



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

Barnmorskors upplevelser av att arbeta inom projektet Min Barnmorska

Midwives experiences of working within the project “Min Barnmorska”

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2019

Författare:

Marie Holroyd

Legitimerad sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tina Selling

Legitimerad sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Helena Lindgren

Barnmorska, Docent inom
reproduktiv hälsa

Examinator:

Claudia Lampic

Psykolog, Docent inom
vårdvetenskap

Förord

Varmt tack till er deltagare som valt att delta i studien. Utan er engagerade arbetsinsats och era ärliga kommentarer hade vi aldrig fått något resultat.

Vi vill även rikta ett stort tack till Marie Ekborn och Mia Ahlberg för att ni har gjort den här magisteruppsatsen möjlig. Det har betytt mycket för oss.

Tack!

Marie Holroyd & Tina Selling

Sammanfattning

Bakgrund: Min Barnmorska är ett nystartat projekt i Sverige. Vårdformen grundar sig på en sammanhållen vårdkedja där den gravida kvinnan träffar ett känt team av barnmorskor under graviditeten samt under och efter förlossningen. Studier från andra länder har visat att liknande vårdmodeller har uppskattats av såväl barnmorskor som av födande kvinnor.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelser av att arbeta inom projektet Min Barnmorska.

Metod: En kvalitativ studie gjordes med sju deltagare där data samlades in genom en elektronisk enkät med öppna frågor. En innehållsanalys av den insamlade datan genomfördes.

Resultat: Barnmorskorna upplevde arbetet inom Min Barnmorska som meningsfullt. Det grundades på att barnmorskorna fick arbeta med hela vårdkedjan, skapa en relation till familjerna, samt att de fick möjligheten att arbeta med den vårdform som enligt forskning, uppskattas av födande kvinnor. Det framkom även att beredskapstiden ansågs vara för betungande. Studien resulterade i tre teman: *Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna, frihet och utveckling inom barnmorskans profession* samt *barnmorskans upplevelse kring arbetsmiljön*.

Slutsats: Arbetet inom projektet Min Barnmorska upplevdes meningsfullt och ansvarstagande. Att få ta del av hela vårdkedjan och skapa en relation till familjerna genom kontinuerligt stöd visade sig vara betydelsefullt för barnmorskorna. Trots flera positiva upplevelser av den fria arbetsmodellen ansågs beredskapstiden vara för omfattande. Barnmorskorna beskrev arbetet inom Min Barnmorska som fantastiskt men att det finns flera möjligheter till förbättringar.

Nyckelord: Barnmorska, kontinuitet, skapa relation, frihet, arbetsmiljö

Abstract

Background: “Min Barnmorska” is a recently started project in Sweden. The project is a model of care, where the pregnant woman and her partner get to know a small group of midwives who will support them during pregnancy and childbirth. Studies from other countries have shown that similar care models have been appreciated by both midwives and pregnant women.

Aim: The aim of this study was to investigate midwives’ experiences of working within the project “Min Barnmorska” in Sweden.

Method: A qualitative study was conducted with seven participants. Data was collected through an electronic questionnaire. The collected data was then analysed with a content analysis.

Result: The midwives experienced the work within Min Barnmorska as meaningful. Based on continuity within the care model, the opportunity to create a relationship with the families and the possibility to work within a care model that is proved to be appreciated by the women. The on-call hours were also found to be too demanding. This study found three important themes: *The importance of continuity and creating a relationship with the families, freedom and personal development within the working model, and the midwife’s experience of the working environment.*

Conclusion: Midwives working in the project “Min Barnmorska” experienced responsibility and meaningfulness within the working model, where they could create a relationship with the families. Continuous support proved to be a significant factor for the midwives. Even though several midwives experienced the model of care as independent, the on-call hours turned out to be unmanageable. The midwives described the work as an incredible working model but highlighted several possibilities for improvements within the project.

Keywords: Midwife, continuity, creating a relationship, freedom, working environment

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
2. Bakgrund	6
2.1 Barnmorskans profession.....	6
2.2 Kontinuerlig vård.....	7
2.3 Caseload i världen	9
2.4 Projektet Min Barnmorska	9
3. Problemformulering.....	10
4. Syfte.....	11
5. Metod och material	11
5.1 Design	11
5.2 Urval	11
5.3 Datainsamling.....	12
5.4 Dataanalys	12
6. Etiska överväganden	14
7. Resultat	15
7.1 Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna.....	15
7.1.1 Att arbeta med hela vårdkedjan.....	15
7.1.2 One-to-one care.....	16
7.1.3 För och nackdelar för föräldrar	17
7.2 Frihet och utveckling inom barnmorskans profession.....	19
7.2.1 Engagemang och utveckling	19
7.2.2 Frihet och ansvar.....	20
7.2.3 Arbetet i en liten arbetsgrupp	21
7.2.4 Betydelsen av partners roll.....	21
7.2.5 Barnmorskans nya kunskaper	22
7.3. Barnmorskans upplevelse av arbetsmiljön	23
7.3.1 Arbetstider	23
7.3.2 Beredskapstiden	23
7.3.3 Barnmorskornas förslag till förbättringar	24
8. Diskussion	25
8.1 Metoddiskussion.....	25
8.1.1 Studiedesign.....	26
8.1.2 Datainsamling och urval	27
8.1.3 Dataanalys.....	28
8.2 Resultatdiskussion.....	30
8.2.1 Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna.....	30
8.2.2 Frihet och utveckling inom barnmorskans profession.....	31
8.2.3 Barnmorskans upplevelse av arbetsmiljön	32
9. Slutsats	33
10. Klinisk implikation.....	34
11. Förslag till vidare forskning	34
12. Referenslista.....	35
13. Bilagor	40

1. Inledning

I dagens förlossningsvård kämpar barnmorskor med att ge en vård som är värdig för den födande kvinnan, samtidigt som arbetsmiljön, i många fall är ohanterlig (Ubbe, 2019). Barnmorskor beskriver hur de älskar sitt jobb, men att arbetsmiljön gör att det inte är värt det. Samvetsstressen gentemot de födande kvinnorna gör att flera barnmorskor väljer att lämna förlossningsvården (Ubbe, 2019). I en forskningsstudie av Åsa Wahlberg (2018) framkom det att de flesta barnmorskor inom svensk förlossningsvård någon gång varit med om en svår situation inom sitt arbete, som för ett flertal barnmorskor, senare orsakat posttraumatiskt stressyndrom. En bidragande faktor till detta kom att vara en otillräcklig bemanning. En svensk studie av Hildingsson, Westlund och Wiklund (2013) har visat att en av tre barnmorskor i Sverige upplevt någon form av utbrändhet. Det är därmed av stor vikt att hitta en attraktiv arbetsmodell för barnmorskor för att minska stressen som finns i dagens förlossningsvård. Det finns idag flera studier som visar på att en vårdmodell som grundar sig på kontinuerlig vård, uppskattas av såväl barnmorskor som födande kvinnor (McLachlan et al., 2016; Newton, McLachlan, Willis & Foster, 2014).

2. Bakgrund

2.1 Barnmorskans profession

Ordet barnmorska har tidigare haft benämningar såsom jordgumma, hjälpgumma och jordemor. Kvinnor har i alla tider hjälpt varandra att föda barn men sedan 1700-talet har det funnits utbildade och professionella barnmorskor i Sverige (Barnmorskeförbundet, 2017). Enligt *International Confederation of Midwives* är den internationella definitionen på barnmorska en person som erhållit en godkänd barnmorskeutbildning från det land där utbildningen skett. I Sverige krävs en godkänd barnmorskeutbildning för att få en legitimation som barnmorska. Barnmorsketiteln är skyddad och endast den som har legitimation för yrket får använda den (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2014).

Enligt Barnmorskans etiska kod ska barnmorskor ta hänsyn till varje människas enskilda värde och vården ska baseras på respekt, tillit och rättvisa samt se till alla människors rätt till vård (Lindgren, Christensson, & Dykes, 2016). I barnmorskans kompetensområde ingår att ta hänsyn till det individuella behov som finns hos varje enskild individ och att identifiera psykiska och fysiska riskfaktorer. Barnmorskans arbete ska bygga på vetenskap, beprövad

erfarenhet, patientsäkerhet samt utföras i samverkan med kvinnan (Barnmorskeförbundet, 2018). En betydande faktor i den professionella barnmorskans arbete är barnmorskans förhållningssätt. Kärnan i förhållningssättet är relationen och barnmorskans personliga möte med alla enskilda kvinnor och familjer som är i behov av råd eller vård. Barnmorskans vårdande, rådgivande samt hälsofrämjande arbete ligger inom ramen för en relation. Relationen utgör basen för hälsa och välbefinnande (Lindgren et al., 2016).

2.2 Kontinuerlig vård

Kontinuerligt stöd av en barnmorska i samband med graviditet och förlossning är något som många kvinnor önskar (Jepsen, Mark, Foureur, Nøhr & Sørensen, 2017; McLahlan et al., 2016). För att möta födande kvinnors behov av stöd behöver barnmorskan, med hjälp av kommunikation och observation, se till kvinnans förväntningar och specifika önskemål genom hela förlossningsförloppet. För att barnmorskan ska kunna ge bästa möjliga stöd och kontinuerlig närvaro underlättar det om barnmorskan är ansvarig för högst en kvinna under aktiv förlossning (Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J. & Sakala, C., 2012).

Heli och Svensson (2017) benämner flera fördelar med kontinuerligt stöd under förlossningen, som exempelvis en ökad känsla av trygghet att föda. 2016 genomfördes en undersökning i Stockholm som visade att endast 25 % av de födande kvinnorna hade kontinuerligt stöd av en barnmorska hos sig under förlossningens aktiva fas. I dagens förlossningsvård strävar Svenska barnmorskeförbundet efter att ha en barnmorska per födande kvinna men bemanning samt sjukhusens organisationer kan i dagens vård inte leva upp till dessa kriterier (Barnmorskeförbundet, 2017; Heli & Svensson, 2017).

I en norsk studie av Aune, Hvaal, Amundsen och Skagets (2013) intervjuades tio barnmorskor med syfte att studera barnmorskors upplevelser av kontinuerligt stöd under förlossning. Barnmorskorna beskrev hur kontinuerligt stöd och närvaro innebar att de kunde *bara vara* hos kvinnan och hennes partner vilket gav dem känslan av att vara en *god* barnmorska. Barnmorskorna beskrev även hur de upplevde att det kontinuerliga stödet och närvaron var viktigt och betydelsefullt för kvinnornas självförtroende och hur de hanterade sin förlossning. Stödet visade sig även vara positivt för kvinnornas förlossningsupplevelser (Aune et. al., 2013).

