



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal

Nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av att börja arbeta inom förlossningsvården i Stockholm

- En intervjustudie

Newly graduated midwives' experiences of starting work in maternity care in Stockholm

- An interview study

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:
Blenda Westeson
Leg. sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare: Hanna Ulfsdottir
Leg. barnmorska, PhD

Författare:
Ellen Wändahl
Leg. sjuksköterska
Barnmorskestudent

Examinator: Wibke Jonas
Leg. barnmorska, Docent, PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Barnmorskans uppdrag på förlossningsavdelning är att bistå och vägleda föderskor vid normala födselar. Barnmorskeutbildningen är en 1,5-årig påbyggnadsutbildning på sjuksköterskeprogrammet. Barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelningar har generellt en sämre upplevd hälsa än övrig förvärvsarbetande befolkning och på grund av en tung arbetsbelastning inom förlossningsvården är det många barnmorskor som väljer att säga upp sig från sina anställningar. Den första tiden som barnmorska är viktig och kan vara starkt påverkande för om barnmorskor stannar inom yrket eller inte.

Syfte: Att belysa nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av att börja arbeta inom förlossningsvården i Stockholms län.

Metod: En kvalitativ studiedesign med en induktiv ansats har använts i uppsatsen. Totalt deltog tio barnmorskor, fem barnmorskor deltog i enskilda intervjuer. Övriga fem deltog i fokusgrupper om två respektive tre deltagare. Resultatet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Studien resulterade i två teman, ”Att stöpas i en läckande form” och ”Ett stålbad” och totalt tio subteman; ”Tacksamhet för kollegornas stöd”, ”Att tvivla på sin egen kompetens”, ”Att bli en schemarad i ögonen på sin chef”, ”Den första tiden – upplevelser kring introduktion och mentorskap”, ”Vad är det jag ser? – upplevelser av suturerings”, ”Ett förberett möte – om diskrepans mellan utbildning och verklighet”, ”Att inte hinna göra sitt jobb”, ”Jag vet att jag inte kan vara här [...] men jag vet också att jag borde varit här’ – om etisk stress”, ”Att BLI barnmorska”, ”En berg- och dalbana av känslor”.

Slutsats: Barnmorskorna beskrev upplevelsen av att börja som nyutexaminerade inom förlossningsvården som en berg- och dalbana. De beskriver dels en stor diskrepans mellan utbildning och verksamhet vilket skapar ett självtvivel och känsla av okunskap. De beskriver även hur arbetsbelastningens konsekvenser leder till en försämrad introduktion och start i den nya yrkesrollen, men de beskriver även en glädje och stolthet över att få arbeta med födande och att få kalla sig för barnmorskor.

Nyckelord: Nyutexaminerade barnmorskor, Stöd, Transition, Diskrepans, Arbetsbelastning

Abstract

Background: The midwife's role in the maternity ward is to assist and guide mothers during normal births. Midwife education is a 1.5-year supplementary education after the nursing program. Midwives working in the maternity ward generally perceive their health worse than the rest of the working population. Due to a heavy workload in maternity care, many midwives choose to resign from their jobs. The first year as a newly graduated midwife is important and can have a strong influence on whether midwives stay in the profession or not.

Aim: To explore newly graduated midwives' experiences of starting to work in maternity wards in Stockholm County.

Method: A qualitative study design with an inductive approach has been used in the essay. A total of ten midwives participated, five participated in individual interviews and five participated in focus groups of two and three participants respectively. The material was analyzed with a qualitative content analysis.

Results:

The study resulted in two themes, “Being cast in a leaking mold” and “A steel bath”. And a total of ten subthemes; “Gratitude for colleagues' support”, “To doubt one's own competence”, “To become a row in the roster in the eyes of one's boss”, “The beginning of one's career – experiences around introduction and mentorship”, “What am I seeing? – experiences of suturing”, “An unprepared encounter – about discrepancy between education and reality”, “Not having time to do one's job”, “I know I can't be here [...] but I also know I should have been here’ — about ethical stress”, “The becoming of a midwife” and “A roller coaster of emotions”.

Conclusion: The midwives describe the experience of starting as new graduates in maternity care as a roller coaster. They also describe a large discrepancy between the education and the occupation, which creates self-doubt and a feeling of ignorance. They also describe how the consequences of the workload lead to a worse introduction and start in the new professional role, but they also describe a joy and pride in being able to work with childbirth and to be called midwives.

Keywords: Newly graduated midwives, Support, Transition, Discrepancy, Workload

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Bakgrund	1
2.1	Barnmorskans roll och arbetsområde	1
2.2	Barnmorskeutbildningen	2
2.3	Rådande arbetssituation i Stockholm	3
2.4	Nyutexaminerade barnmorskor	4
2.5	Problemformulering	5
3.	Syfte	5
4.	Metod	5
4.1	Design	5
4.2	Datainsamlingsmetod	6
4.3	Urval	6
4.4	Dataanalys	7
5.	Etiskt övervägande	8
6.	Resultat	9
6.1	Att stöpas i en läckande form	10
6.1.1	Tacksamhet för kollegornas stöd	10
6.1.3	Att bli en schemarad i ögonen på sina chefer	13
6.1.4	Den första tiden – upplevelser kring introduktion och mentorsprogram	15
6.1.5	Vad är det jag ser? – upplevelser av suturering	17
6.1.6	Ett oförberett möte – om diskrepans mellan utbildning och verklighet	18
6.2	Ett stålbad	20
6.2.1	Att inte hinna göra sitt jobb	20
6.2.2	“Jag vet att jag inte kan vara här [...] men jag vet också att jag borde varit här” – om etisk stress	22
6.2.3	Att BLI barnmorska	23
6.2.4	En berg- och dalbana av känslor	25
7.	Diskussion	27
7.1	Metoddiskussion	27
7.1.1	Design och metod	27
7.1.2	Urval	28
7.1.3	Datainsamling	29
7.1.4	Dataanalys	30
7.2	Resultatdiskussion	31
7.2.1	Transitionen från sjuksköterska till barnmorska	31

7.2.2 Stöttande funktioner	33
7.2.3 Introduktion och mentorsprogram	34
8. Slutsats	35
9. Kliniska implikationer	35
10. Förslag till vidare forskning	36
11. Referenser	37
12. Bilagor	41
12.1 Intervjuguide, bilaga 1	41
12.2 Informationsbrev, bilaga 2	42

1. Inledning

Att börja arbeta som barnmorska innebär att axla ett stort ansvar. Arbetet är självständigt och varierande beroende på val av arbetsplats. Inom förlossningsvården förväntas man kunna göra snabba bedömningar då en normal förlossning snabbt kan bli komplicerad. Allt fler barnmorskor väljer att inte arbeta på förlossningen på grund av en tuff arbetsmiljö. Det får till följd att nyutexaminerade barnmorskor som söker erfarenhet från förlossningen riskerar att sakna seniora kollegor. Vår förförståelse är att många nyutexaminerade barnmorskor som börjar sin karriär på förlossningen upplever en diskrepans mellan den profession som skolan lär ut och den de får möjlighet att utöva på klinikerna.

2. Bakgrund

2.1 Barnmorskans roll och arbetsområde

Barnmorskan arbetar självständigt inom områdena sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. Som färdig barnmorska är det möjligt att arbeta inom bland annat mödrahälsovård, förlossningsavdelningar, eftervård, på fertilitetskliniker, ungdomsmottagningar och abortmottagningar (Karolinska Institutet, 2022). Arbetet innebär således att barnmorskan träffar människor i både glädje, sorg och ibland med mycket komplicerade hälsotillstånd.

På förlossningen arbetar i regel en barnmorska och en undersköterska i team med den födande och dennes anhöriga. Det finns ofta erfarna, seniora, barnmorskor som ska stötta sina mindre erfarna kollegor vid behov. Dessa seniora barnmorskor får oftast rollen som koordinator på förlossningen. Hens roll kan variera mellan olika kliniker men innebär i huvudsak att hålla koll på platsläget och stötta framför allt nya barnmorskor i sina bedömningar. På avdelningen finns också förlossningsläkare som bistår vid behov (1177, 2019). Inom förlossningsvården är det barnmorskans ansvar att bistå och vägleda vid normala förlossningar och barnmorskan behöver därför ha god kunskap om olika varningssignaler hos den födande samt foster för att veta när läkare bör tillkallas. Enligt Socialstyrelsen (2001) finns ingen konsensus kring exakt vad som definierar en normal förlossning men följande kriterier anses som viktigast: att graviditeten är av enkelbörd, att födandet sker efter den 37:e graviditetsveckan men före 41 veckor + 6 dagar, samt att inga riskfaktorer av medicinsk karaktär föreligger vid förlossningsstart som kan påverka förloppet eller

utfallet. Vårkarbetet ska även starta spontant och förloppet ska vara utan komplikationer från värkstart till att moderkakan fötts fram. Barnet ska födas spontant i huvudbjudning och både den födande och barnet ska må bra efter förlossningen. Barnmorskor ska, enligt Socialstyrelsen (2022a), också ha kompetens att, i samråd med förlossningsläkare, handha komplicerade förlossningar. Exempel på situationer som faller utanför det normala förloppet är kejsarsnitt, flerbörd och prematura födslar (Socialstyrelsen, 2001).

I andra länder finns möjligheten att föda på barnmorskeledda enheter, men i Sverige saknas idag den möjligheten (Socialstyrelsen, 2022a). Forskning har visat att förlossningar på sjukhus kan leda till att onödiga interventioner används och att det därmed sker en medikalisering av ett annars naturligt och friskt förlopp. En barnmorska inom förlossningsvården i Sverige handhar därmed ofta förlossningar som i sig inte är komplicerade eller riskfyllda, men på grund av att förlossningen sker på ett sjukhus blir den av mer medicinsk karaktär (Hollowell et al., 2017; Lindgren et al., 2019; Scarf et al., 2018). Detta kan ge en ökad arbetsbörda för barnmorskan och riskerar även ökat lidande och eventuella vårdskador för den födande och barnet (Simpson & Lyndon, 2017). Barnmorskor har idag ofta ansvar för fler än en födande åt gången, något som även det resulterar i en tung arbetsbörda och negativa känslor hos barnmorskorna som inte upplever sig kunna ge en tillräckligt god och säker vård för den födande (Hansson, 2021; Sveriges Kvinnolobby, 2017). Enligt Svensk hälso- och sjukvårdslag finns krav på hur en god vård ska uppfyllas. Dessa är bland annat att god kvalitet ska tillämpas och att patienters behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet ska tillgodoses (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Många barnmorskor upplever att de har ett meningsfullt arbete, men att upplevelsen av detta är starkt förknippat med hur arbetssituationen ser ut (Hansson, 2021).

2.2 Barnmorskeutbildningen

För att bli barnmorska i Sverige i dag krävs först en sjuksköterskelegitimation vilket erhålls efter en kandidatutbildning på tre år. Därefter krävs en specialistutbildning inom området sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa på ytterligare tre terminer för att bli barnmorska. Utbildningen ger färdigheter inom både teori och praktik. Under programtiden är studenten placerad inom olika verksamheter, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU) där studenten spenderar cirka halva utbildningen på klinik (Karolinska Institutet, 2020). Under denna VFU ska studenten bistå 50 födslar och 100 passningar. Tidigare krävdes erfarenhet av arbete som sjuksköterska innan antagning till barnmorskeutbildningen, men det är inte längre obligatoriskt. Det är dock vanligt att först arbeta något eller några år som sjuksköterska innan barnmorskeutbildningen påbörjas. För

examen på barnmorskeprogrammet krävs av studenten att hen har fördjupad och bred kunskap inom ämnet. Det ingår även ett krav på barnmorskans kunskap inom praktiska handhavanden och förmåga att bemöta och planera kring både patienter och interprofessionellt, allt enligt rådande lagar och författningar. Studenten måste också uppvisa förmåga att integrera den förvärvade kunskapen genom analys, bedömning och hantering av komplexa situationer och händelser (SFS 1993:100).

I en studie av Baird (2013) upplevde barnmorskestudenter sig väl förberedda vad gällde barnmorskors kunskapsområde men ej förberedda på den autonomi som väntade dem inom yrket. Detta framför allt då barnmorskans kompetensområde ställts åt sidan till fördel för den obstetriskt ledda vården som infinner sig när barnafödande sker på sjukhus. Studenterna uttryckte att autonomin inom barnmorskeyrket blivit så gott som osynlig i och med den medikaliseringen som en förlossning på sjukhus ofta innebär.

2.3 Rådande arbetssituation i Stockholm

Antalet förlossningar i Stockholms län under år 2021 var 28 843 stycken fördelat på Stockholms sex förlossningskliniker (Region Stockholm, 2021); BB Stockholm Danderyds sjukhus, Danderyds sjukhus förlossningsklinik, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge förlossningsklinik, Karolinska Universitetssjukhuset Solna förlossningsklinik, Södersjukhusets förlossningsklinik och Södertälje sjukhus förlossningsklinik (1177, 2021). År 2021 var 1160 barnmorskor anställda inom Region Stockholm. För samtliga medarbetare inom regionen låg den avtalade sysselsättningsgraden på 97 procent i december år 2020. För barnmorskor, specifikt inom regionen, låg den avtalade sysselsättningsgraden på 90 procent (Region Stockholm, 2021). Enligt Hansson (2021) arbetar endast 52 procent av landets barnmorskor heltid och förvärvsarbetande barnmorskor rapporterar även signifikant lägre upplevd hälsa än övrig förvärvsarbetande befolkning (Hansson, 2021). Detta är något som Socialstyrelsen (2022b) kopplar till hög arbetsbelastning. Enligt Socialstyrelsen (2022b) uppger samtliga regioner att det råder barnmorskebrist. I landet totalt uppgav 75 procent av arbetsgivarna att det råder brist på nyutexaminerade barnmorskor i yrket och mer än 80 procent av arbetsgivarna uppgav att det fanns en brist på yrkeserfarna barnmorskor. Det genomsnittliga antalet sjukskrivningsdagar för barnmorskor årligen låg under åren 2019–2020 på 29 dagar (Socialstyrelsen, 2022b). Enligt arbetsmiljölagen (1977) ska en arbetsorganisation utformas så att ohälsa och sjukdom inte uppstår hos arbetstagaren på grund av psykisk eller fysisk belastning. I en rapport som Barnmorskeförbundet sammanställt svarar 48 procent av barnmorskorna att de jobbar deltid på grund av att arbetsbelastningen är för hög. År 2020 hade, enligt Socialstyrelsen (2022b)

(2022b), 19 procent av alla legitimerade barnmorskor någon gång under året blivit sjukskrivna och där ärendet nått Försäkringskassan.

