



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Barnmorskors kommunikation och dess inverkan på
deras arbetsförhållande

Midwives' communication and its impact on their
working conditions

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2011

Författare: Maryam Shekarin
Safoura Zandi

SAMMANFATTNING

Titel: Barnmorskors kommunikation och dess inverkan på deras arbetsförhållande

Författare: Shekarin, Maryam; Zandi, Safoura

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Handledare: Hertfelt- Wahn, Elisabeth

Sidor: 28

Månad och år: november 2011

Nyckelord: Kommunikation, teamwork, arbetstillfredsställelse, delaktighet, kompetensutveckling

SAMMANFATTNING

Samtidigt som barnmorskeyrket kännetecknas av snabb teknisk utveckling, organisatoriska förändringar och rationalisering, är barnmorskors kommunikation, arbetstillfredsställelse samt kompetensutveckling viktiga faktorer för barnmorskornas välmående och deras kvalitativa vårdarbete. Syftet med studien var att beskriva kommunikationen mellan barnmorskor samt mellan barnmorskor och annan vårdpersonal med avseende på dess inverkan på arbetsförhållanden. Åtta barnmorskor intervjuades på två förlossnings- och BB avdelningar på ett sjukhus i sydvästra Sverige. En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats har använts. Datainsamlingen har skett genom semistrukturerad intervju. Vårt resultat visade att Barnmorskorna har ett framgångsrikt arbetslag (workteam), där de har ett starkt kollegialt stöd samt stöd av sina ledare i det dagliga arbetet. Ett antal framgångsfaktorer för barnmorskornas välfungerande kommunikation identifierades. Det öppna arbetsklimatet, den rådande arbetskulturen, ledningens lyhördhet, engagemang och kompetens, barnmorskornas möjlighet till tid och rum för reflektion och återhämnning samt deras förhållningssätt till sitt arbete och födande kvinnor räknas till de viktigaste faktorerna. Den väl fungerande kommunikationen inom arbetslaget och med annan vårdpersonal påverkar starkt barnmorskornas arbetstillfredsställelse. Arbetstillfredsställelse möjliggör barnmorskornas delaktighet och påverkansmöjlighet samt lärande och kompetensutveckling. Arbetstillfredsställelses positiva återverkningar kan bidra till att barnmorskorna kan erbjuda ett kvalitativt bättre vårds- och omvårdnadsarbete åt födande kvinnor.

ABSTRACT

Title: Midwives' communication and its impact on their working conditions

Author: Shekarin, Maryam; Zandi, Safoura

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Hertfelt- Wahn, Elisabeth

Pages: 28

Month and year: November 2011

Keywords: Communication, Teamwork, Job Satisfaction, Participation, Competence Development

Abstract

While midwifery profession is characterized by rapid technological, organizational change and rationalization, the communication at the work, job satisfaction and development of competence are important factors for midwives' wellbeing and their qualitatively healthcare work. The aim of the study was to describe the communication between midwives and between midwives and other health professionals with regard to its impact on working conditions. Eight midwives were interviewed at two maternity wards at a hospital in southwest Sweden. A qualitative content analysis with an inductive approach was applied. The data collection was carried through a semi-structured interview. Results show that midwives have a successful teamwork, where they have a strong collegial support, and support from their leaders at the daily work. A number of success factors for the well-functioning midwives' communication are identified. The open working climate, the prevailing work culture, management responsiveness, engagement and competency, and midwives' ability to time and space for reflection and recovery as well as their attitude towards work and childbearing women are among the most important factors. The well-functioning communication within the teamwork and with other healthcare personnel has a strong impact on midwives' job satisfaction. The job satisfaction facilitates midwives' participation and opportunity of influence, learning and development of competence. The positive repercussion of the job satisfaction assists that midwives can offer a qualitatively better healthcare and nursing work to birthing women.

TILLKÄNNAGIVANDE

Inledningsvis vill vi tacka vår handledare Elisabeth Hertfelt-Wahn för handledning och planering för framställandet av uppsatsen.

Ett speciellt tack vill vi ge till Jaffar Kaivan-Lanjani som i svåra stunder har uppmuntrat och guidat framåt då han har lagt ner tid med att läsa och resonera med oss i kreativa dialoger. Den lärorika feedback han gav oss kom ur hans erfarenhet inom multidisciplinärt och interaktivt forsknings- och utvecklingsarbete har ökat vår förståelse om barnmorskors komplexa arbetslivsförhållande.

Vi tackar även alla barnmorskor som har ställt upp på intervjuerna och delat med oss sina erfarenheter och möjliggjort denna studie.

Göteborg januari 2012

Maryam Shekarin, Safoura Zandi

Innehåll

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Kommunikation	1
Kommunikation - inverkan på vården.....	1
Hälso- och sjukvårdsverksamhet i förändring.....	2
Tekniska förändringar	2
Organisatoriska förändringar	2
Organisation inom hälso- och sjukvård.....	3
Barnmorskans verksamhetsfält	4
Barnmorska - En yrkesroll i förändring	5
Stora arbetslivsförändringar inom barnmorskors arbetsverksamhet	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval av informanter	7
Miljön.....	7
Datainsamlingsmetod.....	7
Intervju som datainsamlingsmetod	8
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Fysisk och mental arbetsbelastning.....	9
Teamarbetets inverkan	10
Att ha en tillåtande och öppen atmosfär på jobbet	10
Känslan av gemenskap i arbetslaget	10
Att vara nöjd, glad och positiv på jobbet	10
Att bekräfta andra och bli bekräftad och få beröm.....	10
Uppleva bra arbetsstämning	11
En fungerande kommunikation	11
Att ha en lyhörd ledare med kompetens och erfarenhet.....	11
Tillgänglighet och Delaktighet.....	12

Ledarens engagemang, närvaro och stöd i det dagliga arbetet.....	12
Att inte känna sig utanför.....	12
Att ha tid för reflektion	12
Att kunna reflektera och återhämta sig	12
Att inte orka	13
Fysisk och mental arbetsbelastning.....	13
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion	13
Giltighet, Tillförlitlighet, Överförbarhet.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Teamarbetets inverkan	15
En fungerande kommunikation	15
Tillgänglighet och Delaktighet.....	16
Att ha tid för reflektion	17
Att inte orka	18
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	19

INLEDNING

Författarna (i fortsättningen används ”vi”), som har svensk legitimation som sjuksköterska och barnmorska samt även Iransk barnmorskelegitimation, har långvariga yrkeserfarenheter inom sjukvården både från Iran och i Sverige. Erfarenheter av en väl rutinerad arbetsorganisation till kaotiska eller problematiska vårdorganisationer, väckte frågan hos oss om varför inte kommunikationen fungerar bra på vissa vårdplatser och vilka faktorer som påverkar barnmorskors kommunikation.

Sverige har ett av världens mest avancerade hälso- och sjukvårdssystem baserad på ”grundläggande principen”. Detta innebär att *”alla medborgare har rätt till god vård på lika villkor, oavsett var de bor, och vad deras ekonomiska förhållanden är”* (Bergstrand i Sweden for Clinical Research, 2009). Den avancerade hälso- och sjukvården erbjuder unika resurser för utveckling och fullföljning av nya förebyggande och behandlande metoder. Paradoxalt kan man tycka att personalen inom hälso- och sjukvårdssystemet är hårt drabbad av arbetsrelaterad ohälsa. Arbetsrelaterad *depression och utmattning* tillhör de största utmaningarna inom vårdsektorn som leder bland annat till sjukfrånvaro. Ett pressmeddelande från AFA (2005) förklarar denna situation med siffror: *”Bland kvinnorna står mentala diagnoser för 32 procent av de långa sjukskrivningarna. I gruppen ”socialt arbete” är siffran 33 procent, undersköterskor 27 procent samt sjuksköterskor och barnmorskor 40 procent. I topp ligger de kvinnliga läkarna med cirka 50 procent”*.

BAKGRUND

Kommunikation

Begreppet kommunikation, enligt Nationalencyklopedin (2010), kommer från *”commúnico”* som innebär att *”göra gemensamt, låta få del i, få del av”* och *”meddela”*. Kommunikation betyder *”överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater”* För att en kommunikation ska inträffa *”krävs dels ett språk eller en kod vari informationen uttrycks, dels ett fysiskt medium varigenom informationen överförs”*. Marquis & Huston (2008) definierar kommunikation som utdelning av tankar, information och meddelanden. Detta utbyte kan ske genom dialoger, beteende, signaler och text. Kommunikationen kan störas av individernas känslomässiga och psykiska tillstånd samt omgivningens klimat.

Kommunikation - inverkan på vården

Davies (2010) understryker att *”Kommunikation är fundamental för alla organismer. Bristande kommunikation på cellnivå kan leda till cancer – bristande kommunikation i vården kan orsaka patientskador”*. Vidare konstaterar han att kommunikation som

utbyte av information mellan två parter är ”*informationsdelning om attityder, beteenden och värderingar*”. Det föreligger farhågor för misstolkning och missförstånd: ”*Det svåraste i kommunikationen är i överlämnandet – interface – mellan olika personalkategorier. Då finns risk för missförstånd*”.