I dagens vård möter den gravida kvinnan och hennes partner en barnmorska på en barnmorskemottagning under graviditeten, för att senare när det är dags att föda, möta en ny barnmorska på förlossningsavdelningen. En barnmorska kan behöva ha hand om fler kvinnor samtidigt på en förlossningsavdelning vilket kan medföra en ökad stress hos barnmorskor men även en minskad känsla av trygghet hos kvinnorna (Heli & Svensson, 2017).

Genom kontinuitet i vårdkedjan kan en relation skapas mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Det i sin tur ger stora förutsättningar för en god hälsa och ett ökat välbefinnande hos den födande kvinnan (Lindgren et al., 2016). En kvinna ska känna sig trygg under sin graviditet och förlossning, och hon ska känna att hon har kontroll och får det stöd och den vägledning hon behöver (Lindgren et al., 2014).

Flera vårdmodeller med koppling till kontinuerlig vård har påbörjats under de senaste åren i Sverige. Gemensamt för dessa modeller är att främja en hög grad av kontinuitet i form av samma barnmorska eller en liten grupp av barnmorskor som följer kvinnor genom graviditet, förlossning och eftervård (Eriksson, 2019; Hildingsson, 2019). Känd Barnmorska är ett projekt som pågår i Uppsala län där fokus ligger på kontinuitet med en känd barnmorska under graviditet och förlossning. Målet med vårdformen är bland annat att minska förlossningsrädsla och oro samt att skapa positiva förlossningsupplevelser hos de födande kvinnorna. Ett annat mål är att ge barnmorskor djupare kompetens och meningsfullhet i sitt arbete. Projektet har redovisat en delrapport där resultat visar att samtliga barnmorskor inom projektet beskrivit en markant ökad meningsfullhet i sitt arbete (Eriksson, 2019).

I en mindre svensk studie från 2018 studerades caseload midwifery, en vårdform med fokus på kontinuitet, på kvinnor med förlossningsrädsla. Tio kvinnor fick fylla i enkäter i mitten av graviditeten, i slutet av graviditeten samt två månader efter förlossningen. Resultatet visade att åtta av tio kvinnor fick vård av en känd barnmorska. Kvinnornas upplevelser var mycket positiva och de flesta kvinnorna beskrev hur deras förlossningsrädsla hade minskat eller helt försvunnit (Hildingsson, Rubertsson, Karlström & Haines, 2018).

Förlossningsrädsla förekommer idag hos cirka 22 % av de gravida kvinnorna i Sverige (Ternström, 2018). Inför förlossningen skulle ett löfte om kontinuerligt stöd vara betydelsefullt för många kvinnor som lider av förlossningsrädsla. Inte minst för de förlossningsrädda kvinnor som är rädda för att lämnas ensamma under födandet (Heli & Svensson, 2017). Stöd under födandet kan ges med utgångspunkt från den födande kvinnans

behov. Om den ansvariga barnmorskan har en födande kvinna att fokusera på åt gången kan barnmorskans stödinsatser till kvinnan optimeras. Barnmorskan har då möjlighet att läsa av var kvinnan befinner sig känslomässigt vilket underlättar barnmorskans stödjande roll till den födande kvinnan. Barnmorskan har sedan en unik möjlighet att kunna öka kvinnans samt hennes partners känsla av tillit och trygghet (Heli & Svensson, 2017).

2.3 Caseload i världen

Vårdformen caseload midwifery är en vårdmodell som används i flera delar av världen. Vårdformen grundar sig på en sammanhållen vårdkedja där den gravida kvinnan samt hennes partner träffar ett känt team av barnmorskor under graviditeten samt under och efter förlossningen (Vårdförbundet, 2018).

Caseload midwifery används bland annat i Australien, Danmark och Storbritannien (vårdförbundet, 2019). I en studie gjord i Australien 2014 jämfördes barnmorskors arbetsglädje och grad av utbrändhet hos barnmorskor som arbetade inom standardförlossningsvård jämfört med barnmorskor som arbetade inom caseload midwifery. Datan insamlades genom att deltagarna ombads fylla i enkäter vid två olika tillfällen med två års mellanrum. Studien visade att barnmorskor som arbetade inom caseload midwifery i mindre utsträckning blev utbrända samt rapporterade högre arbetsglädje, i jämförelse med barnmorskorna som arbetade inom standardförlossningsvård (Newton et al., 2014).

Studier har även visat att kvinnor som fött barn inom caseload midwifery är mycket nöjda med vården (McLahlan et al., 2016; Newton et al., 2014). I en randomiserad kontrollerad studie från 2015 jämfördes upplevelsen av barnafödandet hos kvinnor i Australien. 2314 kvinnor som inte tillhörde någon riskgrupp randomiserades till att få standardvård eller kontinuerlig vård. Två månader efter förlossningen fick deltagarna fylla i ett uppföljningsformulär där resultatet visade att kvinnorna som fått kontinuerlig vård i större utsträckning var nöjdare med sin förlossning (McLahlan et al., 2016).

2.4 Projektet Min Barnmorska

Hösten 2018 påbörjades projektet Min barnmorska på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Projektet är en vårdmodell som bygger på vårdformen caseload midwifery och grundar sig på kontinuerlig vård mellan familjen och vårdgivaren, samt på den personliga relationen som kan skapas. Min Barnmorska är bland de första projekten i Sverige med att

införa vårdmodellen caseload midwifery (Vårdförbundet, 2019). Projektet Min Barnmorska innebär att en grupp om tre barnmorskor vårdar kvinnan och hennes familj under graviditet, förlossning samt eftervård. Verksamheten riktar sig i första hand till kvinnor med förlossningsrädsla men alla kvinnor är välkomna med sin intresseanmälan. Barnmorskorna arbetar schemalagt 18 timmar per vecka på barnmorskemottagning samt på förlossningsavdelning på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Resterande 20 timmar per vecka har de beredskap för de kvinnor i teamet som ska föda. I jourberedskapen ingår BB hemma, telefonrådgivning samt administrativa uppgifter (Karolinska Universitetssjukhuset, 2019).

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samarbetar med två barnmorskemottagningar, en i Älvsjö samt en i Liljeholmen, där barnmorskorna inom projektet kan utföra vård under graviditeten. Om rådgivning behövs under graviditeten finns någon inom barnmorsketeamet tillgänglig för kvinnan samt hennes partner. När tiden är inne för förlossningen, ringer paret till den barnmorska som har jour, vilken då kommer och möter upp paret på förlossningsavdelningen. Efter avslutad förlossning har familjen möjlighet att få BB-vård i hemmet (Karolinska Universitetssjukhuset, 2019).

3. Problemformulering

Målet med dagens förlossningsvård är att alla kvinnor ska ha rätt att ha en barnmorska hos sig under hela förlossningens aktiva fas, men i dagens förlossningsvård är det inte så det ser ut i praktiken. Samvetesstressen gentemot de födande kvinnorna gör att flera barnmorskor väljer att lämna förlossningsvården. Studier i andra länder har visat att barnmorskor som arbetar inom en vårdmodell som grundar sig på kontinuerlig vård är mer nöjda med sitt arbete. Forskning visar även att barnmorskor som arbetar inom caseload midwifery i mindre utsträckning drabbats av utbrändhet. Då fokus inom projektet Min Barnmorska ligger på kontinuiteten mellan familjen och barnmorskan samt på den personliga relation som skapas, är ytterligare forskning av stor relevans eftersom detta är avgörande faktorer för en bra förlossningsvård. För att nå en bra vård inom graviditet- och förlossning krävs det att barnmorskor är villiga att arbeta inom arbetsmodellen. Eftersom vårdmodeller inom caseload midwifery enligt forskning, uppskattas av födande kvinnor bör ytterligare forskning utvärdera barnmorskors upplevelser av arbetsmodellen, för att se om den kan utvecklas och användas i större utsträckning.

4. Syfte

Syftet med studien är att undersöka barnmorskors upplevelse av att arbeta inom projektet Min Barnmorska.

5. Metod och material

5.1 Design

För att besvara studiens syfte gjordes en kvalitativ studie där data samlades in genom en elektronisk enkät med öppna frågor. Datan analyserades med hjälp av en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Enligt Polit & Beck (2013) är en kvalitativ metod mest lämplig vid forskning inom upplevelser då det ger en djupare förståelse kring deltagarnas tankar och erfarenheter. En enkätstudie ger deltagarna möjligheten att själva välja en tid och miljö som passar dem, samt i lugn och ro fundera på hur de vill ge sina svar (Bryman & Nilsson, 2011; Ejvegård, 2003). Öppna frågor ger även deltagarna utrymme för oförutsedda svar eller reaktioner som forskarna inte kunnat förutse tidigare vilket anses relevant för studiens valda syfte (Bryman & Nilsson, 2011).

5.2 Urval

Idag arbetar nio barnmorskor inom projektet Min Barnmorska. Inklusionskriterierna för studien var att ha arbetat inom Min Barnmorska i minst tre månader. Tre barnmorskor exkluderades då de hade arbetat i mindre än tre månader. Exklusionskriteriet valdes då de barnmorskor som arbetat mindre än tre månader troligen inte hunnit få tillräckligt med erfarenhet inom projektet, enligt projektansvariga. Då tre barnmorskor exkluderades från studien fanns det sex barnmorskor kvar att tillfråga. För att få en bredare upplevelse av vårdmodellen samt för att öka studiens trovärdighet tillfrågades även de barnmorskor som valt att sluta arbeta inom projektet, vilket visade sig vara två barnmorskor. Därmed tillfrågades åtta barnmorskor om att delta i studien. Totalt tackade sju av åtta barnmorskor ja till att delta. Fem av deltagarna arbetar idag inom projektet och två av deltagarna har slutat inom projektet. En deltagare avböjde att delta på grund av tidsbrist.

5.3 Datainsamling

Deltagarna kontaktades via mejl efter erhållna kontaktuppgifter från ansvariga för projektet. För att få fram relevant information valdes en datainsamlingsmetod baserad på enkäter med öppna frågor. Öppna frågor är lämpliga vid undersökningar av upplevelser och erfarenheter och resulterar i ett kvalitativt svar (Bjørndal, 2005). Två enkäter utformades (Se bilaga 2 & 4). En enkät till de barnmorskor som arbetar inom projektet samt en enkät till de barnmorskor som tidigare arbetat inom projektet. Två enkäter utformades för att kunna ställa relevanta frågor till deltagarna. Enkäterna grundade sig på liknande frågor men enstaka frågor formulerades om för att anpassades till om barnmorskorna arbetade kvar eller hade slutat inom projektet. Frågorna togs fram och utformades av omvårdnadschef och projektledare för Min Barnmorska, Marie Ekborn samt av omvårdnadsansvarig barnmorska Mia Ahlberg. En enkät bör alltid vara grundligt genomarbetad innan den skickas ut till deltagarna (Ejvegård, 2003). En del justeringar genomfördes därmed och frågornas formuleringar övervägdes noggrant för att inte vara ledande och för att ge svar på studiens syfte (Ejlertsson & Axelsson, 2005; Kristensson, 2014).