Under hösten år 2021 uppmärksammades förlossningsvården i Stockholm i media, med anledning av de dåliga arbetsförhållandena. Några av de åtgärder som Regionen la fram för att förbättra situationen var att se över scheman och arbetstidsförkortning, möjliggöra rotationstjänster samt skapa förutsättningar för en födande per barnmorska (Hällsten, 2021; Region Stockholm, 2021; Steiner, 2022).

2.4 Nyutexaminerade barnmorskor

En stor del av de utmaningar en nyutexaminerad barnmorska ställs inför är att behöva fatta snabba och ibland svåra beslut. Enligt Young (2011) är detta något som barnmorskor lär sig framför allt genom att arbeta tillsammans med en mer erfaren barnmorska och genom praktisk träning. I deras studie framgick också att barnmorskor ofta fattar beslut utifrån en social kontext. Denna sociala kontext inkluderade bland annat olika uppfattningar inom yrket, institutionella omständigheter och rådande kultur på arbetsplatsen.

I en australiensisk studie av Donovan et al. (2021) där både sjuksköterskors och barnmorskors erfarenheter som nyutexaminerade undersöktes såg man att merparten av deltagarna påverkades i hög utsträckning under det första året som ny inom yrket. Deltagarna upplevde både mental, emotionell och fysisk utmattning kopplad till bland annat sömnbrist, känsla av ensamhet inom professionen och svårigheter att hitta en balans mellan privat- och arbetsliv. Barnmorskorna i studien upplevde också att detta var något som påverkade patientsäkerheten. Enligt Currie (1999) upplevde studenterna en konflikt mellan barnmorskornas önskemål om en kvinnocentrerad vård och hur förutsättningarna för detta såg ut inom förlossningsvården på sjukhus. Faktorer som gjorde att barnmorskor, trots den tuffa arbetsmiljön, ändå valde att stanna inom yrket var enligt Bloxsome et al. (2022) bland annat känslan av att få göra skillnad, det kollegiala stödet och uppskattningen samt möjligheten att arbeta evidensbaserat och utifrån barnmorskans profession.

I en brittisk studie har Coates et al. (2018) granskat hur en enhet för fysiologiska födslar med minimal användning av interventioner påverkade nyutexaminerade barnmorskor när de klev in i sin yrkesroll. Genom att undersöka nyutexaminerade barnmorskors attityder gentemot sig själva innan och efter att de arbetat på den nämnda enheten kunde forskarna se att den typen av arbete hade en stärkande effekt på kompetens, kunskap och självförtroende. Wain (2017) skriver i en studie om ”lärande genom reflektion”, om reflektionens betydelse för barnmorskestudenter och barnmorskor.

Hon menar att reflektion på arbetsplatsen leder till bättre självmedvetenhet, bättre självbild och ökad personlig utveckling. Att ha ett reflekterande förhållningssätt leder, enligt Wain (2017), också till en ökad tillfredsställelse i arbetet samt en känsla av yrkesmässigt förverkligande.

2.5 Problemformulering

Att utbilda sig till barnmorska i Sverige innebär att axla ett stort ansvar. I Sverige krävs det totalt 4,5 års högskoleutbildning för att bli barnmorska, varav 1,5 år är med inriktning mot ämnet sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. För de som väljer att börja arbeta inom förlossningsvården väntar ofta svåra utmaningar som inte sällan går emot den teori som barnmorskan lärt sig under utbildningen. I Sverige handhar en barnmorska ofta flera födande samtidigt. Detta innebär att barnmorskan parallellt ska stötta och trygga den födande så att hen får en bra upplevelse av sin förlossning, och samtidigt övervaka den födande, fostrets eller barnets mående. Hen ska även kunna tolka och hantera eventuella komplikationer som kan uppstå. Inom Region Stockholms förlossningsvård väntar dessutom en ansträngd personalsituation, där många erfarna och seniora barnmorskor under det senaste året har lämnat förlossningsvården på grund av rådande arbetsförhållanden. Utifrån dagens situation inom förlossningsvården är författarna intresserade av att undersöka hur nyutexaminerade barnmorskor upplever den första tiden i sin nya yrkesroll på förlossningskliniker i Stockholm.

3. Syfte

Syftet med detta arbete var att belysa nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av att börja arbeta inom förlossningsvården i Stockholms län.

4. Metod

4.1 Design

Då författarna avsåg att undersöka nyutexaminerade barnmorskors upplevelser använde författarna sig av en kvalitativ forskningsdesign. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det lämpligt att använda sig av en kvalitativ forskningsdesign när personers upplevelser ska studeras. Eftersom ingen teoretisk grund för ämnet funnits används en induktiv ansats vid insamling av data (Priebe & Landström, 2012). Är fenomenet som studeras relativt outforskat rekommenderas en induktiv ansats

som utgångspunkt, där forskaren söker skillnader och likheter i det insamlade materialet med ett öppet förhållningssätt som utgångspunkt (Kvale & Brinkman, 2014).

4.2 Datainsamlingsmetod

För att få en djupare förståelse för populationens upplevelse av ett fenomen valdes enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer som datainsamlingsmetod, vilket enligt Wibeck (2012) och Danielson (2012) anses lämpligt när upplevelser ska undersökas. En intervjuguide med semistrukturerade intervjufrågor användes till både de enskilda intervjuerna och fokusgrupperna (Bilaga 1) En frågeguide med semistrukturerade frågor användas som en stomme, där deltagaren sedan får tala fritt kring ämnet. Intervjuaren kan sedan ställa stödfrågor för att få deltagaren att utveckla ett resonemang eller styra in deltagaren på ämnet igen (Polit & Beck, 2012; Priebe & Landström, 2012). Fokusgrupperna bestod av två till tre deltagare. Inbjudan till deltagande i studien skickades ut till barnmorskegrupper på Facebook, delades på författarnas egna facebookprofiler samt på ett barnmorskerelaterat instagramkonto. En pilotintervju gjordes med en nyutexaminerad arbetsterapeut, för att testa intervjufrågorna. Utifrån denna pilotintervju samt förslag från medstudenter justerades intervjuguiden något innan den första intervjun. Intervjuerna hölls under vecka 37 och 38 i hemmiljö alternativt över Zoom. Informanterna fick själva välja plats för intervjuerna. Inspelning skedde via Zoom eller via Zoom och mobiltelefonens inspelningsfunktion. De individuella intervjuerna varade mellan 24–49 minuter och fokusgrupperna mellan 51 minuter och 1 timme och 32 minuter. Ljudfiler och transkriberad data sparas på ett lösenordsskyddat Google Drive-konto. Godkännande att spara datan i upp till ett år har inhämtats från samtliga informanter.

4.3 Urval

Urvalet består av barnmorskor som examinerats de senaste två åren och därefter påbörjat sin karriär på någon av Stockholms förlossningskliniker. Barnmorskor med längre erfarenhet än två år har exkluderats då författarna anser att dessa redan hunnit etablera sig inom verksamheterna. Totalt rekryterades tio barnmorskor från fem av Stockholms sex förlossningskliniker. Barnmorskorna valdes delvis utifrån ett strategiskt urval för att snabbt få tag på informanter, men även ett bekvämlighetsurval användes. Barnmorskorna var vid intervjutillfället mellan 27 och 39 år gamla och hade arbetat mellan fyra månader och upp till ett och ett halvt år inom förlossningsvården. Barnmorskorna hade mellan ett och ett halvt och tolv års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska innan de studerade vidare till barnmorska. De flesta började sin karriär som barnmorska på förlossningen, men tre av barnmorskorna började på eftervården i väntan på att få sin nya

legitimation. En av barnmorskorna roterar regelbundet mellan eftervård och förlossning. Samtliga barnmorskor identifierade sig som kvinnor.

4.4 Dataanalys

På grund av tidsbrist har endast viss teoretisk mättnad uppnåtts. Det vill säga att det inte går att utesluta att mer information hade erhållits om fler intervjuer eller fokusgruppsintervjuer genomförts (Wibeck, 2012). Vid insamling av materialet har författarna begränsat sig till den mängd data som de ansett möjlig att hinna samla in och bearbeta. Materialet ger därför enbart en fingervisning om områdets alla nyanser (Henricson & Billhult, 2012). Den insamlade datan har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Transkribering av det inspelade materialet skedde samma dag eller nästkommande dag. Författarna transkriberade den första intervjun tillsammans och delade sedan upp intervjuerna mellan sig och transkriberade resterande så ordagrant som möjligt på var sitt håll. En första preliminär analys gjordes gemensamt av den första intervjun för att hitta ett gemensamt tillvägagångssätt. Därefter delades datan upp så att den första analysen gjordes på den data som de inte själva transkriberat. Vid behov hjälptes författarna åt med den preliminära analysen. Efter ett grupphandledningstillfälle där fördelarna med Graneheim och Lundmans analysmetod (2004) togs upp beslutades efter noga övervägande att byta analysmetod, från Elo och Kyngäs (2008) till Graneheim och Lundmans (2004) analysmetod. Författarna gjorde därefter en analysmatris att följa när en djupare analys skulle påbörjas. Författarna delade återigen upp datan så att meningsbärande enheter plockades ut av den som inte gjort den första markeringen i texterna. Förhoppningen var att på detta sätt minska risken för att relevant data skulle missas. Det transkriberade materialet lästes således flera gånger av bägge författarna. En noggrann analys gjordes sedan tillsammans för att vara överens om vilket material som skulle användas som grund till resultatet.

Därefter valdes meningsbärande enheter ut och kondenserades för att enbart få ut kärnan i dessa. En tolkande kondenserad enhet som beskrev textens essens skrevs ned och skrevs ut. Samtliga enheter sorterades i högar beroende på dess karaktär. Högarna representerade subteman som sedan analyserades i grupp och kategoriserades till övergripande teman. Utifrån dessa teman och subteman har sedan resultatet formulerats.

Tabell 1: Exempel på analysmall

Intervju	Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet, textlikt	Kondenserad meningsbärande enhet, tolkande	Subtema	Tema
Fokusgrupp 1	Ja men jag tycker att inför varje pass var det ångest. eh och liksom nervositet. och eh, jag jobbar ju natt så jag hann ju bygga upp den där ångesten hela dagen.	Ångest inför varje arbetspass, bygger upp ångesten inför nattpass	Stress och förväntansångest inför varje arbetspass	Emotionell berg- och dalbana	Ett stålbad
Intervju 1	Det blir snabbt mycket ja interventioner helt enkelt. för att är du på förlossningen så ska du föda	Mycket interventioner när du är på sjukhus för att föda, för då ska du föda	Ingen tid till det normala förloppet	Ett oförberett möte – om diskrepans mellan utbildning och verklighet	Att stöpas i en läckande form
Intervju 1	Låter som att det är så mycket negativt men att jag vill igen understryka att det är världens bästa yrke och att jag är så glad att jag pluggade till barnmorska, för att jag det här är verkligen världens roligaste jobb	Låter så negativt, men det är världens bästa yrke. Glad att pluggade till barnmorska. Världens roligaste jobb	Världens roligaste jobb trots allt svårt och jobbigt	Emotionell berg- och dalbana	Ett stålbad

5. Etiskt övervägande

I enlighet med §2 i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) behövs inget tillstånd för studier som utförs inom ramarna för högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå. Forskning ska bedrivas på ett sådant sätt att en persons autonomi och rättigheter bibehålls. Utifrån Helsingforsdeklarationen ska informanterna utöver detta även få tydlig information om syfte, metod samt eventuell finansiering för att utifrån detta kunna ge ett informerat samtycke (World Medical Association, 2018). Studien har genomförts utifrån Vetenskapsrådets

(2017) fyra forskningsetiska krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationsbrev skickades ut till samtliga deltagare. I informationsbrevet fanns, utöver syfte och metod, även fastställt hur datan från intervjuerna skulle användas och hanteras samt ett förtydligande om att det inspelade materialet kommer destrueras efter studiens färdigställande. I informationen stod även att deltagande i studien innebar att ett informerat samtycke lämnades. Innan intervjuerna eller fokusgrupperna påbörjades upprepades informationen muntligt med tillägg om hur själva intervjun eller fokusgruppen var tänkta att gå till. Deltagarna fick även muntligen information om möjligheten att närsomhelst avbryta sitt deltagande i studien, utan vidare förklaring. Samtliga deltagare fick ge sitt informerade samtycke muntligen vid intervjutillfällena. Allt ovan för att säkerställa att informationskravet samt samtyckeskravet uppfyllts. För att tillgodose konfidentialitetskravet har all insamlad data hanterats med stor försiktighet. Ingen utomstående person har haft tillgång till eller lyssnat på ljudfiler, eller läst det transkriberade materialet. Det transkriberade materialet avidentifierades direkt vid transkribering för att undvika eventuell identitetsröjning. Då studien enbart kommer presenteras inom för ämnet relevanta kretsar kan nyttjandekravet anses uppfyllt.

6. Resultat

Tabell 2: Teman och Subteman

Teman	Subteman
Att stöpas i en läckande form	- Tacksamhet för kollegornas stöd - Att bli en schemarad i ögonen på sin chef - Den första tiden – upplevelser kring introduktion och mentorskap - Vad är det jag ser? – upplevelser av suturering - Ett oförberett möte – om diskrepans mellan utbildning och verklighet
Ett stålbad	- Att inte hinna göra sitt jobb - “Jag vet att jag inte kan vara här [...] men jag vet också att jag borde varit här” – om etisk stress - Att BLI barnmorska - En berg- och dalbana av känslor

6.1 Att stöpas i en läckande form

6.1.1 Tacksamhet för kollegornas stöd

Nedan beskrivs kollegialt stöd i olika former som barnmorskorna beskrev och diskuterade.

