

”Skulle jag göra om något i samband med en ny graviditet skulle jag sjukskriva mig tidigare”

- En kvalitativ intervjustudie om upplevelser av att arbeta som gravid inom vården eller när man nyligen fött barn.

Maja Staaf

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Maja Staaf
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: ”Skulle jag göra om något i samband med en ny graviditet skulle jag sjukskriva mig tidigare.
- En kvalitativ intervjustudie om upplevelser av att arbeta som gravid inom vården eller när man nyligen fött barn.

Datum: 21.11.2024 Sidantal: 35 Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med studien var att få en större förståelse för hur kvinnor upplevt att det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts men även vilket stöd kvinnorna fått från arbetsplatsen under och efter graviditeten. Frågeställningarna i studien är: ”Hur upplever kvinnorna att det är att arbeta som gravid inom vården?”, ”Vilket stöd har kvinnorna fått från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifterna?” och ”Hur har återgången till arbetet upplevts?”.

Studien är kvalitativ och intervjuer har använts för att samla in materialet. Fem kvinnor som arbetat som gravid inom vården deltog i studien. Materialet analyseras med en kvalitativ innehållsanalys vilket i sin tur återspeglas mot tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkten. Som teoretisk utgångspunkt har omvårdnadsmodellen av Gregory, Zborowsky, och Stichler, (2023) valts.

Resultatet visar att den gravida anställda stöter på utmaningar under arbetsskiftet; som svår foglossnig, illamående och uppkastningar, värk och sammandragningar. En oro för barnets hälsa är inte ovanligt och inte heller känslan av att inte uppfylla kriterierna för en sjukskrivning. Resultatet visar även att den gravida kvinnan får ett fint stöd från arbetsplatsen angående graviditeten och i fördelningen av arbetsuppgifterna. Att återgå till arbetet kan väcka starka känslor, både positiva och negativa känslor. Omställningen från att vara föräldraledig till att börja arbeta igen kan vara svår och kännas tung. Men återgången till arbetet behöver inte enbart upplevas som tungt och svårt. Att träffa andra vuxna och att få socialisera sig är ett viktigt behov.

Språk: svenska

Nyckelord: Vårdpersonal, graviditet, skiftesarbete, graviditetssymtom

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Maja Staaf
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: ”Jos minun pitäisi tehdä jotain toisin uuden raskauden vuoksi, jäisin sairauslomalle aikaisemmin.

- Laadullinen haastattelututkimus kokemuksista raskaana olevana naisena työskentelystä terveydenhuoltoalalla tai äskettäin synnyttäneenä.

Päivämäärä: 21.11.2024 Sivumäärä: 35 Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada parempi käsitys naisten kokemuksista raskaana työskentelystä terveydenhuoltoalalla ja siitä, miten työhön paluu koettiin, mutta myös siitä, millaista tukea naiset saivat työpaikalta raskauden aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa esitetyt kysymykset ovat: ”Millaisia kokemuksia naisilla on raskausaikana suoritetusta työstä terveydenhuollossa?”, ”Millaista tukea naiset ovat saaneet työpaikalta raskauteen ja työtehtävien valitsemisen suhteen?” ja ”Miten työhön paluu on koettu?”.

Tutkimus on laadullinen ja aineiston keräämisessä käytettiin haastatteluja. Tutkimukseen osallistui viisi naista, jotka työskentelivät raskaana terveydenhuoltoalalla. Aineisto analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla, joka puolestaan heijastuu aiempaan tutkimukseen ja teoreettisiin lähtökohtiin. Teoreettiseksi lähtökohdaksi on valittu Gregoryyn, Zborowskyn ja Stichlerin (2023) hoitotyön malli.

Tulokset osoittavat, että raskaana oleva työntekijä kohtaa erilaisia haasteita työvuoron aikana; kuten vaikeaa lantionkipua, pahoinvointia ja oksentelua, kipua ja supistuksia. Huoli vauvan terveydestä ei ole harvinaista, kuten ei myöskään tunne siitä, ettei täytä sairausloman kriteerejä. Työhön paluu voi herättää voimakkaita tunteita, sekä myönteisiä että kielteisiä. Siirtyminen vanhempainvapaalta työelämään voi olla vaikeaa ja tuntua raskaalta. Työhön paluuta ei kuitenkaan tarvitse kokea raskaaksi ja vaikeaksi. Muiden aikuisten tapaaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Terveydenhuollon työntekijät, raskaus, vuorotyö, raskausoireet

BACHELOR'S THESIS

Author: Maja Staaf
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "If I Had to Do Anything Different for a New Pregnancy, I Would Take Sick Leave Earlier.
- A qualitative interview study on the experiences of working as a pregnant woman in healthcare or when you have recently given birth.

Date: 21.11.2024 Number of pages: 35 Appendices: 3

Abstract

The purpose of the study was to gain a greater understanding of how women experienced working as pregnant in healthcare and how the return to work was experienced, but also what support the women received from the workplace during and after pregnancy. The questions in the study are: "What is the women's experiences of working as a pregnant women in healthcare?", "What support have the women received from the workplace regarding pregnancy and work tasks?" and "How has the return to work been experienced?".

The study is qualitative, and interviews have been used to collect the data material. Five women who worked as pregnant women in healthcare participated in the study. The material is analyzed with a qualitative content analysis. The result are then reflected on previous research and theoretical starting points. The nurse well-being model by Gregory, Zborowsky, and Stichler, (2023) has been chosen as the theoretical basis.

The results show that the pregnant employee encounters challenges during the work shifts; such as severe pelvic girdle pain, nausea and vomiting, pain and contractions. Concerns about the health of the baby are not uncommon, nor is the feeling of not meeting the criteria for sick leave. Returning to work can evoke strong emotions, both positive and negative. The transition from parental leave to returning to work can be difficult and feel heavy. However, returning to work does not have to be experienced as heavy and difficult. Meeting other adults and socializing is an important need.

Language: Swedish

Key words: Healthcare workers, pregnancy, shift work, pregnancy symptoms

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Graviditet.....	2
2.2	Arbeta som gravid	3
2.3	Amning	4
2.4	Våld i vårdarbetet.....	4
2.5	Risker och komplikationer	5
2.6	Lag om företagshälsovård och arbetsavtalslagen	6
3	Teoretisk utgångspunkt.....	7
4	Syfte och frågeställning.....	8
5	Metod.....	9
5.1	Intervju som datainsamlingsmetod.....	9
5.2	Val av deltagare	10
5.3	Kvalitativ innehållsanalys	10
5.4	Etiska överväganden	11
6	Resultat.....	12
6.1	Kvinnors upplevelser av att arbeta som gravid inom vården	13
6.1.1	Rädsla för våld på arbetsplatsen	13
6.1.2	Oro	14
6.1.3	Pauser	15
6.1.4	Nattskift.....	16
6.1.5	Graviditetssymtom.....	17
6.1.6	Sjukskrivningar.....	19
6.2	Stödet från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifterna.....	20
6.2.1	Glädje över graviditetsbeskedet.....	21
6.2.2	Möjligheten till andra arbetsuppgifter	21
6.2.3	Stöd och förståelse	23
6.2.4	Otillräcklig information.....	24
6.3	Upplevelsen av att återgå till arbetet.....	24
6.3.1	Upplevelsen av återgången till arbetet.....	24
6.3.2	Önskan att få vara hemma längre	26
6.3.3	Amning	26
6.3.4	Rädsla att gå miste om milstolpar i sitt barns liv	27
6.3.5	Det positiva med treskiftesjobb.....	28
7	Diskussion	28
7.1	Metoddiskussion.....	28

7.2	Resultatdiskussion.....	29
7.3	Slutledning.....	32
8	Referenser	33

1 Inledning

På hösten 2018 publicerades en artikel om att gravida kvinnor i Finland lider av depression, oro, ångest och rädsla under sin graviditet. När kroppen förändras leder detta lätt till oro och rädsla. När barnet växer och börjar röra på sig, minskar oron, säger Ida Haverinen i Yles artikel. Att känna oro under sin graviditet är normalt eftersom det sker så stora förändringar både fysiskt och psykiskt. (Finnilä, 2018)

Från år 2022 har nativiteten i Finland fortsatt att sjunka och medelåldern på föderskor ökar. Mellan år 2021 och 2022 minskade nativiteten med 9 procent. Statistik från 2022 visar att det i Finland föddes 45 186 barn. Den preliminära statistiken från 2023 visar en minskning på födda barn i Finland. Det uppskattas ha fött 43 705 barn 2023 (THL, 2024).

Vid ett positivt graviditetstest eller misstanke om graviditet ska man genast kontakta mödrarådgivningen. Då bokas ett möte in för att ta reda på hur långt gången man är och för att få rådgivning om hälsa och välbefinnande i allmänhet. Då diskuteras även jobbsituationen och man tar ställning till om detta utgör en risk för graviditeten. Som gravid är man skyldig att senast 2 månader innan föräldraledighet börjar, meddela arbetsgivaren när man går på ledighet och hur länge denna kommer att vara. (suomi.fi, 2023).

Tillsammans med arbetsgivaren ska den gravida göra upp en lämplig plan för att göra förändringar i arbetsvillkoren om det finns hälsorisker för den gravida eller för fostret. Företagshälsovården ska kontaktas. De gör en bedömning angående om arbetet är passande för den gravida anställda. Om det vid bedömningen kommer fram att arbetet utför en risk antingen för den gravida eller fostret ska den gravida få byta arbetsuppgifter till något lämpligare. Om det inte är möjligt att byta arbetsuppgifter så kan den gravida få särskild graviditetspenning. (Duodecim, 2022). Graviditetspenningen kan fås om den gravida är utsatt för kemiska ämnen, strålning, smittsamma sjukdomar eller tobaksrök på arbetsplatsen (Arbetshälsoinstitutet, u.å).

Studier har påvisat att gravid vårdpersonal kämpar sig genom skiften oavsett hur smärtsamma deras graviditetsrelaterade symtom är och oberoende hur oroliga de än var för fostret. Gravid vårdpersonal har slutfört sina skiften eftersom de inte vill upplevas som belastande på arbetsplatsen. Dessutom har tidigare studier har visat att sjukskötare upplever arbetsmiljön som riskabel och att detta bidragit till rädsla. Sjukskötare utgör den största

gruppen av vårdpersonal. 2019 beräknades att ungefär 94 procent av dessa är kvinnor och 70 procent av dem är i reproduktiv ålder. (Nkosi, Makhene & Matlala, 2019).