Om barnmorskors kommunikation i förlossningsförfarandet och inom arbetsorganisationen har Socialstyrelsen bland annat sagt genom varnande rapporter att: ”*Det funnits brister och otydlighet i kommunikation, samarbete och ansvarsfördelning mellan personalen*”. Detta kan ha orsakat kritiska händelser med avvikelserapporter samt åsidosättande av patientsäkerheten (Gunnarsdotter, 2010). Till exempel konstaterade Socialstyrelsen i ett barndödsfall vid förlossning som ägt rum under 2010 att ”*Bland annat kontaktade barnmorskan jourhavande läkare vid ett flertal tillfällen, men vederbörande valde ändå att inte skaffa sig en egen uppfattning av de problemen förrän mot slutet av förloppet*”. I kliniken där händelsen inträffade gjordes en händelseanalys och man noterade att barnmorskan inte var delaktig i processen (Gunnarsdotter, 2010). Det framgår däremot inte av händelseanalysen varför jourhavande läkaren inte litade på barnmorskans inlämnade uppgifter och inte skaffade sig en egen uppfattning. För en komplett händelseanalys kräver därför Socialstyrelsen att ”*all inblandad personal lämnar personliga redogörelser*”.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet i förändring

Idag är övervägande antal arbetslivsforskare överens om, att allt snabbare införande av ny teknik samt struktur- och organisationsförändringar på arbetsplatser för många yrken, är en bidragande orsak till att allt fler problem i arbetsmiljön är relaterade till de psykosociala frågorna (Arbetsmiljöinspektionen, 2002). Struktur- och organisationsförändringarnas relation till de psykosociala förhållandena är komplext och har flera olika förklaringar som haft stor betydelse för svenskt arbetsliv inom Hälso- och sjukvården.

Tekniska förändringar

Med datorisering inom vården, överförs information mellan olika enheter snabbt, t ex svar på provtagning, röntgenundersökning, journalhantering etc. Detta ställer krav på personal och barnmorska att agera snabbare. Vårdpersonalen kan snabbare följa upp patienten i andra vårdenheter (Ehnfors, 2002).

Införandet av ny teknik har bland annat lett till att ny arbetsfördelning eller nya arbetsuppgifter och arbetsrutiner bland personal skapats. Det ställs också nya krav på kvalitativt och mera effektivt vård - och omvårdnadsarbete. Omorganisering vid arbetets snabba förändringar blir oundviklig (Pelletier, 1995).

Organisatoriska förändringar

En av de viktigaste konsekvenserna av arbetets snabba förändringar är omorganiseringar. Omorganiseringarna har pågått så länge att: ”*Det känns till och med inte längre självklart att ens parterna på arbetsplatsen i alla lägen har tillräcklig*

kunskap om de organiseringsprinciper som tillämpas". "Man skall både gasa och bromsa samtidigt". Förvirring och anklagelser om "okunnighet" är säkra tecken (Arbetsmiljöinspektionen, 2002).

Hälso- och sjukvården influerades av stora omorganiseringar eller omstruktureringar under 1990 talet. "Lean production" är en industri organisationsmodell där man strävade efter "Flexibla produktionssystem med minskade marginaler" (Michélsen Michélsen, Sebrant, & Schulman, 2006). Denna modell används även i sjukvården och annan offentligt verksamhet. Syftet med denna modell är att ett mindre resurser skall tillverka mer. Då krävs av personalen att vara mer flexibla på arbetsuppgifter och ta mer ansvar. "Kännetecknande för de "magra organisationerna" var nedskärning ekonomisk effektivisering, outsourcing, kvalitetsökning, teknisk utveckling och förkortade produktionstider samt en ökning av korttidsanställning" (Michélsen et al., 2006).

Förändringar inom sjukvården, inspireras av "Lean production", vilket leder till ökad kompetens samtidigt så har man anställt färre sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor. Personal med medellång utbildning har fått mer uppmuntran på arbetet men samtidigt fått fler krav på sig och ökat tidspress. "Arbetsförhållandena för samtliga personalgrupper i vården kännetecknades under 90-talet av hög tidspress, hög krav och upplevelser av minskat inflytande efter att förändringar genomförts" (Michélsen et al., 2006).

De vårdorganisationer som har jobbat utifrån strikt ekonomiska motiv har fått "En osäkerhet om den egna kompetensen, tveksamhet inför att orka med, svårigheter att utföra ett bra arbete och konflikter som ofta kunde hänföras till stor rivalitet mellan yrkeskategorierna" (Barklöf i Michélsen et al., 2006).

Organisation inom hälso- och sjukvård

Bland organisatoriskt relaterade problem är de psykosociala frågorna de mest omdiskuterade. Hur uppstår arbetsrelaterade psykosociala problem? Man framhåller bland annat att: "Arbetets organisation och innehåll är en avgörande faktor när det gäller människors utsatthet i arbetslivet idag" (Arbetsmiljöinspektionen, 2002).

Utmattningsdepression eller utbrändhet, enligt rapporten från Statens Offentliga Utredningar (2000), är bland de fem vanligaste långvariga sjukdomstillstånden i Sverige. AFA sjukförsäkring har sedan 1971 registrerat sjukskrivningsdiagnoser baserat på läkarintyget. Karolinska institutet har också sedan 1984 validerat och använt dessa register. I samarbete med Alecta försäkringar har rehabiliteringsmodeller för de fem vanligaste långvariga sjukdomstillstånden i Sverige tagits fram och utvärderats sedan mitten av 1990-talet. De aktuella diagnoserna är:

- "Smärttillstånd i rörelseorganen
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Astma
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom
- Utmattningsdepression (utbrändhet)" (Statens Offentliga Utredningar, 2000).

Enligt rapporten svarar dessa sjukdomstillstånd tillsammans för ca 80 % av samtliga långtidssjukskrivningar i Sverige. I rapporten redovisas ett antal slutsatser för att förhindra ökad sjukskrivning: ”Organisera inte om utan mycket starka skäl” samt ”Hejda nedskärningarna” står högst upp på listan. Därför är det nödvändigt att ta reda på vilka förändringar har mest påverkat på arbetslivsförhållanden för vårdpersonal i allmänt och särskilt barnmorskors arbetsverksamhet.

Barnmorskans verksamhetsfält

Berg (i Kaplan, A. Hogg, B. Hildingsson, I. Lundgren, I. 2009) beskriver att barnmorskornas ”arbetsfält är stort och syftar till att ur ett livscykelerspektiv främja sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa samt vårda vid ohälsa eller sjukdom”. Socialstyrelsen (2006) delar barnmorskors verksamhetsfält i tre områden; Sexuell och reproduktiv hälsa; Forskning, utveckling och utbildning samt Ledning och organisation. Inom område sexuell och reproduktiv hälsa arbetar barnmorskor i två fält där första fältet består av Mödravårds- och Ungdomsmottagningsenheter. I dessa enheter arbetar barnmorskor med faktorer som påverkar hälsa ur en genus- och livscykelerspektiv, preventivmedel och dess användning samt STI-prevention (sexually transmitted infections). Andra fältet finns i sjukhusens kvinnokliniker som består av Förlossnings-, BB- och Gynavdelningar. På Förlossning och BB arbetar barnmorskor med normala och komplicerade graviditeter, förlossningar och eftervård, instrumentella och manuella förlossningsoperationer, det friska och det sjuka nyfödda barnet samt amning och amningskomplikationer. På Gynkliniken arbetar barnmorskor med aborter och de komplikationer som kan uppstå i samband med abort, gynekologiska sjukdomstillstånd, infertilitet, infertilitetsutredning och behandling samt klimakteriet och de besvär som kan uppkomma i samband med detta.

Forskning, utveckling och utbildning är för barnmorskor det andra viktiga verksamhetsområdet. Forskning och utveckling (FoU) handlar om systematisk verksamhet för att generera ny kunskap och nya lösningar på problem. Att vara verksam inom detta område krävs förmåga (delkompetens) bland annat att: söka, analysera och kritiskt granska relevant kunskap inom området; initiera, medverka i eller bedriva samt utvärdera utvecklingsarbete; initiera och medverka till att ny kunskap implementeras; kritiskt reflektera över befintliga rutiner och vid behov initiera och medverka till förändring av dessa. Barnmorskor kan vara verksamma inom *utbildnings- och undervisningsverksamhet* genom att med pedagogisk kompetens förmedla kunskap inom sexualitet och reproduktiv hälsa på individ- och gruppnivå; undervisa, handleda och bedöma studerande samt handleda medarbetare.

Inom det tredje verksamhetsområdet det vill säga *Ledning och organisation* är barnmorskor aktiva i två arbetsfält: *Samverkan i vårdkedjan* och *Verksamhet*. Inom det första fältet arbetar barnmorskor bland annat med att: överföra relevant information om enskild patient; samverka i vårdprocessen inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare och myndigheter. Det andra fältet består barnmorskors verksamhet av att: utifrån patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna vårdarbetet; utifrån kunskaper om grupp-dynamik utveckla gruppen och stärka förmågan till

konflikthantering och problemlösning samt reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö.

Barnmorska - En yrkesroll i förändring

Barnmorskans professionella roll i vård- och omvårdnadsarbete har förändrats under de senaste årtionden. Lundgren (2006) refererar till Hermansson (2003) som påstår att under 1970-talet avslutades barnmorskans "medicinska epoken" och den nya epoken präglas av ett mer tvärvetenskapligt perspektiv.

Yrkesrollförändringen omfattar från att inneha den "traditionella barnmorskerollen, att bistå den födande kvinnan" (Ivarsdotter, Näsström, Edberg Ohls, 2008) till att verka som rådgivare, ge stöd och hjälp till kvinnor för att de ska kunna identifiera "livsstilsproblem". Karlsson, E. Karlsson, T., (2010) påpekar att "De studier som tidigare gjorts belyser ofta risker med livsstilsproblem men inte hur barnmorskorna arbetar med att hjälpa till förändring". Detta har inneburit ett ökat krav från patienten på bättre vårdkvalitet.

Förändringarna har i sin tur medfört ökade krav på mer varierade vård- och omvårdnadsformer för att möta kvinnor/mödrar och ungdomar med olika behov och bakgrund. Vilket i sin tur har lett till att en barnmorska har fått olika arbetsuppgifter. Detta har inneburit att en barnmorska kan ha rollen innehållande arbetsuppgifter som ingår till exempel i en sekreterares eller undersköterskas arbete. Barnmorskan tvingas till, istället för en sekreterare, att kommunicera och samarbeta med personal inom olika administrationsenheter till exempel samordnare. Därför innehåller barnmorskans arbetsorganisation fler yrkesaktörer än tidigare. Dessa förändringar har påverkat de sociala relationerna på arbetsplats (Ivarsdotter, et al. 2008).