Enkäterna tillsammans med följebrev (Se bilaga 1 & 3) skickades ut till deltagarnas mejladresser och en elektroniskt länk till enkäten bifogades. Enkäterna innehöll 16 öppna frågor där deltagarna kunde skriva valfri mängd text. Enkäterna innehöll frågor om: *För och nackdelar inom arbetsmodellen, nya kunskaper inom barnmorskans profession samt upplevelser av arbetsmiljön.*

5.4 Dataanalys

Analys av data genomfördes med en kvalitativ innehållsanalys i linje med Graneheim och Lundman (2004). En innehållsanalys handlar om att identifiera mönster och beskriva variationer i texinnehåll. Likheter och skillnader uttrycks därefter i kategorier och teman. Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar det manifesta innehållet om det som texten säger och beskriver tydligt det uppenbara innehållet. Det manifesta innehållet uttrycks i form av kategorier. Det latenta innehållet handlar om det som sägs mellan raderna och uttrycks i form av teman på en tolkande nivå.

Datan analyserades gemensamt av båda författarna. Datan analyserades stegvis med fokus på likheter och olikheter. Analysen inleddes med att författarna läste materialet ett flertal gånger

för att bekanta sig med materialet och för att få en helhetsuppfattning. Första steget enligt Granheim och Lundmans (2004) innehållsanalys var att författarna granskade texten som en analysenhet och texten delades upp i flera domäner. Domäner kan exempelvis vara delar i ett material som sammanfaller med frågeområden. Steg två i analysen var att hitta ord, meningar och stycken som var relevanta för studiens syfte, så kallade meningsbärande enheter. Dessa utgör sedan grunden för analysen. Steg tre innebar att de meningsbärande enheterna vidare gjordes om till kondenserade meningsenheter vilket innebar att texten kortades ner, blev mer lätthanterlig och med fokus på det huvudsakliga innehållet i meningen. Därefter bildades koder av de kondenserade meningsenheter som kort beskrev dess innehåll, vilket beskrivs som steg fyra i analysen. Koder skapas alltid med hänsyn till de meningsbärande enheterna samt till studiens syfte. Exempel på framtagna koder framgår i tabell 1 nedan. Steg fem innebär att de koder som har tagits fram identifierades i underkategorier. Efter ytterligare bearbetning av materialet kunde kategorier skapas vilket beskrivs som steg sex. Kategorier skapas av flera olika koder med liknande innehåll. En kategori kan i sin tur omfatta flera olika underkategorier. Slutligen bildade kategorierna olika teman som omfattar det latent innehåll och var det sista steget i analysen. Exempel på framtaget tema visas i tabell 2 nedan (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på framtagna koder.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kod</i>
Jag anser att det är för mycket beredskapstid. Det är ju 30 % av min tid som läggs på det och det är för mycket. Jag känner mig låst av det.	För mycket beredskapstid. 30 % av min tid läggs på det och jag känner mig låst.	För mycket beredskap gör att jag känner mig låst
Det är ett fritt arbete och det kan många gånger kännas underbart och annorlunda.... Att jobba hemifrån med tex telefonrådgivning... lägga upp egen planering med familjerna...Verkligen härligt, självständigt, fritt!	Fritt arbete och känns många gånger underbart. Jobba hemifrån och lägga upp en egen planering med familjerna är härligt och fritt.	Fritt och självständigt arbete

Tabell 2. Exempel på framtaget tema.

Tema		Betydelsen av kontinuitet samt att skapa en relation till familjerna			
Kategori	Kontinuitet		Relation		Oro
Underkategori	Arbeta med hela vårdkedjan	Trygghet och kontinuitet i vårdkedjan	Relation med barnmorskan	Vikten av att skapa en relation till partnern	Oro att inte få en känd barnmorska vid födseln
Kod	Att få arbeta med helheten	Trygghet att veta vilka som ansvarar	Att bygga en relation med sin barnmorska	Någon jag skapar en relation till	Besvikelse om teamet inte kan närvara vid födseln
	Det bästa av två världar	Kontinuitet och trygghet			Ingen garanti att få en känd barnmorska
		Närhet och kontinuerligt stöd			

6. Etiska överväganden

Innan enkäterna skickades ut kontaktades de åtta barnmorskorna av ansvarig barnmorska från projektet Min Barnmorska. Deltagarna informerades om studiens syfte samt tillfrågades om ett etiskt godkännande innan enkäten skickades ut.

Vid utformning av enkäten, insamling av data samt dataanalysen har etiska överväganden gjorts. Studien har utgått från de fyra etiska principerna, *inte skada*, *rättvis principen*, *autonomi principen* samt *att göra gott*, vilka vanligtvis används vid forskning inom hälso- och sjukvård (Henricson, 2017). Deltagarna informerades om att namn inte behövde uppges på enkäten och att resultatet kommer att redovisas anonymt, men att anonymiteten inte kan garanteras då antalet deltagare inom projektet är få. I kvalitativ forskning är det förhållandevis svårt för deltagarna att vara helt anonyma, därmed är det viktigt att forskarna är vaksamma på att personer och platser i största möjliga mån inte kan identifieras när resultatet presenteras (Bryman & Nilsson, 2011). Studien tar därmed hänsyn till principen att *inte skada*. Forskarna informerade deltagarna om studiens syfte samt informerade om att deltagandet var helt frivilligt. Därmed beaktades principen om deltagarnas *autonomi*. *Rättvis principen* beaktades genom att alla deltagarna behandlades lika och genom att författarna eftersträfvade att redovisa deltagarnas resultat utan att egna värderingar påverkade analysen. Slutligen är förhoppningen att studien kan komma att vara till nytta för vården och för barnmorskorna som arbetar inom

projektet Min Barnmorska. Därmed tar forskarna för studien även hänsyn till den etiska principen *att göra gott* (Henricson, 2017).

7. Resultat

Det framkom i resultatet att alla barnmorskor som deltagit i studien har arbetat som barnmorska mellan 10 och 26 år. Majoriteten har arbetat inom flera delar av vårdkedjan, vilket inkluderar mödrahälsovård, förlossningsvård samt eftervård. Analysering av datan resulterade i följande tre teman: *Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna, frihet och utveckling inom barnmorskans profession* samt *barnmorskans upplevelse kring arbetsmiljön*. Varje tema har tilldelats underteman, se tabell 3 nedan.

Tabell 3. Översikt teman och underteman

<i>Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjen</i>	<i>Frihet och utveckling inom barnmorskans profession</i>	<i>Barnmorskans upplevelse av arbetsmiljön</i>
Att arbeta med hela vårdkedjan	Engagemang och utveckling	Arbetstider
One-to-one care	Frihet och ansvar	Beredskapstiden
För och nackdelar för föräldrarna	Arbetet i en liten arbetsgrupp	Barnmorskornas förslag på förbättringar
	Betydelsen av partners roll	
	Barnmorskans nya kunskaper	

7.1 Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna

7.1.1 Att arbeta med hela vårdkedjan

Arbetet inom projektet Min Barnmorska skiljer sig från standardvård på flera olika sätt. Att få möjligheten att arbeta med hela vårdkedjan, att få skapa en relation till kvinnorna samt en förbättrad arbetsmiljö lockade barnmorskorna till att söka sig till projektet. För barnmorskorna upplevdes det betydelsefullt att vara delaktig i hela vårdkedjan. En barnmorska beskrev det som att hon nu får arbeta som barnmorska på riktigt och att hon får

använda hela sin utbildning. Flera barnmorskor beskrev hur de inte kunde finna något negativt med arbetssättet och vårdmodellen inom Min Barnmorska och att det innebär ett varierande och omväxlande arbete. Att få arbeta med både mödrahälsovård och förlossning upplevdes som värdefullt och givande.

“För att få arbeta med både mödravård och förlossning. Att få det bästa av två världar.” - Deltagare 1

I ett fall beskrev barnmorskan hur hon alltid känt att det här arbetssättet är det bästa och att hon alltid velat arbeta med hela vårdkedjan. Hon menade att hennes intresse funnits ända sedan projektet varit på planeringsstadiet. För en annan barnmorska var det en självklarhet att söka sig till projektet. Hon hade väntat på en sådan möjlighet sedan Södra BB stängdes 2016. Det var en möjlighet att erbjuda en vård som går att stå upp för. Att få arbeta evidensbaserat och i en vårdform som är organiserad utifrån kvinnornas behov var avgörande faktorer till varför hon sökte sig till projektet Min Barnmorska.

Eftersom projektet Min Barnmorska är ett nystartat projekt togs även svårigheter inom arbetet upp. En barnmorska menade att det hela tiden dyker upp nya saker. Hon beskrev att det är mycket att hålla reda på och att saker hela tiden måste lösas, samt att det också kan vara tufft att sätta gränser för mängden jobbtimmar. Det framkom svårigheter kring att alltid kunna vara flexibla och möta kvinnornas behov.

”Att vi ska vara flexibla i en oflexibel vårdapparat. Det vill säga för att möta kvinnans behov, inte alltid kan ”klippas in i” en arbetstidsmodell.” – Deltagare 3

Det upplevdes svårt i perioder att hinna med allt under ordinarie arbetstid som exempelvis provsvar och dokumentation på mödrahälsovården. Det kunde även vara svårt att få en överblick över mödrahälsovården då de var tre barnmorskor som delade på arbetet till skillnad från en barnmorska i den standardiserade mödrahälsovården.

7.1.2 One-to-one care

Något som var återkommande i resultatet var barnmorskornas upplevelser kring *en födande åt gången* eller *one-to-one care*. Familjerna inom Min Barnmorska erbjuds huvudsakligen one-to-one care under förlossningen, där kontinuerligt stöd är i fokus och barnmorskorna ansvarar för en födande åt gången. Många barnmorskor beskrev hur one-to-one care ger en bättre

kvalitet och mer nöjdhet hos föräldrarna men även för barnmorskorna då de inte behöver springa mellan flera födande. Det framgick även att one-to-one care är något som upplevs saknas i standardförlossningsvården. Inom Min Barnmorska kan barnmorskorna med hjälp av one-to-one care ägna all sin tid åt kvinnan och familjen. Det upplevdes mindre stressande när barnmorskorna hade en relation till de kvinnor som de skulle stötta och bistå under förlossningen. Det innebar en känsla av att inte vara otillräcklig och samtidigt finnas där för kvinnorna. Vikten av kontinuerligt stöd under födandet upplevdes som positivt och togs upp av alla barnmorskorna.

