3.4	Arcada .....	20
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Metod</b> .....	<b>23</b>
6.1	Datainsamling.....	23
6.1.1	Narrativ intervju.....	23
6.1.2	Transkribering.....	24
6.2	Data-analys .....	24
<b>7</b>	<b>Etiska reflektioner</b> .....	<b>25</b>
7.1	Genomförande av studien .....	26
<b>8</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>26</b>
8.1	Informanter .....	26
8.1.1	Gunborg Gardberg.....	26
8.1.2	Pirjo Väyrynen .....	27
8.2	Resultat av intervjuerna.....	27
8.2.1	Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen .....	27
8.2.2	Utmaningar .....	31
8.2.3	Strukturella förändringar .....	32
8.2.4	Direktiv.....	34
8.2.5	Det essentiella i utbildningen.....	35
<b>9</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>37</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>Kritisk granskning</b> .....	<b>39</b>

<b>Källor .....</b>	<b>42</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>45</b>

# 1 FÖRORD

Sedan jag började skriva på detta examensarbete i början av år 2015 har jag verkligen utvecklats både som studerande men också i min yrkesroll som barnmorska. Jag har lärt mig uppskatta den fantastiska barnmorsketradition som finns, och hoppas att alla som skall bli barnmorskor läser Kirsi Vainio-Korhons bok "De frimodiga" för att förstå vilket sammanhang vi kommer ifrån. Detta examensarbete har varit krävande, men också otroligt intressant att skriva.

Det finns många jag vill tacka för detta arbete. Jag vill tacka barnmorskelärare Gunborg Gardberg och Pirjo Väyrynen som ställde upp på intervjuerna, och framför allt min handledare Pernilla Stenbäck för tålamodet.

Sedan vill jag också tacka min mamma för språkgranskning och hjälp med det finska abstraktet samt hela min familj och Jonte för allt stöd.

Jannika

Helsingfors 2017

## 2 INLEDNING

Enligt det Internationella Barnmorskeförbundet (ICM) gäller följande definition: ”Barnmorskan är en person som med godkänt resultat fullföljt den utbildning som landets lagstiftning förutsätter, uppnått erforderad kompetens för införande i register eller motsvarande. Barnmorskan bör sträva till att vid behov vägleda, vårda och ge råd till kvinnor under graviditet, förlossning och barnsängstid, självständigt under eget ansvar sköta förlossningen och den nyförlösta samt det nyfödda barnet. Till dessa uppgifter hör förebyggande åtgärder och vård, upptäckande av avvikelser, antingen hos modern eller barnet, tillkallande av läkarhjälp och utförande av nödåtgärder då läkarens hjälp inte finns att tillgå. Barnmorskan har en viktig uppgift såsom hälsorådgivare- och fostrare. Denna uppgift riktar sig inte endast till kvinnorna utan även till deras familjer och hela omgivningen. I arbetet bör ingå rådgivning för förhindrande under graviditeten och förberedelse för föräldraskap. Arbetet bör även utvidgas till att omfatta vården av kvinnor med gynekologiska besvär, familjeplanering och barnavård. Barnmorskan kan arbeta på sjukhus, rådgivningar, hälsocentraler, i klienternas hem eller inom andra serviceinriktningar i vården.” (Internationella barnmorskeförbundet ICM 1990, Internationella förbundet för obstetrik och gynekologi 1991, WHO 1992)

Dessa riktlinjer, som är skrivna i början 90-talet, är lika relevanta till idag som för 200 år sedan. Barnmorskeutbildningen startade i Finland den 1.1.1816 i Åbo, och i samband med utbildningen startades även Finlands första förlossningssjukhus. 2016 var således ett jubileumsår för alla barnmorskor i Finland. Detta examensarbete utforskar barnmorsketraditionen och barnmorskeutbildningen i Finland samt framför allt den svenska barnmorskeutbildningen på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, och hur den startat, formats och utvecklats.



## **3 BAKGRUND**

### **3.1 Barnmorsketraditionen i Finland**

Barnmorskeyrket är det äldsta utbildningsyrket för kvinnor i Europa. I Frankrike fanns det redan 1580 en obligatorisk barnmorskeutbildning för yrkesutövare. Läroboken för läkare och barnmorskor ”Der Schwanger Frauen und Hebammen Rosengarten” av Eucharis Rössling, var den första i Tyskland, den kom ut år 1580. År 1589 började en barnmorskeutbildning vid Münchens förlossningsanstalt, som var en av de första. (Paananen 2009)

I Finland fanns under medeltiden en rik tradition med självutbildade, lokala kvinnor som hjälpte till vid förlossningar. Barnadödligheten, samt det faktum att de lokala kvinnorna inte hade någon anatomisk eller medicinsk utbildning var definitivt en bidragande faktor till att det år 1633 kom en bestämmelse om att barnmorskornas utbildning skulle kontrolleras under läkarsamfund. 1668 stiftades en lag som behandlade barnmorskornas utbildning. Lagen krävde att alla barnmorskor skulle få en speciell barnmorskeutbildning, samt att de svor den nyinstiftade barnmorskeeden. (Oinas et al. 1999)

Under medeltiden i Finland måste en barnmorska vara gift eller änka och själv ha fött barn, och dessutom ha vissa speciella färdigheter. Det fanns inga läroböcker, och många av barnmorskorna kunde inte läsa. Barnmorskorna fick ty sig till traditioner och ritualer som gick genom generationer. De skulle även höra till den kristna tron, och fick rapportera till kyrkorna om hur många förlossningar som ägt rum. (Paananen et al. 2009)

### **3.2 Barnmorskeutbildningen**

Johan von Hoorn, den svenska läkaren, och senare även stadsläkaren spelade en stor roll för barnmorskorna i Sverige i början av 1700-talet. Han bidrog till att skapa ett nytt reglemente som innebar en två år lång studieperiod för barnmorskorna. (Vainio-Korhonen 2012 s. 25)

1712 svor de första 18 barnmorskorna eden enligt det nya reglementet. Von Hoorn skrev även den första undervisningsboken och läsmaterialet för barnmorskestuderande ”Den swenska wälöfvade jordegumman” som var det första läromedlet för barnmorskor på svenska. (Vainio-Korhonen 2012 s. 20)

Barnmorskestuderande förutsattes under medlet av 1700-talet alltså att delta i en två år lång utbildning, som innehöll två teoretiska föreläsningar i veckan, anatomilära, och delta i obduktioner på kvinnokroppar och om det fanns tillgång till sådana, även gravida kvinnokroppar. Dessutom skulle studerande följa med på sjukhus, och med någon erfaren barnmorska.

År 1777 förbjöds det i hela riket Sverige-Finland att utbildade kvinnor skulle sköta förlossningar. Bl.a. bondeståndet i Finland motsatte sig speciellt detta, så tre år senare upphävdes lagen. I slutet av 1700-talet hade nästan alla större städer redan en utbildad, anställd barnmorska. (Vainio-Korhonen 2012 s. 20-26)

Barnmorskeutbildningen i Stockholm skedde på svenska, vilket betydde att de som utbildade sig behövde kunna skriva och läsa på svenska. Detta var problematiskt i och med att det var större behov på finskspråkiga barnmorskor i större delen av Finland. Efter kriget 1808-1809, hörde Finland till Ryssland. Därför grundades den 1.11.1816 en barnmorskeutbildning och en förlossningsanstalt i Åbo, fastän det inte fanns ett enda förlossningssjukhus i Finland. I och med utbildningens inledning öppnades sålunda även det första förlossningssjukhuset. (Vainio-Korhonen 2012 s. 11)

Då barnmorskeutbildningen startade i Finland, mottogs den väl i samhället. I Ryssland hade man samma system som i Frankrike, dvs att barnmorskorna blev färdiga i tre olika klasser på basen av hur lång utbildning de hade fått. Den första klassen fick en två år lång utbildning på universitetskliniker. Den andra klassen utbildades i 27 olika städer, närmast Finland var St. Petersburg, och tog 1-2 år. Den tredje klassen blev skolade av första och andra klassens barnmorskor, och jobbade mest i gamla Finland. Om man blivit färdig i Ryssland, måste man få godkännande av den finska medicinalstyrelsen Collegium Medicum för att få praktisera i Finland. (Paananen et al 2009)

Efter Åbo brand 1827 bestämde kejsare Alexander I att universitetet, och därmed också den kliniska institutet, skulle flytta till Helsingfors. (Tallberg 1983)

1833 flyttade barnmorskeutbildningen till Helsingfors universitet, och 1878 öppnade Barnmorskeinstitutet (Kättilöopisto), den första byggnaden för endast förlossningar och föderskor. 1859 stärktes finskans ställning i utbildningen. Utbildningen tog då ett år. (Paananen 2009)

1859 godkändes ett nytt reglemente för barnmorskorna, där utbildningen skulle vara 2 år, och undervisningen, förutom barnmorskearbete, skulle omfatta åderlåtning, koppning, påsättning av blodiglar, lavemanggivning och vaccinering. Snart efter det, 1878, förkortades barnmorskeutbildningen till bara 10-12 månader, och då innefattade undervisningen också tångförlossning. (Tallberg 1983)

Ganska snart efter att Finland blev självständigt 1917, förlängde man barnmorskeutbildningen till 15 månader. Överbarnmorskan på skolorna fick vid behov förlänga utbildningen med ytterligare 3 månader. Studenterna måste vara över 20 år gamla, men fick inte vara över 30. De skulle ha tillräckligt bra hälsa för att ta hand om det krävande yrket, samt ha sunda hälsovanor.

