



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

MELLAN LIVETS MIRAKEL OCH ARBETSLIVETS KRAV

En systematisk litteraturöversikt om barnmorskors
upplevelser av arbetsmiljön på
förlossningsavdelning.

Gina Ankarloo, Olivia Lindqvist, Sanna Norrström

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet / RPH 101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2025
Handledare:	Anna Wessberg
Examinator:	Herborg Holter

Titel svensk:	Mellan livets mirakel och arbetslivets krav
Titel engelsk:	Between the miracle of life and the occupational demands in Midwifery
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet / RPH 101
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2025
Handledare:	Anna Wessberg
Examinator:	Herborg Holter
Nyckelord:	Barnmorska, förlossningsavdelning, arbetsmiljö, arbetsbelastning, återhämtning

Sammanfattning

Bakgrund: Barnmorskeyrket beskrivs ofta som meningsfullt och präglad av en stark yrkesidentitet. Tidigare forskning visar dock att arbetsmiljön inom förlossningsvården utmärks av höga krav, tidspress, stress och begränsade möjligheter till återhämtning. De beskrivna arbetsförhållandena kan påverka barnmorskors hälsa, hållbarheten inom professionen och möjligheten att erbjuda en säker och kvinnocentrerad vård.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön på förlossningsavdelning.

Metod: En systematisk litteraturoversikt med kvalitativ ansats genomfördes. Totalt inkluderades 15 vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed.

Resultat: Resultatet visade att barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön påverkas av ett samspel mellan organisatoriska, strukturella och professionella faktorer. Hög arbetsbelastning, bristande bemanning och otillräckliga möjligheter till återhämtning bidrog till stress, etisk belastning och emotionell utmattning. Samtidigt framkom att ett stöttande ledarskap, gott samarbete mellan kollegor och möjligheten till att arbeta självständigt inom professionen som betydelsefulla skyddsfaktorer. Även den fysiska arbetsmiljön, en strukturerad introduktion som nyutexaminerad barnmorska, samt tillgång till kontinuerlig fortbildning var av vikt för upplevd trygghet, yrkesidentitet och långsiktig hållbarhet i yrket.

Slutsats: Litteraturoversikten visade att barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön på förlossningsavdelningar påverkade både professionell hållbarhet och kvaliteten i vården. Resultatet indikerade att organisatoriska förutsättningar som stödde återhämtning, professionell utveckling och ett kvinnocentrerat arbetssätt hade betydelse för en patientsäker och hållbar förlossningsvård.

Nyckelord: Barnmorskor; arbetsmiljö; förlossningsavdelning; arbetsbelastning; återhämtning

Abstract

Background: The midwifery profession is often described as meaningful and characterized by a strong professional identity. However, earlier research shows that the working environment in labour wards is marked by high work demands, time pressure, and limited opportunities for recovery. These conditions may affect midwives' health, professional sustainability and their ability to provide safe and woman-centred care.

Aim: The aim of this study was to describe midwives' experiences of the working environment in labour wards.

Method: A systematic literature review with a qualitative approach was conducted. A total of 15 research articles with qualitative design were included. Literature searches were performed in the databases CINAHL and PubMed.

Results: The results showed that midwives' experiences of the work environment were influenced by an interaction between organizational, structural, and professional factors. High workload, inadequate staffing, and insufficient opportunities for recovery contributed to stress, ethical strain, and emotional exhaustion. At the same time, supportive leadership, effective collegial collaboration, and opportunities to work autonomously within the profession emerged as important protective factors. The physical work environment, a structured introduction for newly graduated midwives, and access to continuous professional development were also found to be important for perceived safety, professional identity, and long-term sustainability in the profession.

Conclusion: The literature review showed that midwives' experiences of the working environment in labour wards affected both professional sustainability and the quality of care. The findings suggested that organisational conditions that supported recovery, professional development, and a woman-centred approach were important for safe and sustainable maternity care.

Key words: Midwives; working environment; labour ward; workload; recovery

Förord

Examensarbetet hade inte varit möjligt utan stöd från flera personer som vi vill uttrycka vår tacksamhet till. Vi vill först rikta ett varmt tack till vår handledare Anna Wessberg för hennes vägledning, engagemang och kloka råd genom hela processen.

Vi vill även tacka bibliotekarierna vid Göteborgs universitet för värdefull hjälp med litteratursökningen samt våra medstudenter för givande feedback under arbetets gång.

Ett stort tack riktas också till våra familjer för stöttning, tålamod och korrekturläsning när vi behövt det som mest. Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och ömsesidigt stöd genom hela skrivprocessen.

Göteborg, 2025

Gina, Olivia och Sanna

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Förlossningsvårdens kontext	2
Barnmorskans ansvar	3
Barnmorskans profession	4
Barnmorskans etiska kod	5
Barnmorskors professionella relation	5
Barnmorskors verksamhetsområde.....	6
Barnmorskans professionella ansvar	6
Utveckling av barnmorskans kunskap och arbetsområde.....	6
Barnmorskans roll i att stödja och stärka	6
Etisk stress och emotionella utmaningar	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Studiedesign	9
Urval.....	9
Söktabell 1. PEOT-modellen.....	9
Litteratursökning	10
Sökstrategier.....	10
Tabell 2. Sökstrategi	10
Figur 1 - PRISMA Flödesschema.....	13
Kvalitetsgranskning.....	14
Dataanalys	14
Tabell 3. Exempel på analysförfarande	15
Forskningsetiska överväganden	15
Resultat	16
Tabell 4. Huvudteman och underteman.....	16
Arbetsbelastningens betydelse och långsiktiga konsekvenser	17
Organisationens struktur och betydelse.....	18

Ledarskap och organisatorisk kultur.....	18
Tunga administrativa krav	19
Fysiska arbetsmiljöfaktorerers påverkan	19
Att ingå i ett arbetsteam	20
Kollegiala relationer och samarbete som skyddsfaktorer	20
Kommunikation och tillit.....	21
Barnmorskans professionella förutsättningar.....	21
Autonomi, yrkesidentitet och professionellt handlingsutrymme.....	21
Relationer till kvinnor och familjer	23
Individuella och organisatoriska förutsättningar för återhämtning	23
Diskussion.....	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	27
Slutsats.....	29
Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning	30
Referenslista.....	31
Bilaga 1. Inkluderade artiklar	36

Inledning

Under utbildningen har vi fått en känsla av hur intensiv verkligheten kan vara, där barnmorskor går mellan flera födande samtidigt och där barnmorskorna knappt hinner återhämta sig innan nästa födsel är på väg. Vissa dagar är avdelningen fullbelagd samtidigt som fler födande infinner sig, vilket gör att par som nyligen fött barn inte får samma lugn i rummet eftersom barnmorskan måste förbereda sig för att ta emot nästa födande. Den idealiska *one-to-one care*, där barnmorskan ansvarar för en födande i aktiv förlossning åt gången enligt förlossningens riktlinjer, kan ibland vara svår att uppnå i praktiken. Det är just sådana upplevelser som gör ämnet viktigt för oss. Genom sammanställningen har vi sökt en fördjupad förståelse för barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön och det som påverkar deras vardag inom förlossningsvården. Förhoppningsvis även bidra med kunskap av betydelse för utvecklingen av hållbara arbetsvillkor inom förlossningsvården.

Bakgrund

Förlossningsvårdens kontext

Den svenska förlossningsvården kännetecknas idag av hög medicinsk standard, samtidigt som ökade krav på effektivitet i kombination med begränsade resurser är ett faktum (1).

Barnmorskor internationellt har en betydelsefull roll för att säkerställa att kvinnor och nyfödda över hela världen får vård av hög kvalitet, som präglas av respekt och värdighet som kan möjliggöra en positiv förlossningsupplevelse (2). Barnmorskor utgör enligt Världshälsoorganisationen (WHO) dessutom kärnan för att de globala målen för sexuell och reproduktiv hälsa ska kunna uppnås. Både internationellt och nationellt inom förlossningsvården finns det en uttalad brist på barnmorskor, ökade arbetskrav och en organisatoriskt pressad vårdmiljö (3).

Inom förlossningsvården arbetar olika professioner tillsammans som ett team för att säkerställa en god och säker vård samt en positiv förlossningsupplevelse. I en optimal miljö är det barnmorskor som utför i princip all vård inom barnmorskans kompetensområde i enlighet med "International Confederation of Midwives" (ICM) riktlinjer. Globalt ser det dock olika ut beroende på vilken profession som innehar de här kompetenserna och hur de arbetar utifrån riktlinjerna (2).

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö ska arbetsbelastningen vara rimlig och det ska finnas möjlighet till återhämtning, vilket kan vara svårt att uppnå i en verksamhet där barnmorskor ansvarar för flera födande samtidigt (4). Otillräcklig bemanning i relation till vårdtyngd utgör en arbetsmiljörisk som enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska identifieras, förebyggas och hanteras inom ramen för ett systematiskt arbetsmiljöarbete (5).

Ur ett nationellt perspektiv är den svenska förlossningsvården en del av det offentligt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet och bedrivs primärt inom specialistvården. Vården organiseras för att kunna ge och erbjuda en jämlik och säker förlossningsvård med både hög medicinsk säkerhet och utrymme för att kunna stödja den fysiologiska förlossningsprocessen (6).

En viktig del inom svensk förlossningsvård är det nationella kvalitetsregistret, *Swedish Pregnancy Register* (SPR), som omfattar majoriteten av alla graviditeter och förlossningar i Sverige. Registret används för att följa vårdförlopp, påvisa regionala skillnader samt stödja kvalitetsutveckling och forskning. Struktur kan skapa förutsättningar för en evidensbaserad

utveckling av förlossningsvården. Utmaningar i organisationen såsom variationer i vårdutfall, bemanning och arbetsbelastning kan också tydliggöras med hjälp av registerdatan (6).

Barnmorskans ansvar

Barnmorskor inom förlossningsvården bär ett ansvar både gällande medicinska och psykosociala aspekter av vården. Barnmorskeyrket beskrivs ofta som meningsfullt och präglat av stark yrkesstolthet, samtidigt visar forskningen att arbetet innebär höga arbetskrav och emotionella påfrestningar. Barnmorskor rapporterar utmaningar inom yrket som hög arbetsbelastning, begränsat handlingsutrymme, bristande organisatorisk stöd och återkommande rollkonflikter. Utmaningarna har kopplats till ökad stress, risk för utbrändhet och hög personalomsättning inom förlossningsvården (1,3).

I en studie (7) beskriver barnmorskor sitt arbete som en balansgång mellan att tillgodose kvinnans behov och att samtidigt uppfylla organisationens krav. Deras professionella roll innebär att främja en kvinnocentrerad och trygg förlossningsvård, samtidigt som de behöver förhålla sig till riktlinjer och rutiner. Samarbetet med andra yrkesgrupper kan både vara en resurs och en utmaning, då olika synsätt på förlossningsvård påverkar barnmorskans handlingsutrymme. Barnmorskornas expertis ligger i den normala förlossningen och så länge en förlossning fortlöper utan komplikationer vill barnmorskorna arbeta så självständigt som möjligt med stöttning av undersköterskorna. I ansvaret för den normala förlossningen arbetar barnmorskan med ett kliniskt och professionellt fokus genom att stödja och främja den fysiologiska födelseprocessen utifrån varje födandes enskilda behov. Det innebär både medicinska och psykosociala delar av vården och omfattar en kontinuerlig närvaro för att observera förlossningens framskridning, men också för att kunna bedöma när interventioner är nödvändiga. En del i att skapa en vårdmiljö där den födandes självbestämmande och delaktighet respekteras är att barnmorskor aktivt etablerar en trygg och stödjande vårdmiljö. En annan viktig aspekt av barnmorskors professionella ansvar är att uppmärksamma tidiga tecken på när födelseprocessen avviker från det normala, men samtidigt finna en balans så att medicinska interventioner inte sker av onödig anledning. Vid avvikelser från det normala värdesätts möjligheten att kunna konsultera läkare. Studier har visat att kraven på att stödja den fysiologiska förlossningsprocessen samtidigt som medicinska interventioner behöver hanteras kan ge upphov till spänningar mellan barnmorskans professionella roll och vårdens organisatoriska ramar (7). När handlingsutrymmet begränsas uppstår dock ofta etiskt relaterad stress. En scoping review visar att brist på resurser, otillräcklig bemanning och maktobalans i det multiprofessionella samarbetet kan göra att barnmorskor hindras från att agera i enlighet med sina professionella värderingar, något som ökar den etiska belastningen i arbetet (8).