“Att närhet och kontinuerligt stöd kan göra underverk! Det visste jag innan Min Bm men ser det ändå mer tydligt nu !!!!” - Deltagare 5

7.1.3 För och nackdelar för föräldrar

Kontinuitet och att bygga en relation var återkommande faktorer som barnmorskorna upplevde som starka fördelar för deltagande föräldrar inom Min barnmorska. Kontinuerlig vård genom hela vårdkedjan skapar en trygghet för familjerna. Det är en trygghet att möta en barnmorska som redan innan förlossningen känner till familjens historia. Barnmorskorna beskrev hur den personliga kontakten och att i förväg veta vem och vilka som ansvarar för vården hela vägen, är avgörande positivt för föräldrarna.

“Som en kvinna uttryckte det att vi hela tiden fanns bara ett telefonsamtal bort... De berättar om hur fantastiskt det känns när de kommer in till förlossningen och träffar oss där som de redan känner” - Deltagare 4

En barnmorska nämnde hur hennes förförståelse för betydelsen av kontinuerligt stöd av en känd barnmorska har ökat. Hon poängterar betydelsen av att arbeta fram en genomarbetad förlossningsplan som utgår från kvinnan själv, från hennes rädslor och behov och som innehåller vilken typ av stöd kvinnan behöver. Att ha en relation till du möter på förlossningen skapar en trygghet både för kvinnan och barnmorskan. En barnmorska beskrev hur hon hade lärt sig att all tid hon la ner på mödrahälsovården senare gav resultat för föräldrarna längre fram. Hon beskrev även fördelarna med att redan före förlossningen samtala och planera hur familjens barn skulle födas, hur det skulle kännas, vilken oro som fanns och hur oron kunde förebyggas.

Det barnmorskorna upplevde som negativt för föräldrarna var bland annat att inte vara garanterad en förlossningsplats på sjukhuset. Det framkom att kvinnorna ännu inte har behövt hänvisas till andra förlossningsenheter men att projektet inte kan garantera en plats på förlossningen, vilket ansågs vara en nackdel för föräldrarna. Föräldraperspektivet beskrevs även som splittrat av en barnmorska.

“... En del kvinnor har ett större behov av att träffa samma barnmorska under hela graviditeten, och här träffar de 3-4 barnmorskor”. - Deltagare 3

De framkom även att det fanns en viss oro hos en del föräldrar att ingen från projektet skulle finnas med under födseln. Att endast kunna garantera med 80 % att någon från projektet skulle närvara sågs som en nackdel för föräldrarna. En annan barnmorska beskrev att det är en nackdel att det är en selekterad grupp som söker sig till Min Barnmorska. Att det bland annat är svenska högutbildade kvinnor som söker sig till projektet och att det troligvis är många som inte vet att projektet finns, till exempel nyanlända och utsatta kvinnor.

Betydelsen av kontinuitet kan speglas på flera olika plan. Något som även togs upp som en fördel för kvinnorna som föder inom Min Barnmorska, var möjligheten till hembesök under latensfasen. En barnmorska beskrev hur hon lärt sig att ett hembesök under latensfasen kan lugna kvinnan och även minska antalet resor till och från förlossningen. Hon beskrev att det även ger en bättre upplevelse för kvinnor med en lång latensfas.

Flera barnmorskor uppgav att de inte kunde se eller komma på några nackdelar för föräldrarna som får ta del av vården inom Min Barnmorska.

“Jag har inte hört något negativt alls faktiskt. Några har blivit besvikna om någon från teamet inte har kunnat närvara vid födseln, och en del kan oroa sig för att det kan bli så. Men på det hela taget verkar föräldrarna väldigt tacksamma och glada över att få delta i projektet” - Deltagare 2

Det handlar om att våga lita på att relationen som skapas mellan barnmorskan och den födande kvinnan bär, menade en barnmorska. Hon beskrev hur kontinuiteten är något som räcker långt och att allt inte alltid behöver göras rätt. Att bygga en relation skapar tillit och något att luta sig tillbaka på. Privilegiet att få erbjuda en vård som enligt forskning är den bästa för kvinnan, framkom som ett positivt argument.

“Att få jobba utifrån det hjärtat säger är det rätta, att få privilegiet att erbjuda en vård som vi vet är genuint bra, det bästa för kvinnan, barnet och familjen enligt forskning och enligt upplevda erfarenheter. Att slippa den hemska samvetsstressen när jag tvingas jobba i ordinarie förlossningsvård och gå mellan flera födande... Att ha möjlighet att helt ägna mig åt dem under födandet” - Deltagare 4

7.2 Frihet och utveckling inom barnmorskans profession

7.2.1 Engagemang och utveckling

Det framkom från samtliga barnmorskor att de kände ett engagemang gentemot familjerna. Alla barnmorskor beskrev att de på ett eller annat sätt har utvecklats inom sin yrkesroll som barnmorska. Att följa en kvinna genom hela vårdkedjan innebär mer ansvar och delaktighet. Det framkom att det krävs mod för att finnas där för kvinnan och familjen hela vägen, att stå kvar även om det är svårt och jobbigt. Det krävs större ansvar för att kvinnan ska få det stöd hon har rätt till.

“Jag följer kvinnan hela vägen och behöver ta ett stort ansvar för hennes och barnets hälsa, det utmanar mig som barnmorska istället för att i vanlig svensk vård bara göra en punktinsats och sedan lämna över till någon annan. Nu är det istället jag (och mitt team) som ansvarar för att kvinnan får rätt vård och stöd under graviditet, födsel, amning och anknytning. Vi har möjlighet att skörda det vi sår, så att säga.” - Deltagare 2

En barnmorska beskrev att hon på ett personligt plan har utvecklats till att bli mer *bråkig* för att kvinnan ska få tider, en bra planering samt att hon inte ska behöva hänvisas till att föda på ett annat sjukhus. Det framkom även att en barnmorska beskrev hur hon utmanas i sin yrkesroll och att det känns som att allt hon gjort innan har varit en träning inför hennes nuvarande arbete, att det här är hennes riktiga barnmorskejobb. En annan barnmorska har utvecklats genom att inte vara rädd för ovissheten i arbetet.

“Jag har också lärt mig att jag inte är rädd för att inte veta hur mitt närmaste dygn kommer att se ut. Kan snarare uppleva det som en lättnad att inte veta. Att leva i nuet.” - Deltagare 7

Ett fåtal barnmorskor uppger dock att de inte fått några nya kunskaper inom födandet. En av dem menar att hon haft mestadels tunga och utdragna förlossningar, vilket gör hennes åsikt något mer negativ.

7.2.2 Frihet och ansvar

Arbetet inom min Barnmorska beskrevs som ett självständigt och fritt arbete. En barnmorska beskrev att hon är nöjd med sina arbetstider även om hon ansåg att hon arbetar mycket. Hon beskrev att hennes nöjdhet troligen är relaterad till friheten i arbetet, att kunna arbeta hemma en stor del. Arbetet beskrevs även som underbart och annorlunda av en annan barnmorska. Att kunna arbeta hemifrån, att självständigt lägga upp en planering med familjerna när det passade dem, var något som hon tyckte om.

En barnmorska beskrev hur hon för första gången har hittat balansen mellan yrkeslivet och privatlivet. Hon beskrev hur hon arbetar färre kvällar samt färre helger. Hon upplevde även att det är förhållandevis enkelt att ändra sitt schema då de är få som arbetar i arbetsgruppen. Även att hennes arbetsuppgifter under beredskapen nu är lättare att styra själv, exempelvis telefonrådgivning samt hembesök.

”Ofta kan jag styra mina arbetsuppgifter under beredskapen själv... vilket passar utmärkt då jag har både småbarn och barn i skolålder. Eftersom vi i teamet har våra tio kvinnor i månaden upplever jag att jag har kontroll över arbetet. När jag väl är på plats för en födsel har jag bara henne, ingen annan. Och efter födsel har jag rätt till tio timmars vila, det har jag inte haft när jag arbetat på traditionellt schema”. – Deltagare 2

Arbetsmiljön under förlossningen upplevdes som positiv. Arbetet upplevdes mer avslappnat genom att ha möjligheten att endast vara med en familj och som barnmorskan dessutom har en relation till. En annan barnmorska beskrev dock en osäkerhet att kunna ta hjälp av andra personalkategorier i samband med födandet.

“Osäkerheten på att kunna ta hjälp från andra personalkategorier. Hög belastad avdelning och då svårigheten som det blev att lämna över kvinnan i födande till den traditionella vården som många gånger hade en annan ideologi kring födande och eftervård än den man själv har. Detta orsakade en stress i sig” - Deltagare 6

7.2.3 Arbetet i en liten arbetsgrupp

Det framkom i resultatet att samtliga barnmorskor beskrev arbetet i en mindre arbetsgrupp som en positiv del i arbetet inom Min Barnmorska. Majoriteten av barnmorskorna menade att det var mycket positivt att vara en del av en liten arbetsgrupp som tydligt hör ihop och som har ett gott samarbete. Även samarbetet mellan de olika teamen upplevdes positivt. Flera barnmorskor beskrev arbetet i en liten grupp som en stark fördel med projektet, i jämförelse med att vara en bland många anställda barnmorskor på exempelvis en standardförlossningsavdelning.

“Bra samarbete och problemlösning speciellt i den lilla gruppen men även mellan teamen”. - Deltagare 5

Förmågan att arbeta tillsammans med flera barnmorskor i en mindre arbetsgrupp resulterade i att barnmorskorna uppskattade varandras olikheter och tog lärdom av varandra. Barnmorskorna befann sig inte alltid på samma plats men hade gemensamt hand om flera gravida kvinnor. En barnmorska menade att de barnmorskekollegor som arbetade i samma team har lärt henne mycket.

7.2.4 Betydelsen av partners roll

Arbetet inom Min Barnmorska har inte givit några direkta nya kunskaper om partners roll, menade flera barnmorskor, utan det var relationen i sig som förbättrades. En av barnmorskorna beskrev hur partnern blivit någon hon lärt känna under graviditeten och fått en relation till.

“Jag tänker i och med det får partnern en större roll vid födseln och tiden efter. Då jag känner partnern, kan jag lättare be hen ta plats och lättare även ge hen stöd” - Deltagare 2

Det framkom i resultatet att relationen till föräldrarna blir mycket starkare vid en vårdmodell som Min Barnmorska. En barnmorska beskrev hur hon lärt känna kvinnans partner på ett annat sätt redan under graviditeten. Detta kände hon dock inte med alla eftersom en del partners inte så ofta kom på besöken. Men trots detta upplevde hon ändå att relationen till dessa kvinnors partners var bättre under födseln, även om de inte lärt känna varandra under graviditeten. Det i sin tur gav henne en djupare förståelse för partners viktiga roll för kvinnan.

