

Barnmorskors upplevelser av stress inom förlossningsvården

Reflektioner kring likheter och olikheter med sjuksköterskeyrket

| | |
|---------------------|---|
| FÖRFATTARE | Sofie Abrahamsson Elisabet Alinder |
| PROGRAM/KURS | Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa 15 Hp/ RPH 100 HK 2010 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Anna Dencker |
| EXAMINATOR | Ingela Lundgren |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Ett stort tack till vår handledare Anna Dencker för god handledning under arbetet med denna magisteruppsats. Vi vill även tacka de barnmorskor som deltagit i studien och delat med sig av sina upplevelser.

Göteborg, januari 2012

Sofie Abrahamsson & Elisabet Alinder

| | |
|-----------------------|--|
| Titel (svensk): | Barnmorskors upplevelser av stress inom förlossningsvården. Reflektioner kring likheter och olikheter med sjuksköterskeyrket |
| Titel (engelsk): | Midwives experiences of stress in obstetric care. Reflections on similarities and differences with the nursing profession |
| Arbetets art: | Självständigt arbete - Magisteruppsats |
| Program/kurs/kurskod: | Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa/ RPH 100 |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng |
| Sidantal: | 37 sidor |
| Författare: | Sofie Abrahamsson Elisabet Alinder |
| Handledare: | Anna Dencker |
| Examinator: | Ingela Lundgren |

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Stress på arbetsplatsen är ofta förekommande, framförallt i yrken som kännetecknas av relationer till andra människor. Skadliga stressreaktioner uppstår när påfrestningarna på individen är större än förmågan att kunna hantera dem. Inom vårddyrket upplevs stress ofta på grund av stort ansvar och obekväma arbetstider. Yrkesrollen som barnmorska ställer stora krav på förmågan till självständigt arbete och professionellt ansvar. Stress är däremot inte enbart ett negativt fenomen. Den positiva stressen är kortvarig, inrymmer tid för återhämtning och ger ökad prestationsförmåga. Forskning som berör barnmorskors upplevelse av stress i yrket är lite utforskat. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser av stress inom förlossningsvården samt hur likheter och olikheter upplevs i förhållande till sjuksköterskeyrket. **Metod:** Intervjuer genomfördes med fyra barnmorskor vid två förlossningsenheter. Vid intervjutillfället ställdes två öppna frågor. Som analysmetod valdes kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet presenteras i sex huvudkategorier som beskriver hur barnmorskorna upplevde stress: stimulerande och positivt, att känna sig otillräcklig, oro och frustration, att finna sin roll, behov av stöd, behov av bearbetning och återhämtning, samt två huvudkategorier som beskriver likheter mellan yrkeskategorierna samt olikheter mellan yrkeskategorierna. I likhet med sjuksköterskeyrket fanns en känsla av otillräcklighet vid tidsbrist och hög belastning. Barnmorskeyrket upplevdes som roligare och mer stimulerande än sjuksköterskeyrket. **Konklusion:** Barnmorskorna i studien upplevde att stress kunde vara stimulerande och positivt men det kunde också leda till en känsla av otillräcklighet. Oro och frustration var känslor som gav ökad stressupplevelse likaså att finna sin roll som barnmorska. Gott stöd från kollegor kunde minska stressupplevelsen och behov fanns också för bearbetning och återhämtning. Likheten mellan barnmorske- och sjuksköterskeyrket var känslan av otillräcklighet vid för stort

patientantal. Den stora skillnaden var att barnmorskeyrket upplevdes roligare, mer stimulerande och mer oförutsägbart.

Nyckelord: stress, yrkesroll, barnmorskor, förlossningsvård.

ABSTRACT

Background: Stress at work is frequent, particularly in professions characterized by relations to other people. Harmful reactions to stress occur when the strain on the individual is larger than the ability to handle them. In healthcare is perceived stress, often because of great responsibility and inconvenient working hours. The professional role of a midwife makes great demands on the ability to work independently and professional responsibility. Stress is however not entirely a negative phenomenon. Positive stress is brief, includes time for recovery and increases performance. Research concerning midwives experience of stress in the profession is little explored. **Aim:** The aim of the study was to describe midwives' experiences of stress in obstetrics as well as how similarities and differences are perceived in relation to the nursing profession. **Method:** Interviews were conducted with four midwives in two obstetric units. In time of the interview two open questions were asked. Qualitative content analysis was chosen as analyze method. **Results:** The result is presented in six main categories describing how midwives experienced stress: stimulating and positive, feeling inadequate, anxiety and frustration, to find their role, need for support, need for processing and recovery, as well as two main categories describing similarities between the professions and differences between the professions. Similar to nursing, was a sense of inadequacy when time constraints and heavy workloads. Midwifery practice was perceived as more enjoyable and more stimulating than the nursing profession. **Conclusion:** The midwives in the studie felt that stress could be stimulating and positive but it could also led to feelings of inadequacy. Anxiety and frustration were feelings that resulted in increased feelings of stress as well as to find its role as a midwife. Good support from colleagues could reduce feelings of stress and there were also needs for processing and recovery. The similarity between midwifery and nursing were the feeling of inadequacy at the large number of patients. The major difference was that midwifery practice was perceived more fun, more stimulating and more unpredictable.

Keywords: stress, professional role, midwives, obstetric care.

| | |
|---------------------------------------|------------|
| INNEHÅLL | Sid |
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Stress | 1 |
| Yrkesroll och yrkesidentitet | 3 |
| TIDIGARE FORSKNING | 5 |
| Stressupplevelsen hos sjuksköterskor | 6 |
| Stressupplevelsen hos barnmorskor | 7 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 9 |
| SYFTE | 9 |
| METOD | 9 |
| URVAL | 10 |
| DATAINSAMLING OCH DATAANALYS | 10 |
| FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN | 11 |
| Informationskravet | 11 |
| Samtyckeskravet | 12 |
| Konfidentialitetskravet | 12 |
| Nyttjandekravet | 12 |
| Etikprövning | 12 |
| Risk/nytta-analys | 13 |
| RESULTAT | 13 |
| Stimulerande och positivt | 13 |
| Att känna sig otillräcklig | 15 |
| Oro och frustration | 17 |
| Att finna sin roll | 19 |
| Behov av stöd | 21 |
| Behov av bearbetning och återhämtning | 22 |
| Likheter mellan yrkeskategorierna | 24 |
| Olikheter mellan yrkeskategorierna | 24 |
| DISKUSSION | 26 |
| METODDISKUSSION | 26 |
| RESULTATDISKUSSION | 28 |
| KONKLUSION | 32 |
| FÖRDELNING AV ARBETET | 33 |
| REFERENSER | 34 |
| BILAGOR | |

INLEDNING

Begreppet stress används flitigt i dagens samhälle (1). Stress kan definieras som anpassningsreaktioner som i människans och andra djurs organsystem utlöses av fysiska och mentala påfrestningar som individen har begränsad möjlighet att påverka (2). Upplevelsen av stress är ofta förekommande på arbetsplatser (3), framförallt bland yrken som kännetecknas av relationer till andra människor såsom vårdpersonal, lärare och chefer (4). Inom vårddyrket upplevs stress ofta på grund av stort ansvar och obekväma arbetstider (5). En gren inom vårddyrket är arbetet som barnmorska. Yrkesrollen som barnmorska ställer stora krav på förmåga till självständigt arbete och professionellt ansvar, vilket beskrivs som något eftersträvansvärt men samtidigt krävande (6).

BAKGRUND

För att få förståelse för barnmorskors upplevelser av stress vilket är ämnet för föreliggande arbete är begreppen "stress" och "yrkesroll/yrkesidentitet" viktiga att beskriva.

Stress

Stress är inte enbart ett negativt fenomen. Det talas även om positiv stress (1,7,8) som innebär stress på en lagom nivå (7). Den beskrivs som kortvarig, är förekommande vid normal uppladdning inför en prestation och ger därmed en ökad prestationsförmåga. Den positiva stressen inrymmer tid för återhämtning (8). I en forskningsstudie bland sjuksköterskestudenter, beskrivs stress inte bara som något negativt utan stress kan även öka motivationen och ge mer effektiv tankeverksamhet (9). Däremot kan den positiva stressen utvecklas till skadlig om nivån på stressen blir för hög under en längre tid (1,7,8) samt om tid för återhämtning är otillräcklig. Detta kan långsiktigt leda till sämre prestation (8).

Det finns många olika teorier kring stress. Den ungerske forskaren Selye har utvecklat en responsbaserad modell där stress beskrivs som individens fysiologiska svar på störande eller

skadlig omgivning. Dessa påfrestningar kan vara sorg, sjukdom, psykisk press eller fysisk överansträngning. Påfrestningarna kallas också för stressorer. Den kroppsliga reaktionen sker på grund av hormonutsöndring av bland annat adrenalin och kan visa sig genom pulsökning och ökad blodgenomströmning samt dämpning av vissa funktioner som exempelvis matsmältning och sexualfunktion. I värsta fall kan magsår, migrän, högt blodtryck och hjärtinfarkt drabba individen men mer vanligt är psykiska symtom såsom nervositet, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter och depression (10). Skadliga stressreaktioner uppstår när påfrestningarna på individen är större än förmågan att kunna hantera dem. Långvarig stress innebär inte bara en ökad risk att drabbas av sjukdom utan även förmågan att hantera nya stressorer försämras (8). Likväl som att hög arbetsbelastning kan leda till stress kan även understimulans som vid arbetslöshet påverka stressnivån (7). Stressnivån präglas även av individens personlighet, värderingar, attityder och tidigare erfarenheter (8).

Den amerikanske psykologen Lazarus har använt den psykologiska aspekten för att definiera stress. Lazarus menar att stress uppkommer när förväntningar och krav på en individ inte överensstämmer med, utan överträffar personens egna upplevda förmåga. Denna interaktionsmodell beskriver att stress inte endast beror på externa förhållanden, utan även hur individen bedömer och hanterar olika situationer (11).