Barnmorskans profession

Vårdandet mellan människor har sannolikt existerat så länge mänskligheten funnits. Människans behov av att bli vårdad, liksom förmågan att vårda andra, kan förstås som en grundläggande mänsklig handling. Vårdandet delas in i det naturliga och det professionella vårdandet. Det naturliga vårdandet beskrivs som den inbyggda instinkten av omhändertagande som finns inom människan. Det professionella vårdandet utförs inom ramarna för en reglerad yrkespraktik och vilar på vetenskap, beprövad erfarenhet och etiska principer. Inom hälso- och sjukvården har varje profession egna etiska riktlinjer och värdegrunder som vägleder det kliniska arbetet. Den grundläggande förståelsen av vårdande blir särskilt betydelsefull inom förlossningsvården, där flera yrkesgrupper samverkar för att bedriva vård av hög kvalitet. I det svenska språket har ordet "vård" en språklig samhörighet med ord som beskydd, uppmärksamhet, liv och näring vilket speglar den omvårdande dimensionen som är central i barnmorskans profession. I moderskapet betraktas vårdandet som något naturligt och kan därför förstås som en form av begreppet "*modrande*". Barnmorskans uppdrag kopplas till att "*modra*", då den gravida eller födande genom barnmorskans stöd leds in i moderskapet och sin nya identitet som mor (9).

Målet med ICM är att barnmorskans kompetens ska vila på relevant evidens, kontinuerlig professionell utveckling och tydliga etiska riktlinjer för att säkerställa en hög vårdstandard för kvinnor, familjer och nyfödda globalt. När vård utförs av legitimerade barnmorskor leder det till förbättrade hälsoutfall, inklusive minskad mödra- och nyföddhetsdödlighet och överlag högre vårdkvalitet (1,10). ICM beskriver i sin internationella definition att barnmorskan bedriver självständig vård inom hela sitt professionella kompetensområde, särskilt inom sexuell, reproduktiv, mödra-, nyfödd- och ungdomshälsa (SRMNAH). Samtidigt är yrkestiteln *barnmorska* inte skyddad i alla länder, vilket innebär att vårdpersonal utan fullständig barnmorskeutbildning exempelvis sjuksköterskor eller läkare i vissa sammanhang tillåts utföra delar av barnmorskans arbetsuppgifter. Det kan riskera att försvaga den professionella rollen och kan påverka vårdens kvalitet och säkerhet (11). Utifrån sin professionella och självständiga roll beskriver barnmorskor förlossningen som en naturlig process och deras vårdande innefattar att stärka kvinnans tro till sin egen förmåga, samtidigt som de säkerställer ett tryggt och säkert födande. Barnmorskor betonar vikten av att skapa en trygg relation där kvinnan känner sig sedd och som inte reduceras till "en i mängden". Barnmorskor lyfter också betydelsen av att vara lyhörd för kvinnans kroppsspråk och att ge kontinuerligt stöd genom hela förlossningen utan att påskynda processen (12). Förhållningssättet lägger grunden för ett professionellt och stödjande vårdande under förlossningen.

I förlängningen innebär det att barnmorskorna behöver skapa en lugn och trygg atmosfär för att kunna ge god omvårdnad som bygger på en ömsesidig relation genom hela förlossningen. I övergången till föräldraskapet såg barnmorskorna sig själva som en stöttepelare åt kvinnan

och hennes partner. Vägledningen av vården under förlossningen växlar mellan att kvinnan följer den egna kroppen till att barnmorskorna stöttar och ger tydligare vägledning vid behov, utan att ta över kvinnans egen förmåga till att föda (13).

Barnmorskans etiska kod

Barnmorskans yrkesutövning vilar på en etisk värdegrund och en internationell etisk kod som understryker respekt för kvinnans autonomi, integritet och rätt till delaktighet i beslut kring sin egen vård. Koden som är framtagen av ICM har som syfte att förbättra kvaliteten på vården som ges till kvinnor, spädbarn och familjer globalt genom kontinuerlig utveckling och utbildning av barnmorskans kompetens. Koden genomsyras av relationen mellan barnmorskan och kvinnan där samtycke, information och gemensamt beslutsfattande är av stor vikt. Inom barnmorskeprofessionen finns ett ansvar att främja jämlikhet och verka för en vård som är rättvis och respektfull, oavsett kulturell eller social bakgrund. Den etiska koden lyfter även fram ansvar för den egna yrkesutövningen samt gentemot kollegor och professionen. Det uppnås genom att värna om moralisk integritet, professionell utveckling och ömsesidigt stöd. Vidare finns ett ansvar att skydda kvinnor och barns rättigheter, bidra till kunskapsutveckling och förhindra handlingar som kan skada kvinnans hälsa och värdighet (10).

Den internationella etiska koden enligt ICM beskriver också hur barnmorskor i det kliniska arbetet ska stödja födande kvinnor (14). Samtidigt som barnmorskor kan uppleva att deras egna värderingar eller kliniska bedömningar i vissa fall hamnar i konflikt med koden. I mötet med andra professioner, särskilt läkare, kan hierarkiska strukturer göra det svårt för barnmorskor att fullt ut följa sin yrkesetik. Det finns även en risk att barnmorskor i sjukhusmiljö begränsas till en assisterande roll, snarare än att utgå från kvinnans individuella behov (12).

För att tydliggöra hur den internationella etiska koden ska tillämpas i svensk kontext har Svenska Barnmorskeförbundet (14), baserat på ICM:s kod, reviderat och strukturerat den i fyra huvudområden. De här beskriver barnmorskans ansvar, professionella roll och kliniska förhållningssätt som förklaras enligt följande:

Barnmorskors professionella relation

Barnmorskan ska bygga en vårdrelation som kännetecknas av respekt, tillit och empati. Kvinnans integritet, självbestämmande och rätt till information och delaktighet kring beslut ska alltid tas i beaktande. Det etiska förhållningssättet och den professionella relationen grundas i att kvinnans behov alltid står i centrum oberoende av bakgrund, religion, kultur, könsidentitet eller social ställning (14).

Deleted:

Barnmorskors verksamhetsområde

Barnmorskan ansvarar för vård under graviditet, förlossning, postpartum-period, eftervård samt inom sexuell och reproduktiv hälsa. Barnmorskor arbetar både kliniskt och teoretiskt med hälsofrämjande och förebyggande insatser hos kvinnor, partner, spädbarn och övrig familj. Verksamheten ska baseras på vetenskap, beprövad erfarenhet och etiska principer (14).

Barnmorskans professionella ansvar

Barnmorskan bär det främsta ansvaret för sina bedömningar och handlingar. Således behöver barnmorskan upprätthålla en hög kompetens, följa de lagar och riktlinjer som föreligger samt agera utefter yrkets etiska värdegrund. Barnmorskan ska värna om kvinnan och barnens rättigheter samt upptäcka och förebygga oetiska förhållanden. Det professionella ansvaret innebär även att barnmorskor samarbetar etiskt och respektfullt med kollegor och övriga professioner (14).

Utveckling av barnmorskans kunskap och arbetsområde

Barnmorskan ansvarar för att fortlöpande hålla sin kompetens uppdaterad genom att ta del av aktuell reflektion, utbildning och forskning. Barnmorskeyrket är evidensbaserat och kräver därför ett kontinuerligt lärande för att kunna erbjuda en vård av hög kvalitet. Genom att bidra till ny kunskap och utvecklade praxis stärks professionen och säkerställer en vård som följer vetenskapliga och etiska principer (14)

Barnmorskans roll i att stödja och stärka

En god vårdande relation bygger på en patientcentrerad vård, där en central faktor är stödet från barnmorskan till den födande. I litteraturen beskrivs ibland stöd utifrån de fyra olika perspektiven: känslomässigt stöd, information och rådgivning, fysiskt eller handgripligt stöd och bekräftande stöd. Under förlossningen yttrar sig personcentrerad vård som *one-to-one care*, där barnmorskan kan lägga sitt fulla fokus på den födande. Det har visat sig ge en god förlossningsupplevelse och mindre komplikationer. Ett annat begrepp, *empowerment*, belyser vikten av att stärka och stödja den födande och dess egna resurser för att de ska kunna gå stärkta ur sin förlossningsupplevelse (9).

Enligt riktlinjer från WHO, är en positiv förlossningsupplevelse ett viktigt mål vilket i sin tur förutsätter ett kontinuerligt och känslomässigt stöd. När barnmorskan har möjlighet att närvara tillsammans med den födande till fullo så främjar det både ett patientsäkert perspektiv och en upplevelse av trygghet hos den födande. Stödet innebär både att inge trygghet, uppmuntran och bekräftelse samt vägledning i val kring smärtlindring, andning och förlossningspositioner. De här komponenterna kan tillsammans främja en fysiologisk förlossning. Barnmorskans roll beskrivs även som väsentlig för att få den födande delaktig i

sina egna beslut under förlossningsförloppet och inge en känsla av kontroll. Genom att ge individanpassad information samt att arbeta med ett kvinnocentrerat och holistiskt förhållningssätt respekterar barnmorskan den födandes autonomi (15).

I en systematisk översikt har det visat att barnmorskeledda vårdmodeller så kallade *caseload-midwifery*, är förknippade med färre medicinska interventioner, mindre risk för negativa utfall hos den födande eller barnet och en hög tillfredsställelse av vården hos den födande. Modellen *caseload-midwifery* utgår från att barnmorskan följer den gravida genom graviditet, förlossning och eftervård. Det bidrar till en ökad kontinuitet för kvinnan och stärker barnmorskans stödjande roll. På sikt kan det också leda till att barnmorskan inger ett större förtroende och skapar mer förutsättningar för en individualiserad vård. När barnmorskan har möjlighet att inge trygghet hos den födande så bidrar också det till ökad arbetsglädje. Dock påtalar studien att *caseload-midwifery* modellen kräver en rimlig arbetsbelastning och stöd från organisationen för att vara hållbar på längre sikt (16).

Etisk stress och emotionella utmaningar

Etisk stress används som ett paraplybegrepp i arbetet för att beskriva de situationer där barnmorskor upplever olika etiska utmaningar i sin yrkesutövning.

Barnmorskans arbete präglas av höga krav och ett omfattande ansvar vilket gör dem särskilt sårbara för etisk stress. Denna form av stress uppstår när barnmorskan är medveten om vilket handlande som är etiskt riktigt men hindras från att agera därefter av organisatoriska eller strukturella begränsningar (17). Enligt en tidigare systematisk översikt kan etisk stress även ta sig uttryck i mer komplexa värdekonflikter där flera etiska principer står i motsättning till varandra, även i situationer där handlingsutrymmet formellt sett finns (18). Sådana etiska dilemman kan leda till emotionell belastning och försvåra möjligheten för barnmorskan att fullt ut handla i enlighet med sin professionella värdegrund (19).

En tidigare studie beskriver att barnmorskor inom förlossningsvården ofta möter situationer där möjligheten att agera i enlighet med professionella värderingar kan vara begränsad. Studier har visat att etisk stress är återkommande och inte enbart kan förstås som ett individuellt problem, utan även relateras till strukturella förhållanden inom förlossningsvården. Vidare har forskning uppmärksammat att barnmorskor kan uppleva ökade svårigheter i att hantera de emotionella och kunskapsmässiga krav som ställs, samtidigt som motivation och engagemang i mötet med kvinnorna behöver upprätthållas (17).

I en studie inom förlossnings- och neonatalvård visar att etisk stress är en återkommande problematik som förvärras genom organisatoriska brister och komplexa kliniska situationer. Under Covid-19 pandemin blev det tydligt att brist på personal, låg kontinuitet och begränsade möjligheter till samtal med patienter och anhöriga gjorde att barnmorskor stundtals arbetade under etiskt tveksamma förhållanden. De här arbetsförhållandena orsakade

en känsla av känslomässig belastning och en ökad andel barnmorskor upplevde etisk stress så intensivt att de övervägde att lämna yrket. Under Covid -19 upplevdes etisk stress både i akuta och icke-akuta situationer, främst på grund av en långvarig känsla av att inte kunna ge vård i enlighet med barnmorskans etiska riktlinjer. När de här utmaningarna pågår länge ökar risken för utmattning, frustration och känslor av otillräcklighet (20).

