



**“Jag vill vara barnmorska men inte till vilket pris som helst”**  
**En kvalitativ studie om sex barnmorskors upplevelse av sin  
psykosociala arbetsmiljö inom förlossningsvården**

**Erica Bäckemo och Petra Larsson**

**Psykologi, Uppsatsarbete 15 hp**  
**Institutionen för individ och samhälle/Högskolan Väst**  
**Höstterminen 2021**  
**Handledare: Linda Lundin**  
**Examinator: Ali Kazemi**

## **Abstrakt**

Förlossningskrisen beskrivs som en kris som eskalerat under 2021. Problematiken har däremot pågått under många år. Denna studie syftade till att undersöka barnmorskors upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön inom förlossningsvården. Kvalitativ metod tillämpades. Studien genomfördes i Sverige. En respondent valdes ut genom ett bekvämlighetsurval och resterande fem via ett snöbollsurval. Semistrukturerade intervjuer tillämpades via videosamtal och insamlad data analyserades med hjälp av tematisk analys. Resultatet visade delvis i linje med tidigare forskning, att respondenterna upplevde sin psykosociala arbetsmiljö som påfrestande men meningsfull. Underbemanningen äventyrade patientsäkerheten och respondenternas möjlighet till att ge de stöd de önskade till patienterna begränsades. De främsta negativa faktorerna utöver underbemanningen var den höga graden av stress som respondenterna upplevde på arbetsplatsen, missnöjet kring att de tvingades arbeta treskift samt känslan av att de inte blev sedda. Stöd och gemenskap kollegorna emellan samt meningsfullheten i yrket beskrevs som bidragande faktorer till att respondenterna ville arbeta kvar inom förlossningsvården.

*Nyckelord: Kvalitativ metod, förlossningskrisen, barnmorska, psykosocial arbetsmiljö*

## **Abstract**

The maternity care crisis is described as a crisis that has escalated in 2021. Although the same issue has been ongoing for many years. This study aimed to examine midwives' experience of the psychosocial work environment within maternity care. Qualitative method was applied. The study was conducted in Sweden. The first respondent was selected through a convenience sample and the other five through a snowball sample. Semi-structured interviews were applied via video calls and the data were analysed using thematic analysis. The results showed partly in line with previous research, that midwives experienced their psychosocial work environment demanding but also meaningful. Understaffing compromised patient safety and limited respondents ability to provide the support they wanted to patients. In addition to understaffing, the main negative factors identified in the study were the high levels of stress experienced by respondents in the workplace, dissatisfaction with having to work three-shifts and the feeling that they were not being seen. Support and community among colleagues and the meaningfulness of the profession were described as contributing factors to respondents' desire to remain working in maternity care.

*Keywords: Qualitative method, maternity care crisis, midwife, psychosocial work environment*

Förlossningskrisen beskrivs som ett stort problem och har under 2021 eskalerat, främst i de större städerna. Ett stort antal barnmorskor har valt att säga upp sig till följd av dåliga arbetsförhållanden. Barnmorskor begär högre lön och bättre arbetsmiljö. Arbetsmiljön beskrivs som pressande, innebär regelbundet övertidsarbete och att bli inkallad på sina lediga dagar. Barnmorskor tvingas springa mellan födande kvinnor och de råder ofta brist på barnmorskor under arbetspassen. Barnmorskebristen är inte ny för i år, men det är nu barnmorskorna börjat säga ifrån. Förhållandena inom förlossningsvården riskerar att gå ut över patientsäkerheten. Idag beräknas det vara brist på barnmorskor i 19 av 21 regioner i Sverige. Det är däremot inte enbart Sverige som har brist på barnmorskor, även grannländer som Norge och Danmark kämpar mot liknande problematik. Problematiken har byggts upp under lång tid och nu råder en så kallad "förlossningskris", framför allt i Sverige (Johanson, 2021).

Förlossningskrisen är högaktuell, inom både politiken och media. Nyhetsartikel efter nyhetsartikel släpps där barnmorskor berättar sin syn på arbetsmiljön. Syftet med denna studie är därför att öka kunskapen kring hur barnmorskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö inom förlossningsvården (Johanson, 2021). *Psykosocial arbetsmiljö* handlar främst om en individs psykiska hälsa och möjlighet till personlig utveckling. I denna studie läggs fokus främst på hur barnmorskorna upplever sin arbetsplats, sina arbetsuppgifter, hur de trivs med sina kollegor och huruvida de upplever sitt arbete givande. Stort fokus kommer även läggas på upplevd stress, rädsla för misslyckanden och arbetets upplägg och innehåll (Arbetsgivarverket, u.å). Hur upplever barnmorskor sin psykosociala arbetsmiljö inom en förlossningsavdelning i Sverige?

## **Teoretisk ram**

### **Krav-kontroll-stödmodellen**

Modellen utvecklades av Töres Theorell och Robert Karasek (1990) och används fördelaktigt när man vill kartlägga psykosociala arbetsförhållanden. Modellen innehåller tre dimensioner; krav, kontroll och stöd. Modellen syftar till att förklara balansen mellan dessa tre dimensioner på en arbetsplats och hur dessa dimensioner kommer till att påverka varandra.

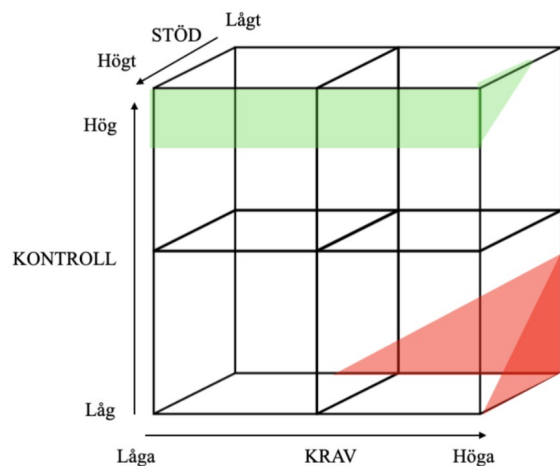
**Krav.** Krav beskrivs som de krav personalen upplever relaterat till sin arbetsplats, gällande belastning, tidspress och andra måsten. Kravnivån kan se olika ut på olika arbetsplatser. Principen är att kraven måste vara rimliga i förhållande till mängden arbetsuppgifter, tiden som arbetet ska utföras på och ska kunna genomföras av mängden arbetstagare och deras kompetens (Hogstedt & Ågren, 2003).

**Kontroll.** Kontroll innebär det beslutsutrymme som personalen upplever att dem har för att kunna påverka sin psykosociala arbetsmiljö. Inom beslutsfattarutrymmet finns de två komponenter. Den ena är uppgiftskontroll som handlar om kontrollen över själva arbetet exempelvis att kunna bestämma hur en uppgift ska genomföras, vad som ska göras först eller när man ska ta en paus. Den andra komponenten är deltagande i beslutsfattande och syftar till att delta i arbetsorganisatoriska beslut, exempelvis inflytande över sina arbetstider eller ge förslag till förändringar på arbetsplatsen. Den andra komponenten som diskuteras inom beslutsfattarutrymmet innebär också huruvida individen har kompetens att utöva kontroll (Hogstedt & Ågren, 2003).

**Stöd.** Stöd innebär de stöd de anställda upplever från varandra och cheferna. Det innebär också en miljö med återkoppling, stöttning och gemensam utveckling. Möjlighet till utveckling av sin kompetens ses också som viktigt. Det är även viktigt med en psykosocial arbetsmiljö där kollegorna har en gemensam målsättning (Hogstedt & Ågren, 2003).

**Figur 1**

Krav-kontroll-stödmodellen



*Not.* Figur 1 är en illustration av krav-kontroll-stödmodellen inspirerad av Karasek och Theorell (1990). Det röda området visar en ohälsosam arbetsmiljö med låg kontroll, lågt stöd och höga krav. Det gröna området visar en hälsosam arbetsmiljö med hög kontroll, högt stöd och rimliga krav (Hogstedt & Ågren, 2003).

### Tidigare forskning

Det framkom tydligt genom Skinners m.fl. (2011) kvalitativa studie genomförd i Australien att arbete och privatliv vävdes samman för barnmorskor och sjuksköterskor. Deras arbete gav dem

möjlighet till att växa och utvecklas både i sitt privatliv och på arbetsplatsen. Däremot kunde arbetet antingen ge positiva eller negativa effekter på deras liv utanför arbetets ramar. En god balans mellan arbete och privatliv handlade om att kunna lämna sitt arbete på arbetsplatsen. Trots att barnmorskorna uppskattade sin arbetsplats betonades vikten av att kunna särskilja arbete och privatliv. Det var av stor vikt att uppskatta sin lediga tid lika mycket som sin tid på arbetsplatsen. Ibland kunde arbetsrelaterad oro störa livet utanför arbetet. Samtidigt som arbete kunde föra med sig positiva aspekter in i privatlivet var arbetet också psykiskt krävande och emotionellt uttömmande och press kunde skapas som var svår att lämna på arbetsplatsen (Skinner m.fl., 2011). Prowse och Prowse (2015) genomförde en kvalitativ studie i England där de kom fram till att vårdpersonal bör hitta en balans mellan flexibelt arbete och balans mellan arbete och välmående. Barnmorskorna i deras studie berättade om svårigheterna kring att balansera olika behov, ett flexibelt arbete, en balans mellan arbete och välmående samtidigt som förlossningsenheten skulle täckas med personal. Barnmorskorna i studien fortsatte att berätta om hur de ville ha fler barnmorskor som arbetade heltid men att det blev svårt med flexibelt arbete och den rådande bristen av barnmorskor. Sjukvården skulle ha bemanning 24 timmar om dygnet vilket skapade svårigheter i att låta barnmorskor få balans mellan arbete och välmående. Samtidigt förstod barnmorskorna att det var viktigt att ha ett flexibelt schema för att få barnmorskor att stanna på arbetsplatsen. De flesta barnmorskor var anställda på deltid eller med ett flexibelt kontrakt (Prowse & Prowse, 2015). Skinner m.fl. (2011) styrker vikten av att flexibla scheman kan möjliggöra mer anpassad tid för privatlivet där personal som hade barn hade möjlighet att anpassa sig efter sina barn. Ibland krockade schemaläggning mycket med barn och skola.