Stressforskaren Karasek har tillsammans med kollegan Theorell utvecklat en krav-kontrollmodell som berör arbetsrelaterad stress. Den beskriver att psykisk ohälsa uppstår då obalans finns mellan arbetskrav och kontroll. Kraven kan vara hög arbetsbelastning och tidspress. Kontroll kan definieras som egenkontroll/självbestämmande. Johnson har kompletterat denna modell med faktorn "socialt stöd" och menar att stöd kan reducera stressupplevelsen (12). En av Johnsons studier visar att en kombination av höga arbetskrav, liten kontroll över arbetet samt litet stöd från medarbetare kan öka risken för hjärtsjukdomar (13). Att även stort ansvar på arbetet, framförallt ansvar för människor, kan leda till stress och därmed ökad risk för hjärtsjukdom visar en studie från USA (14).

Människan har en individuell förmåga att hantera stressorer. Det som utlöser en stressreaktion hos den ena individen kan gå obemärkt förbi den andre. Även dagsformen till exempel om man är utvilad eller trött, glad eller ledsen kan påverka hur den enskilde hanterar påfrestningar. Fysisk kondition, sömn, alkohol, rökning och kvalitet på partnerförhållandet är ytterligare faktorer som kan påverka stresståligheten. Förmågan att hantera stressorer kallas coping. Varje individ kan och bör träna sin förmåga till stresshantering. Detta kan göras genom att lära sig känna igen hur egna reaktioner på stress yttrar sig (8). Coping innebär att hantera yttre och/eller inre krav som bedöms som påfrestande eller överskrider en individs resurser. Känslor fokuserad stresshantering innebär att ta hand om och påverka de känslor som ger hög stressnivå. Vid problemfokuserad stresshantering hanteras och förändras de situationer som orsakar stress (11). Individen får träna på att till exempel sätta gränser, ta en sak i taget och hålla sig till en tidsplan. Även personliga egenskaper och humor kan förbättra stresståligheten. Stark självkänsla och självförtroende kan möjligen ge bättre förutsättningar att hantera krav och förväntningar. Även skratt kan ge ökad energi och därmed bättre stresstålighet (8).

Yrkesroll och yrkesidentitet

Ett yrke kännetecknas som "en specialitet i den samhällsliga arbetsfördelningen - en bunt mer eller mindre väldefinierande uppgifter som förts samman. De personer som utför uppgifterna kan identifieras genom en yrkestitel" (15 s. 168). Ett yrke kan även vara en profession. Utförandet baseras då på teoretisk och vetenskaplig kunskap. Utövaren har en examen eller legitimation, styrs av yrkesetiska regler samt är ofta medlem i en förening som bevakar yrkets ställning i samhället (16). De individer som utövar ett yrke skapar en viss yrkesroll. Rollen utgörs av de normer och förväntningar som omgivningen har på den specifika positionen. Individens rollbeteende inom yrket styrs ofta av formella regler och befattningsbeskrivningar (17). Det är viktigt att en yrkesroll är klar och tydlig. Om rollen är illa definierad eller tvetydig eller om en person har mer än en roll och dessa inte är kompatibla, finns det risk att rollkonflikter uppstår. Konflikterna kan sedan orsaka minskat välbefinnande på arbetet, anspänningar och minskat förtroende inom arbetsorganisationen och mellan kollegor (3). Då en individs personliga egenskaper och beteenden inkluderas i yrkesrollen skapas en yrkesidentitet.

I en svensk studie (18) beskrivs yrkesidentiteten som summan av individens tankar, känslor och attityder men även av den personliga karaktären i det fysiska arbetet. Det sociala samspelet har även en betydelse för hur individen upplever sig själv i yrket (18). Att ständigt blanda sin personliga identitet med yrkesrollen och sällan eller aldrig ifrågasätta yrkeskraven kan dock bli farligt om det går till överdrift. Individen bör emellanåt uppleva konflikter mellan sina inre upplevelser och yrkesrollens krav för att undvika att bli slav under yrkesrollen (19).

Barnmorskeyrket är ett av världens äldsta yrken. Förr fanns utbildade barnmorskor även kallade traditionella barnmorskor och jordgummor. Jordgummorna använde ett eget specifikt hantverk vid förlossningar men blev allt eftersom mer styrda av samhället som ville ha kontroll över deras utövande. Kraven ökade att varje socken skulle ha utbildade barnmorskor och det är nu 300 år sedan de första barnmorskorna utbildades i Stockholm och yrket professionaliserades. Den svenska barnmorskan fick 1829 rätt att använda förlossningsinstrument om ingen läkare fanns tillgänglig vilket är unikt i ett internationellt perspektiv. På 1950-talet beslutades att alla barnmorskor i Sverige skulle ha en grundläggande sjuksköterskeutbildning utöver barnmorskeutbildningen (20). Detta ser annorlunda ut internationellt där en del länder har direktutbildning till barnmorska. I kompetensbeskrivningen för barnmorskor tydliggörs barnmorskans roll och professionella kompetens, för att god och säker vård skall kunna upprätthållas. Barnmorskans kompetensområde innefattar sexuell och reproduktiv hälsa, forskning, utveckling och utbildning samt ledning och organisation. En barnmorska skall bland annat ha förmåga att självständigt handlägga normal graviditet, förlossning och eftervård samt kunna identifiera och bedöma avvikelser från normala förlopp (21).

En studie av Aili (6) visar att barnmorskor i Sverige betonar självständighet som något som kännetecknar det goda och det barnmorskan strävar efter i yrket. Det handlar om att *våga* fatta beslut och ta eget ansvar. Det gäller att ha civilkurage och mod. Enligt barnmorskorna i Ailis studie är självständighet något som karakteriserar barnmorskans arbetssätt i jämförelse med sjuksköterskans arbete, som innebär mindre självständighet och mer hänsyn till läkaren och dennes beslut. Att ha ett självständigt och ansvarsfullt arbete upplevs av barnmorskorna

som roligt, men samtidigt mer krävande. Arbetsättet skiljer sig mycket beroende på vilken individ man är. En arbetsdag kan se väldigt olika ut för varje barnmorska, dock är inte detta något negativt utan bara ett tecken på yrkets självständighet (6).

Barnmorskans syn på yrkesrollen och yrkesidentiteten beskrivs i en svensk studie (22). Enligt studien upplever erfarna barnmorskor inom en förlossningsenhet att förändringar har skett i yrkesrollen som medfört att ansvarsområdet förändrats. Läkare och undersköterskor har tagit över delar av barnmorskornas arbetsuppgifter, samtidigt har teknologin fått större plats och arbetsbelastningen har ökat. Fler nedskrivna riktlinjer har minskat barnmorskans rätt att ta egna beslut och därmed begränsat deras ansvar. Dock upplever barnmorskorna att omvårdnaden kring förlossning har förbättrats genom åren, till stor del på grund av utökad forskning utförd av just barnmorskor. Detta har bidragit till ökat självförtroende och stärkt yrkesstoltheten bland barnmorskorna och skapat en plattform för bättre diskussioner med läkare. Barnmorskornas yrkesidentitet definieras som ett skickligt hantverk i kombination med specifika tankar och reflektioner. Dock har hantverket fått mindre betydelse idag då läkare tagit över instrumentella förlossningar och det påverkar yrkesidentiteten negativt. Det som även påverkar barnmorskornas yrkesidentitet är den egna erfarenheten. Yngre och mer oerfarna barnmorskor är mer beroende av riktlinjer och av läkarens stöd medan de erfarna barnmorskorna gör fler egna bedömningar och tar självständiga beslut (22).

TIDIGARE FORSKNING

För beskrivning av tidigare forskning om stress bland sjuksköterskor och barnmorskor, gjordes artikelsökning i databasen Cinahl och PubMed. Sökorden som användes var *Stress, Occupational stress, Midwife, Midwifery, Nurse, Nursing, Perception, Responsibility, Emotion, Work*. I Cinahl gjordes begränsningar enligt "Peer Reviewed", "Research Article", "English Language". I PubMed enligt "English". Även manuell sökning gjordes. Totalt valdes elva artiklar (23-33) ut, vilka belyste ett flertal faktorer som påverkade stressupplevelsen inom dessa två

yrken. Nedan följer en sammanställning av artiklarnas resultat uppdelat i respektive yrkesgrupp.

Stressupplevelsen hos sjuksköterskor

I flertalet av studierna, som kommer från följande länder; Finland, Pakistan, Irland och USA som undersökte stressupplevelsen hos sjuksköterskor, beskrevs hög arbetsbelastning och tidsbrist som påverkande faktorer (23,24,25,26). Hög arbetsbelastning kunde bero på personalbrist (24,25) och att sjuksköterskor blev tilldelade icke sjuksköterskespecifika arbetsuppgifter (24). De saknade ofta möjlighet till rast (24,25) och de upplevde att dokumentation tog stor del av arbetstiden. Arbetstyngden blev för påfrestande vilket resulterade i att många sjuksköterskor lämnade arbetsplatsen för gott (24). Sjuksköterskorna på en dialysavdelning påpekade specifikt att stress under arbetsdagen berodde på många patienter i omlopp, strikt tidsstyrt arbete samt ständigt repeterande arbetsuppgifter (25).

Andra faktorer som påverkade sjuksköterskors stressupplevelse var relationen mellan sjuksköterska och patient. Det visar två studier från Finland och Kina (23,27). Det var framförallt "besvärliga" patienter som bidrog till stress. Sjuksköterskan upplevde även att brist på kontroll i arbetet påverkade stressnivån negativt (23). Lojalitetskonflikter inom yrkesrollen samt bristande kompetens var ytterligare faktorer som kunde upplevas som stressande (27).

