

Förekomsten av utmattningssyndrom bland Skånes förlossningsbarnmorskor

En enkätstudie

Författare: Josefine Ekstrand & Cecilia Sjöholm

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Januari 2016

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Förekomsten av utmattningssyndrom bland Skånes förlossningsbarnmorskor

En enkätstudie

Författare: Josefine Ekstrand & Cecilia Sjöholm

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Januari 2016

Abstrakt

Bakgrund: Barnmorskor tenderar i många länder att lämna sitt yrke och även i Sverige har detta problem uppmärksammats de senaste åren. Faktorer som ökad arbetsbelastning, stress och dålig ledning får barnmorskorna att må dåligt. **Syfte:** Att kartlägga förekomsten av utmattningssyndrom hos förlossningsbarnmorskor i Skåne. **Metod:** Kvantitativ enkätstudie. **Resultat:** Inom subkategorin personrelaterad burnout uppfyllde 37,9 % av barnmorskorna (n=95) poäng för utmattningssyndrom. Deltidsarbetande barnmorskor och barnmorskor under 40 år tenderade att må sämre än de som arbetade heltid och var över 40 år. **Konklusion:** Studien visar att utmattningssyndrom förekommer bland förlossningsbarnmorskor i Region Skåne. Förlossningsvården i Sverige bör värna om en välmående barnmorskekår som orkar arbeta länge med kvinnorna och deras nyfödda barn.

Nyckelord

Barnmorska, Förlossning, Skåne, Utmattningssyndrom

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUN

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	2
Organisation av förlossningsvården.....	2
Barnmorskans betydelse för reproduktiv hälsa	3
Barnmorskans arbetssituation.....	4
Arbetsmiljö.....	5
Utmattningssyndrom	6
Syfte	7
Specifika frågeställningar	7
Metod	7
Urval av undersökningsgrupp.....	8
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument	8
Genomförande av datainsamling	9
Genomförande av databearbetning	10
Etisk avvägning	11
Resultat	12
Subkategorierna inom CBI	13
Öppna frågan	16
Diskussion.....	16
Diskussion av vald metod.....	16
Diskussion av framtaget resultat	17
Konklusion och implikation	22
Referenser	23
Bilaga 1 (2).....	28
Bilaga 2 (2).....	36

Problembeskrivning

De senaste årens rapporter i media kring barnmorskors arbetssituation i Sverige har varit många. Flertalet reportage har handlat om bristen på barnmorskor i landet och framförallt på våra förlossningskliniker. Förlossningsvården har, precis som den övriga sjukvården de senaste åren varit utsatta för omorganisationer och besparingar (Larsson, Aldegarmann & Aarts, 2007). Många barnmorskor väljer idag att lämna förlossningsklinikerna för ett annat arbete eller väljer att byta yrke (Hildingsson, Westlund & Wiklund, 2013). Det är idag väl känt att regelbundet stöd och närvaro av en barnmorska under förlossningen ökar chanserna till en spontan, vaginal förlossning och bidrar till en lugn och nöjd kvinna (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2012).

Var tredje barnmorska har funderingar på att lämna sitt yrke och sämst av alla barnmorskor mår de som är under 40 år och de som arbetat mindre än 10 år i yrket (Hildingsson et al., 2013). Barnmorskorna angav underbemanning, minskade resurser och stress som de främsta orsakerna till att vilja byta yrke (a.a). Antalet födda barn i Sverige har de senaste åren legat konstant men enligt statistiska centralbyråns befolkningsprognos antas denna siffra stiga de närmaste åren och det förväntas födas fler barn i Sverige fram till 2050 (CSB, 2014). Dessutom kräver många kvinnor idag extravård i samband med graviditet och förlossning på grund av maternell sjukdom som till exempel diabetes, gastric by-pass, depression, förlossningsrädsla och ångestillstånd eller in vitro fertilisering (Sundström, 2009). Färre verksamma barnmorskor som vill arbeta på förlossningsklinikerna kan komma att påverka kvinnors inställning till att skaffa fler barn och hota patientsäkerheten (Jordan, Fenwick, Slavin, Sidebotham & Gambles (2013). Välmående barnmorskor i en välfungerande organisation är en förutsättning för att kunna ge kvinnor och barn den vård de behöver. I Region Skåne föds varje år cirka 15 % av landets alla 110 000 barn per år (Medicinska födelseregistret, 2013). Därför är det av intresse att undersöka förekomsten av utmattningssyndrom bland Skånes förlossningsbarnmorskor.

Bakgrund

Organisation av förlossningsvården

I början av 1920-talet föddes nästan alla barn i Sverige i hemmet och förlossningsvården utvecklades då genom att ge kvinnorna möjligheten att vid förlossningen få hjälp av en så kallad "socken barnmorska" (Larsson et al., 2007). Åren därefter blev det allt vanligare att kvinnan födde sitt barn på sjukhus. Under 2000-talet har förlossningsvården varit utsatt för stora organisationsförändringar. Svenska barnmorskor inom förlossningsvården har tidigare varit vana att arbeta självständigt med till en början, enkla redskap men de senaste 35-åren har inneburit att mer avancerad teknik tagit kontrollen över förlossningarna. Ett samarbete med andra yrkesprofessioner, framförallt obstetiker har också blivit vanligare för barnmorskorna som tidigare, i hög grad självständigt skötte den normala förlossningen. Detta har kommit att ställa nya krav på de barnmorskor som arbetar inom förlossningsvården idag (a.a).

Barnmorskans betydelse för reproduktiv hälsa

Enligt WHO (1998) bör varje kvinna ges rätten till en trygg graviditet och förlossning och beskrivs enligt följande:

"Implicit in this are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable, and acceptable methods of family planning of their choice, and the right to appropriate health-care services that enable women to safely go through pregnancy and childbirth" (WHO, 1998).

I Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor (2006) står det att barnmorskan skall visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Det står även att man som barnmorska skall tillvarata patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter, samt beakta patientens och närståendes önskemål. Barnmorskan skall också ge vård av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Svenska Barnmorskeförbundet (2014) rekommenderar i sitt 10 punkts program för god vård i samband med förlossning att alla kvinnor skall ges tillgång till en egen närvarande barnmorska. Kvinnan ska erbjudas kontinuerligt stöd och ingen kvinna bör lämnas ensam under sin förlossning.

Enligt Socialstyrelsen (2011) är målet med förlossningsvården att med så få ingrepp som möjligt uppnå en frisk mamma och barn samt ge kvinnan en positiv upplevelse av förlossningen. Lundgren (2009) menar att barnmorskans bemötande har stor betydelse för kvinnans upplevelse av sin förlossning. Enligt Sundström (2009) är det svåraste för kvinnan

att inte ha blivit tagen på allvar eller blivit sedd under sin förlossning. Detta handlar ofta om den mänskliga kontakten, där personalens känsla för empati och trygghet har störst betydelse för upplevelsen av förlossningen (a.a.). En kvinnas upplevelse av sin förlossning påverkar även hennes välmående senare i livet (Lundgren, 2009).

Barnmorskors arbetssituation

En australiensisk studie av Jordan et al. (2013) visade, precis som Hildingsson et al. (2013), att 30 % av barnmorskorna uppvisade tecken på utmattningssyndrom. Även denna studie visade på att arbetade år i yrket och ålder hade betydelse för graden av utmattningssyndrom. Enligt Mollart, Skinner, Newing & Foureur (2011) har faktorer som arbetade år i yrket, skiftarbete och hur många kvinnor med komplicerade, psykiska åkommor man vårdar som barnmorska, betydelse för graden av utmattningssyndrom. Yoshida & Sandall (2012) visar att barnmorskor som arbetar inom kommunen är mer nöjda med sitt arbete än de som arbetar på sjukhus. Barnmorskor som arbetade i kommunen upplevde sig mer självständiga i sin yrkesroll och uppgav att de i högre grad hade kontroll över sitt arbete och att samarbetet med kollegor fungerade bättre. Sjukhusarbetande barnmorskor rapporterade högre förekomst av mobbning och upplevde i större utsträckning att de blivit utsatta för trakasserier under arbete.