Vetskapen om att tidigt inkludera en partner under graviditeten och att partnern då förväntas bidra med stöd har visat effekter på att partnern haft lättare att ge stöd till kvinnan när det väl är dags att föda, menade barnmorskan. Insikter har även framkommit av partners betydelse när det gäller stöd till kvinnor med psykisk ohälsa eller till kvinnor som mår psykiskt dåligt under graviditeten.

7.2.5 Barnmorskans nya kunskaper

Arbetet inom projektet Min Barnmorska har givit ökade kunskaper om förlossningsrädsla, beskrev flera barnmorskor. En barnmorska beskrev hur hon lärt sig mer om förlossningsrädsla då hon träffat många kvinnor inom projektet som lidit av förlossningsrädsla. Hon beskrev hur bra det kan fungera att samtala om rädslan och komma fram till en individuell plan inför förlossningen.

“Jag har sett hur de flesta av dessa kvinnor blir mindre rädda när de kommer längre i graviditeten, medan några fortfarande är lika rädda.

Och hur de med fortsatt stark rädsla ändå beskriver att stödet från

Min Barnmorska har hjälpt dem genom födseln.” Deltagare 4

När det gäller den psykiska delen, som många gånger handlar om förlossningsrädsla, har nya perspektiv framkommit. En barnmorska menade att det känns extra viktigt att arbeta med bitarna kring förlossningsrädslan eftersom det är hon själv som senare kommer att bistå kvinnan under förlossningen. Det är en resa hon gör tillsammans med kvinnan.

Majoriteten av barnmorskorna beskrev positiva effekter av tidig hemgång med god uppföljning. En återkommande åsikt var att det lugnade och stärkte kvinnan att få vara i sin hemmiljö. Genom att befinna sig i sin hemmiljö stärks det normala och friska.

”Normal eftervård, hur bra och lätt det kan vara när det funkar fint i hemmet. Att det stärker det friska och normala att vara hemma. Bra vårdform att barnmorskan kommer hem till de nyblivna föräldrarna.” – Deltagare 1

Flera barnmorskor upplevde att det var lättare att stötta familjer i hemmet i jämförelse med på sjukhus, samt att amningen lättare kunde komma igång hemma då kvinnan kunde behålla sin integritet. En barnmorska beskrev hur föräldrar kunde bli mer förvirrade när de fick motstridiga råd om amningen på BB och hur stressade BB-barnmorskor nästintill kunde

förstöra en amning. Många mår bra av att gå hem lite tidigare med bra uppföljning. Något som även framkom var hur flera kvinnor, framförallt förstföderskor, har det svårt och känner sig ensamma de första månaderna efter att barnet har fötts.

7.3. Barnmorskans upplevelse av arbetsmiljön

7.3.1 Arbetstider

Det framkom olika synpunkter när det gäller arbetstiderna inom projektet. Det inkluderade både positiva och negativa aspekter. Heltidsarbete inom projektet ansågs som en omöjlig ekvation av en barnmorska då hennes lediga tid upplevdes vara mycket begränsad. Hon menade att schemat innebar att hon ramlade in i schema med treskift och mycket nattarbete. Ytterligare en barnmorska beskrev hur en tredjedel av hennes arbetstid innebar jour vilket gjorde att hon kände sig bunden hela dessa jourdygn. Detta gjorde att hon upplevde arbetet som för betungande. Arbetstiderna beskrevs även som oflexibla av en annan barnmorska.

Det framkom att stöd från arbetsgivaren saknades, speciellt i början av projektet. Det saknades förståelse från arbetsgivaren om behovet av att vara ledig på sina lediga dagar och pressen var hög att medverka på möten på sin lediga tid. Det framkom även svårigheter kring schemabyten och att det kan vara krångligt att vara ledig framför allt kring jul och sommar.

“Det kan vara bökigt att vara ledig. Vi måste byta och “hålla på” enormt med vårt schema vid tex jul och sommar. Även ett enkelt byte ett pass tex kan vara svårt för vi är alla kuggar i ett kugghjul som rullar på och har sina givna platser. Det är ingen “luft i vårt system” som medger förändring med lätthet” - Deltagare 1

7.3.2 Beredskapstiden

Majoriteten av barnmorskorna ansåg att beredskapstiden tog för mycket tid och det var det en gemensam faktor till varför barnmorskor valde att sluta inom projektet. En barnmorska menade att arbetssättet var fantastiskt men risken att bli utbränd var för stor. En annan barnmorska beskrev att hon gärna arbetar på en klinik som står för småskalighet och en individualiserad vård för kvinnan men upplevde samtidigt inte att arbetssättet är bättre för barnmorskan och vet heller inte om det är det bästa för den födande kvinnan.

“Att min kropp ej tålde det arbetssätt som det rör sig om... Känslan att aldrig vara riktigt ledig.” -Deltagare 6

En barnmorska beskrev hur hon och kollegorna har arbetat mycket, och hur hon har brunnit för detta arbete men hon beskrev också hur det fanns nackdelar med beredskapstiden som tog över. Detta kunde bland annat innebära att vara schemalagd dagtid på mödrahälsovården för att senare samma kväll påbörja sin beredskapstid. Barnmorskan beskrev hur jouren sedan varade i 48-72 timmar och kunde inkludera födslar, hembesök efter födslar, administrativt arbete från mödrahälsovården samt telefonen, om den hanns med.

”En födsel brukar ta 8-16 tim. De flesta av oss hade en oskriven regel att inte jobba mer än max 16 tim. Om födseln inte var klar lämnade vi över till ordinarie personal på förlossningen. Efter det stängde jag av min telefon 10 tim. Då gällde det att sova oavsett tid på dygnet ifall någon mer skulle föda. Det var svårt med sömnen och maten! Det var även svårt att ha ett liv förutom jobbet under jourperioderna” – Deltagare 5

En barnmorska beskrev svårigheter kring planeringen av det administrativa arbetet under beredskapstiden. Efter en hel dags administrativt arbete beskrev barnmorskan hur hon senare på kvällen kan komma att bli uppringd av en kvinna med värkar. Barnmorskan beskrev då hur hon insåg att arbetet kommer pågå hela natten utan möjligheten till sömn eller återhämtning. Hon förklarade hur hon med sitt samvete inte kan lämna över den födande kvinnan till personal på ordinarie förlossningsvård. Det är något som inte går att planera menade barnmorskan. Hon förklarade även hur hon inte kan se någon enkel lösning på det hela men att det ändå borde gå att finna någon förbättring då hon menade på att baksidan av beredskapstiden är tungt negativ.

7.3.3 Barnmorskornas förslag till förbättringar

Projektet Min Barnmorska har pågått i drygt ett år och mycket har förändrats under tidens gång. Flera förslag till förändringar för att ha möjlighet att utveckla och förbättra projektet togs upp av barnmorskorna. Önskemål om att vara fyra i varje team för att underlätta ledigheter samt för att minska beredskapstiden, beskrevs av flera barnmorskor. Fler barnmorskor i varje team skulle innebära att schemat blir mindre sårbart vid ledighet. Även förslag på förkortad arbetstid nämndes.

“En förkortad arbetstid, för att det inte ska bli för betungande att ha beredskap. Då kanske vi behöver vara fyra i teamen. Då kan det bli lättare med ledigheter också. Som det är nu bryter nästan systemet samman varje gång när någon vill vara ledig.” - Deltagare 4

Önskemål om en administratör som skulle kunna hjälpa till med bland annat bokningar, telefon och provsvar, samt en önskan om en vikarie som skulle kunna underlätta vid semester fanns som förslag. En annan förbättringsåtgärd, som flera barnmorskor delade, var önskan om en egen mödrahälsovård för alla teamen. Att inte ha en gemensam fast punkt var något som upplevdes ansträngande. En gemensam lokal hade inneburit en ökad gruppkänsla och även skapat mer utrymme för att hitta tid för gemensamma möten, samt för medarbetarna att hinna reflektera tillsammans. Det skulle dessutom underlätta mycket vid sjukdom och VAB.

“Min önskan är att vi ska ha en egen lokal för alla teamen med en och samma mvc-läkare och gärna goda kontakter till sjukgymnast, dietist etc. I denna lokal kan också vår närmaste chef sitta och vi kan ha våra möten där. Detta skulle göra att vi hade närmare till varandra, kunde hjälpa varann mer samt inreda och skapa den miljö vi upplever vara den bästa för de som kommer till oss.” - deltagare 7

Projektet är under ständig utveckling, där det bland annat har blivit en mer tydlig struktur samt praktiska förbättringar av rutiner. Det har blivit mer tid på mödrahälsovården och utökade bokningstider i kalendern. Vikten av reflektion ansågs viktigt och schemaändringar har gjorts så att det ska bli lättare att ha möten med tid för reflektion, vilket ansågs nödvändigt i uppbyggnad och utveckling av projektet. En barnmorska menade att nu när de har arbetat i ett år känns det som att alla som är kvar har kommit in i det och hittat sitt sätt att jobba, framförallt hur de jobbar tillsammans för familjens bästa. Det framkom även att många ideér är välkomna och att det finns en stor nybyggarglädje.

“Vi söker oss fram, något funkar inte bra då försöker vi hitta en förbättring.” - Deltagare 1

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

För att en kvalitativ studie ska ha vetenskaplig kvalitet och hög *trovärdighet* har studien granskats utifrån *tillförlitlighet*, *giltighet* och *överförbarhet* (Graneheim och Lundman, 2004;

Polit och Beck, 2013). Trovärdighet innebär enligt Bryman och Nilsson (2011) att det finns en tydlig beskrivning av hur studien har genomförts och att syftet har besvarats och diskuterats.

8.1.1 Studiedesign

Målet med studien var att få en ökad förståelse för barnmorskors upplevelser av att arbeta inom projektet Min Barnmorska. Enligt Polit och Beck (2013) är syftet med forskning att använda den metod som ger bäst förutsättningar för ett trovärdigt resultat. Utifrån studiens syfte föll det sig naturligt att välja en kvalitativ metod då den fokuserar på deltagarnas upplevelser och därmed kan ge en djupare förståelse. I kvalitativ forskning styrs undersökningen av deltagarnas perspektiv och ser till vad deltagarna upplever som viktigt och betydelsefullt (Bryman & Nilsson, 2011). Inom kvantitativ forskning är det istället forskaren som styr. Den metoden ansågs därmed inte relevant för valt syfte.