Stora arbetslivsförändringar inom barnmorskors arbetsverksamhet

Antalet nyfödda har ökat kraftigt under det första halvåret 2010 i Sverige (Statistiska central byrån SCB, 2010). Barnaföderskorna har sedan registret startade 1973 blivit allt äldre och andelen mödrar födda utanför Norden har ökat sedan 1978. Sveriges barnaföderskor har omvandlats från att vara ett homogent till ett mångkulturellt folk. Barnaföderskor som kommer till förlossningsavdelningar har olika kulturella bakgrund. För mödrar födda utanför Norden var det vanligaste födelselandet Irak under och därefter Somalia, före detta Jugoslavien och Polen de vanligast förekommande födelseländerna (SCB, 2009). Hälso- och sjukvården i respektive kvinnors hälsovård har följaktligen genomgått och genomgår förändringar för att anpassa sig till nya demografiska variationerna. Det ställer nya krav på kunskap och kompetens om bemötande av vårdtagare med annan kulturell bakgrund. Bristen på personal med kompetens om mångfald är uppenbar på olika nivåer inom vården och omvårdnadsverksamheterna för att kunna hantera nya situationen samt att ge en kvalitativ vård till kvinnan och hennes anhöriga.

Den snabba tekniska utvecklingen med datorisering och informationsteknologi har möjliggjort alternativa metoder för diagnos, övervakning och vård av havande kvinnor och deras barn. Den nya tekniken har orsakat att kommunikation eller överföring av

information mellan olika enheter blivit mycket snabbare, till exempel svar på provtagning, röntgen- eller ultraljudundersökning, journalhantering etc. Införande av den nya tekniken har, förutom nya krav på sjuksköterskors/ barnmorskors kompetens, orsakat organisatoriska förändringar och rationaliseringar inom vård- och omsorgssektorn.

Resurserna inom vård och särskilt barnmorskans arbetsverksamhet har på grund av besparingar och neddragningar etc. minskat sedan 1990-talet samtidigt som mycket tyder på att resurserna inte kommer att öka i samma omfattning (Lindell, J. Silfverstolpe, M. (Nutek). Almega., 2007).

Samtidigt understryker forskningen att arbetslivsfrågorna försämras i affärsmässiga verksamheter, det vill säga: *”hälsoriskerna är större i entreprenadföretagen”* (Abrahamsson & Heldmark, 2004). Skapande av skarp konkurrens, underbud, prestationsbaserade lönesystem samt oregelbundna, flexibla arbetstider och underbemanning tillhör riskbilden. Abrahamsson & Heldmark (2004) uppger att *”I länder med välutvecklade välfärdssystem är risken större, att företagen förskjuter ansvaret från kärna till periferi. Samhället betalar för dem som slås ut”*.

Härenstam & Bégat (2006) påstår att konsekvenserna av dessa förändringar inom hälso- och sjukvården har blivit färre vardagsmöten mellan medarbetare och arbetsgrupper, sämre arbetsmiljöstyrning och mindre tid för reflektion och återhämtning.

Mot bakgrund av ovannämnda förändringar är kanske frågan berättigad att ställa: kan kravet på yrkesprofessionalism ha ökat samtidigt som kontroll över och påverkan på eget arbetsförhållande minskat för barnmorskor?

PROBLEMFORMULERING

Barnmorskans arbetsliv har under senaste decennier påverkats bland annat av snabb teknik, organisatoriska förändringar samt rationaliseringar. Kommunikation mellan barnmorskor och barnmorskor samt annan vårdpersonal och deras arbetstillfredsställelse i det dagliga arbetet har avgörande betydelse för barnmorskornas välmående för att kunna erbjuda födande kvinnor säker, effektiv och kvalitativ vård och omvårdnad. Kommunikationen räknas som ett redskap för barnmorskor för att skapa trygghet inom arbetslaget och likaså på arbetsplatsen. Med utgångspunkt från tidigare forskningsresultat som grund är studiens forskningsfråga vilken betydelse kommunikationen har för barnmorskors arbetsförhållanden.

SYFTE

Syftet var att beskriva kommunikationen mellan barnmorskor samt mellan barnmorskor och annan vårdpersonal med avseende på dess inverkan på deras arbetsförhållanden.

METOD

För att besvara syftet som var att beskriva kommunikationen mellan barnmorskor samt mellan barnmorskor och annan vårdpersonal med avseende på dess inverkan på deras arbetsförhållanden valdes en kvalitativ metod, vilket innebär att analysera texter som baserar sig på människors berättelse om sina upplevelser och erfarenheter (Lundgren & Graneheim, 2008) .

Urval av informanter

Studien är grundad på ett strategiskt urval, vilket karakteriseras av att informanterna är valda med tanke på att vem som bäst kan svara på studiens frågeställningar (Malterud, 2009). Åtta barnmorskor valdes ut för att delta i studien. Alla informanterna skulle vara legitimerade barnmorskor med spridning beträffande ålder samt antal år i yrket. Dessa skillnader utgör grunden för att kunna spegla av informanternas upplevelse. De barnmorskor som samtyckte till att delta i studien blev kontaktade av oss och tid och plats för intervjuens genomförande valdes.

Enligt ett informationsbrev som lämnades ut till enhetschefen, skulle sex barnmorskor intervjuas. Detta antal baserades på en begränsad tidsram för både oss och deltagarna. Då ytterligare två barnmorskor visade intresse till studien så inkluderades dessa två av respekt för deras engagemang.

Miljön

Studien genomfördes på en kvinnoklinik på ett sjukhus i sydvästra Sverige med ca 2300 förlossningar per år. Länet där sjukhuset ligger består av flertalet städer, mindre samhällen samt landsortsbygd med totalt ca 270 000 invånare.

Kvinnokliniken består av gynekologmottagningar, förlossnings- och BB-avdelningar, specialistmödravård/antenatalmottagning, ultraljudsmottagning, amningsmottagning, fertilitetsmottagning, gynekologisk vårdavdelning, cytostatikamottagning och uroterapimottagning. Intervjuerna utfördes på BB- och förlossningsavdelningen. 'Rummet' där de intervjuerna skedde var fritt från alla yttre störningsmoment. Miljön främjade ett avspänt och förtroendefullt samt öppet samtal.

Datainsamlingsmetod

För att få svar på studiens syfte valde vi semistrukturerad intervju. (Kvale & Brinkmann, 2009). Denna intervjuform innebär att frågeområden är formulerade i förväg men svaren är öppna. Intervjuaren är aktiv enbart genom att stimulera informanten att 'berätta sin historia'. Detta innebär att intervjuaren *"lämnar en viss frihet för respondenten för att prata om det som är viktigt för honom eller henne (snarare än det som intervjuaren är intresserad av) är förstås av stor betydelse, men en viss struktur i intervjun är också av vikt"* (Bell, 1993).

Intervju som datainsamlingsmetod

Innan intervjun startades utformades en intervjuguide som stöd vid intervjuerna. Intervjufrågorna testades under provintervjuer före intervjuerna för att vi skulle få en uppfattning om hur intervjufrågorna fungerade i verkligheten. Det som framkom vid provintervjuerna var att vissa av frågeställningarna var omfattande och delades därför upp till två enskilda frågor. Syftet var att vi skulle bli säkra om intervjuguiden uppfyllde sin funktion.

Intervjuerna började med att vi först presenterade oss själva och förklarade studiens syfte. Andra steget var att informanterna svarade skriftligt på bakgrundsfrågor (bilaga 3). I tredje steget uppmanades informanterna att fritt beskriva sina upplevelser och erfarenheter relaterade till studiens syfte. En av oss intervjuade och den andra antecknade intervjun. Intervjuerna spelades in och varje intervju varade mellan 45 och 60 min. All insamlad data behandlades med konfidentialitet och det inspelade materialet märktes med en siffra och de valda siffrorna var ett till åtta. Vilken informant som hade vilken siffra var endast känd av författarna.

Dataanalys

Innehållsanalys förekommer som latent och manifest. I manifest innehållsanalys görs ingen tolkning, utan görs en kategorisering utifrån ämnet i citaten. Tvärtom i latent innehållsanalys där betydelsen av citaten tolkas (Graneheim & Lundman, 2008). Latent innehållsanalys valdes i denna studie för att kunna få en förståelse om barnmorskors kommunikation avseende inverkan på barnmorskors arbetsförhållanden.

Studiens analysarbete startade med att lyssna på intervjuerna och sedan transkribera all inspelad intervjumaterial. Analysenheten utfördes genom att transkriptionerna lästes noggrant flera gånger för att skapa en helhetsbild av textens innehåll. Meningar eller fraser som innehöll information som var relevant till studiens syfte togs fram från våra analysenheter efter att vi fick en god känsla för innehåll av materialet (Meningsbärande enheter). Fyrtio meningsbärande enheter blev resultatet av all datainsamling. De meningsbärande enheterna kondenserades och abstraherades i avsikt att göra texten kortare, mer lätthanterlig och överskådlig, men ändå bevara hela innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades och klassificerades i kategorier och underkategorier som avspeglade de centrala innebördena i intervjuerna. Under analysarbetet framkom ett tema som kunde presentera den innebörd i kategorierna och svarade på frågan "Hur" (Graneheim & Lundman, 2008). (Tabell 1)

Tabell 1: Exempel ur analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Arbetsmiljön det är ju vi som jobbar här. Det handlar ju mycket om hur man är mot varandra	Arbetsmiljö är vi som jobbar och hur vi är mot varandra	Arbetsmiljön är starkt påverkad av barnmorskor.	Att ha en tillåtande och öppen atmosfär på jobbet	Teamarbetets inverkan

Etiska överväganden

Tillstånd för genomförande av studien hämtades av vårdenhetschefen på sjukhuset där intervjuerna utfördes. Därefter lämnades ett skriftligt informationsbrev med en tydlig beskrivning av studiens syfte och metod till informanterna (bilaga 1). Informanterna fick även en muntlig information vid intervjuerna. De informanter som önskade delta i studien kontaktades och tid och plats för intervju bokades (bilaga 2).