I "Förordningen om barnmorskeutbildningen" som trädde i kraft den 14 maj 1926 i Helsingfors, står det endast "...att företräde ges åt den som avlagt sjuksköterskeexamen bland sökande, som med avseende å meriter och lämpligheter är lika" vilket betyder att man fick företräde ifall man avlagt sjuksköterskeexamen, men att man ändå inte garanterades plats på utbildningen i och med detta. (Tallberg&Tolonen 2002)

1932 förlänges barnmorskeutbildningen till 2 år. Barnmorskeinstitutet (Kättilöopisto) i Helsingfors blev ett lärcenter för endast barnmorskestuderande, då läkarstudenterna flyttade till Kvinnokliniken 1934. 1960 öppnade det nya sjukhuset, och institutet och sjukhuset skildes åt. (Paananen et al 2009)

1930 ändrades lagen och förordningen om sjuksköterskeutbildningen, och statliga skolor för utbildningen grundas i Helsingfors, Viborg, Åbo, Uleåborg, Vasa, Tavastehus och St. Michel. Medicinalstyrelsen skrev den nya läroplanen. Utbildningen hade hittills gett varannan kurs på svenska vid universitetsklinikerna, men i och med den nya förordningen blev endast var tredje kurs på svenska. De finskspråkiga kurserna hade högre status, i och med att universitetsklinikerna var helt finskspråkiga, och det var svårt för svenskspråkiga personer från landsbygden att bli antagna till skolorna. Då det dessutom

var brist på svenskspråkiga sjukskötare och speciellt hälsosystrar, blev detta en kris för den svenskspråkiga vården i Finland. (Tallberg&Tolonen 2002)

Före 1930 hade de svenskspråkiga eleverna gått på svenska kurser vid de finska sjuksköterskeskolorna i Helsingfors och Åbo. Vid Helsingfors stads sjuksköterskeskola (Helsingin Sairaanhoido-opisto) hade sedan 1925 varannan kurs gått på svenska. År 1947 bestämdes det att sjuksköterskeskolornas undervisningsspråk skulle vara enbart finska, trots att man redan 1936 bestämt att stadsfullmäktige fick bestämma vilket språk kurserna ordnades på. Flera förslag talade för att de svenskspråkiga kurserna skulle ordnas bara vart tredje eller vart fjärde år. (Tallberg&Tolonen 2002)

### **3.3 Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut**

#### **3.3.1 1948-1970**

I och med lagändringar 1944, d.v.s. lagen om kommunala rådgivningsbyråer för mödra- och barnvård, lagen om kommunala hälsosystrar, samt den förnyade lagen om kommunala barnmorskor ökade behovet på hälsovårdspersonal i hela landet. Åren efter kriget planerades nya sjukhus över hela landet och även i svenskbygderna. På grund av detta anhöll man om att en svenskspråkig utbildning för hälsovårdspersonal skulle grundas. På svenskt håll var man dessutom intresserad av kombinerade sjuksystrar-hälsosystrar-barnmorskor för de mindre kommunerna. Medicinalstyrelsen stod för ett program där man i sjuksköterskeutbildningen kunde vidareutbilda sig till hälsosyster eller barnmorska. Detta skulle ge möjlighet att på kortare tid, tre år och sju månader, få en tredubbel kompetens. Den planerade svenska skolan inriktade sig ändå på att i samarbete med Barnmorskeinstitutet göra upp ett program för ansluten barnmorskeutbildning på nio månader. Den 12 april 1948 grundade medicinalstyrelsen de första fältplatserna för "Svenska sjuksköterske-hälsosysterskolan med ansluten barnmorskeutbildning, SSHS" (Årsberättelse: Helsingfors svenska Sjukskötarinstitut 1948-1968)

Den 11 maj 1948 startade "Svenska sjuksköterske-hälsosystemskolans, SSS" utbildning med 32 elever. Att så skedde var till stor del Venny Snellmans förtjänst. Venny Snellman var sjuksköterskeutbildningens inspektris, och den som presenterat förslaget för Medicinalstyrelsen.

1948 hade den nya sjuksköterske-hälsosystemskolan inga traditioner eller undervisningsfält att bygga utbildningen på, utan fick börja helt från början. Undervisningsprogrammet lades helt enkelt upp enligt den då rådande uppfattningen om utbildningens utformning. Utöver fyra perioder, hade man även två perioder på ca. 4 veckor av teoretisk undervisning. Åldersgränsen för att söka till utbildningen var 19 år.

(Årsberättelse: Helsingfors svenska Sjukskötarinstitut 1948-1968)

Rachel Edgren som var tillfällig föreståndarinna för SSS, hade redan för den första kursen 1948 skapat vissa riktlinjer för skolan. Hon underströk den nationalekonomiska och den befolkningspolitiska betydelsen av att inte bara ge en sjuksköterske-hälsosystem utbildning, utan att också ha en anslutande barnmorskeutbildning genom koncentrerad utbildning. Grundidén på SSS, enligt Edgren var "...en god teoretisk grund av allmänna socialhygiensiska kunskaper... för att bringa eleven en riktig inställning till hälso-, moderskaps- och barnvårdens betydelse i förhållande till sjukvården". Denna utbildning gav efter 2 år och 4 månader sjuksköterskekompetens, de följande 5-6 månaderna en hälsosystemkompetens, och efter 9 månader en barnmorskekompetens. Summa summa så tog en *sjuksköterske - hälsosystem - barnmorskekompetens* 3 år och 7 månader att uppnå. Edgren tog alltså upp och skrev ett förslag till SSS-studenternas barnmorskeutbildning, men saken togs inte väl emot på Barnmorskeinstitutet, enligt kommentarer i det återsända programmet. 1951 börjar ändå sju av de specialiserade hälsosystemstrarna sin barnmorskeutbildning, tillsammans med tre studenter som direkt valt detta som sin specialiseringsutbildning. Detta kan ses som skolans första försök att inleda barnmorskeutbildningen. (Tallberg&Tolonen 2002)

Den 1 maj 1957 blev Ulla-Brita Lehtinen den första klinikläraren i mödravård och gynekologisk sjukvård. Innan hon blev lärare hade hon studerat två och ett halvt år sjuksköterske-, 13 månader barnmorske- och 6 månader hälsosystemutbildning. Barnmorskeutbildningen var enligt Lehtinen helt byggd på "learning by doing" (Årsberättelse: Helsingfors svenska Sjukskötarinstitut 1948-1968)

Ända sedan skolan startades har den utvecklats och jobbat på barnmorskeutbildningens utformning och längd. Skolan hade ett gott samarbete med Barnmorskeinstitutet, och mellan åren 1951-1964 ordnades 5 svenskspråkiga barnmorskekurser där. Läsåret 1963-1964 erhöll sjukvårdslärare Gunborg Gardberg om tjänstledighet från HSSI så att hon kunde ansvara för den svenskspråkiga utbildningen på Barnmorskeinstitutet

År 1957 ändrades förordningen om grund- och specialutbildning, och de skildes åt, så alla sjuksköterske-hälsosystemskolor i Finland blev sjuksköterskeinstitut. Då tog det två och ett halvt år att bli färdig sjuksköterska, och sedan kunde man skilt söka in till en specialutbildning. Samma år bytte skolan namn till "Helsingfors svenska sjuksköterskeinstitut." Specialutbildningarna var hälsovård, inremedicinsk och kirurgisk sjukvård, operationssjukvård, psykiatrisk sjukvård, och senare även anesthesiologisk sjukvård samt barnavård och barnsjukvård. (Årsberättelse: Helsingfors svenska sjuksköterinstitut 1948-1968)

Officiellt bytte skolan namn till "Helsingfors svenska sjuksköterskeinstitut" den 8 maj 1959. (Tallberg&Tolonen 2002)

I slutet av 50-talet skedde ytterligare en utbildningsreform, där även grundutbildning och specialutbildning skildes åt. Grundutbildningen var då två och ett halvt år, och innan man fick söka till specialutbildningen, skulle man ha två till tre års sjuksköterskeerfarenhet. De första specialiseringsämnena var kirurgisk vård, och hälsosystemutbildningen. Först 1985 ordnades den första specialutbildningen av barnmorskor med mödra- och gynekologisk sjukvård. (Tallberg&Tolonen 2002)

Den svenska skolan startade på Sjuksköterskeinstitutet på Stockholmsgatan (då Munksnäs-gatan 6) tillsammans med den finskspråkiga utbildningen. På grund av utrymmesbrist separerade de två utbildningarna, och den svenska skolan flyttade 1966 till Vespervägen 2 i Munkshöjden.

(Årsberättelse: Helsingfors svenska sjuksköterinstitut 1948-1968)

### 3.3.2 1970- 1995

1970-1971 förändrades skolans situation. Fastigheten på Stockholmsgatan 10 sanerades, så att den svenska utbildningen helt och hållet kunde flytta dit. Elevbostäderna på Vespervägen finns fortfarande kvar. 1970 tillsatte Undervisningsministeriet en kommitté som hade i uppgift att göra ett utrymmesprogram och fördelning av byggnadsskedena för en förflyttning till Malmgård för både Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut och Helsingfors IV sjukvårdsanstalt. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948-1973)

All praktisk undervisning skedde på de statliga sjukhusen, som delvis tog emot de svenska studenterna bra. Man kunde alltså garantera eleverna teoretisk och praktisk undervisning, trots att skolan måste tillmötesgå sjukhusens alla krav på eleverna och skolan. Handledningen på fältet upplevdes som otroligt viktig för studenterna. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948-1973)

1972 träder "Folkhälsolagen", som förberetts under många år, i kraft. En omorganisation var nödvändig på grund av att hälsosystrarnas arbete var för krävande med för mycket uppgifter, medan barnmorskorna inte var fullt sysselsatta. Barnmorskestudenterna fick då under studietiden göra kompletterande kurser i hälsovård, medan hälsosystrarna fick komplettera i mödravård. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948-1973)

Då hälsosysterutbildningen bytte till hälsovårdarutbildning i början av 70-talet, och började omfatta mödravård, samt ansvara för mödrarådgivning, togs detta inte speciellt bra emot på barnmorskehåll, och det skulle ta flera år innan hälsovårdarna accepterades inom mödravården. (Tallberg&Tolonen 2002)

Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen skedde mestadels i Vasa, förutom några sporadiska kurser på Barnmorskeinstitutet, med den sista kursen ordnades 1976. Eftersom att alla HSSI-studenter inte hade möjlighet att åka till Vasa, stödde skolans ledning förslaget om att ordna en motsvarande utbildning i Nyland. Undervisningsprogrammet planerades i samarbete med Barnmorskeinstitutet samt barnmorskeutbildningarna i Vasa och Kuopio. Den väldigt korta tiden på 9 månaders utbildning för barnmorskor förde med sig en del problem. (Tallberg&Tolonen 2002)

År 1980 hade skolan fortfarande inte tillfredsställande utrymmen. Läsåret 1983-1984 hade HSSI 400 timföreläsare och 500 fälthandledare. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1979-1989, 1981-1982, 1983-1984)

Läsåret 1985-1986 står HSSI inför två stora utbildningsfrågor; Österbottens högskola och mellanstadiereformen, samt fortsatta utrymmesproblem. I och med mellanstadiereformen förlängdes utbildningen, och yrkesbenämningen barnmorska kom tillbaka. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1985-1986)

Hösten 1985 inleddes den första specialiseringskursen för barnmorskor vid HSSI. Sådär skriver rektor Kati Eriksson den 16.6.1986 i årsberättelsen 1985-1986:

"Hösten 1985 inleddes den första specialiseringskursen för barnmorskor vid vårt institut. Händelsen är historisk och kan ses som ett resultat av en lång utvecklingskedja. Redan år 1948 då institutet inledde sin verksamhet var det meningen att även barnmorskeutbildning skulle inledas. Det dröjde således närmare tjugo år innan de ursprungliga planerna om barnmorskeutbildning förverkligades"

Det verkar alltså inte finnas en klar orsak eller klara motiv i årsberättelsen varför barnmorskeutbildningen egentligen kom igång först 1985 på HSSI, och inte tidigare.

