

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:1

Barnmorskors upplevelse av att bli självständig i sin
yrkesroll
En intervjustudie

Berlinda Fält
Friederike Hahn



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Barnmorskors upplevelse av att bli självständig i sin yrkesroll En intervjustudie
Författare:	Berlinda Fält, Friederike Hahn
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Barnmorskeprogrammet
Handledare:	Eva Robertson
Examinator:	Margareta Mollberg

Sammanfattning

Efter sin specialistutbildning börjar barnmorskor i ett helt nytt yrke, vilket kan innebära rädsla och osäkerhet, men även spänning och positiv förväntan. Det behövs stöd i form av till exempel ett välstrukturerat mentorskap. För att kunna ge god vård och etablera en förtroendefull relation till kvinnor och deras familjer behöver barnmorskorna själva vara trygga i sin yrkesroll. Syftet med studien var att få kunskap om barnmorskors upplevelse av att bli självständig i sin yrkesroll. Studien genomfördes med en kvalitativ ansats. Intervjuer gjordes med nio barnmorskor som arbetat mellan ett och ett halvt till fem år inom BB-, förlossnings- eller mödravård. Intervjuerna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, vilken resulterade i subkategorier, tre kategorier och ett sammanlänkande tema. Resultatet visade att nyfärdiga barnmorskor behöver ha självförtroende, inre styrka och tillit till den normala födelseprocessen samt stöd av kollegor, ett klimat som främjar fortsatt lärande och en välfungerande introduktion och mentorskap. Att bli trygg, vilket ses som en förutsättning för att bli självständig, innebär att samla erfarenheter och att kontinuerligt lära sig, vilket är en process som tar tid. Barnmorskornas självständighet anses undergå en förändring och nya barnmorskor behöver stärkas i att utveckla och integrera barnmorskekompetenser som närvaro och tillit i relationen till kvinnan. Utmaningen för nya barnmorskor för att bli självständig ligger i att balansera egen inre styrka och stöd av andra, vilket framkom som tema. Resultaten kan vara vägledande för högskolor och organisationer som anställer barnmorskor för att skapa strukturer för mentorskap och handledning, samt för barnmorskor och deras chefer för att skapa en medvetenhet om att barnmorskans självständighet behöver värnas om.

Nyckelord: *Barnmorska, Självständig, Yrkesroll, Stöd, Mentorskap.*

Keywords: *Midwife, Autonomous, Professional role, Support, Mentorship.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskors roll ur ett historiskt, internationellt och nationellt perspektiv.....	1
Barnmorskors professionella roll	2
Mentorskap och handledarskap	3
Att vara nyfärdig barnmorska	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Analys.....	8
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	9
Att stå på egna ben	9
Att behöva vara stark och trygg i sig själv	9
Egna krav och andras förväntningar	10
Att växa och utvecklas som barnmorska.....	11
Att kunna anpassa sig till organisationen.....	11
Lärandet tar aldrig slut	12
Det var ju praktiken som var det viktigaste	12
Kunskap är makt	13
Handledning som en bonus	14
Att få stöd och bekräftelse – ett gemensamt ansvar	15
Att på ett sjyst sätt visa mig vägen.....	15
Att man inte behöver vara rädd för att fråga	16
Att ha någon bakom sig och kunna vända sig till	16
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	19
Konklusion.....	23
Praktisk implikation	24
Förslag på vidare forskning	24
REFERENSER	25
Bilaga 1.....	28
Bilaga 2.....	29
Bilaga 3.....	30

INLEDNING

Att som sjuksköterska utbilda sig till barnmorska innebär att få ett helt nytt yrke, i motsats till andra specialistutbildningar inom vården som psykiatrisjuksköterska, intensivvårdssjuksköterska, ambulanssjuksköterska med mera. Barnmorskors kompetensområde är sexuell och reproduktiv hälsa, där i ingår som ett ansvarsområde vård av kvinnor under graviditet, förlossning samt eftervård. Yrket som barnmorska ställer stora krav på förmåga till självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. I yrkesprofessionen ingår att självständigt övervaka en normal graviditet och normal förlossning (Socialstyrelsen, 2006). Detta kan innebära ett stort mått av ensamarbete, speciellt på en mödravårdscentral men även på en förlossnings- eller BB-avdelning. Centralt i barnmorskors vårdarbete är att bygga upp en god relation till den gravida/födande kvinnan och hennes partner. Barnmorskorna ska kunna inge förtroende och få kvinnan att känna sig trygg och väl omhändertagen (Berg, 2009), därför krävs att hon själv är trygg i sig och sin yrkesroll. Vilka förutsättningar underlättar övergången för barnmorskor till att uppleva sig själv som självständig i sin nya yrkesroll?

BAKGRUND

Barnmorskors roll ur ett historiskt, internationellt och nationellt perspektiv

Jordemoder kallades de första barnmorskorna i Sverige. Barnmorska är ett av de äldsta kvinnoyrkena. Från att i medeltiden utöva sitt yrke självständig, fick först kyrkan, senare staten alltmer inflytande över jordemödrars yrkesutövande. På 1600-talet började en allt strängare reglering av barnmorskans befogenheter. När kirurgiska instrument vid komplicerade förlossningar infördes, var det läkaren som tog över ansvaret (Höjeberg, 1991).

Läkarens makt över barnmorskor och barnaföderskor ökade i slutet av 1800-talet (Jansson, 2008). Detta förde med sig att barnmorskornas status minskade. Förlossningarna institutionaliserades och manliga läkare blev chefer och styrde över förlossningarna. Nu var förlossningar inte längre kvinnors domän. Under sin barnmorskeutbildning fostrades de unga flickorna att lyda och underkasta sig överheten, för att sedan som färdig barnmorska arbetar självständigt och ta egna beslut. På 1940-talet skedde de flesta förlossningar på sjukhus och blev därmed en del av sjukvården (Höjeberg, 1991).

På 1970-talet kritiserades den alltmer teknologiska syn på barnafödelse av den feministiska rörelsen, barnmorskor och barnaföderskor ansågs som offer för medicinska experter och strukturer. Kvinnorna anses dock ha både vunnit och förlorat på medikaliseringen och har själva varit aktörer i smärtlindringsdebatten (Jansson, 2008). Barnmorskor i Sverige ansågs enligt Jansson (2008) ha en hög teknisk kompetens samtidigt som de betraktade kvinnor som kompetenta att klara sin förlossning. Kvinnors ökande kunskaper och kvinnorörelsens arbete ledde bland annat till ett mer jämlikt förhållande mellan föderskor och personal. Barnmorskor har, sett ur ett internationellt

perspektiv, alltid haft en starkare och oberoende position, något som förklaras med att Sverige var ett fattigt och glest befolkat land med få läkare och där det låg i statens intresse att ha en stor och frisk befolkning (Jansson, 2008).

I den moderna västvärlden har barnmorskan sin roll framförallt inom medicinska institutioner och är i hierarkin underställd läkaren, medan det i utvecklingsländerna fortfarande finns traditionella bybarnmorskor (traditional birth attendants). Detta är ofta äldre kvinnor som själva har fött ett antal barn och har blivit bybarnmorskor genom att ha hjälpt till vid förlossningarna i bygemenskapen och en del har blivit upplärda av en annan äldre bybarnmorska med lång erfarenhet. Trenden går till att utbilda barnmorskor under statens regi och till att allt fler kvinnor föder på institution, något som inte är helt oproblematiskt när medicinsk-teknologisk skolad personal försöker påtvinga sin modell på den inhemska befolkningen. Ur människornas synvinkel i u- länderna består den största skillnaden mellan traditionell och professionell barnmorska i att invånarna uppfattar den traditionella som "sin" barnmorska medan den professionella ses som en ung och oerfaren kvinna, som är tvungen att bevisa att hon är värd förtroendet att bli accepterad som barnmorska (Davis-Floyd, 2000).

Barnmorskors professionella roll

I Sverige har barnmorskor ett självständigt ansvar för kvinnor med en normal graviditet, okomplicerad förlossning och eftervård. Barnmorskors professionella roll innebär att stödja en normal förlossningsprocess och inte intervensera i onödan. Barnmorskor förskriver även preventivmedel och arbetar förebyggande och rådgivande under hela kvinnans livscykel. Barnmorskor hanterar också komplicerade förlossningar som sätesförlossning och vakuumentraktation i samarbete med läkaren. Läkarna har haft en mindre dominant roll jämfört med många andra länder (Svenska Barnmorskeförbundet, 1995).

Begreppet roll är ur sociologisk synvinkel de normer och förväntningar som associeras med sociala uppgifter eller positioner. I yrkeslivet beskrivs ofta rollen som reglerad genom föreskrifter och lagar och där individuell frihet i allmänhet är större bland överordnade mer än underordnade roller (Nationalencyklopedin, 1995). I denna studie användes begreppet roll för att förtydliga barnmorskans professionella yrkesidentitet.

De senaste 20 åren har förlossningsvården undergått stora förändringar vilket påverkat barnmorskans roll. Larsson, Aldegarmann och Aarts (2009) visar på att barnmorskor som har arbetat i över 20 år upplever en försvagning av sin roll, vilket hänförs till ett större antal läkare vid förlossningsklinikerna, införandet av undersköterskor i förlossningsvården samt en ökande arbetsbelastning. Andra faktorer som påverkar en försvagning av barnmorskans roll är ett ökat krav på medicinsk säkerhet där modern teknologi ersätter barnmorskornas omdöme i allt högre grad. Hantverksskicklighet och intuition, som tillsammans med kritiskt tänkande och reflektion gav en professionell identitet, verkar minska i värde. Två barnmorskekulturer förefaller växa fram, den ena där barnmorskor fortfarande rådgör med varandra, gör sina egna bedömningar och tar egna beslut utan alltid tänka "att vara på den säkra sidan". Den andra kulturen präglas av säkerhetstänkande där medicinsk teknologi används som förebyggande åtgärd. Denna kultur ses som mer vanlig bland yngre barnmorskor, vilka inte än är förankrad i

omvårdnaden för födande kvinnor och stödjer sig mer på skriftliga riktlinjer och läkarnas råd (Larsson et al, 2009).

Barnmorskekompetens består av teoretisk kunskap, praktisk erfarenhet, intuitionsbaserad och reflektiv kunskap som är essentiella verktyg för vård av gravida och födande kvinnor. Berg (2005) sammanfattar dessa under begreppet förkroppsligad kunskap i sin modell ”genuint vårdande av det genuina” som syftar till att se varje kvinna som individ och att barnmorskans kunskap ska vara genuin och väl förankrad. Förkroppsligad kunskap förutsätter reflektion med tanke på att barnmorskan arbetar ensam och oberoende i stor utsträckning med den gravida/ födande kvinnan och hennes familj. Ytterligare en bas för vårdande är relationen mellan barnmorskan och kvinnan som ska präglas av öppenhet, tillit, kontinuerlig närvaro och ömsesidighet så att kvinnans värdighet bevaras. Den tredje centrala delen utgörs av balansen mellan ett biomedicinskt och ett normaliserande perspektiv i vården, så att kvinnorna stärks i tilltron till sin egen förmåga att bära och föda barn. God förkroppsligad kunskap kan underlätta att se normaliteten i födelseprocessen (Berg, 2005).