Studien följer forskningsetiska kommitténs principer. Allt insamlat material behandlades konfidentiellt, vilket innebar att informanternas identitet, arbetsplats skyddades.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån det tema med kategorier och underkategorier som framkommit vid analysen. Dessa presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Underkategorier, Kategorier och Tema

UNDERKATEGORIER	KATEGORIER	TEMA
Att ha en tillåtande och öppen atmosfär på jobbet	Teamarbetets inverkan	Barnmorskornas sätt att kommunicera avspeglas i arbetsmiljön
Känslan av gemenskap i teamarbetet		
Att vara nöjd, glad och positiv på jobbet		
Att bekräfta andra och bli bekräftad och få beröm		
Uppleva bra arbetsstämning	En fungerande kommunikation	
Att ha en lyhörd ledare med kompetens och erfarenhet		
Ledarens engagemang, närvaro och stöd i det dagliga arbetet	Tillgänglighet och Delaktighet	
Att inte känna sig utanför	Att ha tid för reflektion	
Att kunna reflektera och återhämta sig		
Fysisk och mental arbetsbelastning	Att inte orka	

Teamarbetets inverkan

Att ha en tillåtande och öppen atmosfär på jobbet

Barnmorskorna uttryckte att kommunikationen och samarbetet mellan dem fungerat bra oberoende av hur arbetsförhållandena varit. Barnmorskornas förtroende och respekt för varandras åsikter anses vara grunden till en tillåtande atmosfär. En barnmorska uttrycker följande: *”När man jobbar i en grupp så blir ett bättre resultat, man blir glad och det är roligt att jobba i grupp. Så att med en god kommunikation blir det lättare att ta till sig och man mår bra”* (3).

Känslan av gemenskap i arbetslaget

Informanterna uttryckte att känslan av gemenskap var en stark drivkraft som gav en känsla av trygghet. De upplevde att deras gemenskap bidrog till ett framgångsrikt arbetslag med ett gemensamt mål. Barnmorskorna menade att det kollegiala stödet ledde till att deras arbetstillfredsställelse ökade inom teamet. En barnmorska uttrycker följande: *”Att stötta ny personal leder detta till att alla känner sig trygga och trivs bättre på jobbet”* (8).

Att vara nöjd, glad och positiv på jobbet

De intervjuade barnmorskorna angav att de var nöjda och glada för att de fick prata med sina kolleger och att deras glädje bidrog till att de kunde orka jobba vidare. En barnmorska formulerar sina tankar i ord om arbetstillfredsställelse och påstår att när kommunikationen fungerar bra då är de *”nöjda och glada”* och *”positiva”* samt att de *”trivs bra på jobbet”* och *”går till jobbet med glatt hjärta”*(5).

Att bekräfta andra och bli bekräftad och få beröm

Barnmorskorna hävdade att kommunikation med chefen förbättrades när chefen var tillgänglig, lyhörd samt kunde stödja och bekräfta sin personal i det dagliga arbetet. De ansåg att barnmorskor måste både berömmas och bekräftas av varandra för att skapa en öppen kommunikation. Barnmorskorna påstod att det var genom kommunikationen som de kunde bli bekräftade av sin arbetsledare. Barnmorskorna och deras arbetsledare tyckte att arbetsledarens kommunikation inte enbart handlar om att ge information till arbetsgruppen utan att kunna ha dialog med personalen. Barnmorskor upplevde att arbetsledarens kompetens och kunskap var viktig för en välfungerande kommunikation. En barnmorska uttrycker följande: *”Man blir stark med hjälp av en god kommunikation, när chefen lyssnar in och bekräftar sin personal”* (7).

Uppleva bra arbetsstämning

I intervjuerna framkom att arbetsstämningen var uppskattande och tillmötesgående. Barnmorskorna uttryckte sina känslor av att det rådde ”bra stämning” på arbetsplatserna. De ansåg att glädjen på arbetet berodde på en bra kommunikation som ledde till den goda arbetsstämningen. De intervjuade barnmorskorna pratade entusiastiskt särskilt om arbetsstämningen. De påpekade också att en bra kommunikation påverkade arbetsstämningen som i sin tur ledde till ett ökat samarbete. En barnmorska formulerar sina tankar i ord i följande: *”En bra kommunikation är kult ... och det är roligt att jobba med sina kolleger. När man har haft en trevlig dag, god kommunikation på jobbet, då känns det bra och blir en bra arbetsstämning”* (3).

Däremot upplevde barnmorskorna att stress och tidsbrist var två dilemman som påverkade arbetsstämning negativt. Barnmorskorna upplevde att när de hade mycket och göra blev de stressade och hann inte kommunicera. En barnmorska uttryckte följande: *”Har man mycket och göra så hinner man inte prata med varandra, då kanske ju stämningen blir inte så bra, då kanske man tror att någon drar sig undan, ... Kanske blir missförstått...”* (5).

En fungerande kommunikation

Att ha en lyhörd ledare med kompetens och erfarenhet

Barnmorskornas angav att deras kommunikation och samarbete med sina arbetsledare påverkades av positiva och negativa faktorer. Informanterna nämnde att en av de mest betydelsefulla faktorerna var ledarens personliga egenskaper. Det tyckte att egenskaper som att vara omtänksam, hänsynsfull, rak och tydlig samt bestämd utan auktoritet var de viktigaste. I intervjuerna framkom att ledarens attityder och kunnande var andra viktiga egenskaper för god kommunikation. Barnmorskorna uttryckte att ett ömsesidigt förtroende mellan personal och arbetsledaren ledde till upplevelsen av arbetsglädjen. De påpekade att en bra ledare ska tillgodose medarbetarnas behov och samtidigt engagera sig i det dagliga arbetets sakfrågor. De tyckte att en arbetsledare ska, förutom egen kompetens, även ha engagemang för personalens kompetensutveckling. En barnmorska uttrycker följande: *”Att lyssna på sin personal, alltid vara tillgänglig samt ha kompetens och erfarenheter från olika område”* (7).

Tillgänglighet och Delaktighet

Ledarens engagemang, närvaro och stöd i det dagliga arbetet

Barnmorskorna ansåg att arbetsledarnas förståelse, erfarenheter av arbetsuppgifter och tillgänglighet var avgörande för en välfungerande kommunikation. De menade att en ledare som vill uppnå ett gemensamt mål ska ha ett starkt förtroende för sin personal, ska vara närvarande, visa engagemang samt stödja sin personal. En barnmorska uttrycker sin känsla i följande: ”Ledarens *engagemang samtidigt ledarens närvaro på avdelning känns som stöd för personal*” (7).

Att inte känna sig utanför

De intervjuade barnmorskorna upplevde att de var delaktiga i arbetsorganisationen. De underströk att om det skulle ske en stor förändring på avdelningen fick de information i god tid. De kände sig engagerade i aktuella förändringar på avdelningen. Barnmorskorna påstod att kommunikation var nyckeln till verksamhetens framgång. De menade att en välfungerande kommunikation möjliggör personalens delaktighet och engagemang i verksamheten. En barnmorska uttrycker sin upplevelse av en stor förändring som ägt rum på avdelning så här: ”*Alla var delaktiga, ingen kände sig utanför och resultatet blev det att idag erbjuds en ännu bättre vård*” (3).

Att ha tid för reflektion

Att kunna reflektera och återhämta sig

Informanterna tyckte att vardagsmöten (*”morgon och eftermiddags möten”*, enligt barnmorskorna) var en viktig faktor för barnmorskornas reflektion och återhämtning. Barnmorskorna ansåg att reflektion och återhämtning påverkade deras arbetsmiljö på ett bra sätt så att de mådde bättre när de fick möjlighet till att ventileras sig. De uttryckte att vardagsmöten var en avgörande och oskiljbar beståndsdel i sin arbetstillfredsställelse. Barnmorskorna sade att reflektion resulterat både i personalens lättsammare lärande och kompetensutveckling. De påstod att reflektion till och med kunde påverka deras psykosociala arbetsliv. De menade att en välfungerande reflektion ledde till avlastning och minskade konflikter på arbetet. En barnmorska uttalar sig i följande: ”*Reflektion påverkar omvårdnads kvaliteten genom att man lär sig, utvecklar sig och blir mer uppmärksam*” (8).

Att inte orka

Fysisk och mental arbetsbelastning

De intervjuade barnmorskorna berättade om olika hinder i sin arbetsmiljö som var problematiska. Deras allmänna uttryck för dessa barriärer och störningar fanns bland annat i arbetets fysiska och psykiska faktorer. Barnmorskorna upplevde att akuta och stressfyllda arbetssituationer var vanligt förekommande men som ingick i en barnmorskas förlossningsarbete. De hävdade att kommunikation kunde rubbas ordentligt och lätt kunde leda till konflikter, särskild när barnmorskor varit underbemannade samt arbetsledarna varit mycket upptagna. Barnmorskorna påpekade att den bristande kommunikationen kunde leda till otrygghet och ökad risk för missnöje (otrivsel). En barnmorska uttrycker sig på följande sätt: *”Tidspress och stressig miljö och att vi inte hinner kommunicera med varandra påverkar kommunikationen negativt”* (1).