Skribenten har valt att skriva examensarbetet om graviditet och om hur en graviditet utspelar sig i arbetslivet inom vården, eftersom skribenten själv befunnit sig i denna situation. Skribenten har alltid haft ett stort intresse för graviditeter och hur denna stora händelse påverkar den blivande mamman både fysiskt och psykiskt under och efter en graviditet. Skribenten vill få ta del av andra kvinnors upplevelser efter att ha arbetat som gravid inom vården och hur detta påverkat deras egen hälsa. Detta är något skribenten anser man borde prata mer om för att minska pressen man kan känna över att få ett graviditetsbesked och även för att minska på pressen och kraven man kan uppleva på arbetet som anställd.

Syftet med detta examensarbete är att få en större förståelse för hur kvinnor upplevt att det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts och även vilket stöd kvinnorna fått från arbetsplatsen under och efter graviditeten. Studien görs för att få bredare kunskap kring barnafödande och att arbeta inom vården.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer skribenten att gå in på vad en graviditet är, amningen och återgång till arbetet, våld i vårdarbetet och vilka risker och komplikationer som kan förekomma. Skribenten kommer även redogöra för olika lagar angående anställningen på en arbetsplats som gravid anställd.

2.1 Graviditet

En normal graviditet varar i cirka 280 dagar, vilket innebär 40+0 veckor. En graviditet räknas i veckor + dagar. Graviditeten indelas i tre trimestrar. Första trimestern varar i 13+6 graviditetsveckor. Andra trimestern varar från 14+0 till 27+6 veckor. Tredje och sista trimestern varar från 28+0 fram till förlossningen.

Vid vecka 37+0 beräknas graviditeten som fullgången och detta gäller fram tills vecka 41+6. Föds barnet innan 37+0 kallas detta för underburenhet även kallat prematur födsel. Föds barnet efter vecka 42+0 talar man om överburenhet eller postterm. (Brännström et al., 2016, ss. 37-38).

Fosterutvecklingen startar från befruktningen. Denna tid kallas för tidig embryonalperiod och pågår fram till vecka tre. Embryonalperioden sker från vecka fyra fram till vecka åtta. Efter detta övergår fosterutvecklingen till fetalperioden och denna pågår fram till förlossningen.

Humant koriongonadotropin, även kallat graviditetshormon, förkortat HCG, produceras i slutet på andra veckan i en sådan mängd att det kan ge ett positivt utslag på ett graviditetstest. (Hagberg, Marsál, & Westgren, 2014, ss. 24–25).

Ett graviditetstest är passande att göra om menstruationen uteblivit eller om man har andra symtom på graviditet. Dessa symtom kan vara spända bröst och illamående (Brännström, et al. 2016, s. 201) Även symtom som trötthet, ömma bröst, förändringar i luktsinnet, ökat behov att urinera, rikligare vita flytningar, och knipande känsla i nedre delen av magen kan förekomma i ett tidigt skede av graviditeten. (Duodecim, 2020).

Vid fyra fullbordade veckor kan en ultraljudsundersökning göras och vid fem veckor kan hjärtaktivitet för fostret synas på ett ultraljud (Brännström et al., 2016, s. 201)

2.2 Arbeta som gravid

Sjukskötare är bland den mest belastade vårdpersonalen. Att arbeta som gravid inom vården innefattar en risk för både den anställda och fostret. Graviditeten innebär en snabb process av fysisk förändring som kräver anpassning inom arbetet. Kvinnan genomgår anatomiska och fysiologiska förändringar under graviditeten. Skiftesarbete och fysiska arbetsrelaterade riskfaktorer är förknippat till fler sjukskrivningar bland gravida anställda.

Gravida sjukskötare och andra vårdare som arbetar skiften har ökad risk för olika biverkningar under sin graviditet. Kvinnor som arbetat nattsift som gravid har haft en ökad risk för missfall. Forskning påvisar att gravid vårdpersonal inte får ett tillräckligt bra stöd från arbetsplatsen och att de ofta känner sig otrygga under arbetstid. De gravida kvinnorna upplever att de inte uppfyller kriterierna för sjukskrivning trots tidiga sammandragningar eller annan smärta. Som gravid kan man känna skuld gentemot kollegorna eftersom annan personal måste anpassa sig efter graviditeten. (Ooshige, Matsunaka & Ueki, 2023).

2.3 Amning

Att återgå till arbetet som sjukskötare och fortsätta med amningen kan väcka många känslor och utmaningar. Känslor som rädsla, ångest, saknad av barnet, skuld och sorg. Arbete utanför hemmamiljön är en av de största orsakerna till avbruten amning. Att avsluta amningen trots vilja att fortsätta kan vara tungt för mamman. Bristen på stöd från arbetsgivaren till att fortsätta amma trots återgång till arbete är det största hindret för ammande kvinnor. (Almeida et al., 2023)

Enligt livsmedelsverket (THL, 2023) rekommenderas helamning fram tills barnet är 4-6 månader. (WHO, u.å) rekommenderar delamning från 6 månaders ålder upp tills barnet är 2 år gammal eller äldre.

Återgången till arbetet kan leda till att mjölkproduktionen minskar på grund av att mamman och barnet är åtskilda. I studien var återgången till arbetet inte bara negativt. En del mammor i studien upplevde arbetet som en paus i vardagen och en paus från alla vardagssysslor i hemmamiljön (Almeida et al., 2023)

2.4 Våld i vårdarbetet

Tidigare forskning rapporterar att sjukskötare är den yrkesgrupp som är mest utsatt för våld från patienter. Våld omfattar både hot och icke fysiskt våld. Våld är mycket vanligare inom psykiatri än andra vårdgrenar. (Arnetz, 2001).

I en studie utförd av Babiarczyk et al., (2020) har det forskats i våld på en arbetsplats mot sjukskötare. Våld är ett problem som ökar markant i världen och inom hälsosektorn. Patienterna som blir alltmer medvetna om sina rättigheter och har höga förväntningar möter i dagens läge ett hälso- och sjukvårdssystem med underbemanning och hög arbetsbelastning på personalen. Detta kan leda till missnöje, frustration och en känsla av orättvisa hos patienten vilket i sin tur kan eskalera aggressionen. Sjukskötare är den yrkesgrupp mest utsatt för våldshandlingar. Studier har visat att majoriteten av våldshandlingarna som sjukskötare blir utsatta för ofta förblir dolda och oanmälda. Studien visar att de vanligaste förövarna är patienter och patienternas anhöriga. (Babiarczyk et al., 2020).

2.5 Risker och komplikationer

I en studie gjord av Raghavan et al., (2021) har man undersökt påföljden av arbetsrelaterade ergonomiska stressfaktorer på gravid vårdpersonal. Man har forskat i att arbetsmiljön kan ha en betydande inverkan på den fysiska och psykiska hälsan hos gravid vårdpersonal. Resultatet i studien påvisade att dålig arbetsrelaterad ergonomi hade skadliga effekter hos den gravida anställda. Dålig arbetsrelaterad ergonomi resulterade i spontana aborter, för tidig förlossning, låg födelsevikt hos barnet och även infertilitet.

Världshälsoorganisationen uppskattar att det finns cirka 34,4 miljoner vårdarbetare över hela världen, varav majoriteten är kvinnor. I studien menar man att en gravid anställd kräver extra omsorg på grund av de fysiologiska och patologiska förändringarna som sker under en graviditet. Ryggvärken och vaggande gången uppstår på grund av ökade nivåer av relaxin och östrogenhormoner och detta har i sin tur visat på ökat antal fallolyckor.

För den gravida anställda är det extra viktigt att hon inte utsätts för andra arbetsrelaterade risker såsom skadliga ämnen eller strålning på grund av deras inverkan på fostret. Studier har visat att gravid vårdpersonal som arbetat med strålbehandling har haft en signifikant ökning av antalet spontana missfall efter hanteringen av cellgifter. (Raghavan et al., 2021).

Även sjukskötare som jobbat med patienter med exempelvis röda hund och hepatit B har haft större risk för att föda ett barn med fosterskador, låg födelsevikt och utvecklingsstörningar. (Raghavan et al., 2021).

Arbetsgivaren ansvarar för att arbetsuppgifterna för den gravida inte ska vara en risk för henne eller fostret. I utredningen som görs ska arbetsuppgifterna identifieras och det ska tas reda på om dessa påverkar graviditeten, fostret eller arvsmassan. Företagshälsovården tar ett slutgiltigt beslut angående om arbetsuppgifterna är passande för den gravida anställda. Vid behov kan företagshälsovården även utföra en hälsogranskning och denna kan användas för att planera och fastställa lämpliga åtgärder i arbetet under själva graviditeten. (Arbetshälsoinstitutet, u.å).

Risker i arbetet kan vara tunga lyft, röntgenstrålning, anestesigaser, och smittsamma sjukdomar (Hakulinen m.fl., 2016, ss. 21–22). Utsätts den gravida för risker i jobbet och inte har möjlighet att byta sina arbetsuppgifter kan FPA betala ut särskild moderskapspenning (FPA, 2023).

Trots att graviditeten kan vara tung så orkar ändå de flesta gravida anställda jobba ända tills föräldraledigheten börjar. Läkaren bedömer om nattskiftet skulle kunna vara skadligt och kan även skriva intyg över att den gravida inte får jobba nätter. (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, ss. 59–60).

Enligt arbetsavtalslagen (55/2001) är den gravida anställda inte förpliktad till att arbeta nattskift.

I en studie utförd av Cheng et al., (2008) undersöktes 73 olika gravida kvinnor som jobbat inom hälsovård och serviceområden och som upplevt smärta i ryggen, som haft samband med deras arbeten.

Studiens resultat påvisar att fler pauser under arbetsdagen skulle minska på svårighetsgraden på ryggsmärtorna som upplevs i en tidig graviditet. I studien kommer det fram att 50% av gravida anställda upplever ryggsmärta som till och med begränsar dem inom arbetet. Ryggsmärtor är alltså ett vanligt problem. Fysiskt arbete, såsom att lyfta och även dålig hållning ökade risken för ryggsmärtorna under graviditeten. Enligt Cheng et al., skulle det vara viktigt att få sådana arbetsuppgifter där den gravida anställda inte behöver utsättas för hälsorisker. I studien kommer det även fram att fysisk aktivitet utanför arbetet minskar risken för att få ryggsmärtor när man jobbar. (Cheng et al., 2008).