Studier från Irland, England och Pakistan visar att konflikter med läkare och sjuksköterskekollegor kunde ge upphov till stress (25,28). Läkarna uppträdde enligt sjuksköterskorna ibland överlägset (25) men även chefer kunde bidra till stress och upplevdes inte som tillräckligt hjälpsamma (24,25). Brist på stöd, uppskattning och respekt från chefer beskrevs som att de inte lyssnade till personalens problem (24). Det framkom även att sjuksköterskor som genomgått vidareutbildning upplevde stress då de automatiskt fick ökat ansvar men även högre arbetsbelastning och mindre stöd (28).

Något som visade sig kunna påverka sjuksköterskornas stressupplevelse var deras privata angelägenheter. De sjuksköterskor som saknade livskamrat eller barn, upplevde högre grad av

stress i omvårdnaden av patienter och i mötet med anhöriga (28). Uteblivet stöd från partnern eller att ha en sjuk anhörig var också bidragande faktorer (25). Även kronisk sjukdom bland sjuksköterskor associerades med ökad stressupplevelse (27).

En studie från Storbritannien jämförde sjuksköterskors och barnmorskors upplevelse av stress och hade hypotesen att barnmorskor upplevde mer stress än sjuksköterskor. Artikelförfattarna besvarade inte hypotesen entydigt men resultatet visar att barnmorskorna upplevde större arbetsbörda men kände sig mindre involverade i sitt arbete. De upplevde även mindre stöd och mindre autonomi samt uppfattade sin yrkesroll med mindre klarhet. Ingen skillnad sågs mellan yrkesgrupperna gällande hur kollegor gav stöd och hjälp till varandra. Det förekom heller ingen skillnad i hur ledningen organiserade och kontrollerade arbetsplatsen samt personalens upplevelser av variation, förändring, och nya arbetssätt (29).

Stressupplevelsen hos barnmorskor

Bland de studier som inkluderade barnmorskor, visade två studier från Irland och Storbritannien, att hög arbetsbelastning och tidsbrist även var vanliga orsaker till barnmorskors upplevelse av stress (30,31). Barnmorskorna upplevde att tidsbrist hindrade dem att utföra olika arbetsuppgifter tillfredsställande (30).

Samarbetet mellan barnmorskor och yrkeskategorierna läkare och undersköterskor kunde vara en stressor enligt en studie från Irland (30). Kommunikationen mellan barnmorskor och läkare var av stor betydelse. Hälften av barnmorskorna upplevde att läkarna inte förstod hur stressigt barnmorskearbetet kunde vara och barnmorskorna hade svårigheter att kommunicera med dem. Majoriteten av barnmorskorna kände sig maktlösa och obenägna att påverka eller förändra beslut i situationer som enligt dem var otillfredsställande, samt upplevde att deras utbildning och färdigheter inte tillvaratogs (30). Samarbetet barnmorskor emellan kunde också upplevas som negativt visar studier från Irland och Storbritannien (30,31,32). Att leva upp till förväntningar från mer erfarna kollegor, visade sig vara krävande för en grupp nyutbildade barnmorskor (33). Enligt studien från Storbritannien (32), grundade sig problem och konflikter i relationer mellan kollegorna, särskilt mellan yngre och äldre barnmorskor. Oenigheter

förstärktes av motstridiga teorier och åsikter gällande barnmorskeyrket. Det visade sig även att det förekom en viss hierarki inom yrket, där status bland de äldre barnmorskorna upprätthölls genom ett antal oskrivna regler och ett informellt system av "belöning och straff" (32).

Arbetsrelaterad stress var enligt två studier ofta förknippat med barnmorskors personlighet samt eventuella problem i privatlivet som till exempel ekonomiska problem. Även det egna föräldraskapet ansågs påverka upplevelsen av stress till en viss del (30,31). Äktenskap, vidareutbildning (30), sexuella problem, deltidsarbete samt konflikter med partnern var ytterligare stressorer (31).

En studie från Irland (33) beskrev nyblivna barnmorskors upplevelser av första tiden i den nya yrkesrollen som en särskilt stressfylld period med osäkerhet och rädsla i arbetet. De kände sig teoretiskt väl förberedda inför sitt arbete men några barnmorskor menade att mer praktik under studietiden hade varit ovärderligt och skulle underlättat anpassningen till den nya yrkesrollen (33).

Andra faktorer som påverkade barnmorskors stressupplevelse var de blivande föräldrarnas förväntningar och känslomässiga krav på förlossningsupplevelsen. Det visar studier från Sverige och Irland (22,30,33). Ytterligare en stressor var den djupa tillit som kvinnorna visade för barnmorskorna. De berättade att dagens gravida kvinnor är väl pålästa och kunniga. Förväntningar på att allt ska vara perfekt kunde vara väldigt stressfullt och göra barnmorskorna helt utmattade efter ett arbetspass (33).

Stressupplevelsen kunde även förstärkas av bristande stöd från organisation och kollegor (31). Barnmorskans behov av stöd var särskilt tydligt i stressfyllda situationer som vid aborter samt då familjer förlorat sitt barn vid födseln (30).

PROBLEMFORMULERING

Det finns forskning kring stress i relation till både sjuksköterskeyrket och barnmorskeyrket där vi funnit fler studier innefattande sjuksköterskor. Med tanke på barnmorskors ansvar och autonomi som kan generera stress, är det av vikt att ytterligare utforska stress i relation till barnmorskeyrket samt barnmorskors upplevelser av likheter och skillnader i förhållande till sjuksköterskeyrket.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser av stress inom förlossningsvården samt hur likheter och olikheter upplevs i förhållande till sjuksköterskeyrket.

METOD

För att få en förståelse för barnmorskors upplevelser av stress valdes en kvalitativ ansats med innehållsanalys som forskningsmetod (34). Kvalitativ forskningsmetod lämpar sig då ämnen som är subjektiva, exempelvis människors upplevelser, ska utforskas. Insamling av data sker ofta genom intervjuer som sedan bearbetas enligt viss teknik (35). Innehållsanalys är en teknik som till en början användes vid kvantitativ forskning men som även utvecklats inom den kvalitativa forskning och tillämpas ofta som forskningsmetod inom vårdvetenskap. Kvalitativ innehållsanalys är till fördel när tolkning och analys av texter skall ske. Då text analyseras förutsättningslöst används en induktiv ansats vilket har tillämpats i denna studie. Även deduktiv ansats kan användas men då sker analys utifrån en i förväg utarbetad mall eller teori. Det är möjligt att tolka en text på flera sätt. En text har inte bara *en* given mening utan det är läsaren som ger texten en mening. Kvalitativ innehållsanalys bygger på att urskilja likheter och skillnader i textinnehållet samt skapa koder och kategorier. För att kunna utföra detta krävs

förståelse av både studiens sammanhang samt sammanhanget i texten (34). För att bedöma kvalitativa studiers trovärdighet används begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet handlar om hur en studies syfte överensstämmer med resultatet samt om tolkningen av materialet är trovärdigt. Tillförlitlighet innebär forskarens sätt att styrka arbetet under forskningsprocessens gång. Med överförbarhet menas hur och om resultatet kan appliceras på andra grupper (34).

URVAL

Inför denna studie valdes att göra intervjuer med barnmorskor. Inklusionskriterier togs fram med målsättning att finna intervjudeltagare som inte var nyutexaminerade barnmorskor men som fortfarande hade arbetet som sjuksköterska aktuellt i minnet just för att kunna reflektera kring likheter och olikheter mellan barnmorskeyrket och sjuksköterskeyrket.

Inklusionskriterierna i studien blev därmed; barnmorskor med ett till tre års yrkeserfarenhet, och barnmorskor med tidigare erfarenhet av arbete som sjuksköterska på somatisk vårdavdelning.

DATAINSAMLING OCH DATAANALYS

För att följa de etiska krav som är av vikt vid forskning, togs kontakt med berörda avdelningschefer vid två förlossningsenheter i Västsverige för att få godkännande att genomföra intervjuer. Muntlig och skriftlig information lämnades samt formulär för skriftligt godkännande. Avdelningscheferna gav sedan förslag på intervjupersoner som uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa kontaktades av författarna och tillfrågades om intresse fanns av att delta i studien. Vid jakande svar gavs då vidare information muntligt och skriftligt samt ett formulär för skriftligt godkännande, se bilaga 1. Totalt gjordes intervjuer med fyra barnmorskor under maj och juni 2011. De två intervjufrågorna som ställdes var; vill du berätta om hur du upplever stress i din yrkesroll som barnmorska, och vill du berätta om hur du upplever stress i barnmorskeyrket i jämförelse med sjuksköterskeyrket?

Intervjuerna bandades och transkriberades sedan ord för ord. Den transkriberade texten lästes ett flertal gånger för att få en förståelse för textens helhet. Därefter utfördes en analys av texten enligt de olika steg som kännetecknar innehållsanalys (34). Texten, den så kallade analysenheten, bröts ner i meningsbärande enheter för att få fram det av vikt. Nästa steg innebar att kondensera och abstrahera meningsenheterna. Vid kondensering görs meningsenheterna kortare men det centrala innehållet bevaras. Genom att abstrahera lyfts innehållet till en högre nivå och på så sätt kan koder skapas. Koder kan beskrivas som en etikett på innehållet i meningsenheterna. De koder som hade liknande betydelse bildade underkategorier och tillslut framkom huvudkategorier som beskrev barnmorskornas upplevelse av stress samt hur likheter och olikheter upplevdes jämfört med sjuksköterskeyrket. Antalet underkategorier varierar inom de olika huvudkategorierna beroende på mängden textmaterial. Därav har en av huvudkategorierna endast en underkategori.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Då studier skall göras finns det etiska krav att ta hänsyn till. Nedan beskrivs fyra krav som är viktiga att belysa (36).