Samtliga barnmorskor berättade att de nästan uteslutande hade fått ett väldigt fint stöd av sina barnmorskekollegor och att den kollegiala sammanhållningen är en av anledningarna till att de väljer att jobba kvar på förlossningen.

Några av barnmorskorna upplevde att de hade haft svårt att hitta sin plats och komma in i personalgruppen. En av orsakerna till det var att barnmorskeyrket är väldigt självständigt och att en stor del av arbetstiden tillbringas inne hos den födande. Känslan av att sitta i samma båt, och viljan att hjälpa varandra, var dock tydlig. De nyutexaminerade barnmorskorna som intervjuades beskrev hur de personer som de hade störst stöd av var de seniora barnmorskorna, koordinatorena samt andra nyutexaminerade barnmorskor. Flera av de nyexaminerade barnmorskorna uttryckte att en fördel med stödet från andra nyutexaminerade var att det kändes tryggt med gemenskapen i att vara ny och att alla var lika osäkra och förvirrade.

"Det är, var så tryggt när man såg någon som man visste var lika ny som en själv. Det var så ofta man stod och kramades i korridorerna och bara 'det är så skönt att du är här'. Så att, nej men det var, och då kunde man ju ställa sina dumma frågor som man kanske inte vågade fråga någon annan." Barnmorska 1

De flesta av barnmorskorna hade en positiv upplevelse och uttryckte tacksamhet över att koordinatorena gjorde vad de kunde för att underlätta för de som var nya genom att ge dem färre födslar eller färre förväntade högriskfödslar. En av barnmorskorna som haft negativa upplevelser av en av sina koordinatörer beskrev det som en patientrisk att koordinatören inte var ett bra stöd då en dömande attityd kan leda till att barnmorskan inte vågar ställa frågor. Vilket i sin tur kunde leda till negativa konsekvenser för den födande och barnet.

Andra känslor som lyftes av barnmorskorna i studien, när stödet inte fungerat, var att de känt sig små, dumma och ifrågasatta. Det kunde också vara att barnmorskorna fått pikar från kollegor som ställt sig frågande till deras kompetens eller att kollegor tagit för givet att kompetensen var större och därför lämnade över mer än vad som kändes hanterbart. Barnmorskorna beskrev hur detta leder till självtvivel och en känsla av att hamna på ruta ett igen. Flera av barnmorskorna beskrev det som att de hamnade i studentrollen igen. I en fokusgrupp uttrycktes det så här:

”B8: ’Ja men det här, det här är en lätt bristning så den fixar du’ och så känner man så här: ’fast jag är inte säker’!

B6: ’Jag tycker inte att den är lätt!’ Haha, jaha den är lätt ja, men jag kan inte ens se vad som ska gå ihop var liksom!

B8: Nä men exakt! så då kände jag såhär ’Nä men då ringer man in [assistans] ändå’ och så känner man sig lite jobbig, och också inför kvinnan [...] Liksom, man känner sig så himla, man känner sig som en student igen liksom.” Barnmorska 6 & 8

Flera av barnmorskorna resonerade kring olika upplevelser av kollegors attityder. De beskrev hur välvilliga kollegor, som gav bra stöd med ett personcentrerat bemötande, gjorde att de vågade uttrycka osäkerhet, samt att det underlättade för dem att komma in i personalgruppen. Detta i sin tur genererade en känsla av trygghet så att den nyutexaminerade kunde ”blomma ut”. En barnmorska uttryckte det som att hon, på grund av bra stöd, fått hjälp att gå från känslan av att vara student till att bli barnmorska.

Bristande stöd kunde också förekomma på grund av personalbrist. Detta var något som alla barnmorskor i studien upplevt i någon mån. De beskrev hur de då känt sig ensamma, som en belastning för övriga kollegor. En barnmorska uttryckte en oro för hur länge hennes mer erfarna kollegor skulle orka komma till undsättning.

Alla barnmorskor som intervjuades gav starkt uttryck för behovet att bolla, ventileras och reflektera med sina kollegor. En barnmorska berättade att hon hade mycket lättare att släppa jobbet om hon fick möjlighet att sitta ner och reflektera i slutet av dagen. Detta gjorde att hon i mindre utsträckning tog med sig jobbiga känslor och tankar hem. Tid för samtal var dock något som inte gavs tillräckligt mycket tid, framför allt på sommaren. Då hade behovet av reflektion varit stort på grund av hög arbetsbelastning, men tillfällena för det hade i de flesta fall helt försvunnit på grund av personalbristen.

En barnmorska berättade att hon och tre andra nyutexaminerade kollegor startade en egen reflektionsgrupp där de träffades regelbundet på fritiden för att prata om jobbet och sin nya roll, och att detta var något de uppskattade väldigt mycket. Både eftersom de fick möjlighet att ventileras men också för att de stöttade varandras lärande. Det uttrycktes ett starkt behov av uppmuntran och bekräftelse från kollegor för att kunna utvecklas och växa in i yrkesrollen. I de fall där uppmuntran eller bekräftelse uteblev växte i stället en känsla av osäkerhet.

"Att man kan få liksom möjlighet till att ventileras och få stämman av men också få höra liksom lite hur det går för en själv liksom. Eller 'det här kanske du ska fokusera lite mer på'. För att man är ny och man vill gärna ha liksom feedback, konkret feedback tillbaka, hur går det för mig egentligen? Det det skulle man vilja höra men det har jag inte fått höra än så länge av någon." Barnmorska 4

Några barnmorskor upplevde att det var svårt att utvecklas då de ofta var själva på födselrummen. Att tiden med en handledare eller annan erfaren kollega plötsligt blev väldigt liten och att möjligheten av att få lära sig och göra tillsammans med någon annan försvann. Detta gällde framför allt suturering av bristningar efter förlossning, men även en mer generell önskan om att kunna ta till sig erfarna kollegors arbetssätt framkom. En av barnmorskorna beskrev det så här:

"Det kan man ju ibland sakna den här närvaron för man lär sig ju så otroligt mycket av att se och höra. Och det handlar ju om att en erfaren barnmorska kanske kommer in och tar över arbetet 5–10 minuter, och då tar det över liksom hela rollen som ansvarig barnmorska i det rummet. De tar över krystningsskedet, de håller i den verbala guidningen, de håller olika handgrepp, de ändrar positioner och det här, man man känner ju det, när man står där att det bara lagrar. Alltså, man bara fyller på sin erfarenhetsbank!" Barnmorska 10

En annan barnmorska beskrev hur hennes egen förmåga till självreflektion hade utvecklats efter att hon fått feedback från sina kollegor. Ytterligare en annan barnmorska upplevde att hon blev revanschsugen och "ville hoppa upp på hästen igen" om hon fick bra feedback med förbättringsförslag.

"Jag kan känna såhär att jag, efter har jobbat liksom i sex månader nu, känner jag att, ja, jag kan saker. Jag kan bekräfta till mig själv, att jag kan saker, jag är duktig. Jag, jag ställer upp mig, ja, jag engagerad, asså du vet man ger sig feedback, vilket gör att man stärks." Barnmorska 5

Nästan alla beskrev hur de kände sig tryggare när de fick jobba med en erfaren och engagerad undersköterska. Detta gav dem större arbetsglädje då de upplevde att de arbetade tillsammans mot ett gemensamt mål. En erfaren undersköterska kunde också hjälpa till när barnmorskan kände sig låst och villrådig. Vid tillfällen då de inte arbetade med en erfaren undersköterska resulterade det i att barnmorskorna kände sig mer ensamma och osäkra, och att den upplevda arbetsbördan ökade.

"De kan ju se på oss nya barnmorskor när vi liksom zoomar ut, när vi ser, när de ser att 'nu när hon stressad' då har ju liksom min undersköterska liksom plockat upp mig och bara 'vad har vi för situation? tycker du att vi kanske ska testa det här?' (Barnmorska 9: Ja) och då har man ju varit Så tacksam." Barnmorska 10

Vad gäller stöd från läkare fanns varierande upplevelser. Några barnmorskor upplevde att läkarna hade haft en granskande och något hård attityd till nya barnmorskor, som att de ville försäkra sig om att de visste vad de gjorde, vilket hade som följd att barnmorskorna kände sig osäkra. Att ha allt för involverade läkare upplevdes också leda till en ökad medikalisering och som ett intrång på det egna ansvarsområdet. Andra barnmorskor upplevde att de fick stöd av läkarna då dessa överlät det normala förloppet helt till barnmorskorna. På så vis kände barnmorskorna att de fick stöd i sin egen roll och det bidrog till en känsla av yrkesstolthet.

En barnmorska uttryckte att hon saknade stöd i de medicinska riktlinjerna, att dessa var svårförståeliga och framför allt svåra att hitta. Detta var något som hon upplevde som väldigt frustrerande då det ofta var ganska bråttom när hon väl behövde vägledning. Flera av barnmorskorna tog upp gemensam fortbildning som något de hade tyckt varit väldigt givande och som gett stöd i den nya professionen.

Generellt upplevde barnmorskorna att de fick bra stöd från sina kollegor i brådskande situationer. I de flesta fall kom det någon när de larmade inne på rummen för att få hjälp. Det som lärts ut under utbildningen föll sakta på plats, förmågan att läsa av de födande förbättrades och den komplicerade obstetrike kändes mindre och mindre skrämmande.

”Jag känner att jag har lärt mig massor om det här, om det uppstår liksom en blödning nu är jag inte lika nervös som innan, tvärtom [...] man känner sig trygg nu att man kan det här liksom. Ah okej, ingen fara, ingen stress man tar det i ordning och man är inte ensam [...]”
Barnmorska 5

En orsak till detta uppges bland annat vara ett gott klimat på arbetsplatsen med högt i tak.

6.1.3 Att bli en schemarad i ögonen på sina chefer

Chefskapets betydelse för barnmorskorna lyfts i kommande avsnitt. Ett gott chefskap ansågs vara något som gjorde stor skillnad för hur barnmorskorna upplevde sin första tid efter examen.

Barnmorskorna som intervjuats hade alla på olika sätt beskrivit sina chefers tillgänglighet.

Gemensamt för alla är att de önskade närvarande och engagerade chefer. Av de barnmorskor som har haft chefer som gått in och arbetat kliniskt under tuffa perioder, uppskattade alla det väldigt mycket. Dels för att de kände att det fick en bättre relation till chefen, dels för att de upplevde det som att cheferna då fick möta deras vardag. Även känslor av tacksamhet och laganda uttrycktes.

En klinik hade valt att anställa fler seniora barnmorskor som extra stöd för de nyare barnmorskorna, vilket beskrevs som ett fint och uppskattat initiativ. En barnmorska beskrev hur de på hennes arbetsplats blivit tillfrågade av cheferna vad som saknades i introduktion och att det hade tolkats som en vilja att göra bättre.

Majoriteten av barnmorskorna beskrev dock en upplevelse av att ha frånvarande chefer. Det beskrevs som att chefer inte såg eller hörde dem och att chefens roll var att hantera praktiska göromål som hantering av kontrakt och scheman.

”Det känns som att man kontaktar sin chef när det rör liksom kontraktet eller schemafrågor eller när man är sjuk, det är liksom de praktiska sakerna. Men det här liksom emotionella som man går bär på hela tiden. Det är det är nog inte så, det känns inte som det är så viktigt för dem.” Barnmorska 4

En barnmorska berättade att hon då hon inte haft något praktiskt ärende till chefen inte visste vem hennes närmaste chef var. En annan barnmorska beskrev hur chefen stämde av med henne i början när hon var ny, men att hon senare inte upplevde att det har följts upp ordentligt över tid. Ytterligare en barnmorska beskrev hur hennes namn inte stod med på bemanningstavlan under hennes första tre veckor på förlossningen och att det hade fått henne att känna sig betydelselös, frustrerad och ovälkommen. De nyutexaminerade barnmorskorna beskrev att deras upplevelse av sina chefer var att de var huvudansvariga för organisationen, arbetsmiljön, arbetsklimatet och arbetssättet.

Barnmorskorna tryckte på vikten av chefernas arbete som en del i hur mottagandet av nyexaminerade barnmorskor blev. De framhöll att cheferna måste se till att koordinatörerna på förlossningen har den stöttande förmågan som krävs av dem och att det inte bara är att välja den barnmorskan som har längst erfarenhet. Koordinatorerna måste också vara villiga att dela med sig av sin erfarenhet, kunna hantera det tempo som rollen kräver och ha många bollar i luften samtidigt. En barnmorska beskrev att hennes chef kunde ha varit mer behjälplig med att avsätta tid för reflektioner och feedback samt att hon önskade öronmärkt tid för de nyutexaminerade att träffa sina mentorer mer regelbundet. Att det inte finns tid för den typen av möten beskrevs som ett organisatoriskt problem, samtidigt som behovet framhålls som stort.

Något annat som barnmorskorna framhöll som ett önskemål från sina chefer var mer vardagligt och regelbundet stöd, där reflektion erbjuds även kring det vardagliga. En barnmorska beskrev att hennes chefer ofta kände till när ett arbetspass varit särskilt tufft och att hon då önskade att de hade hört av sig för att se hur hon mådde.

”Jamen kanske ett mer liksom vardagligt eller regelbundet stöd bara, checka av läget lite. De vet ju om när vi har haft de här riktigt tunga nätterna för då pratar de sinsemellan att de kanske hade kunnat höra av sig, erbjuda lite reflektion eller hur kan vi hjälpa dig eller vad kan vi se över vi för att göra det lättare eller mer bara den här vardagliga kontakter saknar jag.” Barnmorska 4

Många beskrev att deras chefer slet hårt med att försöka förändra situationerna på klinikerna, men att de var bakbundna av organisatoriska och ekonomiska faktorer.