I Hunter & Warrens (2014) studie där man undersökte faktorer som påverkar barnmorskans förmåga till psykisk återhämtning fann man att det som påverkade den psykiska återhämtningen var professionella, arbetsrelaterade och personliga faktorer. Flertalet av barnmorskorna påpekade stressiga arbetssituationer där de upplevde att de inte hade kontroll över arbetssituationen. Barnmorskorna upplevde också en svårighet i att inte kunna erbjuda den omvårdnad de hade önskat eftersom resurserna inte räckte till. De framkom att de inte hade tid till rast eller måltidsuppehåll under arbetspassen och att de ofta arbetade övertid. Den professionella faktorn handlade om deras yrkesidentitet där flertalet beskrev sin kärlek till yrket som en bidragande faktor till hjälp för psykisk återhämtning. När de talade om att skapa egen psykisk återhämtning, var en viktig aspekt att både kunna ge stöd och få stöd av sina kollegor.

Arbetsmiljö

Enligt Arbetsmiljölagen (1977: 1160) har alla människor rätt att arbeta i en miljö där de trivs, känner sig trygga och får möjlighet att utvecklas. Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga olycksfall och ohälsa men också att se till att arbetsmiljön skall ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och ge möjlighet till personlig utveckling (SFS, 1977).

Sjukfrånvaron ökar för i stort sett alla yrkesgrupper i Sverige och vård- och omsorgspersonal står för flest antal sjukfall per år (Ljungblad, 2015). Andelen psykiatriska diagnoser ökar i Sverige och står idag för den största anledningen till sjukfrånvaro och kvinnor är i högre grad än män sjukskrivna (Socialförsäkringsrapport, 2015:6). En studie som undersökte arbetsrelaterad stress bland 556 barnmorskor, visade att 79,5 % upplevde hög psykisk arbetsbörda och att 92,3 % rapporterade hög, fysisk arbetsbörda. Den visade även att 35 % av barnmorskorna rapporterade att de hade höga stressnivåer under sitt arbete (Sato & Adachi, 2013).

Teoretisk ram

Barnmorskeyrket beskrivs av Billie Hunter som ett emotionellt arbete, studier har visat att emotionella arbeten kan leda till utmattning (Hunter 2011). Hunter (2004) har undersökt hur barnmorskan hanterar och upplever det emotionella i sitt arbete. I hennes teori finns två modeller över hur barnmorskan beskriver sitt yrke. Den första modellen benämns ”with woman” och innebär att arbeta tillsammans med kvinnan, att förespråka det normala i graviditet och förlossning och att möta kvinnans individuella behov. Den andra modellen handlar om att arbeta ”with institution”. Det handlar om att fokusera på att lösa en svår arbetssituation som att till exempel ta hand om flera kvinnor samtidigt. Att man arbetar utifrån att lösa arbetsuppgifter som är viktiga för att organisationen skall fungera. Det emotionella i barnmorskans arbete handlar om att parallellt hantera dessa två ideologier. Hunter (2011) menar att barnmorskan hanterar dessa modeller på olika sätt. Det första kallar hon för ”affective neutrality”. Det innebär att barnmorskan undertrycker sina egna känslor för att arbeta professionellt. Det andra benämns som ”affective awareness” och där hanterar barnmorskorna känslor genom att ge stöd till varandra i arbetet. När barnmorskan får fokusera

på att skapa en relation till kvinnan så bidrar det till emotionell tillfredsställelse. Detta sker trots att situationen är krävande eller emotionellt betungande.

Utmattningssyndrom

Långvarig, negativ stress kan leda till sjukdom och ohälsa (Åsberg, Nygren & Nager, 2013). I slutet av 90- talet och början på 2000-talet, upplevde Sverige en våg av långtidssjukskrivningar. Dessa berodde framför allt på en ökning av antalet fall med psykisk ohälsa. Den vanligaste diagnosen var depression trots att många av dessa patienter kallade sig själva "utbrända" och menade att en orimlig arbetsbörda var orsaken till deras sjukskrivning. Först år 2005 fick detta sjukdomstillstånd ett eget namn, utmattningssyndrom och ICD- koden F43.8 (a.a). I artiklar skrivna på engelska, används begreppet "burnout" men på svenska används numer begreppet utmattningssyndrom.

Utmattningssyndrom definieras som:

ett tillstånd av handikappande kognitiva störningar, ofta i kombination med uttalade affektiva problem (gränsande till depression eller ångestsjukdom), samt olika somatiska symtom.

Allvarligare stadier av psykisk utmattning, utmattningssyndrom, inträder inte sällan akut med en avancerad symtombild efter en längre tids belastning (Socialstyrelsen, 2008).

Ibland förknippas diagnoserna egentlig depression och utmattningssyndrom med varandra. Den största skillnaden finns dock i tillståndens olika sjukdomsförlopp (Åsberg et al., 2013). Egentlig depression är en episodisk sjukdom där behandling kan förkorta förloppet men risken för återfall är stor. Utmattningssyndrom, föregås däremot oftast av en längre prodromalfas med flukturerande symtom. I detta stadium upptäcks sjukdomen ofta via samtal eller skattningsskalor och bedöms som fullt reversibla genom stressreduktion. Nästa skede i utmattningssyndromet är en akutfas som ofta innehåller dramatiska symtom som vanligen klingar av inom några veckor. Därefter infinner sig återhämtningsfasen som kan pågå i flera år. Till skillnad från egentlig depression är utmattningssyndrom svårt att behandla men lätt att förebygga. Om tecken på utmattningssyndrom upptäcks i tid finns det goda chanser att förhindra att sjukdomstillståndet förvärras och går in i en mer svårbehandlad akut fas (a.a). Livstidsprevalensen för utmattningssyndrom är ca 18 % (KBT i primärvården, u. å).

För att mäta graden av utmattningssyndrom används olika instrument. Maslach Burnout Inventory (MBI) är ett instrument som publicerades 1981. Många studier kring utmattningstillstånd har använt sig av detta instrument för att mäta graden av utmattningssyndrom hos yrkesverksamma personer. På senare år har dock instrumentet blivit ifrågasatt och 2007 presenterades ett nytt instrument vid namn The Copenhagen Burnout Inventory (CBI). CBI-instrumentet användes 2013 i den svenska studien *Burnout in Swedish midwives* av Hildingsson et al. Resultatet visade att många barnmorskor rapporterade höga siffror i instrumentet som mäter utmattningssyndrom och att många hade funderingar på att lämna yrket. Därför anses det viktigt att vidare undersöka denna yrkesgrupp.

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att kartlägga förekomsten av utmattningssyndrom hos förlossningsbarnmorskor i Skåne.

Specifika frågeställningar

- Vilken är prevalensen av utmattningssyndrom bland förlossningsbarnmorskor i Skåne?
- Finns det några skillnader avseende ålder, arbetade år i yrket och hur arbetstiderna är förlagda i relation till förekomsten av utmattningssyndrom?
- Har skånska förlossningsbarnmorskor tankar på att byta arbetsplats eller yrke och i så fall varför?

Metod

Studien är en deskriptiv tvärsnittstudie med kvantitativ ansats. Det innebär att författarna undersöker förekomsten av en företeelse vid ett specifikt tillfälle och sedan presenterar resultatet (Polit & Beck, 2006).