Mentorskap och handledarskap

Förkroppsligad kunskap tas även upp av Ryan, Goldberg och Evans (2010) i samband med mentorskap. Det är att i relationen interagera med varandra, barnmorskorna emellan och med de födande kvinnorna och deras familjer, som en process av lärande och professionell utveckling. Att observera erfarna barnmorskor i kontakten med kvinnan är ett inläringstillfälle för den oerfarna barnmorskan, något som beskrivs som kärnan i mentorskapet.

Mentor kan beskrivas som lärare eller uppfostrare. Den äldre, mer erfarna som ska vägleda den yngre till professionell och personlig utveckling (Nationalencyklopedin, 1994). Begreppet mentor används i denna studie för att beskriva den person som utsetts till att under den första tiden stödja barnmorskorna när de är nya på arbetsplatsen. Rollmodellering och demonstration genom erfarna barnmorskor underlättar enligt Ryan et al, (2010) nya kollegors inläring, de har en möjlighet att jämföra olika arbetssätt, kan välja det bästa och göra det till sitt eget. Flera paralleller dras mellan barnmorskans relation till den födande kvinnan och relationen till den nya barnmorskan hon är mentor för. Ryan et al (2010) menar även att båda relationerna kräver tillit till varandra och engagemang. Trots att nya barnmorskor vill lära sig praktiska färdigheter och rutiner, fokuserade de mer på hur erfarna barnmorskor tar kontakt med kvinnan och bygger upp relationer. Barnmorskor som ser omvårdnaden som meningsfull upptäcker en känsla av ett inre värde vilket ger dem bekräftelse. Barnmorskorna ansåg sitt eget och kollegors brinnande intresse och engagemang för omvårdnaden av födande kvinnor som väsentlig för att skapa en positiv och stödjande mentorsrelation samt för en positiv och stödjande relation till kvinnan (Ryan et al, 2010). Denna aspekt lyfts även av Butler, Fraser och Murphy (2008) som poängterar att den nyfärdiga barnmorskan ska ha rätt attityd, det vill säga ha ett genuint intresse för kvinnor, vara entusiastisk och engagerad i kvinnor och deras familjer, samt att vara beredd på ett livslångt lärande och personlig utveckling.

I flera undersökningar (Currie, 1999, Higgins, Spencer & Kane, 2010, Licqurish & Seibold, 2008, van der Putten, 2008) poängterar de intervjuade barnmorskorna och sjuksköterskorna vikten av mentorskap och handledning under sin första tid i yrket. Handledare är rollförebilder, de har ett stort inflytande på den nya barnmorskans lärande och självförtroende. En god kommunikation med mentorn är avgörande för en lyckad introduktionsprocess.

Att det finns utbildade handledare är ett sätt för en yrkeskår att bibehålla sin profession och sina normer. Dessa ska stödja den nyutexaminerade som har en teoretisk utbildning att komma in i det praktiska yrket i syfte att bli en jämställd kollega (Nationalencyklopedin, 1992). Begreppet handledare används i denna studie för att benämna den person som handleder under praktiktiden. När begreppet handledning används menas handledning under praktik och sedan handledning i yrket. Barnmorskor behöver få feedback på ett konstruktivt sätt för att kunna utvecklas i sin roll. Som student behöver de möjlighet att träna sig i att ta egna beslut, successivt vill de ta mer ansvar och samtidigt känna stödet av sin mentor (Licqurish & Seibold, 2007). Motiverande mentorer som uppmuntrar självständighet, kritiskt tänkande, gav feedback och erbjöd en stödjande miljö samt att kunna arbeta under realitetsnära förhållanden under sin praktik var faktorer som gjorde den kliniska utbildningen meningsfull (Cusson & Nelson Strange, 2008).

Introduktionens längd och utformning på den nya arbetsplatsen anses spela en stor roll för processen att komma in i yrket. Resultat i Cusson och Nelson Strange (2008) visar att det finns positiva och negativa erfarenheter av introduktionen. Att ha arbetat på samma arbetsplats före vidareutbildningen underlättar att arbeta självständigt avsevärt, men kan samtidigt leda till rollkonflikter med kollegor. Stöd av kollegor, läkare och chefer samt att klimatet på arbetsplatsen främjar fortsatt lärande är viktiga faktorer för en framgångsrik övergång i sin nya roll (Cusson & Nelson Strange, 2008).

Barnmorskor anser ett formellt program för mentorskap och kliniskt stöd som extremt viktigt för att komma in i sin nya roll. Bredvidgången ska vara organiserad, en person ska vara mentor eller handledare för att bygga en stabil och tillitsfull relation menar Hom (2003). De första veckorna ligger fokus på att befästa basfärdigheter hos den nya barnmorskan. Olika inlärningssätt ska respekteras. Efterhand förväntas att barnmorskan ökar arbetstempot och att handledaren drar sig mer och mer tillbaka. Det behövs kontinuerligt stöd, uppmuntran och tydligt uttalade förväntningar. Formella förväntningar kan vara att ge säker vård och känna till avdelningens rutiner och policys. Informella förväntningar handlar om roller, avdelningskultur, uttalade regler som också kan påverka den nya barnmorskan och hennes integration i arbetsgruppen. Nya barnmorskor tenderar till att uppleva stress, trötthet, att sakna en tydlig roll och att känna sig känslomässigt överbelastad. De använder en mängd fysisk, psykisk och emotionell energi under en lång och intensiv inlärningsperiod, vilket kräver uthållighet och styrka (Hom, 2003).

Även de erfarna barnmorskor som är mentorer behöver stöd av organisationen, utbildning och avsatt tid för sitt mentorskap (Jones, 2004). Att investera i stöd och utbildning för mentorer ger i längden ekonomiska fördelar på grund av att nya

medarbetare fortare kan jobba effektivt och medarbetare stannar längre på arbetsplatsen för att de känner tillfredsställelse (Hom, 2003).

Att vara nyfärdig barnmorska

Barnmorskor som är nya i yrket kan känna en realitetschock när de kommer ut på sin första arbetsplats. De kan uppleva ett glapp mellan teori och verklighet i många avseenden till exempel rådande ideologi på förlossningsklinikerna. Under utbildningen lärs kvinnocentrerad vård ut, att ha kvinnans bästa i fokus och att vara med kvinnan. I praktiken kan barnmorskor uppleva att vården styrs av institutionens krav på effektivitet och av ett medicinskt -teknologiskt synsätt (Currie, 1999, van der Putten, 2008).

Thompson (2003) lyfter i sin forskning etiska dilemman som barnmorskor kan uppleva i sin roll som kvinnors advokat. Barnmorskor befinner sig i en lojalitetskonflikt mellan institutionens krav på effektivitet, ett synsätt på födelsen som en medicinsk händelse å ena sidan och deras egna etiska värden att vara med den födande kvinnan och ingå i en vårdande relation med henne å andra sidan. Vårdrelation är en av grundpelarna i omvårdnaden och ingår i ett av de fyra begreppen som används i vårdvetenskap; livsvärld, lidande och välbefinnande, människans subjektiva och levda kropp och vårdrelation (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten & Suserud, 2003).

Nya barnmorskor socialiseras i sin roll enligt institutionens behov och en medikaliserad syn på graviditet och förlossning (Thompson, 2003). Detta kan göra det svårt att leva upp till barnmorskeidealet att vara ”med kvinnan”, det vill säga att ingå i en stödjande relation med henne och ge individualiserad vård, en roll som förmedlas i barnmorskeutbildningen. Om barnmorskans primära lojalitet ligger hos kollegor, arbetsplatsen, institutionen och om barnets väl ses avskilt från kvinnans, är kvinnan underordnad ”systemet” och riskerar att bli osynlig. Om däremot barnmorskans primära relation är med kvinnan och kvinnans primära relation med sitt barn då förenas barnmorskan och kvinnan i en stödjande partnerskap med varandra. I denna relation upplever barnmorskorna kongruens och tillfredsställelse (Thompson, 2003).

Butler et al (2008) undersökte vilka kompetenser en nyfärdig barnmorska inom förlossningsvården förväntas ha, både ur erfarna barnmorskors och studenters perspektiv. Den viktigaste kompetensen är att vara trygg, vilket innebär att ha nått en viss punkt av självständighet, att ha basfärdigheter för att kunna assistera vid en normal förlossning, att vara uppdaterad i sina kunskaper, att ha god självkännet och självreflektion för att veta sina begränsningar. Dessutom ska en nyfärdig barnmorska ha rätt attityd det vill säga ha ett genuint intresse i kvinnor och vara beredd på ett livslångt lärande och fortsatt personlig utveckling. Vidare framkom att effektiv kommunikationsteknik och framförallt aktivt lyssnande är viktiga kompetenser hos nyfärdiga barnmorskor (Butler et al, 2008).

Nyfärdiga barnmorskor stimuleras av en ökad grad av ansvar och påtalade behovet av intern vidareutbildning både för personlig och professionell utveckling. Ju mer erfarenhet av olika kliniska situationer de får, desto tydligare blir behovet av fortsatt utbildning och träning (van der Putten, 2008).

Resultat i flera undersökningar visar att den första tiden som nyfärdig barnmorska eller sjuksköterska upplevs som stressfylld, skrämmande samt ger känslor av otillräcklighet och osäkerhet (Higgins et al, 2010, O`Shea & Kelly, 2007, van der Putten, 2008, Whitehead, 2001). Samtidigt känner nyfärdiga barnmorskor sig väl förberedda för yrket på det teoretiska planet. Både, att ha fått en meningsfull praktik och motsatsen, att praktiken inte var av större värde, framkom i undersökningarna (van derPutten, 2008, Cusson & Nelson Strange, 2008).

En nyanställd barnmorska kommer att konfronteras med komplexa arbetsuppgifter, samtidigt som hon behöver smälta in i personalgruppen och lära sig arbetsplatsens skrivna och oskrivna regler (Hom, 2003). Hon behöver stöd i att utveckla alla de färdigheter som möjliggör vårdandet exempelvis enligt Bergs (2005) modell ett genuint vårdande av det genuina. Detta är en process som kräver personlig mognad, men också goda förutsättningar på arbetsplatsen samt en utbildning av hög kvalitet.

En genomgång av litteraturen indikerar att det finns lite forskat kring hur barnmorskor upplever det att bli självständiga i sin nya yrkesroll och vilka faktorer som påverkar övergången från att vara sjuksköterska och barnmorskestudent till barnmorska.