Informanterna framhöll att brist på resurser och ekonomiska begränsningar var de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterade påfrestningar. En barnmorska påtalar att: *”Ekonomi är ett hinder att man inte kan vara delaktig hela tiden”* (6).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte valdes den kvalitativa innehållsanalysen som metod för att lyfta fram en förståelse av barnmorskornas resonemang och uttryck (Lundman och Hällgren Graneheim, 2008). Med hjälp av den metod som vi valde fick vi uppnå studiens syfte.

Att genom den kvalitativa forskningsmetoden genomföra en intervjustudie visade sig vara svårare än vi förmodat. Det första problemet var att praktiskt organisera intervjuerna. Studien beräknades enligt studieplanen bli klar under en begränsad tid. Det var mer tidskrävande än förväntat att få tag på verksamhetscheferna och att välja ut lämpliga informanter.

Vi valde att använda en semistrukturerad intervjuform i studien för att på så vis kunna samla in så mycket relevant information som möjligt (bilaga 4). Frågorna var enligt denna form i förväg semistrukturerade men svaren var öppna. Intervjuaren gav därmed informanter möjlighet att utveckla sina synpunkter och upplevelser. Intervjuerna genomfördes på informanternas respektive avdelningar, under eller efter arbetstid. Varje intervju varade i 45-60 minuter.

Vi gjorde egna val för bearbetning av materialet och fokuserade på den centrala innebörden i texten som var relevant för studiens syfte. Sedan jämförde och reflekterade vi var sin uppfattning av materialet. Meningen med detta var att bli säkra om att vi två hade samma uppfattning om *”vad som egentligen sägs”* i materialet. Ur texten

identifierades meningsenheter som sammanställdes till ett dokument. Slutligen kodades och klassificerades de kondenserade meningsenheterna i kategorier och subkategorier.

Styrkan i studien är att vår analys håller sig nära den ursprungliga texten och ger en beskrivning av det konkreta innehållet, också håller en högre nivå av abstraktion som gör att resultatet blir lättare begripligt och meningsfullt. Med andra ord är vår analys å ena sidan inte så textnära att den genom en alltför detaljerad kodning kunde riskera att förlora helheten och å andra sidan inte hållen på för många abstraktionsnivåer, vilket kunde medföra svårigheter att utveckla hållbara och logiska kategorier och teman. Vår tolkning ger därför en beskrivning av de konkreta och logiska kategorier och teman i texten som passar in i ett större "sammanhang". En annan styrka med denna studie är att studiens syfte besvarats genom den rika och varierade datamängden. En svaghet med studien är att vi är som oerfarna intervjuare ha orsakat begränsningar i det materialet som utfått.

Giltighet, Tillförlitlighet, överförbarhet

I kvalitativ innehållsanalys används tre begrepp: giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att kunna bevisa studiens trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Val av studiens informanter har en stor betydelse för resultatets giltighet. En kvalitativ innehållsanalys eftersträvar att beskriva variationer och därför inkluderas informanter i vår studie med spridning i ålder och varierande antal års yrkeserfarenhet. Detta ökade möjligheten att klarlägga studiens syfte utifrån olika perspektiv och erfarenheter.

Vår strävan har varit att genom en noggrann beskrivning av studiens urval och dataanalys ge läsaren möjlighet att granska giltigheten i våra tolkningar. I tabell 1 framgår att kategorier och subkategorier inte eliminerar varandra, vilket enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) är vanligt vid analys av individens upplevelser. Vi har flitigt använt oss av citat från intervjuerna vilket ger läsaren möjligheter att bedöma giltigheten. För att kunna förstärka resultatens tillförlighet är en noggrann redogörelse av analysarbetet nödvändigt.

Trovärdighet handlar också om hur mycket resultatet är överförbart. Överförbarhet handlar om i vilken grad resultatet kan överföras ytterligare till andra situationer, grupper eller kontexter. Med vår detaljerade och noggranna beskrivning av urval, informanter, datainsamling samt analys har vi försökt att underlätta granskningen av studiens överförbarhet för läsaren. (Polit & Beck i Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Resultatdiskussion

Den kunskap som har framkommit av intervjuerna visar att det finns flera möjligheter i jämförelse med hinder för barnmorskorna att arbeta i team. Resultatdiskussion kännetecknas av möjligheter men klarlägger även hinder. Genom analys av all den insamlade data kan vi konstatera att barnmorskornas teamarbets positiva inverkan, en tydlig kommunikation, ledarens engagemang och närvaro, barnmorskornas delaktighet

och stimulans till lärande och kompetensutveckling har avgörande betydelse för deras tillfredställande arbetsförhållanden. Det har även framkommit i resultatet att barnmorskorna upplever fysisk och mental arbetsbelastning i krissituationer. Detta innebär att de inte orkar klara av det dagliga arbetet och därför leder detta till otrivsel på arbetet.

Teamarbetets inverkan

Genomgående i hela resultatet visar att barnmorskorna upplever en välfungerande kommunikation med sina kollegor och arbetsledarna. De känner sig bekräftade och får beröm med respekt och omtanke. Alla barnmorskorna upplever att deras tydliga kommunikation har avgörande betydelse för deras tillfredställande arbetsförhållanden. Deras känsla av gemenskap bidrar till att de känner sig säkra och trygga i det dagliga arbetet. Detta har betydligt betydelse för barnmorskornas högre självkänsla, vilket bidrar till att de upplever en bra arbetsstämning. Barnmorskorna är det framgångsrika arbetsteamet som vill jobba tillsammans för att uppnå sitt gemensamma mål.

Sleutel, Schultz, Wyble, (2007) hävdar i en omfattande studie att en av de viktigaste faktorerna som påverkar barnmorskornas vårdarbete är teamarbetet. Sandberg (2006) i likhet med barnmorskorna i vår studie hävdar också att arbetsklimatet vid ett teamarbete är en kritisk faktor både för den enskilde medlemmens välbefinnande och för teamets arbetsresultat. En tillåtande atmosfär mellan vårdpersonal är enligt O'Connell, Duke, Bennett, Crawford, & Korfiatis (2006) och Horak, Horak, Pauig, Keidan, & Kerns (2004) en nyckelkomponent för att kunna erbjuda en effektiv vård och omvårdnadsarbete. I en annan studie Moyle, Skinner, Rowe, Gork, (2003) bekräftas också att arbetskamratskapet och den kollegiala känslan är viktigare än arbetsgivarens insatser att "rätta till" arbetsmiljön. Moyle, et al. (2003) visar i sin studie att medan många arbetsgivare ägnar sig åt att skapa den så kallad rätta arbetsmiljön, ansåg vårdpersonalen att det finns arbetskamrater, är det som gör den största skillnaden för arbetstillfredsställelsen.

Vi anser att om ett teamarbete ska fungera bra då krävs barnmorskornas kunskap, engagemang samt förmåga att arbeta tillsammans. Teamarbetet har en enorm inverkan på barnmorskornas välbefinnande i arbetslivet. I vår studie är alla barnmorskorna positiva till teamarbetet så väl som att deras samarbete på arbetsplatserna vilket bidrar till ett framgångsrikt arbetsteam som troligtvis har en inverkan på deras hälsa. I teamet delar barnmorskorna med sig av sina kunskaper tillsammans med teamets medlemmar. Det innebär att teamarbete verkar ett suveränt arbetssätt i jämförelse med sysselsättning på individnivå och även reducerar osäkerheten hos medlemmarna.

En fungerande kommunikation

Studien visar att arbetsledarens förtroende, respekt samt lyhördhet upplevs att vara avgörande för en välfungerande kommunikation. Kommunikation enligt vår studie har en direkt påverkan på barnmorskors och deras arbetsledares sociala gemenskap i arbetsteamet och har varit starkt beroende av arbetsklimatet. Arbetsledaren skapar ett tryggt och säkert arbetsklimat som främjar team medlemmars välbefinnande.

Barnmorskorna är positivt inställda till sin ledares goda egenskaper som kreativitet, optimism samt engagemang.

Lundgren & Sandström (2010) i likhet med vår studie understryker några viktiga egenskaper hos en ledare. Han eller hon måste bland annat vara:

- 1- Professionellt kompetens, handlingskraftig och resultatnriktad;
- 2- Ett föredöme, visa vägen och ställa minst samma krav på sig själv som på sina medarbetare;
- 3- Öppen, ärlig, orädd och kunna kommunicera rakt och tydligt såväl uppåt som nedåt.

De menar att en ledare måste kunna lyssna, ta intryck, ha empati och vara prestigefri; inspirera och entusiasmera medarbetarna och få dem att växa.

Iwarson (2001) överensstämmer också med vår studies resultat beträffande ledarens ”mjuka kompetensfaktorer”. Iwarson påstår att en ledare ska ha människointresse, vara en bra lyssnare, ha empati, vara ärlig och ha självförtroende. Kaufmann & Kaufmann (2005) påstår att en ledare med emotionell intelligens och empati (förmågan att leva sig in i andras människors tankar och känslor) har insikt i egna känslor samt hur andra människor känslomässigt reagerar. Det är dessa egenskaper enligt Bakka (1988) och Abrahamsson (2005) som är avgörande för kulturen på en arbetsplats. Samtidigt som Bakka påstår att ledarna både representerar organisationen och skapar organisationens värderingar hävdar Abrahamsson (2005) att ledningen inte ska enbart bestämma hur den anställda arbetar och dennes arbetsinsats, utan ledningen skall numera också erövra den anställdes själ.

Vi anser att en väl fungerande kommunikation är en grundläggande del i barnmorskornas teamarbetet som är en förutsättning för en bra arbetsledare. Ledningen och ledningsfilosofin i denna studie spelar en avgörande roll för den rådande tillmötesgående organisationskulturen. Barnmorskornas positiva upplevelser av ledningens erfarenhet, öppen kommunikation, tillgänglighet samt engagemang är bland de viktigaste egenskaperna hos en sådan arbetsorganisation. Arbetsledarens, lyhördhet, förståelse, öppenhet samt noggrannhet bidrar till att alla medarbetarna uppleva tillfredsställelse på jobbet. Barnmorskorna betonar betydelsen av välfungerande kommunikation i arbetslaget och använder detta för att kunna leda arbetslaget.