År 1985 ordnades även specialutbildning i barnavård och barnsjukvård för första gången. Även detta år poängteras utrymmesproblematiken. Sjuksköterskestudenterna har inte möjlighet att utföra övningar i något utrymme. År 1988 har det bildats en utrymmeskommitté, och skolan verkar på många olika ställen i Helsingfors. Det står dock, i samma årsberättelse, i kapitlet "avdelning för specialutbildningar" inte barnmorskeutbildning utan "undervisningsplan för studielinje mödravård och gynekologisk sjukvård." Till den linjen antas elva elever. Gunborg Gardberg är ansvarig för Mödravård och gynekologisk sjukvård samt Hälso- och sjukvårdsadministration. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1985-1986)

Från och med 1985 ända fram till 1993 ordnar alltså HSSI specialutbildning för barnmorskor, där man måste ha 2-3 års vårderfarenhet för att få börja på specialutbildningen. Antalet examinerade med "specialsjukskötar-barnmorskeexamen" blev 58 st.

1989 överskrider studerandeantalet för första gången till 500, och då får skolan en biträdande rektor. I början av 90-talet börjar långtidsplanerna för institutet göras upp, och i och med mellanstadiereformen så börjar man utveckla egna läroplaner för vårdutbild-



ningsyrkena. HSSI har här en verksamhetsideologi som betonar respekt, ansvar och omtanke. 1989 antas 13 elever till barnmorskeutbildningen på institutionsnivå. Detta är första gången man tar in barnmorskeelever enligt den nya läroplanen. Studietiden på specialiseringslinjerna är fem respektive sju terminer. De tre sista terminerna består av fördjupningsavsnitt. Under läsåret 1990-1991 fastställer man läroplaner för sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor. De olika specialiseringsutbildningarna är hälsovårdarutbildning, sjuksköterskeutbildning, psykiatrisk sjukvård, inremedicin- och kirurgisk sjukvård, perioperativ sjukvård, barnsjukvård och barnmorskeutbildning, fysioterapeututbildning, ergoterapeututbildning och tandhygienistutbildning. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1989-1990, 1990-1991)

Skolåret 1991-1992 präglas av den ekonomiska situationen i samhället, och på grund av de ekonomiska nedskärningarna måste många klasser slås ihop, och detta leder igen till utrymmessvårigheter. Skolan väntar på att det egna skolhuset på Sturegatan 2 skall bli klart, och detta borde ske i mitten av 90-talet. Utbildningsstyrelsen anlitar en arkitekt för att säkerställa institutets behov. Målen med verksamheten år 1992 är att i ideologin med stöd av lag, förordning och läroplan förverkliga vårdutbildningen genom ett humanistiskt perspektiv. Det humanistiska förhållningssättet betyder att skapa förutsättningar för personlig växt och kombinera vårdvetenskapen med omtanke, respekt och ansvar. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1991-1992)

Den nya läroplanen som togs i bruk under läsåret 1992-1993 betonar större ansvar för studenterna och mera självständighet, möjlighet att studera en del utomlands samt ett integrerat samarbete med de vetenskapliga högskolorna. I samma läroplan ändrar praktiktiden i utbildningen för sjukskötar- och barnmorskeutbildningen så att de motsvarar de krav som den europeiska integrationen för med sig. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1992-1993)

Den 31.7.1993 slutar den ett-åriga specialutbildningarna som pågått sedan 1956, och den tvååriga lärarutbildningen som startade 1972. Läsåret 1993-1994 går ut på att förbereda inför yrkeshögskoleutbildningen. Det tillsätts en projektledningsgrupp för att skapa läroplanen inom den yrkeshögskoleinriktade utbildningen. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1993-1994)

Redan tidigt ges hemligstämplade EG-direktiv (Europeiska gemenskaperna) till barnmorskelärarna, så att de kunde studera och bearbeta informationen. (Tallberg&Tolonen 2002)

Den 30.1.1995, skriver undervisningsministeriet ett avtal med Helsingfors stad om att sammanföra institutet med fyra andra statliga läroanstalter, med ett separat avtal där man fastställer att så fort HSSI beviljas yrkeshögskollov förs institutionen över till den planerade privata upprätthållaren för yrkeshögskolan.

Den 31.7.1995 godkänns Nylands svenska yrkeshögskola att få börja försöksverksamhet i planerad form den 1.9.1996. Fastigheten på Sturegatan skall tas i bruk den 1.8.1996. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1994-1995)

### 3.3.3 Statistik över barnmorskeutbildningen på HSSI

I detta kapitel beskrivs statistik över hur många elever och vilka lärare på det fanns barnmorskeutbildningen på HSSI. Materialet är taget ur årsberättelserna, och är en sammanfattning av texten. Det finns inte årsberättelser sparade för de år som inte är kommenterade. År 1990-1996, gick man över till en mera tidningslik form för årsberättelserna, där man inte nämner lärarpersonalen alls. (Årsberättelser)

Tabell 1 – sammanfattning över eleverna och lärarna på HSSI

1957	22 st. barnmorskor blir färdiga inom ramen för sin 3-års utbildning. De går sin specialutbildning på Barnmorskeinstitutet. De barnmorskor som avbröt sin utbildning för att gå på barnmorskeutbildningen (bl.a. Gunborg Gardberg) finns inte dokumenterade i årsberättelserna. Mellan 1951-1964 ordnas 5 kurser på Barnmorskeinstitutet.
1966- 1967	Barnmorskeutbildningen är inte nämnd i årsberättelserna.
1969- 1970	En kompletteringskurs för kommunala barnmorskor ordnas p.g.a. förändrande förhållanden i öppenvården. HSSI får i uppdrag att ordna kompletteringskurs för svenskspråkiga barnmorskor. Ulla Brita Lehtinen är ansvarig lärare. 13 barnmorskor går denna utbildning.

1972- 1973	Ytterligare en kompletteringskurs för barnmorskor ordnas på HSSI. Ulla Brita Lehtinen är ansvarig lärare. 14 barnmorskor går denna kompletterade utbildning.
1974- 1975	Ingen kompletteringskurs ordnas. Gunborg Gardberg är sjukvårdslärare för Hälsovård samt hälso- och sjukvårdsadministration.
1975- 1984	På dessa 9 år och 10 årsberättelser nämns inte barnmorskeutbildningen.
1985- 1986	Den första specialiseringskursen för barnmorskor påbörjas. Ett historiskt år för HSSI. Gunborg Gardberg är överlärare för Mödravård och gynekologisk sjukvård (samt hälso- och sjukvårdsadministration) Det står dock, i samma årsberättelse, i "avdelning för specialutbildningar" inte barnmorskeutbildning utan "undervisningsplan för studielinje mödravård och gynekologisk sjukvård." Till den linjen antas 11 st. elever. För att komma in på den linjen skall man ha 2-3 års yrkeserfarenhet.
1986- 1987	6 elever antas till specialutbildning mödravård och gynekologisk sjukvård. Gunborg Gardberg är sjukvårdslärare samt överlärare för mödravård och gynekologisk sjukvård
1987- 1988	Gunborg Gardberg är lektor och överlärare för mödravårdslära och gynekologisk vårdlära. Specialutbildningen för mödravård och gynekologisk sjukvård räcker två terminer, omfattar teoretisk och tillämpad undervisning. 5 elever antas till specialutbildning mödravård och gynekologisk sjukvård.
1988- 1989	Gunborg Gardberg är överlärare för mödravårdslära och gynekologisk vårdlära. 5 elever antas till specialutbildning mödravård och gynekologisk sjukvård.
1989- 1990	Gunborg Gardberg är lektor för mödravårdslära och gynekologisk vårdlära. 13 elever antas till barnmorskeutbildningen på institutionsnivå. Detta är första gången man tar in barnmorskeelever enligt den nya läroplanen. Studietiden på specialiseringslinjerna är fem respektive sju terminer. De tre sista terminerna är fördjupningsavsnitt. Bl.a. är Marita Hellberg lektor i mödravårdslära och Maj Törn-Luukka lektor i mödravårdslära och gynekologisk vårdlära. 10 elever antas till specialutbildning mödravård och gynekologisk sjukvård.
1990- 1991	Enligt den nya läroplanen är Marita Hellberg, under "avdelning för grundläggande studier" lektor i mödravårdslära. Maj Törn-Luukka är lektor i mödravårdslära samt gynekologisk vårdlära. Gunborg Gardberg är avdelningsföreståndare för Mödravårdslära och gynekologisk vårdlära på special-

	utbildningen. Barnmorskeutbildningen är nu en specialiseringslinje, på institutnivå. Utbildningen skiljer sig ifall man avlagt studentexamen, eller bara gått grundskola. 12 elever antas till barnmorskeutbildningen. Enligt den gamla läroplanen finns det 9 elever på specialutbildningen.
1991-1992	Gunborg Gardberg är avdelningsföreståndare för mödravårdslära och gynekologisk vårdlära på specialutbildningen. Marita Hellberg är lektor för mödravårdslära (vikarie detta år Annika Dahlström) 18 elever på barnmorskeutbildningen 1991, 15 elever 1992. 8 elever på specialutbildningen.
1992-1994	Årsberättelseformen ändrar, varken lärarpersonal eller elevantal nämns.
1994-1995	20.12.1994 dimitteras 11 barnmorskor 31.5.1995 dimitteras 14 barnmorskor, inga lärare nämns i årsberättelsen.
1995-1996	20.12.1995 dimitteras 5 barnmorskor, inga lärare nämns i årsberättelsen.

### 3.4 Arcada

I början av läsåret 1995 bekräftar undervisningsministeriet tillståndet för yrkeshögskoleförsök för Nylands svenska yrkeshögskola från och med den 1.9.1996. Till yrkeshögskoleförsöket hör Tekniska läroverket, Svenska handelsläroverket, Folkhälsans yrkesinstitut, Nylands hotell- och restaurangskola, medianomutbildningen vid Mellersta Nylands yrkesskola samt Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Yrkeshögskolan AR-CADA har grundats samma år, och förhandlingar om överlåtelse av institututbildningen förs med dem. Läroplanerna i de ingående läroanstalterna för yrkeshögskoleförsöket koordineras av en ledningsgrupp från Arcada.