Ytterligare studier visar att etisk stress bland barnmorskor ofta bottnar i strukturella faktorer som påverkar dess professionella handlingsutrymme över tid. Det kan återspeglas i situationer där barnmorskan upplever att kompetens och etiskt omdöme inte tas på allvar eller där arbetsplatsens kultur inte stödjer barnmorskans professionella värdegrund. Återkommande begränsningar såsom att inte kunna utnyttja sin fulla kompetens, brist på stöd från ledningen eller en vårdmiljö där oetiska rutiner normaliseras kan på sikt förminska barnmorskans professionella identitet och skapa en känsla av att stå i konflikt med sin egen värdegrund. Det kan leda till känslor av oro, självkritik och tankar långt efter arbetspassets slut vilket kan leda till en ökad känsla av meningslöshet och bristande yrkesstolthet. Det kan i förlängningen riskera både det emotionella välbefinnandet och även viljan att stanna kvar inom yrket (19).

Problemformulering

Barnmorskeyrket upplevs som meningsfullt men forskning visar att arbetsmiljön på förlossningsavdelningar präglas av höga krav, tidspress och bristande möjligheter till återhämtning. Tidigare studier har beskrivit att arbetsvillkoren kan påverka barnmorskors autonomi, etiska handlingsutrymme samt möjlighet att ge den kontinuerliga och stödjande vård som professionen vilar på, såsom one-to-one care. En ökad förståelse för barnmorskornas erfarenheter är av vikt för att möjliggöra en hållbar arbetsmiljö och en trygg förlossningsvård för både barnmorskor och födande.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön på förlossningsavdelning.

Metod

Studiedesign

En systematisk litteraturoversikt innebär att forskningsresultat från flera studier sammanställs på ett strukturerat sätt i syfte att skapa en helhetsbild för att besvara en enda forskningsfråga. Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats, i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherrys modell för systematiska litteraturoversikter. Modellen beskriver hur en systematisk översikt ska planeras och genomföras för att uppnå transparens och reproducerbarhet. En systematisk litteraturoversikt innebär att forskaren på ett strukturerat och logiskt sätt identifierar, väljer ut, kritiskt granskar och sammanställer tidigare forskning för att skapa evidensbaserade slutsatser inom ett specifikt område. Designen är särskilt lämplig när syftet är att sammanställa kvalitativa studier för att belysa erfarenheter och upplevelser i en given kontext (21).

I litteraturvalet inkluderades även fyra studier med mixed methods-design, där endast den kvalitativa delen av resultaten analyserades och inkluderades i studien.

Urval

Innan sökningarna påbörjades strukturerades och preciserades urvalet med stöd av PEOT-modellen. PEOT står för population (målgrupp), exposure (exponering), outcome (utfall) och type of study (studietyp) som rekommenderas vid kvalitativa litteraturoversikter då den hjälper till att formulera forskningsfrågan och definiera inklusions- och exklusionskriterier (21).

Söktabell 1. PEOT-modellen

PEOT	Definition	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
P – Population	Barnmorskor inom förlossningsvården.	Legitimerade barnmorskor Studier inom förlossningsvården	Annan vårdpersonal och barnmorskestudenter Den födande och partners upplevelser Andra vårdkontexter: BB, gyn, mödravård Låginkomstländer Caseload-modeller
E – Exposure	Arbetsmiljö på förlossningsavdelning	Arbetsmiljö Arbetsbelastning Arbetsrelaterad stress	Kliniska interventioner Fokus på patientutfall

O – Outcome	Barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön	Barnmorskors upplevelser	Den födande och partners upplevelser
T – Type of study	Systematisk litteraturstudie	Kvalitativa originalartiklar Etiskt godkända artiklar Peer reviewed Årtal mellan 2015–2025.	Kvantitativa artiklar Litteraturöversikter Artiklar utan fulltext Artiklar som inte följer Helsingforsdeklarationen.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes den 17 november respektive 18 november 2025 i relevanta databaser för ämnet som CINAHL och PubMed. De sökord som användes var bland annat ämnesord (MeSH och CINAHL Headings) som *midwives*, *delivery room*, *occupational stress* och *experiences*. De här kombinerades med de booleska operatörerna AND och OR för att bredda eller begränsa sökningarna. Studier som inkluderades var kvalitativa originalstudier publicerade under de senaste tio åren för att fånga den mest aktuella forskningen samt att artiklarna var peer reviewed. Fokus i studien är barnmorskors upplevelser gällande arbetsmiljön inom förlossningsvården. Studier som beskrev den födandes eller partners upplevelser, barnmorskor som arbetade inom mödravården eller som har en kvantitativ design, artiklar som inte följde Helsingforsdeklarationen exkluderades. Vi fann totalt 158 artiklar från databasen Cinahl och utifrån att ha läst titlarna valde vi att spara 62 artiklar. I PubMed fann vi 218 artiklar varav 77 sparades.

Sökstrategier

Tabell 2. Sökstrategi

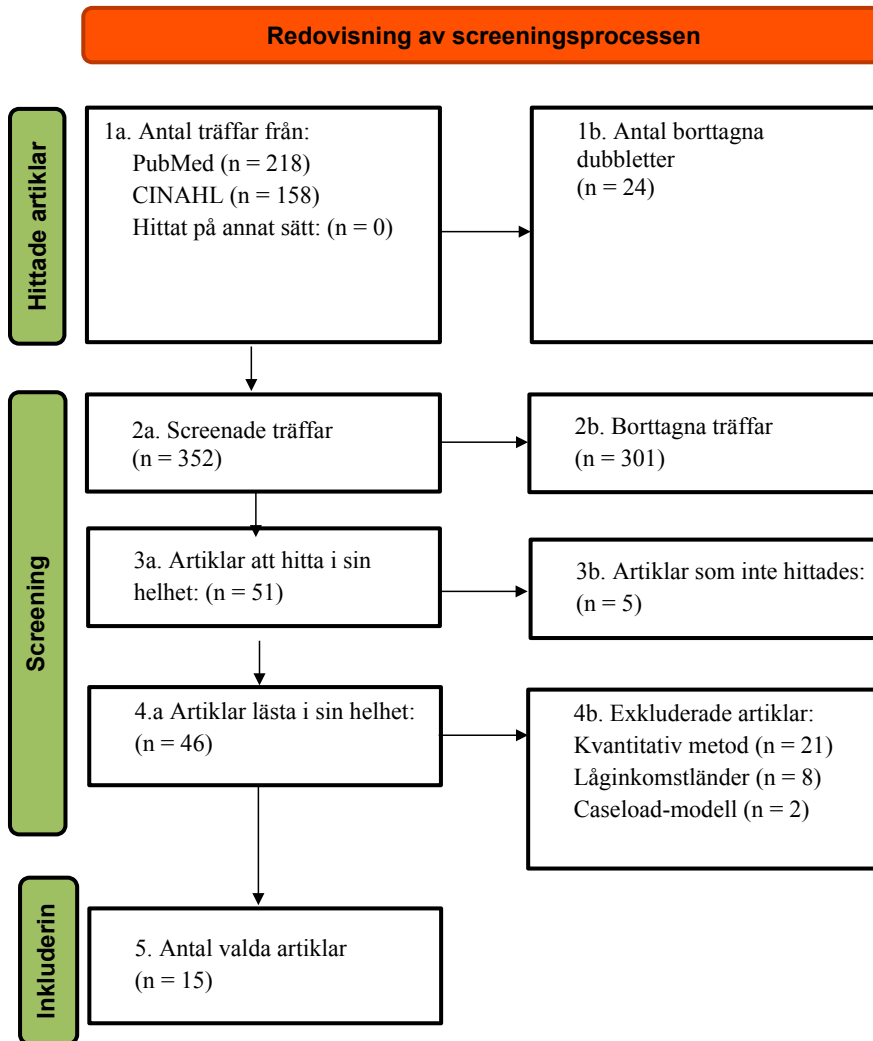
Databas och datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa i fulltext	Artiklar att kvalitetsgranska
CINAHL 17/11	midwife OR midwives OR nurse midwives OR "midwifery personnel" AND	2015–2025 Peer reviewed	158	22	8

	"labour ward" OR "labor ward" OR "birth unit" OR "birthing unit" OR midwifery-led unit OR "delivery ward" OR "maternity hospital" OR hospital, maternity OR Delivery Rooms OR "delivery room" AND workload OR "work pressure" OR "job demands" OR occupational health OR working conditions OR working conditions OR "work environment" OR "occupational setting" OR burnout OR stress AND experienc* OR perception OR perspective OR understanding OR attitude OR opinion OR feeling OR "midwife attitudes" OR qualitative				
PubMed 18/11	midwife OR midwives OR nurse midwives OR "midwifery personnel" AND "labour ward" OR "labor ward" OR "birth unit" OR "birthing unit" OR midwifery-led unit OR "delivery ward" OR "maternity hospital" OR hospital, maternity OR Delivery Rooms OR "delivery room" AND workload OR "work pressure" OR "job demands" OR occupational health OR working conditions OR working conditions OR "work environment" OR "occupational setting" OR burnout OR "stress factors" OR "workplace stress" OR occupational stress AND experienc* OR perception OR perspective OR understanding OR attitude OR opinion OR feeling OR "midwife attitudes" OR qualitative	2015–2025	218	24	7

Artiklarna sammanställdes i referenshanteringssystemet Zotero, varav 24 dubletter identifierades. Efter urval återstod totalt 115 abstrakt från CINAHL och PubMed. Efter

granskning av abstract exkluderades 64 artiklar då de inte motsvarade studiens syfte eller inklusionskriterier. Därefter genomfördes en fulltextgranskning av 46 artiklar utifrån relevans för studiens syfte. Av de 36 fulltextgranskade studierna exkluderades fem eftersom de inte gick att få i fulltext. Övriga exkluderades då de antingen var genomförda i låginkomstländer, baserade på caseload-modeller eller hade kvantitativ design och därmed inte uppfyllde studiens kriterier. De 15 artiklar som bedömdes som relevanta lästes i fulltext av samtliga för att säkerställa en noggrann och konsekvent kvalitetsbedömning. Eventuella oenigheter diskuterades tills en gemensam bedömning uppnåddes. Urvalsprocessen presenteras därför i enlighet med flödesschemat PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) för att tydligt redovisa hur studier identifieras, väljs ut och exkluderas i systematiska litteraturöversikter (22), se Figur 1.

PRISMA flödesschema



Figur 1 - PRISMA Flödesschema

Kvalitetsgranskning

Samtliga inkluderade studier kvalitetsgranskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall för kvalitativa studier (23). Mallen användes för att bedöma metodologisk kvalitet avseende bland annat urval, datainsamling, analys, forskarens förståelse, trovärdighet och etiska överväganden. Samtliga studier som inkluderades var av hög (n=5), medelhög-hög (n=7) och medelhög (n=3) kvalitet, de uppfyllde därmed kriterierna för att ingå i resultatet. För översikt av inkluderade artiklar se bilaga 1.