6.1.4 Den första tiden – upplevelser kring introduktion och mentorsprogram

Introduktionen till arbetet på förlossningen varierade mellan klinikerna. Nedan följer en beskrivning av barnmorskornas upplevelser kring ämnet. Samtliga barnmorskorna beskrev hur viktigt det var med en god introduktion. De flesta beskrev dock de första veckorna som präglade av arbetsbelastningen på klinikerna. Flera barnmorskor berättade att de hade fått flera olika handledare under introduktionen; ibland till och med olika handledare vid varje pass, vilket skapade en förvirring och försvårade möjligheten till kontinuitet och utveckling. Att kunna stämma av och lägga upp en tydlig plan hade gjort introduktionen bättre enligt flera barnmorskor.

Ett antal barnmorskor berättade att de redan efter en bråkdel av sina planerade introduktionspass fått börja arbeta självständigt och att de då hade upplevt det som att inskolningen avslutades i förtid. Flera barnmorskor beskrev också att de aldrig fick chansen att vara nya på sin arbetsplats, utan kände det som att de direkt slängdes in i arbetet och snabbt blev en schemarad i mängden. Samtliga barnmorskor från en klinik upplevde dock att de hade fått tillräckligt med tid att vara nya på sitt arbete och att de hade fått möjlighet att arbeta i ett tempo som kändes hanterbart.

”Jag fick liksom inte de här tre stycken komplicerade att ha koll på utan det här kände jag att jag kunde hantera i det här tempot.” Barnmorska 9

I en av fokusgrupperna beskrev en av barnmorskorna vidare hur arbetsättet ”en födande åt gången” gjorde det hanterbart att vara ny. Trots att insatserna inte var komplicerade i sig beskrev en av barnmorskorna att hon hade haft svårt att ha två födande samtidigt och att det gav henne ångest. Hon beskrev att hon känt sig splittrad trots att hon i sin tidigare roll som sjuksköterska utan problem kunnat hantera många bollar samtidigt.

”Men det var också så här i början första gångerna när man fick två var så här ångest för att för mig var det så jag fick inte ihop det (...) jag kan inte splittra mig” Barnmorska 1

En barnmorska berättade att hon grät tre gånger innan lunch under sin första arbetsdag på grund av att hon kände sig otillräcklig.

Alla barnmorskor berättade om mentorskapsprogram som koncept. Några av barnmorskorna hade erfarenhet av ett gott mentorskap samtidigt som flera hade erfarenheter av ett bristande eller avsaknad av mentorskap på sin arbetsplats. De som hade god erfarenhet av mentorskapsprogram beskrev det som ett stort stöd, där en relativt kort inskolning kändes okej på grund av det bakomliggande stödet de erfor av att vara i ett mentorskapsprogram. Mentorerna i programmet beskrevs av barnmorskorna fånga upp känslor och händelser, samt hjälpa till att skapa ett regelbundet forum för de nyutexaminerade barnmorskorna där de kan reflektera tillsammans. Det beskrevs som tryggt att ha regelbundna mentorskapsträffar.

”Vi har också haft mentorsgruppträffar vilket innebär, en gång i månaden har vi träffats i små grupper, vi som är nya, med två erfarna barnmorskor, där det har varit som slutna rum, att vi har kunnat sitta och prata om precis vad som helst. Bara så här, 'Hur känns det? Ska vi gå igenom någonting?' Och det är alltid någon som gråter och det är alltså så här, och det är bara fint. Att vi, alltså, att man stöttar varandra.” Barnmorska 1

De som inte hade erfarenhet av ett fungerande mentorskapsprogram beskrev bland annat att de hade haft en uttalad mentor, men att den personen inte hade blivit informerad om att hen var mentor. Det beskrevs även hur mentorskapsträffar varit inbokade långt in i framtiden eller alltför glest och att man som ny hade svårt att själv ta initiativ till att träffa sin mentor. Mentorskapsprogrammet hade på flera enheter dessutom pausats under sommarmånaderna vilket beskrevs som olyckligt då det var den period då behovet av stöd var som störst.

”Vi har en mentor tilldelad men det finns ju liksom ingen organiserad tid för att träffa den här mentorn. Så vi har snackat en gång på Messenger och sen har våra scheman dessutom inte gått ihop. Så jag har inte sett henne sen i maj.” Barnmorska 5

På en klinik arbetade de med något som kallades ”bubblan”. Det innebar att en ny barnmorska endast hade en födande i aktiv fas åt gången under de första tre månaderna och att hen, utöver detta, en gång i månaden fick möjlighet att gå igenom moment hen önskade träna mer på. Barnmorskorna på denna klinik beskrev det som en stor trygghet att vara i denna ”bubbla”. När tremånadersperioden led mot sitt slut infann sig en rädsla för en markant skillnad i arbetsbelastning i och med utträdet ur bubblan. Något som de flesta barnmorskorna beskrev uteblev då klinikerna ändå anpassade belastningen efter erfarenhet. Barnmorskor på andra kliniker beskrev att de hade fått två födande redan under inskolningen vilket gjorde att de inte hann gå igenom alla rutiner.

Barnmorskorna beskrev att det hade varit skönt om de inte räknades in i bemanningen den första tiden och fick ha en födande åt gången under en längre period för att verkligen hinna komma in i sitt nya yrke innan de blev ”påslängda” mer ansvar. En barnmorska förtydligade att det inte handlade om att ”man inte vill ha svåra förlossningar”, utan ett behov att först få landa och känna sig trygg i det normala.

Flera beskrev att de i sin nya roll som barnmorska hade tagit med sig arbetet hem på ett sätt som de inte gjort tidigare som sjuksköterska. De upplevde att de hade fått ta hem medicinska riktlinjer för att läsa på, då de inte hade hunnit läsa igenom dessa på arbetstid. En barnmorska ifrågasatte varför hon hade behövt lägga sin lediga tid på det, men berättade vidare att man som ny inte har så mycket val då det är så mycket nytt man behöver lära sig.

6.1.5 Vad är det jag ser? – upplevelser av suturering

Nedan beskrivs upplevelsen av bristande kunskaper i suturering. Av barnmorskorna som deltog i studien nämnde alla att de upplevde sig ha bristande kunskaper i ämnet och att de inte kände sig självständiga vad gäller suturering. De beskrev det som att tidsbrist under praktikperioder gjort att det ibland varit enklare om handledarna suturerat, då det annars riskerat ta för lång tid. De saknade också möjlighet till den mängdträning som de upplevde hade krävts för att kunna känna sig säkra. En annan aspekt av suturering, som lyftes av en barnmorska, var att födande sällan vill att en student suturerar en förlossningsbristning som uppstått. Barnmorskan lyfte riskerna med att aldrig få träna som student.

”Nä men jag vill inte att en student ska sy’, och jag, jag förstår det! Men det är ju ännu värre att ha en ny barnmorska som aldrig har fått öva.” Barnmorska 9

Att komma ut i arbetslivet och inte känna sig trygg med momentet skapade enligt barnmorskorna svårigheter då det sällan fanns tid för en kollega att bistå vid suturering. Om man bad om stöd, blev stödet oftast enbart att undersökningen skedde av två barnmorskor, men att själva sutureringen sedan skulle genomföras självständigt. Tidsbristen medförde även att det blev svårare att göra ett bra jobb även om tryggheten hade funnits. Upplevelsen var att det konstant var en ny födande på ingång vilket ledde till en stress som försvårade lärandet.

6.1.6 Ett oförberett möte – om diskrepans mellan utbildning och verklighet

Barnmorskorna upplevde en diskrepans mellan utbildning och verklighet vilket upplevdes som försvårande under den första tiden i yrket. Flertalet av barnmorskorna hade erfarenheter av att ha tänkt negativa tankar om sig själva sedan de började arbeta på förlossningen. Av dessa handlade samtliga om känslan av att inte klara av det arbete som de blivit tilldelade. Gemensamt för nästan alla barnmorskorna i studien var upplevelsen av utbildningen som bra, men för kort. Upplevelsen var att innehållet och lärarna var bra, och att de gjorde så gott de kunde för att förbereda de nya barnmorskorna inför arbetslivet. Barnmorskorna hade dock inte känt sig redo och det fanns en uppfattning av att det var för mycket information som skulle in på för kort tid. Det fanns en stor förståelse för att utbildningen fokuserar mycket på det normala och friska. Det beskrevs ändå som en käftsmäll att komma ut i verkligheten och mötas av allt det patologiska och tidsbristen på klinikerna.

"Alla nya barnmorskor är ju livrädda, vi är ju livrädda när vi börjar på förlossningen. Det förväntar man ju sig och är det rimlig förväntan, liksom? När någon är färdigexaminerad i sin yrkesroll? 'Grattis nu har du minst ett halvår, där du kommer ha ont i magen och spy inför jobbet' ja nej och och det det säger väl någonting att man är inte tillräckligt rustad... egentligen." Barnmorska 10

Områden som alla barnmorskorna i studien upplevde att de saknade utbildning inom var komplicerade förlopp, suturering och kardiokografi [CTG] (som används för att registrera barnets puls och ofta även den födandes värkstatus). Där för kort praktik och för lite utbildning var också något barnmorskorna tog upp som en orsak till att de inte kände sig tillräckligt förberedda inför den nya yrkesrollen. Generellt upplevde barnmorskorna att det saknades möjlighet att i tillräckligt stor utsträckning koppla samman teori och praktik och därmed få en möjlighet att känna sig trygga i de metoder som lärs ut. Det var också ett stort fokus på antalet födselar under praktiken, enligt flera av barnmorskorna, och en av dem efterfrågade fler möjligheter att träna på att ge kvalitativ vård under utbildningen.

"Eftersom utbildningen är ganska kort, det är väldigt mycket fokus på att du ska ha dina födselar. Födselar, födselar, födselar, födselar. Ibland kan du ju komma in i ett födselrum och så liksom står nästan huvudet och kronar. Och du har ingen relation till det födande paret men du måste ha en till födsel, för du ska helst komma upp i 50 födselar. Alltså vad lär du dig på det? Det är klart att det är jättebra att kunna hålla perinealskydd och öva på bromshanden och ge lite verbal guidning. Men ger du en bra verbal guidning när du inte känner den födande?" Barnmorska 10

Det som framför allt lyftes fram, som anledning till att barnmorskorna upplevde att de inte arbetade så som de lärt sig under utbildningen, var tidsbrist orsakad av för hög arbetsbelastning. Flera av dem beskrev hur barnmorskeriet blev lidande av att de hade fler födande samtidigt och att arbetet i verkligheten snarare handlade om att släcka bränder än att vara ett bra stöd för den födande.

Ett annat hinder för att arbeta som det lärs ut under utbildningen som lyftes fram är att verkligheten är mer medikaliserad, vilket också i många fall upplevdes vara orsakat av tidsbrist. Ett exempel som kom upp flera gånger var att barnmorskorna i större utsträckning än nödvändigt använde sig av kontinuerlig CTG-övervakning i stället för att lyssna intermittent på fosterljud. Ett annat exempel var att det blev fler vaginala undersökningar då barnmorskorna inte upplevde att de kunde följa den födandes progress utifrån andra parametrar, såsom yttre palpation eller att se förändringar i den födandes beteende och läten. I en intervju lät det så här gällande medikalisering och interventioner på förlossningen:

"...Det finns ju mycket som gör att man inte kan jobba på det sätt man vill. Också liksom kulturer på förlossningen, att man gärna, jag som tycker mycket om fysiologiska födlsar och liksom tro på kvinnan, eh, det blir snabbt mycket, ja, interventioner helt enkelt. För att så här är du på förlossningen så ska du föda." Barnmorska 1

Flera av barnmorskorna beskrev också att förlossningen upplevdes mer patologisk jämfört med vad som togs upp i skolan. Bland annat på grund av sjuklighet hos den födande eller foster vilket gjorde att det ofta var en hög närvaro av läkare, vilket ökade känslan av medikalisering. Detta i sin tur resulterade i en upplevelse av att mycket av det som tillhör barnmorskans profession kom i andra hand och fick ta ett steg tillbaka till fördel för det medicinska.

"...Det här medicinska, de här hårda liksom, om man, de hårda faktorerna som man jobbar med den medicinska undersökningar, CTG alltså allt det där det hinns med, ibland så kommer det lite liksom eftersläntrat att man inte hinner det i rätt tid, men det görs ändå. Men för att ge en god vård så handlar det ju mer om det här goda stödet, att kunna vara med familjen, att kunna få den möjligheten och om man inkluderar de här de värdena också så hinner man ju inte det. Absolut inte. Och det är ju lika viktigt för att kunna ge en god vård." Barnmorska 1

Några av barnmorskorna upplevde även en teoretisk diskrepans mellan utbildningen, hur det såg ut i praktiken och i relation till medicinska riktlinjer. En barnmorska upplevde det som väldigt påfrestande och en orsak till osäkerhet och oro att det inte rädde konsensus om hur vissa åtgärder eller behandlingar skulle gå till. Hon beskrev att hon ibland kunde få olika information beroende på var hon vände sig, en senior barnmorska kunde säga en sak, en läkare en annan och de medicinska riktlinjerna en tredje, samtidigt som utbildningen hade ytterligare en vinkel på situationen.

6.2 Ett stålbud

6.2.1 Att inte hinna göra sitt jobb

Arbetsmiljön och arbetsbelastningen var centrala områden som återkommande togs upp av barnmorskorna i studien. Förmågan och känslan av att klara av sin yrkesroll sattes av fler barnmorskor i samband med vad de blev tilldelade för uppgifter samt med hur många uppgifter de skulle hantera samtidigt. Samtliga barnmorskor upplevde sin nya yrkesroll som tuff och arbetsmiljön som destruktiv. Flera barnmorskor beskrev att de hade upplevt en stress och ångest inför arbetspass relaterat till ovissheten inför vad arbetspasset skulle komma att innebära, delvis på grund av just arbetsmiljön. Det uttrycktes en önskan om att göra sitt allra bästa för sina födande, men samtidigt en känsla av att det inte är möjligt.