Informationskravet

Inför forskning skall berörda deltagare informeras om forskningens syfte och deltagarnas uppgift i projektet. Tydliga deltagarvillkor skall framföras till exempel att deltagandet är frivilligt och att individen har rätt att avbryta vid valfri tidpunkt. Information som kan påverka viljan att delta skall ges, såsom risker och obehag eller vinster med projektet. Forskningsansvariges namn och institutionstillhörighet skall klart framgå för att underlätta kontakt. I informationen som ges skriftligt eller muntligt skall det även ingå att insamlat material endast används till projektet samt hur forskningsresultatet offentliggörs. I denna studie uppfylldes informationskravet genom att deltagarna erhöll muntlig och skriftlig information om studien, se bilaga 1.

Samtyckeskravet

Samtyckeskravet innebär att projektdeltagaren självständigt får bestämma över sin medverkan och hur den ska se ut. Vid aktiv insats till exempel vid intervju eller enkätundersökning, krävs att forskaren inhämtar samtycke hos deltagaren. Då information hämtas ur register krävs inte detta samtycke. Deltagaren skall kunna avbryta sin medverkan utan negativa följder. Det material som då inhämtats, får användas om inte den person som valt att hoppa av begär att materialet skall förstöras. I denna studie uppfylldes samtyckeskravet genom att deltagarna fick fylla i ett samtyckesformulär innan intervjuerna utfördes, se bilaga 1.

Konfidentialitetskravet

Konfidentialitetskravet innebär att deltagarna skall garanteras största möjliga konfidentialitet. Personuppgifter skall förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga omöjligt kan få tillträde till materialet. Den forskningsansvarige ska underteckna ett intyg avseende tystnadsplikt. I denna studie uppfylldes konfidentialitetskravet då intervjumaterialet hanterades varligt och inte innehöll några personuppgifter såsom namn, utan endast benämndes så att enskilda personer inte kunde identifieras. Det inspelade intervjumaterialet raderades efter transkribering.

Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlas in endast får användas för avsedd forskning samt för utlåning till annan forskning, dock ej för kommersiellt bruk eller icke-vetenskapliga syften (36). I denna studie har nyttjandekravet uppfyllts genom att materialet endast använts till denna studie.

Etikprövning

Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, bör forskaren ansöka om etiskt tillstånd. Detta är inte nödvändigt för denna studie, då forskningen sker inom ramen för högskolestudier. Lagen syftar till att skydda den enskilda individen och dess värde vid forskning (37).

Risk/nytta-analys

Målet med vetenskaplig forskning är att ta fram ny kunskap för att om möjligt skapa positiva förändringar i världen. Det är viktigt att nyttan med forskningen överväger riskerna (38). Risken med denna studie kan vara att deltagarna ställs inför oanade inre konflikter. Tankar och funderingar kan väckas till liv i samband med intervjuerna och bidra till oro och negativa känslor. Nyttan med studien kan vara att medvetandegöra faktorer och situationer som kan utlösa stress i yrkesrollen och därmed lära sig bearbeta dessa på ett konstruktivt sätt. Detta genom att till exempel utveckla personliga rutiner som minskar stressen och ger kontroll. Att medvetandegöra stressfaktorer och få barnmorskor att reflektera över stressituationer kan ses som en viktig del i yrket och därför anses nyttan vara större än risken i denna studie. Enligt Assadi och Skansén är icke identifierad eller obearbetad stress mer skadligt på längre sikt (7).

RESULTAT

Intervjuer gjordes med fyra barnmorskor där två av dem arbetade både dag- och nattskift och de övriga två endast nattskift. Efter bearbetning av det transkriberade textmaterialet framkom sex huvudkategorier som beskriver barnmorskors upplevelser av stress; stimulerande och positivt, att känna sig otillräcklig, oro och frustration, att finna sin roll, behov av stöd, behov av bearbetning och återhämtning. Varje huvudkategori redovisas med ett antal underkategorier, se bilaga 2.

Stimulerande och positivt

Huvudkategorin stimulerande och positivt är uppbyggd av underkategorierna spänning, adrenalinpåslag och effektivitet.

Spänning

Arbetet på en förlossningsavdelning beskrivs av de intervjuade barnmorskorna oftast som positivt, spännande och oförutsägbart. Då det blir action på avdelningen och allt går bra kan stressen upplevas som något stimulerande, lite av tjusningen med arbetet.

”Men sen så är det ju också det att det är ju det man gillar med de här kickarna, att få det här. Så det är ju lite blandat, den här stressen och att man ändå tycker att det är lite spännande att det händer.”

Adrenalinpåslag

Barnmorskorna beskriver känslan av adrenalinpåslag som en inre stress som får en att bli uppjagad och som ger hjärtklappning. En häftig känsla som också gör en mer målinriktad.

”Och sen tycker jag det är lite roligt när det hettar till och så. Det är lite det som är tjusningen med det här jobbet tycker jag. Adrenalinpåslag tycker jag är häftigt. Speciellt i detta jobb som oftast är...oftast jättepositivt ju.”

Effektivitet

När arbetet fortlöper smidigt och barnmorskorna hanterar den befintliga situationen, brukar det fungera bra att ha flera patienter åt gången. Så länge kvinnorna befinner sig i olika faser i förlossningsförloppet och har olika stora behov, blir det en utmaning att arbeta effektivt. Även då akuta situationer uppstår kan det ge en positiv stressupplevelse om känslan av kontroll finns. Då är vetskapen god om vad som skall göras, arbetet sker rutinmässigt och efteråt, när situationen är upplärd, finns det tid för eftertanke.

”Det går ju bra om man har någon som just har fått en EDA eller en ”förstis” kanske men inte om man har tre stycken som ska föda snart.”

”Man går ju igång ganska ordentligt på stress när det blir snitt, klocka, eller någonting. Sen kan man ju liksom efteråt, om allting går bra, så är det liksom, så kan man landa mer i situationen.”

Att känna sig otillräcklig

Huvudkategorin att känna sig otillräcklig består av underkategorierna hög arbetsbelastning, splittrad, tidsbrist, patienter i samma fas och bristande vård.

Hög arbetsbelastning

Barnmorskorna beskriver otillräcklighet som en faktor som leder till stress. Att inte räkna till och att inte hinna göra allt man vill som barnmorska, skapar en negativ stress. Känslan av otillräcklighet kan bero på hög arbetsbelastning som vid för stort antal patienter eller många krävande patienter.

”... alltså när det är mycket att göra så kan man bli stressad för att man känner att man inte hinner med.”

Splittrad

En splittrad känsla skapas när behovet finns av att vara på två ställen, att behövas hos fler samtidigt och inte kunna ge det patienterna behöver.

”Ja att man känner liksom att man borde vara på 1:an fast jag är på 2:an för att där måste jag vara nu, fast jag har ändå 1:an kvar i huvudet hela tiden. Att jag känner att, jag kan inte dela mig...”

Tidsbrist

Även tidsbrist stressar barnmorskorna och leder till en känsla av att aldrig få känna sig klar eller att kunna slutföra något ordentligt. Inte heller kunna ge någon någonting riktigt bra.

”Då känns det som att, att jag inte ger någon någonting riktigt bra egentligen, bara försöker hålla det flytande tills jag kan få hjälp egentligen, så att man kan fokusera på något i taget.”

Patienter i samma fas

Några av barnmorskorna lyfter fram problemet, att ha flera patienter i samma fas i förlossningsförloppet, som en stark bidragande orsak till otillräcklighet och negativ stress. De dagar när stressiga situationer uppstår och barnmorskan tvingas ha tre olika kvinnor samtidigt i aktivt förlossningsarbete, upplevs missnöje med arbetsinsatsen. Kontrollen över patienterna fallerar och vårdkvaliteten försämras.

”Alltså när man har fullt, häcken full här på avdelningen och man kanske har tre patienter samtidigt och de befinner sig hyfsat.... De dagarna är man ju inte, man blir ju inte så nöjd med sin, sin arbetsinsats. Och det är ju framför allt för att man har utsatts för den negativa stressen då.”

”...det blir ingen bra vård. Man har ju inte den uppsikten över de andra patienterna. Man har ju inte den bra uppsikten på någon av dem egentligen, om man tvingas ta en tre stycken som är i aktivt förlossningsarbete. ”

Bristande vård

Då stressen på grund av otillräcklighet blir för stor påverkas vården och prioriteringar får göras som inte alltid är önskvärda. Det är oftast övervakningen och stödet som brister men även den goda relationen som kan uppstå mellan barnmorskan och det blivande föräldraparet.

”Det är ju den här ”one-to-one-care” kan man ju inte ha en sådan dag. Och det kan man ju känna sig missnöjd med om man har en, antingen en auroramamma eller en ”förstis” som man känner behöver full stöttning så är det ju klart att den kan inte få det liksom.”

"Det är ju övervakningen och så är det stödet tycker jag. Man kan ju inte vara ett kontinuerligt stöd när man har så många patienter samtidigt."

Oro och frustration

Huvudkategorin oro och frustration består av underkategorierna oro över CTG-kurvor samt över barnet, ovisshet och frustration.

Oro över CTG-kurvor samt över barnet

Barnmorskorna beskriver även andra situationer som bidrar till negativ stress. Dåliga fosterhjärtljud och fosterövervakning, så kallad CTG, är betydande faktorer. En barnmorska beskriver denna stress som en annan slags stress än då otillräcklighet upplevs.

"...den andra stressen, är väl till exempel om det är dåliga hjärtljud och om det är snitt."

Denna typ av stressupplevelse är ofta kombinerad med oro. Oros känslan beskrivs vid ovisshet om hur det oförlösta barnet mår, att inte veta säkert förrän efter förlossning. Även då CTG-kurvor skall bedömas rätt kan en känsla av osäkerhet generera negativ stress. Oron beskrivs av en barnmorska som väldigt stark till en början men som successivt minskat efter bearbetning.

"...jag tycker det är en kombinerad stress och oro eller lite så där. Att man fortfarande inte känner sig 100 % trygg med kurvor. Vad ska vi göra, eller ska jag ringa efter doktorn eller inte."