För att ytterligare stärka studiens tillförlitlighet följdes de principer för kvalitetssäkring som beskrivs av Bettany-Saltikov et al. (21). Det innebar en transparent dokumentation av granskningsprocessen och konsekvent användning av förutbestämda inklusions- och exklusionskriterier. Granskningen genomfördes först individuellt och därefter gemensamt för att minska risken för subjektiv bias och säkerställa en hög grad av överensstämmelse. Eventuella oenigheter diskuterades tills enighet uppnåddes vilket ytterligare bidrog till att stärka trovärdigheten i kvalitetsbedömningen.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med de steg för systematisk litteraturoversikt som beskrivs av Bettany-Saltikov et al. (21). Efter att kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna hade genomförts lästes samtliga studier upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse av innehållet. Därefter identifierades centrala fynd och återkommande mönster i relation till studiens syfte. I nästa steg extraherades meningsbärande enheter från artiklarnas resultatdelar. De här kondenserades för att bevara det centrala innehållet samtidigt som textmängden reducerades. De kondenserade enheterna kodades därefter utifrån innehåll och innebörd. Koder med likartat innehåll jämfördes och grupperades, vilket möjliggjorde uppkomsten av underteman och huvudteman. Processen innebar en fortlöpande jämförelse av likheter och skillnader mellan studiernas resultat. Analysen genomfördes först individuellt och därefter gemensamt för att möjliggöra reflektion, diskussion och samsyn kring tolkningen av materialet. Det stärkte analysens tillförlitlighet och transparens. Genom en successiv rörelse från kondenserade meningsbärande enheter till koder, underteman och huvudteman skapades en strukturerad och spårbar sammanställning av artiklarnas resultat i enlighet med Bettany-Saltikovs et al. (21) rekommendationer. För att säkerställa att tolkningarna var förankrade i primärdata återkom vi kontinuerligt till originalartiklarna under analysprocessen. Exempel på processen för kondensering, kodning och tematisering av data presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Exempel på analysförfarande

Artikel	Extraerad meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Undertema	Huvudtema
Midwifery workplace culture in Sydney, Australia	“I was often responsible for several women at the same time.”	Ansvar för flera födande samtidigt	Hög arbetsbelastning		Arbetsbelastningens betydelse och långsiktiga konsekvenser
Intrapartum risk perception—A qualitative exploration of factors affecting the risk perception of midwives and obstetricians in the clinical setting.	“Support from colleagues helped me cope with stressful situations.”	Kollegialt stöd minskar stress	Kollegialt stöd	Kollegiala relationer och samarbete som skyddsfaktorer	Att ingå i ett arbetsteam

Forskningsetiska överväganden

Studien kräver inget eget etiskt tillstånd då det är en litteraturstudie som bygger på tidigare publicerade studier som redan genomgått etisk granskning. Endast artiklar som redovisade forskningsetiska överväganden såsom frivilligt deltagande, informerat samtycke och konfidentialitet inkluderades (24). Studien följer även de etiska riktlinjer som anges i Helsingforsdeklarationen, utvecklad av World Medical Association (WMA) som betonar att forskning ska genomföras med respekt för människors värdighet, integritet och rätt till skydd av sina personuppgifter. Helsingforsdeklarationen betonar även att forskning ska vila på vetenskaplig kvalitet samt tydligt formulerade metoder och risker för deltagarna ska också minimeras samt stå i proportion till den potentiella samhällsnyttan. Även när egna forskningsdeltagare saknas understryker Helsingforsdeklarationen vikten av att hantera publicerat material med omsorg, undvika feltolkningar och redovisa resultat på ett transparent och ansvarsfullt sätt (25). Därmed säkerställer vi att analysen av redan publicerat material genomförs med noggrannhet och respekt för de individer vars erfarenheter ligger till grund för de inkluderade studierna. Som blivande barnmorskor har vi med oss olika erfarenheter från klinisk verksamhet inom förlossningsvården. För att minimera risken för bias reflekterade vi fortlöpande över vår egen förförståelse och analyserade materialet både enskilt och gemensamt. Vid språklig redigering av texten har ett artificiellt intelligensbaserat (AI) språkverktyg använts i enlighet med Göteborgs universitets riktlinjer.

Resultat

Resultatet sammanställs av totalt 15 vetenskapliga studier. Av de här var tolv studier kvalitativa och fyra studier var av mixed methods - design, där den kvalitativa delen av resultatet analyserades. Studierna som inkluderades var från Australien (n=6), Nya Zeeland (n=2), Nederländerna (n=2), Irland (n=2), Danmark (n=1), Tyskland (n=1) och Spanien (n=1). Samtliga studier fokuserade på barnmorskors erfarenheter av arbetsmiljö, arbetsorganisation, emotionell belastning samt professionella villkor inom förlossningsvården.

De inkluderade studierna i resultatet omfattade ett större antal deltagare. Antal barnmorskor som deltog i respektive studie varierade, där de kvalitativa studierna generellt hade ett mindre men mer djupgående urval mellan cirka fem och 25 barnmorskor per studie beroende på metod, kontext och datainsamlingsstrategi.

Resultatet delades upp i fyra huvudteman: Arbetsbelastningens betydelse och långsiktiga konsekvenser, Organisationens struktur och betydelse, Att ingå i ett arbetsteam, Barnmorskans professionella förutsättningar samt tillhörande underteman, se tabell 4.

Tabell 4. Huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema
Arbetsbelastningens betydelse och långsiktiga konsekvenser	
Organisationens struktur och betydelse	<ul style="list-style-type: none">• Ledarskap och organisatorisk kultur• Tunga administrativa krav• Fysiska arbetsmiljöfaktorerns påverkan
Att ingå i ett arbetsteam	<ul style="list-style-type: none">• Kollegiala relationer och samarbete som skyddsfaktorer• Kommunikation och tillit
Barnmorskans professionella förutsättningar	<ul style="list-style-type: none">• Autonomi, yrkesidentitet och professionellt handlingsutrymme• Relationer till kvinnor och familjer• Individuella och organisatoriska förutsättningar för återhämtning

Arbetsbelastningens betydelse och långsiktiga konsekvenser

Temat belyser barnmorskors upplevelser av hög arbetsbelastning inom förlossningsvården och hur det påverkar arbetsmiljön, hälsan och vårdens kvalitet. Fokus ligger på arbetstempo, tidsbrist, bemanning och resurser samt de konsekvenser som arbetsbelastningen får för arbetsglädje och patientsäkerhet.

Barnmorskor beskrev en generell hög arbetsbelastning inom förlossningsvården, som i många fall var svåra att kombinera med en hållbar arbetssituation och ett långsiktigt hälsofrämjande arbetsliv. En genomgående upplevelse hos barnmorskor var ett högt arbetstempo där arbetsdagen präglades av oförutsägbarhet och snabba växlingar mellan en lugnare arbetstakt till plötsliga akuta händelser. När barnmorskor dessutom tvingades ansvara för flera födande samtidigt upplevdes arbetsbelastningen som särskilt påfrestande (26).

Tidsbristen på förlossningsavdelningarna framhövdes som en central faktor i barnmorskornas upplevelse av sin arbetsmiljö. Flera barnmorskor upplevde att tidsbristen gjorde det svårt att ge den vård de strävade efter, eftersom den höga arbetsbelastningen begränsade möjligheten till kontinuitet och därmed påverkades vårdrelationen (27). Det kunde ge uttryck för känslor av frustration och otillräcklighet i sin yrkesroll som barnmorska (28).

Stressen inom förlossningsvården förklarades inte av barnmorskor som några enstaka händelser, utan snarare som ett resultat av en långvarig och tilltagande belastning över tid. Skiftarbete, övertid och brist på återhämtning bidrog till arbetsrelaterad fysisk och psykisk ohälsa (29). Symtom såsom trötthet, sömnsvårigheter, huvudvärk, ångest och emotionell avtrubning samt utmattning var något barnmorskor redogjorde återkommande för vid längre tids utsatthet av en stressig arbetsmiljö. Dessutom nämnde barnmorskorna hur motivationen och arbetsglädjen successivt avtog (27,30).

Patientsäkerheten lyftes även fram som en betydande konsekvens av hög arbetsbelastning. Barnmorskor uttryckte oro för att risken för misstag ökade och att möjligheten att fatta välgrundade medicinska beslut försämrades vid ökat patientinflöde (31). Vidare framkom att ett högt patienttryck påverkade barnmorskors möjlighet att upprätthålla en överblick i förlossningsarbetet, då de tvingades prioritera mellan flera pågående förlossningar samtidigt och fatta svåra beslut om vem som skulle få vård först (27,31).

Även brist på personal och frekvent underbemannade arbetspass angav barnmorskor som en avgörande orsak till den ökade arbetsbelastningen. Barnmorskor ansåg att de resurser som fanns inte stod i proportion till förlossningsvårdens omfattning och komplexitet (29,32). Det ledde till en känsla av att sällan vara i fas med sina arbetsuppgifter och att tvingas behöva bortprioritera basal och grundläggande omvårdnad. Arbetsbelastningen blev därav påtaglig både fysiskt och psykiskt, men blev samtidigt ett etiskt dilemma (26,28).

Barnmorskor skildrade sin arbetsmiljö med starka ordalag och att de inte längre såg något tillfredsställande med arbetet. De uttryckte även en känsla av hopplöshet och att de inte längre såg någon möjlighet till förbättring av deras arbetsvillkor. Arbetsplatsen på förlossningsavdelningen beskrevs som en mardröm präglad av krav som inte gick att uppfylla, ständig underbemanning och snabba in- och utflöden av födande som mer upplevdes som uppgifter att avverka än faktiska människor med individuella behov (28).

Organisationens struktur och betydelse

Temat belyser hur organisatoriska strukturer och förutsättningar påverkar barnmorskors arbetsmiljö och möjligheter att utföra sitt arbete på ett hållbart sätt. Fokus ligger på hur ledarskap, kultur, administrativa krav, fysiska arbetsmiljöfaktorer och organisatoriskt stöd formar vardagen i förlossningsvården och påverkar välbefinnande och säkerhet.

Ledarskap och organisatorisk kultur

Barnmorskor uttryckte otillräckligt stöd från ledningen där de inte kände sig förstådda, sedda eller värderade för arbetet de utförde. De upplevde även ett tydligt avstånd till cheferna vilket skapade känslor av att ledningen saknade insikt i den kliniska vardagen. Barnmorskor påtalade att cheferna skulle förstå den komplexa arbetsmiljön bättre och måna om sin personal om de testade på att gå i en barnmorskas skor för en dag (33,34). Cheferna uppfattades som kontrollerande vilket sänkte arbetsgruppens moral och självförtroende. Bristen på uppskattning för deras hårda arbete kändes särskilt nedslående och barnmorskorna uttryckte frustration över att deras insats inte uppmärksammades (28). Barnmorskor upplevde att ledningens satsningar på välbefinnande inom arbetsplatsen inte upplevdes som äkta. Trots att cheferna sa rätt saker var de sällan närvarande i verksamheten vilket gjorde att personalen kände misstro och upplevde att ingen lyssnade på dem. Barnmorskor beskrev en organisatorisk kultur där normen är att alltid vara stark och ständigt tillgänglig och som gör det svårt för dem att be om hjälp och visa sårbarhet. Det förväntades att de ska prestera till sitt yttersta vilket innebar att självomsorg nedprioriterades för att uppfylla yrkets ideal och förväntningar från kollegorna. Betydelsen av ledarskapet blev tydligt, när chefer inte var närvarande i verksamheten eller själva upplevde begränsat stöd från högre organisatoriska nivåer, uppstod ett glapp mellan det stöd som uttrycktes i teorin och det stöd som faktiskt gavs i det dagliga arbetet. Det bidrog till att personalen upplevde att hälsofrämjande satsningar mestadels var teoretiska, snarare än faktiska handlingar. Ledarna på sin sida berättade att de saknade stöd från högre nivåer i organisationen och ofta kände sig ensamma i sina roller vilket gjorde det svårt för dem att genomföra förändringar (35).

I en studie framkom att barnmorskorna upplevde en negativ kultur inom organisationen som präglades av hierarki, skuldbeläggning och intern rivalitet. De beskrev att de kände sig

övervakade, ständigt bedömda och ifrågasatta (28). Det skapade en kultur av misstro på arbetsplatsen där samarbete och kommunikation försvårades. Konflikter mellan olika professioner förekom, bland annat mellan barnmorskor och läkare vilket bidrog till känslan av bristande stöd och respekt. Vissa påtalade även upplevelser av mobbning, osund konkurrens och åldersdiskriminering (35).

Organisatoriska strukturer, det vill säga hur verksamheten är uppbyggd avseende bemanning, resurser, arbetsfördelning och teknisk utrustning, påverkade hur risker uppstod och hanterades i det dagliga arbetet. Barnmorskor beskrev att riskerna kunde uppfattas olika beroende på arbetsplatsens tekniska nivå och organisatoriska förutsättningar. Brist på resurser, så som frånvaro av one-to-one care, ökade risken för komplikationer och gjorde det svårare att upptäcka och hantera dessa i tid. Problem på arbetsplatsen, såsom otillräcklig bemanning, hög arbetsbelastning och bristande organisatoriskt stöd, beskrevs öka risken för vårdrelaterade avvikelser. Det kunde innebära fördröjd upptäckt av komplikationer, minskad möjlighet till kontinuerlig övervakning och större sannolikhet för misstag i kliniska bedömningar, vilket sammantaget påverkade vårdens säkerhet negativt (31).

Tunga administrativa krav

Ökade administrativa krav och en riskfokuserad organisationskultur upplevdes av barnmorskorna ta tid och uppmärksamhet från det kliniska arbetet. Dokumentationen upplevdes i huvudsak vara inriktad på att följa regler och rutiner, vilket begränsade möjligheten att bedriva kvinnocentrerad vård. Policies och riktlinjer upplevdes inte alltid vara baserade på forskning utan snarare utformade för organisationens behov istället för kvinnans (28). Barnmorskor kände sig utmattade av alla förändringar, administrativa uppgifter och tog bort uppmärksamheten från det kliniska arbetet (32).