2.6 Lag om företagshälsovård och arbetsavtalslagen

I lagen om företagshälsovård (1383/2001) står det att arbetsgivaren tillsammans med företagshälsovården ska förebygga sjukdomar och olycksfall i jobbet. Arbetsgivaren och företagshälsovården ska bidra till säkerhet i både arbetet och arbetsmiljön, främja arbetstagarens hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika skeden i livet och även gynna verksamheten bland alla anställda. Arbetsgivaren är skyldig att ordna företagshälsovård på arbetsplatsen. Arbetstagarna har även rätt att föreslå idéer för att utveckla företagshälsovården. Om det vid hälsoundersökningen framkommer att arbetstagaren är utsatt för hälsorisker på arbetet får inte arbetstagaren anlitas för jobbet.

Enligt arbetsavtalslagen (55/2001) 3 § ska den gravida få arbetsuppgifter som inte är en risk för den gravida arbetstagaren eller för fostrets hälsa. Om detta inte går ska arbetsgivaren flytta den gravida anställda till andra möjliga uppgifter som lämpar sig för arbetstagaren.

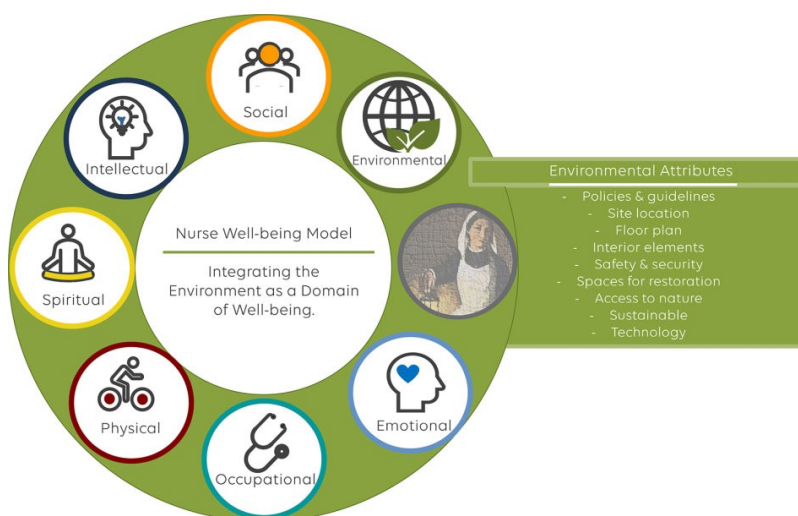
I kapitel 4, 1 § står det att den gravida anställda har rätt till ledighet från arbetet på grund av graviditet, förlossning, eller för vård av barn. Graviditetsledigheten kan inledas tidigast 30 vardagar före den beräknade tidpunkten för nedkomsten eller senast 14 dagar före den beräknade nedkomsten. 2 § Under de två veckorna innan beräknad nedkomst eller två veckorna efter nedkomsten får inget arbete utföras.

Enligt kapitel 7, 9 § får arbetsgivaren inte säga upp ett arbetsavtal på grund av att den anställda är gravid. Blir arbetstagaren uppsagd av sin arbetsgivare måste arbetsgivaren ha en giltig orsak till uppsägandet.

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har nurse well-being model valts. I detta arbete har skribenten valt att kalla den för den svenska översättningen omvårdnadsmodell. Studien av Gregory, Zborowsky, & Stichler, (2023) tas en omvårdnadsmodell upp som borde följas inom hälso- och sjukvården. Omvårdnadsmodellen har valts eftersom skribenten anser den lämplig till arbetet.

Syftet med denna omvårdnadsmodell är att man på en arbetsplats borde ha positiv relation mellan olika yrkesgrupper som i sin tur skulle leda till att arbetsmiljön blir hälsosam. Att stödja välbefinnandet hos vårdpersonal anses vara viktigt för att göra arbetet och arbetsförhållandena mer rättvisa.



Figur 1 Physical attributes of a healthy work environment. (Gregory, Zborowsky, & Stichler, 2023)

Välbefinnande definieras i studien som ett tillstånd av lycka och tillfredsställelse med låga nivåer av ångest, övergripande god fysisk och mental hälsa eller god livskvalitet. Välbefinnandet hos den individuella sjukskötaren kräver upprätthållning av de grundläggande mänskliga behoven, att sjukskötaren får komma till uttryck och att hen får stöd från arbetsplatsen och omgivningen. Den ansvariga på en avdelning behöver förespråka och skaffa resurser för att stödja sjukskötarens välbefinnande.

I denna omvårdnadsmodell består välbefinnandet av åtta olika dimensioner. Känslomässigt, miljömässigt, ekonomiskt, intellektuellt, yrkesmässigt, fysiskt, socialt och andligt. Vikten i omvårdnadsmodellen är att balansera alla dessa dimensioner med varandra.

Omvårdnadsmodellen baserar sig på Florence Nightingales olika synsätt på en hälsosam arbetsplats. Nightingale lade stor tyngdpunkt på att vårdpersonal borde få ha vilopauser, och hälsosam arbetsmiljö. Nightingale förespråkade att vårdpersonal borde ha egna pausrum där man kunde vila och äta något och sedan återgå till arbetet utvilad. Genom detta har författarna i studien gjort en omvårdnadsmodell.

Sjukvårdsmiljön blir allt farligare på grund av ökat våld på olika avdelningar. På grund av detta borde avdelningarna byggas och planeras på ett sådant sätt att säkerheten för vårdpersonalen och säkerheten över lag ökar. Det gäller exempelvis rum planerade med flyktväg. Säkerhet är det mest grundläggande mänskliga behovet.

Nyare tankesätt förespråkar vikten av ordentliga vilorum där vårdpersonalen kan andas, reflektera över dagen eller meditera. Forskarna Gregory, Zborowsky och Stichler har märkt en signifikant minskning av utbrändhet då det funnits tillgång till vilorum där man kan vila upp sig och andas. Att vårdpersonal har tillgång till ett utrymme utomhus för att hålla en paus har minskat på trötthet och förbättrat mentalt och fysiskt välbefinnande.

4 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att få en större förståelse för hur kvinnor upplevt att det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts men även vilket stöd kvinnorna fått från arbetsplatsen under och efter graviditeten. Studien görs för att få bredare kunskap kring barnafödande och arbetet inom vården. Frågeställningarna i studien kommer vara:

- 1.Hur upplever kvinnorna att det är att arbeta som gravid inom vården?
- 2.Vilket stöd har kvinnorna fått från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifter?
- 3.Hur har återgången till arbetet upplevts?

5 Metod

Syftet med studien är att få en större förståelse av hur andra kvinnor upplevt det att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet sett ut. Också vilket stöd kvinnorna fått från sin arbetsplats under och efter graviditeten. För att svara på frågeställningarna har skribenten har valt att göra en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie.

I kommande stycke beskrivs vad en kvalitativ studie är, datainsamlingsmetod, val av deltagare, analysmetod, och även etiska överväganden som tagits i beaktande under examensarbetets gång.

I framställandet av resultatet ur studien har skribenten färgkodat frågeställningarna ur det transkriberade materialet. Därefter har färgkodningarna kopierats och klippts ut. Detta tillvägagångsätt gjorde det mer synligt för skribenten att jämföra svar och hitta likheter i svaren och framställa ett resultat.

I det transkriberade materialet har resultatet delats in i huvudkategorier. Huvudkategorierna baserar sig på syftet och frågeställningarna i arbetet. Syftet med studien är att få en större förståelse av hur andra kvinnor upplevt det att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet sett ut men också vilket stöd kvinnorna fått från sin arbetsplats under och efter graviditeten.

5.1 Intervju som datainsamlingsmetod

Vid intervjuer som datainsamlingsmetod använder man deltagarna svar på forskarens frågor som datakälla. Det finns tre sätt att klassificera intervjuernas struktur; strukturerad intervju, semistrukturerad intervju och ostrukturerad intervju. I arbetet kommer semistrukturerad intervju användas. Vid en semistrukturerad intervju har forskaren färdigt planerat ämnen som ska behandlas och vilka frågor som ska besvaras av deltagaren. Frågorna har skrivits ner i ordningsföljd men kan under intervjutillfället ändra ordningsföljd. Forskaren hålls

flexibel och öppen till fri dialog. Man vill att den intervjuade utvecklar sina svar och synpunkter. Under en semistrukturerad intervju har forskaren möjlighet till att ställa följdfrågor på deltagarens svar. (Denscombe, 2018).

Intervjufrågorna (Bilaga 1) har framställts så att de besvarar syftet och frågeställningarna i arbetet.

5.2 Val av deltagare

I en kvalitativ studie vill man få en djup beskrivning på det fenomen man studerar. Detta uppnås genom att hitta färre personer men i stället med olika erfarenheter för en rik redogörelse av fenomenet. Deltagarna väljs inte slumpmässigt. När man väljer deltagarna enligt sitt syfte kallas det för ändamålsenligt eller strategiskt urval. (Henricson 2017, s. 115-116).

I studien har deltagarna valts enligt syftet i examensarbetet. Studien begränsas till kvinnor som de senaste 10 åren har arbetat som gravid inom vården, antingen som sjukskötare eller närvårdare. 5 kvinnor valdes ändamålsenligt ut för att bäst besvara syftet i detta examensarbete.

Av alla som deltagit har alla arbetat som gravid inom vården. Urvalet av deltagarna valdes med avsikt för att garantera individuella upplevelser. Deltagarna har blivit privat kontaktade av skribenten genom personliga kontaktuppgifter. Deltagarna blev informerade om studien och förfrågade om frivilligt deltagande. Deltagarna har fått bekanta sig med ett informationsbrev (Bilaga 2) och även en samtyckesblankett (Bilaga 3). Deltagarna har intervjuats på plats men även på distans genom teamssamtal.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys innebär en analysmetod som kan användas vid analys av insamlat material. Analysprocessen startar egentligen när det insamlade materialet transkriberas. Efter detta blir nästa steg att markera ut stycken som svarar på syftet och frågeställningen. (Henricsson, 2017).

Kvalitativ innehållsanalys anses vara lämplig till studien eftersom detta ger möjligheten till fri dialog mellan intervjuare och deltagare. Materialet bandades in, därefter transkriberades intervjuerna och sedan färgkodades de olika citaten som besvarade frågeställningarna i

arbetet. Färgkodningarna, eller citaten kopierades ut på papper och klipptes ut för att börja läggas i olika grupperingar. Dessa olika grupperingar innehöll olika citat som hade likheter och gemensamma saker. När grupperingarna var klara gick skribenten igenom varje del och sammanställde ett resultat utgående från detta.