Trots deltidsanställda och flexibla kontrakt förklarade barnmorskorna att det var viktigt att det fanns tillräckligt med anställda på arbetsplatsen och att flexibla arbetsscheman kunde användas så länge som det fanns tillräckligt med personal på arbetsplatsen (Prowse & Prowse, 2015).

Skinner m.fl. (2011) studie visade att skiftarbete var vanligt förekommande för sjuksköterskor och barnmorskor men skapade också svårigheter i att behålla en sund arbetslivssituation. Det var välkänt att flexibla scheman var en källa till påfrestningar från arbetet. Barnmorskorna menade på att schemaläggningen hade satt press på personalen men att det också fanns avdelningar som hade möjliggjort större arbetscentrerad flexibilitet och kontroll kring schemaläggningen. Samtidigt visade Curtis m.fl. (2006) studie att de flesta barnmorskorna skulle stanna kvar inom yrket om det fanns möjlighet till valmöjligheter över hur de arbetade, mer flexibelt arbete, varierade skiftmönster och mer familjevänliga

anpassningar. Det var inte ett lätt val att lämna yrket lyfte Curtis m.fl. (2006) men det som framkom i studien var att valet till störst del grundade sig i missnöje. Missnöjet kunde ha pågått under en lång tid och när det då uppstod en ny situation som triggade beslutet till att ta steget att lämna, sa personalen upp sig. Det kunde handla om familjeåtaganden, personlig sjukdom eller att det närmade sig pensionen. Barnmorskorna uppgav även att de kände sig undervärderade inom tjänsten av sina chefer och att de upplevde att de hade liten chans till att påverka sin arbetsmiljö (Curtis m.fl., 2006). Svårigheten enligt Prowse och Prowse (2015) studie låg därav i att alla barnmorskor inte kunde vara deltidsanställda eftersom de inte möjliggjorde tillräckligt med personal på avdelningarna under hela dygnet. Sullivan m.fl. (2011) studie visade hur viktigt det var för barnmorskorna att känna sig stöttade och uppskattade av kollegor och chefer. Även tillräckligt med resurser för en bra grad av självständighet, kontroll och flexibilitet inom sitt yrke sågs som viktigt.

Hunter och Warrens (2014) kvalitativa studie genomförd i Storbritannien visade att barnmorskorna berättade om att det fanns situationer där arbetsplatsen skapade stress som barnmorskorna inte kände att de hade någon kontroll över. Stressfaktorerna handlade oftast om överdriven arbetsbelastning, brist eller ingen tid till att ta pauser, personalbrist, överdrivet pappersarbete eller stressade kollegor. Vid pass med hög arbetsbelastning och låg bemanning kunde barnmorskorna ibland gå helt utan raster och behöva arbeta utöver sin arbetstid (Hunter & Warren, 2014). Det fanns en stark koppling mellan arbetsbelastning och känslomässig lidande bland barnmorskorna. Barnmorskorna som led av utbrändhet förklarade brist på personal och resurser samt stressig arbetsmiljö som orsakerna. Övermäktigt arbete som förväntades av barnmorskorna visade sig vara orsakerna till höga nivåer av trötthet och ångest (Cramer & Hunter, 2019).

I Hunter och Warrens (2014) studie berättade barnmorskorna att cheferna ibland kunde förvänta sig att de skulle göra online utbildningar utanför arbetstid. Det uppskattades inte av barnmorskorna då de inte ens kunde få en matpaus på sin arbetstid och redan behövde jobba över. Då ville de inte behöva göra utbildningar på den lilla fritid de hade.

Något annat som påverkades av den låga bemanningen och stressade barnmorskor var enligt Hunter och Warren (2014) vårdkvalitén. Barnmorskorna i deras studie menade på att vårdkvalitén försämrades när de upplevde att de hade för lite tid att lägga på själva vårdandet. Mycket tid kunde gå åt till administration och dokumentation som cheferna verkade tycka var viktigast (Hunter & Warren, 2014). Ibland upplevde barnmorskorna sig maktlösa mellan motsättande vårdmodeller. Det kunde speciellt handla om när de ställdes inför överdrivet inskridande praxis eller direkta missförhållanden (Cramer & Hunter, 2019). I Hunter och

Warrens (2014) studie upplevde barnmorskorna att de hade för få resurser för att kunna ge en god vårdkvalité till sina patienter. Det spekulerades av barnmorskorna att många troligtvis upplevde att dokumentering och administration tog onödig tid som de hade velat lägga på att ge kvinnorna vård (Hunter & Warren, 2014). I Carmer och Hunters (2019) studie beskrev barnmorskorna också hur arbetsbelastningen bidrog till en oro över att bli distraherad och en känsla av misslyckande efteråt. Carmer och Hunter (2019) studie visade hur de flesta barnmorskorna (76%) var överens om att underbemanningen underminerade vårdkvaliteten. 76% av barnmorskorna var överens om att underbemanningen äventyrade patientsäkerheten och 68% av barnmorskorna var överens om att underbemanningen störde arbetet (Cramer & Hunter, 2019).

I Hunter och Warrens (2014) studie beskrev barnmorskorna socialt stöd som viktigt när det kom till motståndskrafter som de upplevde på arbetsplatsen. En del av barnmorskorna beskrev hur de använde sig av familj och vänner för att få stöd. Andra beskrev kollegor som ett viktigt stöd. Dessa relationer beskrevs som ömsesidiga där kollegorna kunde dela med sig av sina tankar med varandra. Barnmorskorna beskrev också hur de måste ge stöd till yngre och nyare kollegor eftersom de trodde att de skulle gynnas i framtiden av det. Det var viktigt med god kvalité på stödet från sina kollegor och att det kom från pålitliga, empatiska kollegor. Däremot var det inte enbart att få stöd som ansågs som viktigt utan även att ge stöd vilket tydde på att det låg stor vinning i det ömsesidiga stödet (Hunter & Warren, 2014). Bristen på socialt stöd kunde vara extra jobbigt vid traumatiska situationer som kunde lämna emotionella efterdyningar hos barnmorskorna (Carmer & Hunter, 2019). När någonting gick fel med en patient beskrev barnmorskorna hur de uppskattade när incidenten användes för att lära av i efterhand. Det kvarstod ett stigma om att prata om patientsäkerhets-incidenter med vårdpersonalen, förtryck och flykt av känslor var vanliga. I den situationen var stöd av kollegor och handledare som varit på plats vid incidenten av extra betydelse (Van Garvenes m.fl., 2016).

I Hansson m.fl. (2020) kvalitativa studie genomförd i Sverige beskrev barnmorskorna hur de tog fullt ansvar och engagemang i förlossningsprocessen eftersom förlossningen av dem sågs som en av de viktigaste upplevelserna i livet för kvinnan och hennes partner. Barnmorskorna upplevde att det fanns tillfällen där den höga arbetsbelastningen offrade möjligheten till att kunna bidra till den upplevelsen. Barnmorskorna menade på att de kände sig otillräckliga när de tvingades slitas mellan två kvinnor trots att dem själva var medvetna om att en barnmorska per kvinna vore det bästa alternativet. De uttryckte också en besvikelse över att inte kunna vara tillräckliga för varje kvinna. Barnmorskorna upplevde att tidspressen gjorde att mötet med kvinnan och hennes partner gick för fort för att bygga ett förtroende och

det ledde till att barnmorskorna försökte skynda på förloppet trots att de var medvetna om att det inte var att föredra. När trycket var som högst på barnmorskorna tvingas de sätta sina kunskaper åt sidan eftersom tiden inte fanns där (Hansson m.fl., 2020).

Hansson m.fl. (2021) beskrev att barnmorskornas arbetsmiljö blev som mest givande när de hade möjlighet att genomföra sitt arbete på det sättet som de själva önskade. När arbetet gick att genomföra med den födande kvinnan, hennes partner och kollegorna i fokus var arbetsmiljön främjande för barnmorskorna. När det fanns hinder som gjorde att barnmorskorna inte kunde genomföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt blev arbetssituationen negativ för barnmorskorna. De hinder som talades om var personalbrist och tidsbrist. För att barnmorskorna skulle kunna genomföra sitt arbete krävdes det att det fanns resurser på plats. Barnmorskorna ville kunna lägga tid på kvinnan och hennes partner utefter vad paret själva önskade. Barnmorskorna önskade att få vara närvarande i rummet under hela förlossningen och kunna släppa det som skedde utanför. Hur barnmorskorna hanterade en förlossning menade dem på var något de ville kunna vara stolta över. Organisatoriska resurser var ett måste inom hälsofrämjande villkor inom arbetssituationen. Organisationen skulle tillgodose för högkvalitativ vård och de anställdas välbefinnande. Barnmorskorna önskade att få äta lunch, gå på toaletten och hinna dricka ett glas vatten för att kunna ge den bästa vården till kvinnorna på förlossningsavdelningen. Om avdelningen hade tillräckligt med resurser kunde barnmorskorna släppa oron över att göra fel eller orsaka skada vilket i sin tur stöttade barnmorskornas möjlighet till att ge kvalitativ vård (Hansson m.fl., 2021).