Fysiska arbetsmiljöfaktors påverkan

Den fysiska arbetsmiljön lyftes fram som en viktig faktor för barnmorskornas arbetsmiljö och välmående. Små, mörka och instängda rum gjorde arbetsplatsen sämre och ökade stressen, och miljöerna upplevs ibland som ett slags fängelse på grund av bristen på dagsljus, vilket var en ständig påfrestning (30). Barnmorskor påtalade att multisensoriska förlossningsrum i stället skapade lugn, minskad stress och trygghet både för födande kvinnor och personal (36). En lugn och välplanerad miljö hjälpte barnmorskorna att känna sig avslappnade, vilket hjälpte dem att fokusera och arbeta mer naturligt. För att kunna bedriva säker och effektiv vård är rörelsefrihet och funktionalitet en viktig faktor medan rum som inte var utformade på det sättet i stället försvårade arbetet (37). Multisensoriska förlossningsrum bidrog dessutom till kulturella förändringar på arbetsplatsen. Barnmorskor samt annan personal beskrev ett ökat lugn i akuta situationer och stärkt interprofessionellt samarbete. Barnmorskorna kände sig mer delaktiga, sedda och uppmuntrade att ta ansvar för sin arbetsmiljö vilket ökade deras känsla av professionell stolthet. Den fysiska arbetsmiljön beskrevs inte enbart som en bakgrund, utan

som en aktiv del av arbetskulturen som kunde stärka relationer, kommunikation och barnmorskornas professionella identitet (36).

Att ingå i ett arbetsteam

Temat beskriver betydelsen av att ingå i ett fungerande arbetsteam för barnmorskors arbetsmiljö och välbefinnande. Fokus ligger på hur kollegiala relationer, samarbete, kommunikation och tillit kan fungera som skyddande faktorer samt hur bristande relationer och samspel kan öka stress, otrygghet och arbetsbelastning.

Kollegiala relationer och samarbete som skyddsfaktorer

Barnmorskor betonade vikten av ett fungerande samarbete med kollegor och andra professioner, där relationerna präglades av respekt, öppen kommunikation och gemensamma mål för att arbetet skulle fungera väl, vilket i sin tur bidrog till en trygg arbetsmiljö. Samtidigt påpekades spänningar mellan olika enheter och ett vi mot dem klimat som försvårade samarbetet. För att motverka det föreslogs ökad rotation mellan avdelningar, då det ansågs kunna stärka förståelsen för varandras arbete och öka känslan av gemenskap. Ledarskapet beskrevs ha en viktig roll i att forma den sociala kulturen på avdelningen. Erfarna barnmorskor kan genom sitt sätt att kommunicera och leda teamet påverka om arbetsdagen upplevs som positiv eller mer påfrestande, antingen genom att skapa en varm och trygg stämning eller genom att bidra till en nedlåtande kultur som försvårar samarbetet (33). Barnmorskor uttryckte att kollegialt stöd utgjorde en av de mest centrala skyddsfaktorerna i arbetet och var avgörande för arbetsglädje, kvarstannande i yrket och psykiskt välbefinnande. Ett sammanhållet team bidrog till en känsla av att inte stå ensam, särskilt i pressade situationer och flera beskrev att samarbetet med erfarna barnmorskor gör arbetet meningsfullt (33,34). När stöd saknas upplevde barnmorskor i stället osäkerhet, utmattning och en ökad risk för personalomsättning. Nyutexaminerade barnmorskor betonade särskilt att brist på handledning och möjlighet att rådfråga kollegor leder till otrygghet och tankar på att lämna yrket (32).

Vidare framhölls vikten av en arbetsplatskultur där erfarna barnmorskor aktivt stöttar, handleder och tar ansvar för studenter och nyutexaminerade kollegor. Metaforen ”the nest” användes för att beskriva hur erfarna barnmorskor fungerade som trygga vägledare som successivt hjälpte mindre erfarna kollegor att utveckla sina färdigheter tills de kände sig redo att arbeta självständigt. Miljön kännetecknades av omsorg, ett gradvis ökat ansvar, en trygg atmosfär för att ställa frågor samt ett tydligt fokus på lärande. En sådan kultur ansågs både stärka teamets sammanhållning och bidra till förbättrad vårdkvalitet (38).

För att förebygga utmattning beskrevs relationer med kollegor som en av de mest betydelsefulla resurserna. Samarbete, stöd och möjligheten att dela erfarenheter och känslor

med andra som förstår arbetets emotionella krav upplevdes som viktiga skyddsfaktorer (26,33,35).

Regelbundna samtal, teamaktiviteter eller korta reflekterande pauser tillsammans beskrevs kunna bidra till återhämtning även under krävande arbetspass. Gemensamma raster eller schemalagda stunder för mindfulness lyftes som exempel på sätt att främja närvaro, stärka gemenskapen och minska stress på arbetsplatsen (35). När de här stödjande funktionerna saknas beskrevs i stället känslor av isolering, ensamhet i beslutsfattandet och en ökad risk för emotionell belastning som följer med hem efter arbetspassets slut (32,39).

Kommunikation och tillit

En ömsesidig tillit med god kommunikation inom teamet var en förutsättning för både säker vård och ett hållbart arbetsliv. Brister i kommunikation exempelvis på grund av språkbarriärer, otillräcklig introduktion eller skillnader i arbetssätt kunde leda till osäkerhet, stress och en upplevelse av ökad risk i kliniska situationer (31). I team där medarbetare kände varandra väl, vågade fråga om stöd och litade på varandras kompetens så upplevdes arbetet som tryggare och samarbetet blev mer effektivt. Däremot kunde hierarkiska konflikter, misstro mot kollegor och brist på stöd från erfaren personal skapa motsatt effekt och leda till både stress och minskad självständighet (31,40). På flera arbetsplatser inom kvinnovård på sjukhuset beskrevs en splittring mellan teamen, en bristande kommunikation mellan professioner och avdelningar samt en kultur där personalen ibland inte ens kände till varandras namn trots att de vårdade samma patienter. Splittringen bidrog till låg moral, känslor av ensamhet och svårigheter att upprätthålla god vård. Barnmorskor uttryckte även känslor kring respektlöshet, bristande samarbetsvilja och upplevelser av att vara en medlare mellan oeniga yrkesgrupper. De här miljöerna försvagade teamets gemenskap och ökade arbetsbelastningen för enskilda barnmorskor (35).

Barnmorskans professionella förutsättningar

Temat påvisar hur barnmorskors professionella förutsättningar formas av samspelet mellan autonomi, yrkesidentitet och organisatoriska villkor. Fokus ligger på möjligheten till professionellt handlingsutrymme, utveckling och meningsfulla relationer i arbetet, samt på individuella förutsättningar som påverkar återhämtning och hållbarhet i yrket.

Autonomi, yrkesidentitet och professionellt handlingsutrymme

Barnmorskor betonade att upplevelsen av autonomi är viktig för välbefinnande och tillfredsställelse i det kliniska arbetet. En känsla av självständighet beskrevs möjliggöra arbetsglädje, kontroll och professionellt handlingsutrymme (28). Även nyutexaminerade

barnmorskor lyfte fram att deras självförtroende och kompetens stärktes när de successivt fick arbeta mer självständigt och gavs möjlighet att ta ökat ansvar i yrkesrollen (26).

När barnmorskors autonomi begränsades exempelvis genom hierarkiska strukturer, omfattande administrativa krav eller bristande tillit, framträdde i stället en minskad yrkes stolthet och motivation. De här begränsningarna beskrevs försvåra möjligheten att arbeta i enlighet med professionens värdegrund. När barnmorskor inte upplevde sig bekräftade i sina kliniska bedömningar, exempelvis i beslut som rör induktion eller fortsatt vård av den födande, uppstod känslor av frustration och en upplevelse av att yrkesrollen nedvärderades (27,28).

Barnmorskors yrkesidentitet framträdde som nära sammanvävd med professionens grundläggande värderingar, såsom stöd, närvaro, kontinuitet och samarbete med kvinnan. Möjligheten att skapa relation och tillit med den födande samt att arbeta i linje med professionsetiken beskrevs bidra till mening, yrkes stolthet och engagemang (29). Samtidigt framkom det att barnmorskors strävan efter att ge individanpassad vård ofta försvårades av bristande organisatoriska förutsättningar vilket i sin tur påverkade yrkesidentiteten negativt (28).

När arbetsmiljön präglades av ett uttalat riskfokus och omfattande administrativt arbete uppstod en konflikt mellan barnmorskors värdegrund och de faktiska arbetsvillkoren på förlossningsavdelningarna. De här spänningarna bidrog till känslor av låg självtillit, osäkerhet och i vissa fall beslut om att lämna yrket (26).

Möjligheten till fortbildning, kompetensutveckling och arbete i stödjande lärandemiljöer framhölls som centrala för barnmorskors professionella utveckling (26,34). Det successivt ökade ansvaret i yrkesrollen påverkade särskilt nyutexaminerade barnmorskors upplevelser av trygghet, där en strukturerad introduktion med tydligt mentorskap beskrevs som betydelsefull (26). När barnmorskor gavs möjlighet att delta i riskbedömningar och kliniska beslutsprocesser stärktes den kliniska kompetensen vilket i sin tur bidrog till ett ökat professionellt handlingsutrymme (31).

Den fysiska arbetsmiljön beskrevs också ha betydelse för den professionella utvecklingen. Barnmorskor uttryckte att särskilt anpassade och lugna förlossningsrum skapade förutsättningar för reflektion, närvaro och ett mer professionellt arbetssätt, vilket kunde bidra till ökad arbetstillfredsställelse (36). Vid organisatoriska brister, såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och otillräcklig bemanning, begränsades dock möjligheterna till vidareutbildning och utveckling. Det kunde leda till minskad motivation och en känsla av stagnation i yrkesrollen, vilket på sikt påverkade barnmorskors engagemang och hållbarhet i professionen (26,27).

För nyutexaminerade barnmorskor framstod även anställningsformen som betydelsefull. Korta eller osäkra anställningsavtal beskrevs skapa stress, oro och en känsla av att inte vara

fullt accepterad i arbetsgruppen. En strukturerad introduktion med närvarande handledare, ett förutsägbart schema, tid för återhämtning samt möjlighet till vidareutbildning upplevdes däremot bidra till trygghet och arbetsglädje (26).

Relationer till kvinnor och familjer

Att vara med kvinnan och skapa förtroende där barnmorskorna kände att de gjorde skillnad beskrevs som kärnan i barnmorskans professionella roll. Relationen till kvinnor och deras familjer var en viktig källa till motivation och glädje i yrket. Barnmorskor uttryckte att positiva och förtroendefulla möten gav dem energi att orka, även under de tuffa arbetsperioderna (28). Relationerna beskrevs också som emotionellt betydelsefulla och personligt berörande. Att bli ihågkommen av en kvinna flera år efter en förlossning upplevdes som ett kvitto på yrkets värde (29).

Individuella och organisatoriska förutsättningar för återhämtning

Utöver organisatoriska och kollegiala faktorer framkom att återhämtning även formades av individuella egenskaper, livssituation och personliga strategier. Flera barnmorskor beskrev hur deras förmåga att hantera stress, söka stöd och återhämta sig varierade beroende på personlighet, erfarenhet och privata belastningar. I vissa fall kunde ansvar för sjuka anhöriga, små barn eller andra påfrestningar i hemmet minska den mentala kapaciteten att möta arbetslivets krav, vilket kunde öka sårbarheten för utmattning. Då utbrändhet påverkade individer olika utifrån deras tolerans och stresshantering (29), framhölls även betydelsen av stödjande personliga resurser såsom öppenhet, lugn och självständighet i krävande situationer (26).

Erfarna barnmorskor beskrev dessutom hur flexibilitet och variation i arbetsrollen sågs som värdefullt och utvecklande. Att byta arbetsområde, förändra arbetstider eller aktivt söka nya utmaningar lyftes som strategier att upprätthålla motivation och undvika att arbetet upplevdes som monotont. Samtidigt betonades att variationen också har en gräns, där alltför stora eller för tätta förändringar kunde skapa stress snarare än att förebygga den (38).