5.4 Etiska överväganden

Det viktiga när man utför en undersökning är att tänka på individens integritet och självbestämmande. Forskningsetik bidrar till att skydda de personer som deltar i undersökningar. Man kommer i kontakt med etiska överväganden genom hela examensarbetet; allt från val av ämne, frågeställningar, genomförande av undersökning och främst i analys av resultaten i undersökningen. Att informera informanten om samtycke är viktigt i undersökningen eftersom detta bygger på självbestämmanderätten.

Det ska vara helt frivilligt att delta. Resultaten från undersökningen får inte ges åt obehöriga eftersom detta kan leda till att det kan vara möjligt att identifiera personerna som deltagit i undersökningen. (Henricson, 2016, ss. 70–86).

Frivilligheten syftar till att deltagarna har rätt att välja men även att de har rätt att avbryta medverkan utan press eller annan påverkan. Det informerade samtycket är en process som börjar vid kontakten med frivilliga deltagare och är pågående tills arbetet avslutas. Viktigt under processen är att den ansvariga för projektet informerar, förklarar, ställer och besvarar frågor och ger tid åt deltagarna. Information ska vara både muntligt och skriftligt. (Henricson 2017, ss. 69-70)

Till de grundläggande principer hör att behandla personuppgifter konfidentiellt. Viktigast är det att värna om deltagarnas rättigheter. Eftersom deltagarnas svar på undersökningen kommer att behandlas och examensarbetet publiceras krävs samtycke från deltagande. Inga personuppgifter som kan användas för att identifiera en person, så som etniska ursprung, uppgifter om hälsa, politiska åsikter, sexuella läggning eller andra uppgifter ska delas. Det är viktigt att förstöra allt material man samlat in när examensarbetet är godkänt och färdigt. (Arene rf, 2020).

Konfidentialitet innebär att obehöriga inte får ta del av känsliga uppgifter eller även personuppgifter som kan avslöja deltagarnas identitet. Konfidentialiteten består av två delar. Första delen innefattar att allt material som samlas under forskningsprocessen förvaras på

ett säkert sätt. Den andra delen innebär att data redovisas på ett sådant sätt att det inte kan återkopplas till en enskild person. (Henricson 2017, s. 73)

Plagiering innebär användningen av arbeten eller forskningsidéer som utförts av andra, utan tillstånd eller hänvisning. Plagiering är att exempelvis presentera en annan persons text, t.ex. en artikel i eget namn. Vid plagiering kränks de ursprungliga upphovsmännens rättigheter till deras egna arbete. (TENK, 2023)

6 Resultat

I resultatredovisningen presenteras allt material som framkommit i intervjuerna. Skribenten har intervjuat totalt fem personer, varav tre är sjukskötare och två närvårdare. Informanterna jobbade inom akutvård, äldrevård, barnvård och intensivvård. Informanterna hade mellan 9–13 års arbetserfarenhet inom vården.

Varje huvudkategori har delats in i underkategorier. Resultatet kommer innehålla citat som blivit översatta från dialekt till standardsvenska för att värna om deltagarnas konfidentialitet. Citaten markeras med citattecken och skrivs i kursiv stil. I tabellen nedanför fås en bättre överblick på huvudkategorier och underkategorier.

Kvinnors upplevelser av att arbeta som gravid inom vården	Stödet från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifterna	Upplevelsen av att återgå till arbetet
<ul style="list-style-type: none"> °Rädsla för våld på arbetsplatsen °Oro °Pauser °Nattskift °Graviditetssymtom °Sjukskrivningar 	<ul style="list-style-type: none"> °Glädje över graviditetsbeskedet °Möjligheten till andra arbetsuppgifter °Stöd och förståelse °Otillräcklig information 	<ul style="list-style-type: none"> °Upplevelsen av återgången till arbetet °Önskan att få vara hemma längre °Amning °Rädsla att gå miste om milstolpar i sitt barns liv °Det positiva med treskiftets jobb

Figur 2 Tabell över huvudkategorier och underkategorier

6.1 Kvinnors upplevelser av att arbeta som gravid inom vården

Att arbeta som gravid inom vården har inte för någon av kvinnorna upplevts som en negativ sak. Däremot har alla upplevt att vårdarbete som gravid varit fysiskt och psykiskt tyngre. Materialet som besvarar denna frågeställning har delats in i sex olika underkategorier. Dessa är våld på arbetsplatsen, oro, pauser, nattskift, graviditetssymtom och sjukskrivningar.

6.1.1 Rädsla för våld på arbetsplatsen

Rädsla för våld på arbetsplatsen var något som alla deltagare i någon mån upplevt på sin arbetsplats. Fyra av fem deltagare har kommit i kontakt med våldsamma patienter under sin graviditet. En av deltagarna hade tidigare kommit i kontakt med våldsamma patienter men inte just under sin graviditet. Inte enbart patienter har varit våldsamma och hotfulla; även patientens anhöriga har utsatt den gravida för hotfulla situationer. Trots våldet som deltagarna upplevt på sin arbetsplats, har kvinnorna inte känt sig rädda för att arbeta.

”Jo, att bli utsatt för våld är vardag för oss. Även om det är helt ovåldsamma patienter oftast så blir man jätte förvirrad då man blir kritiskt allvarligt sjuk så det är ju något som man inte kan kontrollera eftersom människor inte styr över sina tankar och känslor då mera. Men det är ju också det förstås att som gravid måste man ju själv också inse att man måste undvika det men det har varit sådana situationer då man har velat skydda patienten så inte kanyler ska lossna till exempel, men det är ju nog svårt. Man försöker nog verkligen se till att inte de som är gravida går med sådana riskpatienter men det går ju inte alltid att undvika heller tyvärr”

”Under min graviditet blev jag inte utsatt för våld. Jag har kommit i kontakt med påverkade patienter och oberäknliga patienter men inte våldsamma eller elaka”

”Men det var inte heller som att jag behövde vara rädd för att i misstag komma för nära och råka få en spark eller ett slag. Det var som ingen sådan hotbild”

En av deltagarna har känt sig rädd för att bli utsatta för våldet. I en situation där den gravida blir utsatt för våld måste man lägga sig själv och barnet först även fast man egentligen skulle vilja skydda sin patient från att bli skadad.

”Helt i ärlighetens namn så har man själv valt att gå in i den där situationen. Man skulle ha kunnat lämna bort därifrån men då skulle patienten blivit skadad. Nog säger våra riktlinjer att inte vi ska gå dit då, men inte kan man ju heller riktigt se på då någon blir skadad. Och sedan finns det ju förstås patienter som använder narkotika eller har alkoholmissbruk och dom är aggressiva på riktigt och dem kan man nog vara rädd för. Men då är man nog ändå konsekvent för dit går inte gravida och sköter och ofta har dom dessutom någon blodsmitta”

6.1.2 Oro

Majoriteten av deltagarna har känt sig nervösa och oroliga. Inte enbart för sin egen skull utan för barnets skull. Eftersom man inom vården kommer i kontakt med sjukdomar, strålning, läkemedel eller andra riskfaktorer för barnet så har alla kvinnorna känt sig nervös för att något som detta ska skada deras barn. Att vara ovetande om hur barnet mår har upplevts psykiskt tungt hos kvinnorna.

”Men sedan har ju även vissa patienter och även deras föräldrar kunnat ha olika virus eller sjukdomar som skulle kunna vara skadligt för babyn och mig som gravid. Angående virus och sjukdomar har det kunnat vara mer svårt att hålla koll. Svårt att veta vad som kan vara farligt och vad som inte är farligt. Så där har man ju varit väldigt nervös”

”Jag var mest rädd för mitt barns skull i jobbet, skitsamma i mig så länge min bebis mådde bra. Man tänkte mycket att ”gud har man mår skadat sitt barn”. I dagens läge vet man ju att man inte påverkade sitt barn men där och då tänkte man nog ”shit, var nu detta så smart”. Där och då visste man ju kanske inte något annat”

”Och då corona kom var man nervös då man inte visste vad som skulle hända om man skulle ha fått corona”

En av deltagarna har varit rädd för att få missfall tidigt i graviditeten eftersom arbetet är fysiskt tungt med många tunga lyft. Att vara ovetandes om en patient skulle bli aggressiv är även något som orsakat rädsla och oro hos två av kvinnorna.

”Tidigt i graviditeten var jag rädd för att få missfall på grund av att jag lyfte mycket tungt. Det var faktiskt en läkare som sa detta åt mig”

”Och jag var förstås väldigt aktsam och till och med lite rädd när man var bland patienter som var lite oberäknliga. Man var rädd för att bli slagen i magen”

På grund av det jobb en av deltagarna haft, som varit väldigt psykiskt påfrestande, har hon behövt få stöd för att bearbeta det hon sett på jobbet inför sin egen förlossning. Hon fick stor oro och rädsla inför att något skulle gå fel vid egen förlossning.

”Men psykiskt har det varit extremt tungt inför förlossningen då man jobbat med väldigt allvarligt sjuka nyfödda och sett hur illa det kan gå. Så det var jobbigt... och det hamnade jag nog att bearbeta med barnmorskan inför min egen förlossning. Jag fick stöd för att söka hjälp mot min oro inför min förlossning”

6.1.3 Pauser

Majoriteten av deltagarna har upplevt att de inte haft möjlighet till pauser under arbetsdagen. Har det varit lugnare dag har de haft möjligt att pausa och göra andra saker. En av deltagarna upplever att hon inte haft något annat val än att orka helt utan att ta paus. Att sitta och njuta av en kaffekopp under sin paus är inte något som i praktiken fungerat under arbetsdagen.