Urval av undersökningsgrupp

Studiens population var yrkesverksamma barnmorskor på förlossningsavdelningarna inom Region Skåne. Urvalet var ett totalurval av samtliga barnmorskor på de fem förlossningsavdelningarna i Skåne (Eliasson, 2013). Under tiden för studien var 206 barnmorskor yrkesaktiva på de olika förlossningsavdelningarna. Denna uppgift är hämtad från respektive enhetschef på samtliga förlossningsavdelningar i Region Skåne.

Inklusionskriterierna var att barnmorskan var verksam inom förlossningsvården och aktiv i sin tjänst. Även vikarier, timanställda och de barnmorskor som roterade mellan till exempel förlossning och perinatalavdelning/bb/mvc, inkluderades i studien. Föräldralediga och heltids-sjukskrivna barnmorskor exkluderades. Författarna kände inte till om utmattningssyndrom var orsak till eventuell heltidssjukskrivning på de aktuella klinikerna.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Kvantitativ metod är att föredra när man avser att sätta siffror på sitt undersökningsmaterial och vill mäta på bredden för att ta reda på hur utbredda olika, specifika förhållanden inom den undersökta gruppen är (Eliasson, 2013).

Författarna valde ett validerat och reliabilitetstestat instrument. Cronbach alpha var 0,81-0,93 i de olika sub- kategorierna för burnout. Enkäten som användes kommer initialt från en enkät använd i den tidigare studien, *Burnout in Swedish Midwives* skriven av Hildingsson et al., (2013).

Hildingsson har gett samtycke till att använda och modifiera enkäten i enlighet med studiens syfte. Originalenkäten bestod av 28 bakgrundsfrågor och är modifierad genom att sex bakgrundsfrågor har tagits bort. Dessa var: *Beskriv ditt huvudsakliga arbetsområde*, *Beskriv dina övriga arbetsområden*, *Ange din arbetsposition*. Dessa riktade sig till mödravårdsbarnmorskor och barnmorskor som arbetade på perinatalavdelningen eller bb-avdelning. Enkätens bakgrundsfrågor som svarade för *respondentens kön*, *åldern på respondentens barn samt om hon bor tillsammans med barnen eller om hon vårdar andra personer än hennes barn*, har också tagits bort. Inga frågor har ändrats från originalinstrumentet i enkätdelen som undersöker utmattningssyndrom. Hildingsson et al.'s

(2013) enkät utgår i sin tur från originalinstrumentet CBI (Copenhagen Burnout Inventory), Cronbachs alpha var 0,85-0,87 inom de olika sub-kategorierna för burnout, framtaget av Borritz et al. (2006). Det består av tre olika subkategorier som handlar om utmattning. De tre kategorierna handlar om personlig utmattning, arbetsrelaterad utmattning och patient/klientrelaterad utmattning.

Ett exempel på en fråga som mäter personlig utmattning är: "Hur ofta känner du dig slutkörd?" I instrumentets del som mäter arbetsrelaterad utmattning är ett exempel på en fråga: "Känner du dig utmattad på morgonen vid tanken på en ny arbetsdag?" I delen som handlar om patientrelaterad utmattning är ett exempel på en fråga: "Är det svårt att arbeta med klienter/patienter?" Instrumentet består av 19 frågor med ett femskaligt svarsalternativ (alltid- ofta- någon gång - sällan- aldrig) (Borritz, et al., 2006).

Alla frågor utom två är slutna frågor med flervalsalternativ. Författarna har kompletterat enkäten med den öppna frågan; Varför har du funderingar på att byta arbetsplats eller yrke? Den andra öppna frågan löd; Om du studerar, vad studerar du?

Den slutgiltiga, av författarna modifierade enkäten, bestod av 23 bakgrundsfrågor (Bilaga 1, Bakgrundsfrågor) och 19 frågor gällande utmattningssyndrom (Bilaga 1, utbrändhet 2B).

Bakgrundsfrågorna innehåller information om ålder, civilstånd, antal barn, arbetslivserfarenhet, arbetstider, arbetsomfattning och rotation. Powerberäkning inför studien har inte utförts.

Genomförande av datainsamling

En online-enkät utformades i Google Forms. Efter godkännande från respektive verksamhetschef skickades ett mail om deltagande i studien ut till respektive enhetschef på Skånes förlossningskliniker. Enhetscheferna fungerade sedan som mellanhand och skickade ut informationsbrevet och enkät till de verksamma förlossningsbarnmorskorna på sin klinik. Utskicken till enhetscheferna skedde i början av september och nådde barnmorskorna strax därefter. Två påminnelser har skickats ut, en i början av oktober och en i början av november. Författarna har vid flertalet tillfällen under perioden oktober till november, funnits på plats på klinikerna och informerat om studien, dess betydelse och påmint barnmorskorna om att delta. Vid tre förlossningskliniker hängdes det upp affischer med påminnelse om att fylla i enkäten. Enhetscheferna har vid arbetsplatsträffar hjälpt till med påminnelse om att delta i studien på

respektive klinik. Enkät databasen stängdes för medverkan i studien 2015-11-27.

Respondenterna hade därmed cirka 3 månader på sig att fylla i enkäten.

Genomförande av databearbetning

Data överfördes från Google Forms till Excel och fördes därefter över till IBM SPSS Statistics version nr 23, Chicago USA för MAC. Fem enkätsvar matades in manuellt efter att ovanstående data införts då dessa inkommit efter att data börjat koda.

Både nominala och ordinala bakgrundsvariabler förekom och frågorna i Copenhagen Burnout Inventory- instrumentet lades in som ordinalvariabler med en skala på 0-100. I SPSS behandlades dessa variabler som scale. Dessa poängsattes precis som i originalinstrumentet CBI från 0-100, där alltid är = 100 poäng och aldrig = 0 poäng (Bilaga 2). Därefter beräknades medelvärde för att få fram graden av "burnout", där ett medelvärde över 50 indikerar "burnout" (Copenhagen Burnout Inventory, 2009).

Därefter skapades nya variabler (CBI1, CBI2 & CBI3) där de olika subkategorierna delades in i CBI 1= "personal burnout" (fråga 1-6) CBI 2= "work related burnout" (fråga 7-13) och CBI 3= "client burnout" (fråga 14-19). Ett medelvärde räknades ut för burnout i de olika subkategorierna. Ytterligare en ny variabel skapades för att mäta prevalensen av utbrändhet i studiens population där, <50 poäng = 0 och därmed ej indikerar burnout och > 50 poäng =1, det vill säga indikerar burnout.

För att kunna mäta skillnaderna mellan subkategoriernas medelvärde och variabler som till exempel arbetade år i yrket skapades nya gruppvariabler. Dessa gruppvariabler blev, 0 < 10 år (arbetat mindre än 10 år i yrket) och 1 > 10 år (arbetat mer än 10 år i yrket), för ålder 1 < 40 år och 2 > 40 år gammal samt under arbetsomfattning, 1=heltid (100 %) och 2 = deltid (75-80%). Då ingen av respondenterna arbetade 50 % eller var timanställda, bildades under variabeln anställningsform en ny dikotom variabel, treskift = 1 (nattarbete och treskift) samt 0 = dagtid (dagtid och tvåskiftsarbete). Ursprungligen var frågan kring rotationstjänst ställd med tre svarsalternativ. Att rotera mellan avdelningar eller att rotera mellan olika uppdrag fördes ihop till samma grupp och döptes till, 0= roterar inte och 1= roterar. De nya grupperna som bildats var dikotoma. Samma undergrupper användes i huvudartikeln (Hildingsson et al,

2013). Detta för att lättare kunna jämföra föreliggande studies resultat med Hildingsson et al. (2013).

För att jämföra medelvärdena för utmattningssyndrom i de olika subkategorierna (CBI 1, CBI 2 & CBI 3) och en gruppvariabel användes Students t-test.