Yngre och nyutexaminerade barnmorskor upplevde andra typer av utmaningar. Barnmorskor framförde en oro för att nyare kollegor kunde vara mer sårbara, delvis på grund av begränsad erfarenhet och den snabba omställningen till ett intensivt arbetsflöde efter examen. Samtidigt beskrevs den yngre generation som mer medveten om sitt välmående vilket kunde vara en styrka, även om förväntningar på arbetslivet och sårbarhet inför stress kunde skilja sig från mer erfarna kollegor. Det visade att behovet av stöd och återhämtning inte såg likadant ut för alla, utan formades av såväl erfarenhet som personliga förutsättningar. Ökad självmedvetenhet, gränssättning och aktivt söka stöd i tid framhölls som en väsentlig del i det förebyggande arbetet, tillsammans med grundläggande hälsovanor som sömn, rörelse, kost och återhämtning (29).

Barnmorskor beskrev återhämtning som en central men ofta ouppnåelig del av det dagliga arbetet. Den höga arbetsbelastningen, personalbrist och oväntade akuta situationer gjorde att raster ofta förkortades eller uteblev, vilket påverkade den fysiska och psykiska orken negativt (27,39). De återkommande uteblivna rasterna ledde till en tilltagande trötthet, där barnmorskor beskrev hur deras energi sakta tog slut, något som över tid försvagade deras förmåga att hantera stress och att orka vara professionellt motståndskraftiga. En långvarig brist på återhämtning försvårade även möjligheten att upprätthålla närvaro och empati i mötet med kvinnorna, något som barnmorskorna själva uppfattade som ett varningstecken på begynnande utbrändhet (39).

Självomsorg lyftes fram som ett centralt skydd mot utmattning, barnmorskor belyste även att sömn, motion, kost och gränssättning var skyddande faktorer (29). Trots de här skyddande faktorerna beskrev barnmorskor att arbetsmiljön ofta försvårade möjligheten att omsätta dem i det dagliga arbetet. Oförutsägbara händelser på arbetsplatsen, tidsbrist och upplevelsen av att inte kunna lämna patienter även vid korta pauser hämmade möjligheten till självomsorg även när viljan fanns (35,39). En återkommande självreflektion hos barnmorskorna var att de ofta själva inte upptäckte tidiga tecken till utbrändhet. Chefer och kollegor ansågs därav som viktiga för att kunna identifiera när någon började tappa motivation, energi eller återhämtningsförmåga (29).

Diskussion

Metoddiskussion

Då vårt syfte var att undersöka barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön var kvalitativa artiklar väl anpassade för att fånga de här perspektiven. Litteraturöversikten avgränsades till förlossningsvården och barnmorskors upplevelser vilket kan ses som en styrka då ett fördjupat perspektiv kan erhållas. Samtidigt kan det ses som en svaghet eftersom perspektiv från andra delar av vården har uteslutits och då arbetsmiljön formas tillsammans med andra professioner hade det tillsammans kunnat ge ett bredare perspektiv. Inkluderingen av ett begränsat antal studier med mixed method-design, där den kvalitativa delen analyserades separat kan ses som en styrka eftersom den gav tillgång till utförliga beskrivningar av barnmorskors upplevelser. Samtidigt utgör det en begränsning eftersom potentiellt kompletterande kvantitativa resultat exkluderades. Genom att följa den modell för systematiska litteraturöversikter som beskrivs av Bettany-Saltikov et al. (21) har arbetet kunnat genomföras på ett strukturerat, metodiskt och reproducerbart tillvägagångssätt. För att strukturera forskningsfrågan använde vi oss av PEOT-modellen där inklusions- och exklusionskriterier är tydligt beskrivna. Modellen hjälpte

till att strukturera urvalet på ett tydligt sätt och för att säkerställa att endast studier som svarade mot syftet inkluderades (21).

I urvalsprocessen exkluderades studier från vårdkontexter som bedömdes vara alltför skilda från den svenska förlossningsvården, exempelvis studier genomförda i låginkomstländer, krigsdrabbade länder eller i sammanhang präglade av omfattande strukturell instabilitet. Skälet till det var att förlossningsvårdens organisatoriska förutsättningar, resurstillgång och säkerhetsaspekter i sådana kontexter skiljer sig avsevärt från den svenska vårdstrukturen vilket riskerar att begränsa resultatens relevans och överförbarhet. Arbetsmiljörelaterade erfarenheter i de här sammanhangen påverkas ofta av yttre faktorer som inte är jämförbara med vardagliga organisatoriska utmaningar inom svensk förlossningsvård. I samband med urvalet exkluderades även studier som fokuserade på caseload-modeller, då de vårdmodellerna används i begränsad utsträckning inom svensk förlossningsvård. Eftersom studiens syfte var att belysa barnmorskors upplevelser av arbetsmiljön i en kontext som är jämförbar med den svenska, bedömdes sådana modeller ha begränsad relevans. Avgränsningen kan ses som en begränsning, men bedöms samtidigt ha stärkt studiens överförbarhet i relation till aktuell organisation av förlossningsvård i Sverige. Vidare exkluderades studier som specifikt fokuserade på covid-19-pandemin eller på enskilda traumatiska händelser i samband med förlossning. Pandemin utgjorde en särskild situation med tillfälliga förändringar i organisation, bemanning och arbetets utformning vilket hade kunnat ge en snedvriden bild av barnmorskors arbetsmiljö i ett mer långsiktigt och normalt vårdperspektiv. På motsvarande sätt bedömdes studier med fokus på akuta traumatiska händelser riskera att belysa extrema upplevelser snarare än de strukturella och återkommande faktorer som studien syftade till att undersöka. De här avgränsningarna kan ses som en metodologisk begränsning då ovanstående perspektiv uteslutits. Samtidigt stärks studiens interna relevans genom att urvalet fokuserar på vårdkontexter som i högre grad är jämförbara med svensk förlossningsvård. Valet bedöms därför ha bidragit till en mer sammanhållen och betydelsefull analys av faktorer som påverkar barnmorskors arbetsmiljö inom förlossningsvården.

Sökstrategin genomfördes i två centrala databaser, CINAHL och PubMed. Att söka i flera relevanta databaser rekommenderas vid litteraturöversikter eftersom det ökar träffsäkerheten och minskar risken att gå miste om relevant forskning. Rekommendationen lyfts av Östlundh, som betonar att litteratursökning bör genomföras systematiskt och i mer än en databas för att få en bred och tillförlitlig överblick av forskningsområdet (41). Det kunde dock ses som en svaghet med att bara använda två databaser, då fler databaser kunde ha gett ett mer omfattande sökresultat. Tidigt i sökprocessen stötte vi på hinder där vi hade svårt att begränsa sökorden och antal artiklar samt att vi fick upp artiklar som inte svarade mot syftet. För att säkerställa kvaliteten i sökstrategin och för att utveckla relevanta sökord och sökblock tog vi stöd av en bibliotekarie vid Göteborgs universitet vid flera tillfällen under arbetets gång. Det var en fördel att involvera bibliotekarier i den systematiska sökprocessen, då deras vägledning bidrog till att stärka både trovärdigheten och träffsäkerheten i sökningarna (41). En annan

svaghet är att någon sekundärsökning, såsom manuell granskning av referenslistor i relevanta artiklar, inte genomfördes. Vid litteraturöversikter rekommenderas det ofta att kombinera databassökningar med manuell sökning för att öka täckningen och minska risken att gå miste om relevanta studier. Enligt Östlundh (41) kan granskning av referenslistor ses som ett viktigt komplement till databassökningen, då det kan bidra till att ytterligare artiklar identifieras. Vi använde dock vissa artiklar för att hitta och kontrollera relevanta MeSH-termer, vilket bidrog till att utveckla och förfinas sökorden även om en fullständig sekundärsökning inte genomfördes.

Tidsbegränsningen till artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 syftade till att fånga den mest aktuella forskningen av arbetsmiljö i en snabbt föränderlig vårdkontext. Samtidigt finns en risk att avgränsningen utesluter äldre studier som kan vara betydelsefulla för syftet. Den tidsmässiga avgränsningen kan ha påverkat resultatet, då det är möjligt att även äldre studier kunde ha bidragit med liknande resultat och därmed kompletterat den bild som framkommit. Även om vi inte hade några språkbegränsningar kom de inkluderade artiklarna att vara skrivna på engelska. Det kan minska resultatets bredd och påverka den geografiska representativiteten. Samtidigt minskade risken för feltolkningar eftersom vi arbetade med ett språk vi behärskar. Vi har använt oss av PRISMA för att säkerställa transparens och tydlighet genom hela processen (22).

Kvalitetsgranskningen genomfördes av oss alla med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier, vilket kan ses som en styrka eftersom mallen ger ett tydligt och strukturerat sätt att bedöma tillförlitlighet och kvalitet (23). För att minska risken för subjektiva bedömningar granskades artiklarna först individuellt och sedan gemensamt.

Analysen bestod av att systematiskt analysera och sammanställa de inkluderade studiernas resultat. Som blivande barnmorskor med viss erfarenhet från förlossningsvården fanns en risk att de här erfarenheterna kunde påverka analysen. För att hantera det reflekterade vi fortlöpande över vår egen förförståelse och genomförde analysen både individuellt och gemensamt. Den reflekterande processen stärker trovärdigheten men kan inte helt utesluta risken för bias vilket kan vara en utmaning i kvalitativ forskning (42). Engelska är inte vårt modersmål, vilket kan ses som en begränsning eftersom nyanser i språket kan vara svåra att tolka. Vi har dock arbetat systematiskt och återkommande diskuterat textavsnitt tillsammans för att minska risken för missförstånd. Vidare inkluderades ingen svensk studie i översikten, vilket kan påverka överförbarheten till en svensk kontext. Samtidigt genomfördes samtliga studier i länder med vårdssystem som liknar det svenska, vilket ger en viss jämförbarhet.

De inkluderade studierna är utförda i olika länder och med olika vårdkulturer, vilket kan påverka hur arbetsmiljö och arbetsbelastning upplevs. Det gör att resultatets överförbarhet till svensk förlossningsvård kan vara begränsad, även om vi valt artiklar med liknande kontext. Samtidigt ger variationen en bredare förståelse som nyanserar resultatet. Trots de begränsningar som framkom bedömer vi att metoden var tillförlitlig och anpassad till studiens

syfte. Det systematiska arbetssättet tillsammans med användningen av etablerade riktlinjer och kvalitetsgranskning enligt SBU stärker studiens trovärdighet och gör resultatet relevant för både fortsatt forskning och utvecklingsarbete inom förlossningsvården. Vår förhoppning är att studiens resultat kan bidra till ökad förståelse för hur barnmorskor upplever sin arbetsmiljö och arbetsbelastning vilket i sin tur kan bidra till underlag för utveckling av en mer hållbar och stödjande arbetsmiljö inom förlossningsvården.

Resultatdiskussion

Resultatet i vår litteraturoversikt tydliggör att barnmorskor i flera länder beskriver en alltmer pressad och komplex arbetsmiljö. Hög arbetsbelastning, otillräckliga resurser och begränsat organisatoriskt stöd påverkar både deras hälsa, yrkesidentitet och möjlighet att ge en individanpassad, säker och kvinnocentrerad vård. Arbetsmiljön påverkar därmed inte enbart den enskilda barnmorskan utan även vårdens kvalitet, patientsäkerheten och den födandes upplevelse. Resultatet visar på tydliga samband mellan organisatoriska förutsättningar, arbetstillfredsställelse och hållbarhet i yrkeslivet.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter beskriver hur högt arbetstempo, hög arbetsbelastning och begränsade möjligheter till återhämtning utgör centrala riskfaktorer generellt inom olika arbetsmiljöer (4). Arbetsmiljöverket och en studie beskriver att höga krav i kombination med låg kontroll och otillräckliga resurser skapar en obalans som ökar risken för stressrelaterad ohälsa och utmattning (1,5). Våra fynd ligger även i linje med en tidigare systematisk översikt och metasyntes, där arbetsbelastning identifieras som en riskfaktor för utbrändhet hos barnmorskor (43). En annan studie beskriver att barnmorskors arbete ofta präglas av tidspress, hög arbetsbelastning och en komplex organisatorisk miljö. En hög arbetsbelastning har visats kunna begränsa möjligheten att ge individuellt stöd till födande kvinnor, vilket i sin tur kan bidra till emotionell belastning och försämrade möjligheter till återhämtning (7). I linje med det beskriver barnmorskor att arbetstillfredsställelsen är högre när arbetsbelastningen är hanterbar och det finns tid för vårdandet. Samtidigt framkommer att vårdkvaliteten riskerar att försämrans vid hög arbetsbelastning, särskilt när den är relaterad till personalbrist. I samband med personalbrist rapporterar barnmorskor ökad arbetsrelaterad stress samt begränsade möjligheter att ta raster. Vid traumatiska händelser upplevs arbetssituationen som särskilt krävande, där stöd från verksamheten beskrivs som avgörande men ofta otillräcklig (44). I våra resultat framkommer en uttalad oro för patientsäkerheten vid hög arbetsbelastning, där barnmorskor beskriver svårigheter att upprätthålla klinisk överblick och ta välgrundade beslut. Det bekräftas av tidigare forskning som visat att tidsbrist och personalbrist påverkar beslutsfattande och bidrar till ökad etisk stress (3,8,18–20).