1995 går Finland med i EU, och man gör en tilläggsutbildning för barnmorskorna som ger EU-kompetens. De första EU-kvalificerade barnmorskorna dimitteras vid HSSI i maj 1996. (Årsberättelser: Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1995-1996)

Då Finland går med i EU, skall barnmorskeutbildningen följa både Finlands lagstiftning, och de nya EU-direktiven, som kräver ett visst antal förlossningar, vård av gravida

kvinnor, och dessutom amningsskolning. De här erfarenheterna skall man få på rådgivningar, sjukhus, samt privata vårdenheter. (Paananen et al 2009)

1998 beviljas Arcada yrkeshögskolestatus av Undervisningsministeriet, efter ett års prövotid. Grunden består alltså av Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut (HSSI/Sjukis), Tekniska läroverket (Verket), Svenska handelsläroverket (Lilla Hanken) och Folkhälsans socialläroanstalt. Yrkeshögskolan uppehålls av Yrkeshögskolan Arcada Ab, och ägs av Stiftelsen Arcada. Stiftelsen skall främja svenskspråkig yrkeshögskoleutbildning. Då Arcada startade sin verksamhet fanns de olika utbildningarna utspridda på Drumsö, Sturegatan i Helsingfors och Skogsmansgränden i Esbo. Redan då fanns tanken och drömmen att alla utbildningar skulle finnas på ett ställe. Yrkeshögskolan flyttade in under samma tak sommaren 2004, till Arcadarhuset vid Arabiastranden, och drömmen gick då i uppfyllelse. (Arcada.fi) (Tallberg & Tolonen 2002)

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med detta arbete är att fylla i de luckor som finns i HSSI:s historik och årsberättelser angående barnmorskeutbildningen, och utforska de viktigaste elementen inom utbildningen genom att intervjua barnmorskelärare Gunborg Gardberg och Pirjo Väyrynen.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur såg den svenska barnmorskeutbildningen ut på HSSI och Arcada?
2. Hur förändrades/utvecklades utbildningen i och med de strukturella förändringarna utbildningen gick igenom?

## 5 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram har jag valt EU:s Barnmorskedirektiv Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG, som beskriver hur utbildningen skall se ut, och vad som krävs av den. (*EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2005/36/EG*)

*Artikel 40*

### **Barnmorskeutbildning**

1. Barnmorskeutbildning skall omfatta minst en av följande utbildningar:

1. a) En barnmorskeutbildning på heltid som omfattar minst tre års praktiska och teoretiska studier (utbildningsväg I) och minst den utbildningsplan som anges i punkt 5.5.1 i bilaga V.
2. b) En barnmorskeutbildning på heltid som varar minst 18 månader (utbildningsväg II) och omfattar minst den utbildningsplan som anges i punkt 5.5.1 i bilaga V och som inte ingått i likvärdig undervisning inom utbildningen till sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård.

Medlemsstaterna skall se till att den institution som utbildar barnmorskor är ansvarig för samordningen av teori och praktiktjänstgöring under hela utbildningen.

De i punkt 5.5.1 i bilaga V angivna ämnena får ändras i enlighet med det förfarande som avses i artikel 58.2, i syfte att anpassa dessa till den vetenskapliga och tekniska utvecklingen.

Denna uppdatering får inte medföra att någon medlemsstat ändrar gällande principer inom yrkeslagstiftningen när det gäller utbildning och tillträdesvillkor för fysiska personer.

2. För att bli antagen till barnmorskeutbildningen krävs att ett av följande villkor uppfylls:

- a) Minst tio års fullföljd allmän skolutbildning för utbildningsväg I.
- b) Innehav av bevis på formella kvalifikationer för sjuksköterskor med ansvar för allmän hälso- och sjukvård enligt punkt 5.2.2 i bilaga V för utbildningsväg II.

3. Utbildningen skall garantera att den blivande barnmorskan har förvärvat följande kunskaper och färdigheter:

- a) Tillräckliga kunskaper om de vetenskaper som barnmorskeverksamheten bygger på, särskilt obstetrik och gynekologi.
- b) Tillräckliga kunskaper om yrkesetik och lagstiftning som rör yrket.

- c) Ingående kunskaper om biologiska funktioner, obstetrisk och neonatal anatomi och fysiologi samt kunskaper om sambandet mellan människans hälsotillstånd, hennes fysiska och sociala miljö och hennes beteende.
- d) Tillräcklig klinisk erfarenhet som förvärvats på godkända institutioner under handledning av personal med behörighet som barnmorska och på obstetrikens område.
- e) Tillräcklig insikt i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och erfarenhet av samarbete med sådan personal.

## 6 METOD

I detta kapitel redogörs vilka metoder som används i arbetet. Jag har valt att utföra studien som kvalitativa intervjuer med narrativ insats, eftersom jag genom denna metod mest fördelaktigt kan besvara mina forskningsfrågor och själva syftet med arbetet.

### 6.1 Datainsamling

Detta arbete består av två kvalitativa forskningsintervjuer. Enligt Kvale & Brinkman i *Den kvalitativa forskningsintervjun 2014* är det oerhört viktigt att planera en intervju ordentligt. Det finns sju steg i en intervjuundersökning 1) tematisering av intervjuprojektet, 2) planering, 3) själva intervjun, 4) utskrift, 5) analys, 6)verifiering och 7) rapportering. (Kvale & Brinkman 2014 s. 144-145)

I detta arbete har jag valt informanter på basen av deras yrkesmässiga kunskap, dvs. att informanterna inte är ett randomiserat sampel, utan informanterna har blivit kontaktade direkt.

#### 6.1.1 Narrativ intervju

En narrativ intervju består av historier som intervjuobjektivet berättar, och fokuserar sig på innehållet och intrigen i berättelsen. I vardagliga situationer svarar människor på frå-

gor på ett narrativt, eller förklarande sätt och därför är det även naturligt att göra detta i intervjuform. I en narrativ intervju kan intervjuaren fråga intervjuobjektet direkt efter berättelser eller historier. Att berätta om sin livshistoria kan också kallas biografisk intervju, eller muntlig historisk intervju. (Kvale & Brinkman 2014 s.194-196)

### **6.1.2 Transkribering**

Det finns många sätt att registrera intervjuer, man kan banda, filma, föra anteckningar eller bara komma ihåg vad intervjuobjektet sagt. Genom att banda intervjun kan intervjuaren lätt fokusera på intervjun, och koncentrera sig på ämnet, då man senare gång på gång kan lyssna på materialet i sin helhet. Denna form är den bästa för närmare analys av materialet. (Kvale & Brinkman 2014 s. 218-220)

Då man skriver ut en intervju, måste man tänka på att materialet inte ännu skall tolkas eller analyseras vid detta tillfälle, utan försöka skriva ner intervjun på ett objektivt sätt. Man skall även tänka på den etiska aspekten, och klart redogöra för intervjuobjektet att intervjun bandas in, samt att det inspelade materialet raderas då det är färdigt analyserat. (Kvale & Brinkman 2014 s.224-228)

I detta arbete har jag spelat in intervjuerna på en diktafon. Genom avlyssning har jag sedan transkriberat texten i ett Word-dokument för att sedan analysera dem som forskningsresultat i arbetet. Jag har även valt att skriva ut texten som talspråk, och använda t.ex. ”int” istället för ”inte” och ”e” istället för ”är”. Jag har tagit bort utfyllnadsord och upprepningar av samma ord.

## **6.2 Data-analys**

Materialet kommer att analyseras med en narrativ insats. Narrativa analyser fokuserar på texters mening och lägger vikt på språklighet. En narrativ analys fokuserar alltså på de historier som berättas under intervjun, och därifrån utarbetar man intriger och strukturer. Materialet har analyserats enligt Labovs standarddram för narrativ analys. Kvale



och Brinkman hänvisar i *Den kvalitativa forskningsintervjun* till Labovs standardram för narrativ analys (Labov 1972; Labov och Waletzky 1967) som delar in analysen i sex element. (1) *sammanfattning*, dvs. ett sammandrag av berättelsen; (2) *orientering*, ger lyssnaren information om tid, plats, medverkande och aktiviteter; (3) *komplicerande handling*, innehåller de kärndetaljerna i berättelsen; (4) *utvärdering* av kärndetaljerna, (5) *upplösning*; samt (6) *coda*, som sammanfattar den narrativa tidsramen till nuet. (Kvale & Brinkman 2014)

## 7 ETISKA REFLEKTIONER

Detta arbete är skrivet i enlighet med Arcadas dokument för god vetenskaplig praxis, som bl.a. betonar att man ska "iaktta ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av dina resultat samt i bedömningen av andras undersökningar och resultat".

Dessutom poängteras det att man tar hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet och låter planen för examensarbetet gå igenom en etisk granskning av den egna handledaren. (start.arcada.fi 2016)

Det finns fyra etiska problemområden då man utför en intervjustudie, som är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens egna roll. Etiska problem uppstår ofta i den maktasymmetri som finns mellan intervjuobjektet och forskaren, där forskaren har en mäktigare roll än intervjuobjektet. Kvalitativ forskning är alltså inte automatiskt etisk. (Kvale & Brinkman 2014 s.113-114)

Intervjuobjektets uttalanden kan vara mångtydiga, och rent utsagt motsägelsefulla. Den kvalitativa intervjun har inte som mål att få ett mätbart resultat, utan det är upp till intervjuaren att förklara om resultatet beror på att intervjusituationen hade svag kommunikation eller ifall intervjuobjektet faktiskt har motsägelsefulla åsikter. Ett intervjuobjekt kan också ändra sin åsikt under eller före intervjun, och uppfattningen om ett ämne kan ändras. (Kvale & Brinkman 2014 s. 99-100)

Med informerat samtycke menas att intervjuaren informerar intervjuobjekten om det allmänna syftet med arbetet. Det betyder även att intervjuobjekten deltar frivilligt i undersökningen, och att de har rätt att avbryta intervjun genast de vill. Det skall även informeras om konfidentialitet, och vem som har tillgång till materialet, forskarens rätt att publicera materialet, samt deltagarnas tillgång till materialet. (Kvale & Brinkman 2014 s.107)

I detta arbete har intervjuobjekten skrivit under en blankett om informerat samtycke, se bilaga 2. Informanternas namn och titel kommer att användas i studien.

## **7.1 Genomförande av studien**

Forskningsfrågorna finns i Bilaga 1. Jag har kontaktat informanterna enskilt per e-post, och träffat dem enskilt. Jag har fått deras kontakt information av min handledare Pernilla Stenbäck som är vårdlärare i barnmorskearbete på Arcada. De har fått skriva under blanketten för informerat samtycke som finns i Bilaga 2, och varit informerade att de när som helst för avbryta intervjun. Jag har tillfrågat tre barnmorskelärare, varav två ville delta i intervjun.

## **8 RESULTAT**

I detta kapitel redovisas resultatet av innehållsanalysen. Resultaten skrivs som en tolkning av analysen och citat från intervjuerna.

### **8.1 Informanter**

#### **8.1.1 Gunborg Gardberg**

Gunborg Garberg, född 1931 i Karleby, är utbildad barnmorska samt sjukvårdslärare med utbildning från den finska lärarutbildningen på Sairaanhoito-opisto. Gardberg är en av de första barnmorskestuderande som gick på de svenska kurserna på Barnmorskeinstitutet 1951-1952. Gardberg jobbade på HSSI först som vikarie i början av 60-talet. 1963-1964 lånades hon ut till Barnmorskeinstitutet som vikarie för de svenskspråkiga

kurserna i 14 månader. Efter detta och ända till 1994 jobbade hon sedan på HSSI som barnmorskelärare.