PROBLEMFORMULERING

Att bli barnmorska är att träda in i ett nytt yrke med stort personligt ansvar. En nyfärdig barnmorska kan uppleva en allt större trygghet och självsäkerhet som leder till ett självständigt arbete, men kan också möta hinder och svårigheter i att arbeta självständigt. Såväl egna som kollegors och blivande föräldrars förväntningar kan kännas övermäktigt. Utformningen av introduktionsprogram, arbetsplatsens organisation, kollegialt stöd och utbildningen är faktorer som påverkar övergången från sjuksköterska/barnmorskestudent till barnmorska. Att få kunskap om hur barnmorskor upplever den första tiden i det nya yrket och upplever det att bli självständiga kan vara av värde för högskolor och arbetsgivare, chefer och all berörd personal. Att anpassa verksamheten efter nyfärdiga barnmorskors behov kan öka patientsäkerheten och leda till en större arbetsglädje hos personalen.

SYFTE

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur barnmorskor upplever det att bli självständiga i sin nya yrkesroll.

METOD

En kvalitativ metod har valts för att besvara frågeställningen. Metoden används ofta i omvårdnadsforskning, beteendevetenskap och humanvetenskap (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Denna metod ansågs vara lämplig för att få kunskap och förståelse om barnmorskors upplevelse av att bli självständig i sin nya yrkesroll (Polit & Beck, 2008). Intervjuer genomfördes för att få fram barnmorskornas egna berättelser om sina

upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008, Dahlberg, 1997). Genom intervjuer får forskaren autentiska svar, intervjupersonernas livsvärld beskrivs. Under intervjuens gång stimulerar forskaren sin intervjupartner till reflektion, det blir ett möte som leder till ett större djup (Dahlberg, 1997, Kvale, 1997). Med den kvalitativa forskningsintervjun skapas det en unik möjlighet att komma åt och beskriva informanternas livsvärld, deras levda vardagsvärld. Dess mål är att erhålla kvalitativa aspekter av intervjupersonens livsvärld (Brinkmann & Kvale, 2009). Intervjuer ansågs som mest lämpligt för att få resultat som besvarar studiens syfte.

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes eftersom den anses lämplig för att förutsättningslöst granska och tolka texter som handlar om mänskliga berättelser av något som har upplevts, vilket är syftet med studien. Tolkningen leder inte till en sanning utan materialet tolkas på varierande sätt av människor i sin speciella, säregna livsvärld (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Innehållsanalysen i föreliggande arbete fokuserar på det latent innehåll i kontrast till det manifesta innehållet. Det latent innehåll visar sig vid analys av det som texten talar om och involverar en interpretation av den underliggande meningen. Både manifest och latent innehåll handlar om interpretation, men denna varierar i djup och nivå av abstraktion (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Tillstånd att genomföra intervjuer har erhållits av verksamhetschefer vid respektive inrättning (se bilaga 1). Att vara barnmorska och ha arbetat mellan ett och fem år inom förlossnings-, BB-, eller mödrahälsovård var inklusionskriterierna för deltagandet i studien. Intervjuerna genomfördes i oktober och november 2010 i en mellanstor stad i Västsverige, en stad i norra Sverige och en mindre stad i södra Sverige. För att finna de barnmorskor på respektive arbetsplats som uppfyllde inklusionskriterierna fick vi hjälp av enhetscheferna. Sedan kontaktade författarna dessa barnmorskor. De som var positiva till att bli intervjuad fick både muntlig och skriftlig information (se bilaga 2). Alla tillfrågade svarade ja, dock fick två barnmorskor lämna återbud på grund av schemaändringar, intervjuer med nio barnmorskor genomfördes slutligen. Sex av barnmorskorna arbetar för tillfället på förlossningsavdelning, två på BB-avdelning och en i mödravården. Intentionen var att fler barnmorskor som arbetar inom mödravården skulle delta. Det visade sig dock att de flesta barnmorskor inom mödravården hade betydligt längre arbetslivserfarenhet än fem år. Åldern bland de intervjuade barnmorskorna var mellan 31 och 45 år. De har arbetat mellan ca 18 månader och fem år som barnmorska.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes enskilt. Vid den första var vi båda närvarande, för att få en inblick i hur det var att intervjuas och få så lika förhållningssätt som möjligt. De andra intervjuerna genomfördes av oss en och en med informanterna. Intervjuerna ägde rum på respektive arbetsplats, det vill säga på förlossningsavdelningen, BB eller mödravårdscentralen i ett samtals- eller konferensrum enligt intervjupersonernas önskemål. I ett fall genomfördes intervjun i informantens hem enligt dennes önskan.

Intervjuerna varade mellan 20 och 40 minuter. Det användes en öppen intervjufråga som löd: ”Kan du berätta om den första tiden som barnmorska, hur blev du självständig i ditt arbete?” Tanken var att barnmorskorna fritt skulle kunna berätta om sina upplevelser och tankar kring ämnet. Fördjupande frågor som ”Kan du berätta mer om det?”, ”Kan du ge ett exempel?” eller ”Hur menar du då?” ställdes under intervjuens gång. För att täcka området och tömma ämnet ställdes vid behov följdfrågor som ”Hur definierar du begreppet självständighet i samband med barnmorskeyrket?”, ”Vilka förutsättningar anser du krävs för att du skulle känna dig självständig?”, ”Vilka förutsättningar finns på din arbetsplats?”.

Analys

Analysen av intervjuerna genomfördes enligt modellen av Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Intervjuerna spelades in på diktafon och transkriberades. Alla intervjuer lästes av oss båda flera gånger för att få en uppfattning av helheten och en känsla för innehållet i materialet (Brinkmann & Kvale, 2009). Begrepp som ingår i analysbeskrivningen är enligt Graneheim och Lundman (2004) *meningsenhet*, *kondensering*, *kod*, *subkategori*, *kategori* och *tema*. Först söktes efter meningsenheter som svarade på syftet. Meningsenheter består av meningar och stycken av text som relaterar till en central mening som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang (Polit & Beck, 2008). Sedan kondenserades och abstraherades meningsenheterna för att göra materialet mer lätthanterligt och överskådligt men ändå bevara kärnan i innebörden. Meningsenheterna benämndes med en kod, där det centrala innehållet i texten bibehölls. Att lyfta innehållet till en högre logisk nivå är att koda, en kod är en etikett eller benämning på en meningsenhet. Likheter och skillnader av koder som framkommit jämfördes och koder med samma innehåll grupperades, det skapades preliminära subkategorier. Dessa i sin tur sammanfördes till tre kategorier, som ligger till grund för resultatet. Under hela den processen gick vi från helhet till delar och tillbaka till helheten för att inte förvanska det som framkommit i intervjuerna. Kategorier bör vara uttömmande och ömsesidigt uteslutande. Kategorins innehåll ska vara beskrivande och svara på frågan ”Vad?” (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Ett tema framkom under analysen. Att skapa teman kan vara ett sätt att sammanföra den underliggande innebörden i kategorierna och svara på frågan ”Hur?” (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på analysprocessen visas i bilaga 3.

Forskningsetiska överväganden

Vid datainsamlingen tillfrågades, enligt vetenskapsrådets fyra allmänna krav, de deltagande barnmorskorna först muntligen av författarna, därefter skriftlig information om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att de när som helst och utan att ange några skäl kan avbryta sitt deltagande. Samtycke inhämtades från intervjudeltagarna innan intervjuerna påbörjades (bilaga 2). Allt material förvaras säkert och är endast tillgängligt för författarna och deras handledare. Genom att intervjuvaren behandlas konfidentiellt kodades materialet så att identiteten av de deltagande ej kan röjas. (Vetenskapsrådet, 2002). För studier inom högskoleutbildningen på avancerad nivå behövs inget tillstånd av etikprövningsnämnden (SFS, 2003).

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre kategorier som består av tre till fyra subkategorier vilket har utmynnats i ett tema som visas i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Subkategorier, kategorier och tema.

SUBKATEGORIER	KATEGORIER	TEMA
Att behöva vara stark och trygg i sig själv	Att stå på egna ben	Att bli självständig genom att balansera egen inre styrka och stöd av andra
Egna krav och andras förväntningar		
Att växa och utvecklas som barnmorska		
Att kunna anpassa sig till organisationen		
Det var ju praktiken som var det viktigaste	Lärandet tar aldrig slut	
Kunskap är makt		
Handledning som en bonus		
Att på ett sjyst sätt visa mig vägen	Att få stöd och bekräftelse - ett gemensamt ansvar	
Att man inte behöver vara rädd för att fråga		
Att ha någon bakom sig och kunna vända sig till		

Barnmorskorna såg sina egna egenskaper, inlärningsförmåga och ansvar som en del, kollegors stöd och påverkan som en andra del och organisationens utformning som en tredje del, i att bli en självständig barnmorska. Temat *Att bli självständig genom att balansera egen inre styrka och stöd av andra* sammanlänkar dessa tre kategorierna som beskriver barnmorskornas upplevelse av att bli självständig i sin nya yrkesroll, vilket är syftet med studien.

Att stå på egna ben

Den första av tre huvudkategorier handlar om vilka personliga egenskaper och förutsättningar barnmorskorna ansåg främja det att bli självständig, deras upplevelse av den första tiden, sina egna och andras förväntningar, utvecklingen de gått igenom de första åren i sitt nya yrke samt på vilket sätt organisationen påverkade.

Att behöva vara stark och trygg i sig själv

De intervjuade barnmorskorna talade om personliga förutsättningar som underlättar att vara självständig och komma in i sitt nya yrke. Att vara stark och trygg i sig själv, att vara ödmjuk och öppen för kunskap är sådana egenskaper.

"... det är också det att man har en grundtrygghet ... Men jag tror att ingen osäker människa väljer att bli barnmorska." (7)

Barnmorskorna poängterade att kunna ta kritik och ha en medvetenhet om sitt eget handlande samt självinsikt var viktiga egenskaper för att klara av det nya yrket. Vidare framkom att barnmorskan måste vara en stabil person, som litar på sig själv och sitt eget omdöme. Att ha en god förmåga att kommunicera, både med kvinnan, kollegorna och läkarna ansåg barnmorskorna som en viktig kvalitet. Den sociala miljön runt omkring barnmorskorna spelar in, och mår de inte bra under en period så avspeglas detta i deras arbete. Barnmorskorna vittnade om att det behövs ett gott självförtroende och att de behöver arbeta på sitt självförtroende de första åren som barnmorska. Det kom även fram att ett brinnande intresse, en passion för yrket, kan bidra till att lättare komma in i och inte känna osäkerhet i vårdarbetet. Barnmorskorna berättade att det krävs lyhördhet för kvinnans behov, förmågan att läsa av kvinnan, att vara flexibel och att ha ett genuint intresse för omvårdnaden av kvinnan. Även egna erfarenheter av att föda barn eller andra livshändelser kan ha stärkt barnmorskorna i att ha tillit till kvinnans förmåga att föda barn och ger en trygghet på det viset.