Vidare visar resultatet att tidsbrist, hög arbetsbelastning och brist på resurser skapar en känsla av otillräcklighet och leder till upplevelsen av att barnmorskor tvingas kompromissa med både etiska principer och kvaliteten i vårdandet av den födande. De återkommande etiska

kompromisserna kan på sikt utvecklas till emotionell utmattning vilket beskrivs som en central del av etisk stress. Våra resultat kan förstås i relation till Morley et al. (18), som beskriver etisk stress som en följd av organisatoriska hinder som begränsar möjligheten att agera i enlighet med professionella och etiska värderingar. Resultatet belyser därmed hur strukturella begränsningar inte enbart påverkar arbetsmiljön, utan även riskerar att äventyra barnmorskors professionella integritet och långsiktiga hållbarhet i yrket.

Våra resultat visar vidare att vårdens strukturella och organisatoriska förutsättningar har stor betydelse för barnmorskors möjligheter att utöva sitt yrke i enlighet med professionens värdegrund. Professionell autonomi och möjlighet till självständigt arbete framträder som centrala faktorer för välbefinnande och yrkesidentitet. När organisatoriska ramar inte överensstämmer med professionella ideal beskriver barnmorskor att de hamnar i etiska och professionella dilemman, vilket i vissa fall leder till reflektioner kring den egna yrkesrollen. Det ligger i linje med en systematisk översikt som visat att barnmorskors handlingsutrymme kan upplevas som begränsat i vårdssituationer där medicinska åtgärder och riskfokus dominerar (44).

Resultaten indikerar även att begränsningar i barnmorskors kompetensutövning och autonomi inte enbart påverkar yrkesidentiteten, utan också kan få konsekvenser för vårdens kvalitet och professionens långsiktiga hållbarhet. En arbetsmiljö präglad av höga krav och bristande organisatoriskt stöd framträder i resultaten som en bidragande faktor till både emotionell och fysisk utmattning. Det överensstämmer med tidigare studier som visat att långvarig stress kan påverka barnmorskors förmåga att upprätthålla närvaro, koncentration och lyhördhet i mötet med den födande kvinnan, vilket i sin tur riskerar att försämra kontinuiteten och den stödjande vårdrelationen (43).

Organisatoriska aspekter såsom arbetsplatskultur, bemanning, ledarskap och stödstrukturer framträder som avgörande för barnmorskors upplevelse av trygghet, tillit och professionellt erkännande. Brister i de organisatoriska aspekterna kan leda till känslor av otillräcklighet, misstro och etisk belastning vilket överensstämmer med Hensing et al. (3) där barnmorskor ibland väljer att lämna yrket. Vidare beskriver Cramer et al. (45) att arbetsplatsens psykosociala klimat har en avgörande betydelse för barnmorskors emotionella välbefinnande vilket speglar resultatens beskrivningar av hur en negativ organisationskultur påverkar teamets moral och professionella trygghet negativt. Det stärks ytterligare av en global översikt som visar att barnmorskors arbetsvillkor ofta präglas av strukturella brister vilket bidrar till resultatens internationella relevans (44).

Resultatet visar vidare att stöd från kollegor är en av de avgörande skyddsfaktorerna när det kommer till stress och utmattning. Det är förenligt med internationell forskning där tillit, samarbetsklimat och kommunikation lyfts som centrala delar för både arbetsmiljö och patientsäkerhet (7,44,46). Emotionellt arbete beskrivs av barnmorskorna som en central del men som ofta inte synliggörs, där kollegialt stöd fungerar som en resurs mot den emotionella

belastning som uppstår i förlossningsvården. Barnmorskorna uttrycker ökad osäkerhet, isolering och en förhöjd risk att lämna yrket när stöd och fungerande samarbete saknas (47). Resultaten som påtalar bristande kommunikation och hierarkiska strukturer bekräftar tidigare forskning om etisk stress, där otydliga roller och professionella konflikter leder till begränsat handlingsutrymme och bidrar till emotionell belastning (8,18–20).

Dessutom indikerar resultatet att professionell självständighet präglar barnmorskors yrkesidentitet och ligger till grund för deras arbetsglädje. Det innebär att när barnmorskor upplever att deras professionella omdöme eller handlingsutrymme ifrågasätts eller begränsas, kan leda till frustration, minskad yrkesstolthet och ökad benägenhet att lämna yrket. Det stämmer överens med tidigare studier som visar att möjligheten att arbeta i enlighet med professionens värdegrund är avgörande för både motivation och kvalitet i vården (7). Relationen till kvinnan är en viktig del för uppbyggnaden av yrkesstoltheten och yrkesidentiteten vilket utgör kärnan i barnmorskans profession (9–11). Det styrks av en studie som beskriver vikten av ”att vara med kvinnan” som en källa till arbetsglädje, mening och professionell tillfredsställelse. När relationen hindras av organisatoriska omständigheter uppstår en professionell och etisk påfrestning som påverkar både den födande och barnmorskan (48).

Slutsats

Sammanfattningsvis visar litteraturöversikten att barnmorskors arbetsmiljö inom förlossningsvården formas av ett samspel mellan organisatoriska, strukturella och professionella aspekter. Det påverkar inte bara barnmorskors hälsa och yrkesidentitet utan även möjligheten att bedriva en säker, hållbar och kvinnocentrerad vård.

- Ledarskap, bemanning och arbetsbelastning påverkar barnmorskors arbetsmiljö, och hållbar förlossningsvård behöver strukturer som främjar återhämtning, professionell utveckling och ett kvinnocentrerat arbetssätt.
- Tidsbrist och hög arbetsbelastning kan leda till att barnmorskorna tvingas kompromissa etiskt, vilket kan orsaka emotionell utmattning och ökad risk för etisk stress.
- Stöd från kollegor, medarbetare och gott samarbetsklimat verkar som skyddsfaktorer för att förebygga utmattning och stress.

- Professionell autonomi och yrkes stolthet är av vikt för barnmorskors arbetsglädje, yrkesidentitet och kvarstannande i yrket.
- Den fysiska arbetsmiljön, till exempel förlossningsrummens miljö och utformning, bidrar till både arbetstillfredsställelse och yrkesmässigt fokus samt närvaro.

Kliniska implikationer och förslag till vidare forskning

Resultaten visar att barnmorskors arbetsmiljö har betydelse för både personalens välbefinnande och kvaliteten i förlossningsvården. I studierna framkom även att den fysiska arbetsmiljön, såsom utformningen av förlossningsrum, upplevdes som betydelsefull för arbetets genomförande. Vidare beskrev barnmorskor att organisatoriska förutsättningar som möjliggjorde hanterbar arbetsbelastning och återhämtning hade betydelse för deras arbetsmiljö. Det relaterades till upplevelser av stress och utmattning samt till möjligheten att arbeta på ett professionellt och kvinnocentrerat sätt. Resultaten visade också att ett stödjande ledarskap och en arbetsplatskultur präglad av tillit och kollegialt samarbete upplevdes som centrala faktorer. Barnmorskorna beskrev vidare att synliggörande och värdering av det emotionella arbete som utförs i yrkesrollen hade betydelse för yrkes stolthet och upplevelsen av långsiktig hållbarhet i yrkesrollen.

Vidare forskning kan bidra till fördjupad förståelse för hur organisatoriska faktorer påverkar barnmorskors yrkesidentitet, etiska belastning och stress över tid. Det framstår som relevant att studera hur olika organisatoriska och stödjande insatser, såsom handledning, mentorskap och bemanningsstrategier, relaterar till barnmorskors arbetsmiljö. Det finns även behov av forskning som belyser hur den fysiska arbetsmiljön inom förlossningsvården påverkar barnmorskors arbetsmiljö.

Referenslista

1. Hansson M, Dencker A, Lundgren I, Carlsson IM, Eriksson M, Hensing G. Job satisfaction in midwives and its association with organisational and psychosocial factors at work: a nationwide cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2022 Apr 2;22(1):436. doi.org/10.1186/s12913-022-07852-3
2. World Health Organization. Midwifery education and care [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>
3. Hensing G, Dencker A, Carlsson IM, Hansson M. Work and health-related determinants of midwives' intention to leave: nationwide cross-sectional and prospective cohort studies in Sweden. *Midwifery*. 2025 Mar; 142:104283. doi: 10.1016/j.midw.2025.104283
4. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö: föreskrifter och allmänna råd. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015.
5. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar (AFS 2023:1) [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 3]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/afs-20231/>
6. Stephansson O, Petersson K, Björk C, Conner P, Wikström A. The Swedish Pregnancy Register for quality of care improvement and research. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018 Apr;97(4):466–76. doi: 10.1111/aogs.13266
7. Hansson M, Lundgren I, Dencker A, Taft C, Hensing G. Work situation and professional role for midwives at a labour ward pre- and post-implementation of a midwifery model of care: a mixed-method study. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2020 Dec;15(1):1848025. doi: 10.1080/17482631.2020.1848025
8. Rost M, Montagnoli C, Eichinger J. Causes of moral distress among midwives: a scoping review. *Nurs Ethics*. 2025 Aug;32(5):1382–405. doi: 10.1177/09697330241281498
9. Berg M. Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I: Berg M, Lundgren I, red. Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 29–45
10. International Confederation of Midwives. International Code of Ethics for Midwives [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://internationalmidwives.org/resources/international-code-of-ethics-for-midwives/>
11. International Confederation of Midwives. Definition of Midwifery [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>

12. Halldorsdóttir S, Karlsdóttir SI. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scand J Caring Sci.* 2011 Dec;25(4): 806–17. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x
13. Thelin IL, Lundgren I, Hermansson E. Midwives' lived experience of caring during childbirth: a phenomenological study. *Sex Reprod Healthc.* 2014 Oct;5(3):113–8. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.008
14. Svenska Barnmorskeförbundet. Etiska rådet [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/vara-radgivande-organ/etiska-radet/>
15. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
16. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(4):CD004667. Available from: https://core.ac.uk/reader/42541935?utm_source=linkout
17. Hadžibajramović E, Hansson M, Åkerström M, Dencker A, Hensing G. Burnout among midwives: factorial structure of the burnout assessment tool and burnout levels in a Swedish national sample. *BMC Health Serv Res.* 2022 Sep 16;22(1):1167. doi: 10.1186/s12913-022-08552-8
18. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is moral distress? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics.* 2019 May;26(3):646–62. doi: 10.1177/0969733017724354
19. Hadžibajramović E, Hensing G, Dencker A, Hansson M. The barometer of moral distress in midwifery: a pilot study. *Women Birth.* 2024 May;37(3):101592. doi: 10.1016/j.wombi.2024.101592
20. Ernst P, Linden K, Roczniowska M, Hadžibajramović E, Wessberg A, Andersson O, et al. Moral distress among maternity and neonatal healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Sweden: results from the COPE staff longitudinal cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2025;104(7):1399–409. doi: 10.1111/aogs.15125
21. Bettany-Saltikov J, McSherry R. *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide.* 3rd ed. Maidenhead: McGraw-Hill Education/Open University Press; 2024.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021 Mar 29;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
23. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.* Stockholm: SBU; 2020.