### **8.1.2 Pirjo Väyrynen**

Pirjo Väyrynen, född 1949, jobbade på HSSI och Arcada mellan 1994-2013. Hon är utbildad specialsjukskötare-barnmorska och 1994 blev hon färdig sjukvårdslärare från Helsingin IV terveydenhuolto-oppilaitos. I och med yrkesutbildningen blev hennes lärarkompetens ofullständig, och Väyrynen sökte in till Åbo Akademi, och blev färdig lärare år 2000.

## **8.2 Resultat av intervjuerna**

I detta kapitel beskrivs resultatet av intervjuerna. Resultaten är indelade i fem underrubriker samt delområden:

1. Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen
2. Utmaningar
3. Strukturella förändringar
4. Direktiv
5. Det essentiella i utbildningen

### **8.2.1 Den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen**

Gunborg Gardberg gick själv på en av de första svenskspråkiga kurser som ordnades på Barnmorskeinstitutet 1951-1952. Inför barnmorskeutbildningens 200-års jubileum förberedde Gardberg ett dokument om utbildningen, som hon refererar till i citaten. Gardberg berättar hur syster Rachel Edgren, som startade skolan, hade en idé om att barnmorskeutbildningen skulle vara endast 13 månader lång. Edgren menade att eftersom eleverna hade en så gedigen grund skulle den relativt korta perioden räcka, och var optimistisk till att detta skulle fungera. I EU-direktiven för barnmorskor, som man följer sedan 1995, beskriver artikel 40 tydligt hur barnmorskorna skall ha a) en utbildning som omfattar minst tre års praktiska och teoretiska studier eller b) en barnmorskeutbildning på minst 18 månader, som inte innefattar en sjuksköterskeutbildning med ansvar för

hälso- och sjukvård. De barnmorskor som utbildar sig enligt alternativ b), ska ha bevis på formella kvalifikationer för sjuksköterskor. (EU-direktiv för barnmorskor, 2005/36/EG Artikel 40)

"...syster Rachel [Edgren], det var hon som fick i uppdrag att sätta igång den här skolan, så då fick hon också vara den som planerade ganska mycket, o då var det så att hon hade dedär varit så optimistisk, så hon hade tänkt att vi sku bli snabbare barnmorskor än, än på ett år, eller som dedär 13 månader som det hette, [...] för vi hade så gedigen grund, när de hade den där moderna sjuksköterskeskolan o sen har de hälsosysterutbildning på."

I Barnmorskeinstitutets historik "Viisaasta vaimosta", nämns inte Gardberg. Varken att hon gått där som elev eller den 14 månader långa perioden hon jobbat där nämns. I och med att det inte finns något bokfört från den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen i den finskspråkiga historiken, kan detta vara orsaken till bristfälliga uppgifter och detaljer i HSSI:s historik. Gardberg är konfunderad över den bristfälliga bokföringen över elever och lärare.

"Hade de på något sätt räknat med att de svenskatalande, att de sku bokföras nån annanstans, eller vad har de tänkt?, men såhär är läget.."

"Det är konstigt, att från det stora huset, [Barnmorskeinstitutet] där det fanns den enda barnmorskeutbildningen i landet ursprungligen, att det inte där har då bokförts..."

Gardberg berättar även hur man i början av hennes karriär som barnmorskelärare, skrev ner alla elevernas uppgifter för hand. Detta ändrade, då elektroniken tog över på 90-talet, och allt skulle digitaliseras. Hon kommenterar även hur det är möjligt att viss information inte finns digitaliserad.

Gardberg beskriver hur hon och två andra elever inte hade avlagt sjuksköterskeexamen utan fick börja med lov av Judit Grönroos och Rachel Edgren, och först efter barnmorskeutbildningen komplettera sjuksköterskeutbildningen. Detta kommenteras även i HSSI:s historik 1948-1968.

"Jag kom in på barnmorskeutbildningen utan att ha avlagt sjuksköterskeexamen, för vi var tre som, elever då, som kom att gå till, och prata med [...] kanske var det Judit Grönroos, hon har varit så länge, och prata om att vi var intresserade av barnmorskeutbildningen [...] Vi var tre som var bara elever, så står det att vi var tre som fick bara specialutbildning i den första kursen, [...] så har jag minnet av att de här var färdiga sjuksköterskor, [...] så de fick de som sin specialutbildning.

"så var de vi tre som då blev barnmorskor, och efter de nu fick gå en nästan ett år på Sjukis för att bli färdiga sjuksköterskor. Såhär långt vet jag om kursen –51, och det var 13 månader"

Gardberg började arbeta som vikarie på HSSI, och sedan lånades hon ut till barnmorskeutbildningen vid Barnmorskeinstitutet 1963-1964. Hon berättar om ett upprop för den svenska barnmorskeutbildningen som skedde på 60-talet, och t.o.m. Folktinget var inblandat. Hon berättar om då hon blev intervjuad av Folktingssekreterare Tor Högnäs i Hufvudstadsbladet i och med den vädjan som fanns på svenskt håll för en svenskspråkig utbildning. Intervjun kom att leda till ytterligare en svenskspråkig kurs.

"..Folktingssekreteraren som då var dethär, Tor Högnäs, så han intervjuar mig, [för Hufvudstadsbladet]och sedan var de jag som satt där med dåvarande föreståndaren på Barnmorskeinstitutet, Marjo Ritavuori [och blev intervjuad] och det var då upprop att det behövs svenskatalande barnmorskor i Finland, och det behövs för dedär svenska orterna, trakterna... och minde kommuner kan ha kombinerad utbildning, alltså kombinerad hälsosystem-barnmorska, o då behöver de int anställa båda, att en person kunde sköta kommunerna. [...] Därför tyckte jag att det var så bra att Folktinget var inblandat i dethär. Det här kom då att... leda till en [svenskspråkig] kurs."

Efter Gardberg började Disa Fock jobba på Barnmorskeinstitutet, och hur de tillsammans planerade den två-åriga utbildningen.

"så länge var jag kvar på Barnmorskeinstitutet, att jag tillsammans med Disa [Fock] hade i uppdrag att annonsera att det börjar en två-årig [svenskspråkig] utbildning på Barnmorskeinstitutet, och då blev Disa ansvarig för de, så att jag hjälpte henne igång där med planeringen, och med planeringen hjälpte de finska kollegerna lika mycket till"

Gardberg beskriver samarbetet med de finska kollegerna som gott. I årsberättelserna står det även att samarbetet med Barnmorskeinstitutet var gott, men att de inte nödvändigtvis uppskattade den svenskspråkiga utbildningen från början. Varken Gunborg Gardberg eller Pirjo Väyrynen nämner kommunikationsproblem mellan utbildningarna.

"finska skolan jobba vi ju ganska mycket med, ihop, när vi hade utrymme först på de här Stockholmsgatan, så vi med motsvarande termins finskalärare jobbade vi på de sättet att de int va någo svårigheter att byta åsikter o så vidare.

"... min första kurs där på Barnmorskeinstitutet, skötte husets expert, o de va Marketta Aukio... som då ännu var kvar, o hon var sträng och krävande, o hon var duktig, för man måst vara de när de gäller barnmorskeutbildningen, man måste de, för de krävde sådana kunskaper. "

Pirjo Väyrynen poängterar det positiva i att ha både ett nationellt och internationellt stöd för utbildningen. Väyrynen jobbade länge ensam som barnmorskelärare, från att från börjat ha haft fyra kollegor. Hon beskriver hur viktigt det var att ha någon som bollplank och hur utmanande det var att vara ensam ansvarig lärare.

"...de som jag tyckte att var väldigt positivt, när jag blev ensam, att jag fick också delta egentligen hela min karriär, delta i de nationella mötena, barnmorskeläraryrsmötena, och sen de nordiska, de har jag varit aktivt med i. [...] o sen att man kunde spegla, när man var ensam."

"de här nationella grupperna sen gav stödet, hur man går vidare, så att vi har samma nivå, att när man jobbar helt ensam att sen de är liksom nödvändigt att man har dendär spegeln [...] men man har ingen att diskutera med på samma sätt [då man är ensam lärare] ”

Pirjo Väyrynen beskriver också hur simuleringen togs in till skolan, och hur simuleringscentret i Lund inspirerade henne. Väyrynen jobbade som utbyteslärare i både Borås och Lund. Simuleringen förde med sig nya utmaningar för läraren, men det var ett utmärkt sätt att mäta elevernas kompetens och förståelse.

"O sen kom simulering också till under min tid, jag var utbyteslärare i Borås, o så var jag tidigare [...] i Lund, och där hade de jättebra på sjukhuset, o i samband med sjukhuset, lagat en avdelning som simulering. [...] o de använde de också på de sättet att man uppehöll kunskapen i sådana situationer som inte är vardagliga."

"... simulering, det var också ganska intressant, för de va ganska krävande också av läraren, då hade vi int sådana stadigvarande [utrymmen] utan man kom minst en timme tidigare på morgonen o sen började man kånka på alla saker o ting, o sen efteråt tvätta ännu allt"

"man kunde enligt studerandets kunnande ta mera komplexitet sådär spontant till situationen, om det blev dåligt barn, så om de glömde mamman helt o hållet var de nästan garanterat att de blev atonisk blödning eller någo sånt..."

Väyrynen berättar om när hon brukade delta på elevernas fältpraktik, där man som lärare fick en bred uppfattning hur situationen på fältet såg ut, och hur eleven klarade sig på fältet. I och med att det inte krävs av barnmorskelärare att de skall jobba på fältet, var detta ett utmärkt sätt att se hur olika praktiska saker samt ideologier såg ut på olika sjukhus och institutioner. Efterhand minskade fältbesöken, och istället hade man en slutvärdering med handledaren. EU-direktiven, som gäller idag, beskriver i artikel 40 hur institutionerna som ansvarar för utbildningen är ansvariga för samordningen av teori och fältpraktiktjänstgöring under hela utbildningen. (EU-direktiv för barnmorskor, 2005/36/EG Artikel 40)

"Väyrynen: ...då när jag började försökte jag alltid jobba med varje barnmorskestuderande en dag på fält. O då liksom, de väldigt ofta jag försökte just i förlossningsfält, att jag var liksom på olika ställen, ända till Åland, en dag med alla studerande, o jag tyckte var väldigt givande [...]. O man fick ganska bra uppfattning att vad händer på alla olika ställen i sjukhusen, vad som har kommit nytt, och jag tyckte att det var också nyttigt för mig, trots att man tycker så att man [som barnmorskelärare] behöver int mera vara i fält."