"... jag tror att ...tryggheten fram för allt ... i den födande kvinnan. ... och tilliten till det och inte känna rädsla inför det." (4)

Egna krav och andras förväntningar

Som nyfärdig upplevde barnmorskorna känslor som rädsla, osäkerhet, nervositet. Samtidigt fanns känslor som självsäkerhet och entusiasm. Att börja som ny beskrivs som jobbigt, pirrigt, också roligt och spännande. Barnmorskorna berättade att det var en stor arbetsbörda, som ibland var svårt att hinna med. Det kan ha varit förlossningspatienter, samtidigt som man hade bedömningspatienter och telefonrådgivning. Detta upplevdes som stark kontrast mot tiden på praktiken, där studenten hade maximal två patienter att ta hand om.

"det är nog min största upplevelse att jag, att jag fick kastas in i det" (5)

Barnmorskorna hade olika lång erfarenhet som sjuksköterska. Hade de jobbat länge och haft en självständig position kunde de uppleva det som jobbigt att vara ny igen. Det framgick ur barnmorskornas berättelser att de känner hur kollegorna har förväntningar på barnmorskornas självständighet. Det fanns en ambivalens i att å ena sidan utgå ifrån att alla vet att man inte kan allt som nyfärdig och å andra sidan känna att man är färdig och ska kunna klara sig själv.

"... är man nyfärdig så behöver man mycket stöttning i början, det vet ju alla om, så är det ju. Det måste ju få vara så ...men samtidigt så är det "Nu är du färdig, nu har du fått din legitimation och det här måste du kunna avgöra". Om det är normalt eller onormalt." (3)

På mödravården kunde förväntningarna från kollegorna bestå i att hålla i föräldrautbildning och prata inför en stor grupp människor utan tillräcklig träning och utbildning i det. Att vara förberedd på en tuff verklighet var en förväntning som hjälpte att hantera den pressande situationen man befann sig i som ny barnmorska på en förlossningsavdelning. Barnmorskorna pratade om att känna ett stort ansvar, vilket ibland kändes överväldigande. Barnmorskorna reflekterade över att vara självständig

som att arbeta ensamt, ta egna beslut, att klara av de uppgifter man får. De uttryckte även att självständighet är att ha fria händer, att kunna ge support till kvinnorna på sitt eget sätt och göra sina egna bedömningar, vilket gav positiva känslor och beskrevs som att det ”ger en kick”. Att vara ensam barnmorska på förlossningsrummet ansågs som positivt för att kunna skapa rätt atmosfär för den födande kvinnan.

Att växa och utvecklas som barnmorska

Barnmorskorna berättade om utvecklingen de gått igenom från att vara helt ny till nu, ett till fem år senare. I början ville de ha en annan barnmorska närvarande, eller precis utanför rummet när de förlöste. Efter ett tag glömde de bort det, det var inte viktigt längre. Det var en fas där de kände sig säkra i att förlösa själva och klarade av det utan att behöva någon annan barnmorska med sig.

”... från början tyckte jag det var jätte jättekul när jag kunde helt, ... förlösa själv liksom att man hade ... gjort det och kom ut och så var det klart ... att man inte hade sagt något.” (6)

Senare kunde barnmorskorna känna att de inte hade någon prestige i att förlösa själv, utan att det gärna fick vara en kollega närvarande vid framfödandet av barnet. Att i början vara fokuserad på sina egna uppgifter och senare kunna mera se helheten var en annan aspekt som kom fram i berättelserna. Vidare uppgav barnmorskorna att de kände sig lugnare, tryggare och kände sig säkrare i sin roll. Att bli tuffare och mer självsäker tillhör också processen att bli självständig. Barnmorskorna uttryckte att självständighet är kopplad till trygghet. Att se ett bra resultat av sitt handlande och att klara uppgifterna stärker barnmorskorna i sin roll. Barnmorskorna talade om erfarenheten av att lita på sig själv i allt högre utsträckning och att denna process tar tid.

”så det växer väl sakta, sakta fram att man blir mer och mer trygg...” (8)

Barnmorskorna reflekterade över att de i början är svårt att koppla av efter arbetspassets slut, men senare kunde de lämna jobbet bakom sig när de gick hem i vetskapen om att någon annan tog över. Ett annat exempel för större självständighet är från att i början helst vilja ha normala, okomplicerade förlossningar till att se en utmaning och en tillfredsställelse i att klara av mer komplicerade fall. Att få sin egen utveckling som barnmorska bekräftad av mammor som man förlöste med sitt andra barn (barnmorskan hade då förlöst samma kvinna med sitt första barn) upplevdes som mycket givande. Barnmorskorna uttryckte att de kände sig mer självständiga för de hade fått en större förståelse inom sitt område, de hade tränat sina färdigheter och byggt upp erfarenhet, men de hade även en medvetenhet om att denna process att bli självständig pågår under hela ens yrkesliv. Barnmorskorna reflekterade över att det är en balansgång mellan att visa att de behöver hjälp och att visa att de vågar och är kapabla att lösa problem själva.

Att kunna anpassa sig till organisationen

I intervjuerna framkom att det finns olika system för nyfärdiga barnmorskor att arbeta, till exempel att rotera mellan kvinnoklinikens avdelningar. Barnmorskor som hade den erfarenheten, berättade att det finns för- och nackdelar med en rotationstjänst. Det

uppgavs att det kan vara roligt med omväxling, att erfarenheten man samlar på olika områden befruktar varandra.

”... det är väl bra med variationen och ... att ta del av det här efterförloppet, och är man på BB är det bra att kunna förlossningsbiten så att man ..., förstår vad som kan ha hänt innan och så där när de kommer till BB också.” (8)

Barnmorskorna betonade att det är stor skillnad mellan att arbeta på förlossning, BB, gynekologisk vårdavdelning eller i mödravården. På vårdavdelning, både BB och gynekologi, är risken större att falla tillbaka i sin sjuksköterskeroll. Positivt kan dock vara att genom en längre patientkontakt känna sig mer säker och kunna arbeta mer självständig. Barnmorskorna berättade att det tog längre tid att bli trygg och självständig när man byter avdelning ofta och att det innebär en ökad osäkerhet.

På förlossningen kan det vara svårare att få hjälp i en akut situation, när alla andra kollegor också är upptagna. Dock var det i jämförelse med mödravården lättare att fråga på förlossningen, på en mottagning var barnmorskorna ofta tvungna att ringa någonstans för att få svar på frågor. Barnmorskorna talade om att de i mödravården inte kände sig förberedda på den stora oron som många blivande föräldrar bär på. Detta gjorde att de upplevde arbetet på mödravården som tyngre än på förlossningen. Barnmorskorna uttryckte att det var en konstant hög arbetsbelastning på mödravården medan den på förlossningen eller andra avdelningar såg de som mer ojämn. En reflektion som framkom var att barnmorskors roll förändrats och man förlitar sig mycket på teknisk apparatur och mindre på händerna och känsla och att man för snabbt lämna över till läkarna. Samtidigt kunde det upplevas som en trygghet att kunna konsultera en läkare. Barnmorskorna funderade över om äldre barnmorskor var mer självständiga än de yngre någonsin kommer att bli, i och med att praktiska färdigheter som att förlösa säten och kunna använda sugklocka går förlorade.

”Så att man tappar ju kompetens med att lämna över ... beslut till andra, och bedömningar till andra, så är det ju. ” (9)

Lärandet tar aldrig slut

Andra kategorin handlar om hur barnmorskorna upplevt barnmorskeutbildningen. Att dem, efter utbildningen fortsatte sitt lärande på sin nya arbetsplats, samt om grupphandledning var tillgängligt på arbetsplatsen.

Det var ju praktiken som var det viktigaste

Inför beslutet att utbilda sig till barnmorska framkom det att barnmorskorna såg yrket som ett ansvarsfullt och självständigt arbete men att de var inställda på det när de sökte till utbildningen.

”Sen kan man ju ändå tycka att det är lite läskigt. ... så det känns ju som ett stort ansvar ... ” (5)

Bland de barnmorskor som gått utbildningen på distans framkom det att det gjorde dem självständigare på grund av att de viss tid fick befinna sig hemifrån. Det framkom att barnmorskorna tyckte barnmorskeutbildningen var komprimerad men kul och att de flesta var i det stora hela nöjda med den. Att det varit stöttande lärare, men att de själva hade ett eget ansvar för att få ut något av utbildningen och känna sig väl förberedd och att det var något de ska kunna falla tillbaka på när de kom ut i arbetslivet.

”... jag var så himla glad att lärare hade den, den öppenheten och liksom bekräftelsen också.” (4)

Innehållet i utbildningen ansåg barnmorskorna var bra både vad det gällde väl genomförda metodövningar, möjlighet att först få teoretisk kunskap för att sedan kunna använda kunskapen i praktiskt.

”... under min utbildning hade jag hela spannet...jag upplevde att jag hade det mesta” (7)

Det kom fram bland de barnmorskor som utbildat sig innan alternativet distans fanns att det varit möjlighet för reflektion och utbyte av erfarenheter efter praktikerna och under hela utbildningen, vilket sågs som positivt. Barnmorskorna ansåg även att de hade fått mycket praktik och att det kunde vara något positivt man fick ut av utbildningen eftersom de ansåg att det som skapar trygghet är verkligheten. Under praktiken upplevdes som viktigt att handledarna gav bekräftelse och möjlighet till att utvecklas. Att ha möjlighet till att arbeta självständigt i slutfasen av praktiken upplevdes som stimulerande och värdefull. Men det framkom även att vissa barnmorskor önskat mer praktik då det är ett mycket praktiskt arbete.

”... mycket jobba med händerna ...”.(1)

Barnmorskorna uttryckte att de hade mycket kvar att lära sig och att de inte kände sig ”färdiga ” när de avslutat utbildningen.

Kunskap är makt

Det framkom att barnmorskorna upplevde att den lärande processen fortsatte även efter utbildningen när de kom ut i arbetslivet, att de fick titta och fråga lite på samma sätt som under utbildningen. Att dem själva och kollegorna borde vara medvetna om det, för att barnmorskorna inte skulle känna sig pressade att klara av nya situationer själv, utan kunde få hjälp av de mer erfarna barnmorskorna om det behövdes, eftersom de fortfarande inte kunde eller helt kommer kunna alla de delar som ingår i barnmorskans yrkesområde.

”... det är en lång process det här, man blir ju aldrig fullärd, ...” (1)

Barnmorskorna angav att det gällde att vilja och aktivt fortsätta söka kunskap under tidens gång för det var det som gjorde dem erfarna i sitt nya yrke, vilket i sin tur också skapade trygghet i yrket. Det framkom även att barnmorskorna insåg att det tar tid att kunna bli riktigt duktig i sitt yrkesutövande efter de arbetat ett tag.

Det kom också fram bland barnmorskorna att dem behövde ges möjligheten att självständigt ta beslut och lära sig av det, även om det kunde vara ansträngande och krävande att inse hur det kunde påverka situationen. Barnmorskorna tog för sig så mycket de klarade av, eftersom det var givande att vara självständig och de lärde sig mycket även när det hände något negativt, vilket ansågs trist men oundvikligt.