Det framgick i intervjuerna att arbetet som barnmorska ofta innebär arbete i obekväma fysiska positioner, att snabbt växla mellan arbetsuppgifter och att arbeta långa pass utan möjlighet till rast. Barnmorskorna i intervjuerna beskrev att arbetsbelastningen ibland var så hög att de inte kände att de kunde hantera det, men att det då saknats kollegor att ta stöd av, vilket kändes jobbigt.

”Men när det är liksom en hel patient som man känner att jag hinner inte med, då brukar, får man ju gå och prata med dem [barnmorskekollegor] så får man hjälpas åt, hur, vem har mer tid över eller hur kan vi lösa det och ibland går det inte att lösa, då är det bara OK då då tar jag den, då löser jag det själv.” Barnmorska 4

Ibland kan det uppstå en eller flera oväntade situationer under en födsel. Exempel som uppgavs av de nyexaminerade barnmorskorna var feber eller en försämrad CTG-kurva. En barnmorska beskrev att hon då gärna hade velat bolla med en kollega, men att det hände att alla barnmorskor och läkare var upptagna någon annanstans, vilket skapade stor stress. Alla barnmorskor beskrev även en arbetsmiljö där det var mer regel än undantag att inte hinna äta eller gå på toaletten under sitt arbetspass.

”Och just att när hon hade fött på det första rummet, så ville den andra jättegärna att jag skulle hänga på rummet och magen kurrar och man nästan kramp i magen för att man liksom, och det snurrar i huvudet det är ju liksom verkligen ett dilemma, man vill ju aldrig överge någon. För att kunna vara ett bra stöd så behöver vi ju faktiskt också kissa, dricka, det vi påminner vi föderskan om att göra hela tiden.” Barnmorska 2

En barnmorska berättade att hon såg potentialen för att arbetet skulle kunna vara roligt och intressant, men att det tyvärr inte var roligt att jobba på förlossningen just nu på grund av ångestkänslan som arbetet medförde.

"Jag tycker nog inte att det här yrket är jättekul i nuläget och jag vet inte om det är baserat på att jag fortfarande är för ny, för att den ångesten av att tycka att det är jobbigt att vara ny, eller om det är liksom på grund av att arbetsmiljön, och liksom att det eh kills the happiness i det." Barnmorska 6

En annan barnmorska berättade att hon, på grund av arbetsmiljön och belastningen, kunde längta efter att arbeta dagtid på en barnmorskemottagning eller helt gå tillbaka till sitt sjuksköterskejobb som hon hade innan utbildningen. Arbetsbelastningen beskrevs av flera barnmorskor som alldeles för hög och som ett hinder för att kunna utvecklas i sin roll som barnmorska. På en klinik beskrevs det som att barnmorskor som arbetar dag- och kvällstid gjort sin egen arbetstidsförkortning genom att gå ner till 80 procent för att orka med sitt arbete. Även om arbetsbelastningen gick att stå ut med på kort sikt så skulle det inte fungera i längden menade en barnmorska.

"Ja alltså det är flera stycken av de nya som började med mig nu i januari, det var ju flera stycken som började på 100 procent och några stycken har ju redan gått ner till 80. Vi har inte ens jobbat ett år. Det är inte rimligt! Vi är ju liksom i arbetsför ålder. Vi ska inte gå ner i tid för att vi inte orkar." Barnmorska 10

Flera av barnmorskorna i intervjuerna har valt att arbeta natt på grund av att man då får längre ledigheter mellan arbetspassen. De berättade att detta hade dämpat en stor del av stressen och gett en möjlighet till återhämtning. Att rotera mellan förlossningen, antenatalen och eftervården beskrevs också som ett sätt att få en skön paus från förlossningens höga tempo.

Någonting som återkom i samtliga intervjuer var vittnesmålen om den skrala bemanningen på klinikerna och att samtliga kliniker saknade barnmorskor. Barnmorskorna i studien beskrev en vardag där det konstant saknades en till tre barnmorskor dygnet runt. Utöver de redan fastställda luckorna tillkom även sjukluckor, inte minst på grund av de hårdare reglerna till följd av Covid-pandemin. Vissa kliniker tog in hyrpersonal för att täcka luckorna, medan det på andra kliniker förväntades ordinarie personal arbeta ikapp personalunderskottet själva. Att vissa kliniker tog in hyrpersonal frigjorde tid för ordinarie personal att, under terminerna, arbeta med en födande åt gången. Detta var något som inte kunde tas för givet, enligt en av de svarande barnmorskorna. Trots löfte om detta från regionens sida. På grund av hög korttidsfrånvaro önskade barnmorskorna att arbetsgivarna hyrde in personal i väntan på att fastanställa barnmorskor. Detta för att undvika situationer där nyutexaminerade barnmorskor fick mer på sitt bord än de klarade av.

Bristen på födselrum på klinikerna var också någonting som flera barnmorskor lyfte som ett problem. Att snabbt behöva flytta familjer som precis fått sina barn mellan rum eller avdelningar

var någonting som tog mycket tid från kärnverksamheten. Det uttrycktes en frustration över att bemanning och platsläget baserades på politiska beslut och att det därför tog så lång tid att få till förändringar.

Barnmorskorna beskrev att de försökte göra sitt bästa utifrån situationen och att det till stor del bara var att acceptera den, eftersom alternativet tyvärr hade varit att lämna förlossningsvården. En barnmorska beskrev att tempot för nyutexaminerade ibland blev orimligt högt, framför allt efter att man som student bokat av sina 50 obligatoriska förlossningar och jakten på antalet förlossningar är över.

”När man under sin inskolning sitter liksom, vid fyra på morgonen och suturerar och samtidigt som man suturerar så kommer då ens handledare och viskar i öra liksom ’det kommer in en fyr-föderska, du får förbereda dig’ alltså du vet, det, det, det klarar man inte riktigt av som ny barnmorska att få det i knät.” Barnmorska 10

6.2.2 “Jag vet att jag inte kan vara här [...] men jag vet också att jag borde varit här” – om etisk stress

Den etiska stressen på förlossningen beskrevs som påtaglig och något som barnmorskorna i studien upplevde regelbundet. Alla barnmorskor som deltog i studien beskrev att de nästintill dagligen tvingats lämna en födande för att utföra arbete någon annanstans. Att lämna ett rum med en födande i aktiv fas beskrev barnmorskorna som jobbigt och fel, men att det emellanåt var nödvändigt då de behövde utföra punktinsatser på andra rum. Flera beskrev att de kunde se på den födande och eventuell partner att de önskade att barnmorskan skulle stanna på rummet och upplevelsen var att eventuell rädsla och oro ökade hos de som blivit lämnade. Många födande hade redan i sitt förlossningsbrev uttryckligen bett om kontinuerligt stöd och mycket närvaro på rummet. En barnmorska beskrev att hon redan när hon läste det i brevet kände att hon inte skulle kunna uppfylla det. Barnmorskorna i intervjuerna beskrev det som att de ofta inte kunde vara de barnmorskor som de önskade vara. Att bara ”släcka bränder” och känna att det är skönt att en födande önskar en EDA [epiduralbedövning], för att de då klarar sig själva en stund, ledde till en känsla av sorg; en sorg över att inte kunna vara så närvarande som man vill.

”Den pucken är jobbig som ny barnmorska. Även fast vi vet att så ser verkligheten ut, så är det något helt annat att lära sig och leva i den verkligheten. Det är en sorg det tycker jag. De passen har nästan varit jobbigast, när man har velat gå in och be om ursäkt för att jag, jag har ju inte varit här. Jag, jag vet att jag inte kan vara här, det är inte mitt fel, men jag vet också att jag borde varit här. Det är väl det jobbigaste tycker jag.” Barnmorska 10

En av barnmorskorna beskrev det som att hon kände det som att hon svek den födande på grund av att hon inte kunnat ge tillräcklig närvaro. Hon beskrev vidare att hon vet att evidensen talar för hög barnmorskenärvaro, men att det inte alltid är möjligt och undrar om det verkligen kan vara god förlossningsvård.

En barnmorska beskrev det som att patientsäkerheten var hotad när det var mycket att göra. Hon förtydligar att det inte gäller alla pass, men att det nästintill varje pass hon arbetar är för mycket att göra och att det då snuddar vid att patientsäkerheten hotas. Flertalet barnmorskor beskrev även hur de tog på sig ett orimligt stort ansvar för vad som hände på förlossningen. En barnmorska berättade att hon utvecklat en emotionell distans för att orka med sitt arbete.

”Jag tror tyvärr att jag har utvecklat en distans till vissa saker och vissa ansvarsdelar för att orka med. Tar vi på oss allt som händer och allt, alla utfall, även negativa utfall och vad kvinnorna känner och den här etiska stressen då kommer vi gå in i väggen första sekunden vi börjar.” Barnmorska 2

Flera av barnmorskorna beskrev hur de kände sig dåliga när de inte prioriterade de födande i den grad de önskade.

6.2.3 Att BLI barnmorska

Transitionen från sjuksköterska, via student, till barnmorska upplevdes av samtliga barnmorskor som både skrämmande och lärorik. Barnmorskorna beskrev också att det pendlade mycket från dag till dag hur hemma de kände sig i sin nya roll. En barnmorska beskrev hur hon den första tiden gick och väntade på att något hemskt skulle hända men att det aldrig kom och att den känslan då så småningom började avta.

”Jag gick nog in med inställningen om att det skulle gå åt helvete hela tiden, så att man gick omkring och bara nu kommer det smälla. Nej. Nu kommer det smälla. Nej. Och sen så gick man omkring och väntade på att något jätteläskigt skulle hända men så gjorde det inte det så då gick man liksom omkring och hade ont i magen länge utan att faktiskt hända något och nu är man lite på andra sidan och jag har börjat landa mer och mer.” Barnmorska 1

I början upplevde en av barnmorskorna att det var svårt att få en överblick över vad som hände på avdelningen och att hon blev väldigt fyrkantig i sitt handhavande, men att det blev bättre med tiden. Att kunna arbeta koncentrerat med en födande beskrevs kunna skapa utrymme för att hinna läsa medicinska riktlinjer och på så sätt ha en chans att lära sig hantera både det aktuella fallet, och skapa en trygghet inför liknande situationer i framtiden.

En barnmorska berättade att hon längtade efter att få känna glädje inför att gå till jobbet, att få känna sig trygg. Hon upplevde att hon inte hade uppnått det ännu och tyckte att det var jobbigt att det tog sådan tid. En annan barnmorska berättade om känslan av att vara ny på förlossningen och att det fanns en förväntan på en om att kunna saker men samtidigt känna att man inte behärskar det rent praktiskt.

”Jag ska formellt kunna det här, men rent liksom praktiskt så känner jag att jag inte riktigt behärskar det här.” Barnmorska 9

En barnmorska uttryckte en önskan om att redan från start ha flera års erfarenhet. Detta då det inte fanns tid till att fundera, vilket i sin tur ledde till en stor anspänning och en känsla av att konstant behöva vara beredd på att något ska hända. Flera barnmorskor beskrev det som en stor omställning att gå från sjuksköterska till barnmorska. Det upplevdes som ett tufft yrke med mycket ansvar och inte jämförbart med tidigare erfarenheter från rollen som sjuksköterska. Utöver den nya ovana rollen beskrevs det också jobbigt att kunskapsnivån, utifrån sitt nya sammanhang, plötsligt kändes så mycket lägre än den var tidigare som sjuksköterska, med flera års erfarenhet i ryggen. Barnmorskorna beskrev även hur de upplevde att deras förmåga att delegera hade försämrats i den nya yrkesrollen. Att inte kunna delegera till undersköterskan kunde i vissa fall innebära att barnmorskan själv utförde samtliga moment och därmed fick mindre tid över till barnmorskespecifika göromål. Flera av barnmorskorna berättade om läkarnas respekt och att även nya barnmorskor faktiskt sågs och behandlades som expert på sitt område.

”När man är sjuksköterska då är det mycket så här att ’ja men det är läkarens beslut’ och det är alltså, nu är det ju fortfarande läkarens beslut många gånger men här måste man ju ta egna beslut också, man, alltså de räknar ju med att vi ska liksom ta de besluten själva. Det är inte så att jag går och frågar en läkare liksom ’ska vi sätta en EDA nu’, utan det är verkligen, vi är verkligen experter liksom inom vårt område och de, jag tycker ändå att de ser oss som det.” Barnmorska 3

En barnmorska beskrev det som att hon efter ett knappt år i yrket äntligen började tro på sin kunskap och att det kändes väldigt skönt, men att hon ändå inte kände sig erfaren nog. Det var läskigt att behöva ta och stå för sina beslut. Hon beskrev att det var ett stort hopp från att vara i studentrollen, där det var lätt att backa när beslut skulle fattas, till att plötsligt behöva fatta beslut självständigt och våga stå fast vid dem. Hon beskrev vidare att det tog tid innan hon kände sig bekväm med detta, men att hon nu börjat bli det.

Det rädde delade uppfattningar bland de intervjuade barnmorskorna, om vad som var den bästa starten på yrket som barnmorska – att arbeta mycket och intensivt en period på förlossningen, eller genom att rotera eller växla mellan förlossning och eftervård för att på så sätt få en paus från det

intensiva arbetet på förlossningen. Ett av argumenten till att det skulle vara bättre att arbeta intensivt med födande i starten var att en nervositet hinner byggas upp om det går för lång tid mellan arbetspassen. Barnmorskorna beskrev det som en rusch att få delta vid mer krävande födslar bistådda av seniora kollegor, och att lärandet blev väldigt stort, men att det kunde bli dränerande med många lite mer komplicerade födslar på raken. Majoriteten av de svarande uttryckte en lättnad över att ha fått börja sin karriär utanför sommarperioden och att ha fått bli varm i kläderna med ordinarie bemanning på plats, men upplevelsen delades inte av alla:

”Jag har inte tagit någon semester i sommar, just på grund av att jag har tänkt så här, för jag började ju gå själv i slutet av april, första veckan i maj och jag känner inte, ta ut semester nu, då skulle jag bli ny igen. Då skulle jag behöva gå igenom samma sak.”
Barnmorska 3

Känslan av att falla åter in i studentrollen var någonting som flera av barnmorskorna nämnde i sina intervjuer. Ett exempel som togs upp var om en födsel avvek något från det normala och en senior barnmorska tillkallades för stöd. Då kunde det hända att den seniora barnmorskan tog över födseln helt och som ny barnmorska var det då, enligt de nyexaminerade barnmorskorna, lätt att falla tillbaka in i en åskådande roll. I en av fokusgrupperna beskrev en barnmorska det som att hon tappade fotfästet och fick en självförtroendetörn när en senior kollega var tvungen att komma in och ta över situationen, som att det efteråt kändes som att hon då fick väldigt ”stora skor att fylla”.