En reflekterande och lärande miljö var viktigt för en hälsofrämjande arbetssituation. Konstruktiv kommunikation, anpassningsförmåga och öppenhet mellan de olika teamen främjade den önskade arbetsmiljön med en förtroendefull solidaritet. Denna typ av arbetsmiljö möjliggjorde ett lärande och förmedlande av kunskap och erfarenhet till yngre kollegor. Äldre barnmorskor menade på att det hade en viktig roll i att lära de yngre barnmorskorna för att senare kunna vara stolta över sitt arbete och vad de lärt ut. Det handlade om bra stöd från kollegor och chefer för att uppnå en lärande miljö och god psykosocial interaktion. För att kunna möta arbetsplatsens krav krävdes det en pågående dialog om arbetsmiljön och hur den kunde förbättras och utvecklas (Hansson m.fl., 2021).

Hildingsson och Fenwick (2015) visade på hur barnmorskor som uppgav att de hade något typ av ledarskapsroll också var mer benägna till att rapportera sin arbetsmiljö som mer positiv. Barnmorskorna rapporterade också att de var minst nöjda med sitt deltagande i arbetsrelaterade frågor. Faktorer som dessa visade på att barnmorskorna upplevde sin arbetsmiljö som bättre när de gavs möjlighet till att påverka sin arbetsplats i större utsträckning.



Skinner m.fl. (2011) menade på att god kommunikation, lagarbete och förhandling var viktigt mellan personal och ledning. Deras forskning visade att beslutsfattande hade en central roll i personalens uppfattning av rättvisa på arbetsplatsen vilket sedan kunde kopplas till ökad arbetstillfredsställelse. Gemensamt beslutsfattande kunde också öka lagarbetet genom att byta handlingar som var gynnsamma för flera parter (Skinner m.fl., 2011).

## Syfte och Frågeställning

Den pågående förlossningskrisen diskuteras i media och av politiker. Diskussionen kring barnmorskors arbetsmiljö är högaktuell och därav av stort intresse. Genom tidigare forskning framgår tydlig problematik inom yrket. Syftet med denna studie är därför att öka kunskapen kring hur barnmorskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö inom förlossningsvården.

Frågeställning: Hur upplever barnmorskor sin psykosociala arbetsmiljö inom en förlossningsavdelning i Sverige?

## Metod

### Undersökningsdeltagare

Den första respondenten valdes ut genom ett *bekvämlighetsurval* där en barnmorska i en av författarnas närhet kontaktades. Denna respondent kontaktade ytterligare fyra barnmorskor. Därefter kontaktade en av respondenterna en barnmorska till som också deltog i studien. Därav samlades de fem respondenter in genom ett *snöbollsurval* (Yin, 2013). Respondenterna benämns med BM1-6. BM står för *barnmorska*. Numret står *inte* för ordningen intervjuerna genomförts i utan är randomiserat. Samtliga barnmorskor är kvinnor i åldrarna mellan 29–42. BM2 och BM5 arbetar natt, resterande arbetar treskift. Majoriteten arbetar 80%. Treskift innebär på respondenternas arbetsplats att varva mellan dagspass (6:45-12:45), kvällspass (14–22) och nattpass (21:30-7:15). Barnmorskornas yrkeserfarenhet inom förlossningsvården är varierade från 1,5 år till 4,5 år. Deras erfarenhet inom vården innan de blev barnmorskor varierar från 7–14 år. Inkluderingskriterierna var att respondenterna skulle ha en fast anställning inom förlossningsvården som barnmorska.

### Studiens design

Studien genomfördes via en kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer tillämpades för att ha en metod med färdiga frågor samt god struktur med en öppenhet för följdfrågor. Författarna ansåg det viktigt att respondenterna bejakades att få tala fritt, detta för att öka

möjligheten till att nya aspekter skulle kunna träda fram under intervjuens gång (May, 2001).

## **Procedur**

Intervjuerna genomfördes genom videosamtal via Messenger. Intervjuerna spelades in via en mobiltelefon. Informationsbrevet (bilaga 1) skickades ut till samtliga respondenter via mail. Intervjuerna bokades med samtliga respondenter och genomfördes alla under samma vecka. Intervjuerna genomfördes med båda författarna samt en respondent. Genom att båda författarna deltog möjliggjordes tillhandahållande av en bredare informationsmängd. En av författarna hade under intervjun större ansvar att ställa frågor från intervjuguiden medans den andra observerade att alla frågor besvarats, inflikade med fler följdfrågor samt förde anteckningar. Ansvaret växlade mellan intervjuerna. Följdfrågor ställdes av båda författarna när någonting undrades över (Trost, 2010).

## **Instrument/material**

Semistrukturerade intervjuer genomfördes av författarna via en förberedd intervjuguide (Trost, 2010)

**Intervjuguiden.** Studien baserades på semistrukturerade intervjuer vilket gjorde att författarna inte hade i förväg helt strukturerade frågeformulär. Istället skapades en intervjuguide utifrån frågeområden. I och med att frågeställningen var hur barnmorskorna upplevde sin *psykosociala arbetsmiljö* innefattade frågorna upplevda känslor och tankar. Intervjuguiden förankrades även i kunskap som författarna tidigare fått fram under bearbetning av tidigare forskning. Dels för att det gav en bild av vad som kan tänkas gynnsamt att fråga respondenterna men också för att få svar på frågor som sedan kan diskuteras i relation till tidigare forskning. Frågorna baserades också på den teoretiska ramen, krav-kontroll-stödmodellen (Trost, 2010).

## **Tillvägagångssätt i analys**

Tematisk analys valdes som analysmetod (Braun & Clarke, 2006). Syftet med metoden var att kategorisera och tematisera för att hitta mönster i den insamlade datan. Genom denna metod kunde materialet beskrivas detaljerat och analyseras utifrån olika aspekter. Tematisk analys används ofta och är bred (Braun & Clarke, 2006). I tematisk analys presenteras den insamlade datan i teman. Ett tema är någonting som fångar upp det viktigaste ur datan i relation till syfte och forskningsfrågor. I analysen kan det finnas båda huvudteman och underteman, där huvudtemat beskriver en större helhet och underteman blir mer specifika (Braun & Clarke,

2006). Yin (2013) beskriver hur den tematiska analysen genomgår fem faser: (1) Sammanställning, (2) Demontering, (3) Remontering, (4) Tolkning och (5) Dra slutsatser. Samtliga steg utgör en viktig del i analysen.

**Tillvägagångssätt i denna studies analys.** Första steget i studiens analys var sammanställningen. Alla intervjuer transkriberades och skrevs ut. Steg två var demonteringen, då datan delades in i mindre delar genom kodning. Olika meningar ströks över med färgpennor. Ett par övergripande teman valdes ut för att kunna återkomma till senare, exempelvis “chefer”, som ströks över med rött - så att all information relaterat till chefer enkelt kunde hittas. Dessa teman valdes utifrån påståenden som beskrevs vid återkommande tillfällen av respondenterna. När datan var indelad i teman kom steg tre, remontering av data. Under remonteringen skapades nya teman för datan som skulle passa in i hur resultatet skulle presenteras. Exempelvis passade “arbetstider” in som ett huvudtema eftersom många faktorer som ansågs viktiga föll under den typen av kategori. Processen mellan demontering och remontering analyserades fram och tillbaka för att få fram så representativa teman som möjligt. I det fjärde steget tolkades datan och en sammanställning av ett resultat skapades. I det femte steget drogs en slutsats kring vad studien kommit fram till och det säkerställdes att resultatet hade en koppling mellan frågeställning och syftet med studien (Yin, 2013).

### **Etiska ställningstaganden**

Inom forskningen är det viktigt *hur* man bedriver sin forskning och att författarna alltid är vaksamma över de val som tas i forskningsprocess. Denna studie utgick från de fyra individskyddskraven som kan konkretiseras till fyra allmänna huvudkrav för forskningen. Detta för att säkerställa att studien genomförs med hänsyn till de etiska krav som råder (Vetenskapsrådet, 2002).

Det första kravet som beaktades var *informationskravet*. Samtliga respondenter i studien blev informerade genom ett informationsbrev om syftet med studien och vad deras intervjuer skulle användas till. Det tydliggjordes att materialet som samlades in under intervjuerna endast skulle användas som underlag för studien och sedan raderas (Vetenskapsrådet, 2002).

Det andra kravet som beaktades var *samtyckeskravet*. Vid start av samtliga intervjuer inhämtade författarna ett muntligt samtycke till att delta i studien och att intervjuerna spelades in. Det informerades även om att deltagandet var helt frivilligt och att medverkan kunde avbrytas när som helst av respondenterna utan förklaring (Vetenskapsrådet, 2002).

Det tredje kravet som beaktades var *konfidentialitetskravet*. All inhämtad personlig information hanterades konfidentiellt. Respondenterna informerades om att deras personuppgifter endast skulle synas för de två författarna av studien. För övriga läsare av studien är respondenterna och deras arbetsplats anonym (Vetenskapsrådet, 2002).

Det fjärde kravet som beaktades var *nyttjandekravet*, vilket innebär att den insamlade datan endast används för studien. Respondenterna blev informerade om syftet med studien och att intervjumaterialet endast skulle användas som underlag för studien, inget annat. Respondenterna blev även erbjudna att läsa studien när den var färdigställd för att se vad deras intervju material användes till. När studien färdigställdes raderades materialet, både inspelade ljudfiler och det transkriberade materialet (Vetenskapsrådet, 2002).

## Resultat

Resultatet har analyserats med hjälp av *tematisk analys* och kommer att presenteras i form av huvudteman och underteman.

**Tabell 1**

Tabell över huvudteman och underteman som presenteras i resultatet

Huvudteman	Underteman
Arbetstider	Treskift Pauser under passet
Stressfaktorer på arbetsplatsen	Underbemanning Patientsäker vård Tillräcklig i sin roll som barnmorska Yttre omständighet
Stressfaktorer utanför arbetsplatsen	Schemaläggning Arbetsplatsträff [APT]
Chefens roll	Känslan av att bli sedd Stöd Ta vara på kompetens
Kollegornas roll	Stöd Dela med sig av erfarenhet
Motivation inom förlossningsvården	

*Not.* Tabellen visar alla huvudteman och underteman som kommer att presenteras i resultatet. Ett tema har inga underteman eftersom det inte upplevdes nödvändigt att dela upp datan i mindre teman än det första huvudtemat.