Barnmorskorna angav att det på de flesta arbetsplatserna fanns tydliga, uppdaterade PM och checklistor som var lättillgängligt i pärmar eller på datorerna, samt tydliga riktlinjer, vilket sågs som en fördel. Det var barnmorskornas eget ansvar att själv läsa och uppdatera sig. Ett annat sätt för barnmorskorna att lära och hålla sig uppdaterade var att läsa facklitteratur, se hur andra uttrycker sig i journaltexten och att få ny kunskap vid de dagliga ronderna.

”... man har någonting i ryggen liksom för det man gör också, ja. Har gjort enligt gängse ...” (6)

Att vara med och lyssna på vad kollegor sa till patienten framkom bland barnmorskorna kunna bredda kunskapen, då det var lätt att fastna i ett och samma hjulspår vad det gällde information till patienten. Barnmorskorna tyckte att ha tränat klinisk handläggning i simulerade akuta situationer gav de mer trygghet och en god förberedelse inför verkliga akuta situationer

”... även om det inte är på riktigt så, ja så är det ju ändå nyttigt. Ja att man hittar, att man hittar överallt och vet vart allting är.” (9)

Barnmorskorna berättade att utbilda sig inom ett speciellt område, vilket avdelningen profilerar sig i, kändes mycket tillfredsställande. Mer kunskap ansågs ge bättre handlingsberedskap och ökad förståelse för samband. Att få stöd och uppskattning från ledningen stimulerade till fortsatt lärande.

Handledning som en bonus

Där handledning fanns inplanerat på arbetsplatsen framkom det att en kurator var delaktig och det var svårare fall som togs upp. Barnmorskorna såg det som mycket positivt och välbehövligt, men handledningen sågs inte som någon självklarhet.

”Det var jag faktiskt förvånad över och imponerad av att det fanns, en sån resurs.” (5)

Det kom även fram bland barnmorskorna att det inte var så vanligt att det var inplanerat tid speciellt för handledning eller grupphandledning på arbetsplatsen. Det kunde vara på grund av tidsbrist eller för att ansvariga inte tagit tag i att organisera handledning.

”... finns inte riktigt utrymme för det. Tyvärr... det är lite sorgligt faktiskt ...” (7)

Barnmorskorna berättade att samtalen vid överrapportering och barnmorskemöten ibland fungerade som handledning, fast det inte var tänkt så. De stöttade varandra genom att prata och diskutera. Barnmorskorna uppgav att det skulle behövas mer

handledning då det kan uppstå jobbiga händelser som behöver bearbetas, men även utrymme att diskutera och dela erfarenheter mellan sig och kunna få andras förslag på handlande, vilket kunde ge mycket. Barnmorskorna såg på handledning som något som skulle kunna stärka och göra dem tryggare oavsett hur länge de arbetat, att även de som arbetat väldigt länge kunde behöva handledning.

”...tror jag hade gett oss jätte mycket i vår självständighet också. ... att man får höra andra, andras historier” (7)

Att få stöd och bekräftelse – ett gemensamt ansvar

Resultatet som visas i denna kategori tar upp betydelsen av kollegornas stöd och på vilket sätt stödet gavs, vilken roll arbetsplatsens klimat spelade för processen att bli självständig samt utformningen av introduktion och mentorsrelation.

Att på ett sjyst sätt visa mig vägen

De intervjuade barnmorskorna värderade stödet från kollegor mycket högt. Barnmorskorna upplevde att de kunde ställa frågor och diskutera problem med kollegorna. Det i sin tur förde med sig att de blev bekräftade och kände sig tryggare i sina bedömningar och sitt handlande. Det framkom att de nyfärdiga barnmorskorna behövde försäkra sig att de tänkt rätt, eller att de bollade tankar med sina kollegor. Viktigt var att känna sina kollegors intresse och att bli sedd. Att ge positiv feedback eller komma med olika handlingsförslag eller också att välja de lättaste och mest okomplicerade patienterna till nybörjaren var andra sätt att ge stöd.

”Får man positiv feedback på det man ber om hjälp med så stärker det ju och det bidrar ju till att man känner sig självständig” (2)

Samarbetet med olika yrkeskategorier ansågs vara betydelsefull, då särskilt med erfarna undersköterskor eller läkare. En bra kommunikation och tillit till varandras kunskaper underlättade samarbetet. Att kunna rådgöra med erfarna kollegor och känna att man bli stöttad i sitt eget arbetssätt upplevdes som värdefullt.

”att de äldre barnmorskorna på jobb, ... de har peppat mig, tror jag..., stöttat mig ... i den filosofin som jag ... ja tilliten till att kvinnor kan föda barn” (4)

Barnmorskorna berättade att det är skillnad i hur kollegorna är villiga att dela med sig av sina kunskaper. Vissa var lättare att be om hjälp medan andra inte var så lättillgängliga. Det kändes ibland som att några barnmorskor inte ville ge insyn i hur de jobbade. Det framkom också att nya barnmorskor inte vågade fråga, att de kände sig dåligt bemötta av vissa kollegor. De kände sig tvungna att portionera ut sina frågor till olika kollegor för att inte framstå som helt ovetande. Barnmorskorna upplevde att de blivit utsatta för prövningar och att medvetet få komplicerade patienter för att ställa sina färdigheter under bevis. Detta icke-stödjande förfarande ledde till att processen av att komma in i arbetet fördröjdes. Dock ändrades attityden efter en viss tid, då barnmorskorna kände att de blivit accepterade och fick mer stöd och hjälp av kollegorna än i början.

”Men då från början, när man verkligen hade behövt det, då var det verkligen nu du ska vi se här hur du klarar upp det här liksom. Tro inte att du klarar det här själv bara för att du är färdig. Nä, mardröm ... tyckte jag verkligen att det var, ...” (6)

Att man inte behöver vara rädd för att fråga

I intervjuerna framkom att klimatet på arbetsplatsen påverkade processen att bli självständig. Arbetsplatsens rådande kultur kunde underlätta eller hindra. Barnmorskorna önskade ett öppet klimat där det är tillåtet att ställa frågor och be om hjälp.

”att man känner sig bekväm med sina arbetskamrater och att man inte behöver vara rädd heller för att fråga något” (1)

Vidare uttryckte barnmorskorna att de vill känna samhörighet i personalgruppen, de vill känna sig som ”en i gänget”. Att uppleva en kultur där även de erfarna barnmorskorna rådgör med varandra underlättar för de nya att ta upp frågor och be om hjälp. Barnmorskornas upplevelse av att känna sig välkommen och vara accepterad som en person med styrkor och svagheter gav trygghet. En atmosfär präglad av hjälpsamhet, tillit och öppenhet ansågs som önskvärt.

”Att man känner, och så tycker jag verkligen att det är nu, behöver man hjälp så får man det liksom. Folk bara störtar dit och man, ja det blir ett gemensamt ansvar att få till det.” (6)

Barnmorskorna uppgav att om den rådande kulturen präglades av att närvara i stor utsträckning hos den födande kvinnan så bidrog detta till en ökad känsla av trygghet och självständighet. Det framkom också att klimatet är sådant att de nya barnmorskorna behövde vara ”på sin vakt”, att det var viktigt att veta vilka barnmorskor som var beredda att svara på frågor och att man inte fick fråga för mycket. I vissa fall fick barnmorskorna ingen bekräftelse i form av beröm, uppmuntran eller positiv feedback utan frånvaro av negativ kritik fick ersätta bekräftelsen. Det fanns dock en längtan och ett behov att få bekräftelse.

Att ha någon bakom sig och kunna vända sig till

Det framkom att de flesta barnmorskor hade en mentor under sin första tid, vilket dock fungerat olika väl. En del barnmorskor beskrev att de valt sin mentor själva eller att det skulle vara den handledaren hon hade haft under praktikperioden.

”...tog över helt självklart, alltså att det, att det blev hon. Hon har varit som min, ... mor.... Hon var hela tiden... hon var där” (4)

Barnmorskorna uttryckte att de hade stor nytta av en mentor som var erfaren, intresserad och kände sig ansvarig för den nya barnmorskan. Att bygga upp ett förtroende, att mentorn kände en väl, både ens styrkor och svagheter och kunde stötta utifrån det, att ha någon i ryggen, att kunna vända sig till henne och be om hjälp och få positiv feedback

upplevdes som viktigt i processen att komma in i yrket och bli självständig. Hur stödet gavs var väldigt individuellt och bestod i att till exempel vara med vid de första självständiga förlossningarna, som bollplank, att pusha och uppmuntra barnmorskan att våga och lita på sig själv, en som visar intresse för hur det går för barnmorskan. Mentorn skulle även ha en beredskap att ta emot barnmorskans frågor samt extra tid till förfogande.

”handledare jag hade ... dom var helt rätt för mig, jag såg mycket positivt, ja, jag känner att de verkligen pushade mig och ... jag vågade tro på att jag var bra” (3)

En annan betydelsefull punkt var att kunna ta upp jobbiga saker man varit med om med sin mentor, att det var lättare att prata om någonting som upplevts svårt med någon man har en speciell relation till. Har den där förtroendefulla relationen av någon anledning inte existerat, beskrev barnmorskorna det som svårt och det kunde ha en negativ inverkan på deras upplevelse av att vara självständig lång tid efteråt. Barnmorskorna uttryckte en saknad av det stödet och ansåg att de egentligen hade rätt till en fungerande mentorsrelation. Det poängterades att en grundlig introduktion med en mentor är speciellt viktigt i förlossningsvärlden och särskilt när man kommer till en helt ny arbetsplats som man inte känner från sin praktik.

”nån mentor? ... det har jag inte haft, tyvärr ... det hade faktiskt varit jättebra. Speciellt i ett, i ett sånt här yrke.”(5)

En strategi för att kompensera en bristfällig mentorsrelation kunde vara att själv leta någon barnmorska man känt förtroende för och vänt sig till henne.

Barnmorskorna framhöll att en bristande introduktion innebär även en ökad stressfaktor för kollegorna. Det blir en ytterligare belastning och osäkerhetsfaktor i en redan pressad arbetssituation att ta hand om en ny barnmorska. Det går längre tid till barnmorskan känner sig trygg och kan arbeta självständig. Att själv behöva ta reda på all information upplevs som tidsödande.

”Avsatt tid för introduktion är jätte bra. ... för alla. Bara för den personalen som redan jobbar och de ska slippa känna sig stressade i det. Och för den som kommer ... det blir ju en bättre start, och man lär sig lite snabbare också.”(5)

Barnmorskorna upplevde att de hade blivit tilldelad en mentor, men att den personen inte hade avsatt tid för henne eller engagemanget saknades. De upplevde att de blev *”hattad runt mellan olika”* eller hade ingen närmare kontakt med sin mentor. Hur länge mentorskapet pågick varierade och det kunde vara så att även efter tre till fyra år på arbetsplatsen fanns relationen till mentorn kvar. Det var fortfarande den personen man vände sig till i första hand för att diskutera saker eller bara prata av sig. Upplägget av bredvidgången varierade, från att vara ett par dagar till en månad. Att ha kontinuitet i form av att arbeta samma arbetspass med sin mentor skilde sig mellan de olika arbetsplatserna. Barnmorskorna uttryckte att de hade önskat mer bredvidgång, framförallt när den upplevdes otillfredsställande. På mödravården hade barnmorskan som skulle vara mentor inbokade patienter samtidigt som den nya barnmorskan, så det var inte tal om någon bredvidgång i dess rätta bemärkelse.