Tillgänglighet och Delaktighet

Studien tydliggör att barnmorskors delaktighet och inflytande över den egna arbetssituationen samt möjlighet till kompetensutveckling är viktiga faktorer för ett välmående arbetsteam och en attraktiv vårdarbetsplats. I denna studie antas barnmorskornas lärande stimuleras genom kollektiva ”dialog” på arbetet. Ett problemområde som gör sig gällande mot slutet av analysarbetet är lärandet eller kompetensutvecklingen som direkt påverkas av barnmorskornas övergripande arbetsförhållande.

Att aktivt involvera medarbetarna i organisationens verksamhet från påverkan i beslutsfattande till genomförande är vad delaktighet handlar om (Bergman & Klefsjö, 2001). Viktiga beståndsdelar i ett framgångsrikt teamarbete, enligt Lennéer-Axelsson &

Thylefors (2005) samt Sandberg (2006), förutom gemensamma mål, är möjligheten att påverka arbetsformer (eller möjlighet till ömsesidig påverkan), lösning till problem i det dagliga arbetet samt att medlemmarna känner delaktighet. Tidigare studien visar att det ömsesidiga förtroendefulla arbetsklimatet mellan barnmorskor och deras arbetsledare är enligt Iwarson (2001) baserat på delaktighet, dialog, samverkan och socialt samspel som idealiskt nog borde leda till motivation och utvecklingsmöjligheter samt ett bra arbetsresultat. Angelöw (2002) påstår att uppleva hälsa i arbetet kan handla om att ha möjlighet att känna sig delaktig i arbetssituationen samt att ha fungerande arbetsrelationer. Severinsson (2003) hävdar att stimulans äger rum när de anställda får möjligheten att tillämpa och utnyttja olika delar av sin förmåga och att lära sig nya saker, utöka sin kompetens. Engeström (1990) grundar sitt påstående om utvecklingsarbetet bland annat på verksamhetsteori. Denna teori enligt Engeström söker främja personalens förmåga att förstå sin arbetsverksamhet som en helhet och själv ta initiativ till att omforma den. Den fördjupade förståelsen för problem möjliggör för barnmorskorna att hitta former för effektivare lärande och kompetensutveckling.

Vi anser att om ett teamarbete ska fungera med framgång behövs det ett uppsatt gemensamt mål för verksamheten. Vi upptäckte i studien att arbetsledarna hade ett klart och väldefinierat mål för barnmorskornas verksamhet. Denna gemensamma målsättning ledde till barnmorskornas goda samarbete som i sin tur bidrog till barnmorskornas aktiva engagemang i det dagliga arbetet. Vi tror att denna målsättning är bakomliggande orsaken till att barnmorskorna kunde känna sig delaktiga. Det är barnmorskornas ökade delaktighet som ligger bakom deras känsla av ansvar samt frigör barnmorskornas egen kraft för personlig utveckling.

Att ha tid för reflektion

I studien framkommer att barnmorskornas arbetsorganisation och dess struktur har en avgörande betydelse för den välmående och effektiva verksamheten. Arbetsorganisationens struktur är arbetsklimatet och den rådande kulturen (lagandan) i arbetsteamet. Det är precis denna arbetskultur eller organisationskultur som gör det möjligt för barnmorskorna att ha både tid och rum för reflektion och återhämtning. Bruzelius & Skärvad (2004) hävdar att framgångsrika organisationer ofta har starka organisationskulturer. De anser att organisationskulturer skall inte endast vara stark utan även vara anpassad och höra ihop med organisationens värderingar.

En viktig faktor för en lärande miljö är enligt Ellström (i Kvarnström, 2000) en organisationskultur som stödjer och uppmuntrar lärande. Ellström som är professor i vuxenpedagogik poängterar att en gemensam reflektion leder till ett kollektivt och organisatoriskt lärande som kan i sin tur vara en positiv hälsofråga genom att det kan minska risken för utmattningsdepressioner. Det kollektiva lärandet kallas även arbetsplatsbaserat eller arbetsintegrerat lärande. I erfarenhetsbaserat lärande eller *experiential learning* formas kunskapen eller vetandet interaktivt (Kolb, 1984).

Vi anser att barnmorskornas lärande sker genom en levande och spännande dialog som utvecklas i arbetsteamet där medlemmarna får diskutera och reflektera över det aktuella problemet i det dagliga arbetet. Dessa betydelsefulla mötesplatser och vardagsmöten

ökar allt mer deras möjlighet i participativa engagemanget i formulering och definiering av arbets- och organisatoriskt relaterar problem och uppmanar dem att komma med eventuella lösningar. Kunskap, kunnande, färdighet och lärande inom barnmorskeyrket har inte enbart skett via formel lärande utan snarare uppfattas det som en ständigt pågående process genom vilken kunskap eller kompetens konstrueras direkt på arbetsplatsen. Prat, reflektion samt experiment har en framträdande roll i utvecklingsarbetet i en verksamhet. Den fördjupade förståelsen för problem möjliggör för barnmorskorna att hitta former för effektivare lärande och kompetensutveckling.

Att inte orka

Studien tydliggör att barnmorskorna upplever fysisk och mental arbetsbelastning i krissituationer. Detta innebär att de inte orkar klara av det dagliga arbetet och därför leder detta till otrivsel på arbetet. Uttalandet om brist på tid och resurser, ekonomiska begränsningar är genomgående problem som upplevs av alla barnmorskor. Dessa är bland de mest dominerande bakomliggande orsakerna till deras fysiska eller psykiska arbetsbelastning. Barnmorskornas uttalande om tidspress och stressig miljö samt att de inte hinner kommunicera med varandra resulterar i arbetsbelastning och stress och frustration.

Von Schéele (1997) visar i sin forskning att denna typ av stress som framkom i vår studie är hälsofarlig när höga halter av stresshormoner samlas i kroppen samt att man inte får tid till återhämtning. Hon påstår att arbetsmängdens eller arbetstempots psykiska och mentala belastning är orsakade av ekonomiska och organisatoriska begränsningar. Arbetsmiljöförhållandena blir därför viktiga för deras arbetstrivsel. Lindegård (2007) bekräftar också att när anställda saknar utrymme för vila och återhämtning ökar riskerna att de drabbas av stressrelaterad ohälsa (till exempel utmattningssyndrom).

Tidspressen som är i sin tur en produkt av verksamhetens resurs- eller ekonomiska begränsningar resulterar i en försämring av barnmorskornas arbetstillfredsställelse. Här kan vi påstå att orsaken till den arbetsrelaterade stressen bottnar i ett större sammanhang, det vill säga arbetsorganisationen. Resursbegränsningar eller 'resurssnåla produktionsenheter' inom vårdsektorn har sitt ursprung i så kallad 'Lean production'. I botten av Lean production, Lean Services, "Lean Sjukvård", Lean Management eller Lean Thinking finns en filosofi som utgår ifrån principer som hjälper arbetsverksamheten att producera mer med mindre resurser och med bibehållen kvalitet (En filosofi för resurssnål produktion, 2008).

På samma sätt som vi har belyst i vår studie om sambandet mellan stress och utmattningssyndrom (utbrändhet) hävdar också Edwards, Burnard, Coyle, Fothergill, & Hannigan (2000) att ökad arbetsmängd, arbetstempo samt vårdpersonalens arbetsinnehåll, administrativt arbete samt brist på resurser leder till upplevelser av stress och utbrändhet.

Vi anser att tidspressen som är i sin tur en produkt av verksamhetens resurs- eller ekonomiska begränsningar resulterade i en försämring av barnmorskornas

arbetstillfredsställelse. Här kan vi påstå att orsaken till den arbetsrelaterade stressen bottnar i ett större sammanhang, det vill säga arbetsorganisationen. Brist på ett välfungerande arbetsteam, tydlig kommunikation samt tillåtande atmosfär är inte bara en indikation på fysiskt och mentalt hälsorisk utan också ett tecken på att barnmorskor inte har tillgång till en mötesplats för vardagligt prat som möjliggör deras reflektion och återhämtning.

SLUTSATS

En grundfrågeställning som väcktes ur vår studie är att en bra kommunikation leder till barnmorskors arbetstillfredsställelse. En ökad arbetstillfredsställelse minskar arbetets negativa mentala stress som kan leda till personalens utmattning och utbrändhet. Vi kan konstatera att en väl fungerande kommunikation leder till att antalet sjukfrånvarotillfällen minskar, barnmorskor bibehåller en god hälsa längre tid på arbetet och därmed minskar andelen förtidspensionerade barnmorskor. Denna fråga blir särskilt viktig och kritisk om vi sätter detta i ett socialt, ekonomiskt och politiskt sammanhang, när vi står inför bristen på vårdarbetskraft samt problematiken med att rekrytera kompetent personal. Enligt prognosen från Socialstyrelsen (2011) kommer antalet barnmorskor att minska och fram till 2025 beräknas yrkesgruppen bli sex procent färre.

Lärdomen från vår studie är att vi kan använda de övergripande punkterna som framkommit i studien för att utveckla en arbetsmodell där personal - ledningssamverkan kan skapa ett liknande arbetsteam eller arbetsklimat och organisationskultur där personalen genom delaktighet och medverkan påverkar den egna och verksamhetens kompetensutveckling. Det finns alltså goda skäl att tro att en sådan arbetsmodell kan genom lägre sjukfrånvarokostnader och lägre rehabiliteringskostnader åstadkomma en god ekonomisk utveckling, en attraktiv arbetsplats samt öka möjligheten att rekrytera kompetent personal.