## Arbetstider

**Treskift.** Respondenterna berättar att inom förlossningsvården arbetar barnmorskorna treskift eller endast natt. I treskift ingår nattpass och det går inte att undvika. Majoriteten av respondenterna upplever att nattarbetet är besvärande. Förr kunde barnmorskor lämna in ett läkarintyg som bekräftade att de inte var lämpliga att arbeta natt och fick då istället arbeta tvåskift - endast dagpass och kvällspass. Det går inte längre att lämna in ett läkarintyg och alla som arbetar treskift måste även arbeta nattpassen. "Det skulle vara en lyhördhet för dem som absolut inte fixar att jobba nätter, att de kan slippa [...]". *BM3*

Det är ju tvång kan jag säga. Man väljer inte det frivilligt utan vi måste jobba treskift. Nu har ju vissa fått igenom ibland då att, förr i tiden kunde man ha ett läkarintyg som sa 'hon är inte lämplig att jobba natt' men de tog dem bort för det var inte giltigt de läkarintyget tyckte dem, de räcker inte att komma med ett läkarintyg [...]. *BM1*

*BM2* har valt att endast arbeta natt. Hon berättar att det fungerar för henne då hon har lätt att somna även på dagtid. Däremot är det slitsamt och den perioden hon arbetar har hon knappt något socialt liv. Fördelen är att de kan vara lediga i längre sträckor när de endast jobbar natt.

Det finns både för och nackdelar med att jobba natt, delvis så är det väl så att du får mer ledigt mellan passen men om du tycker att det är jobbigt att sova efter ett nattpass så kan det blir jobbigt om du har svårt att ställa om och sådär. *BM2*

En av anledningar till att *BM3* jobbar 80% är just på grund av de slitsamma nattpassen.

[...] Men jag bestämde mig för med en gång för att jobba 80% för att det är svårt att ställa om från natt till dag i och med att vi inte har några rena nattskov eller dagperioder utan varvar. Jag behöver mina återhämtningsdagar för att få en bra livskvalité efter nattpassen, så då kan jag inte jobba heltid, det blir för många pass helt enkelt [...]. *BM3*

Däremot har inte alla möjlighet att gå ner i tid, något som leder till att många barnmorskor valt att säga upp sig. "[...] men de är ju folk som valt att säga upp sig för att de inte får gå ner i tid. För de orkar inte med treskiftet. Och jobba heltid i treskift rekommenderar jag inte till någon", Säger *BM1*.

BM3 uttrycker en oro kring utbrändhet bland sina kollegor och hos sig själv när arbetat blir för frekvent och tungt.

[...] jag är jätteorolig för kollegor som uttrycker och en del håller på att bli utbrända och mår dåligt [...]. Jag vill bara jobba mina 80%, jag har varit utbränd en gång förut och ska aldrig hamna där igen [...]. *BM3*

Ytterligare en av svårigheterna med nattpassen är att respondenterna behöver vara lika pigga och alerta som på dagen eftersom de är samma typ av patienter och arbetsuppgifter.

[...] Man ska vara lika skärpt, och lika alert och så kan det vara lugnt en period och då måste man ju kunna liksom ta det lugnt men ändå sen kunna skärpa till sig när det händer något, för det vet man ju hela tiden att man kan ju inte slappna av [...]. *BM6*

**Pauser under arbetspasset.** Respondenterna har matuppehåll under sina pass, vilket räknas som ordinarie arbetstid och den är betald. Det innebär också att om arbetet kräver att de arbetar under matuppehållet så gör dem det. Pauser tas helt enkelt om det finns tid.

Jag brukar sällan se på det som raster, nu jobbar jag natt så då blir det mer att man sätter sig korta stunder när det finns tid. Så jag brukar inte se det som att nu sätter jag mig här en halvtimme för det är ju inte riktigt så det funkar när man jobbar där. Man får ju gå ifrån ibland när man sitter och äter, ibland blir man borta från maten i en timma eller två så det varierar mycket. *BM2*

Respondenterna upplever omständigheterna kring att de inte kan ta matuppehåll olika. Vissa upplever det som negativt medan andra känner att det fungerar bra. "Jag tycker ändå att det är en fördel att vi har kortare pass eftersom vi bara har matuppehåll så på något sätt så klarar jag av det i alla fall [...]". *BM4*

Det klarar jag inte av, asså det blir, det händer ju såklart och jag får en sån rebound effekt, jag hämtar mig inte, jag får äta alldeles för sent och då är jag helt ras man märker det när man kommer hem, man är helt slut [...]. *BM3*

## Stressfaktorer på arbetsplatsen

**Underbemanning.** En stor stress för respondenterna är underbemanningen. Den ständiga oron över att det inte finns tillräckligt med barnmorskor på arbetspassen är mycket påtaglig. Även när grundbemanningen är uppfylld upplever respondenterna en brist på personal. Underbemanningen innebär fem förlösande barnmorskor, en koordinator som tar emot samtal och fördelar patienter till barnmorskorna utifrån vårdtyngd samt en barnmorska som arbetar på neonatalavdelningen med för tidigt födda barn. På somrarna är arbetsplatsen ytterligare belastad på grund av högre personalbrist och att fler kvinnor föder barn under den tiden på året. ”[...] Sen är vi ... alla ska på semester. Det är sommarpersonal, barnmorskor saknas det finns inga vikarier, men undersköterskor som är nya och gröna och som inte riktigt vet vad som ska göras och sådär [...]”. *BM1*

Respondenterna menar på att anledningarna till personalbristen är att chefen inte har koll på deras semester och hur många som faktiskt finns tillgängliga för arbete, samt att bemanningsbarnmorskorna (barnmorskor som hyrs in) valt att jobba hos andra arbetsgivare då de erbjuds högre lön.

Nej de har inte kunnat schemalägga en grundbemanning. Sju har ju varit grundbemanningen men på schemat var det hela tiden röda sexor istället och det har ju varit att det inte gått att lösa så vi har ju fått jobba en kort nästan varje pass. Det följde även med in i september och lite in i oktober men mest september egentligen. Folk tänkte efter sommaren att nu kommer det här släppa, nu blir det bättre och vi får tillbaka vår grundbemanning, men då hade ju blivit så att chefen hade råkat godkänna så många ledigheter så då var vi ju kort även där och då slutade med att vi fick jobba sex barnmorskor hela september också i princip så det blev nästan som en förlängd sommar. *BM2*

[...] men anledningen till att min arbetsplats inte haft bemanningsbarnmorskor är för att de betalar för dåligt och då väljer bemanningsbarnmorskorna andra sjukhus som betalar en mer marknadsmässig lön och det där måste de ju se över, de har ju också lyfts liksom och det kan ju inte vår chef bestämma utan det är sådant som sjukhusdirektören, det är ju upp till han [...]. *BM3*

Respondenterna upplever att ledningen och chefer inte har en helhetssyn kring bemanningen då yttre omständigheter kan påverka personalläget.

Framförallt bemanningen, de säger ju att vi är tillräckligt många tjänster och att vi är fullbemannade. Men då har man inte räknat med att vi har ett liv vid sidan av att jag kan bli sjuk eller att mina barn blir sjuka eller att man behöver semester. De har bara räknat att vi är tillräckligt många huvuden [...]. *BM4*

En lösning från ledningens håll har varit att stänga förlossningsrum under sommaren eftersom det inte finns tillräckligt med bemanning. Respondenterna anser däremot inte att det är rätt lösning. När det kommer in en födande kvinna och det inte finns plats men däremot två stängda rum tar barnmorskorna in henne på ett stängt rum ändå. Respondenterna tänker inte låta kvinnan föda i väntrummet när de har ett fullt fungerande rum.

Ja asså, på sommaren till exempel väljer man att stänga rum för att vi inte har personal. Så kanske man säger att rum 8 och rum 9 är stängda. Men då står det omföderskor eller förstföderskor, vad som helst, på dörren och knackar och vi har två rum som är fullt fungerande men ingen personal. Vad gör man? Man tar in dem ändå. Man lägger patienter på de stängda rummen. Så i praktiken funkar det inte med stängda rum, det är det roligaste och dummaste jag hört i hela mitt liv [...]. *BMI*

Respondenterna berättar att det inte finns någon "strejk-anda" på deras arbetsplats trots omständigheterna kring förlossningskrisen. Det slutar och börjar nya barnmorskor hela tiden men respondenterna har slutat tänka på det om det inte är en kollega som står dem nära.

Nej vi har ju ingen sådan strejk-anda hos oss just nu. Men det är ju folk som säger upp sig hela tiden och de kommer nya barnmorskor hela tiden. Man har slutat tänka på det mer än när det är någon som man är nära som säger upp sig, då är det jättetråkigt [...]. *BMI*

Personalbristen och belastningen blir extra påtaglig när det blir extra mycket att göra på förlossningsavdelningen. Under senaste tiden har det beslutats att kvinnor ska sättas igång (starta förlossning medicinskt i förtid) i vecka 41 istället för vecka 42 vilket gjort att



respondenternas arbetsplats delvis fylls med kvinnor som *inte* är i aktiv förlossning, något respondenterna inte uppskattar.