En enkät kan utformas på olika sätt, enligt Bryman och Nilsson (2011). Författarna valde att utforma enkäterna med enbart öppna frågor. En fördel med enkäter med öppna frågor är att respondenterna får möjlighet att svara med sina egna ord och de tvingas inte att svara med förutbestämda ord eller meningar som valts ut av forskaren, vilket är fallet vid en enkät med slutna frågor. Däremot kan öppna frågor även medföra svårigheter för forskaren. Alla svaren behöver kodas och det är något som tar tid. För varje öppen fråga behöver författarna läsa igenom och hitta meningsbärande enheter, därefter utföra kondenserade meningsenheter som slutligen leder fram till koder. I enkäter med öppna frågor finns det dock ytterligare fördelar såsom utrymme för ovanliga eller oförutsedda svar som författarna inte tänkt på vid utformning av frågorna (Bryman & Nilsson, 2011). Det i sig stärker studiens val att utföra en enkät med öppna frågor då det besvarar studiens syfte som är att studera barnmorskornas upplevelser.

Att utföra en intervjustudie fanns som ett alternativ vid val av datainsamlingsmetod. Intervjuer kan enligt Ejvegård (2003) ge fylldare svar samt möjlighet till en direkt uppföljning vid eventuella missförstånd. Författarna ansåg däremot att det fanns flera fördelar för deltagarna att besvara en enkät. Deltagarna hade möjlighet att svara på enkäten när det passade dem och de kunde fundera mer kring sina svar i en egen vald miljö. En annan styrka med att använda sig av enkäter i jämförelse med intervjuer är att påverkan av intervjuaren undviks vid en enkätstudie. Det stärkte författarnas val att utföra en studie med enkäter som datainsamlingsmetod (Bryman & Nilsson, 2011).

8.1.2 Datainsamling och urval

Att frågorna i enkäterna till grunden är utformade av projektansvariga inom Min Barnmorska kan ses som en styrka i studien då frågorna är framtagna av erfarna personer. Enkäterna granskades även av författarna samt handledaren till författarna, för att därefter skickas tillbaka till projektansvariga. Det resulterade i att författarna var delaktiga i utformning av enkäterna. Eftersom flera personer har granskat enkäten och uppfattat frågorna liknande styrker det studiens trovärdighet (Hagevi & Viscovi, 2016).

Enkäterna skickades ut till barnmorskornas arbetsmejl som författarna fått ta del av från de ansvariga inom projektet. Till en början fanns enkäterna tillgängliga att svara på under tio dagar. Efter åtta dagar hade endast en deltagare besvarat enkäten. På grund av detta påmindes barnmorskorna av projektansvarig barnmorska på nästkommande personalmöte samt i arbetsgruppens personal-chatt. De barnmorskor som slutat inom projektet erhöll påminnelse via sms. Påminnelse skickades ut då författarna ville försäkra sig om att samtliga barnmorskor erhållit information om enkäten. Barnmorskorna fick därefter ytterligare en vecka på sig att besvara enkäten.

Enligt Trost & Hultåker (2016) finns det två syften med påminnelser. Det ena syftet handlar om att uppmuntra dem som tänkt besvara enkäten genom att se till att de inte skjuter upp eller glömmer bort att delta i studien. Det andra syftet innebär att motivera dem som är tveksamma till att besvara enkäten. Motivation kan därmed uppmuntra deltagarna att delta i studien. Det som är viktigt att tänka på är att påminnelserna ska upplevas som påminnelser och inte som påtryckningar vilket författarna har haft i åtanke under datainsamlingen (Trost & Hultåker, 2016).

Totalt tackade sju av åtta barnmorskor ja till att delta i studien. Det anses som en styrka då resultatet inkluderar upplevelser från nästintill en hel population. Då projektet Min Barnmorska är en ny arbetsform i Sverige var urvalet begränsat till det antal barnmorskor som arbetade inom projektet. Att studiens inklusionskriterie var att ha arbetat inom projektet i minst tre månader kan diskuteras. Säkerligen hade de barnmorskor som arbetat mindre än tre månader givit studien intressanta svar, men då vårdmodellen innebär arbete inom hela vårdkedjan finns risken att dessa barnmorskor ännu inte hunnit med att arbeta inom samtliga delar och därmed haft svårt att ge en rättvis bild av projektet. Urvalet i studien styrker därmed studiens *giltighet*. Att finna deltagare som har erfarenhet, är intresserade och villiga att delta i

en studie är en förutsättning för ett bra resultat vilket ökar en studies giltighet (Graneheim och Lundman, 2004).

Då endast åtta barnmorskor tillfrågades om att delta i studien kunde ingen anonymitet garanteras. Risken finns därmed att enskilda svar går att urskilja från deltagarna på grund av deras olika erfarenheter. Deltagarna informerades om att anonymiteten inte kunde garanteras men att resultatet skulle redovisas anonymt. En svårighet kring detta kan vara att deltagarna därmed undanhållit information, eller inte velat utveckla sina svar, då en rädsla kan ha funnits att svaren kan gå att identifiera. Det kan ses som en nackdel i studien.

Eftersom projektet Min Barnmorska är en ny arbetsform i Sverige ansåg författarna inte att det var relevant att undersöka barnmorskor som arbetar eller tidigare har arbetat inom liknande vårdformer i Sverige. Författarna ville fokusera på projekt Min Barnmorska eftersom det är en helt ny vårdform i Sverige.

8.1.3 Dataanalys

För att stärka studiens *tillförlitlighet* är det viktigt med en tydlig beskrivning av analysarbetet. Genom att noggrant säkerställa studiens forskningsprocess stärks studiens tillförlitlighet. Båda författarna har läst samtliga svar från enkäterna samt genomfört delar av analysen gemensamt, vilket stärker tillförlitligheten i resultatet. Att vara två författare ansågs vara en styrka för studien då en ständig diskussion pågick vid analysen av datamaterialet vilket i sin tur gav möjligheten att uppnå en djupare förståelse av resultatet (Bryman & Nilsson, 2011). Båda författarna har under varje steg i dataanalysen reflekterat och diskuterat materialet vilket har medfört att koder och kategorier har blivit mer begripliga (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Enligt Polit och Beck (2013) kan trovärdigheten stärkas genom den kvalitetsåtgärd som innebär att fler personer har granskat arbetet.

Vidare i analysen är det väsentligt hur väl kategorier och teman speglar det som studien ämnar fokusera på. Efter att teman tagits fram har författarna sett tillbaka på de ursprungliga svaren från enkäterna och kontrollerat att inga slutsatser har dragits utan tydliga underlag.

En nackdel som framkom vid dataanalysen var att författarna stötte på svar i enkäten som var svårtolkade. Då enkäten gjordes anonymt fanns därmed inte möjligheten att följa upp deltagaren och få förtydligat vad svaret innebar. Detta är något som hade kunnat göras annorlunda vid exempelvis en intervjustudie. Då det endast uppstod vid ett tillfälle anses det

inte ha påverkat studiens resultat. Vid analysering av resultatet framkom även att deltagarna svarat med olika mängd text. Det innebär att en del deltagare utvecklade sina svar i mycket större utsträckning än de deltagare som besvarade frågor med enstaka ord. Författarna för studien är därmed medvetna om att resultatet kan spegla somliga deltagares upplevelser mer än andras.

När giltighet diskuteras i en studie handlar det om hur korrekt resultatet är och om studien har undersökt det som var tänkt att undersökas. Resultatet anses giltigt då det lyfter fram barnmorskornas upplevelser. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan exempel på citat från deltagarna, ge läsaren en ökad möjlighet att bedöma en studies giltighet.

En studies trovärdighet handlar även om hur forskarens förförståelse har en påverkan på resultatanalysen. Förförståelsen handlar om vilken bild av ämnet forskaren har (Kristensson, 2014). I kvalitativ forskning är författarnas bakgrund och förförståelse av stor betydelse eftersom författarna själva utgör ett instrument för analysen. Förförståelsen inkluderar bland annat tidigare erfarenheter samt teoretisk kunskap (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Båda författarna för studien är sjuksköterskor som arbetar inom vården. Författarna har även kunskaper inom ämnet från barnmorskeutbildningen på Karolinska Institutet. Det innebär att författarna har en förhållandevis stor förförståelse inom området. Förförståelse kan underlätta forskningsprocessen eftersom författarna är insatta i ämnet och har teoretiska kunskaper. Höglund-Nielsen och Granskär (2017) menar att förförståelsen kan öppna möjligheten för en djupare förståelse av resultatet. Dock har författarna till studien inte tidigare varit delaktiga i en kvalitativ studie som denna.

Överförbarhet är ett begrepp som används för att avgöra om studiens resultat är applicerbart i andra miljöer, grupper eller situationer (Graneheim och Lundman, 2004). Det krävs en noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys för att underlätta bedömning av överförbarheten (Bryman & Nilsson, 2011; Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Författarna har försökt att underlätta för läsaren genom att, från bakgrund till diskussion, följa en röd tråd (Graneheim et al., 2017). Eftersom studiens presenterade resultat överrensstämmer med tidigare forskning inom caseload midwifery, styrker det studiens överförbarhet. Troligtvis kan resultatet överföras på liknande populationer i Sverige men eftersom kvalitativ forskning grundar sig på subjektiva upplevelser är det svårt att säga att resultatet helt kan överföras till andra situationer. Genom att barnmorskors upplevelser av att arbeta inom projektet Min Barnmorska har framtagits kan resultatet troligen bidra med

kunskap och förståelse samt utveckling för vidare projekt.

8.2 Resultatdiskussion

Barnmorskorna upplevde att den kontinuerliga vården bidrog till en positiv upplevelse för både barnmorskor och födande kvinnor. Barnmorskorna upplevde en förbättrad arbetsmiljö men menade även att beredskapstiden var något som upplevdes för betungande.

8.2.1 Betydelsen av kontinuitet och att skapa en relation till familjerna

Barnmorskorna upplevde arbetet inom Min Barnmorska som betydelsefullt då de fick arbeta med den vård som enligt forskning, uppskattas av födande kvinnor. Arbetsmodellen ingav möjlighet till kontinuerlig närvaro vilket bidrog till att födandet inom Min Barnmorska till största del bestod av one-to-one care. Att kunna erbjuda föräldrar en vård där barnmorskan känner till familjens historia och har möjlighet att bidra med närvaro och trygghet under födandet, var en avgörande faktor till varför barnmorskorna valde att arbeta inom en vårdmodell som Min Barnmorska.

I linje med tidigare forskning på caseload midwifery i Danmark (Jepsen et al., 2016), upplevde barnmorskorna en stor meningsfullhet i sitt arbete. De menade att relationen som skapades till kvinnan samt den kontinuerliga vården inom vårdmodellen, var betydelsefulla faktorer för familjerna som fick ta del av vården inom caseload midwifery.