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Förändringar inom barnmorskornas arbetsliv fortsätter att äga rum och kommer att ställa nya krav på både personal och ledningen. Ledningens engagemang, kunskap och förmåga kommer att vara avgörande för att hantera nyuppkomna situationer. Samtidigt behöver vi en ny ledningsfilosofi (managementprinciper) utrustad med nya värderingar/attityder, ny och aktuell kunskap och kompetens för att erbjuda födande kvinnor och deras anhöriga en kvalitativ vård och omvårdnad. Ett förslag till fortsatt forskning med implikationer för barnmorskors praxis är att genom lärdomen från denna studie utveckla en "arbetsmodell" där personal- ledningssamverkan kan skapa ett liknande arbetsteam eller arbetsklimat och organisationskultur där personalen genom delaktighet och medverkan påverkar den egna och verksamhetens kompetensutveckling. Förslag till forskningsfrågor kan bland annat vara: Vad utgör drivkrafter och hinder samt vilka situationer upplevs som kritiska att skapa en sådan arbetsmodell? Vad är påverkbart från arbetsplatsens, medarbetarnas, individernas, vårdtagarnas och deras anhörigas perspektiv?

REFERENSER

Abrahamsson, B., & Andersen, J. A. (2005). *Organisation - att beskriva och förstå organisationer*. Liber AB, Malmö, ISBN 978-91-47-07672-0

Abrahamsson, K. Heldmark, T. (2004). *Vad står svensk arbetslivsforskning; Lägesbild och framtidsanalys?* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Arbetsmiljöinspektionen, (2002). *Från frustration till total utmattning - om brister, risker och krav i det moderna arbetslivet*. Ett underlag för tillsynsarbete utarbetat av en arbetsgrupp vid arbetsmiljöinspektionen i Örebro i samarbete med Monica Hane, Samarbetsdynamik. Arbetsmiljöinspektionen, Örebro distrikt, utgåva 2002- 03-12.

Arbetsmiljöverket, (2009). *Hemtjänst och personlig assistans i en bra arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverkets publikationsservice. Stockholm.

Arvidsson, B. Löfgren, H. & Fridlund, B. (2000). Psychiatric nurses' conceptions of how group supervision in nursing care influences their professional competence. *Journal of Nursing Management*, (8), 175-185.

Bakka Jörgen, F. Fivelsdal, E. & Lindkvist, L. (1988). *Organisationsteori – struktur, kultur, processer*. Malmö: Liber.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Bergman B, Klefsjö B. (2001) *Kvalitet – från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur.

Bergstrand, B. (2009). *Sweden for Clinical Research, Report on Sweden's competitive advantages for clinical development*. BBD Corporate Communications. (2009-12-31). Sweden for Clinical Research. Hämtad 20 okt, 2011, från <http://www.investsweden.se/Global/Global/Downloads/Publications/Sweden-for-clinical-research.pdf>.

Blix-Lindström, S. (2005). *Beslutsprocessen vid värkstimulering under förlossning. Kvinnors och barnmorskors uppfattningar om påverkande faktorer*. Licentiatavhandling. Institutionen för Kvinnors och Barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm: Karolinska University Press.

Bruzelius, L-H. Skärvad, P- H. (2004), *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.

Davies, J. (2010). *Kommunikation i vården*. 5:e nationella konferensen om patientsäkerhet, Stockholm, hämtad 8 juni, 2011, från

<http://lofforsakring.com/resurser/dokument/konferenser/Dokumentation-5e-nationella-patientsakerhetskonferensen.pdf>.

Edwards, D. Burnard, P. Coyle, D. Fothergill, A. & Hannigan B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J. Psych. Mental Health Nursing*, 7 (1), 7-14.

Ehnfors, M.(2002). *Vårdinformatik. Hur användning av informations- och kommunikationsteknologi kan utveckla vård och omvårdnad*. Stockholm: Natur och kultur.

Ellström, P-E. (1994). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet*. Stockholm: CE Fritzes En filosofi för resurssnål produktion, (2008). Hämtad 1 aug, 2010
http://streamdp.hhs.se/LinkedStaffDocs/download.aspx?dl=01134_003.

Esaiasson, P.Gilljam, M. Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Härenstam, A. (red) & Bejerot, A. (red.) (2010). *Sociala relationer i arbetslivet*. Utgivare: Gleerups Utbildning AB. Malmö: Gleerups utbildning.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (S, 159-171). Studentlitteratur: Lund.

Granelli, J & Murray, J (2008). *Lean Healthcare; An opportunity for Swedish healthcare to meet an increasing demand*. Master of Science Thesis. Stockholm
http://www.kth.se/polopoly_fs/1.174996!/Menu/general/column-content/attachment/2008_79.pdf.

Gunnarsdotter. (2010). *Barnmorskan signalerade problem men läkaren agerade inte – CTG pekade tydligt på asfyxi*. hämtad 10 juni, 2011, från
<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=14563>.

Horak, B. J. Pauig, J. Keidan, B. & Kerns, J. (2004). Patient safety: a case study in team building and interdisciplinary collaboration. *Journal for Healthcare Quality*, 26(2), 6-13.

Ivarsdotter, L. Näsström, A-L. Edberg Ohls, M. (2008). *Barnmorskans arbete på en ungdomsmottagning*. Hämtad 8 juni, 2011, från
<http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/03/Ivarsdotter-L-N%C3%A4sstr%C3%B6m-A-L-Edberg-Ohls-M-mfl-2008.-Barnmorskans-arbete-p%C3%A5-en-ungdomsmottagning.pdf>.

Iwarson, S. (2001). *Vårdens nya ledarskap - dialog och delaktighet*. ISBN 91- 972689-5-x.

- Karlsson, E. & Karlsson, T. (2010). *Barnmorskans arbete med livsstilsfrågor.* (Magister uppsats). Göteborgs universitet.
- Kaplan, A. Hogg, B. Hildingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Professionellt förhållningssätt.* M. Berg. (red.), Lärobok för barnmorskor (s. 47-51). Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, A. Hogg, B. Hildingsson, I. Lundgren, I. (2009). Professionellt förhållningssätt. P. Höjeberg. (red.), *Lärobok för barnmorskor* (s. 19-43). Lund: Studentlitteratur.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2005). *Psykologi i organisation och ledning.* Lund: Studentlitteratur.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as a source of learning and development.* Endlewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvarnström, S. (2000). *Lärande och kvalitet, Organisatoriskt lärande i vården.* Rapport nr 6, Dnr 525/99.
- 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.
- Lennér- Axelsson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi.* 4:e upplagan, Natur och kultur.
- Lindell, J. Silfverstolpe, M. (Nutek). Almega. (2007). *Framtidens näringsliv: Vård och omsorg– en framtidsbransch.* Hämtad 2 april 2011, från publikationer.tillvaxtverket.se/Download.aspx?ID=844.
- Lundgren, E. (2006). *Kunskap, förtrogenhet och upplevd vårdkvalitet- barnmorskors resonemang och kvinnors erfarenheter och upplevelser på den populationsbaserade cervixscreeningen i Stockholm.* (Diss). Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad 16 okt, 2011, från <http://diss.kib.ki.se/2006/91-7140-699-9/thesis.pdf>.
- Lundgren, K. Sandström, B. (2010). *Ledarskap Inom Vård & Omsorg.* Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundwall, A. (2010). *Det handlar inte om vad man gör utan hur man gör det.* Examensarbete för yrkesexamen på landskapsarkitektprogrammet. Uppsala: Uppsala universitet. Hämtad 20 okt, 2011, från http://stud.epsilon.slu.se/1753/1/lundwall_A_20100901.pdf.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning.* Lund: Studentlitteratur.

Manojlocich, M. & Antonakos, C. (2008). Satisfaction of intensive care unit nurses with nurse-physician communication. *The Journal of Nursing Administration*, 38 (5); 237-243.

Marquis, BL & Huston, C Jorgensen (2008). *Leadership roles and management functions in Nursing. Theory and Application*; (6th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams and Wilkins.

Michélsen, H., Sebrant, U., & Schulman, A. (2006). *Att förebygga psykisk belastning i sjukvårdsarbete ett interventionsprojekt*. Rapport 2006:1 Stockholms läns landsting, CeFAM Kris- & katastrofpsykologi.

Moyle, W. Skinner, J. Rowe, G. Gork, C. (2003). Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 168–176.

O'Connell, B. Duke, M. Bennett, P. Crawford, S. & Korfiatis, V. (2006). The trials and tribulations of team-nursing. *Collegian – Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 13(3), 11-17.

Pelletier, D. (1995). Diploma-prepared nurses' use of technological equipment in clinical practice. *J Adv Nurs*. 21(1):6-14.

Rombach, B. (1991). *Det går inte att styra med mål! En bok om varför den offentliga sektorns organisationer inte kan målstyras*. Lund: Studentlitteratur.

Rout, U. R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 303-309.

Sandberg, H. (2006). *Det goda teamet*. Lund: Studentlitteratur.

Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59-66.

Sleutel, M. Schultz, S. Wyble, K. (2007). Nurses' Views of Factors That Help and Hinder Their Intrapartum Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(3), 203-11 (6 ref).

Statens Offentliga Utredningar. (2000). ”*Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet HpH*” Pressmeddelande, 01-11-16, Regeringskansliet

Statistiska Central byrån (2006). Hämtad 15 juni 2011, från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2006I50_BR_BE51ST0602.pdf.

Statistiska Central byrån. (2009). Hämtad 15 juni 2011 från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/UF0524_2009A01_BR_01_UF0109TAB.pdf

Statistiska Central byrån (2010). Hämtad 15 juni 2011 från http://www.scb.se/Pages/PressRelease____298510.aspx.

Socialstyrelsen. (2011). *Brister på specialister i vården*. (2011-01-30). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad okt, 2011, från <http://www.socialstyrelsen.se>
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf.

Von Schéele, A. (1997). *Vardagens stress. En bok om stresshantering*. Borås: Sjuhäradsbygdens Tryckeri AB.