"Positiva erfarenheter har jag, och jag tyckte de va givande för mig o hoppeligen också för studerandena, åtminstone fick man feedback hur de upplevde [...]sen när man minskade fältbesöken så att man var bara va och an, så poängterade jag alltid mellanvärdering, för jag tyckte sådär att då har man ännu efter mellanvärderingen möjlighet att ändra, att vinkla att betona. "

## 8.2.2 Utmaningar

Det fanns många utmaningar inom barnmorskeutbildningen, som bl. a. få platser på fältpraktikerna, och stressen som de strukturella förändringarna kom med, men Gardberg berättar hur samarbetet med Barnmorskeinstitutet underlättade, och att det stöd man fick därifrån var ovärderligt.

"jag måst nog säga att de var, de var synd att man sku sätta så mycket tid egentligen på de här med fältet, de var trångt på fältet o ingen tänkte på de här att alla ställen var fullsatta... Man hade till all lycka, måst jag säga, ett gott samarbete till finska skolan, Barnmorskeinstitutet, det var mycket värdefullt, för att det var nog första tiden väldigt svårt med de här utbildningarna som förändrades"

Gardberg berättar hur arbetsamt det var då specialutbildningen skulle avslutas, och poängterar också här att arkiveringen kunde ha skötts på ett fördelaktigare sätt.

"Jag sku säga att -94, de var så att de var jobbigt dedär sista stadiet när specialutbildningen sluta, o de va jag som sku arkivera de, o de va ingalunda bara barnmorskeutbildningen, [...] De borde ha varit en ansvarsperson som tog över arkiveringen. Jag hade många gånger känslan av att det kunde ha skötts smidigare"

Pirjo Väyrynen berättar om utmaningar under hennes tid, och hur hon började som lärare med fyra kollegor, men sedan fortsatte ensam p.g.a. sparåtgärder.

"då var det också hela tiden sparåtgärder, o de fortgår tror jag fortfarande, [...] sen blev ganska snabbt Marita Hellbeg borta, och sen Gunborg Gardberg efter henne, och sen Mona [Grönroos] var en längre tid, att hon blev först 2002 pensionerad, att vi var en tid på tumanhand med Mona. O sen när Mona blev borta, sen var jag ensam, o sen kom de samtidigt int bara läroplansreformen som var pågående process hela tiden, men sen kom de också de här elektroniska kunskande..."

Hon beskriver utmaningar att vara utan läroböcker, och hur Väyrynen själv var med och utarbetade "Kättilötyö" med de villkoren att den skulle omarbetas till svenska då de blev färdiga. Före "Kättilötyö" använde Väyrynen sig av Elisabeth Faxelids "Lärobok för barnmorskor" men eftersom boken är svensk, är den också skriven för svenska förhållanden, och inte finska. I EU-direktiven, artikel 40, beskrivs (EU-direktiv för barnmorskor, 2005/36/EG Artikel 40) vad utbildningen skall garantera, och bl.a. nämns i punkt 3 a) tillräckliga kunskaper om de vetenskaper som barnmorskeverksamheten bygger på, särskilt obstetrik och gynekologi. Utan läroböcker var detta säkert svårt att garantera, och satte extra ansvar på läraren att ansvara för.

"Man hade int heller läroböcker, jag var med i den här arbetsgruppen, först liksom utarbetade vi -95 de här EU-direktiven, o först liksom printades de här häften [Barnmorskehäftet] ut i Barnmorskeinstitutet, o sen blev de till Edita samtidigt när vi började utarbete för de här Kättilötyö. O

jag var med på de villkoren att den skulle diskuteras på svenska också... vi använde Faxelid [Lärobok för barnmorskor] i utbildningen, den tog jag i bruk. [...] -07 blev Kättilötyökirja klar”

Väyrynen förklarar att en av utmaningarna var att man skulle upprätthålla kunskapsnivån, samt brist på material.

"[Utmaningar var] naturligtvis att ha den där nivån att hålla, o sen också brist på material, att man har varit med o utveckla Kättilötyö o sen just den här historiska biten, de var samma historiska bok som jag hade på 70-talet vetdu läst, att sådana utmaningar."

Andra utmaningar var utmaningar med de elektroniska systemen, samt digitaliseringen. Väyrynen beskriver hur de nya elektroniska programmen, trots utmaningar, även var till fördel och underlättade arbetet med utbildningen. Tidigare måste man skriva allt för hand, och den elektroniska utvecklingen sparade in tid.

### **8.2.3 Strukturella förändringar**

Gardberg beskriver hur vissa kommuner på 60-talet bad om en två-årig barnmorskeutbildning, istället för den 13 månader långa utbildningen som fanns. Speciellt i och med folkhälsolagen väntades det att det skulle bli ont om barnmorskor, och utbildningen förberedde sig på detta.

”De var då när man redan började diskutera om folkhälsolagen, och allt dethär som e i antågande, att det blir omändringar, sen alla som fanns i öppenvård sku bli hälsovårdare och så vidare, och då sku de bli riktigt ont om barnmorskor.”

Gardberg beskriver hur de strukturella förändringarna påverkade utbildningen, och hur eleverna önskade en helt svenskspråkig utbildning vid HSSI, så att man inte skulle behöva åka till Vasa. Det var många av eleverna som inte hade möjlighet att åka till Vasa för utbildningens skull, och förhoppningen om en utbildning i Helsingfors kom från elevernas håll.

”Det var underbart med specialutbildningen, vi hade mycket att jobba med där programmen med gamla spessen. [specialiseringen] [...] Men då när de gällde specialutbildningen, när de sägs att de kom önskemål från studerande, att de sku få börja med svenskspråkig utbildning här, och inte behöva resa till Vasa...”



Gardberg beskriver hur hon tyckte om specialutbildningen, och var besviken att då det äntligen började rulla på, så kom yrkesutbildningsstyrelsen emot. De var väldigt noga med bl.a. timantalen på praktikerna, och Gardberg beskriver detta som en utmaning.

”För då hade vi kommit över till yrkesutbildningstiden, så de var så förskräckligt noga med timantalen, för de va ju med barnmorskeutbildningen förskräckligt viktigt de här att få de här tillräckligt mycket praktik. ”

”Men just dethär med yrkesutbildningsstyrelsen, så jag minns att de var så förskräckligt förargligt att man äntligen hade fått de liksom att lite löpa med de här barnmorskestuderandenas specialutbildningens praktik, så då de här kom de o satte rödpenna, och det var för mycket, de fick int vara mera timmar än så praktik..”

Folkhälsolagen träder i kraft 1972, och för med sig utmaningar. Gardberg beskriver hur barnmorskor från fältet kom in på kompletteringskurser, för att vidareutbilda sig enligt folkhälsolagens krav. Kompletteringskursen var enligt Gardberg tre terminer lång.

"då när de kom de här med folkhälsolagen, då de sku bli sånahär omskolningar [...] så de kom de här svenska, de utbildades först i Vasa, [...] o hos oss utbildades de här nyländska o åländska, o såhär o sen hade de liksom en 3 terminers utbildning för dem som kom från fältet in för att om-skolas. "

Dessutom var man på fältet orolig för att utbildningen skulle påverka eleverna, och att man inte skulle få ”personal av de gamla slaget” och det var också det en utmaning att förklara de strukturella förändringarna i och med folkhälsolagen ute på fältet.

"vet du de va nog lite trassligt med hela barnmorskeutbildningen då de börja, sku jag säga, nå sa att de va för att Folkhälsolagen som man, dedär, som stämde opp folk, att nu sku man int få personal av de gamla slaget..."

”... att man hade lite motstånd även på fältet, och de behövdes förklaras att varför ska de vara såhär o de kan komma ännu också säkert på många områden... "

Väyrynen berättar även hon om hur barnmorskor från fältet, behövde komma tillbaka till skolan och komplettera sin utbildning efter att EU-direktiven trädde i kraft.

"...att 95 när jag kom o EU direktiven började komma där, o då hade jag också en grupp som jag var ansvarig för, o de som var redan i arbetslivet, sådär att de uppdaterade sin utbildning till EU-nivån, att på det sättet hade vi både praktik, men också teori som vi inte haft tidigare."

Väyrynen berättar hur man på HSSI och barnmorskeutbildningen förberedde sig inför strukturförändringarna inom Arcada, och att man fick stöd från de andra utbildningarna

i landet. Den utvecklingen som skedde i Finland diskuterades mellan alla barnmorskeutbildningar, och på så sätt kunde nivån garanteras på en nationell nivå.

"de va alltid just via barnmorskelärarnas möte, barnmorskeföreningen var också alltid med representant, ofta var ordförande med... På de sättet delades den utvecklingen som skedde i Finland i alla ställen, o sen liksom vi kom också överens o delade den [förberedningen] som vi gjort i olika skolor. På de sättet att jag har den uppfattningen att vi hade ganska lika nivå över allt, o just att vi diskuterade hemskt mycket om dehär, o just när vi träffades två gånger i året på olika ställen, vi uppdaterade den också [...] vid HSSI då fick man också alla ändringar som blev"

Väyrynen beskriver att flytten till Arcada var tung, men att barnmorskeutbildningen hela tiden hållit sin egen nivå.

"naturligtvis var [flytten till Arcada] tungt att få o fungera, men sen tycker jag så att inne i barnmorskeutbildningen, att den har hela tiden varit sin egen..."

#### 8.2.4 Direktiv

EU-direktiven för barnmorskor består av fyra artiklar i Europaparlamentets och rådets direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer, artikel 40, 41, 42 och 43 i avsnitt 6 "Barnmorska". Direktiven behandlar barnmorskeutbildningen (artikel 40), förfarande av bevis på formella kvalifikationer som barnmorska (artikel 41), utövande av yrkesverksamhet som barnmorska (artikel 42) samt förvärvade rättigheter för barnmorskor (artikel 43). Dessutom finns det en utbildningsplan för barnmorskor. EU-direktiven är specifika och kräver mycket, t.ex. i utbildningsplanen stå det att eleven skall ha skött 40 förlossningar, vård av minst 100 kvinnor efter förlossningen, vård av kvinnor med obstetriska och gynekologiska besvär samt övervakning och vård av nyfödda mm. Dessa direktiv trädde i kraft då Finland gick med i EU.

Gardberg berättar att hon inte kommer ihåg att det skulle ha funnits några officiella direktiv att följa, varken då hon studerade eller var lärare. Ifall det skulle ha funnits hade det varit Medicinalstyrelsen som skulle ha ansvarat för dem.

"...men int vi skrev själv dehär direktiven, hur vi ville, vad vi ville att man sku betona o beaktas o läras där, o vi diskutera med dem o dehär var liksom från vår sida, men jag kommer int ihåg att vi sku ha haft någo såntdär som direktiv. Jag tycker att de sku ha varit nånting från medicinalsty-

relsens tid, sku vi ha haft någo sätt att också från dem få direktiv som som de ville att man sku följa med. Men de va int såhär att... att jag kommer int ihåg någo sånthär..