Chi-2 test används för att mäta samband mellan nominal- och ordinal- variabler och mäter om det finns någon statistiskt signifikant skillnad mellan dessa data genom att testa en nollhypotes (Eliasson, 2013). För att mäta förekomsten av skillnader gällande utmattningssyndrom i de olika underkategorierna (CBI 1, CBI2 och CBI 3), utfördes Chi2-test mellan två kategoriska, dikotoma variabler. För signifikans i t-test och Chi2-test valdes ett p-värde på 0,05.

De öppna frågorna har lagts in i SPSS och därefter analyserats manuellt genom att ord som ofta förekom i texten plockades ut och blev till centrala begrepp. Dessa benämns som: Arbetstider, Ekonomiska skäl, Tungt arbete och Organisationsskäl. Varje gång respondenterna nämnde ett ord som kunde relateras till ett centralt begrepp, markerades det med en bock. Respondenternas svar illustreras delvis som citat.

Etisk avvägning

Författarna ansökte om rådgivande yttrande för studien vid den vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet, våren 2015. Detta erhöles 2015.06.15 med diarienummer VEN 72-15. Författarna ansökte också om godkännande av studien hos samtliga verksamhetschefer där enkätundersökningen genomfördes. Samtliga gav sitt godkännande. Vid enkätstudiens genomförande togs viktiga forskningsetiska principer i beaktande. Detta handlade bland annat om informationskravet som innebar att skriftlig information gavs till berörda innan studien genomfördes (Eljertsson, 2005). I brevet beskrevs studiens syfte, metod och omfattning samt gavs information om att deltagarna garanterades anonymitet. Datamaterialet behandlades konfidentiellt och var lösenordskyddat enligt Google Forms enkät. Endast studiens författare och deras handledare har haft tillgång till svarsresultaten. Skriftlig information utgick till respondenterna om att enkätundersökningen var frivillig samt information om att deltagarna hade rätt att avbryta sin medverkan i studien utan motivering innan enkäten var ifylld. De medverkande i studien kommer att få

information om var och hur de kan få tillgång till studiens resultat. Materialet kommer att förstöras efter att studien presenterats (Polit & Beck, 2006).

Författarna var medvetna om att enkäten kunde väcka känslor och upplevelser hos deltagarna. Frivilligt deltagande, få påminnelser ansågs därför speciellt viktigt.

Resultat

Enkäten mailades via mellanhänder ut till 206 verksamma barnmorskor i Region Skåne. Av dessa besvarade 95 enkäten, en svarsfrekvens på 46 %. Det finns ett (1) internt bortfall i bakgrundsfrågorna om arbetsomfattning och civilstånd, där 94 barnmorskor svarat på dessa frågor. I frågorna gällande utmattningssyndrom finns inget internt bortfall.

Demografisk data

Av respondenterna var 63 % över 40 år. Merparten var sammanboende eller gifta och 90 % hade barn. Av respondenterna var det 69 % som arbetade heltid och resterande deltid. En tredjedel hade arbetat som barnmorskor i mer än 20 år. Merparten av barnmorskorna (68 %) arbetade treskift. Resultatet visar att det var lika vanligt att barnmorskorna arbetade inom ett och samma område som att de roterade mellan till exempel BB och förlossning (Tabell 1).

Tabell 1. Respondenternas bakgrundsfaktorer

	No (%)
Ålder (N=95)	
25-29	5 (5.3)
30-34	17 (17.9)
35-39	13 (13.7)
40-49	22 (23.2)
50-59	24 (25.3)
> 60	14 (14.7)
Civilstatus (N = 94)	
Ensamboende	19 (20.0)
Sammanboende/gift	75 (78.9)

Antal barn (N= 95)

Inga	10 (10.5)
1 barn	9 (9.5)
2 barn	37 (38.9)
3 barn	24 (25.3)
4 eller fler barn	15 (15.8)

Arbetslivserfarenhet (N=95)

< 1 år	9 (9.5)
1-2 år	6 (6.3)
2-5 år	19 (20.0)
5-10 år	17 (17.9)
10-20 år	13 (13.7)
>20 år	31 (32.6)

Arbetsomfattning (N= 94)

100%	65 (69.0)
75-80 %	29 (30.0)
50%	0 (0)

Arbetstider (N= 95)

Dagtid/ 5 dagars vecka	7 (7.4)
Tvåskift	16 (16.8)
Treskift	65 (68.4)
Enbart natt	7 (7.4)

Roterar mellan avd (N= 95)

Enbart inom ett område	45 (47.4)
Roterar mellan avd (bb-förl.; MVC-förl.)	44 (46.3)
Roterar mellan uppdrag (klinik-undervisning)	6 (6.3)

Subkategorierna inom CBI

Barnmorskornas medelvärde överstiger inte gränsen för burnout i någon av de tre subkategorierna, personal-, work- eller client- burnout (Tabell 2).

Tabell 2 visar även förekomsten av utmattningssyndrom i procent inom de olika subkategorierna där 37,9% av barnmorskorna indikerar utmattningssyndrom i personal burnout, 34,7 % i work- burnout men i client- burnout ses lägre procentsiffror, 13,7 %.

Tabell 2. Prevalens av utmattningssyndrom hos barnmorskor i de olika sub-kategorierna i Copenhagen Burnout Inventory.

Copenhagen Burnout Scale (n)	Skalpoäng medelvärde (SD)	Antal (andel) kategoriserade som burnout* n (%)
Personal burnout (95)	42.7 (19.0)	36 (37.9)
Work burnout (95)	42.8 (12.9)	33 (34.7)
Client burnout (95)	29.7 (16.7)	13 (13.7)

* tröskelvärde för burnout > 50 poäng (0-100)

Inga signifikanta skillnader mellan äldre och yngre barnmorskor kunde påvisas med avseende på medelvärdena för de olika sub-kategorierna inom CBI (Tabell 3). Det kunde heller inte påvisas skillnader i burnout mellan erfarna och mindre erfarna barnmorskor, heltids- och deltidssarbetande, skiftarbetande och dagtidssarbetande eller mellan de som roterar mellan avdelningar och de som inte roterar.

Tabell 3. Student T-test. Medelvärden i skalpoäng (0-100), standardavvikelse och p-värde för de olika subkategorierna inom CBI i relation till olika bakgrundsfaktorer.

	Personal-Burnout		Work-Burnout		Client-burnout	
	Mean (SD)	p-värde	Mean (SD)	p-värde	Mean (SD)	p-värde
Ålder						
< 40 år (35)	43.6 (18.4)	0.72	43.7 (12.9)	0.59	31.2 (17.1)	0.52
> 40 år (60)	42.2 (19.5)		42.2 (12.9)		28.9 (16.7)	
Arbetade år i yrket						
<10 år (51)	42.6 (19.1)	0.95	42.0 (12.4)	0.51	28.2 (16.3)	0.34
>10 år (44)	42.9 (19.2)		43.8 (13.5)		31.5 (17.3)	
Arbetsomfattning						
Heltid (65)	41.1 (19.6)	0.20	41.7 (12.2)	0.22	30.6 (16.5)	0.60
Deltid (29)	46.7 (17.9)		45.2 (14.4)		28.6 (17.3)	
Arbetstider						
Tvåskift (23)	46.0 (20.6)	0.35	44.6 (13.1)	0.46	31.9 (17.0)	0.48
Treskift (72)	41.7 (18.6)		42.3 (12.9)		29.1 (16.8)	
Roterar mellan avdelningar						
Roterar	41.1 (20.0)	0.38	41.8 (13.7)	0.40	29.9 (17.1)	0.92
Roterar ej	44.5 (17.8)		44.0 (11.9)		29.5 (16.5)	

Tabell 4 beskriver skillnader i andelarna över gränsvärdet för burnout i relation till olika bakgrundsfaktorer. Signifikant skillnad ses i arbetsrelaterad burnout mellan de som arbetar heltid och de som arbetar deltid, där de som arbetar deltid i större utsträckning än de som arbetar heltid, är drabbade av utmattningssyndrom. Inom samma subkategori sågs ett p-värde på 0,09 mellan de barnmorskor som är yngre än 40 år och de som är äldre än 40 år.