Ett flertal tidigare forskningsstudier stärker studiens resultat och bekräftar effekterna av kontinuerligt stöd, trygghet och att skapa en relation mellan vårdgivare och vårdtagare. Effekterna visar bland annat på en ökad positiv förlossningsupplevelse (Hodnett et al., 2012; Jepsen et al., 2017; Karlstrom, Nystedt, & Hildingsson, 2015). Då barnmorskorna inom Min Barnmorska i större utsträckning kan erbjuda kontinuerlig närvaro under födandet ökar det chanserna till en mer positiv förlossningsupplevelse. Då många kvinnor som söker sig till projektet Min Barnmorska lider av förlossningsrädsla är detta av stor betydelse. Författarna menar att ovan nämnd tidigare forskning stärker den här studies presenterade resultat. Forskning av Fenwick, Sidebotham, Gamble, och Creedy (2018) menar även att kontinuerlig vård inte bara är fördelaktig för kvinnor utan även för de verksamma barnmorskorna.

I resultatet framgår det att projektet Min Barnmorska i stor utsträckning har nått ut till högutbildade svenska kvinnor, vilket kan ses som en nackdel inom projektet. Det framkom

önskemål om att projektet borde nå ut till fler kvinnor i samhället, exempelvis till utsatta och nyanlända kvinnor, då de kanske inte vet om att projektet existerar. I en studie av Ternström (2018) framgår det att förlossningsrädsla är mer än dubbelt så vanligt hos utlandsfödda kvinnor jämfört med hos svenska kvinnor. Eftersom projektet Min Barnmorska i första hand riktar sig till kvinnor med förlossningsrädsla styrker studien av Ternström (2019) att projektet kan behöva utökas vidare för att nå en större mängd kvinnor, däribland utsatta samt nyanlända kvinnor.

8.2.2 Frihet och utveckling inom barnmorskans profession

Ytterligare ett fynd i resultatet var att barnmorskorna upplevde en förbättrad arbetsmiljö och en minskad stress i arbetet. Ett arbete med mycket frihet, eget ansvar samt personlig utveckling upplevdes av barnmorskorna som positiva delar. Det framkom att samtliga barnmorskor kände ett stort engagemang gentemot familjerna och att de upplevde att deras engagerade arbete gav dem stor uppskattning i gengäld. Att få möjlighet att ha hand om endast en födande åt gången och inte behöva springa mellan fler födande, vilket vanligtvis sker på en standardförlossningsavdelning, resulterade i en ökad arbetsglädje och en minskad stress hos barnmorskorna.

Barnmorskorna menade att de tidigare upplevt en stressad arbetsmiljö inom standardförlossningsvård. Det kan bekräftas av en tidigare svensk studie av Hildingsson, Westlund och Wiklund, (2013). Resultatet visade att en av tre barnmorskor i Sverige rapporterade någon form av utbrändhet och har övervägt att lämna sitt barnmorskeyrke. Brist på personal, resurser och en stressad arbetsmiljö var bidragande orsaker. Även konflikter med arbetskollegor och ledningen, samt en oro för framtiden och sin egen hälsa var bakomliggande faktorer. Författarna menar därmed att tidigare forskning styrker fördelarna som presenteras i resultatet, kring en förbättrad arbetsmiljö för barnmorskor inom vårdmodeller som caseload midwifery.

Fynden med att barnmorskorna upplevde en minskad stress i arbetet inom Min Barnmorska, överensstämmer med tidigare forskning från Australien (Newton et al., 2014). Forskningen bekräftar att barnmorskor som arbetade med kontinuerlig vård inom caseload midwifery, i mindre utsträckning blivit utbrända samt rapporterade högre arbetsglädje i jämförelse med barnmorskor som arbetade inom den standardiserade förlossningsvården. Studien av Newton et al., (2014) kan styrkas av ny forskning från Australien. Studien av Fenwick et al., (2018) jämförde stressnivå, utbrändhet samt grad av depression och ångest hos barnmorskor som

arbetade med kontinuerlig vård inom caseload midwifery jämfört med barnmorskor som arbetade inom den standardiserade förlossningsvården. Forskningen visade att barnmorskorna som arbetade inom caseload midwifery rapporterade stress, utbrändhet, depression och ångest i mindre utsträckning. Barnmorskorna inom caseload midwifery rapporterade även en ökad nivå av självbestämmande och ett ökat professionellt välbefinnande i sitt yrke. Studien visade även att presenterad forskning överensstämmer med nationella och internationella bevis om att kontinuerlig vård inte bara är fördelaktigt för kvinnor utan även för barnmorskor (Fenwick et al., 2018).

Forskning från 2019 i Storbritannien (Taylor, Cross-Sudworth, Goodwin, Kenyon & Macarthur, 2019) visar däremot på ett resultat som talar mot caseload midwifery. I studien rapporterades att mer än en tredjedel av alla barnmorskor inte kunde eller ville arbeta inom en vårdmodell baserad på kontinuerlig vård. Det grundade sig på att barnmorskorna inte ville ha ett arbete som innehöll beredskapstid samt ett schema som inkluderade dagarbete blandat med nattarbetet.

8.2.3 Barnmorskans upplevelse av arbetsmiljön

Beredskapstiden visade sig vara för omfattande och det var även den huvudsakliga orsaken till att två barnmorskor valde att lämna arbetet inom Min Barnmorska. Långa arbetspass med bristande möjlighet till vila och återhämtning samt ett dåligt samvete som uppstod vid en eventuell överlämning till den ordinarie förlossningsvården, var orsaker till att barnmorskorna kunde uppleva arbetet inom Min Barnmorska som negativt.

Det finns forskning som talar mot skiftarbete då det kan påverka människors hälsa och leda till konsekvenser som stress och utmattning (Mollart, Skinner, Newing, & Foureur, 2013). Det finns även studier som påvisar att den främsta orsaken till att barnmorskor byter arbete handlar om att undvika treskift och obekväma arbetstider (Hildingsson et al., 2013; Yoshida & Sandall, 2013). Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) menar att barnmorskor i första hand behöver ta hand om sig själva för att ha orken att vårda andra människor. Projektet Min Barnmorska är ett relativt nystartat projekt och två barnmorskor har redan valt att sluta sitt arbete på grund av upplevda symtom på stress. Författarna menar därmed att det är av betydelse att se över nackdelarna kring arbetstiderna för att undvika eventuell stress hos barnmorskorna i framtiden.

I en studie av Jepsen et al., (2016) togs det upp hur arbetet inom caseload midwifery påverkade barnmorskornas privatliv. Det bekräftar resultatet i den här studien, där upplevelsen av att aldrig vara helt ledig togs upp som tunga nackdelar med beredskapstiden. Barnmorskorna i studien av Jepsen et al., (2016) ansåg dock att fördelarna med ett meningsfullt och viktigt jobb, vägde upp nackdelarna. Det framgår även i den här studien där majoriteten av barnmorskorna menade på att det finns fler fördelar än nackdelar med arbetet inom Min Barnmorska.

Flera olika forskningsstudier från såväl Norden som Australien (Fenwick et al., 2018; Hildingsson, Westlund och Wiklund 2013; Jepsen et al., 2016; Newton et al., 2014;), visar nu att barnmorskor som arbetar inom en vårdmodell som ligger till grund för kontinuerlig vård är mer nöjda med sitt arbete. Även om ett flertal tidigare studier (Jepsen et al., 2016; Newton et al., 2014; Fenwick et al., 2018) visar att fördelarna med vårdformer inom caseload midwifery överväger nackdelarna, vilket även framkommer i den här studien, behöver nackdelarna ses över. Resultatet visar att framförallt de barnmorskor som valt att lämna projektet beskrev att det fanns stora risker att någon gång drabbas av stress eller utbrändhet. Det i sin tur innebär att det finns en stor förbättringspotential inom projektet Min Barnmorska. För att ha möjlighet att fortsätta utveckla den vård som enligt forskning uppskattas av födande kvinnor samt av verksamma barnmorskor (McLahlan et al., 2016; Newton et al., 2014), behöver vårdformen ses över för att på sikt minska risken för utbrändhet för de yrkesverksamma barnmorskorna.

9. Slutsats

Barnmorskorna i studien upplevde arbetet inom projektet Min Barnmorska som meningsfullt och ansvarstagande. Att få ta del av hela vårdkedjan och att få skapa en relation till familjerna genom kontinuerligt stöd visade sig vara betydelsefullt för barnmorskorna. Arbetet inom projektet ökade barnmorskornas arbetsglädje eftersom flera barnmorskor upplevde att de utvecklades inom sin roll som barnmorska, samtidigt som de kunde bedriva en vård som enligt forskning, uppskattas av de födande kvinnorna. Många barnmorskor upplevde en minskad stress på förlossningen då de fick arbeta med one-to-one care och därmed ha hand om en födande kvinna åt gången. Det innebar en känsla av att inte vara otillräcklig och samtidigt finnas där för kvinnorna. Arbetet inom Min Barnmorska gav även möjlighet till ökat eget ansvar och för flera barnmorskor upplevdes arbetet som självständigt och fritt. Att arbeta i en mindre arbetsgrupp med ett gott samarbete visade sig vara positivt för samtliga

barnmorskor. Trots flera barnmorskors positiva upplevelser av den fria arbetsmodellen, ansågs beredskapstiden vara för omfattande för majoriteten av barnmorskorna. Det kom även att bli en avgörande roll till varför två barnmorskor valde att lämna arbetet inom Min Barnmorska. Barnmorskorna beskrev arbetet inom Min Barnmorska som fantastiskt men att flera förbättringsmöjligheter finns för att göra arbetsmodellen ännu bättre.

10. Klinisk implikation

Avslutningsvis menar författarna att det finns förhoppningar om att resultatet kan leda till förbättringar inom projektet Min Barnmorska. Det finns en förhoppning om att Karolinska universitetssjukhusets ledningsgrupp inom graviditet och förlossning samt beslutsfattare inom Region Stockholm, kan beakta de förslag som barnmorskorna i studien ger när det gäller förändringar inom projektet Min Barnmorska. Detta för att i framtiden kunna utveckla en arbetsmodell som är attraktiv för yrkesverksamma barnmorskor, eftersom vårdformen enligt forskning, uppsakattas av såväl verksamma barnmorskor som födande kvinnor.

11. Förslag till vidare forskning

Ytterligare kvalitativ forskning inom området är önskvärd när projektet pågått en längre tid eftersom projekt förnärvarande är under utveckling. Vidare studier kring projektets arbetsmiljö samt arbetstillfredsställelse kan bidra till en ökad förståelse för hur barnmorskor vill arbeta. Det är även angeläget att genomföra en större kvantitativ studie på alla de kvinnor som fött inom projektet Min Barnmorska för att få en ökad förståelse för den födande kvinnans perspektiv. Att undersöka hur en vårdmodell som grundar sig på kontinuerlig vård skulle se ut i Sverige ur ett större perspektiv, för att se vilka eventuella hälsoekonomiska konsekvenser det hade kunnat innebära för samhället, vore också av intresse.