Att få arbeta självständigt och evidensbaserat utifrån den födandes önskemål, där familjerna är nöjda efteråt var det som framhölls som absolut mest stärkande för den nyutexaminerade barnmorskans upplevelse av sin yrkesroll. Flera av barnmorskorna nämnde också att överlevnad kan fungera som en stärkande faktor. Att överleva även de tuffaste arbetspassen bidrog till känslan av att kunna resa sig med rakare rygg efteråt. Att känna att man klarar det som nästan tar knäcken på en.

6.2.4 En berg- och dalbana av känslor

Att börja på förlossningen beskrevs av nästan alla informanter som en berg- och dalbana av känslor. Det var tvära kast mellan upplevelser av allt från glädje till sorg.

”Det har varit en väldigt skarp inlärningskurva, roligt, stressande, fantastiskt, fruktansvärt det som en berg- och dalbana av känslor och upplevelser och erfarenheter men om jag bara ska använda ett ord så skulle jag sammanfatta det som lärorikt.” Barnmorska 2

Att de den ena stunden upplevde att de hade koll på läget och kände sig kompetenta och stärkta av det. Till att i nästa stund känna sig usla igen. En barnmorska beskrev det så här, och fick medhåll från övriga barnmorskor i fokusgruppen:

"Men det är ju upp som en sol och ner som en pannkaka ibland liksom. [medhåll från övriga barnmorskor]. Ena stunden känner man liksom 'fan jag kan göra det här' till att typ såhär en halvtimme senare bah 'jag suger' [medhåll]" Barnmorska 6, 7 & 8

En av barnmorskorna uttryckte sig dock positivt om upplevelsen att kastas mellan känslan av att klara av sitt uppdrag och inte. Hon upplevde det som att det gjorde henne mer ödmjuk. Hon beskrev också att det ibland var svårt att avgöra om hon gjort någonting bra eller inte, varpå hon fick medhåll från den andra barnmorskan i fokusgruppen.

Flera barnmorskor nämnde också att det återkommande uppkom tvivel kring valet att jobba på förlossningen. Att glädjen försvann emellanåt till följd av stress och ångest och att de ställde sig frågan om det är värt att stanna kvar. En barnmorska berättade att de brukade skämta på arbetsplatsen om att förlossningen är som ett destruktivt förhållande.

"Vi brukar skämta och säga att det är som ett destruktivt förhållande är att jobba på förlossningen. Ingen är kvar i en sådan relation utan att det är jättebra ibland och helt magiskt om man känner att du har fått bistå födsel på den födandes villkor. Och det här är magiskt, att det här är min arbetsplats och mitt jobb det är ju det jag lever för. Hade det försvunnit helt och hållet och det aldrig fanns de förutsättningarna då hade jag nog inte orkat eller känt att det är värt att stanna kvar." Barnmorska 2

I en fokusgrupp uppgav barnmorskorna att de hade mycket ångest och rädslor inför arbetspassen men att det oftast släppte och kändes bra när de väl var på jobbet. Samtliga barnmorskor uttryckte att det var tufft att arbeta på förlossningen men att det också kan vara väldigt roligt. Näst intill alla barnmorskorna var eniga om att det roliga med att jobba på förlossningen än så länge trumfade det jobbiga och att det var därför de stannade kvar. Det var endast en barnmorska som tvivlade starkt på om hon skulle fortsätta som barnmorska på förlossningen eller inte. En annan barnmorska uttryckte det som att hon aldrig ångrat valet att bli barnmorska, men att det fanns mycket som hon önskade skulle vara annorlunda. En barnmorska uppgav att det efter ungefär fyra månader vände och gick från att i huvudsak vara tungt och ångestframkallande att gå till arbetet, till att det roliga började väga tyngre. En annan barnmorska berättade att hon grät mycket under de två första månaderna då hon inte kunde släppa jobbet, utan tog med sig alla tankar och känslor hem.

Något som barnmorskorna tog upp som roligt och något att glädjas över var dels att de började känna sig mer och mer trygga i sin roll, dels att de började lita på sig själva och att de kunde få utöva sin profession självständigt och känna att de klarade av det. Det gav en frihetskänsla och upplevdes som stärkande.

Alla barnmorskor uttryckte en glädje över att få bistå vid födslar.

"Någon som sa så fint att våran, alltså så här, människors största dag i livet att det är liksom vår vardag. Det är så sjukt att vi får vara med." Barnmorska 9

Flera av barnmorskorna uttryckte att det var lärorikt att arbeta på förlossningen. En barnmorska var överraskad över hur svårt det var att börja arbeta på förlossningen men berättade att hon samtidigt tyckte att det var väldigt spännande, oerhört lärorikt och att hon blev lycklig över att tänka på sitt jobb.

I en av fokusgrupperna diskuterades även yrkesstoltheten, att barnmorskorna kände sig stolta och glada över att kunna titulera sig som barnmorskor.

B10: "Om man frågar oss vad man jobbar med, att man säger att man är barnmorska på förlossningen, man är väldigt stolt (B9: verkligen) att få svara det.

B9: Jag ÄR barnmorska, inte jag arbetar som barnmorska, jag ÄR barnmorska."

Barnmorska 9 & 10

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

För att diskutera studiens metod användes Graneheim och Lundmans (2004) begrepp tillförlitlighet (credibility), pålitlighet (dependability) och överförbarhet (transferability), som beskrivs som aspekter av begreppet trovärdighet (trustworthiness). Tillförlitligheten beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) fokusera på hur väl datan är processad för att hantera valt intresseområde.

Pålitlighetens fokus är att beskriva hur resultatet kan påverkas över tid. Överförbarheten beskrivs som i vilken utsträckning resultatet är applicerbart och överförbart på andra kontexter (Graneheim & Lundman, 2004).

7.1.1 Design och metod

Då författarna endast intervjuade tio barnmorskor finns många fler upplevelser som inte beskrivits i aktuell uppsats, men resultatet torde ändå kunna tolkas som en ögonblicksbild. Att säga att författarna använt sig av en renodlad induktiv ansats kan ifrågasättas då de inför datainsamlingens start läst många artiklar på ämnet och därmed i viss mån skaffat sig en teoretisk grund för det de ämnade studera (Priebe & Landström, 2012). Då bägge författarna även var väl inlästa på ämnet och följt medias bevakning av barnmorskornas situation på förlossningsklinikerna i Stockholm fanns även en förförståelse för ämnet. Förförståelsen skulle kunna ha påverkat både vilken data som efterfrågats och hur datan sen tolkades (Priebe & Landström, 2012).

7.1.2 Urval

Inledningsvis var studiens urval snävare och inkluderade endast barnmorskor med maximalt ett års och minimalt sex månaders erfarenhet som barnmorska. På grund av behovet av att få tillräckligt många informanter breddades urvalet till maximalt två års erfarenhet. Att urvalet breddades till upp till två års erfarenhet motiverades med att informanter med längre erfarenhet än ett år fortfarande ansåg sig vara nya på arbetet. Fokusgrupper kan vara lämpligt att använda när man diskuterar känsliga ämnen, då det ger möjlighet för deltagaren att själv styra graden av medverkan. En nackdel och risk med fokusgrupper är dock sekretessen. Som intervjuledare kan man lova deltagarna att själv inte röja identiteter eller sprida känslig information som kan härledas till deltagarna, men det är omöjligt att kontrollera vad de övriga deltagarna i fokusgruppen väljer att sprida om de andra medverkande (Wibeck, 2012). Totalt rekryterades elva informanter, inga informanter exkluderades, dock fick en informant som skulle ingå i en fokusgrupp förhinder med kort varsel, varför denna fokusgrupp endast bestod av två deltagare. Samtliga informanter förutom en rekryterades med hjälp av strategiskt urval, vilket kan ses som en svaghet då det kan tyda på en homogen grupp. Det strategiska urvalet skulle kunna ses som mindre lämpligt, då det inte är möjligt att säkerställa att urvalet representerar hela gruppen nyutexaminerade barnmorskor. Detta skulle i sin tur kunna påverka överförbarheten. Barnmorskor från fem av Stockholms sex förlossningskliniker representeras i resultatet, vilket kan ses som en fördel då det är en relativt stor spridning, samtidigt som det hade varit önskvärt att samtliga kliniker fanns representerade för att stärka resultatet ytterligare. Variationer i urvalet kan enligt Graneheim och Lundman (2004) stärka och öka tillförlitligheten och en noggrann beskrivning av informanterna bidrar till en ökad överförbarhet.

En försvårande faktor som presenteras av Henricson och Billhult (2012), och som författarna fått erfara, är att en homogen grupp kan ge ett stort datamaterial. För att undvika detta samt kunna belysa fler aspekter hade ett urval av informanter med mer olika erfarenhet varit att föredra för en rikare beskrivning av fenomenet (Henricson & Billhult, 2012). Wibeck (2012) beskriver dock att en homogen grupp är att föredra vid fokusgrupper just för att deltagarna då har liknande erfarenheter och då troligen är mer benägna att byta erfarenheter med varandra. Hon framhåller också att det är viktigt att konstruera grupperna så att inga hierarkiska skillnader finns i en grupp. I de fokusgrupper som författarna genomförde har inga informanter stått i beroendeställning till varandra, dock har det förekommit att informanter varit kollegor på samma klinik. Detta har författarna reflekterat kring och konstaterat vara både till fördel och nackdel för studien. Dels kan det ge en fördjupning och tydligare beskrivning av ämnet, dels skulle det kunna agera hämmande då informanterna inte vill visa sig svaga eller okunniga inför varandra. Utöver detta har även vissa av informanterna, både i

fokusgrupperna och i de enskilda intervjuerna, haft en relation till författarna sedan tidigare, då flera antingen studerat eller arbetat tillsammans. Riskerna som framhålls gällande att informanterna känner varandra sedan tidigare kan bedömas vara risker även när informanter känner författarna sedan tidigare. Utifrån resultatet har detta dock ej varit någonting som upplevts aktuellt då informanterna själva fått styra innehållet utifrån de semistrukturerade intervjufrågorna.

7.1.3 Datainsamling

I en intervjustudie ses författaren som en medskapare av materialet och resultatet kan därför inte ses som oberoende av författaren. Författaren ska vara flexibel och följsam gentemot miljö, deltagare och eventuella förändringar under datainsamlingen (Henricson & Billhult, 2012).

Tid och plats för intervjuer och fokusgrupper valdes av informanterna och alternativet att delta över webben har erbjudits samtliga. Fem av informanterna önskade enskilda intervjuer och fem informanter önskade delta i fokusgrupper. Totalt resulterade detta i fem enskilda intervjuer och två fokusgrupper med två respektive tre deltagare i varje fokusgrupp, varav fyra intervjuer genomfördes över Zoom och en fokusgrupp genomfördes med en av deltagarna på distans och resterande i samma rum som författarna. Att ha färre deltagare än fyra kan ge bra data, men Wibeck (2012) menar att det är viktigt att som författare vara medveten om eventuella spänningar som kan uppstå om en grupp är för liten. Detta var dock inget som upplevdes utan det var god och uppsluppen stämning i bägge fokusgrupper.

Intervjuerna och fokusgrupperna tog olika lång tid att genomföra och i retrospekt hade ett förtydligande om tidsramen varit klokt. Dels för att få ett material som kändes mer hanterbart, dels för att sätta tydligare ramar för informanterna. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer och fokusgrupper.

Graneheim och Lundman (2004) skriver att författarna skaffar sig nya insikter om aktuellt fenomen under processens gång och att följdfrågor därför alltid kommer att variera beroende på var i processen man befinner sig. Det faktum att intervjusituationen var ny även för författarna vid de första intervjuerna kan ha påverkat eventuella följdfrågor då nervositet eller ovana kan ha gjort att författarna därmed inte fått ut maximalt med data från de inledande intervjuerna. Detta är något som kan vara intressant när uppsatsens tillförlitlighet bedöms. På grund av tidsaspekten och att författarna upplevde en viss mättnad i svaren av de genomförda intervjuerna bedömdes fler intervjuer inte vara nödvändigt. Datainsamlingen skedde under en förhållandevis kort tidsperiod och med hjälp av en intervjuguide, vilket styrker studiens pålitlighet.

När resultatet till uppsatsen författades noterades en i majoritet negativ svarsbild på vissa frågor och författarna har därför frågat sig om intervjuguiden varit formulerade på ett sätt som eftersöker negativa upplevelser. I retrospekt kunde vissa frågor eventuellt ha formulerats annorlunda för att bli mer öppna. Exempel på detta är frågan ”Finns det något som arbetsgivaren hade kunnat göra för er eller dig den första tiden som nyutexaminerad?”. Flera av barnmorskorna i studien upplevdes känt sig manade att kontra med någonting positivt när de hade uttryckt en negativ tanke eller åsikt kring sitt arbete, arbetsmiljö eller verksamhet. Detta kan i sig tyda på negativt formulerade frågor, men även om en lojalitet mot arbetsgivare och yrkesroll. Författarna har också diskuterat om andelen negativa upplevelser kan ha varit ett resultat av det uppdämda behov av ventilerings och reflektion som beskrivs i resultatet och att författarna då blivit som ett verktyg för detta. Frågan om barnmorskeupprorets konsekvenser har ställts för att förtydliga kontexten om barnmorskornas arbetssituation.