Tabell 4 Chi²- test. Skillnader i andelarna över gränsvärdet för burnout (>50 poäng), i relation till olika bakgrundsfaktorer.

	Personal-Burnout		Work-Burnout		Client-burnout	
	Andel (No)	p-värde	Andel (No)	p-värde	Andel (No)	p-värde
Ålder						
< 40 år	37.1% (13)	0.91	45.7% (16)	0.09	14.3% (5)	0.90
> 40 år	38.3% (23)		28.3% (17)		13.3% (8)	
Arbetade år i yrket						
<10 år	37.3% (19)	0.90	37.3% (19)	0.58	9.8% (5)	0.24
>10 år	38.6% (17)		31.8% (14)		18.2% (8)	
Arbetsomfattning						
Heltid	33.8% (22)	0.18	27.7% (18)	0.05	12.3% (8)	0.52
Deltid	48.3% (14)		48.3% (14)		17.2% (5)	
Arbetstider						
Dagtid	43.5% (10)	0.53	39.1% (9)	0.61	17.4% (4)	0.55
Treskift	36.1% (26)		33.3% (24)		12.5% (9)	
Roterar mellan avdelningar						
Roterar	33.3% (17)	0.32	29.4% (15)	0.24	13.7% (7)	0.99
Roterar ej	43.2% (19)		40.9% (18)		13.6% (6)	

Öppna frågan

På frågan om barnmorskorna har funderingar på att lämna arbetet på förlossningen svarade 28 respondenter ja (29,5 %) och på frågan om de hade funderingar på att byta yrke svarade 8 respondenter ja (8,4 %). På dessa två frågor inkom 23 kommentarer. Samma respondent kan ha nämnt flera anledningar i sitt svar. Författarna fann att de flesta anledningarna till att vilja byta yrke eller arbetsplats fanns under det centrala begreppet, Arbetstider (n=13). Några av barnmorskorna uttryckte detta enligt följande:

"För mycket helgarbete. För låg lön framförallt dålig ersättning för obekväma arbetstid"

"Stressig arbetsmiljö. Dåliga villkor dvs ersättning vid nattarbete, orättvisa bland kollegor att inte alla "behöver" jobba natt mm"

"Pga treskift med ansträngande arbetstider. Fysisk och psykisk utmattning relaterat till stor arbetsbelastning emellanåt"

De övriga anledningarna till vilja byta arbete eller yrke var, Tungt arbete (n=6), Ekonomiska skäl (n=5) och Organisations-skäl (n=4).

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att enkelt nå ut till en större undersökningsgrupp där respondenterna själva kunde välja tidpunkten för medverkan valdes en enkätundersökning (Eliasson, 2013). Enkäten var nätbaserad, vilket är att föredra då data registreras direkt när respondenten fyller i enkäten och därmed elimineras eventuella fel i den vidare databehandlingen (Lantz, 2011). Tidigare studier har använt sig av samma undersökningsinstrument för att mäta graden av utmattningssyndrom (Borritz et al., 2006; Hildingsson et al. 2013; Jordan et al. 2013). Detta påverkar föreliggande studies reliabilitet och validitet i positiv riktning. CBI-instrumentet är reliabilitetstestat med ett Chronbachs alpha inom 0,6-0,95 vilket är ett idealiskt alfa- värde (Kristensson, 2014).

Det externa bortfallet i studien är stort (54 %). Bortfallet är viktigt att ha i beaktande när studiens resultat presenteras och diskuteras. Bortfall är ett hot mot kvalitén i kvantitativa studier och ett stort bortfall innebär en risk att urvalet tappar sin representativitet och påverkar resultatet och möjligheten att generalisera (Kristensson, 2014). Någon bortfallsanalys för att säkrare kunna tala om studiens reliabilitet har inte utförts på grund av att respondenterna som avstått från att svara på enkäten inte gick att spåra. Risken för bortfall är stort vid enkätundersökningar då den direkta mänskliga kontakten saknas (Eliasson, 2013). Om författarna eller en mellanhand funnits på plats ute på förlossningsklinikerna och där delat ut enkäterna hade studiens svarsfrekvens förmodligen blivit högre. Denna metod ansågs enligt författarna inte genomförbar på grund av den stora urvalsgruppens arbetstider. Bortfallet i Hildingssons et al. (2013) överensstämmer med bortfallet i föreliggande studie. Vilka barnmorskor bortfallet representerar är svårt att säga något om. Författarna har haft i åtanke att ämnet utmattningssyndrom kan vara känsligt för de barnmorskor som av någon anledning mår dåligt och kanske har just detta bidragit till att dessa barnmorskor svarat på enkäten eller är det just denna grupp som avstått deltagande i studien.

Författarna har upplevt en svårighet att via enhetscheferna på några förlossningskliniker få ut nätenkäten till barnmorskorna. Detta har förlängt forskningsprocessen och kan ha bidragit till det stora bortfallet. Vid slutet av datainsamlingsprocessen, efter att två påminnelser har skickats till verksamheterna, valde författarna att inte gå ut med ytterligare påminnelser trots ett lågt deltagande. Detta då det ansågs oetiskt att återigen be om deltagande då medverkan i studien var frivillig och ämnet kunde uppfattas som känsligt. Det har även varit svårt att via enhetscheferna få information om antalet barnmorskor som erhållit enkäten via deras gruppmail. Detta kan ha påverkat studiens svarsfrekvens.

Enkäten som Hildingsson et al. (2013) använt, bestod även av frågor som gällde barnmorskor inom andra arbetsområden än förlossning. Dessa bakgrundsfrågor innehöll information som kan påverka graden av utmattningssyndrom men då författarna avsåg att korta ner bakgrundsdelens som ansågs för lång och därmed tidskrävande, togs dessa frågor bort. Frågorna inom CBI- instrumentet ändrades inte, vilket av författarna ansågs viktigt för validiteten. Den färdiga nätenkäten tog några minuter att fylla i. En enkät som inte tog alltför lång tid att fylla i ansåg författarna skulle öka svarsfrekvensen. En begränsning med enkäten kan vara att den är baserad på ett nytt instrument som inte har använts i så många tidigare studier som undersökt barnmorskor. Då instrument sedan tidigare är validitets och reliabilitetsprövat genomfördes ingen pilotstudie (Borritz et al., 2006; Hildingsson et al., 2013). Powerberäkning inför studien har inte utförts eftersom författarna valde en totalpopulation av de skånska barnmorskorna på förlossningen.

I de tabeller där medelvärdet används som ett mått på centraltendens, presenteras också standardavvikelse som ett mått på spridningen i datamaterialet. Variablerna (CBI I, CBI 2 & CBI 3) är normalfördelade kring medelvärdet vilket tyder på högre reliabilitet i insamlad data (Lantz, 2011).

Diskussion av framtaget resultat

Medelvärdet för burnout indikerade inte utmattningssyndrom i någon av sub-kategorierna vilket anses positivt. När man däremot lyfter ut de barnmorskor som har poäng över 50 från

den övriga gruppen, så ser man att utmattningssyndrom förekommer hos nära 40 % av Region Skånes förlossningsbarnmorskor inom subkategorin personrelaterad burnout. Samma resultat ses i tidigare studier (Hildingsson et al., 2013; Jordan et al., 2013). Då livstidsprevalensen för utmattningssyndrom är cirka 18 % (KBT i primärvården, u.å), visar resultatet att förlossningsbarnmorskor är en utsatt yrkesgrupp. Det upplevs anmärkningsvärt att ett så högt antal barnmorskor i Skåne kan uppvisa utmattningssyndrom inom denna underkategori men ändå vara välfungerande i sitt barnmorskearbete ute på klinikerna. Kanske mår många barnmorskor dåligt men klarar ändå av sitt yrke väl. En möjlig förklaring kan vara att arbetet också ger mycket energi och att det därmed är lättare att arbeta under sämre förhållanden som till exempel i en otillfredsställande arbetsmiljö eller arbetsstruktur. Hunter (2004) menar att när barnmorskan får tid att skapa en god relation till kvinnan bidrar detta till emotionell tillfredsställelse trots att situationen är krävande eller betungande.