[...] För de är alla inductioner, alla igångsättningar som man valt att ändra från vecka 42 till vecka 41 nu då alla de inductionerna, så man de ska till förlossningen och man gav ingen extra personal för att ta hand om dem eller ingen extra lokal. Vi fick ju, de sa bara 'lös det' på en redan belastad avdelning. Så där har vi, jag kan inte statistiken, som sätts igång mellan veckan 41 och vecka 42 men det är sjuka mängder kvinnor som då ligger på förlossningen och tar upp ett rum som absolut inte är i förlossning. Så där är det ju resursslöseri på hög rang [...]. *BM1*

**Patientsäker vård.** Något som respondenterna menar påverkas av underbemanningen är möjligheten till patientsäker vård. Majoriteten av respondenterna menar på att vården inte blir helt patientsäker när det är så pass få barnmorskor på så pass många arbetsuppgifter. Respondenterna menar däremot också på att de gör allt de kan för att vården ska vara så trygg som möjligt och genom att åsidosätta sina egna behov samt täcka upp för varandra kan de ge en patientsäker vård. "Jag tror att vi gör den ganska patientsäker genom att vi springer lite mer och vi gör mer för varandra [...]", säger BM1. BM4 berättar att vården känns patientsäker när de är fullt bemannade, något de sällan är.

När vi är fullbemannade så skulle jag säga att den är de men nu framförallt sommartid när det är svårt att få in personal och det är högt tryck på patienter då är man tveksam ibland. Vi släcker mest bränder. *BM4*

Frågan om patientsäkerheten ställs till BM5, hon svarar tydligt: "Nej, nej det skulle jag inte säga. Tyvärr inte, alltså ja den blir på bekostnad av personalens arbetsmiljö [...]."

BM5 påtalar att patientsäker vård inte endast handlar om att undvika risker, utan att det handlar om att ge varje kvinna en värdig upplevelse av sin förlossning.

Det är inte patientsäkert att hon eller att han ringer, någon kommer in och hon har panik och ligger och drar i lustgasen och han säger att värken går inte över den släpper inte. Hennes uppfattning är då när hon har fått mer ont, att värken släpper inte. Fast det är klart att den har gjort det är ju liksom tredje värken i rad fast hon har inte landat mellan värkarna. Jag tycker inte att det är värdig att det ska vara så. Nä varken hon

eller barnet dör av de men tillräckligt många episoder där hon blir rädd [...]. *BM5*

Det finns också en rädsla att göra misstag under arbetspassen. Rädslan beror ofta på hur hårt tryck det är på avdelningen. Att ha fler än en patient kan också skapa oro kring att hinna ha tillräckligt med uppsyn på båda patienterna. *BM3* berättar att rädslan för att göra misstag mest fanns när hon började arbeta inom förlossningsvården men att rädslan nu kommer om de är en mer komplicerad patient.

Ja, i början gjorde jag det väldigt, väldigt mycket. Nu skulle jag göra det om jag hade en komplicerad patient och har en till, alltså de kommer in någon och så under latensfasen t.ex så ägnar du den inte så mycket tid för du prioriterar den andra och så visar det sig att du missat något eller att helt plötsligt blir den jätte dålig och så granskas de här och barnmorskan har inte skrivit det, eller hon har inte gjort det. Det är man ju jätterädd för, så man hoppas ju hela tiden att man gör rätt prioriteringar [...]. *BM3*

Under varje pass finns det en koordinator som fördelar patienter. Koordinatorn försöker fördela upp patienter efter vårdtyngd. De barnmorskor som har de lugnare får nya patienter, de andra får fortsätta lägga tid på de patienter de redan har. Barnmorskorna försöker alltid se till att de mest erfarna barnmorskan får de mest avancerade patienterna. Det händer dock att patienter kommer in i aktiv förlossning snabbare än förväntat vilket leder till att flera patienter befinner sig i aktiv förlossning samtidigt med en och samma barnmorska ansvarig.

Det finns en koordinator på passet som är den barnmorskan med mest erfarenhet. Hon tar alla telefonsamtal och fördelar och försöker då fördela utifrån vårdtyngd. Om hon ser att jag har precis förlöst, alltså har jag det lite lugnare nu, då kan jag ta nästa patient. [...]. *BM3*

*BM1* berättar hur det alltid finns en rädsla över att göra felbedömningar.

[...] En ständig stress att inte bara ska man vara där och finnas där och vara en bra barnmorska man ska även vara fullständigt jävla övertygad över att de åtgärderna man gör är rätt och de du bedömer är rätt [...]. *BM1*

BM3 beskriver att skulle hon göra ett allvarligt misstag som gav konsekvenser för en patient skulle hon nog sluta som barnmorska. “[...] De är klart att de kanske, skulle de hända så skulle jag nog ha jättesvårt att komma över det. Jag skulle säkert sluta, jag tror det”.

**Tillräcklig i sin roll som barnmorska.** Att inte ha tillräckligt med personal leder till en känsla av otillräcklighet hos respondenterna. Det finns en tydlig vilja i att ge varje patient mer än bara patientsäker vård. Respondenterna vill ge kvinnorna det där “lilla extra”, en bra upplevelse och en känsla av trygghet och närvaro. Respondenterna vill kunna finnas tillgängliga för sina patienter och märka direkt om någonting är fel.

[...] då kan du ha två aktiva som kräver mer närvaro och mer insatser eller vad man ska säga, av mig som inte en undersköterska kan göra. Så många gånger känner man ju att man får gå in och ut fast man egentligen bara hade velat sitta kvar. Ja och vissa patienter behöver ju mer än andra [...]. *BM6*

”[...] den största stressen att patienterna inte ska få någon bra upplevelse. Det är väl det som stressar mig mest. Att hon ska känna att detta var fruktansvärt och det vill jag aldrig göra om igen liksom [...]”, säger BM1. Hon fortsätter: ”[...] man känner sig väldigt otillräcklig när man har två födande igång på samma gång och båda behöver liksom ha stöd och hjälp [...]”.

Respondenterna uttrycker en vilja att skriva en utförlig och noggrann journal för varje kvinna men att det inte finns tid på grund av den höga belastningen. Att kunna identifiera och beskriva kvinnans tillstånd och mående i journalen är viktigt för att ansvarig barnmorska ska kunna bevisa vad som gjorts ifall komplikationer skulle tillstå. “Man måste ta sig tid till det för att det är ju det enda sättet för mig att visa vad jag har gjort liksom. Vi har fått väldigt mycket på oss nu att vi måste skriva ner precis allting [...]”, säger BM1. Respondenterna beskriver också att journalen är viktig för att kvinnan själv ska kunna läsa i efterhand. Respondenterna vill då att kvinnan ska se att barnmorskorna sett och bekräftat henne i situationen hon befunnit sig i.

Jag kan tycka att det kan vara väldigt bra att kunna beskriva ex. patientens mående, vilken sinnesstämning är hon i, inte på varje anteckning men om de förändras över tid för den här journalen har de ju möjlighet att få utskrivna sedan på mödravården och då kan det

vara fint att se att barnmorskan identifierade [...] det är väldigt viktigt att få bekräftelse i den utsatta situationen när man föder barn och att någon kan läsa av ens känslor [...].

*BM3*

**Yttre omständighet.** En yttre omständighet är Covid-19 pandemin. Majoriteten av respondenterna menar på att problematiken på arbetsplatsen har funnits innan Covid-19.

Nej detta har inget med Covid att göra, det är såhär bemanningen såg ut helt enkelt. Vi var inte fler än så, det var några gravida, några sjukskrivna. De sa att det var likadant som sommaren innan också så det kan man absolut inte skylla på covid [...]. *BM3*

*BM5* anser dock att Covid-19 har påverkat den redan innan ansträngda bemanningen negativt. Detta i och med den ökade korttidssjukfrånvaron som beskrivs som en följd av restriktionerna.

Det blev värre i och med Covid, mycket, mycket värre. I och med att det är så mycket, alltså tidigare så har ju folk. Nu räcker det ju att du att lite småförkyld men du känner att du hade kunnat jobba med det här men det gör du ju inte för du måste vänta ett dygn för att kunna ta PCR-test och sen ska du vänta ett dygn innan du får svaret så det blir så mycket mer korttidsfrånvaro som gör att vi blir underbemannade. *BM5*

### **Stressfaktorer utanför arbetet**

**Schemaläggning.** Respondenterna upplever en stress från arbetsplatsen även utanför arbetet. Sms om personalbrist nämns frekvent. När det inte finns tillräckligt med personal till passen skickas sms ut till barnmorskorna där de får frågan om de kan tänka sig att arbeta extra. Det leder antingen till stress om huruvida de borde jobba trots att de är lediga och har saker planerade, eller till stress om att veta att det kommer vara personalbrist under deras kommande pass.

Men sen tycker jag de som kan stressa väldigt mycket är de sms:en vi får varje dag, i min del av tjänsten i alla fall, att de fattas folk, kanske på ditt eget pass, du vet du ska jobba, du ska jobba om två dagar eller imorgon 'Jaha de fattas folk' eller så känner du samvetspress 'okej nu är jag ledig några dagar och jag har planerat att göra det här och

de här men jag kanske borde ringa in och erbjuda mig ett pass'... eller så vet man att nej nu kommer de säkert ringa mig och justera och jag har verkligen ingen lust för jag har verkligen sett fram emot de här lediga dagarna och jag är så trött, de tycker jag nästan stressar mer. Jag har lättare att hantera stressen när jag är fysiskt där på jobbet och sen får gå hem och släppa det [...]. *BM3*

Schemalaggningen påverkar också respondenternas privatliv. Det är en stor stress att inte veta när man ska jobba och att de schemaansvariga kan ändra önskeschemat hur de vill. Det finns heller ingen tydlig struktur i schemalaggning i pressade perioder vilket stressar respondenterna.

Stämningen är mer att folk kan tycka att det är svårt att få ihop det. Det jobbiga sen i efterhand är nog när slutjusteringen sker för då har man fått justera själva men det kommer aldrig bli helt optimalt ändå och då går cheferna in och ändrar det som behöver ändras. Där kommer inte irritation emot cheferna utan dem som är schemaansvariga. *BM2*

Arbetsbelastningen och strukturen av treskift påverkar också respondenterna. Som tidigare nämnt är nattpassen tuffast och tär på psyket och det kan vara svårt att återhämta sig. Omställning mellan natt, kväll och dag är ibland påfrestande. När respondenterna vet att de har ett tufft pass framför sig är humöret inte alltid så bra och det påverkar människorna runt omkring dem.