De barnmorskorna som hade varit studenter på samma enhet, uttryckte att de hade en fördel och kände sig mycket mer trygga i början. Genom att kunna släppa den biten att lära känna personal och att hitta på avdelningen frigjordes kraft och energi att ägna sig åt det nya som väntade, barnmorskearbetet. Då reducerades också behovet av bredvidgång och introduktion.

”Jag kunde ju redan avdelningen ... Innan jag börja på barnmorskeutbildningen. Så att jag behövde ju inte engagera mig helt känslomässigt eller tankemässigt för att söka eller hitta på avdelningen eller för var alla grejar finns eller rutiner”(4)

Medan det på förlossningsavdelningar var mer självklart att ha en mentor som nyfärdig, handlade det på BB mest om en bredvidgång med olika personer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2008) är det en lämplig metod för att få kunskap och förståelse för upplevelser, här hur barnmorskor upplever det att bli självständig i sin nya yrkesroll. Intervjuer genomfördes för att få ta del av människors livsvärld. Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv innebär en betoning av öppenheten och följsamheten för i det här fallet vårdarens, barnmorskornas levda värld (Dahlberg et al, 2003). Att vara öppen för personers unikheter inkluderar att möta denne så förutsättningslöst som möjligt. Eftersom det alltid finns en form av förförståelse kan förutsättningslösheten aldrig vara total. Den förförståelsen som utvecklats genom tidigare erfarenheter eller som kan komma från vårdvetenskapliga teorier och modeller kan hindra intervjupersonernas perspektiv att träda fram. Därför krävs en öppenhet och en aktiv strävan att reflektera och bli medveten om sin egen förförståelse. Den behöver tyglas, det vill säga hållas tillbaka så att den inte får okontrollerat inflytande. Öppenheten kräver en förmåga att bli överraskad och att vara känslig för det oväntade som eventuellt visar sig (Dahlberg et al, 2003). För att kunna vara öppen och följsam under intervjuprocessen har vi reflekterat över vår förförståelse som består av dels egna erfarenheter av att vara ny och bli självständig i sitt yrke som sjuksköterska, dels att vi har en begränsad erfarenhet av miljön våra intervjupersoner befinner sig i av den kliniska utbildningen som barnmorskestudent.

I denna studie skulle barnmorskor berätta om sina upplevelser av att bli självständig. Intervjuer ansågs som mest lämpliga att få fram denna kunskap. I en kvalitativ forskningsintervju produceras kunskap i ett socialt samspel mellan forskaren och intervjupersonen (Brinkmann & Kvale, 2009). En öppen fråga ställdes i intervjuerna vilket ansågs skapa möjlighet för intervjupersonerna att fritt berätta om sina upplevelser kring ämnet. Följdfrågorna ställdes vid behov, dels för att täcka hela området och för att hålla intervjupersonerna inom studiens forskningsområde.

För att styrka studiens trovärdighet använder kvalitativ forskning tre begrepp: *giltighet, överförbarhet och tillförlitlighet* (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). För att skapa

giltighet det vill säga genomförts med relevans till syftet, valdes i föreliggande studie intervjupersonerna medvetet från tre olika förlossningsavdelningar samt en mödravårdscentral, för att få en så stor variation som möjligt, vilket är syftet med kvalitativa studier. Sjukhusen befinner sig i olika delar av landet, skiljer sig i antalet förlossningar/år och i arbetssättet. Giltighet styrks även genom att använda citat och genom att visa hur koder, subkategorier och kategorier har bildats (se bilaga 3). För att kunna bedöma överförbarhet, det vill säga i vilken omfattning resultatet kan appliceras på andra grupper eller personer, gjordes en noggrann beskrivning av urval, datainsamlingsmetod samt analys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Tillförlitlighet ökas genom att två författare har läst igenom intervjuerna ett flertal gånger och gjort en del av analysen tillsammans. Författarna har under arbetets gång reflekterat och diskuterat hur koder sammanförs i kategorier.

En svaghet med studien är att författarna är ovana intervjuare vilket kan ha medfört begränsningar i det materialet som erhållits. Det hade varit en fördel att kunna göra samtliga intervjuer gemensamt för att författarna kompletterar varandra i sitt sätt att ställa frågorna. Vid tre intervjuer avbröts samtalet kort på grund av jobbet. Det kan ha varit svårt att ta upp tråden i samtalet igen. Frågan uppkommer om det är ett lämpligt ställe och en lämplig tidpunkt, att göra intervjuer på arbetsplats under eller i anslutning till arbetspasset.

Att intervjuar fler barnmorskor från mödravården hade förmodligen genererat ett rikare material. Vi kan se det som en av studiens begränsningar. Barnmorskor som arbetar i mödravården har oftast längre yrkeserfarenhet än fem år. Vi tänkte göra avsteg från inklusionskriteriet yrkeserfarenhet ett till fem år, men det visade sig vara svårt rent tidsmässigt att intervjuar barnmorskor i mödravården, det hade behövts en längre framförhållning. En styrka med studien är att intervjuerna har genererat en rik och varierad datamängd. Genom det presenterade resultatet anses studiens syfte besvarat.

Resultatdiskussion

Studiens syfte, barnmorskors upplevelse att bli självständig i sin yrkesroll, besvarades genom de kategorier som framkom; Att stå på egna ben, Lärandet tar aldrig slut och Att få stöd och bekräftelse- ett gemensamt ansvar. Det utmynnade i ett tema; Att bli självständig genom att balansera egen inre styrka och stöd av andra.

Barnmorskorna i föreliggande studie kände att stödet av kollegorna var en av de viktigaste faktorerna på vägen att bli självständig. Stödet bestod i att ge feedback, uppmuntra och bekräfta den nya barnmorskan. Att klimatet på arbetsplatsen är sådant att man vågar fråga och be om hjälp är avgörande för att lära sig komma in i sin roll. Flera studiers resultat överensstämmer med dessa fynd (O' Shea & Kelly, 2007; van der Putten, 2008; Cusson & Nelson Strange, 2008). Klimatet på arbetsplatsen tillhör de faktorerna som underlättar eller hindrar övergången till självständigheten. Benner, Tanner och Chesla (1999) hävdar att ett icke stödjande klimat kan inskränka barnmorskornas inlärningsförmåga och äventyra patientsäkerheten. Att inte våga fråga eller känna att man måste gömma sina kunskapsluckor som nyfärdig var något som kom fram i föreliggande studie, om än bara i begränsat omfång.

I en studie av Whitehead (2001) kom det fram att i vissa fall var arbetsbelastningen hög, så att sjuksköterskor inte hade mycket möjlighet att fråga kollegor om hjälp. Detta tvingade fram egna lösningar och ansågs bidra till ökad självständighet.

Om klimatet på arbetsplatsen är präglad av att vara närvarande hos den födande kvinnan i stor utsträckning, underlättade det för nya barnmorskor att känna sig trygg i sin självständiga roll. Detta bekräftas av Keating och Fleming (2008), som kom fram till att det förefaller vara svårare för mindre erfarna barnmorskor att stötta kvinnor i sin önskan att föda med mindre respektive utan interventioner om barnmorskorna är fostrade på en arbetsplats där interventioner och en medicinsk – teknologisk syn på födandet är den gällande normen.

Att få stöd av personalen, oavsett om det var läkare, chefer, undersköterskor eller barnmorskekollegor förefaller ha en nyckelroll i processen att bli trygg och därigenom självständig. Att lita på varandra och samarbeta med kollegorna värderas högt av nyfärdiga barnmorskor, något som visade sig i föreliggande studie. Barnmorskekollegors moraliska och praktiska stöd och att få råd utan att bli kritiserad är nödvändigt för att nya barnmorskor ska kunna känna sig trygga (Bewley, 1995). Barnmorskorna i denna studie uttryckte ett behov av samhörighet, att vara en del av den sociala gemenskapen. Att känna sig tillhörig till personalgruppen, att vara socialt och professionellt integrerad är ett grundläggande behov vid övergången till en ny roll (Evans, 2001). Nybörjare behöver integreras i gemenskapen eftersom klinisk kunskap är ett socialt integrerat fenomen som förutsätter dialog. De kan inviteras i att delta i det sociala livet på avdelningen och deras entusiasm och idealism får i sin tur en uppfriskande effekt på detta liv (Benner et al, 1999).

Det framkom att barnmorskor som upplevde sig dåligt bemötta också upplevde att vissa av kollegorna signalerade att de inte var beredda på att stödja och svara på frågor. Detta resulterade i att det var svårare att komma in i sin yrkesroll och bli trygg. Varje arbetsplats utvecklar sin egen syn på inläring. En avdelning kan ha en kultur som stödjer inläring och samarbete medan en annan kan betona individuella prestationer och betrakta kunskap som personlig egendom (Benner et al, 1999). Det kan vara en förklaring för att inte vilja dela med sig av sina kunskaper. Negativa interaktioner med andra barnmorskor, den egna mentorn eller läkare hindrar inläringen. Oprofessionellt beteende och dåligt bemötande angavs som anledning för nyfärdiga att tvivla på sitt yrkesval och en konsekvens kan vara att lämna sitt yrke (van Mullem & Tillett, 2008; Cusson & Nelson Strange, 2008). Barnmorskestuderande som deltog i Licqurish och Seibold's studie (2008) ansåg det inte som en självklarhet att handledare var öppna och hade ett intresse av att lära ut. De kände sig lyckligt lottade och tacksamma om de hade en sådan handledare. Barnmorskorna i denna studie sökte medvetet sina rollförebilder, de konsulterade i första hand de bland sina kollegor som hade en liknande attityd eller filosofi som de själva. Även Licqurish och Seibold (2008) fann att barnmorskestudenter söker sig till de barnmorskor som förkroppsligar en eftersträvansvärd filosofi i sitt bemötande av kvinnor.

Relationen till mentorn har lyfts fram som en lika viktig komponent som stödet av andra kollegor. Mentorn ska ha vissa egenskaper och relationen ska präglas av engagemang och tillit. Flera undersökningar (Cusson & Nelson Strange, 2008; van der Putten, 2008;

Currie, 1999) bekräftar vårt resultat. Nya barnmorskor behöver framförallt feedback för att bygga upp sitt självförtroende. Under sin introduktion, som enligt van Mullem och Tillett (2008) föreslås pågå åtta till tio veckor, är det optimala att ha en specifik mentor. Mentorns roll består i att underlätta processen att bli självständig genom att dela med sig av sin expertis. Mentorn ska även kunna bistå barnmorskan i en stressig miljö. Att ha haft en strukturerad och välorganiserad introduktion uppges främja en lättare och snabbare övergång till sin självständiga roll (Cusson & Nelson Strange, 2008: Hom, 2003).