Andelen arbetsrelaterad burnout i föreliggande studie var högre än i Hildingsson et al. (2013), 35 % jämfört med 15 %. En möjlig förklaring till denna diskrepans skulle kunna vara att i föreliggande studie tillfrågades enbart förlossningsbarnmorskor medan Hildingsson et al. även inkluderade barnmorskor från andra vårdformer i sitt material. Resultatet från den öppna frågan visar att en tredjedel av respondenterna hade funderingar på att byta arbete. Samma resultat ses i Hildingsson et al. (2013), där den främsta orsaken var obekväma arbetstider såsom treskift och helgtjänstgöring. Mollart et al. (2011) har visat att treskift har betydelse för graden av utmattningssyndrom och barnmorskor på förlossningsklinikerna arbetar övervägande treskift.

Det är anmärkningsvärt att deltidsarbetande barnmorskor uppvisar utmattningssyndrom i större utsträckning än heltidsarbetande barnmorskor. Detta resultat överensstämmer inte med Yoshida et al. (2011) som istället visar på en omvänd korrelation. Föreliggande studie visar att den barnmorska som arbetar färre timmar i veckan mår sämre än den som arbetar fler timmar per vecka. En möjlig förklaring skulle kunna vara att barnmorskor som arbetar deltid redan mår sämre och därför har valt att gå ner i tjänstgöringsgrad eller har de andra faktorer i livet som gör att de trots deltidsarbete inte hinner få tillräckligt med återhämtning. I Newton et al. (2014) ses ingen skillnad i utmattningssyndrom mellan de som arbetade heltid eller de som arbetade deltid.

I subkategorin arbetsrelaterad burnout ses en tendens till att barnmorskor som är yngre än 40 år i högre grad lider av utmattningssyndrom än de som är över 40 år. Detta kan möjligen betyda att yngre och mer oerfarna barnmorskor är mer känsliga för arbetsrelaterad stress. Föreliggande studies resultat överensstämmer med resultat från flera andra studier (Hildingsson et al., 2013; Jordan et al., 2013; Mollart et al. 2011). Det kan vara så att andra livsstilsfaktorer påverkar barnmorskor som är yngre än 40 år. Merparten av barnmorskorna i studien hade barn och kanske har en yngre barnmorska också i högre utsträckning småbarn, vilket skulle kunna påverka utfallet i denna grupp. Att ha småbarn kan innebära en livssituation som inte ger utrymme till återhämtning på samma sätt som om barnen är äldre. Med anledning av detta hade det varit intressant om bakgrundsfrågorna från originalenkäten som belyste antal barn och om respondenten vårdade någon annan än sina egna barn, inte tagits bort när enkäten modifierades. Föreliggande studie utesluter inte att det kan finnas ytterligare faktorer som kan ha betydelse för om man känner sig utmattad på sitt arbete. Chana et al. (2015) beskriver att faktorer som socialt stöd på arbetet, att ha en positiv attityd samt ett känslomässigt välmående har betydelse för att kunna hantera sitt arbete väl. Barnmorskeyrket är delvis ett fysiskt ansträngande arbete och en äldre barnmorska skulle kunna uppleva detta som mer belastande än en yngre kollega. Dock verkar det snarare vara så att barnmorskeyrket är ett yrke där just den erfarenhet man skaffar sig är en viktigare parameter för att må bra inom sitt yrke. En annan faktor kan vara att man som nybliven barnmorska upplever ökad stress i samarbetet med sina äldre, mer erfarna kollegor. Detta problem belyses i studien av Hunter (2014) som visar att äldre barnmorskor arbetar under oskrivna regler som den yngre barnmorskan måste acceptera och att det ofta leder till stress och illabefinnande.

I en australiensisk studie jämfördes utmattningssyndrom hos barnmorskor som arbetar med caseload-vård med de som arbetar med standardvård (Newton, Mc Lachlan, Willis & Forster, 2014). Caseload-vård innebär att barnmorskan följer kvinnan under hela graviditeten och även under förlossningen. Studien visade att caseload-vård var associerad med lägre burnout än de standardvård. De som arbetade med standardvård och var yngre än 40 år uppvisade i högre grad utmattningssyndrom i arbetsrelaterad burnout (a.a). Enligt Newton et al. (2014) framkom det att barnmorskor som arbetar med caseload-vård upplevde mer tillfredsställelse inom sin profession, då de kan erbjuda kvinnan mer kontinuitet under graviditet och förlossning. I Sverige finns en vårdform som liknar caseload-vård på Södersjukhuset i Stockholm. Den

startades 2004 och är en sammanhållen vårdform av mödravård, förlossning och BB (Waldenström, 2007). En studie av Tingsig, Gottvall, Grunevald & Waldenström (2012), visade att denna vårdform ökade tillfredsställelsen av vården bland föräldrar. Den främsta orsaken var att barnmorskan ansågs mer närvarande och stöttande i ett lugnare klimat jämfört med den standardvård som gavs på sjukhuset. Denna vårdform är dock på väg att avvecklas i Sverige. Författarna anser att Sverige istället bör värna om och utveckla denna vårdform som visat sig leda till ett ökat välbefinnande bland både patienter och personal.

En studie kring arbetsmiljö visar att faktorer som att uppleva kontroll över sitt arbete, ett gott samarbete med och ett gott klimat mellan kollegor samt att få stöd från organisationen, har betydelse för graden av utmattningssyndrom (Yoshida, 2011). Att känna stöd av den egna ledningen och att som kollegor ge varandra stöd inom barnmorskeyrket är en viktig del i Hunters teori och benämns ”affective awareness”. Med hjälp av detta begrepp kan barnmorskan hantera jobbiga känslor vilket bidrar till att hon lättare klarar av sitt yrke (Hunter 2004). Barnmorskans arbete har genom de senaste årens utveckling inom vården kommit att ändras (Larsson et al, 2007; Lindberg, Christensson, Öhrling, 2005). Detta har medfört förändringar som att mer avancerad teknik nu används under förlossningarna. Det har också inneburit ett ökat samarbete med andra yrkesprofessioner. Dessa studier (Larsson et al, 2007; Lindberg, Christensson, Öhrling, 2005) har visat att känslan av att förlora kontrollen och låta tekniken ta över samt samarbetet med bland annat obstetiker, har fått barnmorskan att känna sig mer begränsad i sitt yrke. Man har också visat att dessa känslor kan ge upphov till illabefinnande och stress bland barnmorskor (a.a). Hunter beskriver i sin teori att man som barnmorska skall klara av att arbeta parallellt mellan de två modellerna ”with woman” och ”with institution”. Så länge det finns en balans mellan dessa två modeller så kan man anta att barnmorskan klarar sitt arbete väl och mår bra. Om ”with institution” tar överhand så ökar barnmorskans illabefinnande genom att hon bland annat upplever emotionell otillfredsställelse. Detta då hon inte i samma utsträckning kan vara ”with woman”. Hunter menar att barnmorskan mår bra när hon fullt ut kan stötta och stärka kvinnan på det sätt som hon önskar i sin yrkesroll. Flera studier (Larsson et al, 2007; Lindberg, Christensson, Öhrling, 2005) belyser att barnmorskor som får arbeta mer självständigt i sin yrkesroll och som kan vara mer med kvinnan och familjen mår bättre. I takt med att tekniken får mer utrymme i vården kan man anta att barnmorskor upplever att de får ge efter på Hunters modell ”with woman” som anses central för tillfredsställelsen inom arbetet som barnmorska (Hunter,