”Det har nog berott på hur många larm man fått. Jag har ju inte haft något annat val. Har det varit lugn har det ju varit jättebra men då har det ju också funnits skiften då man kört både dag och natt och då går det inte att pausa. Lunch har man tagit då man hunnit. Just där då man mådde illa var mellanmålskex och trip räddningen”

”Ja men det har varierat. Jag skulle säga att det har varit 50/50. Vissa dagar har kunnat vara jättetunga medan vissa dagar har varit så pass lugna att man bara kunnat sitta och umgås och spela spel och fixa med saker man normalt inte hinner med. Och såklart var det en lugn dag och man hade möjlighet, gick man och hjälpte till på andra barnavdelningar”

6.1.4 Nattskift

Tre av fem deltagare har under sin graviditet arbetat nattskift. Två av dem upplever att de mått fysiskt bättre nattetid och känt av mindre graviditetssymtom. En av kvinnorna tyckte nätterna var lättare eftersom de flesta patienter sov under natten och att hon i samband med detta inte behövde göra tunga lyft. Arbetet upplevdes lättare. En annan deltagare blev rekommenderad från mödrarådgivningen att inte arbeta nätter efter att vecka 30 hade passerat.

En av deltagarna arbetade inte nattskift på grund av extremt graviditetsillamående. Hon mådde sämst nattetid och spydde ofta.

”Jag måste ju ändå säga att på min arbetsplats var det bra. Min chef anpassade jobbet för mig, och där och då funkade det bäst för mig när jag fick jobba natt. Jag är en nattmänniska och jag mådde så illa på morgonen och det tog länge innan jag kom i gång på morgonen. Så jag jobbade ju nästan bara nätter då jag väntade. Visst ibland tog jag någon morgon eller kväll men det var inte många innan jag blev sjukskriven. Och förstås stället jag var på var ett ställe där patienterna inte rörde sig mycket nattetid, och de som var upp på natten så kunde man vara själv med. Man behövde inte lyfta tungt. Det fanns kanske 2 patienter som var tunga att sköta på natten. Men på det sättet tycker jag att det funkade ju jättebra”

Hon på rådgivningen frågade enbart hur jag kände angående att jobba nätter och då sa jag att jag upplever nätterna fysiskt lättare och just det där att jag mådde så dåligt på morgonen så sa dom att jag fick jobba så länge det gick men det var typ till vecka 30 och efter detta rekommenderade barnmorskan mig inte att fortsätta med nätterna. I vecka 28 blev jag sjukskriven på grund av foglossning, så på grund av det hann jag inte arbeta över dessa veckor.

”Ja, det är ju 24 timmars skift så det är ju både dag och natt i ett. Jag jobbade 24 timmars skift ända tills jag blev sjukskriven i vecka 32. Fram tills det jobbade jag. Mot slutet fick jag foglossning och därför blev jag sjukskriven. Men nog gick det bra ända tills det inte gick haha...”

”Nej det har jag inte kunnat. Jag mådde jättedåligt på nätterna och spydde ofta då”

6.1.5 Gravitetssymtom

Alla deltagarna har haft någon typ av gravitetssymtom. Det som är de huvudsakliga symtomen som deltagarna har gemensamt är foglossning och illamående. Fyra av fem deltagare hade svår foglossning under sin graviditet. Illamående och uppkastningar hade också fyra deltagare. Tre av deltagarna spydde under sina arbetsskift och trots användning av medicin mot illamående lättade inte illamåendet eller uppkastningarna.

Andra symtom som uppkom för de gravida kvinnorna var svullnad, lågt hemoglobin värde, värk i kroppen, lågt blodtryck, sammandragningar, förhöjt blodtryck, och höftsmärta. Flera av deltagarna upplevde att arbetet inte enbart kunde trigga i gång symtomen utan också förvärrade dem. Fem av fem har alla behövt sjukskriva sig på grund av antingen foglossningen eller illamåendet.

”Främst foglossningen. Jag kom inte ens fot om fot, jag kunde helt enkelt inte ens gå. Satt jag för länge fick jag även väldigt ont. Till sist hann det inte bli bättre med smärtan mellan skiften heller utan det började hålla i sig alla dagar. Så då fick jag sjukskrivningen”

”Jag tror att jag jobbade fram till vecka 20 men besvären kom långt före som just foglossning. Eftersom man var mycket uppe på benen och fastän man hade världens bästa arbetskor så spelade det ingen roll så var det jättetungt”

”Ja nå nu som då var jag nog och ”hängde tvätt” och spydde då i smyg. Men efter att man spytt gick illamåendet ändå om. När man jobbade natt kunde man dölja sin graviditet väldigt bra”

”Jag började svälla massor och samlade på mig hiskeliga mängder vätska. Kände mig yr, andfådd och svag. Hb var dåligt och så hade jag även där efter vecka 14 när jag mådde jätte skit konstant. Men man knegade ju på men till sist var det bara soffläge efter ett skift på grund av så grym foglossning. Jag testade alla slags stödbälten men inget hjälpte. Hjälpte minimalt, kändes kanske lite lättare men det tog inte bort smärtan. Dom ville gärna från mödrarådgivningen att man skulle fortsätta försöka men det blev bara för tungt”

”Svullnad, värk, foglossning. Det var som att huvudet orkade men inte kroppen. Vårdarbetet är ju så fysiskt tungt och att dessutom vara gravid gör ju jobbet ännu tyngre”

”Svullna fötter och fingrar som förvärrades under arbetsskift, foglossning, sammandragningar när man inte hunnit sitta tillräckligt, lite förhöjt blodtryck”

”från vecka 9 till vecka 17 spydde jag dagligen. Jag var ju på jobbet trots det och fick primperan, men det hjälpte inte. Jag körde mycket, för när jag satt bak och vårdade och inte såg vägen så triggade det mitt illamående. Även starka illaluktande lukter så triggade också mitt illamående. Det gick verkligen inte att hålla sig, jag kunde inte svälja ner spyorna tillbaka. Jag kunde känna av en stund på förhand att jag var på väg att börja spy, och jag kunde också hålla mig en stund och sen spy i stället då man kom fram dit vart man skulle”

”Jag har varken haft sammandragningar eller foglossning, och jag kan tänka mig att sjuksköтарыket på de flesta ställen är ett väldigt fysiskt arbete. Men jag har inte haft något sådant. Däremot har jag haft extremt graviditetsillamående. Å det har ju nog faktiskt stört mig i mitt arbete. Jag har ju förstås varit sjukskriven långa tider i början, men ja har velat arbeta för det har kändes psykiskt bättre att

vara i arbete än att ligga där hemma på soffan om jag säger så. Men det är vissa saker som man tycker är äckligt, och det kan vara helt random saker som man mitt i allt tycker är jätteäckligt och så börjar man spy helt okontrollerat”

6.1.6 Sjukskrivningar

Alla deltagare har i något skede av graviditeten behövt sjukskriva sig. En av deltagarna har sjukskrev sig i början av sin graviditet på grund av extremt graviditetsillamående. De flesta av deltagarna har haft dåligt samvete över att behövt sjukskriva sig och har i stället försökt kämpa sig genom arbetsdagarna. De har varit stressade över att kollegor skulle tycka att de var lata för att de inte klarade av att arbeta. I samband med sjukskrivningen upplever två av deltagarna att det var svårt att få en sjukskrivning. De har varit tvungna att tjata sig till en sjukskrivning. En deltagare upplevde att läkare och annan vårdpersonal inte tog henne seriöst. Hon kände sig som om ingen trodde henne. Två av deltagarna upplevde en känsla av att de inte var tillräckligt sjuka för att få sjukskriva sig från arbetet och i och med det försökte hålla ut tills det blev ohållbart.

”Ja alltså klart jag hade lite dåligt samvete. Kollegor jämförde sig med mig, och någonstans där började man själv tänka att man kanske var lat för att man inte klarade av att arbeta. Men någonstans där var jag också säker på att arbetade jag för mycket så kanske jag kanske inte orkar sköta mitt barn. Jag visste ändå min gräns. Skulle jag haft ett mer stillasittande jobb kanske jag skulle orkat arbeta längre, men det är ju svårt att säga nu. Men ändå med det arbetet jag hade så var ju vissa dagar väldigt tunga. Man både rörde sig och lyfte tungt”

”Men jag minns att det var inte så jättelätt att få en sjukskrivning. Jag tror att om jag minns rätt var jag nog kanske någon enstaka dag sjukskriven och sen for jag tillbaka i jobb för att sedan konstatera att det inte funkar”

”Barnmorskan var ju beredd på att sjukskriva mig direkt men jag upplever att läkaren inte vare sig förstod eller trodde på mig. Barnmorskan som såg mig ofta märkte ju att jag inte var i något arbetsskick, men en läkare som inte träffade mig tyckte att jag kunde bara fortsätta jobba. Bara för att det inte syns utåt så betyder det inte att man ska arbeta för det”

”Jo det var via mödrarådgivningen. Först några dagar i taget. Och så vilade jag några dagar och så testade jag på att jobba typ ett skift till. Efter mina skiften blev jag till sist så slut så jag kunde inte komma ner i varv, och ont hade jag, lite svälld blev jag också. Högt blocktryck fick jag senare i graviditeten”

”Jo, det var kanske samvetet som spelade in på varför jag inte ville sjukskriva mig, även fast kollegor tyckte jag skulle sjukskriva mig tidigare”

”Inte rädd men kanske stressad att kollegor skulle tycka man var fjantig... och kanske lite det där att det kanske inte kändes som att man var tillräckligt sjuk för att få sjukskriva sig, man hade ju “bara” foglossning”

”Jo, men det gjorde jag nog. Det blev som det där tankesättet att “äh, inte är jag nu så sjuk.... jag orkar nog...” Jag har nog jobbat trots att jag hade foglossning men när jag sjukskrev mig hade jag verkligen ont”

”Skulle jag göra om något i samband med en ny graviditet skulle jag sjukskriva mig tidigare. För vem tackar mig då? Ingen”

6.2 Stödet från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifterna

Att få ett otillräckligt stöd från arbetsplatsen angående graviditeten eller arbetsuppgifterna har inte någon av kvinnorna upplevt. Glädje, stöd och förståelse är något som majoriteten upplevt. Denna frågeställning har i resultatredovisningen delats in i fyra olika underkategorier: Glädje över graviditetsbeskedet, möjligheten till andra arbetsuppgifter, stöd och förståelse, och otillräcklig information.

6.2.1 Glädje över graviditetsbeskedet

Av alla deltagare har graviditetsbeskedet upplevts som positivt på arbetsplatsen. Kollegor och förmän har tagit nyheten bra och gläds över beskedet. En av deltagarna kände sig rädd och stressad för att gå ut med sitt graviditetsbesked. En annan av deltagarna hade inte möjligheten själv att berätta hon var gravid. Nyheten kom fram genom att hon inte kunde hjälpa till i en akut situation på grund av strålning i rummet.