24. Vetenskapsrådet. God forskningsred 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningsred-2024.html>
25. World Medical Association. Declaration of Helsinki [Internet]. 2018 [cited 2025 Dec 3]. Available from: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
26. Kool LE, Schellevis FG, Jaarsma DADC, Feijen-de Jong EI. The initiation of Dutch newly qualified hospital-based midwives in practice: a qualitative study. *Midwifery*. 2020 Apr;83:102648. doi: 10.1016/j.midw.2020.102648
27. Matthews RP, Newton MS, Hyde RL, Shafiei T, Llewelyn F, Forster DA. I love my job but it is physically, mentally, and emotionally draining: a cross-sectional survey exploring midwives' intentions to leave the profession. *BMC Health Serv Res*. 2024 Nov 26;24(1):1471. doi: 10.1186/s12913-024-11863-7
28. Harvie K, Sidebotham M, Fenwick J. Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women Birth*. 2019 Dec;32(6):e584–93. doi: 10.1016/j.wombi.2019.01.001
29. Doherty J, O'Brien R. Giving of the self and midwife burnout: an exploration of the consequences of being "with woman" and how individual midwives can reduce or prevent burnout. *Women Birth*. 2023 Jul;36(4):349–56. doi: 10.1016/j.wombi.2022.12.002
30. Pérez-Castejón M, Martínez-Alarcón L, Molina-Rodríguez A, Jiménez-Ruiz I. Job satisfaction among midwives in high-intervention birthing rooms: a qualitative phenomenological study. *Healthcare (Basel)*. 2025 Jun 2;13(11):1318. doi: 10.3390/healthcare13111318
31. Peterwerth NH, Halek M, Schäfers R. Intrapartum risk perception: a qualitative exploration of factors affecting the risk perception of midwives and obstetricians in the clinical setting. *Midwifery*. 2022 Mar;106:103259. doi: 10.1016/j.midw.2021.103234
32. Feijen-de Jong EI, van der Voort-Pauw N, Nieuwschepen-Ensing EG, Kool L. Intentions to leave and actual turnover of community midwives in the Netherlands: a mixed-method study exploring the reasons why. *Women Birth*. 2022 Nov;35(6):e573–82. doi: 10.1016/j.wombi.2022.02.004
33. Catling C, Rossiter C, Cummins A, McIntyre E. Midwifery workplace culture in Sydney, Australia. *Women Birth*. 2022 Jul;35(4):e379–88. doi: 10.1016/j.wombi.2021.07.001
34. Dawson K, Bayes S, Gilbert S, Sayers K, Kelly I. Working with private hospital midwives in Victoria, Australia to identify practice change priorities: outcomes of a Delphi study. *Midwifery*. 2023;124:103767. doi:10.1016/j.midw.2023.103767.
35. Knezevic A, Olcoñ K, Cameron J, Pai P, Allan J. From stress to support: an ethnographic journey of a staff-led wellbeing intervention in maternity services. *BMC Health Serv Res*. 2025 Aug 11;25(1):1057. doi: 10.1186/s12913-025-13239-x

36. Eidhammer A, Melgaard D, Madsen LS, Glavind J, Lundgaard SR, Højlund MK. Exploring midwives' perceptions of the multisensory birthing room work environment: a qualitative analysis. *Sex Reprod Healthc.* 2025 Mar;43:101061. doi: 10.1016/j.srhc.2024.101061
37. Hammond A, Homer CSE, Foureur M. Friendliness, functionality and freedom: design characteristics that support midwifery practice in the hospital setting. *Midwifery.* 2017 Jul;50:133–8. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.025
38. Gilkison A, McAra-Couper J, Fielder A, Hunter M, Austin D. The core of the core: what is at the heart of hospital core midwifery practice in New Zealand? *N Z Coll Midwives J.* 2017 Dec;(53):30–7. doi: 10.12784/nzcomjnl53.2017.4.30-37
39. Doherty J, O'Brien D. A participatory action research study exploring midwives' understandings of the concept of burnout in Ireland. *Women Birth.* 2022 Mar;35(2):e163–71. doi: 10.1016/j.wombi.2021.06.002
40. Clemons JH, Gilkison A, Mharapara TL, Dixon L, McAra-Couper J. Midwifery job autonomy in New Zealand: "I do it all the time". *Women Birth.* 2021 Feb;34(1):30–7. doi: 10.1016/j.wombi.2020.09.004
41. Östlundh L. Informationssökning. I: Friberg F, Segesten K, Dahlborg E, & Östlundh L. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (Fjärde upplagan).* Lund: Studentlitteratur; 2022. s. 79-109
42. Dahlborg E. Att analysera berättelser (narrativer). I: Friberg F, Segesten K, Dahlborg E, Östlundh L, red. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2022. s. 221–233.
43. Suleiman-Martos N, Albendin-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramírez-Baena L, Ortega-Campos E, et al. Prevalence and predictors of burnout in midwives: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jan;17(2):641. doi: 10.3390/ijerph17020641
44. Carvajal B, Hancock A, Lewney K, Hagan K, Jamieson S, Cooke A. A global overview of midwives' working conditions: a rapid review of literature on positive practice environments. *Women Birth.* 2024 Feb;37(1):15–50. doi: 10.1016/j.wombi.2023.08.007
45. Cramer E, Hunter B. Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women Birth.* 2019 Dec;32(6):521–32. doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.010
46. Ångeby K, Rubertsson C, Hildingsson I, Edqvist M. Self-compassion and professional quality of life among midwives and nurse assistants: a cross-sectional study. *Eur J Midwifery.* 2022 Jul 29;6:1–11. doi: 10.18332/ejm/149520
47. Hunter B. Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *J Adv Nurs.* 2001;34(4):436–44. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01772.x
48. Bradfield Z, Hauck Y, Kelly M, Duggan R. "It's what midwifery is all about": Western Australian midwives' experiences of being 'with woman' during labour and birth in the

Gina Ankarloo, Olivia Lindqvist och Sanna Norrström

known midwife model. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Jan 14;19:29. doi:
10.1186/s12884-018-2144-z

Bilaga

Bilaga 1. Inkluderade artiklar

Titel Författare, år /Databas	Metod Studiedesign Urval	Syfte	Land	Resultat Kvalitet
Midwifery job autonomy in New Zealand: "I do it all the time" Clemons JH et al. (2021) CINAHL	Kvalitativ studie med öppna enkätfrågor (Critical Incident Technique). Barnmorskor (n=253).	Att undersöka barnmorskors upplevelser av professionell autonomi.	Nya Zeeland	Autonomi upplevdes som central för arbetstillfredsställelse men begränsades av organisatoriska faktorer. Medelhög-hög kvalitet.
Midwifery workplace culture in Sydney, Australia Catling C et al. (2022) CINAHL	Mixed methods-studie. Enkätfrågor och stakeholder groups; endast kvalitativ del använd. (n=49)	Att utforska barnmorskors upplevelser av arbetsplatskultur.	Australien	Relationer, ledarskap och organisationskultur påverkade arbetsmiljön. Medelhög kvalitet (kvalitativ del).
Working with private hospital midwives in Victoria to identify practice change priorities Dawson K et al. (2023) CINAHL	Delphi-studie. Endast kvalitativ del (omgång 1) inkluderad. (n=27)	Att identifiera förbättringsområden i barnmorskors kliniska praktik.	Australien	Teman rörde arbetsmiljö, bemanning och professionellt stöd. Medelhög kvalitet (kvalitativ del).
A participatory action research study exploring midwives' understandings of the concept of burnout in Ireland. Doherty J (2022)	Kvalitativ Deltagande design med barnmorskor och barnmorskestudenter inom förlossningsvård. (n=21)	Att utforska barnmorskors förståelse av utbrändhet	Irland	Utbrändhet definierades som långvarig stress och utmattning med minskad copingförmåga, motivation, empati och effektivitet, främst kopplat till hög arbetsbelastning

CINAHL				Medelhög-Hög kvalitet
Giving of the self and midwife burnout Doherty J (2023) CINAHL	Kvalitativ participatory action research. Co-operative inquiry med barnmorskor. (n=21)	Att utforska barnmorskors upplevelser av burnout och strategier för att förebygga utmattning.	Irland	Burnout kopplades till emotionellt engagemang och brist på organisatoriskt stöd. Medelhög-hög kvalitet.
Exploring midwives' perceptions of the multisensory birthing room work environment Eidhammer A et al. (2025) PubMed	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer. (n=16)	Att utforska hur multisensoriska förlossningsrum påverkar barnmorskors arbetsmiljö.	Danmark	Miljön upplevdes påverka arbetsro, autonomi och arbetstillfredsställelse. Hög kvalitet.
Intentions to leave and actual turnover of community midwives in the Netherlands Feijen-de Jong E.I et al. (2022) PubMed	Mixed methods-studie. Semistrukturerade intervjuer (kvalitativ del). (n=17)	Att utforska orsaker till att barnmorskor överväger eller faktiskt lämnar yrket.	Nederländerna	Bristande stöd och hög arbetsbelastning påverkade beslut om att lämna yrket. Medelhög-hög kvalitet.
The core of the core: What is at the heart of hospital core midwifery practice in New Zealand? Gilkison A et al. (2017) CINAHL	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer med sjukhusbaserade barnmorskor (n=22).	Att undersöka vad som är centralt för att barnmorskor ska kunna fortsätta arbeta långsiktigt inom sjukhusbaserad förlossningsvård.	Nya Zeeland	Resultatet visade att relationer, professionell autonomi och stödjande arbetsmiljö var avgörande faktorer. Hög kvalitet.
Australian midwives' intentions to	Mixed-method studie.	Att fastställa förekomsten av barnmorskor som	Australien	Resultatet visade att barnmorskor i början av karriären var mest

leave the profession and the reasons why Harvie K et al. (2019) Pubmed	Semistrukturerade intervjuer med barnmorskor (n=399).	angav att de avsåg att lämna yrket samt varför de beslutat och vad som gör de missnöjda.		benägna att överväga att lämna yrket på grund av missnöje med sin roll. Medelhög-Hög kvalitet. (Kvalitativ del)
Friendliness, functionality and freedom: Design characteristics that support midwifery practice in the hospital setting Hammond A et al. (2017) CINAHL	Kvalitativ studie med fotoeliciterade intervjuer. Barnmorskor från ett tertiärt sjukhus (n=16).	Att identifiera vilka miljö- och designfaktorer i förlossningsrum som stödjer barnmorskors arbete.	Australien	Tre huvudteman identifierades: vänlighet, funktionalitet och frihet i arbetsmiljön. Medelhög-hög kvalitet.
The initiation of Dutch newly qualified hospital-based midwives in practice Kool L et al. (2020) PubMed	Kvalitativ intervjustudie. Semistrukturerade intervjuer med nytexaminerade barnmorskor (n=21).	Att belysa nytexaminerade barnmorskors upplevelser av introduktion och arbetsmiljö inom sjukhusvård.	Nederländerna	Resultatet visade obalans mellan krav och resurser, samt betydelsen av stöd och handledning. Hög kvalitet.
From stress to support: an ethnographic journey of a staff-led wellbeing intervention in maternity services Knezevic A et al. (2025) PubMed	Kvalitativ etnografisk studie. Observationer och informella samtal med personal inom förlossningsvård. (n=19)	Att utforska arbetsrelaterad stress och personalens engagemang i en wellbeing-intervention.	Australien	Arbetsbelastning och organisationskultur påverkade personalens välbefinnande och möjlighet till återhämtning. Hög kvalitet.
"I love my job. But it's physically, mentally, and	Mixed methods-studie. Enkät med öppna fritextsvar; endast kvalitativ del	Att utforska orsaker till arbetsrelaterad belastning och	Australien	Arbetsbelastning, brist på stöd och emotionell utmattnings identifierades.

emotionally draining” Matthews R et al. (2024) PubMed	använd. Barnmorskor i Melbourne. (n=53)	intention att lämna yrket.		Medelhög kvalitet (kvalitativ del).
Intrapartum risk perception – a qualitative exploration Peterwerth N. H et al. (2022) CINAHL	Kvalitativ fokusgruppsstudie med barnmorskor och obstetiker. (n=24)	Att utforska faktorer som påverkar riskuppfattning i intrapartumvård.	Tyskland	Riskuppfattning påverkades av erfarenhet, teamarbete och organisationskultur Medelhög–hög kvalitet.
Job satisfaction among midwives in high-intervention birthing rooms: A qualitative study Pérez-Castejón M et al. (2025) PubMed	Kvalitativ fenomenologisk studie. Fokusgrupper och en individuell intervju med barnmorskor (n=25).	Att utforska faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse hos barnmorskor i höginterventionella förlösningrum.	Spanien	Arbetstillfredsställelse påverkades av arbetsbelastning, professionellt erkännande och möjlighet till autonomt arbete. Hög kvalitet.