2004). Chana, Kennedy & Chessel, (2015) undersökte välmåendet bland vårdpersonal i relation till hur de orkar utföra vårdarbetet med patienterna och fann att det för vårdpersonalen var viktigt att ha egna copingstrategier för att orka arbeta utan att drabbas av utmattningssyndrom. I artikeln skriver man:

”It is extremely important that emotional well-being of nursing staff is supported, both for them, and for the effect this has on patient care” (Journal of clinical nursing, 2015 s. 2835)

Detta bekräftas av Halldorsdottir & Karlsdottirs (2011) teori som beskriver vikten av att ta hand om sig själv för att orka vårda andra. I deras teori formas barnmorskans professionalism av fem faktorer. Den sista faktorn ”the good midwife’s personal and professional development” handlar om att vårda sig själv både professionellt och personligt för att undvika utmattning i arbetet. Författarna anser att detta blir allt viktigare för att barnmorskor idag skall orka arbeta ett långt yrkesliv. Barnmorskeyrket är ofta fyllt av glädje och spänning och är därmed ett arbete som också ger energi. Kanske kan detta leda till att barnmorskor accepterar att arbeta under sämre arbetsförhållanden.

Utmattningssyndrom relaterat till klient-burnout och därmed kvinnosjukvård var genomgående låg i föreliggande studie och detta resultat känns inte speciellt överraskande då barnmorskor väljer att arbeta med kvinnor och familjer. Samma resultat belyses även i artiklar som Hildingsson et al. (2013) och Jordan et al. (2013).

Varje gång en barnmorska inom förlossningsvården väljer att byta yrke eller arbetsplats går viktig kompetens förlorad. Detta, anser författarna, kan i längden bli kostsamt för verksamheten, kvinnorna och barnmorskorna. Barnmorskornas arbetssituation och välmående behöver få mer plats inom vårdorganisationen och bör enligt författarna belysas på ledningsmöten och arbetsplatsträffar i ännu högre grad än vad som görs idag. Hodnett et al. (2012) har visat att en närvarande barnmorska leder till ökad tillfredsställelse för både kvinnan och barnmorskan samt till färre interventioner. För att som barnmorska kunna vara närvarande i förlossningsförloppet krävs tid och därmed en god bemanning ute på förlossningsklinikerna. Då yngre barnmorskor med färre års erfarenhet tenderar att må sämre än äldre som arbetat fler år i yrket (Jordan et al. 2013) bör yngre barnmorskor uppmärksammas speciellt. Genom ökad förståelse för förlossningsbarnmorskors arbetsmiljö

och genom att arbeta med att förbättra deras arbetssituation tror författarna att fler barnmorskor väljer att stanna kvar inom förlossningsvården. En välfungerande förlossningsvård är viktig och har stor betydelse för den födande kvinnan och hennes familj. Om det blir brist på barnmorskor i Sverige, kan man anta att det i förlängningen kan riskera patientsäkerheten. Flera studier som belyser barnmorskornas arbetssituation behövs. Övervägande forskning i ämnet är gjord utomlands och situationen i Sverige behöver belysas ännu mer. Det är dock positivt att Göteborgs universitet under året har utlyst en forskartjänst som syftar till att undersöka detta viktiga ämne närmare. Nyligen gick också Sveriges regering och socialdepartementet (2015) ut med nyheten att extra pengar och resurser utlovas till Sveriges mödrahälso- och förlossningsvård under 2016.

Konklusion och implikation

Utmattningssyndrom förekommer i denna studie hos nära 40 % av Region Skånes förlossningsbarnmorskor inom kategorin personrelaterad burnout. De som arbetar deltid och är yngre än 40 år mår sämre än övriga barnmorskor inom arbetsrelaterad burnout. Obekväma arbetstider som treskift och helgarbete är största anledningen för barnmorskor till att vilja byta arbetsplats eller yrke.

Treskift och helgarbete bör värderas högre än vad som görs idag och Region Skånes förlossningsvård behöver regelbundet undersöka hur de anställda mår för att i tid kunna sätta in rätt resurser. Med ökad kunskap inom området kan verksamheterna genom stödjande åtgärder förebygga att barnmorskor mår dåligt och istället väljer att vara kvar och fortsätta att bidra med sin viktiga kompetens till förlossningsvården. Detta är något som på sikt kan gynna födande kvinnor, barnmorskor och förlossningsvården. En välutvecklad och välfungerande förlossningsvård bör enligt författarna öka chanserna att uppnå Socialstyrelsens (2011) mål: en frisk mamma, ett friskt barn och en positiv förlossningsupplevelse.

Referenser

Barnmorskeförbundet. (2014). Barnmorskeförbundets 10-punktsprogram för en god vård i samband med barnafödande. Hämtad 18 mars, 2015 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/04/10-punkter-web.pdf>.

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, B., J., Villadsen, E., Mikkelsen, A., O., & Kristensen, S., T. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 49-58.

Chana, N., Kennedy, P., & Chessell, Z.-J. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2835-2848.

Copenhagen Burnout Inventory (2009). Hämtad 14 december, 2015 från <http://www.guardingmindsatwork.ca/docs/PUMA%20RC%20-%20CBI.pdf>

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur: Lund.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Studentlitteratur: Lund.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S., I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 806-817.

Hildingsson, I., Westlund, K., & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual and reproductive Healthcare*, 4, 87-91.

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012) Continuous support for woman during childbirth. *Cochrane Databas Systematic Review*.
Doi:10.1002/14651858.CD003766.pub4.

Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20, 261-272.

Hunter, B. (2011). Exploring Emotion in Midwifery Work: A first person Account. Bryar, R., & Sinclair, M. (Red.). *Theory For Midwifery Practice*. (2 upl.) Palgrave Macmillan: London.

Hunter, B., & Warren, L. (2014). Midwives experience of workplace resilience. *Midwifery*, 30, 926-934.

Jordan, K., Fenwick, J., Slavin, V., Sidebotham, M., & Gambles, J. (2013). Levels of burnout in a small population of Australian midwives. *Women and Birth*, 26, 125-132.

KBT i primärvården. (u.å). *Statistik för psykisk ohälsa*. Hämtad 27 december, 2015, från [www.http://kbtiprimarvarden.se/teori-och-vetenskap/statistik-for-psykisk-ohalsa/](http://kbtiprimarvarden.se/teori-och-vetenskap/statistik-for-psykisk-ohalsa/)

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Typ och design AB: Lettland.

- Lantz, B. (2011). *Den statistiska undersökningen*. Studentlitteratur: Lund.
- Larsson, M., Aldegarmann, U., & Aarts, C. (2007). *Midwifery*, 25, 373-381.
- Lindberg, I., Christensson, K., & Öhrling, K. (2005). Midwife's experience of organisational and professional change. *Midwifery*, 21, 355-364.
- Ljungblad, C. (2015). *Workplace health promotion and employee health in municipal social care organizations*. Karolinska institutet.
- Lundgren, I. (2009). Stöd under förlossning. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur: Lund.
- Mollart, L., Skinner, V. M., Newing, C., & Foureur, M. (2011). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26, 26-32.
- Parahoo, K. (2006). *Nursin Research- principles, process and issues*. Palgrave macmillan: USA.
- Polit, F., D., & Beck, T., C. (2006). *Essential of Nursing Research*. Lippincott Williams och Wilkins: Philadelpiha.
- Sato, K., & Adachi, K. (2013). Occupational stress experienced by Japanese midwives. *British Journal of Midwifery*, 11, 801-806.
- SCB. (2014). Statistiska Centralbyrån. Antal födda barn per kvinna 1970-2013 och prognos 2014-2060. Hämtad 20 mars, 2015, från http://www.scb.se/sv/_/Hittastatistik/Statistikefteramne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20132060/273434/
- SFS. (1977:1160). *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOSFS. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- SOFS. (2008). *Socialstyrelsens definition av utmattningssyndrom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 mars, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom>
- SOFS. (2011). *Handläggning av normal förlossning- State of the art*. Stockholm.
- Socialförsäkringsrapport 2015:6 Hämtad 6 december, 2015 från www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8b7498aa-f1ef-4062-bf1a-f2d18f4d1907/socialforsakringsrapport_2015_06.pdf?MOD=AJPERES.