Väyrynen berättar även hon att man inte följde specifika direktiv före EU-direktiven kom. Hon berättar också att trots EU-direktiven finns, har man t.ex. i Sverige ökat antalet skötta förlossningar till 50 istället för 40. Norge hör inte till EU, men där har man först tagit upp vikten av den gynekologiska vården på 2000-talet, medan man i Finland från första början haft med det i utbildningen.

"man följde inte [några direktiv], dedär att många sade, som kom till utbildningen till exempel för att komplettera den till EU-nivån, att de blivit färdiga med 8 förlossningar till exempel, att man hade helt enkelt vad man hade"

### **8.2.5 Det essentiella i utbildningen**

I EU-direktiven 2005/36/EG specificeras att utbildningen skall garantera den blivande barnmorskan följande:

*3. Utbildningen skall garantera att den blivande barnmorskan har förvärvat följande kunskaper och färdigheter:*

- a) Tillräckliga kunskaper om de vetenskaper som barnmorske- verksamheten bygger på, särskilt obstetrik och gynekologi.*
- b) Tillräckliga kunskaper om yrkesetik och lagstiftning som rör yrket.*
- c) Ingående kunskaper om biologiska funktioner, obstetrisk och neonatal anatomi och fysiologi samt kunskaper om sambandet mellan människans hälsotillstånd, hennes fysiska och sociala miljö och hennes beteende.*
- d) Tillräcklig klinisk erfarenhet som förvärvats på godkända institutioner under handledning av personal med behörighet som barnmorska och på obstetrikens område.*
- e) Tillräcklig insikt i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal och erfarenhet av samarbete med sådan personal.*

Trots att EU-direktiven kommit först efter att Finland gick med i EU, har barnmorskeutbildningen i Finland haft hög standard och finska barnmorskor varit ansedda i hela världen.

Gunborg Gardberg beskriver väl barnmorskeutbildningens och -yrkets utmaningar, samt att det är viktigt att lyssna på patienten.

"fast man gärna ville ha dethär område, o man ville gärna bli just barnmorska, o motivera de, men de kräver så mycket de här arbetet, de kräver mera praktiskt kunnande o vakenhet o hela tiden vara nära patienten, o de e livshotande situationer man ibland måste klara av o då ska man ändå kämpa med [utbildningen] som också kräver en ordentlig insats."

"De e nog.. Jag anser att d har gått hemskt mycket framåt, att man överhuvudtaget i vården [...] att man lyssnar på patienten mera"

Pirjo Väyrynen, berättar att hon är nöjd med valet av yrket, trots att det definitivt varit utmanande och att man inte precis har haft "fritidsproblem".

"jag har fått jobba där var jag har velat, och barnmorskeutbildningen har varit nära till hjärtat, på de sättet att jag hade varit i praktiken själv, o sen liksom föra vidare den och utveckla vidare där, de som man nu har kunna o förstått göra, på de sättet har de varit givande och rikt, men också jobbigt på de sättet att int har man haft fritidsproblem, eller nånting sånt sen när man också studerade vid sidan om, jag studerade nästan 10 år vid sidan om"

Det viktigaste med utbildningen är enligt Gardberg kunskapsbasen och händerna. Man kan inte förlita sig på maskiner, utan de ska finnas något mellan öronen, och känslan ska finnas i händerna.

"Man har kunskapsbasen som måste vara stark, det händer mellan öronen, o andra är händerna. Det är kärnan, som jag har också försökt hela tiden, o jag vet också att jag fått kritik att till exempel ingen gör mera yttre undersökning [...] men jag har också sagt att okej jag är gammalmodig, men jag har också sagt att de här maskinerna är bra hjälp, men om man int har förståelse själv... Det är kunskapsbasen och händerna. Mellan öronen måste de finnas nånting"

För att garantera kunskapsbasen hos eleverna har Väyrynen haft sina kontakter i de nationella och internationella skolorna.

"... jag tycker att de har varit intressant att få vara med, o trots att man har varit ensam har haft också nationella o internationella o nordiska kontakter o sånt vet du att försökt att bygga dendär på bästa möjliga sätt vad jag har förstått [...] kunskapsutbyte också där är viktigt"

## 9 SAMMANFATTNING

Sammanfattningsvis kan man säga att trots att barnmorskeutbildningen sett olika ut och varit olika uppbyggd under hela den tiden den funnits, så har det funnits samma utmaningar och samma vilja att vilja utveckla utbildningen under hela tiden. Både Gunborg Gardberg och Pirjo Väyrynen beskriver hur de strukturella förändringarna nog påverkade och lade en stor belastning på utbildningen, men hur ändå själva utbildningen höll både den kvalitativa nivån och sina värderingar. Det fanns inte några direktiv som följdes före EU-direktiven kom, men samma värderingar har funnits i utbildningen även innan inträdet i EU. Den artikeln jag valt som teoretisk referensram beskriver noga utbildningen redan före EU-direktiven kom. (EU:s Barnmorskedirektiv 2005/36/EG Artikel 40)

Det har funnits många utmaningar med barnmorskeutbildningen, och både Gardberg och Väyrynen beskriver bl.a. få platser på fältpraktiker, stressen som de strukturella förändringarna innebar, bristen på läromedel, att vara ensam ansvarig lärare och de nya elektroniska utmaningarna som kom till an efter. Ingenta beskriver utrymmesbrist som en av utmaningarna med utbildningen, trots att den nämns i nästan varje årsberättelse som finns bevarad eller går att uppbåda.

Både Väyrynen och Garberg beskriver hur samarbetet med Barnmorskeinstitutet och de andra finska skolorna varit essentiellt. Årsberättelserna nämner att Barnmorskeinstitutet inte nödvändigtvis var nöjda med att en svensk utbildning ordnades, men varken Väyrynen eller Gardberg tar upp detta, utan berättar snarare hur otroligt viktig kontakten till Barnmorskeinstitutet var.

Det som både Gardberg och Väyrynen poängterar är hur krävande och speciell barnmorskeutbildningen varit och hur glädjande det varit att jobba med, och att utveckla den.

## 10 DISKUSSION

Avsikten med detta arbete var att undersöka den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen som startat på Helsingfors sjukvårdsinstitut (hädanefter HSSI), och hur den sett ut då informanterna jobbat på HSSI och Arcada. Forskningsfrågorna 1. ”Hur såg den svenska barnmorskeutbildningen ut på HSSI och Arcada?” Och 2. ”Hur förändrades/utvecklades utbildningen i och med de strukturella förändringarna utbildningen gick igenom?” har funnits som stöd för intervjufrågorna, som hittas i bilaga 1. Jag fick ett ganska förväntat forskningsresultat.

Det finns inte mycket tidigare forskning kring HSSI och den svenska barnmorskeutbildningen i Finland. Det har varit mycket svårt att hitta information, som inte motsäger varandra. Jag har läst igenom alla HSSI:s årsberättelser, en bra informationskälla i sig, men som tyvärr ganska bristfälligt berättar specifikt om barnmorskeutbildningen. Sedan har jag använt Tallberg&Tolonens historik om HSSI ”*Dynamisk från början till slut – Helsingfors sjukvårdsinstitut 1948-1998 Helsingfors svenska sjukvårdsinstituts vänner*” som också fungerar som en vettig informationskälla, men som tyvärr ofta motsäger årsberättelserna. Ett tydligt exempel på detta är att årsberättelsen och historiken har olika årtal på det år när SSHS (Svenska sjuksköterske-hälsosystems skolan med ansluten barnmorskeutbildning) bytt namn till HSSI. Historiken säger 1959, medan årsberättelsen säger 1957. Det är inte heller tydligt när barnmorskeutbildningen faktiskt börjat på HSSI, och som det beskrivs i årsberättelserna, har tanken och idén med SSHS hela tiden varit att en barnmorskeutbildning skall startas. Gunborg Gardberg beskriver även hur bristfällig arkiveringen varit, samt problemen med att föra över dem elektroniskt på 90-talet. Varken årsberättelserna eller historiken nämner orsaken till att barnmorskeutbildningen kom igång först 1985, och detta förblir tyvärr obesvarat.

Valet av teoretisk referensram kändes naturlig för denna studie, i och med att de på ett bra och enkelt sätt beskriver hur utbildningen ser ut idag. Då man kopplar resultaten till den teoretiska referensramen ser man tydligt hur EU-direktiven, trots att de kom först 1995, har funnits som tema i utbildningen under alla år HSSI/Arcada funnits. (EU-direktiv: 2005/36/EG)

Barnmorskeutbildningen på Arcada idag ser nog ganska annorlunda ut än när den startades, men som elev kan jag konstatera att den nog har absolut samma värderingar som tidigare, med eller utan EU-direktiv. I dag tar utbildningen 4,5 år och består sammanlagt av 270 studiepoäng (180 sjukskötarstudiers studiepoäng och 90 barnmorskestudiers studiepoäng) Av 90 studiepoäng är 60 praktik, vilket är otroligt värdefullt. Enligt mig är Arcada känt för sina simuleringsutrymmen, och inte minst som barnmorskestuderande är jag otroligt glad att jag fått delta i simuleringarna.

Min dröm är att någon åtar sig att skriva en historik om den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen i Helsingfors, för det finns allt för lite skrivet om den. Utropet efter svenskspråkiga barnmorskor har funnits sedan 1920-talet, och vi får inte glömma varifrån vi kommer. Boken ”De frimodiga” av Kirsi Vainio-Korhonen hjälpte undersökningen till bakgrunden i arbetet massor. Jag utlyser även mera studier, artiklar och undersökningar gällande barnmorsketraditionen i Finland.

## **11 KRITISK GRANSKNING**

Examensarbetets kritiska granskning strävar till att se över studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Validitet innebär forskarens trovärdighet, att man mäter det som är relevant i sammanhanget. Reliabilitet behandlar forskningsresultatets tillförlitlighet, och ser till att forskningsresultatet är mätt på ett tillförlitligt sätt. Generaliserbarhet betyder att man ser över möjligheten att från ett urval dra slutsatser om det sammanhang urvalet ingår i. (Kvale & Brinkman 2014)

Bakgrundsinformationen har skrivits och samlats ihop för att belysa läsaren om ämnet, och skapa kunskap. Det finns inte mycket skrivet om den svenskspråkiga barnmorskeutbildningen, och detta försvårade och förlängde arbetet, men därför valde jag att göra den delen särskilt utarbetad. Den kan tyckas överdimensionerad men försvarar sin plats. Den teori jag använt är pålitlig, men det har funnits en klar diskrepans mellan årsberättelserna och historiken. Jag har tydligt visat hur jag hittat den bakgrundsinformation som finns i studien.