”Men alla tog det bra och chefen kom så småningom tillbaka från sin semester och hon var väldigt glad för min skull men hon tyckte också såklart att det var tråkigt att jag skulle gå på mammaledigt”

”Det var nog bara positivt. Alla blev jättegglada! Jag var rädd för att berätta åt min chef att jag är gravid och att jag inte kommer kunna jobba avtalet till slut. Så det stressade mig massor, men sist och slutligen var det inga problem. Vilket jag var rädd att det skulle vara”

”Dom blev chockade men glada när jag berättade att jag var gravid. Det fanns endast en kollega som var mindre hjälpsam under min graviditet”

”I någon av graviditeterna har andra märkt att jag varit gravid eftersom jag börjat må illa på arbetet och i en av graviditeterna hade vi en akut situation där vi skulle in i ett rum med strålning och då var man tvungen att säga att man inte kan gå in och då visste ju alla direkt varför jag inte kunde gå in, men alla tycker nog det är roligt då någon ska få en bebis absolut”

6.2.2 Möjligheten till andra arbetsuppgifter

Majoriteten av deltagarna ha fått anpassade arbetsuppgifter som passat dem. Alltid har det inte gått men i största mån har arbetsplatserna, kollegorna och chefer försökt möta deltagarnas behov. En av deltagarna har upplevt att en del kollegor inte brytt sig och varit av den åsikten att den gravida anställda kan fortsätta jobba som vanligt. Anpassade arbetsuppgifter deltagarna fått är medicinutdelning, de mer lättskötta patienterna, inte behöva tampas med de mer aggressiva patienterna och att de inte behövt lyfta tungt. En deltagare begärde att få mindre kvällsskift och i stället mer morgonskift. Deltagarna har

överlag upplevt att de flesta på arbetet försökt ordna att det skulle vara så trivsamt på arbetsplatsen som möjligt.

”Jag tror i något skede så begärde jag att få mindre kvällar och i stället mer morgnar. Inte lyckades det ju fullständigt men delvis försökte nog chefen komma emot”

”Nå egentligen dom flesta boenden på den tiden var det inte många som hade till exempel demenssjukdom och dom som nu hade så var väldigt lugn i sin demens så att säga. Så det fanns väl kanske en som kunna bli hotfull men man styrd nog så att inte jag måsta gå dit och tampas med den klienten och det var en boende som inte man fick duscha, byta kläder, det var som totalstopp å kunna bli så där lite aggressiv men de slapp jag och behövde inte fara dit”

”Jag har ju nog tänkt på det med tanke på att vi har sådana maskiner på avdelningen. Men eftersom alla vet att jag är gravid så kunde kollegor säga att man inte fick vara i samma rum och så vidare och jag har inte heller kommit i kontakt med antibiotikum eller andra möjligt skaliga läkemedel”

”Alltså vissa mer än andra. Det fanns ju kanske dom som helt enkelt inte brydde sig och tyckte att man bara kunde fortsätta jobba. Dom som väldigt ogärna ville ta stor arbetsbörda var de som kanske tog minst hänsyn. Sådana skiften blev extra tunga och man satt och funderade vem man skulle jobba med att ”få se då”. Medan andra sa att man skulle ta det lugnt och att man delade upp patienterna så att jag fick de lättare patienterna. Och att man inte behövde böja sig ner eller lägga på stödstrumpor, utan extra ansträngning. Man fick som mer ta det där lätta. Eller så fick man mer dela ut mediciner och lite kunde styra. Men inte fanns det ju helt att man skulle slippa bort från golvet och så blev det ohållbart”

”Men de få som visste av min graviditet var hjälpsamma och anpassade arbete för mig så att jag inte behövde ta de mest aggressiva klienterna till exempel”

”Har jag även berättat att jag haft en tyngre dag har jag fått mer lämpligare arbetsuppgifter och mer lättsköta patienter. Dom har alltid ordnat att man haft det bra på jobbet”

”Som exempelvis när vi fått ett larm så har jag inte behövt bära de två tyngsta väskorna”

”Jo det skulle jag nog säga att har gått bra. Det är kanske inte så jättesvårt eftersom det ofta finns andra som kan i stället för en själv. Vissa arbetsuppgifter kräver helt enkelt en viss erfarenhet och kompetens och har man varit ända på skifte med den kompetensen har det ju kanske varit svårt att hittat någon som i stället kan göra en viss arbetsuppgift, men det är nog specialfall. Men i det stora hela skulle jag ändå säga att det går relativt enkelt”

6.2.3 Stöd och förståelse

Fem av fem deltagare upplever att de fått ett väldigt fint stöd, bemötande och förståelse på sin arbetsplats. Kvinnorna upplever att kollegor och chefer har varit måna om dem. Kollegor har ofta frågat hur dom mår och om dom behöver hjälpt med något.

En av deltagarna hade sin chef som ansåg hon borde sjukskriva sig med låg tröskel om arbetet kändes tungt. Deltagaren försökte ändå kämpa sig genom dagarna men detta satte chefen stopp på och uppmanade henne att sjukskriva sig.

”Jaaa, joo jättemycket, Dom har varit väldigt måna om att fråga hur jag mår och kollat att allt är okej och frågat om man behöver äta eller ta en extra paus”

”Nå jobbet tycker jag tog nog det bra. Minsta problemet var jobbet faktiskt, dom var helt förstående och inga problem på den fronten”

”Jag har fått mycket hjälp och dom har frågat mycket om jag behöver något”

”Ja har nog haft otroligt stöttande kollegor. Ja, nästan för bra”

6.2.4 Otillräcklig information

En av kvinnorna är av den åsikten att under graviditeten har hon inte blivit tillräckligt bra informerad angående om vad en gravid kvinna får sköta för patienttyp. Det vill säga vilka infektioner, virus eller andra sjukdomar som kan vara skadliga för den gravida kvinnan och barnet. På grund av den bristfälliga informationen på arbetsplatsen angående detta har kvinnan behövt konsultera hygienskötaren och rådfråga.

”Det som jag lite har saknat är kanske det där som att vården borde ha bättre koll på vilka infektioner eller bakterier, virus och andra sjukdomar som gravida inte ska få vara med. Det skulle måsta vara svart på vitt att är du gravid eller misstänker att du är gravid så ska du inte sköta denna patienttyp, det tycker jag faktiskt har saknats. Det är nog flera gånger man fått börja ringa till hygienskötaren och fråga om man får sköta en patient”

6.3 Upplevelsen av att återgå till arbetet

Den tredje och sista frågeställningen handlar om hur återgången till arbetet upplevts. Tre av kvinnorna var fortfarande på föräldraledigt eller vårdledigt. Resterande hade återgått till arbetet. Alla kvinnorna ammade just nu eller hade ammat sitt barn. Att återgå till arbetet väckte alla slags känslor hos dessa kvinnor. Underkategorierna behandlar delvis tankarna och känslorna som upplevts i och med återgången till arbete. Dessa är upplevelsen att återgå till arbetet, önskan att få vara hemma längre, amning, rädsla att gå miste om milstolpar i sitt barns liv och treskiftesjobb.

6.3.1 Upplevelsen av återgången till arbetet

Tre av deltagarna upplever att återgången till arbetet var skönt. Känslan att få träffa andra vuxna, prata och skoja och socialisera sig, och vara någon annan än mamma för en stund upplevdes skönt. Mat och kaffepauser var något som uppskattades vid återgången till arbetet. Av de deltagare som fortfarande var ledig var det väldigt tudelade känslor. Tanken av att börja arbeta igen var något som kändes tungt och jobbigt på grund av att man måste vara borta från sitt barn. Trots att återgången till arbetet känns tungt var deltagarna positivt inställda och ändå något som de såg fram emot.

En tanke som en av kvinnorna hade var hur hon skulle orka vara med sitt barn efter ett 24 timmars skift om man varit tvungen att köra hela natten och inte fått sova något alls. En annan deltagare hade även tankar om att hon inte visste hur hon skulle räkna till när tiden och orken inte finns.

”Jo men det är det. Jag har svårt att veta hur man ska räkna till... Jag skulle vilja så mycket men orken och tiden kanske inte finns. Jag är helt enkelt rädd för att inte räkna till som mamma”

”Jo det finns absolut positiva saker också med att återgå till jobbet. Det är väl främst det där att komma ut och kunna tala med andra vuxna och få vara vuxen en stund. Det blir mycket bebisprat hemma om man säger så. Även skönt att få ha matpaus och få exempelvis då äta i lugn och ro. Att komma ut och socialisera sig är väldigt skönt”

”Jag tycker det är tufft att återgå till jobbet”

”Nå säkert lite i början just för att då sov hon inte hela nätter och vaknade och så vidare men då man hade kommit in i jobbet igen och den nya rutinen med dagmamma och allt så på nå sätt började allt bara löpa på. Det som bara funkade fast man inte hade fått sova en hel natt. Allt bara rulla på ganska smärtfritt ändå”

”Jo det var nog skönt att få komma till jobbet och vara någon annan än mamma. Så det har varit skönt”

”Suck... återgången till jobbet känns väldigt tungt. Ännu har jag varken gjort inhopp eller börjat jobba igen men till nästa sommar är jag tvungen att börja jobba igen. Fast jag inte skulle vilja...”

”Ja, tanken av att återgå till arbetet får jag i magen av. Det känns hemskt att vara bort från mitt barn i ett helt dygn. Det känns jobbigt. Men jag tror också det kan vara bra för pappan och barnet att få umgås när jag är på jobb. Det blir nog bra, men nog kommer det vara jobbigt. Jag vet inte

heller hur man ska lösa dagen efter ett skifte om man kört hela natten och kommer hem och inte sovit något alls. Hur ska man orka vara med sitt barn då?"

6.3.2 Önskan att få vara hemma längre

Två av deltagarna önskade att de skulle kunna vara hemma längre med sitt barn. Orsakerna till att detta inte var möjligt var den ekonomiska situationen.

"Skulle jag helt få välja så skulle jag nog vara hemma längre. Men det är nog ekonomiskt sätt inte möjligt"

"Skulle jag ha möjligheten att välja skulle jag lätt ha varit hemma längre. Jag skulle inte tvekat en sekund"

6.3.3 Amning

Alla fem kvinnor har ammat sina barn. Tre av kvinnorna ammar fortfarande. Två av kvinnorna avslutade sina respektive amningsperioder när den ena kvinnans barn var 2 år gammal. Den andra kvinnan slutade amma sitt barn när barnet var 7 månader gammal. Två deltagare både pumpar och ammar. En annan av deltagarna önskar att hon kan amma så länge det bara är möjligt.