"Men första året var skitjobbigt... har varit väldigt rädd för att barnet ska dö. Där har jag haft en enorm stress som jag fått jobba med själv."

Ovisshet

Funderingar kring sitt eget agerande som barnmorska i ovana situationer kan också skapa en viss oros känsla.

"...akuta situationer har jag ju inte varit med om allt för många och det är jag ju glad för samtidigt som man är nervös för det för man inte har någon rutin på det. Samtidigt skulle jag inte vilja ha någon rutin på det."

Frustration

Att känna frustration i arbetet kan för barnmorskorna bero på flera orsaker. Långsam progress i förlossningen är en frustrerande känsla. Barnmorskorna beskriver förstföderskor med långa partogram, där inte fosterhuvudet tränger ner trots alla försök. Även krävande patienter leder till frustration.

"Dels kan det vara en krävande patient. Att dom verkligen...ringer på klockan hela tiden och...kanske...en patient som är negativ... Sen kan det vara en jättepositiv patient men det är...och jättegö...men det är ett utdraget förlopp så givetvis börjar hon blir trött, man själv blir trött."

En barnmorska talar specifikt om suturering av bristningar som ett frustrerande stressmoment. Känslan av att det blöder hela tiden och att det är svårt att se vad som ska sutureras skapar stress. Barnmorskans erfarenhet av suturering och förmågan till fokusering påverkar också upplevelsen.

"Jag hade inte så mycket bristningar som student, så jag har inte sytt så mycket. Jag har inte överdrivet mycket bristningar nu heller....För jag har svårt att koppla bort patienten som... är du klar snart, är du klar snart... det gör ont, jag är trött, jag är trött."

Frustration upplevs också när det handlar om att finna tid för dokumentation. En barnmorska upplever att dokumentationen påverkas av stress eftersom hon känner ett krav från arbetskamraterna att hjälpa till med städningen efter förlossningarna, när egentligen journal behöver skrivas. Det anses även som kompetenslöseri efter så lång tids studier.

”Det kan jag känna lite grann här också att...att jag inte har utbildat mig till barnmorska för att städa. Och det...det finns ingen förståelse hos vissa undersköterskor för det. Liksom, när vi gjort vårt jobb och varit inne hos en patient kanske i 8 timmar och förlöst och sätter oss framför datorn och skall dokumentera och då kommer de och ropar att man ska ut och städa. Och då har de kanske legat och sett på TV halva natten. Det är alltså så när vi jobbar så är dom lediga och tvärt om...det är dålig förståelse för det. Det kan jag uppleva väldigt stressande när jag äntligen ska sätta mig ner och dokumentera.”

Att finna sin roll

Huvudkategorin att finna sin roll är uppbyggd av underkategorierna komma in i yrkesrollen, lugn och prestation.

Komma in i yrkesrollen

Att finna sin yrkesroll som barnmorska tar olika långt tid för varje individ. En av de intervjuade barnmorskorna upplevde den processen som lång och stressande men med ökad erfarenhet känns arbetet mer och mer naturligt. Det gäller att intala sig att man kan.

”Jag tycker att det har tagit tid att komma in i den. Jag var rätt säker som student...eh och, jag kände att mina handledare fanns där när jag behövde dem, annars klarade jag mig själv. Sen kände jag mig väldigt ensam när jag började jobba...Det var ju en stress eller så men nu tycker jag det känns bättre. Jag märker verkligen skillnad från början till nu.”

För en annan barnmorska var processen snabbt övergående.

"...jag är inte stressad i min yrkesroll längre som man var första tre månaderna, sen gick det över... Jag kände att det gick ganska fort att växa in i sin yrkesroll. Det är ganska mycket praktik man får ju. Man fortsätter ju bara sen när man är färdig på samma spår liksom."

Lugn

Rollen som barnmorska kan ofta kräva att lugnet bevaras, även om stressupplevelsen är påtaglig. Det gäller både den arbetsrelaterade stressen men även den personliga stressen från privatlivet. Viktigt är då att kunna visa ett yttre lugn och att ha pokerface för att skapa en bra patientrelation.

"Alltså, över huvud taget så får man ju inte lov att vara stressad som barnmorska. För kommer du in med adrenalin så blir det ju ofta fosterpåverkan eller en mamma som blir adrenalinstinn, och då blir, det blir ju inget bra. Så på något sätt är ju den allra största konsten att kunna bevara ett lugn fastän man är stressad. Så stress på något sätt hör inte hemma här."

"...man får ju stänga av att man inte känner sig på topp eller att man har en stressig morgon eller."

Prestation

Känslan av att vilja prestera bra och att inte göra fel i sin roll som barnmorska kan leda till ökad stressupplevelse då de egna kraven blir allt för höga. Den ökade prestationskänslan visar sig både i relationen med patienten men också med de övriga personalkategorierna. Att ge mycket av sig själv som barnmorska kan leda till känslan av att "ta slut".

"...ja, det är väl ibland om det blir akut kejsarsnitt på natten, tycker operationspersonalen stressar upp alla. De kommer intågande här som ett litet hov...så ska alla springa och dansa efter deras pipa och det känns ju lite stressigt. Då är man jätterädd för att göra fel där inne och just bara för att man är så stressad för att man ska göra fel så gör man alltid fel med kläderna och...osteriliserar saker och...ja. Det är ett litet stressmoment tycker jag."

"Man är rädd för att göra fel, man är rädd för att misslyckas, man vill vara perfekt."

Behov av stöd

Huvudkategorin behov av stöd består av underkategorierna kollegialt stöd och brist på stöd.

Kollegialt stöd

En faktor som påverkar barnmorskornas upplevelse av stress är det stöd som ges av kollegor. Gott stöd upplevs ofta i akuta situationer då hjälp behövs snabbt. Sällan lämnas barnmorskorna ensamma då det krisar. Det skapar en känsla av tillit och trygghet framförallt då kollegorna känner varandra väl. Då gott stöd finns minskar oftast stressupplevelsen.

"Ja, som sagt så tycker jag det är jätteskönt att jobba med...med kollegor som jag känner så himla väl. Vi har väldigt god sammanhållning på natten och det gör mig jättetrygg och känner alltid mig lugn för jag vet att jag alltid får hjälp av någon i en akut situation. Och sen känner jag, jag känner mig liksom omtyckt och...att folk litar på mig och...det är mycket sånt som spelar in också. Jag tror jag hade känt mig kanske mer stressad om jag hade börjat jobba på dagen med olika personer varje arbetspass som jag inte riktigt vet om jag kan lita på, om jag får den hjälpen jag behöver när jag ringer på klockan liksom, som jag vet att jag får i mitt nattlag."

Brist på stöd

Dock kan ibland stödet vara bristande och en känsla av ensamhet skapas. Då blir också stressen mer påtaglig.

”Men ibland så känner man sig ensam och...ja lite så...man blir lite osäker och hade velat ha...ja, men du gör rätt!”

”...jobbar man natt så är inte undersköterskorna lika mycket hos patienten, då är det mest barnmorskan. Och då får man säga till dem att nu får de gå ut (in) för jag behöver paus.”

Behov av bearbetning och återhämtning

Huvudkategorin behov av bearbetning och återhämtning består av underkategorierna bearbetning och återhämtning.

Bearbetning

För att kunna hantera och gå vidare efter stressiga och krävande arbetssituationer är det för barnmorskorna viktigt med gemensam reflektion. Det är betydelsefullt att sitta tillsammans med kollegorna och prata igenom dagens händelser men också viktigt att kunna prata med sektionsledarna när situationer uppstår som känns övermäktiga.

”...om det händer något jobbigt....då brukar man ändå ha en debriefing...”

”Att man har, att man inte har sagt ifrån att ”jag fixar inte det här, jag kan inte ta de här tre mammorna samtidigt, det funkar inte liksom”. Men oftast så brukar det ju ändå lösa sig. Alltså sektionsledarna är ju ändå bra på att kunna litegrann styra hur, vilka patienter man har och vilka man kombinerar.”

Återhämtning

Barnmorskorna talar om att ta små pauser under arbetsdagen. Dessa korta stunder har betydelse för stressupplevelsen och en barnmorska som fått chans till återhämtning gör ett bättre arbete.

”Det måste ju finnas något litet stopp, att man får en liten paus.”

”...konsten att kunna ”pust” lite grann landa och försöka hämta sig och inte vara stressad. För då blir det ju bara ännu sämre fosterljud och det blir bara en ännu mer stressad mamma.”

Även ledighet mellan arbetspass är viktigt för att komma ifrån och återhämta sig. Den bästa återhämtningen blir då möjligheten finns till sammanhängande ledighet på några dagar. En barnmorska talar om hur hon i början hade svårt att släppa jobbet när arbetsdagen tog slut. Det starka engagemang i arbetet, som var som störst de första åren som nyutexaminerad barnmorska, var en bidragande orsak. Men en del speciella patientfall följer fortfarande med hem, det upplever även en av de andra intervjuade barnmorskorna.

”Nu tycker jag att det är skönt att vara ledig. Inser att man behöver ladda batterierna.”

”Ja, vissa fall tar man ju med sig givetvis, men jag lägger nog ganska mycket, försöker nog få bort ganska mycket, åt sidan...”

Då det gäller vilka likheter och olikheter i stressupplevelsen som upplevs mellan barnmorskeyrket och sjuksköterskeyrket, presenteras det under två huvudkategorier; likheter mellan yrkeskategorierna och olikheter mellan yrkeskategorierna. Varje huvudkategori redovisas med ett antal underkategorier, se bilaga 3.

Likheter mellan yrkeskategorierna

Huvudkategorin likheter mellan yrkeskategorierna presenteras med underkategorin patientantal.

Patientantal

Den gemensamma faktorn som påverkar stressupplevelsen inom de båda yrkena är antalet patienter. Ju fler patienter desto större känsla av otillräcklighet och oförmåga att ge det önskvärda. Vården av patienterna blir lidande men även bemötandet kollegor emellan påverkas negativt då stressen blir för påtaglig. Barnmorskorna jämför sjuksköterskeyrket med arbetet som barnmorska på en BB-avdelning.