Ja ibland negativt. Att man kanske inte kan, men man vet att man ska jobba ett kvällspass eller ett nattpass framförallt och då kan jag vara inte sådär på jättebra humör kanske, speciellt om det är helg och man har familjen hemma och man ska liksom funka bra som mamma och ... då kan det vara lite svårt ibland och slappna av innan för man vet inte vad som händer och man vet att man ska vara vaken en hel natt [...]. *BM6*

**Arbetsplatsträff [APT].** Respondenterna upplever även att deras chefer förväntar sig att de ska använda sin fritid till arbetsrelaterade möten. Arbetsplatsen har APT en gång i månaden och respondenterna får endast skriva in två av dessa möten som arbetstid, alltså får de endast betalt för två gånger på ett halvår, resterande tid är deras obetalda fritid.

[...] Sen är det ju mycket saker som sker som nästan förväntas att vi ska göra på vår fritid med APTer osv. man får jättegärna komma in på dag på APT men du får bara lägga två APTer per termin på arbetstid, och vi har APT en gång i månaden så det innebär att om du inte vill lägga någon tid av din fritid och få mer tid som betalas då får du gå in på din lediga tid [...]. *BM3*

### **Chefens roll**

**Känslan av att bli sedd.** Respondenterna upplever att chefen är ganska frånvarande och sällan fysiskt närvarande. Respondenterna har svårt att känna sig sedda, vilket de menar beror på att chefen har ansvar över för många medarbetare. “Alltså hon är ju också fruktansvärt pressad. Hon har väl långt över dubbelt så många medarbetare under sig än vad hon borde. Hon har jättesvårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter [...]”, menar *BM5*.

Jag tycker chefen är ganska osynlig. Sen så är det inte jättemycket samarbete. När man sitter på utvecklingssamtal med henne och hon säger saker om mig så tänker jag, fast vet du någonting om det här för du har inte sett mig så mycket. *BM4*

“Vi kanske blir hörda, alltså att någon faktiskt lyssnar på vad man pratar om men att de görs något åt har jag nog inte varit med om, tyvärr. Så lite frånvarande chef skulle jag vilja säga”, säger *BM1*. Respondenterna önskar att chefen skulle finnas mer tillgänglig för medarbetarna för att visa att hon ser dem och finns där om det är något.

Ibland bara för, kanske, ibland har man haft det jättejobbigt och så kommer det inte någon chef eller någon i ledningsposition den dagen för att kolla hur det varit, bara den känslan kan ju vara ibland att man vill spy ur sig lite. ‘Ja men det har varit jättejobbigt’[...]. *BM3*

Ytterligare ett scenario som får respondenterna att känna sig osedda är när sjukhusets ledning gått ut i media och uttrycker att det inte finns någon underbemanning eller stress inom förlossningsvården. Respondenterna själva upplever motsatsen.

[...] Det var ett fall nu som va uppe i media och då gick ju den högsta chefen in och sa att ‘nej det har absolut inte varit fråga om underbemanning eller så’ och detta fallet hände när ett barn dog då var det då hade även denna barnmorskan på en annan

förlossning så hon förlöser ett barn samtidigt och då skulle hon ha upptäckt de tråkiga som hände det andra barnet och den andra kvinnan, vilket ju är fysiskt omöjligt. Du kan inte stå och förlösa ett barn på ett ställe och ha hundra procent koll på det andra rummet, det är liksom, de finns ju inte, det går ju inte [...]. *BM1*

BM5 upplever att chefen lyssnar på hennes åsikter trots chefens pressade situation.

Vår chef är jättepressad just nu. Jag upplever ändå när jag kommer med åsikter, jag har ganska mycket och starka åsikter och kommer ganska ofta till henne [...] Jag upplever att jag blir lyssnad på [...]. *BM5*

## Stöd

Vid allvarligare händelser menar respondenterna på att det finns stöd från cheferna. Trots att cheferna sällan är med vid de allvarligare situationerna finns de där efteråt. Alla som medverkat under händelsen får utrymme att känna och prata, något som flera av respondenterna värdesätter.

Och då kan chefen också kliva in och jag vet hon kom till mig en gång när jag var helt ny och hade haft de där ur akuta snittet och sa 'jag hörde att du haft en tuff grej' och på den dagliga reflektionen var det jag som fick fokus och fick prata. Att man vet att det är så viktigt att man måste sätta ord på sina känslor. Att man fångar upp innan man åker hem och har ångest och rädsla, det tycker jag att dem är bra på. *BM3*

Respondenterna berättar att efter en allvarlig händelse samlas alla som närvarade och går igenom vad som hänt och stämmer av hur personalen mår, en så kallad debriefing.

[...] Jag har aldrig varit inblandad i de fallen men då gör man alltid en sånär debriefing efter att man samlas allihopa som har varit inblandade och pratar, läkare, undersköterskor, barnmorskor och alla liksom får sitta ner och prata [...]. *BM1*

**Ta vara på kompetens.** Respondenterna upplever att arbetsplatsen tar vara på deras kompetens. Avancerade patienter tilldelas barnmorskor med högst kompetens, något som inte alla förlossningsavdelningar gör.

[...] Det har till och med varit så att är vi mitt under ett pass får in en väldigt avancerad patient och får göra rockard, byta fullständigt för att den mest erfarna ska ha den och någon annan får ta hennes patient [...]. *BM3*

Något som också nämns är att flera respondenter menar att möjlighet till att utveckla sin kompetens genom utbildning är något begränsad. “Chefen inte har tid att hålla koll på utbildningarna vilket gör att man får hålla koll själv. Man kan fråga om man kan gå och då kan det bli att en får gå den och då måste man rösta”, säger *BM2*.

### **Kollegornas roll**

**Stöd.** Det är tydligt att det främsta stödet kommer från kollegorna. Samtliga respondenter menar på att stämningen och samarbetet mellan barnmorskorna på deras arbetsplats är väldigt bra. Respondenterna menar att barnmorskorna stöttar upp och täcker för varandra och hjälps åt på arbetsplatsen. Det är viktigt för respondenterna att både ge och få stöd.

[...] De tycker jag alltid att jag fått väldigt bra stöd och det är en kultur som vi ska värna om för den är inte så på alla arbetsplatsen, vi trycker inte ner varandra eller vill bemästra över varandra utan jag tycker att vi är väldigt kollegiala. Och de är ju något vi ska vara rädda om så jag tycker absolut att jag kan få väldigt väldigt gott stöd av mina kollegor och jag är också väldigt mån om att ge stöd om någon vänder sig till mig [...]. *BM3*

Jo men för det mesta väldigt bra, vi är ett väldigt gott gäng, liksom stöttande mot varandra och pratar mycket, diskuterar mycket och det är ju vi som får det att gå runt så det är den känslan av gemenskap att vi löser detta och vi fixar detta och vi ställer upp för varandra. Det gör att ändå de stressiga dagarna, det väger upp ändå [...]. *BM1*

Stödet beskrivs av en del respondenter som en anledning till att fortsätta arbetet inom förlossningsvården. “[...] men det är ju det som gör att man vill gå dit, det är kollegorna [...]”. *BM6*. “[...] kollegornas stöd är allt i det här [...]”. *BM1*.

En av respondenterna menar dock på att pressen på förlossningsavdelningen har skapat mindre god stämning under den senaste tiden.



[...] det har blivit sämre, det har blivit mer stress som gör att folk liksom kommer med tråkiga och trista kommentarer som de inte hade sagt för två år sedan. Det är mindre glädje och mindre sådana här liksom att man orkar skämta och flamsa på jobbet. Sådant som man faktiskt behöver också för att orka nu när det blir. Jag upplever att det tyvärr har blivit mer, alltså alla är mer pressade och mer trötta. *BM5*

**Dela med sig av erfarenhet.** Respondenterna berättar att de pratar mycket på arbetsplatsen och ger varandra råd och stöd. Varje pass har en mer erfaren barnmorska för att skapa balans mellan barnmorskornas erfarenhet och kompetens. “[...] Och jag är väldigt transparent på mina pass, bollar mycket med den erfarna koordinatören bara för att få bekräftelse att man tänker rätt och så man har tillkallat doktorn när de behövs [...]”, Säger *BM3*. Respondenterna upplever att utvecklingen i deras arbete främst kommer från att byta erfarenheter med varandra under arbetspassen.

[...] det är väl mer kanske genom att byta erfarenheter, att det alltid finns någon som är mer erfaren på passen eller flera helst. Det är ju inte alltid att det är så men det ska ju vara väldigt mixat och då kan man alltid ta hjälp av varandra. Att man vänder sig till en mer erfaren kollega än kanske doktorn med en gång och så om det är något som strular, så på så sätt finns det väl möjlighet till utveckling. *BM6*

### **Motivation inom förlossningsvården**

Respondenterna beskriver arbetet inom förlossningsvården som ett givande, stimulerande och roligt arbete. Som barnmorska upplever de att man arbetar självständigt och blir respekterad i sin kompetens. Respondenterna ser fram emot att gå till jobbet och berättar att man inte vet vad som väntar, det kan vara kaos eller lugnt.