En av deltagarna som både ammar och pumpar har gjort en del inhopp och i samband med detta behövt pumpa under arbetstid. Detta har inte helt lyckades och för kvinnan har det kändes lite tungt.

"Jag har ammat alla barn och ganska länge, minst ett år eller ett och ett halvt. Ja ha gjort mycket inhopp och då har man varit tvungen att pumpa på arbetsplatsen men det har ju inte riktigt lyckades heller. När jag har gjort inhopp då jag fortfarande har helammat har det varit mindre kul, eller för barnet har det ju gått bra men för mig har det varit mindre kul"

”Angående amningen så vill jag amma så länge jag kan. Minst ett halvår. Helst tills han blir 1–2 år gammal. Bara jag kan så vill jag amma så länge det bara går”

”Jo jag ammade tills barnet var 2 år, å då slutade vi”

”Jag ammade mitt barn tills han var 7 månader gammal. Han slutade faktiskt amma innan jag började jobba igen. Så vi slapp lätt undan så. Jag har inte heller behövt pumpa under arbetstid”

6.3.4 Rädsla att gå miste om milstolpar i sitt barns liv

Två kvinnor upplever en rädsla över att missa viktiga händelser som sker i barnets liv när dom återgått till arbetet. Dessa milstolpar kunde vara exempelvis att man skulle gå miste om barnets första steg, ord eller andra viktiga dagar.

En av kvinnorna upplever att hon alltid arbetade jul och gick miste om stunden när man förbereder inför julen, umgås och tar det lugnt.

”Ja men absolut. Det skulle plåga mig massor om jag missade när mitt barn börjar gå, prata eller något annat stort. Jag är rädd för att gå miste om viktiga händelser och milstolpar”

”Det brukar jag påpeka nu när jag har annat jobb att man alltid ha varit tvungen att jobba jul, och man har inte fått den där stunden att förbereda för julen och bara umgås och ta det lugnt. Så det har ju vari lite tråkigt. Man har alltid suttit och väntat för att få se hur arbetslistan är planerad kring jul”

6.3.5 Det positiva med treskiftesjobb

En kvinna såg väldigt positivt på treskiftesjobb. Hon var av den åsikten att i och med att hon arbetar treskiftesjobb tog hon bättre vara på tiden hemma med barnen. Vet hon att hon har ett skift på kommande tar hon vara på den tid hon har innan skiftet börjar.

”Det är klart att man inte är där just en viss dag men man är ju kanske det nästa dag då. Och inte sitter något fast i dagen. Man måste göra det bästa av tiden man är ledig då helt enkelt. Men jag tycker jag har bättre tid och mer kvalitetstid då jag vet att jag exempelvis måste arbeta kvällen. Jag tar vara på tiden bättre då jag har treskiftsarbete”

7 Diskussion

I detta avsnitt kommer metoddiskussionen och resultatdiskussionen att framföras. Det insamlade materialet kommer att tolkas. I metoddiskussionen reflekteras det kring huruvida metoden i arbetet besvarat syftet och frågeställningen. Resultatdiskussionen i studien kommer återspeglas mot bakgrunden och tidigare forskningar. Genom att en grundläggande bakgrund blivit skriven blir det lättare att fånga studiens resultat och att få en bra överblick angående hur det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts.

7.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att få en större förståelse för hur kvinnor upplevt att det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts men även vilket stöd kvinnorna fått från arbetsplatsen under och efter graviditeten. Syftet beskrivs även i början av arbetet och följer med under hela arbetets gång.

Som val av metod tänkte skribenten i början av arbetet använda sig av en enkätundersökning. Detta ändrades under tiden bakgrunden blev färdigställd. Enkätundersökning skulle inte gett möjligheten att diskutera ämnet med deltagarna, dock skulle enkätundersökning gett ett större antal deltagare. Skribenten valde senare intervjuer som datainsamlingsmetod för att kunna få djupare och rikare svar på intervjufrågorna. Skribenten ville ha möjligheten att hålla

flexibel och öppen dialog med deltagarna. Skribenten ville intervjuerna skulle hållas personliga för att uppnå en trygg och avslappnad stämning under intervjuernas gång. I början av studien skrevs en grundläggande bakgrund. Ur bakgrunden fick skribenten en klarare bild på hur syftet, frågeställningarna och intervjufrågorna skulle byggas upp. Information till bakgrunden samlades in från artiklar, böcker, lagar, evidensbaserade forskningar och källor. Vetenskapliga artiklarna söktes på databaserna CINAHL, EBSCO och google scholar. Sökord som användes under processen att hitta vetenskapliga artiklar var: pregnant AND health care workers, pregnancy AND health care, pregnancy AND health care workers, pregnancy AND nurses. Till ämnet hittades det relativt enkelt mycket vetenskapliga artiklar.

Intervjufrågorna framställdes så att de skulle besvara frågeställningarna i arbetet. När intervjufrågorna och bakgrunden var klara diskuterades fortsättningen med handledande läraren som gav godkännande att påbörja intervjuerna. Intervjuerna valdes att spelas in för att lättare kunna transkriberas och för att ha möjligheten att lyssna om. Intervjuerna tog allt från 30 minuter till över 1 timme. Fem intervjuer utfördes. Transkriberingen gjordes efter alla intervjuer för att försöka spara tid och för att inte det skulle bli för maffigt material att senare transkribera.

Efter att transkriberingarna blivit gjorda färgkodades allt material. Frågeställningarna delades in i tre olika färger och enligt detta färgkodades transkriberingen. Första frågeställningen fick färgen röd. Andra frågeställningen blev grön och tredje och sista frågeställningen blev gul. När färgkodningen var klar printades all text ut för att skribenten sedan skulle klippa ut alla färgade stycken och påbörja analyseringen.

I och med att detta arbete är skribentens första forskningsarbetet kan detta ha påverkat forskningsprocessen. Riktlinjerna och handledningen under arbetets gång har följts. Under arbetets gång har skribenten till bästa förmåga förhållit sig till de etiska överväganden som presenteras under rubriken ”Etiska överväganden”. Ett informationsbrev och en samtyckesblankett har skickats ut till alla deltagarna innan intervjuerna.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel redogörs och tolkas resultatet i studien. Resultatet kommer återspeglas mot bakgrunden och den valda teoretiska utgångspunkten.

I analysen kom det tydligt fram att kvinnorna upplevt arbetet som fysiskt och psykiskt tungt och med en hel del graviditetsymtom som förvärrats under arbetsskiftet. Detta i sin tur har

lett till sjukskrivning för majoriteten av kvinnorna i studien. Foglossning, illamående, högt blodtryck och uppkastningar var de vanligaste symtomen. En del andra symtom som framkom var sammandragningar, värk i kroppen, trötthet, oro och rädsla för barnet, lågt hemoglobinvärde. I analysdelen kommer det fram att kvinnorna blivit sjukskrivna i något skede av graviditeten. Innan en sjukskrivning blev gjord kände de sig oroliga och som om deras symtom inte var tillräckligt seriösa för att begära en sjukskrivning för.

I tidigare forskning som blivit gjord har liknande fenomen uppkommit. Ooshige, Matsunaka & Ueki (2023) skriver i sin studie om att forskning påvisat att kvinnor som arbetar som gravid inom vården inte upplevt att de uppfyllt kriterierna för en sjukskrivning. I deras studie framkom även att som gravid kunde kvinnorna känna skuld gentemot kollegorna eftersom annan personal måste anpassa sig efter graviditeten.

Almeida et al., (2023) skrev i sin studie om att amning och återgången till arbetet kan orsaka starka känslor hos kvinnan så som oro, rädsla, saknad av sitt barn, skuld och sorg. Alla deltagarna har ammat eller ammade för tillfället. Majoriteten av kvinnorna upplevde återgången till arbetet som tungt och jobbigt. Att vara borta från sitt barn var den främsta orsaken till att återgången till arbetet upplevdes som tungt. Dock var alla deltagarna även av den åsikten att det kunde kännas skönt att träffa andra vuxna och kollegor. Att få socialisera sig och känna sig som någon annan än mamma under tiden de var i arbetet upplevdes som skönt hos kvinnorna.

Som i de två ovannämnda forskningsartiklarna har skribentens resultat påmint om deras resultat. Kvinnorna i skribentens studie kände skuld och rädsla över sin graviditet. De kände sig lata för att de inte klarade av att arbeta eller för att de inte fick eller kunde utföra vissa specifika arbetsuppgifter.

Alla kvinnorna i studien hade i någon mån kommit i kontakt med våld på arbetsplatsen. Kvinnorna i studien har stött på våld när de vårdat en patient. För en del kvinnor var det mer vanligt att det förekom. Detta resultat har likheter med Babiarczyk et al., (2020) som i sin studie beskriver att inom hälsosektorn har våldet ökat markant. Sjukskötare är den yrkesgrupp som är mest utsatt för våldshandlingar. De vanligaste förövarna är patienter och anhöriga till patienten. Att anställda inom hälsosektorn blir utsatta för våld stämmer bra överens med skribentens studie.

Som teoretisk utgångspunkt i arbetet valdes en omvårdnadsmodell som framkom i studien av Gregory, Zborowsky, & Stichler, (2023). Syftet med denna omvårdnadsmodell är att man på en arbetsplats borde ha positiv relation mellan olika yrkesgrupper som i sin tur skulle leda

till att arbetsmiljön blir hälsosam. Frågeställningarna i studien var: *Hur upplever kvinnorna att det är att arbeta som gravid inom vården? Vilket stöd har kvinnorna fått från arbetsplatsen angående graviditeten och arbetsuppgifterna? Hur har återgången till arbetet upplevts?*

I omvårdnadsmodellen som forskarna Gregory, Zborowsky, & Stichler, (2023) förespråkar, betonas välbefinnandet hos den anställda. Med välbefinnande menas ett tillstånd av lycka och tillfredsställelse med låga nivåer av ångest, övergripande god fysisk och mental hälsa eller god livskvalitet. För att nå välbefinnande krävs upprätthållning av de grundläggande mänskliga behoven, att den anställda får kommatill uttryck och att hen får stöd från arbetsplatsen och omgivningen. Återspeglas denna omvårdnadsmodell mot skribentens resultat i studien ser man att kvinnorna upplever att de fått ett fint stöd från arbetsplatsen och kollegor. Stödet har utspelat sig genom att kollegor visat att de varit måna om den gravida anställda genom att de frågat om hur kvinnorna mått, försökt hjälpa, avlasta och hitta lämpligare arbetsuppgifter. Omvårdnadsmodellen förespråkar även om att pauser under arbetsdagen vore extra viktigt för det mentala och fysiska välbefinnandet. Kvinnorna i skribentens studie upplevde att tillgången till pauser under arbetsdagen inte var tillräcklig. Ibland har kvinnorna inte hunnit ha någon paus alls under arbetsdagen vilket i sin tur förvärrat graviditetssymtomen så som exempel foglossning och sammandragningar.