”När man har fyra mammor en dag på BB, då hinner man ju kanske det. Och då är det ju också roligare, och då får man ju också en mycket bättre patientrelation och allting blir mycket lugnare. Så att, mängden patienter spelar nog väldigt stor roll. Över huvud taget, både som sjuksköterska och som barnmorska.”

”Där kan jag ofta känna att man är otillräcklig och det är väl lite mer jämfört med avdelningsarbetet på BB kan jag känna. Att där är mycket fler patienter inblandade.”

Olikheter mellan yrkeskategorierna

Huvudkategorin olikheter mellan yrkeskategorierna består av underkategorierna arbetssituation, yrkesroll och fördelaktigt och glädjande arbete.

Arbetssituation

Det praktiska arbetet i de två yrkeskategorierna upplevs som en skillnad. Barnmorskorna menar att det var mer praktiska uppgifter som skulle utföras som sjuksköterska, där fanns fler

rutiner och det var tyngre vård. Detta gav en ökad stressupplevelse. Barnmorskeyrket upplevs som mer oförutsägbart.

”Där var mer stressen att man skulle göra, eller liksom... Det var ju mycket mer där, grejer som man skulle bocka av att göra hela tiden. Här vet man inte riktigt vad det är jag ska göra men här kan det också vara lugnare på ett sätt. Här kan jag faktiskt sitta inne hos en patient ganska många timmar och bara finnas, liksom i den stödjande.”

”...det var kassa patienter som var jättesjuka. Så att....det var ju skillnad. Det var det ju helt klart, dom krävde ju, de var ju vå...alltså de krävde ju mer omvårdnad eller...ja...vändningar och byta blöja och hjälpa upp på toaletten. Här är ju självgående patienter ju, överlag.”

Yrkesroll

En utav de intervjuade barnmorskorna upplever att ansvaret är större som barnmorska än som sjuksköterska samt att det tog längre tid att komma in i sin yrkesroll som barnmorska.

”jag tycker det är ett helt annat ansvar än som sjuksköterska... jag har känt att jag mer ansvarar för liv och död nu än innan... i början tyckte jag det var jobbigt eller så. Det är kul samtidigt som det var jobbigt.”

Fördelaktigt och glädjande arbete

En barnmorska nämner att barnmorskeyrket upplevs som mer prioriterat än sjuksköterskeyrket.

”Alltså på något sätt är det ju så här att vården är ju kanske... inte prioriteras för fem öre i det avseendet. Man drar ju ner på ganska mycket personal, ehm, och så var det ju framför allt när man gick som sjuksköterska tycker jag. Att där var man

*ju minimibemannad hela, hela tiden. Medans här är vi ju också minimibemannade, fast på något sätt så är det här ändå en lite mer prioriterad vård än vad medicin var. Så på något sätt så känns det ändå som att man, ehm, att jag känner mig nog lugnare som barnmorska ändå, i stress, alltså i, än vad man gjorde som "syrra"...
Tror jag."*

Barnmorskorna upplever barnmorskeyrket som mer glädjefyllt och roligt än sjuksköterskeyrket. Glädje gör att stressen känns mer positiv och att arbetet blir mer lättsamt.

"Jag tycker det är en mer positiv stress här än var det var när jag jobbade... innan då. Där var det mer en negativ stress."

Glädjen finns även i den yrkesstolthet som barnmorskeyrket har och en barnmorska menar att den känslan inte är lika tydlig i sjuksköterskeyrket.

"Det tycker jag var häftigt när man kom till barnmorskeprogrammet allra första dagen att alla säger så här: Åh, välkomna, ni har valt världens bästa yrke. Då kände man så här: Herre gud, det är aldrig någon som har sagt det när man var syrra liksom, utan då var det så här ... pust... jag tjänar dåligt och har skitarbetstider, dåliga förutsättningar liksom. Så det tycker jag, just det här positiva, som ändå är vanligast gör väl också att, att stressen på något sätt motas undan. Nej, så att det är väl det som gör att man tycker att det är okej."

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då barnmorskors upplevelser av stress skulle beskrivas var kvalitativ forskningsmetod att föredra. Intervjumetoden gav möjlighet för de intervjuade barnmorskorna att utveckla sina svar samt gav utrymme för diskussion kring ämnet. Att använda innehållsanalys (34) som metod för

att analysera resultatet underlättade bearbetningen av intervjumaterialet och gav struktur i form av huvudkategorier och underkategorier vilka användes som grund för resultatredovisningen. Då det gäller huvudkategorin likheter mellan yrkeskategorierna blev mängden textmaterialet liten. Om författarna ställt frågan gällande likheter till de intervjuade barnmorskorna på ett annat vis, är det möjligt att materialet blivit mer omfattande.

Urvalet av barnmorskor gjordes med hjälp av inklusionskriterier. Tidsbegränsning gällande yrkeserfarenhet sattes då intervjupersonerna inte skulle vara helt nyutexaminerade men ändå ha sjuksköterskeyrket relativt aktuellt i minnet. Arbetserfarenhet som sjuksköterska på somatisk vårdavdelning valdes för att den arbetsformen enligt författarna hade flest likheter med förlossningsvården. En av inklusionskriterierna kunde dock inte helt upprätthållas. Tre av de fyra intervjuade barnmorskorna hade arbetat några månader längre än de tre år som var maxgränsen för yrkeserfarenhet. Detta anses inte ha påverkat resultatet något märkbart då fåtal månader längre i yrkeslivet inte borde ha någon större inverkan på stressupplevelsen. Ambitionen var att intervjua fyra till sex barnmorskor men av olika anledningar såsom tidsbegränsning och utebliven respons från tillfrågade barnmorskor blev antalet endast fyra. Just dessa intervjupersoner formade studiens resultat. Fyra andra deltagare hade möjligen givit helt annorlunda svar. Dock är inte målet att generalisera och att få ett enhetligt resultat då det gäller kvalitativ forskning (34). Valet av ämne kan ha påverkat barnmorskorna i hur sanningsenliga svar de gav då frågor om stressupplevelse kan vara känsliga och personliga. Eftersom intervjupersonerna gav ett avslappnat intryck bedöms svaren som trovärdiga. Även rädslan att bli identifierad kan ha påverkat deras svar. Detta har förhoppningsvis inte skett då intervjudeltagarna garanterats total anonymitet.

Vid bedömning av denna studies trovärdighet användes de tre begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (34). Genom att författarna tillfört flertal citat i resultatdelen får läsaren en möjlighet att bedöma textens giltighet. För att öka tillförlitligheten genomförde författarna tillsammans tre av de fyra intervjuerna. Vid den fjärde intervjun var ena författaren inte tillgänglig. Däremot lästes och analyserades samtliga transkriberade intervjuer gemensamt.

Detta gav utrymme för diskussion och reflektion kring olika tolkningar som sedan utmynnade i ett konsekvent analysresultat. Då det gäller överförbarhet är det läsaren som bedömer om denna studies resultat är överförbart till andra sammanhang. För att underlätta den bedömningen innefattar denna studie en detaljerad beskrivning av urval, datainsamling och dataanalys.

RESULTATDISKUSSION

Barnmorskornas upplevelser av stress beskrivs i resultatet uppdelat i sex huvudkategorier; stimulerande och positivt, att känna sig otillräcklig, oro och frustration, att finna sin roll, behov av stöd samt behov av bearbetning och återhämtning. De två övriga huvudkategorierna beskriver likheter samt olikheter mellan yrkeskategorierna.

All typ av stress är inte negativ eller skadlig. Enligt denna studies resultat kan stress upplevas stimulerande och positiv, som något som ger fokus och gör barnmorskan mer målinriktad. I litteratur benämns att positiv stress kan öka prestationsförmågan (8) och en tidigare studie bland sjuksköterskestudenter beskriver att stress kan öka motivationen och få individen att anta utmaningar (9). Detta gäller vid lagom nivå av stress. Ökar däremot stressnivån under en längre tid kan den utvecklas till negativ (1,7,8). I denna studie upplevde barnmorskorna en känsla av otillräcklighet, framförallt då patientantalet var för stort. Att hög arbetsbelastning och tidsbrist ökar stressupplevelsen visar även tidigare forskning (23,24,25,26,30,31). En bidragande orsak kan vara personalbrist (24). När fokus kan läggas på färre patienter, blir också yrkesutövningen mer tillfredsställande. Det är därför enligt författarna av vikt att bevara personalstyrkan så att barnmorskor inte får ett för stort patientantal och därmed påverkas negativt av den stress som då utvecklas. Om stressen bli för påfrestande kan det resultera i att individen överväger att lämna sitt arbete. Det visar en tidigare studie gjord bland barnmorskor (30). En annan studie beskriver att sjuksköterskor inte enbart övervägde att lämna arbetet utan faktiskt tog steget och sade upp sig (24).

Barnmorskorna i denna studie upplevde även att stress gav oro och frustration. Det var krävande med patienter som till exempel ringde mycket på klockan men också patienter som under suturering av bristningar var otåliga. Likheter ses i tidigare forskning bland sjuksköterskor. Två studier visar att relationen med patienten kan ge upphov till stress (23,27), främst då den ”besvärliga patienten” (23).

Bland de intervjuade barnmorskorna i denna studie framkom det en oro över CTG-kurvor, fosterljud och ovissheten om hur det oförlösta barnet mådde. Tidigare studier visar att det finns svårigheter i tolkningen av CTG-kurvor (39,40), framförallt om kurvorna är avvikande eller patologiska (39). Barnmorskorna i den tidigare studien (40) känner osäkerhet då det gäller sin egen bedömningsförmåga av CTG men även över CTG-systemets tillförlitlighet. Faktorer som påverkar barnmorskornas CTG-användning och bedömning är rädsla för att få kritik för hur bedömningen skett. Även den maktfördelning som finns inom förlossningsavdelningen, där läkare har viss makt över barnmorskor hade inverkan (40). Beroendeställning gentemot läkaren vid CTG-bedömning beskrivs även i en annan studie vilket då gav upphov till stress hos barnmorskan (30).