12. Referenslista

Aune, I. Hvaal Amundsen, H. & Skaget, L.E. (2013). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experience and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 30(1). ss. 89–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.02.001>

Barnmorskeförbundet. (2017). Debatten om förlossningsvården måste breddas. Hämtad 2019-10-28 från https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/debatten-om-forlossningsvarden-maste-breddas/?fbclid=IwAR23ZrECH3yJUxdIADCF4oCy7Szs_RKwcaPLXXTS2e0AAyWK0t_zr dHvfaY

Barnmorskeförbundet. (2017). Historia. Hämtad 2019-09-02 från <https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/historia/>

Barnmorskeförbundet. (2018). Kompetensbeskrivning för barnmorskor. Hämtad 2019-09-02 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivningfor-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Bjørndal, Cato R.P. (2005). *Det värderande ögat*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2., [rev.] uppl.). Malmö: Liber.

Ejlertsson, G., & Axelsson, J. (2005). *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik* (2., [omarb.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod* (3., omarb. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, H. (2019). Känd Barnmorska - Ett projekt för kontinuitet med känd barnmorska över graviditet och födande. Uppsala region.

Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth*, 31(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013>

Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hagevi, M., & Viscovi, D. (2016). Enkäter att formulera frågor och svar. Lund: Studentlitteratur

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

Heli, S., & Svensson, L. (2017). *Trygg förlossning : en omvårdnadsmodell för minskad stress och rädsla* (Första upplagan.).

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hildingsson, I. (2019) Barnmorska hela vägen – Halvtidsrapport (ISBN 978-91-985229-0-7). Region Västernorrland.

Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.07.001>

- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2018). Caseload midwifery for women with fear of birth is a feasible option. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.006>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>
- Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Tredje upplagan.).
- Jepsen, I., Mark, E., Nøhr, E. A., Foureur, M., & Sørensen, E. E. (2016). A qualitative study of how caseload midwifery is constituted and experienced by Danish midwives. *Midwifery*, 36, 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.002>
- Jepsen, I., Mark, E., Foureur, M., Nøhr, E. A., & Sørensen, E. E. (2017). A qualitative study of how caseload midwifery is experienced by couples in Denmark. *Women and Birth*, 30(1), e61–e69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.003>
- Karlstrom, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 8 pages. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Karolinska Universitetssjukhuset. (2019). Min barnmorska - caseload Huddinge. Hämtad 2019-09-02 från <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/projektet-min-barnmorska/>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lindgren, H., Christensson, K., & Dykes, A.-K. (2016). *Reproduktiv hälsa : barnmorskans kompetensområde* (Upplaga 1:1.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2014). *Barnmorskans handläggande vid normal*

förlossning: forskning och erfarenhet. (2.,[rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

McLachlan, H.L., Forster, D.A., Davey, M-A., Farrell, T., Flood, M., Shafiei, T., & Waldenström, U. (2016). The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 465–474. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13713>

Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C., & Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002>

Newton, M. S., Mclachlan, H. L., Willis, K. F., & Forster, D. A. (2014). Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(426), 426. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0426-7>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Ternström, E. (2018). *Identification and Treatment of Women with a Fear of Birth* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5., [moderniserade och rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur

Taylor, B., Cross-Sudworth, F., Goodwin, L., Kenyon, S., & Macarthur, C. (2019). Midwives' perspectives of continuity based working in the UK: A cross-sectional survey. *Midwifery*, 75, 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.005>

Ubbe, E. (2019, 15 september). Driver barnmorskorna till bristningsgränsen – sedan kan hon gå och gråta. *Svenska Dagbladet [SVD]*. Hämtad från <https://www.svd.se/driver-barnmorskorna-till-bristningsgransen--sedan-kan-hon-ga-och-grata>

Vårdförbundet. (2018). Här får kvinnorna samma barnmorska hela vägen. Hämtad 2019-09-02 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/juni/har-far-kvinnorna-samma-barnmorska-hela-vagen/>

Vårdförbundet. (2019). Skräddarsytt avtal för barnmorskor som följer gravida hela vägen. Hämtad 2019-11-05 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/februari/skraddarsytt-avtal-for-barnmorskor-som-foljer-gravida-hela-vagen/>

Vårdförbundet. (2019). Vårdförbundet tecknar avtal för ”samma barnmorska hela vägen”. Hämtad 2019-10-14 från <https://www.vardforbundet.se/sidor-for/barnmorska/caseload>

Wahlberg, Å. (2018). *Second Victims in Swedish Obstetrics* (Doctoral dissertation, Acta Universitatis Upsaliensis).

Yoshida, Y., & Sandall, J. (2013). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery*, 29(8), 921–926.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002>

13. Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till de barnmorskor som arbetar inom Min Barnmorska



Enkät till barnmorskor som arbetar inom projektet Min Barnmorska

Sida 1

Du som får den här enkäten har arbetat inom Min Barnmorska i minst 3 månader och vi hoppas att du vill besvara enkäten.

Vid ifyllning av enkäten kommer inte ditt namn att uppges och svaren kommer att redovisas anonymt. Men enkäten är inte anonym då anonymiteten inte kan garanteras eftersom ni är så få som arbetar inom projektet.

Svaren kommer att användas för att identifiera förbättringar som kan göras inom projektet. Svaren kommer redovisas för Karolinskas ledningsgrupp inom graviditet och förlossning samt för beslutsfattare på Region Stockholm. Svaren kommer även utgöra material för en magisteruppsats på barnmorskeutbildningen. Sammanställning samt analysering av enkäten kommer utföras av Marie Holroyd samt Tina Selling, barnmorskestudenter i termin 3 vid Karolinska Institutet.

Vi hoppas att du kan tänka dig att ta tid för att besvara detta och vi vill att du gör det på datorn. Erfarenheten har visat att egenskrivna svar kan vara svåra att läsa och då missar vi information.

Enkäten innehåller 16 frågor. Det finns inga begränsningar för hur mycket eller lite du kan skriva och du väljer själv vilka frågor du vill svara på. Deltagandet är helt frivilligt.

Tack för dina svar,

Många hälsningar från Marie Ekborn och Mia Ahlberg samt
Marie Holroyd och Tina Selling

Bilaga 2. Enkät till de barnmorskor som arbetar inom Min Barnmorska

Enkät till barnmorskor som arbetar inom projektet Min Barnmorska

1. Hur länge har du arbetat som barnmorska och inom vilka delar av yrket har du arbetat?
2. Varför sökte du tjänsten som barnmorska i Min Barnmorska?
3. Vad tycker du är det mest positiva med vården inom Min Barnmorska, *sett ur ett föräldraperspektiv?*
4. Vad tycker du är det mest negativa med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån ett föräldraperspektiv?*
5. Vad tycker du är det mest positiva med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån din yrkesroll som barnmorska?*
6. Vad tycker du är det mest negativa med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån din yrkesroll som barnmorska?*
7. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om graviditeten? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
8. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om födandet? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
9. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om postpartum tiden? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
10. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om partners roll? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
11. Har arbetet inom Min barnmorska förändrats under din tid i projektet? I så fall, på vilket sätt?
12. När Min Barnmorska övergår från projekt till ordinarie verksamhet är det någonting du vill förändra i vårdens organisation?
13. Vad anser du om dina arbetstider?
14. Hur upplever du arbetsmiljön inom Min Barnmorska?
15. Har arbetet inom Min Barnmorska påverkat dig på ett personligt plan? Har du lärt dig någonting nytt om dig själv och andra?
16. Är det något annat du vill dela med dig av när det gäller ditt arbete inom Min Barnmorska?

Bilaga 3. Informationsbrev till de barnmorskor som tidigare arbetat inom Min Barnmorska



Enkät till barnmorskor som tidigare arbetat inom projektet Min Barnmorska

Sida 1

Du som får den här enkäten har tidigare arbetat inom Min Barnmorska i minst 3 månader och vi hoppas att du vill besvara enkäten.

Vid ifyllning av enkäten kommer inte ditt namn att uppges och svaren kommer att redovisas anonymt. Men enkäten är inte anonym då anonymiteten inte kan garanteras eftersom ni är så få som arbetar inom projektet

Svaren kommer att användas för att identifiera förbättringar som kan göras inom projektet. Svaren kommer redovisas för Karolinskas ledningsgrupp inom graviditet och förlossning samt för beslutsfattare på Region Stockholm. Svaren kommer även utgöra material för en magisteruppsats på barnmorskeutbildningen. Sammanställning samt analysering av enkäten kommer utföras av Marie Holroyd samt Tina Selling, barnmorskestudenter i termin 3 vid Karolinska Institutet.

Vi hoppas att du kan tänka dig att ta tid för att besvara detta och vi vill att du gör det på datorn. Erfarenheten har visat att egenskrivna svar kan vara svåra att läsa och då missar vi information.

Enkäten innehåller 16 frågor. Det finns inga begränsningar för hur mycket eller lite du kan skriva och du väljer själv vilka frågor du vill svara på. Deltagandet är helt frivilligt.

Tack för dina svar,

Många hälsningar från Marie Ekborn och Mia Ahlberg samt Marie Holroyd och Tina Selling

Bilaga 4. Enkät till de barnmorskor som tidigare arbetat inom Min Barnmorska

Enkät till barnmorskor som tidigare arbetat inom projektet Min Barnmorska

1. Hur länge har du arbetat som barnmorska och inom vilka delar av yrket har du arbetat?
2. Varför sökte du tjänsten som barnmorska i Min Barnmorska?
3. Vad tycker du är det mest positiva med vården inom Min Barnmorska, *sett ur ett föräldraperspektiv?*
4. Vad tycker du är det mest negativa med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån ett föräldraperspektiv?*
5. Vad tycker du är det mest positiva med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån din yrkesroll som barnmorska?*
6. Vad tycker du är det mest negativa med vården inom Min Barnmorska, *sett utifrån din yrkesroll som barnmorska?*
7. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om graviditeten? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
8. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om födandet? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
9. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om postpartum tiden? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
10. Har arbetet inom Min barnmorska gett dig några nya kunskaper om partners roll? I så fall, vill du berätta vilka kunskaper?
11. Har arbetet inom Min Barnmorska påverkat dig på ett personligt plan? Har du lärt dig någonting nytt om dig själv och andra?
12. Vad anser du om dina arbetstider?
13. Hur upplever du arbetsmiljön inom Min Barnmorska?
14. Hur länge arbetade du inom projektet Min Barnmorska och vad var anledningen till att du slutade?
15. Skulle du kunna tänka dig att arbeta på liknande sätt som inom Min Barnmorska igen?
Om du svarar Ja – Vad skulle behöva ändras för att du skulle vilja göra det?
Om du svarar Nej – Beskriv gärna varför?
16. Är det något annat du vill dela med dig av när det gäller ditt arbete inom Min Barnmorska?