Enligt arbetsavtalslagen (55/2001) är den gravida anställda inte förpliktad till att arbeta nattskift. En del av kvinnorna i studien har frivilligt arbetat nattskift. Detta på grund av att måendet varit bättre nattetid och arbetet upplevts vara fysiskt lättare. Dock de kvinnor som arbetat nätter har slutat med dessa senast i vecka 32 på grund av sjukskrivning eller för att chefen inte gett fler nattskift åt den gravida anställda. Ingen av kvinnorna har blivit satt i en situation på arbetet där de blivit tvingad till att arbeta nattskift. På arbetsplatserna har detta varit något den gravida anställda själv fått avgöra.

Nationella expertgruppen för mödravården (2015) menar att de flesta gravida anställda arbetar fram tills föräldraledigheten börjar. Detta stämde inte överens om med det resultat skribenten fick i sin studie där deltagarna jobbat inom vården. Fyra av fem deltagare var tvungen att sjukskriva sig en relativt lång tid innan föräldraledigheten skulle ha börjat på grund av olika graviditetsrelaterade komplikationer.

7.3 Slutledning

Skribenten har i studien undersökt hur det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts. Orsaken till att skribenten valt detta ämne är för skribentens stora intresse för graviditeter och mödravård. Ytterligare orsak till detta ämne är för att skribenten själv jobbat som gravid inom vården och i och med detta haft intresse för att höra andras upplevelser kring ämnet.

Studien kan ge vårdpersonal ökad kunskap kring den fysiska och psykiska hälsan som kan uppkomma hos en gravid anställd. Skribenten anser detta ämne viktigt eftersom resultaten i tidigare forskningar och denna studie påvisat hälsorisker och graviditetsrelaterade komplikationer hos den gravida anställda. Studien kan förhoppningsvis också bidra till att gravida kvinnor inte behöver känna skuld över arbetsuppgifterna eller som att man inte uppfyller kriterierna för sjukskrivning. Vidare forskning kunde göras kring virus, bakterier och andra smittsamma sjukdomar som kunde vara en risk för en gravid som jobbar inom vården.

För att sammanfatta resultatet kan skribenten konstatera att studien gett en bra överblicksbild över hur det är att arbeta som gravid inom vården. Trots deltagarna inte var många kunde en likhet i svaren tydligt ses. Studien har varit väldigt intressant och lärorik att utföra och det har varit tacksamt att få ta del av fem kvinnors personliga upplevelser.

8 Referenser

Almeida, L. M. N., Goulart, M. D. C. E. L., Góes, F. G. B., Pereira-Ávila, F. M. V., Pinto, C. B., Silva, A. C. S. S. D., ... & Brun, L. S. O. (2023). Continuing breastfeeding upon returning to work: feelings, challenges and strategies of breastfeeding nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44, e20230075.

Arbetsavtalslag 55/2001 (2001). Hämtat 9.9.2024 från <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=arbetsavtal>

Arbetshälsoinstitutet. (u.å) *Graviditet och arbete*. Hämtat 22.10.2023 från <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa/graviditet-och-arbete>

Arbetshälsoinstitutet. (u.å) *Särskild graviditetspenning*. Hämtat 17.10.2023 från <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa/graviditet-och-arbete/sarskild-graviditetspenning>

Arene rf, Rådet för yrkeshögskolornas rektorer, 2020. *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat 24.10.2023 från https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20FÖR%20EXAMENSARBETEN%20PÅ%20YRKESHÖGSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382

Arnetz, J. (2001). *Våld I vårdarbete*. Studentlitteratur, Lund.

Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önler, E., & Sancho Cantus, D. (2020). Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 33(3), 325-338. <https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.01475>

Brännström, M., Gemzell Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B-M., Marsál, K., & Westgren, M. (2016). *ObGyn*. Lund: Studentlitteratur AB.

Cheng, P.L., Pantel, M., Smith, J.T, Dumas, G.A., Leger, A.B., Plamondon, A., ... & Tranmer, J.E. (2009). Back pain of working pregnant women: Identification of associated occupational factors. *Applied ergonomics*, 40 (3), 419-423.

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Duodecim. (2020) *Alkuraskaus*. Hämtat 17.10.2023 från <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00007>

Duodecim. (2022) *Raskaus ja työ*. Hämtat 17.10.2023 från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01023>

FPA. (2023) *Föräldrapenningar till arbetsgivaren-den beräknade tidpunkten för barnets födelse var före 4.9.2022*. Hämtat 24.10.2023 från <https://www.kela.fi/arbetsgivare-foraldradagpenningar>

Finnilä, H., 2018. *Många gravida lider av depression, men inom mödravården ligger fokus på att väga och mäta*. Hämtat 10.9.2024 från <https://yle.fi/a/7-1333792>

Gregory, D. D., Zborowsky, T., & Stichler, J. F. (2023). Integrating the Environmental Domain Into the Nursing Well-Being Model: A Call to Action. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(2), 15-23.

Hagberg, H., Marsál, K., & Westgren, M. (2014). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J., & Kuronen, M. (2020). *Vi väntar barn: Information till blivande föräldrar*. Institutet för hälsa och välfärd, THL.

Henricson, M. (2016). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hälsobyn. (2023) *Förlossning som startar spontant*. Hämtat 17.10.2023 från <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/förlossning/förlossning-som-startar-spontant>

Ooshige, N., Matsunaka, E., & Ueki, S. (2023). Pregnant nurses' experiences of working shifts: A qualitative systematic review protocol. *JBIE evidence synthesis*, 21(2), 457-464. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00060>

Klemetti, R., & Hakulinen-Viitanen, T. (2015) *Handbok för mödrarådgivningen-Nationell rekommendation*. Institutet för hälsa och välfärd, THL.

Lag om företagshälsovård 2001/1383. (2001). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011383>

Nkosi, K. B., Makhene, A., & Matlala, S. (2019). Educational challenges as experienced by pregnant student nurses at a college in Mpumalang. *Curationis (Pretoria)*, 42(1), e1-e7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1880>

TENK, (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtad 11.09.2024 från https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf

THL, (2024). *Perinatalstatistik- föderskor, förlossningar och nyfödda*. Hämtad 11.09.2024 från <https://thl.fi/sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda>

THL, (2023). *Kost*. Hämtad 11.09.2024 från <https://thl.fi/sv/teman/kost-och-levnadsvanor/kost>

Raghavan , D., Al-Furgani , A., Abraham , A., Y. , D. K., Francis , F., Johnsunderraj , S. E., & Bera , L. P. (2021). Ergonomic Stressors among Pregnant Healthcare Workers: Impact on Pregnancy Outcomes and Recommended Safety Practices. *Sultan Qaboos University medical journal*, 21(2), 172-181. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.004>

Suomi. (2023) *Graviditet*. Hämtat 13.10.2023 från <https://www.suomi.fi/medborgare/parforhallande-och-familj/fa-och-varda-barn/guide/graviditet-och-barnets-fodelse/graviditet1>

World Health Organization, (u.å). *Breastfeeding*. Hämtad 11.09.2024 från https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2



Frågor till intervjuer

1. Hur har du upplevt det att arbeta som gravid inom vården?
2. Vilken arbetsfarenhet har du?
3. Har det uppstått några komplikationer under eller efter graviditeten?
4. Har du sjukskrivit dig på grund av graviditetsrelaterade orsaker?
5. Vilket stöd har du fått från arbetsplatsen?
6. Hur har återgången till arbetet efter graviditeten gått till?
-Har du ammat?
7. Har du känt dig rädd för att arbeta på din arbetsplats under graviditeten?
8. Har du blivit utsatt för våld på arbetet?
9. Har kollegorna tagit hänsyn till din graviditet?
10. Har du haft oro för fostret under graviditeten i samband med dina arbetsuppgifter?

Har du något annat du vill tillägga?



Informationsbrev

Bästa deltagare!

Mitt namn är Maja Staaf och jag studerar till sjukskötare på YrkesHögskolan Novia i Vasa. Mitt syfte med studien är att genom en kvalitativ intervjustudie få en större förståelse för hur kvinnor upplevt att det är att arbeta som gravid inom vården och hur återgången till arbetet upplevts, men även vilket stöd kvinnorna fått från arbetsplatsen under och efter graviditeten. Examensarbetet kan förhoppningsvis bidra till ökad kunskap och förståelse bland sjukskötare och övrig vårdpersonal.

Intervjun beräknas ta cirka ½-1h. Tillsammans kommer vi överens om tid och plats för intervjun. Intervjun kan ske både online men även som en fysisk träff. Intervjun kommer att bandas in och svaren kommer transkriberas. Materialet som insamlas under studiens gång behandlas konfidentiellt. Materialet raderas när studien är slutförd. Ett formellt och skriftligt samtycke görs innan intervjutillfället. Som deltagare har du när som helst rätt att avbryta intervjun utan beskriven orsak.

Finns frågor angående arbetet eller intervjun får dom gärna ställas till mig eller min handledare!

Hälsningar

Maja Staaf

e-post: maja.staaf@edu.novia.fi

Tel: 0456049017

Handledare Anita Wikberg

e-post: anita.wikberg@edu.novia.fi

Tel: +358 44 780 5326



Samtyckesblankett

Härmed ger jag mitt samtycke till deltagandet av intervjun, behandling och inspelning av material. Jag har informerats om examensarbetets syfte och att deltagandet sker av egen vilja. Jag godkänner att citat får användas i resultatet, förutsatt att min identitet inte avslöjas.

Underskrift

Ort och årtal

Kontaktuppgifter

Maja Staaf

E-post: maja.staaf@edu.novia.fi

Tel: 0456049017

Handledare Anita Wikberg

E-post: anita.wikberg@edu.novia.fi

Tel: +358 44 780 5326