Bilaga 1

Information och förfrågan om deltagande i studien om barnmorskors kommunikation och arbetsförhållande

Bakgrund och syfte: Vi är två barnmorskestudenter vid Högskolan i Skövde. Det ingår i vår utbildning att skriva en magisteruppsats inom omvårdnad. Studiens syfte är att kunna beskriva kommunikationen mellan barnmorskor och mellan barnmorskor och annan vårdpersonal med avseende på dess inverkan på deras arbetsförhållanden.

Förfrågan om deltagande: Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien om barnmorskors kommunikation och dess påverkan på deras arbetsförhållanden.

Hur går studien till: Studien kommer att genomföras i intervjuform. Vi kommer att intervjua sammanlagt sex legitimerade barnmorskor som arbetat på förlossningen och BB vid Skaraborg sjukhuset. Intervjuerna kommer att spelas in på band på en plats vi gemensamt kommer överens om. Vi beräknar att varje intervju kommer att ta ca 60 min.

Innebär ditt deltagande några risker eller några fördelar? Det finns inga risker att delta i denna studie. Ambitionen är att vi ska kunna reflektera över studiens resultat och ge ett eventuellt förslag till förbättring i Din verksamhet. Detta är däremot inte ett obligatoriskt moment i studien.

Hantering av insamlade data: Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att din identitet, arbetsplats inte kommer vara möjliga att identifiera.

Hur får jag information om studiens resultat? De fakta som samlas in kommer endas att användas för uppsatsen. Intervjuerna skrivs ut och texten kommer att bearbetas och analyseras för att ligga till grund för vår magisteruppsats vid Högskolan i Skövde. Möjlighet att läsa den färdiga uppsatsen kommer att ges.

Frivillighet och informerat samtycke: Deltagandet i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange orsak.

Om Du har frågor kring studien är Du välkommen att vända Dig direkt till Safoura och Maryam.

Safoura Zandi
Barnmorskestudent
Institutionen vård och natur
E. post: a10safza@student.his.se
Tel: 0720-11 28 71

Maryam Shekarin
Barnmorskestudent
Institutionen för vård och natur
E.post: b10marsh@student.his.se
Tel: 0702- 06 48 64

Elisabeth Hertfelt -Wahn,
Universitetslektor, handledare
Institutionen för vård och natur
Högskolan Skövde
Tel. 0500448431

Till Verksamhetschef vid Skaraborg sjukhuset

Anhållan om att få intervjua barnmorskor som tjänstgör vid förlossningen och BB av delningarna på Skaraborg Sjukhuset

Vi är två barnmorskestudenter vid Högskolan i Skövde. Vi har långvarig arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvård i Sverige samt andra länder. Det ingår i vår utbildning att skriva en magisteruppsats inom omvårdnad. Vi är intresserade av att studera hur dels kommunikationen är mellan barnmorskor samt mellan barnmorskor och annan vårdpersonal avseende inverkan på barnmorskors arbetsförhållande. Studien kommer att genomföras under våren 2011.

Av detta skäl anhåller vi om tillstånd att få göra intervjuer med sex barnmorskor.

För att kunna inkluderas i studien skall följande kriterier vara uppfyllda:

Legitimerad barnmorska

Två barnmorskor från förlossningen

Två barnmorskor från BB

Två som roterar mellan förlossningen och BB

Förstå och tala det svenska språket.

Om Du som Verksamhetschef är positiv till att denna studie får genomföras, behöver vi hjälp från Dig eller annan lämplig person inom verksamheten, med att lämna ut skriftlig information om studien samt ett medgivande för namnutgivning för deltagande i studien. Då ni har fått tillbaka medgivande från tillfrågade barnmorskor att namn och telefonnummer kan lämnas ut till oss kommer vi att kontakta dem på angivna telefonnummer för att informera vidare om studien och gemensamt bestämma tid och plats för intervjun.

Vi kommer därför att kontakta Dig inom den närmste tiden för att förhöra oss om det finns möjlighet att få genomföra den planerade studien.

Studien kommer att följa forsknings etiska kommittés principer. Allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att informanternas identitet, arbetsplats inte kommer vara möjliga att identifiera.

Vi bifogar med denna förfrågan ”medgivande om namnutlämnande” (bilaga 1) samt informationsbrev om studien (bilaga 2).

Önskas ytterligare information för att kunna fatta beslut i frågan vänligen kontakta någon av oss.

Med vänliga hälsningar
Maryam Shekarin
Leg. Sjuksköterska
b10marsh@student.his.se

Safoura Zandi
Leg. Sjuksköterska
a10safza@student.his.se

Elisabeth Hertfelt-Whan
Universitetslektor, Handledare
Institutionen vård och natur
Högskolan i Skövde
Elisabeth.hertfelt-wahn@his.se
Skriftligt godkännande från ansvarig verksamhetschef

Härmed ger jag mig mitt tillstånd att Maryam Shekarin och Safoura Zandi får genomföra intervjustudien vars syfte är att belysa hur dels kommunikationen mellan barnmorskor och dels mellan barnmorskor och annan vårdpersonal påverkar barnmorskors arbetsförhållande.

Ort och datum
.....

Namn-teckning Verksamhetschef
.....

Namn-förtydligande
.....

Medgivande för namnutlämning för deltagande i studien”.....”

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien”.....”

Jag ger härmed mitt tillstånd till att mitt namn, telefonnummer samt deras adress lämnas ut till ansvariga för studien, Maryam Skekarin och Safoura Zandi så att de kan kontakta mig för vidare information samt gemensamt bestämma tid och plats för intervjun.

Ort och datum
.....

Namn teckning
.....

Namn-förtydligande
.....

Bakgrundsfrågor

Intervju nr

Kvinnan/man

Ålder

Avdelning

Hur många år har jobbat

Befattning

Vad har du för utbildning

Erfarenhet av andra verksamheter

Huvudfrågor till barnmorskor

Hur upplever du kommunikationen med dina kollegor? din chef? Hur? Varför?

- Om var bra, vilka faktorer tycker du är mest avgörande?
- Om var dålig, vilka faktorer som orsakade detta?

Hur upplever du kommunikationen med din chef? Hur? Varför?

- Om var bra, vilka faktorer tycker du är mest avgörande?
- Om var dålig, vilka faktorer som orsakade detta?

Vilka är de viktigaste arbetsmiljöfaktorerna som du tycker att påverka kommunikationen mest positivt eller negativt?

Hur påverkas dina arbetsförhållanden av en bra eller bristande kommunikation med dina kollegor? Vilka av arbetsmiljöfaktorer påverkas mest?

Hur påverkar kommunikationen arbetsstämningen under en vanlig arbetsdag?

På vilket sätt, berätta.

Hur påverkar kommunikationen din arbetstillfredsställelse?

På vilket sätt, berätta.

Vilka kommunikationsformer används mest? till exempel verbal, ickeverbal? Tycker du att kommunikationsformen anpassas till arbetsuppgiften? Vilken är mest problematiskt?

Hur upplevde du kommunikationen t ex när du sist rapporterade till dina kollegor?

- Om det var bra eller dålig, varför?

Har du möjlighet till ”vardagsmöten” med dina kollegor/arbetsgrupper, dvs. möjliggör tid för reflektion och återhämtning under det dagliga arbetet?

Om nej vilka betydelse har den för arbetsmiljön, omvårdnadsarbetets kvalité, lärande och utveckling?

Vid omorganisering eller vid ett viktigt förändringsskede i ditt dagliga arbete, hur och när presenterades idén från ledningshåll?

Var ni delaktiga och engagerade i planeringen?

Kunde ni påverka? Hade ni insyn? Förklara ”hur” och ”varför”?

Vad tror du att det krävs på ”central” organisationsnivå för att möjliggöra ett ”lokalt” mera kompetenshöjande/lärande arbete och samtidigt kunna producera en effektiv vård och omsorg av högsta kvalitet för vårdtagarna?

Vilka är drivkrafterna och hindren?

Avslutningsfråga

Vill du tillägga någonting?

Bilaga 4

Huvudfrågor till chef

Hur upplever du kommunikationen med barnmorskorna? Hur? Varför?

- Om var bra, vilka faktorer tycker du är mest avgörande?
- Om var dålig, vilka faktorer som orsakade detta?

Vilka är de viktigaste faktorerna som påverkar kommunikationen mellan dig och dina barnmorskor mest positivt eller negativt?

Vilka kommunikationsformer används mest mellan dig och barnmorskor? till exempel verbal, ickeverbal

Hur upplevde du kommunikationen när du sist haft möte med barnmorskegruppen? Hur, varför, Hur upplevde du barnmorskors delaktighet i diskussionen?

Vad tror du kommunikationen påverkar barnmorskors arbetsstämning under en vanlig arbetsdag?

Hur tror du kommunikationen påverkar dina barnmorskors arbetstillfredsställelse? På vilket sätt, berätta.

Tror du att barnmorskor har möjlighet till ”vardagsmöten” med sina medarbetare/arbetsgrupper, dvs. möjliggörs för barnmorskor tid för reflektion och återhämtning under det dagliga arbetet?

- Om det var ja hur den fungerar och ser du någon effekt på barnmorskors arbetsmiljö och tillfredsställelse?
- Om det var nej varför?

Vid omorganisering eller vid ett viktigt förändringsskede, hur och när presenterads idé till barnmorskor? Var de delaktiga och engagerade i planeringen? Kunde de påverka? Hade de insyn? Förklara ”hur” och ”varför”?

Vad tror du att det krävs på ”central” organisationsnivå för att möjliggöra för barnmorskor ett ”lokalt” mera kompetenshöjande/lärande arbete samtidigt att de ska kunna producera en effektiv vård och omsorg av högsta kvalitet för vårdtagarna? Vad tror du vilka är drivkrafterna och hindren?

Avslutningsfråga

Vill du tillägga någonting?