7.1.4 Dataanalys

Vid analys av fokusgrupper är det viktigt att vara medveten om att berättelserna kan vara fragmenterade och avbrutna av en annan deltagare, för att sedan plockas upp senare under samtalet. För att kunna analysera materialet rättvist är det av stor vikt att författarna försöker följa och rekonstruera berättelsen för att kunna få en komplett bild av sammanhang och poäng (Wibeck, 2012).

Författarna ansvarade för att transkribera hälften av intervjuerna och fokusgrupperna vardera. Inledningsvis användes det automatiska transkriberingsverktyget i Microsoft Word för att få en preliminär transkribering av materialet. Författarna har sedan gått igenom materialet flera gånger för att kontrollera och korrigera där den automatiska transkriberingen transkriberat felaktigt. Samtliga intervjuer och transkriberingar har lästs och lyssnats igenom och diskuterats av båda författarna, detta för att öka tillförlitligheten. Författarna har under hela analysprocessen arbetat tillsammans. Den insamlade datan, analysprocessen och resultatet har diskuterats med andra studenter i grupphandledning samt tillsammans med handledare i enskild handledning. Det tillsammans med en tydlig beskrivning av analysprocessen stärker arbetets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har ett liknande sätt att skriva resultatet på, vilket kan förklaras av att båda känner materialet väl och är väl överens om dess innebörd. Graneheim och Lundman (2004) skriver att det för att underlätta överförbarheten är värdefullt att ge en tydlig beskrivning av informanternas kultur, sammanhang, urval och egenskaper samt datainsamling och analysprocess.

En aspekt och risk som alltid finns vid kvalitativa studier med induktiv design är huruvida resultatet tolkats korrekt och om resultatet hade tolkats på samma sätt av andra individer. Andra meningsbärande enheter hade kunnat väljas ut och därmed hade resultatet kunnat se annorlunda ut.

Som tidigare nämnts tog de negativa upplevelserna mycket plats i resultatet. En anledning till detta var att det positiva som uttrycktes i högre grad var överensstämmande mellan de olika barnmorskorna, och att det därmed inte genererade lika mycket text.

Författarna är medvetna om en överrepresentation av vissa barnmorskor i citaten, vilket kan ge en bild av att det framför allt är deras upplevelser som skildras. Anledningen till att författarna valt att inte byta ut dessa är att författarna ansåg att de var formulerade på ett sätt som ger målande och bra beskrivningar som representerade gruppen i stort. Detta kan anses vara acceptabelt då deltagarna själva fått styra innehållet i intervjuerna. Författarna har varit, och kommer fortsatt vara, noggranna med att inte röja uppgifter och detaljer gällande informanter eller arbetsplatser. Författarna anser även att identiteter inte ska kunna röjas på grund av att några av barnmorskorna förekommer oftare i citaten.

7.2 Resultatdiskussion

Ur resultatet växer en bild fram som tyder på att det är en tuff men också spännande och rolig tid som väntar nyutexaminerade barnmorskor på förlossningsavdelningarna. I denna process, som det är att BLI barnmorska, fann författarna flera faktorer som kan påverka. Nedan förs en diskussion utifrån några av de viktigaste områdena som legat till grund för resultatet. Dessa områden handlar om själva transitionen från att ha varit sjuksköterska till att bli barnmorska, upplevelserna kring det stöd som barnmorskorna fått eller saknat samt om mentorskapets och introduktionens betydelse.

7.2.1 Transitionen från sjuksköterska till barnmorska

I resultatet framkom att det är en stor omställning att gå från sjuksköterska, via student, till barnmorska. Bilden som barnmorskorna målar upp är att man, utöver den höga arbetsbelastningen, även ställs inför en identitetskris och en självförtroendetörn som kan ta lång tid att resa sig efter. Många beskrev att de upplevde en splittring och en förlorad förmåga att se hela bilden i sitt nya professionssammanhang. Detta skapar en fyrkantighet och tafatthet som är ovan då många tidigare har haft en väl etablerad roll som sjuksköterska. En roll som de ibland innehaft med trygghet under en längre period. Likt Fenwick et al. (2012) beskrev flera av barnmorskorna i vår studie att förlossningen var en stressig högriskmiljö där de inför varje arbetspass gått dit med en klump i

magen och en oro för vad arbetspasset skulle innebära. Fenwick et al. (2012) beskrev bland annat hur barnmorskor upplevde en ökad känsla av inkompetens relaterat till känslor av skuld och klandrande i samband med dåliga kliniska resultat. I föreliggande studie beskrev barnmorskorna att förlossningsvården de mötte ofta var medikaliserad relaterad till kravet på progress och i många fall mer patologisk än vad de var rustade för att hantera. Detta är alltså i likhet med vad som i bakgrunden beskrivs tyda på att sjukhusfödslar i viss mån kan leda till ökade och onödiga interventioner och att en del födslar blir av mer medicinsk karaktär enbart av den anledningen (Hollowell et al., 2017; Lindgren et al., 2019; Scarf et al., 2018). I bakgrunden presenteras även Socialstyrelsens (2022a) beskrivning av barnmorskans kompetens och att hen i samråd med läkare ska kunna handha komplicerade förlossningar. Om barnmorskor inte har haft möjlighet att tillgodogöra sig den kunskapen efter slutförd utbildning och inte besitter kompetensen efter avlagd examen kan det diskuteras huruvida hen kan förväntas handha komplicerade förlossningar på ett patientsäkert sätt. Fenwick et al. (2012) skrev i sin studie att normala födslar var någonting ovanligt på enheterna som beskrevs i studien och att personalens fokus enbart var på att barnet skulle födas levande, och att ingen tid eller möjlighet fanns för att arbeta med kontinuerligt stöd. I föreliggande uppsats beskrev barnmorskorna att de tidigt upplevde att fokus låg på att prestera många födslar, snarare än att få arbeta kvalitativt och evidensbaserat. Forskning som lyfts i bakgrunden har, likt resultatet i aktuell studie, visat på att negativa känslor hos barnmorskor uppstår när de inte upplever sig kunna ge en tillräckligt god och säker vård för de födande. Detta i relation till allt för hög arbetsbelastning med för många födande samtidigt (Hansson, 2021; Sveriges Kvinnolobby, 2017).

I en studie av Hobbs (2012) beskrevs verkligt sjuksköterskearbete skilja sig mycket från vad sjuksköterskor utbildats till, vilket kan upplevas som en "verklighetschock". Det framgår vidare att denna "verklighetschock" kan beskrivas som en rollkonflikt som kan påverka nyutexaminerade ur olika yrkeskategorier till att välja en annan väg och de facto lämna det yrke som de nyligen utbildat sig till. Denna verklighetschock beskrevs även i föreliggande resultat relaterat till tidsbrist och för hög arbetsbelastning. Detta bekräftas av Mtegha et al. (2022) som skriver att denna diskrepans är världsomspännande för just nya barnmorskor och skapar frustration och ångest. Barnmorskorna i föreliggande studie beskriver hur diskrepansen mellan utbildningen och verkligheten får dem att tvivla på sin förmåga, samt att de av och till överväger att lämna yrket. Likt barnmorskorna i föreliggande uppsats beskrev barnmorskorna, i studien av Fenway et al. (2012), att utbildningens fokus ligger på att sätta kvinnan i centrum av vården, samtidigt som verkligheten ofta är en annan. Det beskrevs vidare att det snabbt stod klart för barnmorskorna i studien att lojaliteten förväntades ligga mot arbetsgivaren snarare än hos den födande.

7.2.2 Stöttande funktioner

I resultatet framkom att samtliga barnmorskor framför allt hade positiva upplevelser av, och fick ett stort stöd från, sina kollegor. Detta ledde till ökat självförtroende och att de växte i rollen som barnmorskor. Om de istället upplevde otillräckligt stöd ledde det till sämre självförtroende och en känsla av att vara liten och okunnig. Detta är något som stämmer väl överens med vad Fenwick et al. (2012) tar upp i sin studie. Där beskrevs stödet från erfarna barnmorskor som en livbåt i processen att bli ett med den nya rollen som barnmorska. Barnmorskekollegornas individuella handlingar och interaktioner hade en kraftfull effekt och kunde både främja och hämma de nya barnmorskornas utveckling samt deras självförtroende, kompetens och känsla av trygghet och åtaganden i arbetet (Mtegha, 2022; Fenwick, 2012).

Erfarna kollegor var högt värdesatta av barnmorskorna i föreliggande studie. Både för kunskapen de besatt och tryggheten som de innebar att kunna lämna över till någon annan när situationen upplevdes som för svår att hantera självständigt. Som beskrivet i bakgrunden skriver Young (2011) att den del av de utmaningar som nya barnmorskor möter i form av behovet att lära sig fatta snabba, ibland svåra, beslut framför allt tillgodoses just genom att arbeta tillsammans med en erfaren barnmorska och genom praktisk träning tillsammans med denne.

Något som i resultatet beskrevs hindrande för möjligheten att få stöd är den höga arbetsbelastningen. Detta är även något som tas upp i Geraghty et al. (2019) studie om arbetsrelaterad stress. I studien beskrevs målsättningen för organisationen ligga till grund för den ökade arbetsbelastningen och flera av barnmorskorna beskrev en avsaknad av stöd och beröm. Detta stämmer bra överens med föreliggande resultat. Bilden som framkommer är att några av klinikerna och dess chefer inte har de förutsättningar som krävs för att stötta nyutexaminerade barnmorskor.

I föreliggande resultat framkom även att flera av barnmorskorna upplevde att de fick ta ett större ansvar än de kände att de klarade av, och att de inte alltid fick det stöd som de hade behövt, för att komma stärkta ur situationen. Detta i likhet med fynden i en studie från Kanada, där nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde att de fått för mycket ansvar samtidigt som stödet saknats, vilket ofta ledde till försämrade inlärningsmöjligheter (Morrow, 2009).

7.2.3 Introduktion och mentorsprogram

Att ha ett mentorsprogram tycks vara en vedertagen väg att gå, när det kommer till introduktion på de kliniker som representerades i föreliggande studie. Kvaliteten och utformningen av dessa verkar dock variera. På vissa kliniker hade en specifik mentor valts eller tilldelats för eller av de nyutexaminerade barnmorskorna. Cuesta och Bloom (1998) skriver att de, då det första året av barnmorskans karriär efter examen är så pass avgörande för utvecklingen i sin profession, rekommenderar ett väl utformat mentorsprogram som pågår under det första året i arbetet. Även enligt andra studier (Bradford, 2021; McKenna, 2003; Nolan et al., 2022) anses mentorsprogram gynnsamt för introduktionen till arbetet som barnmorska. Detta stämmer väl överens med föreliggande studie i de fall där mentorsprogrammen fungerat väl. Enligt en studie av Cummins et al. (2015) ledde en tilldelad specifik mentor till att den nyutexaminerade barnmorskan i större utsträckning hörde av sig till denne. I föreliggande studie framkom dock att barnmorskorna, trots att de hade en specifik mentor, inte kände att de kunde ta kontakt med hen. De väntade på ett initiativtagande från mentorns sida, men det upplevdes som att detta skedde i otillräcklig utsträckning. I en studie om nyutexaminerade barnmorskor i Australien skriver Clements et al. (2012) om att behovet av tid, för att få en mjukstart in i yrket, är avgörande för barnmorskors möjlighet att komma in i sin nya roll. Detta stämmer bra överens med vad resultatet i föreliggande studie visade. Tidsaspekten var viktig på många plan under introduktionen. Många moment beskrevs ta längre tid när du var oerfaren, men även behovet av att ha mer tid till dina födande framkom. De barnmorskor som hade ett mentorsprogram som innebar en födande i aktiv fas per barnmorska var mer nöjda med sin upplevelse av den första tiden än barnmorskorna på de kliniker där de förväntades ta hand om flera födande redan från första stund. Ytterligare en aspekt av behovet av tid är att barnmorskorna uttryckte ett stort behov av avsatt tid till reflektion. Resultatet tyder på att arbetsbelastningen och organisationens utformning medför att mycket av den tid som skulle behövas till introduktion och mentorsprogram inte finns i tillräckligt stor utsträckning för att trygga nya barnmorskor inför att stå på egna ben. Även i Cummins et al:s (2015) studie vittnar barnmorskor om upplevelsen att otillräckligt med tid påverkade mentorskapet negativt. Även Wissemann et al. (2022) skriver om att tid måste avsättas för att få ett välfungerande mentorsprogram. Tid och personal räcker inte till för både kollegor och födande. I bakgrunden går att läsa att det enligt Socialstyrelsen råder en barnmorskebrist i 21 av 21 regioner och att totalt 75 procent av arbetsgivarna uppger att det råder brist på nyutexaminerade barnmorskor i yrket samt att mer än 80 procent av arbetsgivarna uppgav en brist på yrkeserfarna barnmorskor. Barnmorskor i resultatet har vittnat om konstanta luckor i bemanningen vilket också kan ha negativ inverkan på

introduktion och mentorskap. Detta är något som även lyfts av Zwedberg et al. (2020) som skriver att barnmorskor utan tillräcklig erfarenhet eller utbildning i handledning tvingas ta emot studenter relaterat till barnmorskebrist.

8. Slutsats

I denna studie var syftet att undersöka nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av förlossningsvården i Stockholm. Resultatet av studien tar upp flera aspekter av att vara ny. Den höga arbetsbelastningens negativa inverkan på nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av att vara nya på förlossningen löper dock som en röd tråd genom hela resultatet. Problemet beskrevs snarare vara organisatoriskt än relaterat till individer eller lokala riktlinjer. Resultatet tyder på att den höga arbetsbelastningen och att utbildningen, som upplevdes vara för kort och med för lite fokus på suturering och komplicerad obstetrik, leder till att den första tiden riskerar att försämra upplevelsen av yrket. Resultatet från intervjuerna styrker tidigare forskning om nyutexaminerade barnmorskors behov av stöd för att transitionen från sjuksköterska, via student, till barnmorska ska bli så bra som möjligt och för att barnmorskorna ska välja att stanna i yrket och på förlossningen.