Det skulle jag säga att det är ett roligt jobb du får ut mycket av det och det är alltid nått nytt varje pass du kommer dit. Man ser alltid fram emot att komma till jobbet, man vet liksom inte vad som väntar och det kan vara både kaos och väldigt lugnt och att man får träffa väldigt många trevliga människor och mindre trevliga människor. Och sen är kollegerna väldigt bra jag trivs väldigt bra i gruppen, det är roligt att vara där det är nog det jag skulle säga. *BM3*

[...] De är liksom stimulerande, intressant och det känns som att man ändå på något sätt blir respekterad liksom ja men ... man är väldigt självständig, jobbar man som sjuksköterska jobbar man alltid på läkarordination här jobbar jag ju självständigt fram tills det avviker från det normala, först då informeras läkaren [...]. *BM3*

Respondenterna berättar även hur meningsfullt det känns att få vara med under en såpass stor livshändelse som en förlossning och att de förhoppningsvis betytt något för föräldrarna. “Det är att få vara med på personers största livshändelse, att få vara en del av den och förhoppningsvis ha betytt någonting för dem under förlossningen. Man känner sig privilegierad faktiskt tycker jag”, säger *BM4*.

Det framgår att det är viktigt för respondenterna att få fullfölja sitt arbete för att ge patienterna en bra upplevelse. Att få följa med under hela processen och få finnas där skapar en meningsfullhet för respondenterna.

Alltså det är ändå det här gångerna när man får ta sig tiden och när man får följa den här förlossningsprocessen man tar emot en kvinna som är i början av sitt förlossningsarbete och få vara med henne inne på rummet och följa hela hennes arbete. Att få hjälpa till att vägleda och att efteråt få känna att det här blev en riktigt bra upplevelse [...]. *BM5*

Trots dessa positiva upplevelser inom förlossningsvården säger *BM3* tydligt att det inte är värt att riskera hälsan, familjen och lyckan för ett arbete inom förlossningsvården.

Jag vill vara barnmorska men inte till vilket pris som helst. Det är inte värt hälsan. Man vill ju inte att sina barn och sin familj tänker ‘nej man var en frånvarande kuf för man valde jobbet’ jag försöker tänka vad som är viktigast i mitt liv. De är hur jag mår och hur min familj mår, sen funkar det att jag jobbar så här så fortsätter jag med det. *BM3*

## **Diskussion**

I kommande avsnitt diskuteras resultatet i relation till Krav-kontroll-stödmodellen och tidigare forskning.

## **Faktorer inom förlossningsvården**

Resultatet i denna studie stöds av Carmer och Hunter (2019) som beskriver i tidigare forskning hur barnmorskorna upplevde att underbemanningen underminerade vårdkvalitén, äventyrade patientsäkerheten och störde arbetet. Det framkommer i resultatet att respondenterna upplever samma sak på deras arbetsplats.

Respondenterna upplever att de behöver sätta sina egna behov åt sidan för att skapa en så säker vård som möjligt. Respondenterna beskriver också hur de är oroliga över att göra misstag eller missa saker på grund av stress och personalbrist. Precis som Carmer och Hunter (2014) beskriver i sin forskning finns det en oro hos respondenterna att de själva kan bli ansvariga över en incident som skett till följd den höga arbetsbelastningen vilket bidrar till ytterligare stress.

Det är inte endast patientsäkerheten som äventyras av den låga bemanningen och tidsbristen utan även kvalitén på förlossningen för den födande kvinnan. Hansson m.fl. (2020) förklarar att barnmorskorna uttryckte en besvikelse över att inte kunna vara tillräckliga för varje födande kvinna. Det framgår tydligt att respondenterna lägger stor vikt på varje kvinnans upplevelse av sin förlossning och att de vill ge både bästa möjliga vård och bästa möjliga stöd. Fortsatt i linje med Hansson m.fl. (2020) beskriver respondenterna att det är svårt att känna sig tillräcklig när de ansvarar för flera patienter samtidigt. Respondenterna önskar att de endast hade en patient och kunde ge fullt fokus, stöd och närvaro till endast henne. Återigen upplever respondenterna ett för högt krav på arbetsplatsen, från chefer men även från sig själva. Respondenterna vill ge ett gott stöd och vara närvarande men när det inte möjliggörs skapas en känsla av otillräcklighet.

Krav-kontroll-stödmodellen menar på att en arbetsplats med hälsosam psykosocial arbetsmiljö ska ställa krav på sina medarbetare som det finns tid och tillräckligt med bemanning att klara av. Respondenternas arbetsplats är ett exempel på en arbetsplats där det inte finns tid eller bemanning i relation till kraven, vilket leder till en sämre psykosocial arbetsmiljö (Hogstedt & Ågren, 2003). Dessa krav upplever respondenterna ger ökad press.

Respondenterna beskriver att kraven på arbetsplatsen ökar i och med igångsättningar i vecka 41 istället för vecka 42. Respondenterna anser att igångsättningarna tar både tid och plats från de kvinnor som är i aktiv förlossning och gör en redan överbelastad förlossningsvård mer ansträngd. Igångsättningarna är ett exempel på en situation som Hunter och Warren (2014) beskriver i tidigare forskning där barnmorskorna motsattes av vårdmodeller och inte upplevde

sig ha kontroll över arbetssituationen. Det leder till en känsla av maktlöshet, menar även respondenterna på.

Det framgår tydligt att det saknas kontroll och inflytande i organisatoriska beslut på respondenternas arbetsplats. Majoriteten av respondenterna upplever inte att deras åsikter når fram till chef eller ledning. Hildingsson och Fenwick (2015) beskriver i tidigare forskning hur barnmorskor upplevde sin arbetsmiljö som bättre när de gavs möjlighet till att påverka sin arbetsplats i större utsträckning. BM5 upplever i större utsträckning att hennes åsikter blir hörda, vilket kanske också är en anledning till att hon upplever sin relation till chefen som en aning bättre än övriga respondenter.

Krav-kontroll-stödmodellen innefattar två komponenter när det kommer till kontroll. Den första komponenten som beskrivs är kontroll över själva arbetet, när arbetsuppgifter ska genomföras och när man ska ta paus (Hogstedt och Ågren, 2003). Respondenterna berättar att det inte går att bestämma när pauser ska tas eftersom det görs utifrån vårdbelastning. På så sätt upplever respondenterna generellt sett lite kontroll över sitt arbete, däremot upplever respondenterna att de själva kan styra över hur de ger vård utan att behöva läkares ordination, något de värdesätter och känner sig respekterade i. Tidspressen bidrar till att respondenterna inte alltid kan utföra sina arbetsuppgifter eller ge de stöd till patienterna som de önskar, vilket leder till en känsla av otillräcklighet som barnmorska.

Något respondenterna upplever att chefen och arbetsplatsen gör bra är att ta vara på kompetens och låta respondenterna utvecklas i att ta kontroll över situationer. Van Garvenes m.fl. (2016) förklarar i tidigare forskning hur barnmorskorna i deras studie uppskattade att använda incidenter som sker i vården för att lära sig i efterhand. Det sker på respondenternas arbetsplats genom att de i efterhand går igenom allvarligare händelser, genom debriefing, samt byter erfarenheter med varandra. Respondenterna berättar vidare att koordinatören vid varje pass försöker dela upp patienter efter vårdtyngd eller hur komplicerad en patient är. De försöker göra så att den mest komplicerade patienten går till den mest erfarna barnmorskan, vilket är ytterligare ett sätt som arbetsplatsen tar vara på kompetens. Att ges möjlighet till att ta vara på och utveckla sin kompetens menar krav-kontroll-stödmodellen bidrar till en hälsosam psykosocial arbetsmiljö (Hogstedt & Ågren, 2003).

Den andra komponenten är kontroll över att kunna delta i beslutsfattande, något som respondenterna inte upplever att de får (Hogstedt & Ågren, 2003). Curtis m.fl. (2006) beskriver i tidigare forskning hur barnmorskorna i deras studie upplevde samma sak. Mycket sker utan att de är medvetna om det och respondenterna måste finna sig i beslutet. Trots att

respondenterna kan önska schema kan den som är schemaansvarig gå in och göra ändringar vilket leder till att de egentligen inte upplever sig ha särskilt stor kontroll över schemalaggningsen. Arbetstiderna och schemalaggningsen är något som stressar respondenterna. Schemalaggningsen är också en faktor som krav-kontroll-stödmodellen beskriver som en komponent som kan riskera att skapa dåligt kollegial stämning, något som respondenterna däremot inte verkar uppleva (Hogstedt & Ågren, 2003). Den dåliga stämningen som endast en av respondenterna upplever förklarar respondenten beror på stressen som råder på arbetspassen.

Schemalaggningsen riskerar inte endast att påverka den kollegiala stämningen, krav-kontroll-stödmodellen (Hogstedt & Ågren, 2003) menar också på att schemalaggningsen är ett strukturellt problem. Mer struktur bidrar till mindre stressad personal, vilket är precis vad respondenterna menar på, de önskar mer struktur i sin schemalaggningsen. Den bristande strukturen i schemalaggningsen riskerar underbemanning, vilket i sin tur leder till att respondenterna riskerar att bli inringda eller få sms om att de saknas personal under en ledig dag, vilket påverkar dem negativt. Samtliga respondenter nämner återhämtning som viktigt och att konstant bli kontaktad eller känna sig stressad över schemalaggningsen minskar deras chans till återhämtning eller att koppla bort arbetet, precis som Skinner m.fl. (2011) beskriver i tidigare forskning.

Respondenterna menar på att den främsta anledningen till att barnmorskor säger upp sig är på grund av att de upplever att treskift inte möjliggör tillräcklig återhämtning. Respondenterna fortsätter att beskriva hur treskift i sig är påfrestande där nätterna sätter en extra press. Respondenterna menar, precis som Skinner m.fl. (2011) beskriver i tidigare forskning att de olämpliga skiftet skapar svårigheter i privatlivet och att det leder till uppsägning. Oavsett treskift eller endast nattpass har majoriteten av respondenterna gått ner i tid för att orka. Respondenterna förklarar att många barnmorskor vill arbeta deltid och inte heltid eftersom det blir för påfrestande att arbeta 100% treskift precis som Prowse och Prowse (2015) lyfter i tidigare forskning. Curtis m.fl. (2006) beskriver i tidigare forskning att många barnmorskor väljer att lämna yrket just på grund av missnöje under lång tid, vilket respondenterna bekräftar. Däremot om alla barnmorskor är deltidsanställda finns det inte möjlighet att täcka personal på alla avdelningar 24 timmar om dygnet (Prowse & Prowse, 2015). I linje med Prowse och Prowse (2015) förklaring till underbemanningen upplever respondenterna att ledningen och chefer inte ser helheten kring bemanningen då de menar på att de har räknat att de har tillräckligt med huvuden men inte tar i beaktande att personal kan bli sjuka, ha sjuka barn eller ska ha ledigt.