Att ha en erfaren kollega som mentor under sin introduktion och en fortsatt relation under hela första året inom det nya yrket upplevs som mest effektivt av nybörjaren (Benner et al, 1999). De barnmorskor i föreliggande studie som inte hade någon mentor eller där relationen inte var stödjande, uttryckte en saknad och processen att bli självständig fördröjdes. Förväntningar är ett återkommande tema i denna som i andra studier. Det är de egna förväntningar barnmorskan har på sig själv samt de, ofta outtalade, förväntningarna arbetsplatsen har. Att känna att kollegorna tror man kan allt bara för man har fått sin examen kan leda till ökad stress (Mooney, 2007). Egna förväntningar är höga och samtidigt inser barnmorskorna att de inte kan veta allt och behöver stöd. Det är en konflikt som även uppmärksammas i Evans' studie (2001).

Ett fortsatt lärande och utveckling av sin grundläggande kunskap är en aspekt som uttrycktes vara betydelsefull för att komma in i sin självständiga roll som barnmorska vilket även kom fram i Butler et al (2008). Där förväntades barnmorskorna använda sig av uppdaterad kunskap när de tog beslut och att fortsatt lärande var så pass viktigt, att barnmorskorna förväntades konstant hålla sig uppdaterad inom ny forskning för att veta hur och varför de gör på ett visst sätt. Där kom även fram att barnmorskornas medvetenhet om vad de kan och vilka glapp eller begränsningar i kunskapen de hade, samt att kunna stå för det och kunna be om hjälp vid behov, var viktigt. För att utveckla och bibehålla kompetens under sitt yrkesverksamma liv ansågs motivation vara en viktig del, men även livslångt lärande och självvärdering i ett yrke som barnmorska speciellt när man är ny i yrket och har mycket kvar att lära (Butler et al, 2008).

Barnmorskorna i denna studie har dock i stort sätt realistiska uppfattningar om vad som förväntas av de som nyfärdiga, angående ansvaret och arbetssättet. I andra studier anser sig barnmorskor eller sjuksköterskor vara dåligt förberedda för både den praktiska delen av arbetet samt på det teoretiska planet (Mooney, 2007: Whitehead, 2001; Evans, 2001). En förklaring kan vara att barnmorskor i Sverige har arbetat som sjuksköterska innan och har redan tidigare genomgått processen av att vara ny och komma in i ett yrke.

Under sin första tid i ett nytt yrke tenderar barnmorskor och sjuksköterskor att arbeta uppgiftsorienterat och hålla sig till PM och checklistor. Ansträngningar görs att lära sig rutinerna på arbetsplatsen och bli duktig och snabb i praktiska färdigheter (Benner, 1999). Detta motsvarar den avancerade nybörjarens stadium enligt Benners (1999) modell av förvärvande av färdigheter från novis till expert, där utvecklingen går från novis via avancerad nybörjare –kompetent –skicklig till expertstadiet. I föreliggande studie avspeglas denna utveckling när barnmorskorna berättar att de i början fokuserade på att utföra enskilda uppgifter medan de senare kunde uppfatta kvinnan de vårdade som helhet. Att ha en trygghet i att det finns PM och checklistor förekom frekvent i

barnmorskornas berättelser. Att kunna fråga sina kollegor och få bekräftelse att ha tänkt rätt ger upphov till trygghet som i sin tur är en förutsättning för att arbeta självständigt.

En annan aspekt på trygghet som framkom är att se den födande kvinnan som kompetent och att ha en stark tillit till kvinnans förmåga att föda barn. Här är fokus riktat mot barnmorskans relation till kvinnan som hon betraktar som centralt i hennes yrkesutövning, någonting som även Larsson et al (2009) tar upp. Omvårdnaden för kvinnan ses som en grund och barnmorskan i sin helhet av egna livserfarenheter, kunskap och färdigheter kan etablera en djup kontakt med kvinnan, vilken hon uppfattar i sin helhet. Här förefaller Berg's (2005) modell bli levande, ett genuint vårdande av det genuina.

Att ha ett genuint intresse i kvinnor och deras familjer, som tar sig uttryck i omvårdnaden och en från ömsesidighet präglad relation anses vara en förutsättning för att som barnmorska uppleva tillfredsställelse och upptäcka ett inre värde av bekräftelse (Ryan et al, 2010; Butler et al, 2008). Om tryggheten kommer inifrån har barnmorskan större chans att utveckla sin självständiga roll, hon känner sig mer bekväm i att vara ensam med kvinnan och hennes partner under förlossningen, hon har lättare för att ta egna beslut. För att som nyfärdig kunna arbeta enligt sina egna värden och sin filosofi behövs stöttning i just det sättet att arbeta från organisationen och personalgruppen, samt förebilder bland de mer erfarna barnmorskorna. Som det uttrycktes av en informant i studien *"...men att jag ändå kan ta ett steg tillbaka och låter saker vara...och inte hetsa...det har de stöttat mig i jättemycket,,de gamla häxorna."* Som Thompson (2003) och Hunter (2004) lyfter i sina undersökningar, att arbeta enligt ideologin "med kvinnan" istället för "med institutionen" i sin primära orientering ger barnmorskorna meningsfullhet och en större chans att använda sina kvalitéer som barnmorskor. Då reduceras även det emotionella arbetet som leder till stress och utbrändhet. Att ha som utgångspunkt en traditionell syn på barnafödande och ett normalitetstänkande innebär en tillit till kvinnan och den normala födelseprocessen samt att i omvårdnaden fokusera utöver de fysiska även på kvinnans emotionella och psykosociala behov (Hunter, 2004). Parratt och Fahy (2008) introducerar begreppet "the nonrational", en kvalité bortom de vedertagna begreppen rationell och irrationell. Att inkludera det icke-rationella i barnmorskans arbetsfält tillför en dimension av närvarande i relationen till kvinnan. Att försöka planera och ha full kontroll över alla framtida kliniska situationer och applicera standardvård på alla kvinnor innebär att utesluta delar av det individuella hos varje kvinna och hennes sociala kontext (Parratt & Fahy, 2008).

Att vara självständig anser barnmorskorna i föreliggande studie är starkt kopplat till trygghet. Trygg i sin yrkesroll blir barnmorskorna såväl genom att lära sig rutinerna, ha stöd i sina kollegor som att ha en inre stryka och tillit till den normala födelseprocessen. Att balansera dessa delar kan relateras till att balansera ett biomedicinskt – teknologiskt perspektiv på barnafödande och ett naturligt- salutogent perspektiv (Berg, 2010).

Barnmorskorna i föreliggande studie reflekterade över att det finns just de två synsätten bland sina barnmorskekollegor. Även Larsson et al (2009) tar upp de två olika kulturer som anses existera på förlossningsavdelningarna. Intressant är här att snarare de yngre barnmorskorna anses anamma det medicinskt – teknologiska synsättet medan det i

undersökningen av Licqurish och Seibold (2008) det omvända fenomenet visade sig, att barnmorskestudenter saknade en stark barnmorskefilosofi hos de äldre barnmorskor som var deras handledare. Även nyfärdiga barnmorskor i van der Puttens studie (2008) upplevde inte att kvinnocentrerad vård var ett prioriterat område. Hunter (2004) kommer fram till att nyfärdiga barnmorskor är frustrerade att arbetet på förlossningsavdelningen inte motsvarar deras ideal, att ge kvinnocentrerad vård. Det uppges förekomma krockar med äldre barnmorskor som fokuserar mer på institutionens behov än på kvinnors och deras familjers behov.

Äldre barnmorskor uppfattades av de nyfärdiga i föreliggande studie som väldigt självständiga, kommentarer som ” *barnmorskor är nog ett speciellt släkte*”, ”...*men vi barnmorskor är lite speciella*”, ”*barnmorskekåren i sig är väldigt självständiga individer*” illustrerar detta. Men att barnmorskans roll förändrats de senaste decennierna på bekostnad av självständigheten är nya barnmorskor medvetna om. De reflekterade över att praktiska färdigheter tappas bort och att man kanske, när problem uppstår, är benägen att för snabbt lämna över till läkaren. Samtidigt gav de uttryck för att ha en trygghet i att konsultera läkare ofta. En förutsättning för att upprätthålla sin självständighet som barnmorska är att ha en solid bas av teoretiska och praktiska kunskaper. Den teoretiska kunskapen erhålls genom en gedigen utbildning samt genom att ta del av aktuell vetenskaplig litteratur. Självförtroende som en förutsättning att agera självständigt växer genom erfarenhet. Barnmorskornas autonomi grundar sig på förtroende till sitt eget kunnande och på att ta sina egna beslut, som inte alltid är i linje med PM och riktlinjer (Jangsten, Hellström & Berg, 2010).

Det är en utmaning för både yngre och äldre barnmorskor att vårda och bevara det som utgör barnmorskans kompetenser, både praktiska färdigheter och så kallade dolda kunskaper som reflektiv – intuitiva kunskaper, vilka enligt äldre barnmorskors erfarenhet inte värdesätts längre på samma sätt som tidigare (Larsson et al, 2009). Kärnan i vårdandet vid graviditet och barnafödande och utmaningen för barnmorskan är att utveckla en vårdrelation som bevarar kvinnans värdighet samt att hela tiden söka en balans mellan det medicinska intervenerande perspektivet och det naturliga avvaktande perspektivet. Denna balans innebär att å ena sidan använda sina medicinska kunskaper på ett klokt sätt och främjar å andra sidan kvinnornas rätt att bli mödrar och föda på ett naturligt sätt (Berg, 2010).

Konklusion

I studien framkom det att barnmorskornas personliga egenskaper var en viktig del vad det gällde att vara trygg i sig själv och att kollegornas stöd och klimatet på arbetsplatsen var avgörande för att barnmorskorna skulle bli självständiga. Både de egna kraven och förväntningarna från kollegorna kunde påverka barnmorskornas förmåga att utvecklas och anpassa sig till den nya situationen. Även en bra individualiserad introduktion med en utvald mentor som var intresserad av att lära ut och stötta den nya barnmorskan ansågs ha stor betydelse i att komma in i arbetet. Att vara närvarande i sin relation med kvinnan och ha förtroende till kvinnans egen förmåga att föda barn kunde stärka de nya barnmorskorna i sin barnmorskeroll. Lärandet och förnyande av kunskap var något som kom fram att det fortsätter hela tiden och är en stor del i att kunna bli självständig. Utbildningen kunde enligt barnmorskorna vara en bra grund att använda sig av, men det

var väldigt tydligt att praktiken givit mest.Handledning i arbetet var inget som sågs eller var en självklarhet, men det uppskattades när det fanns och efterfrågades där det inte fanns. Utmaningen för nya barnmorskor är att kunna balansera alla dessa olika delar.