9. Kliniska implikationer

Om arbetsmiljön och belastningen inte ändras inom den närmaste framtiden, bör ett alternativ då vara att utbildningen anpassas efter de arbetsförhållanden som råder. Utifrån vårt resultat anser författarna att barnmorskeutbildningen med fördel kan förlängas med en längre VFU på förlossningsavdelningar och med större fokus på komplicerad obstetrik och suturering, och där tempot på utbildningen i sin helhet är lägre. Detta för att bättre förbereda studenter på den verklighet de möter efter examen och för att skola barnmorskor som känner sig trygga inom sitt yrkesområde.

Resultatet i studien kan även användas för att ge en bild av hur barnmorskor inom förlossningsvården kan uppleva sin situation som nya och med denna information i ryggen leda till förändring gällande introduktion och möjlighet till en god start i yrket. Förändringar såsom att se över introduktionen och mentorsprogram. Ett välfungerande mentorsprogram leder enligt resultatet till att barnmorskorna känner sig mer redo när introduktionen är över. En stark rekommendation är att inte korta ner den introduktion som blivit utlovad, på grund av personalbrist. Detta ansågs mycket negativt av de svarande barnmorskorna i studien. Författarna tror att en mer gedigen och

anpassad första tid på förlossningen skulle vara till stor nytta för både enskilda barnmorskor, arbetsplatser och regionen i det långa loppet.

Att utbilda barnmorskor i totalt 4,5 år för att de sen endast arbetar deltid, eller än värre, slutar helt inom förlossningsvården på grund av hur arbetsmiljön ser ut idag måste ses som ett politiskt misslyckande, med konsekvenser både för individen och samhället i stort. Författarna menar på att det resultat som presenteras ger en tydlig bild av att barnmorskeutbildningen- och förlossningsvårdens utformning idag inte klarar av att rusta och behålla barnmorskor för ett hållbart arbetsliv. Resultatet pekar även på att det höga tempot och den bristfälliga utbildningen leder till brister i inläring och kompetensutveckling vilket i sig kan riskera att drabba födande, deras barn och eventuell familj. Författarna menar därför på att det skyndsamt bör ske en grundlig genomgång av möjligheter för att förlänga utbildning och omorganisera förlossningsvården så att nyutexaminerade barnmorskor får en möjlighet att bli trygga och kompetenta i sin roll, förslagsvis med en födande per barnmorska. Detta för att minska lidandet för barnmorskor, födande, barn och familjer men också för att minska den samhälleliga kostnaden det är att utbilda barnmorskor som sen inte stannar kvar i yrket.

10. Förslag till vidare forskning

Författarna anser att det skulle vara av intresse att undersöka nyutexaminerade barnmorskors upplevelse av Peer Learning. Detta då det utifrån resultatet tycks saknas en strukturell funktion av det stöd barnmorskorna i studien upplevde av andra nyutexaminerade barnmorskor.

Ytterligare funderingar som väckts handlar om transitionen från sjuksköterska till barnmorska. Vad är det som händer i individen i detta skifte? Vad är det som gör att det upplevs så jobbigt och är det oundvikligt?

Det skulle även vara intressant att ta reda på mer om vad det är som gör att en del barnmorskor slutar på förlossningen medan andra stannar kvar. En angränsande fråga som också skulle vara intressant för vidare forskning är den om normaliseringsprocessen. Vad är det som leder till normalisering och acceptans av en arbetsmiljö som hotar den egna hälsan?

11. Referenser

1177. (22 oktober 2019). *Så går det till på BB och förlossningsavdelningen*.
<https://www.1177.se/barn--gravid/forlossning/pa-forlossningen-och-bb/pa-forlossningsavdelningen/>
1177. (24 december 2021). *Förlossningskliniker i Stockholms län*.
<https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/forberedelser-infor-forlossningen/forlossningskliniker-i-stockholms-lan/>
- Arbetsmiljölagen* (SFS 1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet ARM.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160
- Baird, K. (2013). Exploring autonomy in education: preparing student midwives. *British Journal of Midwifery*, 15(7). <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.7.23788>
- Bloxsome, D., Bayes, S., & Ireson, D. (2022). Factors that enable midwives to stay in the profession: Why do midwives stay in midwifery? *MIDIRS Midwifery Digest*, 32(1), 118–125.
- Bradford, H., Hines, H. F., Labko, Y., Peasley, A., Valentin-Welch, M., & Breedlove, G. (2022). Midwives Mentoring Midwives: A Review of the Evidence and Best Practice Recommendations. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(1), 21–30. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13285>
- Clements, V., Fenwick, J., & Davis, D. (2012). Core elements of transition support programs: The experiences of newly qualified Australian midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(4), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.08.001>
- Coates, R., Rocca-Ihenacho, L., Olander, E., Ayers, S., & Salmon, D. (2018). A postgraduate Optimum Birth module to increase midwives' readiness to work in midwifery-led settings: A mixed-methods evaluation. *Birth*, 46(3), 533–539. <https://doi.org/10.1111/birt.12399>
- Cuesta, C. W., & Bloom, K. C. (1998). Mentoring and Job Satisfaction: Perceptions of Certified Nurse-Midwives. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(2), 111–116. [https://doi.org/10.1016/S0091-2182\(97\)00156-0](https://doi.org/10.1016/S0091-2182(97)00156-0)
- Cummins, A. M., Denney-Wilson, E., & Homer, C. S. E. (2015). The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Midwifery*, 31(4), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- Currie, S. M. (1999). Aspects of the preparation of student midwives for autonomous practice. *Midwifery*, 15(4), 283–292. <https://doi.org/10.1054/midw.1999.0187>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143-153). Studentlitteratur
- Donovan, H., Welch, A., & Williamson, M. (2021). Reported Levels of Exhaustion by the Graduate Nurse Midwife and Their Perceived Potential for Unsafe Practice: A Phenomenological Study of Australian Double Degree Nurse Midwives. *Workplace Health & Safety*, 69(2), 73–80. <https://doi.org/10.1177/2165079920938000>

- Fenwick, J., Hammond, A., Raymond, J., Smith, R., Gray, J., Foureur, M., Homer, C., & Symon, A. (2012). Surviving, not thriving: A qualitative study of newly qualified midwives' experience of their transition to practice. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 2054–2063. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04090.x>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Geraghty, S., Speelman, C., & Bayes, S. (2019). Fighting a losing battle: Midwives experiences of workplace stress. *Women and Birth*, 32(3), e297–e306. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.012>
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12
- Hansson, M., (2021). *A meaningful work in a strained context - exploring midwives' work situation and professional role*. [Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet].
- Henricsson, M., & Billhult, A. (2020). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod—Från idé till examination inom omvårdnad* (s.111–120). Lund: Studentlitteratur.
- Hobbs, J. A. (2012). Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: Assimilating the 'habitus' or reshaping it? *Midwifery*, 28(3), 391–399. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.04.007>
- Hollowell, J., Li, Y., Bunch, K., & Brocklehurst, P. (2017). *A comparison of intrapartum interventions and adverse outcomes by parity in planned freestanding midwifery unit and alongside midwifery unit births: secondary analysis of 'low risk' births in the birthplace in England cohort*. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1271-2>
- Hällsten, A. (2021-11-03). Överenskommelse om förlossningsvården: ”En barnmorska per födande”. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/oWwa2g/overenskommelse-om-forlossningsvarden-en-barnmorska-per-fodande>
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Karolinska Institutet. (2020). *Barnmorskeprogrammet*, 90 hp. <https://utbildning.ki.se/programme-syllabus/2BM17>
- Karolinska Institutet. (2022). *Barnmorskeprogrammet*. <https://utbildning.ki.se/program/2bm17-barnmorskeprogrammet>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, H., Rehn, M. & Wiklund, I. (2019). *Barnmorskans handläggning vid normalförlossning: forskning och erfarenheter*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

- McKenna, L. (2003). Nurturing the future of midwifery through mentoring. *Australian Midwifery*, 16(2), 7–10. [https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(03\)80002-8](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(03)80002-8)
- Morrow, S. (2009). New graduate transitions: Leaving the nest, joining the flight. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 278–287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00886.x>
- Mtegha, M. B., Chodzaza, E., Chirwa, E., Kalembo, F. W., & Zgambo, M. (2022). Challenges experienced by newly qualified nurse-midwives transitioning to practice in selected midwifery settings in northern Malawi. *BMC Nursing*, 21(1), 236. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01012-y>
- Nolan, S., Baird, K., & McInnes, R. J. (2022). What strategies facilitate & support the successful transition of newly qualified midwives into practice: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 118, 105497. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105497>
- Region Stockholm. (2021). Framtidens förlossning i Region Stockholm. Hämtad 2022-09-05 från: <https://www.regionstockholm.se/globalassets/bilagor-till-nyheter/2021/11/p-2-rs-2021-0890-framtidens-forlossningsvard-i-region-stockholm.pdf>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – Grundläggande vetenskapsteori*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Scarf, V. L., Rossiter, C., Vedam, S., Dahlen, H. G., Ellwood, D., Forster, D., Foureur, M. J., McLachlan, H., Oats, J., Sibbritt, D., Thornton, C., & Homer, C. S. E. (2018). Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 62, 240–255. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>
- SFS (1993:100). Högskoleförordningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
- SFS (2003:460). Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Simpson, K. R., & Lyndon, A. (2017). Consequences of Delayed, Unfinished, or Missed Nursing Care During Labor and Birth. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(1), 32–40. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000203>
- Steiner. H. (2022-05-23). Få nya barnmorskor i Stockholms förlossningsvård. *DN*. Sthlm. <https://www.dn.se/sverige/trots-loftet-bara-fyra-fler-barnmorskor/>
- Socialstyrelsen. (2001). Handläggning av normal förlossning. https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf

- Socialstyrelsen. (2022a). Graviditet, förlossning och tiden efter - Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022b). Bilaga 1. Resultat av tillgång och efterfrågan av de 22 legitimationsyrkena.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759-bilaga1.pdf>
- Sveriges Kvinnolobby. (2017). *Med rätt att föda* [Broschyr].
<https://sverigeskvinnoorganisationer.se/wp-content/uploads/2017/12/med-ratt-att-foda-web-1.pdf>
- TT. (2021-11-02). Fler barnmorskor lämnar: "Det här är akut". *Aftonbladet*.
<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/g64Q19/fler-barnmorskor-lamnar-det-har-ar-akut>
- Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wain, A. (2017). Learning through reflection. *British Journal of Midwifery*, 25(10), 662–666.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2017.25.10.662>
- Wibeck, V (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Studentlitteratur.
- Wisseman, K., Bloxsome, D., Leo, A. D., & Bayes, S. (2022). What are the benefits and challenges of mentoring in midwifery? An integrative review. *Women's Health*.
<https://doi.org/10.1177/17455057221110141>
- World medical association. (9 juli 2018). Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Association. Hämtad 2022-08-30 från:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>
- Young, N. (2011). An exploration of clinical decision-making among students and newly qualified midwives. *Midwifery*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.09.012>
- Zwedberg, S., Forslund Frykedal, K, Rosander, M, Berlin, A., Barimani, M., 2020. Midwives' experiences as preceptors and the development of good preceptorships in obstetric units. *Midwifery* 87, 102718. doi:10.1016/j.midw.2020. 10 2718.

12. Bilagor

12.1 Intervjuguide, bilaga 1

1) Berätta om hur du upplevt första tiden som nyutexaminerad?

1a) Om du tänker på barnmorskans kompetensområde, hur upplever du att du har utvecklats i din yrkesroll?

1b) Upplever du att du får stöd i din nya yrkesroll?

1c) Vilken typ av stöd?

1d) Vilka faktorer upplever du stärker respektive hindrar dig i din nya arbetsroll?

2) Vad hade kunnat påverka tiden som nyutexaminerad?

2a) Är det något som du önskar att du hade fått mer av från skolan? Eller något i utbildningen som saknades?

2b) Finns det något som arbetsgivaren hade kunnat göra för er eller dig den första tiden som nyutexaminerad?

2c) Hur upplevde du arbetsbelastningen på förlossningen?

2d) Vad hade fått dig att känna dig tryggare, säkrare eller roligare att börja som nyutexaminerad på förlossningen?

2e) Hur syns följderna av förra höstens barnmorskeuppror på din arbetsplats?

12.2 Informationsbrev, bilaga 2



KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Barnmorskeprogrammet 90 hp
Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal

Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Denna studie vänder sig till barnmorskor som tagit barnmorskeexamen under åren 2021-2022 och som därefter börjat arbeta inom förlossningsvården i Stockholm.

Studien avser att undersöka din erfarenhet av att börja arbeta som nyutexaminerad barnmorska på någon av Stockholms förlossningskliniker.

Med denna information tillfrågas du om du kan tänka dig delta i studien. Undersökningen består av antingen deltagande i en fokusgrupp om ca 4-6 barnmorskor, alternativt en individuell intervju. Både intervjun och fokusgruppen är som ett vanligt samtal och planeras pågå i ca 45 minuter. Med ditt medgivande kommer samtalet att spelas in. För att underlätta bearbetningen av materialet så kommer intervjuerna att skrivas ut och därefter bearbetas till en text. All insamlad data avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Materialet kommer att förvaras inlåst under arbetets gång och därefter kommer det raderas.

Intervjuerna kommer att ligga till grund för en magisteruppsats som kommer att finnas tillgänglig i såväl pappers- som elektroniskt format via Karolinska Institutets bibliotek. Intervjuerna hålls av Blenda Westeson och/eller Ellen Wändahl.

Ditt deltagande i denna studie är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan förklaring.

Är du intresserad av att delta eller vill veta mer om studien är du välkommen att kontakta nedanstående. För enskild intervju kan vi komma överens om tid och plats som passar dig. Är du intresserad av att delta i fokusgrupp planeras dessa hållas i centrala Stockholm den 12/9 och den 15/9.

Författare

Blenda Westeson
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent
Tel: 073 595 40 74
blenda.westeson@stud.ki.se

Handledare

Hanna Ulfsdottir
Biträdande lektor

Författare

Ellen Wändahl
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent
Tel: 073 038 90 65
ellen.wandahl@stud.ki.se