Sundström, K. (2009). Kvinnors reproduktiva hälsa. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur: Lund.

Sveriges officiella statistik (2013). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn- medicinska födelseregistret 1973-2012*. SOS.

Sveriges Regering, Socialdepartementet (2015). Hämtad 15 december, 2015 från (<http://www.regeringen.se/contentassets/29d6bf47c7b94b1282bfb20303c3d9f/overenskommelse-om-en-forbatttrad-forlossningsvard-och-insatser-for-kvinnors-halsa.pdf>).

Tingstig, C., Gottvall, K., Grunevald, C., & Waldenström, U. (2012). Satisfaction with a modified form of of in-hospital birth center care compared with standard maternity care. *Birth*, 39, 106-14.

Waldenström, U. (2007) *Föda barn Från naturligt till högteknologiskt*. Karolinska Institutet University Press.

WHO (1998). WHO definition of reproductive health. Hämtad 25 mars, 2015 från <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf>

Yoshida, Y., & Sandall, J. (2012). Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery* 29, 921-926.

Åsberg, M., Nygren, Å., & Nager, A. (2013). Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom. *Läkartidningen*, 9, 484-486.

Bilaga 1 (2)

Avsnitt 1 - Bakgrundsfaktorer

Var snäll och kryssa i det som är aktuellt för dig. Ange bara ett alternativ per fråga

1. Ange din ålder

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 -24 | <input type="checkbox"/> 40 – 49 |
| <input type="checkbox"/> 25 -29 | <input type="checkbox"/> 50 – 59 |
| <input type="checkbox"/> 30 -34 | <input type="checkbox"/> Över 60 |
| <input type="checkbox"/> 35 -39 | |

2. Ange ditt civilstånd

- Ensamstående
- Sammanboende/gift

3. Ange antal barn

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inga | <input type="checkbox"/> 3 barn |
| <input type="checkbox"/> 1 barn | <input type="checkbox"/> 4 eller fler barn |
| <input type="checkbox"/> 2 barn | |

4. Ange hur du arbetar

Arbetar enbart inom ett område?

Roterar mellan olika avdelningar

(exempelvis BB/Förlossning,
MVC/Förlossning)

Ja Nej

Roterar mellan olika uppdrag (exempelvis
klinik/undervisning)

Ja Nej

Om du roterar är detta något du valt själv?

Ja Nej

Är du nöjd med att rotera? Ja Nej

5. Hur många år har du arbetat som barnmorska?

Mindre än 1 år

5 till 10 år

1 till 2 år

10 till 20 år

2 till 5 år

Mer än 20 år

6. Hur många år har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?

Mindre än 1 år

5 till 10 år

1 till 2 år

10 till 20 år

2 till 5 år

Mer än 20 år

7. Har du något av följande examina?

Kandidatexamen

Magisterexamen

Licentiatexamen

Mastersexamen

Doktorsexamen

8. Studerar du för närvarande?

Ja

Nej

9. Om du studerar, vad studerar du?

10. Hur ser dina anställningsförhållanden ut?

- 100% 80-75% 50% Timtid

11. Hur arbetar du?

- Dagtid, femdagarsvecka Tvåskift Treskift
 Enbart nattskift

12. Hur många timmar arbetar du i genomsnitt per vecka?

- Mindre än 8 timmar 32 timmar
 8 timmar 36 timmar
 12 timmar 40 timmar
 16 timmar Mer än 40 timmar
 24 timmar

13. Har du haft någon längre ledighet de senaste tre månaderna (utöver schemaledighet)?

- Ja Nej

14. Om du haft någon längre tids ledighet de senaste tre månaderna, vilken typ av ledighet?

- Ingen ledighet Sjukledighet
 Årlig semester Personlig angelägenhet
 Studieledighet Föräldraledighet/sjukt barn

15. När du började arbeta på din nuvarande arbetsplats, fick du någon introduktion?

Ja

Nej

16. Motsvarade introduktionen dina behov?

Helt

Delvis

Inte alls

17. Fick du någon skriftlig introduktion på din arbetsplats?

Ja

Nej

18. Motsvarade introduktionen dina behov?

Helt

Delvis

Inte alls

19. Har du tankar på att byta arbetsplats?

Ja

Nej

20. Har du tankar på att byta yrke?

Ja

Nej

21. Om svar ja på de två föregående frågor, Varför?

2B: Utbrändhet

	Alltid	Ofta	Någon gång	Sällan	Aldrig
1. Hur ofta känner du dig trött?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hur ofta känner du dig fysiskt utmattad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hur ofta känner du dig känslomässigt utmattad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hur ofta tankar du att "jag klarar inte mer"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hur ofta känner du dig slutkörd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hur ofta känner du dig svag och nära till utbrändhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Känner du dig sliten i slutet av arbetsdagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Känner du dig utmattad på morgonen vid tanken på en ny arbetsdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Känner du att varje arbetad timme är tröttsam för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har du tillräcklig ork för familj och vänner när du är ledig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Är ditt arbete känslomässigt utmattande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Känner du dig frustrerad i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Känner du dig utbränd på grund av ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tycker du att det är svårt att arbeta med kvinnor/familjer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Är det energikrävande att arbeta med kvinnor/familjer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tycker du att det är frustrerande att arbeta med kvinnor/familjer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Tycker du att du ger ut mer än du får tillbaka när du arbetar med kvinnor/familjer?
18. Är du trött på att arbeta med kvinnor/familjer?
19. Funderar du ibland på hur länge du kommer att orka arbeta med kvinnor/familjer?



Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

The CBI is a screening measure that asked employees about their level of burnout with respect to three categories: Personal Burnout, Work Burnout, and Client/Customer Burnout.

The CBI was used in the Project on Burnout, Motivation, and Job Satisfaction (PUMA) study to measure the level of burnout in employees working in the human service sector. The mean score results have been displayed below.

22.2% of employees in the PUMA study screened positively for **PERSONAL BURNOUT**. Employees who gained an average score of 50 or higher (range: 0 to 100) are likely to have Personal Burnout which is defined as "the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion experienced by a person".

19.7% of employees in the PUMA study screened positively for **WORK BURNOUT**. Employees who gained an average score of 50 or higher (range: 0 to 100) are likely to have Work Burnout which is defined as "the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her own work".

16.6% of employees in the PUMA study screened positively for **CLIENT/CUSTOMER BURNOUT**. Employees who gained an average score of 50 or higher (range: 0 to 100) are likely to have Client/Customer Burnout which is defined as "the degree of physical and psychological fatigue and exhaustion that is perceived by the person as related to his/her work with clients."

A positive response to the screen did not necessarily indicate that an employee had burnout. However, a positive response did indicate that an employee may have symptoms of possible burnout and further investigation of symptoms by a mental-health professional might be warranted.

The following table displays mean scores from the PUMA study for the three categories of burnout.

	Personal Burnout (n=1898)	Work Burnout (N=1910)	Client/Customer Burnout (n=1752)
PUMA study - Mean scores n=X	35.9	33.0	30.9