Då det gällde samarbetet mellan olika yrkesgrupper nämnde barnmorskorna i denna studie att de kände sig stressade när en del undersköterskor saknade förståelse för barnmorskornas behov av dokumentation. De upplevde att undersköterskorna krävde städhjälp precis när barnmorskorna behövde dokumentera. Detta kan ses i en tidigare studie där sjuksköterskor upplever stress då de tilldelas arbetsuppgifter som inte ingår i deras yrke (24). Förutom samarbetet med undersköterskor kunde även barnmorskorna i denna studie uppleva stress i samarbetet med operationspersonal. Dock nämndes inte något om samarbetet med läkare eller övriga barnmorskekollegor, vilket tidigare studier pekar på (30,31,32).

Denna studie visade att det kunde ta olika långt tid för olika individer att finna sin roll som barnmorska. Att vara ny och oerfaren i yrket kunde skapa stress. Det visar även en tidigare studie bland nyblivna barnmorskor från Irland, som i början upplevde rädsla och osäkerhet i arbetet. De kände sig teoretiskt väl förberedda men inte redo i praktiken och hade önskat mer

praktik under utbildningen (33). Detta överensstämmer inte med vår studie som menar att barnmorskeutbildningen i Sverige innehåller mycket praktik vilket gjorde det relativt lätt att växa in i yrkesrollen. Det var dock inte bara mängden praktik som hade betydelse för hur lång tid det tog att finna sig i sin nya yrkesroll. Stödet från kollegor spelade även en stor roll. Om bra stöd fanns, minskade stressupplevelsen. Detta poängterade barnmorskorna i vår studie vilket även beskrivs i litteratur och tidigare forskning (2,30,31). Dock finns det även exempel på när stödet brister. Uteblivet stöd innebar enligt denna studie att det kunde ta tid att växa in i barnmorskerollen. Då kan också stressen bli långvarig, vilket beskrivs i litteraturen som skadligt (1,7,8). Forskning nämner även att bristande stöd från chefer (24) och organisation kunde öka stressupplevelsen (31). Detta är inte något som barnmorskorna i denna studie påtalade.

Trots stöd utifrån kan de inre kraven hos barnmorskan påverka upplevelsen av stress. Barnmorskorna i denna studie påverkades av känslan av att vilja vara perfekt och inte göra fel i sin yrkesroll. En tidigare studie omnämner förväntningar och att leva upp till dem som en stressgrundande faktor (33). Detta bekräftar Lazarus, som i sin interaktionsmodell beskriver att stress utvecklas när förväntningar och krav på en individ inte överensstämmer med, utan överträffar personens egen upplevda förmåga (11). Att ställa rimliga krav på sig själv är viktigt för att känna sig tillfreds på arbetet.

Att bevara ett lugn trots en känsla av stress anses som viktigt i rollen som barnmorska. Barnmorskorna i denna studie talade om att stressen kunde påverka mamman och barnet. Att försöka avskärma den stress som finns på förlossningsavdelningen är en konst men även att försöka stänga av det privata för att inge lugn. Tidigare studier bland både barnmorskor och sjuksköterskor visar att privata bekymmer kan öka stressupplevelsen på arbetet (25,27,28,30,31). Det egna föräldraskapet anses vara en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress. Det påvisar två studier bland barnmorskor (30,31). Detta resultat skiljer sig dock från en studie bland sjuksköterskor från England. Där upplevs avsaknad av livskamrat eller barn som faktorer till ökad stressupplevelse i arbetet. Studiens förklaring är att sjuksköterskor med familj och barn är mer rustade emotionellt för de krav som patienter och anhöriga ställer (28). Frågan

om det skiljer sig generellt mellan de båda yrkeskategorierna eller om det är en slump kan inte avgöras då mer efterforskning behövs.

Att lära sig hantera en stressig situation med så kallad problemfokuserad stresshantering kan innebära att gå till källan och lösa det som orsakar stressen (11). Exempel på detta är att sätta gränser eller att ta en sak i taget (8). För barnmorskorna i denna studie fanns ett behov av bearbetning för att hantera stress. Genom att prata med sektionsledarna och vara uppriktig när de inte klarar av en situation fick de om möjligt hjälp och avlastning. För att kunna hantera olika stressorer är det också viktigt med återhämtning och små pauser för att kunna andas ut och hämta nya krafter. Det var något som barnmorskorna i denna studie påtalade och det kan ses i tidigare studier bland sjuksköterskor, att avsaknad av möjlighet till rast ökade stressupplevelsen (24,25).

Då det gällde olikheter mellan yrkeskategorierna upplevde barnmorskorna i denna studie att sjuksköterskeyrket innebar tyngre vård och mer rutinarbete vilket genererade mer stress. Mer rutinarbete borde innebära mindre autonomi då arbetet blir mer styrt. Dock visar en brittisk studie (29), som jämför barnmorskors och sjuksköterskors upplevelse av stress, att barnmorskorna upplevde mindre autonomi i sitt arbete än vad sjuksköterskorna gjorde. Enligt den brittiska studien utbildas blivande barnmorskor till att vara kompetenta och självständiga yrkesutövare, men de upplevde ofta att läkarna hade huvudansvaret för både den blivande mamman och barnet. Barnmorskorna upplevde också sin yrkesroll med mindre klarhet (29). Detta måste dock relateras till att vården ser olika ut i Storbritannien och Sverige.

En annan olikhet mellan yrkeskategorierna som framkom i denna studie var den yrkesstolthet som finns i barnmorskeyrket och som har stor betydelse för glädjen i arbetet. En tidigare svensk studie beskriver att yrkesstolthet har kunnat stärkas framförallt genom barnmorskors forskning och att det lett till förändringar inom yrket. Dock har teknologin tagit över och det specifika hantverket som barnmorskorna besitter har försvagats vilket påverkar yrkesstoltheten negativt (22). Viktigt är att kunna fortsätta stärka yrket, inte låta teknologin ta över i arbetet och låta forskningen få en större betydelse för organisationen. Glädje är en viktig faktor för

stressreduktion enligt barnmorskorna i denna studie och det överensstämmer med litteratur som beskriver att skratt kan ge bättre stresstålighet (8).

KONKLUSION

Barnmorskorna i denna studie beskriver att stress kunde upplevas som stimulerande och positivt på grund av allt oförutsägbart som det dagliga arbetet innebar. Att ha flera patienter i olika fas utgjorde en utmaning att arbeta mer effektivt och bringade en förnöjd känsla av att ha kontroll. Detta kunde ge adrenalinpåslag. Dock kunde stress leda till en känsla av otillräcklighet då patientantalet blev för stort och barnmorskorna inte kunde ge patienterna allt de behövde. Oro och frustration var också känslor som gav ökad stressupplevelse. Det kunde handla om oro över fosterövervakning och hur det oförlösta barnet egentligen mårde. Frustration upplevdes ofta då förlossningsprogressen var långsam trots åtgärder. Att som oerfaren finna sin roll som barnmorska kunde vara påfrestande. Viljan av att vara perfekt och inte göra fel kunde generera stress. Det som minskade stressupplevelsen var gott stöd från kollegor samt att få utrymme för bearbetning och återhämtning. Paus under arbetsdagen med tid för reflektion och sammanhängande ledighet emellanåt var viktiga faktorer. Gemensam nämnare mellan barnmorske- och sjuksköterskeyrket var känslan av otillräcklighet där patientantalet var en stark bidragande faktor. Den stora skillnaden var att barnmorskeyrket till skillnad från sjuksköterskeyrket upplevdes som roligare, mer glädjande samt mer oförutsägbart med mindre praktiska och tunga arbetsuppgifter.

FÖRDELNING AV ARBETET

Arbetet med denna uppsats har till största del utförts gemensamt av författarna. Delar av texten har skrivits enskilt men sammanställning av bakgrund, metod, resultat och diskussion har gjorts tillsammans. En av de fyra intervjuerna utfördes endast av den ena författaren. Även transkriberingen av intervjuerna delades upp. Däremot utfördes analysen gemensamt för att få ett enhetligt resultat av denna studie.

REFERENSER

- 1 Levi L. *Stress*. Stockholm: Scandia; 1985.
- 2 Nationalencyklopedin. [homepage on the Internet]. No date [cited 2011 Jan 10]. Available from: <http://www.ne.se/sok/stress?type=NE>
- 3 Cox T. *Stress*. London: The Macmillian press LTD; 1978.
- 4 Folkhälsoguiden. [homepage on the Internet]. 2009 [cited 2011 Jan 10]. Available from: <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20infomaterial/Stress%20i%20arbetet.pdf>
- 5 Bailey R, & Clarke M. *Att hantera stress i vården*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag AB; 1992.
- 6 Aili C. *Autonomi, styrning och jurisdiktion Barnmorskors tal om arbetet i mödrahälsovården*. (Dissertation) Stockholm: Pedagogiska institutionen; 2002.
- 7 Assadi A, & Skansén J. *Stresshandboken Lär dig förstå och hantera din stress*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
- 8 Iwarson S. *På bredband rakt in i väggen Om stress och utbränning i arbetslivet*. Sävedalen: Säve förlag; 2002.
- 9 Burnard P, Abd Rahim H. A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today* 2007; 27(7):808-818.
- 10 Selye H. *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill; 1978.
- 11 Lazarus RS, & Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer publishing company; 1984.