Praktisk implikation

Studiens resultat kan vara vägledande och upplysande för blivande och nuvarande barnmorskor, högskolor med vårdutbildning, arbetsgivare och personal inom vård och omsorg. Det kan i bästa fall leda till förbättringar i barnmorskeprogramms upplägg och leda till att organisatoriska förutsättningar skapas för introduktion och mentorskap samt att omvårdnadshandledning implementeras. Att investera i grundlig introduktion av nyfärdiga barnmorskor kan även ge ekonomiska vinningar för organisationen genom att den nyfärdigas kompetens utvecklas snabbare, vården blir säkrare och chansen att barnmorskorna blir trogna medarbetare ökar. Att ha trygga och kompetenta medarbetare ökar också patientsäkerheten vilket behövs då kraven på vården blivit högre bland vårdtagarna.

Förslag på vidare forskning

Vår studie om hur barnmorskor upplever det att bli självständig i sin yrkesroll är ett ämne som kan studeras utifrån många olika perspektiv. Studien är liten men den skulle kunna ligga till grund för en större studie där barnmorskor från en större skala sjukhus tillfrågas eller där olika arbetsplatser som exempelvis förlossning och mödravård jämförs.

Något som kommit fram under arbetets gång är vikten av att få ta del av kollegors kunskaper och erfarenheter, framför allt när man är ny, men även under hela sitt yrkesverksamma liv. Detta tycker vi är intressant och skulle kunna vara ett ämne för framtida studier. Hur tas erfarenhet till vara hos de ”gamla” erfarna barnmorskorna? Skulle handledning i grupp kunna vara ett sätt att dela med sig av sitt kunnande mellan de nya och de erfarna barnmorskorna? Ett annat förslag på framtida studier är att jämföra barnmorskors erfarenheter av att bli självständig i sin yrkesroll utifrån hur många år de varit yrkesverksamma.

REFERENSER

- Benner, P., Tanner, C.A., & Chesla, C.A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M. (2005). A midwifery model of care for childbearing woman at high risk: genuine caring in caring for the genuine. *Journal of Perinatal Education*, 14(1), 9-20.
- Berg, M. (2009). Värdegrunden för barnmorskans yrkesutövning. Ingår i A. Kaplan, (red.) *Lärobok för barnmorskor* (s. 47-51). Studentlitteratur: Lund.
- Berg, M. (2010). Vårdande vid barnafödande med ökade risker. Ingår i M. Berg & I. Lundgren (red.) *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (s 145-168). Studentlitteratur: Lund.
- Bewley, C. (1995). Clinical teaching in midwifery – an exploration of meanings. *Nurse Education Today*, 15, 129-35.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund
- Butler, M. M., Fraser, D. M., & Murphy, R. (2008). What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration? *Midwifery*, 24(2), 260-269.
- Currie, S. M. (1999). Aspects of the preparation of student midwives for autonomous practice. *Midwifery*, 15(4), 238-92.
- Cusson, R. M. & Nelson Strange, S. (2008). Neonatal nurse practitioner role transition. The process of reattaining expert status. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 22(4), 329-37.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativ metod för vårdvetare*. (Andra upplagan). Studentlitteratur: Lund.
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K., & Suserud, B.-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Studentlitteratur: Lund.
- Davis- Floyd, R. (2000). Anthropological perspectives on global issues in midwifery. *Midwifery Today* 53(2).
- Evans, K. (2001). Expectations of newly qualified nurses. *Nursing Standard*, 15(41), 33-38.

- Forsberg, F., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (Andra upplagan). Natur & Kultur: Stockholm.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24, 105-12.
- Higgins, G., Spencer, R. L., & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(3), 499-508.
- Hom, E. M. (2003). Coaching and mentoring new graduates entering perinatal nursing practice. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing*, 17(1), 35-49.
- Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20(3), 261-72.
- Höjeberg, P. (1991). *Jordemor. Barnmorskor och barnaföderskor I Sverige*. Gidlunds: Hedemora.
- Jangsten, E., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2010). Management of the third stage of labour- focus groups discussions with Swedish midwives. *Midwifery*, 26(6), 609-14.
- Jansson, C. (2008). *Maktfyllda möten i medicinska rum. Debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960-1985*. Sekel Bokförlag: Lund.
- Jones, D. (2004). An evaluation of midwifery mentors and their perception of mentoring *MIDIRS Midwifery Digest*, 14(2), 157-62.
- Keating, A., & Fleming, V.E.M. (2008). Midwives experiences of facilitating normal birth in an obstetric- led unit: a feminist perspective. *Midwifery*, 25(5), 518-27.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Larsson, M., Aldegarmann, U., & Aarts, C. (2009). Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences. *Midwifery* 25, 373-81.
- Licqurish, S., & Seibold, C. (2008). Bachelor of midwifery student' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery*, 24(4), 480-89.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys Ingår i M. Granskär & B. Höglund Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s 159-172). Studentlitteratur: Lund.

- Mooney, M. (2007). Facing registration: The expectations and the unexpected. *Nurse Education Today*, 27(1), 840-47.
- Nationalencyklopedin* (1992). 8:de bandet. Bra Böcker; Höganäs.
- Nationalencyklopedin* (1994). 13:de bandet. Bra Böcker; Höganäs.
- Nationalencyklopedin* (1995). 16:de bandet. Bra Böcker; Höganäs.
- O'Shea, M., & Kelly, B. (2007). The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1534-1542.
- Parratt, J. A., & Fahy, K.M. (2008). Including the nonrational is sensible midwifery. *Women and Birth*. 21(1), 37-42.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. ed. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Ryan, A., Goldberg, L., & Evans, J. (2010). Wise women: mentoring as relational learning in prenatal nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 183-91.
- SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Tillgänglig 2010-11-30, <http://www.codex.uu.se/manniska5.shtml>
- Socialstyrelsen (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Tillgänglig 2010-11-30, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1>
- Svenska Barnmorskeförbundet, (1995). *I livets tjänst. Om barnmorskans ideologi och yrke*. Historik- barnmorskekultur. SBF & SHSTF, Stockholm.
- Thompson, F. E. (2003). The practice setting: site of ethical conflict for some mothers and midwives.[<http://nej.sagepub.com/content/10/6/588.abstract>] *Nursing Ethics*, 10(6).
- Van der Putten, D. (2008). The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 16(6), 348-56.
- Van Mullem, P., & Tillet, J. (2008). Is there a place for the new graduate nurse in labor and delivery? *Journal of perinatal neonatal nursing*, 22(2), 85-87.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*. Tillgänglig 2010-12-02 från http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer
- Whitehead, J. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, 10(5). 330-39.

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Borås 2010.09.15

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till barnmorskor vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen till barnmorska består av ett examensarbete på avancerad nivå då vi fördjupar oss i ett ämne inom ramen för barnmorskans arbete. Vi har valt att fokusera vår studie på barnmorskors upplevelse av att bli självständig i sin yrkesroll.

Vi kommer att tillfråga barnmorskor som arbetar inom förlossnings- och mödravård om medverkan. Intervjuerna kommer att göras av undertecknade studenter under september – november 2010. Deltagarna informeras både muntligt och skriftligt om examensarbetets syfte och intervjuernas genomförande. Efter deltagarnas informerade samtycke genomförs intervjuerna på respektive arbetsplats eller en plats som bestäms av den deltagande. Varje intervjutillfälle beräknas ta mellan 30-60 minuter. Intervjuerna spelas in och skrivs ut ordagrant. Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort. Ingen obehörig har tillgång till inspelat material eller utskrifter. Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Med varma hälsningar

Berlinda Fält
E-post: s092504@student.hb.se
Tfn xxx-xxx xx xx

Friederike Hahn
E-post: s093319@student.se
Tfn xxx-xxx xx xx

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Eva Robertson
Universitetslektor, Med dr, Barnmorska
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post: eva.robertson@hb.se

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Berlinda Fält och Friederike Hahn genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Ort och datum / 2010

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____

Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie.

Studiens bakgrund och syfte

I barnmorskans arbete ingår att självständigt övervaka en normal graviditet och normal förlossning. Detta innebär ett stort mått av ensamarbete, antingen på en mödravårdscentral eller på en förlossnings- eller BB-avdelning.

Syftet med denna studie är att beskriva barnmorskors upplevelse på vägen in i sin nya självständiga yrkesroll.

Vi vänder oss nu till Dig som är barnmorska inom förlossnings- eller mödravård och hoppas att Du vill delge Dina tankar och erfarenheter till oss. Vi hoppas att detta arbete kan skapa insikt i vad barnmorskor behöver för att komma in i sin nya yrkesroll.

Resultatet kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Högskolan i Borås.

Studiens genomförande

För att genomföra denna studie planeras en intervjustudie med barnmorskor som arbetar både inom förlossnings- och mödrahälsovård. Utifrån dina önskemål kan intervjun genomföras på din arbetsplats eller en plats som bestäms av dig och kommer att ta ca 30-60 min. Vi har erhållit tillstånd av verksamhetschefen på din arbetsplats.

Deltagande i undersökningen är frivilligt och Din medverkan kan avbrytas när som helst utan att Du behöver lämna någon förklaring. Om du väljer att delta i denna studie kommer du att bli intervjuad. Intervjun kommer att spelas in på bandspelare. För oss är dina tankar och erfarenheter viktiga och unika i sitt sammanhang, det finns inget rätt eller fel. Hanteringen av dina uppgifter skyddas, din identitet kommer inte att registreras. Tillgång till materialet angivna ansvariga att ha. Banden kommer att raderas när studien är slutförd våren 2011. Den färdiga studien kommer att finnas tillgänglig för den som önskar.

Om Du är intresserad så ta kontakt med någon av nedan angivna ansvariga personer så bestämmer vi en lämplig tid för intervju.

Ansvariga:

Berlinda Fält Leg. sjuksköterska, E-post: s092504@student.hb.se, Mobilnr: xxx-xxx xx xx

Friederike Hahn Leg. sjuksköterska, E-post: s093319@student.hb.se Mobilnr: xxx-xxx xx xx

Handledare:

Eva Robertson Universitetslektor, E-post: eva.robertson@hb.se

Jag har tagit del av ovan information och samtycker till att delta:

Ort..... Datum.....Namnteckning.....

Bilaga 3

Exempel på analysprocessen

MENINGSENHETER	KOD	SUBKATEGORI	KATEGORI	TEMA
kollegorna är jätte viktigt och på förlossningen är det väl ännu viktigare egentligen för man bollar ju så himla mycket grejer med varandra ... (2)	Kollegorna är viktiga på förlossningen	Att på ett sjyst sätt visa vägen	Att få stöd och bekräftelse – ett gemensamt ansvar	Att bli självständig genom att balansera egen inre styrka och stöd av andra
Men fråga också väldigt mycket, fråga dom som är erfarna. (8)	Att fråga de erfarna			
Där skulle jag då själv ha kunnat önskat att det fanns nån mentoraktigt eller nåt, att man hade en och samma ... (8)	Önskar en mentor	Att ha någon bakom sig och kunna vända sig till		
En bredvidgång som om jag minns rätt inte var så lyckad för att man blev liksom hattad runt man hade ingen speciell man gick med. (2)	Icke lyckad bredvidgång, ingen kontinuitet			