Den teoretiska referensramen har fungerat som en röd tråd för studien, så att studien bibehåller validitet. Jag har använt ett sakligt språk i studien, och varit objektiv med informanternas svar, samt på ett objektivt sätt försökt beskriva informantens uttalande och känslor.

Informanterna blev kontaktade på grund av sitt yrkeskunnande och är inte valda som ett randomiserat sampel. Tre barnmorskelärare blev tillfrågade, och en informant gav återbud några dagar före sin intervju. Jag skulle ha kunnat haft ett större sampel på informanter, men på grund av egen tidsbrist kunde detta inte bli av. Ett större sampel kunde ha gett ett tydligare forskningsresultat. I arbetets början var det meningen att jag skulle intervjua barnmorskelärare Judit Grönroos, men p.g.a. att bakgrundsarbetet tog så länge samt hennes hälsa, valdes istället andra lärare.

Reliabiliteten har säkrats genom att intervjuerna bandats och sedan transkriberats ordagrant. Validiteten har säkrats i och med att den teoretiska bakgrunden och all information som sökts är från pålitliga källor, och att den teoretiska referensramen fungerar som en röd tråd. Generaliserbarheten går inte att överföra på en intervjustudie vars forskningsresultat inte kräver en generalisering. Man kan inte generalisera hur den svenskspråkiga utbildningen sett ut i resten av Finland eller världen baserat på denna studie.

Detta arbete är skrivet i enlighet med Arcadas dokument för god vetenskaplig praxis, och jag har tagit etiken i beaktande. Informanterna skrev under bilaga 2 "Samtycke för intervju" och har varit informerade om studiens grundläggande syfte.

Jag har fått svar på mina forskningsfrågor 1. "Hur såg den svenska barnmorskeutbildningen ut på HSSI och Arcada?" Och 2. "Hur förändrades/utvecklades utbildningen i och med de strukturella förändringarna utbildningen gick igenom?"

Skrivandet har varit en otroligt krävande och arbetsam process för mig, och arbetet har tagit över två år att färdigställa. Det har varit en bra övning i självdisciplin, men när jag funderar över på arbetsprocessen, så finns det säkert sätt jag skulle ha kunna underlätta



mitt eget arbete och få ett tydligare resultat. Nu när arbetet är klart ser jag tydligt dess funktion som mognadsprocess.

Slutligen anser jag att det skulle vara oerhört värdefullt att pionjärerna inom den svenska utbildningen av barnmorskor skulle intervjuas grundligt och intervjuerna presenteras i en form som skulle göra deras berättelser och deras arbete större rättvisa.

## KÄLLOR

Arcada.fi, Bakgrund Tillgänglig: <https://www.arcada.fi/sv/hogskolan-arcada/bakgrund>  
Hämtad: 16.10.2016

Barnmorskeförbundet i Finland: Internationella barnmorskeförbundet ICM 1990, Internationella förbundet för obstetrik och gynekologi 1991, WHO 1992 / direkt översättning. Tillgänglig:

[https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/huvud\\_hand\\_hjarta.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/huvud_hand_hjarta.pdf) Hämtad: 4.10.2016

*EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer* 30.9.2005 SV Europeiska unionens officiella tidning L 255/22

Hämtad 17.10.2016, Tillgänglig: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&qid=1476693138396&from=SV>

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend 2014 *Den kvalitativa forskningsintervjun*, tredje uppl., Lund: Dimograf, Poland Studentlitteratur AB 412 s.

Oinas Eija; Nikkonen, Merja; Pietilä, Anna-Majja, 1999 A midwife-public-health nurse's work in northern Finland, 1950–87, *International Journal of Nursing Practice* Volume 5, issue 3, pages 116-122 September 1999 Hämtad: 29.4.2015

Tillgänglig: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046-j.1440-172x.1999.005003116.x/abstract;jsessionid=2E1B83BA30E905B726914E61935FB640.f02t02](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-172x.1999.005003116.x/abstract;jsessionid=2E1B83BA30E905B726914E61935FB640.f02t02)

Pubmed search words; “midwifery AND history AND Finland”

Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija, Väyrynen, Pirjo, Äimälä, Anna-Mari 2009 *Kättilötyö*, 1.-3. painos Helsinki; Edita publishing Oy, 663 s.

Start.arcada.fi 2016 "GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA" Tillgänglig:

[http://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](http://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtad 17.10.2016

Tallberg, Marianne & Tolonen Laila 2002 *Dynamisk från början till slut – Helsingfors sjukvårdsinstitut 1948-1998 Helsingfors svenska sjukvårdsinstituts vänner* Ekenäs tryckeri 2002 127 s.

Tallberg, Marianne 1983 *Sjuksköterskeutbildningens första 60 år I Finland 1867-1927* Forskningsrapport nr 1 1983

Vainio-Korhonen, Kirsi 2012 *Ujostelemattomat – kättilöiden, synnytysten ja arjen historia* WSOY (Werner Söderström Osakeyhtiö), Painettu EU:ssa, 255 s.

Vårdförbundet: *EU-direktiv 36, Avsnitt 6, Barnmorska samt appendix V.5*

Tillgänglig: <https://www.vardforbundet.se/siteassets/f.4.a.1.2-bilaga-eu-direktiv-och-appendix-v-barnmorska-fs-jan17.pdf> Hämtad 22.3.2017

#### ÅRSBERÄTTELSE:

*Helsingfors svenska Sjuksköterskeinstitut 1948-1968*, Helsingfors 1968, Frenckellska tryckeri Ab 41 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1948-1973*, Helsingfors 1973, Frenckellska Tryckeri Ab 77 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1979-1989*, Helsingfors 1980, Kirjapaino Libris Oy, 66 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1981-1982*, Helsingfors 1982, Libris Oy 80 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut, 1983-1984* Helsingfors 1984, Libris Oy 85 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1985-1986*, Helsingfors 1986, Statens tryckericentral, 84 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1988-1989*, Helsingfors 1989, Statens tryckericentral, 109 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1989-1990*, Helsingfors 1990, Statens tryckericentral, 132 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1990-1991*, Helsingfors 1991, Statens tryckericentral 151 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1991-1992*, Helsingfors 1992, Valtion painatuskeskus, Kampin Valtimo, 50 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1992-1993*, Helsingfors 1993, Tryckericentralen Ab 7 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1993-1994*, Helsingfors 1994, (inget tryckeri nämnt) 10 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1994-1995*, Helsingfors 1995, Mutiprint, 13 s.

*Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut Årsberättelse 1995-1996*, Helsingfors 1996, Mutiprint, 14 s.

## **BILAGOR**

### Bilaga 1

#### INTERVJUFRÅGOR

1. Vilka år arbetade du som barnmorskelärare på HSSI/Arcada, och hur kommer det sig att du började jobba där?
2. Vad var de största utmaningarna med barnmorskeutbildningen på HSSI/Arcada då du arbetade där?
3. Vilka strukturella förändringar gick barnmorskeutbildningen igenom under dina arbetsår?
4. Vad förde de strukturella förändringarna med sig, och hur förberedde skolan sig inför dem?
5. Vad följde man för direktiv för utbildningen?
6. Vad har varit det essentiella i barnmorskeutbildningen på HSSI/Arcada som följt med genom åren trots alla förändringar?

## Bilaga 2

### SAMTYCKE FÖR INTERVJU

Informationen från denna intervju kommer att användas som forskningsmaterial i mitt examensarbete som skrivs för Arcada. Examensarbetet beskriver och behandlar barnmorskeutbildningen vid HSSI (Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut) och Arcada. Arbetet publiceras på Theseus.fi under våren 2017.

Deltagandet är frivilligt och informanten får när som helst avbryta intervjun utan vidare följder. Direkta citat kan användas, och informantens namn och titel kan användas i arbetet.

Anonymitetsprocessen tas i beaktande under hela processen, endast skribenten och handledaren har tillgång till intervjumaterialet. Om informanten ger sitt samtycke får namn användas. Materialet bevaras under arbetets gång enligt etiska riktlinjer och kommer att förstöras då arbetet är klart. Detta avtal är gjort i två kopior, ett för informanten, och ett för skribenten.

Undertecknad ger härmed samtycke till att delta i intervju, att intervjun bandas in och att intervjumaterialet används som forskningsresultat i mitt examensarbete.

Jag deltar i intervjun

Jag väljer att inte delta i intervjun

Mitt namn samt min titel får användas i detta arbete

---

Informantens namn

---

Namnförtydligande

---

Intervjuarens namn

---

Namnförtydligande

---

Datum för intervjun

---

Ort och datum

## Bilaga 3

### BREV TILL INFORMANTEN

Hej,

Här kommer information om mitt examensarbete, som jag hoppas du vill delta i! Jag har valt att tillfråga just dig som intervjuobjekt eftersom mitt examensarbete behandlar barnmorskeutbildningen på Helsingfors sjukvårdsinstitut (HSSI) och Arcada och den tid du verkade som lärare på Arcada. Jag vill intervjua barnmorskelärare som har kunskap i hur barnmorskeutbildningen har sett ut, och vilka utmaningar det fanns med den.

Detta examensarbete görs i samarbete med Arcada. Syftet med arbetet är att fylla de luckor som finns i HSSI:s historik angående barnmorskeutbildningen, och utforska utmaningarna inom utbildningen. Dessutom vill jag utreda hur barnmorskeutbildningen förändrades i och med att Finland gick med i EU, och i samma tider bytte från sjukvårdsinstitut till yrkeshögskola.

Deltagandet i intervjun är naturligtvis frivilligt. Examensarbetet är en intervjustudie som kommer att bandas in, och i arbetet kan det förekomma direkta citat. Du får när som helst avbryta intervjun, och deltagandet i studien. Materialet bevaras under arbetets gång enligt etiska riktlinjer och kommer att förstöras då arbetet är klart. Vid intervjutillfället görs ett samtycke för intervjun, som skrivs under. Examensarbetet kommer att publiceras på Theseus.fi under våren 2017.

Jag som utför arbetet är barnmorskestuderande Jannika Aalto, och arbetets handledare är Pernilla Stenbäck, examensansvarig lektor, barnmorska och Magister i hälsovetenskaper (HVM). Jag har fått dina kontaktuppgifter via Pernilla Stenbäck.

Ifall du är intresserad av att delta i intervjun, ta kontakt med undertecknad snarast, via e-post eller per telefon.

Med vänlig hälsning,

Jannika Aalto [jannika.aalto@arcada.fi](mailto:jannika.aalto@arcada.fi)

0407163422

Handledare:

Pernilla Stenbäck

Examensansvarig

Vårdlärare i barnmorskearbete

Internationell koordinator och handledare för sektionen för vård

BM, HVM [pernilla.stenback@arcada.fi](mailto:pernilla.stenback@arcada.fi) Tel. 0406763324 [www.arcada.fi](http://www.arcada.fi)