- 12 Karasek R, & Theorell T. *Healthy work Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- 13 Johnson JV, Hall EM. Job Strain, Work Place Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health* 1988; 78:1336-1342.
- 14 Wardell WI, Hyman M, Bahnson CB. Stress and coronary heart disease in three field studies. *Journal of Chronic Diseases* 1964; 17:73-84.
- 15 Karlsson J. *Yrken*. In J Karlsson editor. *Om lönearbete - en bok i arbetssociologi*. Stockholm: Nordstedts; 1983. pp.168-188
- 16 Egidius H. *Termllexikon i psykologi, pedagogik och psykoterapi*. 7th ed. Lund: Studentlitteratur; 2002.
- 17 Angelöw B, & Jonsson T. *Introduktion till socialpsykologi*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2000.
- 18 Aurell M. *Arbete och identitet. Om hur städare blir städare*. Linköping: Tema Teknik och social förändring; 2001.
- 19 Lennér- Axelson B, & Thylefors I. *Arbetsgruppens psykologi Om den psykosociala arbetsmiljön - gruppdynamik, relationer, arbetsroller, ledarskap, konflikter, förändringar och personliga olikheter*. 3rd ed. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
- 20 Höjeberg P. *Barnmorskans historia*. In Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I (red). *Lärobok för barnmorskor*. 3rd ed. Lund: Studentlitteratur; 2009. pp. 19-26
- 21 Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. [homepage on the Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 03]. Available from: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf

- 22 Larsson M, Aldegarmann U, Aarts C. Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences. *Midwifery* 2009; 25(4):373-81.
- 23 Elovainio M, Kivimäki M. Occupational stresses, goal clarity, control, and strain among nurses in the Finnish health care system. *Research in Nursing & Health* 1996; 19:517-524.
- 24 Khowaja K, Merchant R J, Hirani D. Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. *Journal of Nursing Management* 2005; 13:32-39.
- 25 Murphy F. Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal* 2004; 31(4):423-31.
- 26 Foxall MJ, Zimmermann L, Standley R, Bené B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15(5): 577-84.
- 27 Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 66(3):627-634.
- 28 Tyler PA, Ellison RN. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19(3):469-76.
- 29 Carlisle C, Baker GA, Riley M, Dewey M. Stress in midwifery: a comparison of midwives and nurses using the Work Environment Scale. *International Journal of Nursing Studies* 1994; 31(1):13-22.
- 30 Mackin P, Sinclair M. Midwives' experience of stress on the labour ward. *British Journal of Midwifery* 1999; 7(5):323-326.
- 31 Birch L. Stress in midwifery practice: an empirical study. *British Journal of Midwifery* 2001; 9(12):730-734.
- 32 Hunter B. Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery* 2005; 21:253-266.

- 33 Van Der Putten D. The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British Journal of Midwifery* 2008; 16(6):348-358.
- 34 Lundman B, & Hällgren Graneheim U. *Kvalitativ innehållsanalys*. In M Granskär & B Höglund-Nielsen editors. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008. pp.159-171
- 35 Wallén G. *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 1996.
- 36 Vetenskapsrådet. [Http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf), [homepage on the Internet]. 1990 [cited 2010 Dec 28]. Available from: Sveriges Ri, Web site: <http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf>
- 37 Sveriges Riksdag. Svensk författningssamling(SFS)-Riksdagen. [homepage on the Internet]. 2003 [cited 2010 Dec 28]. Available from: Sveriges Riksdag, Utbildningsdepartementet Web site: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>
- 38 Olsson H, & Sörensen S. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber; 2001.
- 39 Blix E, Öian P. Interobserver agreements in assessing 549 labor admission test after a standardized training program. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2005; 84:1087-1092.
- 40 Blix E, Öhlund LS. Norwegian midwives' perception of the admission test. *Midwifery* 2007; 23(1):48-58.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Barnmorskors upplevelse av stress inom förlossningsvården. Deras reflektioner kring likheter/olikheter med sjuksköterskeyrket.

Studiens bakgrund och syfte

Stress på arbetsplatsen är vanligt förekommande och kan påverka individen både positivt och negativt. Den negativa stressen kan vara skadlig om den pågår under längre tid utan möjlighet till återhämtning. Det finns relativt mycket forskning kring sjuksköterskor och stress men mindre om barnmorskor och stress.

Syftet med föreliggande studie är att beskriva barnmorskors upplevelse av stress inom förlossningsvården samt om likheter och olikheter upplevs i förhållande till sjuksköterskeyrket. Studien vänder sig till barnmorskor som har arbetat inom förlossningsvården mellan ett till tre år och som har tidigare sjuksköterskeerfarenhet av somatiskt vårdavdelning.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en bandinspelad intervju under våren/sommaren 2011. Vi kommer be Dig berätta hur Du upplever stress i Din yrkesroll som barnmorska samt Din upplevelse av stress i barnmorskeyrket jämfört med sjuksköterskeyrket. Efter intervjun kommer vi att skriva ut den inspelade intervjun i text och analysera innehållet. Resultatet kommer sedan att redovisas i en rapport vid Göteborgs universitet. Eventuellt kan rapporten sedan utgöra grund för ett fortsatt arbete för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan Du ta del av genom kontakt med någon av de ansvariga för studien.

Det är en förhoppning att deltagandet i studien inte skall väcka obehag utan att det eventuellt kan kännas bra att få delge Dina erfarenheter och att denna kunskap kan användas som underlag vid förlossningsenheter i landet.

Resultatet av intervjuerna kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Bandinspelningarna samt den utskrivna texten från dem kommer att förvaras på en säker plats och den skrivna texten från intervjuerna kommer inte att kunna kopplas till Dig som deltar i studien. Materialet kommer att förvaras säkert under tio års tid för att möjliggöra granskning. Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande i studien utan angivande av skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Vid frågor angående studien är Du välkommen att kontakta någon av de ansvariga nedan.

Samtyckesformulär

Barnmorskors upplevelse av stress inom förlossningsvården. Deras reflektioner kring likheter/olikheter med sjuksköterskeyrket.

Jag har tagit del av information om studien angående upplevelse av stress i yrkesrollen.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och fått mina frågor besvarade. Jag har fått information om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande.

Jag samtycker härmed till att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift _____

Namnförtydligande _____

Ansvariga

Sofie Abrahamsson

Tel: xxxxx

E-post: sofab@spray.se

Elisabet Alinder

Tel: xxxxx

E-post: elisabetalinder@hotmail.com

Handledare

Anna Dencker, barnmorska, fil.dr i vårdvetenskap

Tel: xxxxx

E-post: anna.dencker@gu.se

Bilaga 2.

Tabell 1. Analysresultat av intervjumaterialet, de sex huvudkategorierna.

| Kod | Underkategori | Huvudkategori | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| Kul med action | Spänning | Stimulerande och positivt | |
| Tjusning att allt kan hända | | | |
| Adrenalinpåslag är häftigt i detta positiva jobb | | | |
| Målinriktad av positiv stress | | | |
| Patienter i olika faser går bra | | | |
| Otillräcklig med många och krävande patienter | Hög belastning | Att känna sig otillräcklig | |
| Jättestressigt med full BB-avdelning | Splittrad | | |
| Stressigt att ha flera patienter i tanken | | | |
| Behövas hos alla och inte ge det väsentliga | Tidsbrist | | |
| Aldrig slutföra något | | | |
| Otillräcklighet ger stress | Patienter i samma fas | | |
| Flera i aktiv fas ger dålig vård | | | |
| One-to-one-care fallerar | | | |
| Övervakning brister | Bristande vård | | |
| Stress är dåliga hjärtljud eller snitt | Oro över CTG-kurvor samt över barnet | | Oro och frustration |
| Stress och oro över kurvor | | | |
| Ser inte bebisen | | | |
| Rädsla att barnet kan dö | | | |
| Oro för vad som kan hända | Ovisshet | Att finna sin roll | |
| Akuta situationer stressar | Frustration | | |
| Frustration vid långsam progress | | | |
| Suturering stressar | Komma in i yrkesrollen | | |
| Växte fort in i yrkesrollen | | | |
| Erfarenhet gör det mer naturligt | | | |
| Stressen har minskat | | Lugn | |
| Medveten om konsekvenser | | | |
| Pokerface | | | |
| Konst att bevara lugnet | | | |
| Stänga av det privata | Prestation | | |
| Dåligt teamwork ger rädsla att göra fel | | | |
| Vill vara perfekt | Kollegialt stöd | Behov av stöd | |
| Alltid hjälp i akuta situationer | | | |
| Bra stöd och gemenskap med nattkollegorna | | | |
| Mindre stöd av undersköterskan nattetid | Brist på stöd | | |
| Ensam och utsatt i början | | | |
| Måste säga ifrån vid överbelastning | Bearbetning | Behov av bearbetning och återhämtning | |
| Bra med reflektion | | | |
| Måste få paus | Återhämtning | | |
| Ledighet för att ladda | | | |

Bilaga 3.

Tabell 2. Analysresultat av intervjumaterialet, likheter och olikheter mellan yrkeskategorierna.

| Kod | Underkategori | Huvudkategori |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Färre patienter ger bättre patientrelation | Patientantal | Likheter mellan yrkeskategorierna |
| Känsla av otillräcklighet som sköterska | | |
| Inte kunna ge patienterna det önskvärda | | |
| Barnmorskeyrket mer oförutsägbart | Arbetsituation | Olikheter mellan yrkeskategorierna |
| Sköterskeyrket mer praktiska uppgifter | | |
| Tyngre vård som sjuksköterska | | |
| Felplacerade IVA-patienter med otillräcklig övervakning | | |
| Tröttsamt med rutiner som sjuksköterska | Yrkesroll | |
| Snabbare säker som nybliven sköterska | | |
| Ett helt annat ansvar som barnmorska | | |
| Barnmorskeyrket är ett allvarigare yrke | | |
| Prioriterad vård på förlossningen | Fördelaktigt och glädjande arbete | |
| Barnmorskeyrket ger mer positiv stress | | |
| Yrkes stolthet finns hos barnmorskan | | |
| Det positiva motar bort stressen | | |