Hunter och Warren (2014) diskuterar i tidigare forskning hur barnmorskor inte upplevde att det är okej att göra arbetsuppgifter på fritiden när det knappt fanns någon fritid att använda sig av. Respondenternas upplevelse av sina APT-tider går i linje med tidigare forskning. Flertalet APT:n sker utanför arbetstid, detta samtidigt som de knappt hinner ta rast och jobbar över en hel del redan som det är, vilket minskar chans till återhämtning. Cramer och Hunter (2019) menar i sin tur på att det fanns en stark koppling mellan arbetsbelastning och känslomässigt lidande. De barnmorskor som blev utbrända förklarade brist på personal och resurser samt stressig arbetsmiljö som orsakerna (Carmer & Hunter. 2019). En respondent uttrycker oro över utbrändhet kring sig själv och sina kollegor till följd av den bristande psykosociala arbetsmiljön som de i nuläget arbetar i.

Det framgår tydligt att underbemanningen ligger till grund för en hel del av problematiken på arbetsplatsen, exempelvis: tidsbrist, svårighet i att ta ledigt, hinna ge stöd och känna en tillräcklighet, stress, planera sitt schema och få återhämtning samt brist på raster och mat. Respondenterna önskar även ökad kontroll när det kommer till schemaläggning samt alternativt schema för dem som inte kan arbeta treskift eller enbart natt. Även bättre planering inför sommarbemanningen för att möjliggöra att respondenterna kan ta ut sin semester samt att det finns en stadig grundbemanning där det inte fattas personal på varje pass. Det som respondenterna främst önskar är en lyhördhet från cheferna och ledning, att de ska se respondenterna och deras kollegor och anställda fler barnmorskor för att minska underbemanningen. Något respondenterna inte vill se mer av är att ledningen går ut med i media att det inte råder underbemanning, något de själva vet att det gör. De anser att ledningen bör utbetala en mer marknadsmässigt rimlig lön för att göra deras arbetsplats mer attraktiv och minska pressen på de barnmorskor som arbetar där.

### **Meningsfullhet i arbetet**

Den främsta anledningen till att respondenterna väljer att stanna på arbetsplatsen beskrivs vara stödet och gemenskapen kollegorna emellan, vilket tidigare forskning stödjer (Hunter & Warren, 2014; Sullivan m.fl., 2011; Van Garvenes m.fl., 2016). Även Krav-kontroll-stödmodellen styrker att högt stöd bidrar till att respondenterna väljer att stanna, då hög grad av stöd blir en skyddsfaktor när kraven är höga och kontrollen låg (Hogstedt & Ågren, 2003). Det upplevs också viktigt för respondenterna att både ge och ta stöd samt dela med sig av sina erfarenheter med varandra för att utvecklas. I linje med Hunter och Warrens (2014) tidigare forskning beskriver respondenterna vikten av att ta del av kunskap och stöd från de mer erfarna barnmorskorna och ge kunskap och stöd till de mindre erfarna barnmorskorna.

Respondenterna har en hel del positiva saker att säga om yrket som gör att de väljer att stanna. Precis som Hansson m.fl. (2021) beskriver i tidigare forskning upplever respondenterna en meningsfullhet i att arbeta som förlossningsbarnmorska och att få möjlighet till att bidra till att den födande kvinnan får en så bra upplevelse som möjligt. Samtidigt upplever också respondenterna en känsla av självständighet och utveckling i sitt yrke då det upplever att det är roligt och givande att möta nya utmaningar varje dag. I krav-kontroll-stödmodellen är utveckling av kompetens också viktigt. En blandning av stöd, utveckling av kompetens, självständighet och meningsfullhet bidrar till att respondenterna väljer att stanna i sitt yrke trots den krävande psykosociala arbetsmiljön.

Respondenterna väljer att stanna på sin arbetsplats trots brister de nämner. Det går att spekulera i hur respondenterna hade upplevt sin arbetsplats utifrån krav-kontroll-stödmodellen om stödet istället varit lågt men så även kraven. Drivkraften verkar, enligt respondenterna, främst komma från stödet och meningsfullheten, vilket gör att låga krav inte verkar vara tillräckligt för att stanna på en arbetsplats som förlossningsvården. Det går också att spekulera kring hur arbetsplatsen upplevs av en barnmorska som kanske inte upplever sig ta del av stödet och sammanhållningen. Om arbetsplatsen inte hade satt några krav på barnmorskorna kanske meningsfullheten inte heller hade funnit eftersom det kan finnas en drivkraft i att kämpa mot ett gemensamt mål, precis som respondenterna nämner.

### **Slutsats**

I linje med syfte och frågeställning upplever respondenterna sin arbetsmiljö som krävande men meningsfull. Många av de fynd som framgår i tidigare forskning bekräftas. Det framgår tydligt att den främsta problematiken ligger i underbemanningen. Underbemanningen leder till ytterligare stress och låg kontroll kring schemaläggning och att inte kunna ge den vård de behöver eller det stöd önskar vill ge. Stödet från kollegorna och meningsfullheten i yrket bidrar däremot till att respondenterna vill stanna på arbetsplatsen.

### **Studiens trovärdighet och begränsningar**

Diskuteras utifrån Lincoln och Gubas (1985) fyra kriterier för trovärdighet i kvalitativa studier:

**Tillförlitlighet (credibility).** Det finns en del ja/nej frågor samt frågor som skulle kunna upplevas som ledande i intervjuguiden, som skulle kunna bli en begränsning. Därav ska några av författarnas tankar kring intervjuguiden förtydligas:

“Är vården patientsäker?” - En följdfråga som ställdes för att få ett tydligt svar och skrevs in i intervjuguiden för att inte glömmas bort, som sedan följdes av en motivering från respondenterna. Det framstår som en ja och nej fråga men finns mest där för att tydliggöra respondenternas svar. “Finns ett bra samarbete på arbetsplatsen?” skulle kunnat vara “Hur ser samarbetet ut på arbetsplatsen?” för att inte säga något laddat ord (bra/dålig), däremot anser inte författarna i efterhand att det inte möjliggjorde för respondenterna att eventuellt berätta om en sämre stämning, vilket en av respondenterna delvis gjorde. Frågan: “Många barnmorskor har under de senaste året sagt upp sig från sin tjänst, har du gått i dessa tankar? Varför / varför inte?” skulle också kunna upplevas som ledande, däremot beskrivs frågan utifrån att många barnmorskor sagt upp sig till följd av förlossningskrisen. Det är något som respondenterna redan är väl medvetna om och den frågan anses därav inte vara ledande.

Samtliga ja och nej frågor följdes av frågan “varför/varför inte?” ex. “Finns det stöd från kollegorna?” “Är vården patientsäker?” ”Påverkar ditt arbetsliv ditt privatliv?” vilket gjorde att författarna inte såg frågorna som enkla ja och nej frågor utan som en ingång till följdfrågor. Majoriteten av respondenterna svarade inte endast ja eller nej utan började i de flesta fall direkt motivera sitt svar själva, vilket heller inte gjorde att det blev ett enkelt ja eller nej svar. Författarna nöjde sig alltså aldrig med ett ja/nej utan frågade alltid efter varför svaret blev ja eller nej.

**Pålitlighet (dependability).** Genom att författarna har delat sin process och beskrivit de val och tolkningar som gjorts, ökar transparensen och därav även pålitligheten av studiens genomförande och resultat (Lincoln & Guba, 1985).

Finns det en möjlighet att svaren varit annorlunda om intervjuerna skett före/efter covid-19? Det är mycket möjligt att Covid-19 är en begränsning av studien i och med att pandemin satt extra press inom hela vården. En respondent i studien beskriver att Covid-19 den senaste tiden har påverkat den redan ansträngda förlossningsvården negativ på grund av restriktioner och den ökade korttidsfrånvaron bland personalen. De andra respondenterna menar att förlossningsvården så länge de kan minnas har varit pressad och problematisk och att det inte beror på Covid-19. Bemanningen har enligt respondenterna varit ett problem även långt tidigare. Upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön verkar därför enligt respondenterna vara en förklaring av många års upplevelser (Lincoln & Guba, 1985).

**Möjlighet att styrka och konfirmera (confirmability) samt Överförbarhet (transferability).** Samstämmigheten med tidigare forskning som delvis skett i andra länder gör att likheterna med respondenternas uttalanden blir trovärdigare, då barnmorskor i Sverige men också andra länder uttrycker liknande upplevelser (Lincoln & Guba, 1985).



## Avslutning

Med denna studies resultat och med stöd från tidigare forskning är det inte konstigt att förlossningskrisen har blivit ett faktum. Respondenternas önskan är att ledning och chefer ska ta sitt ansvar och inte blunda för problemen som råder inom förlossningsvården. Det finns stora brister i den psykosociala arbetsmiljön och pressen som råder inom yrket kan leda till förödande konsekvenser i stort. Respondenterna vill ge varje kvinna möjligheten till en bra förlossning - men har inte rätt förutsättningar till det. I framtida forskning hade det därför varit intressant att studera hur de födande kvinnorna upplever förlossningsvården i relation till hur barnmorskorna upplever förlossningsvården. När barnmorskor upplever att de inte blir hörda, förstår respondenterna att många väljer att säga upp sig. För att fler barnmorskor inte ska säga upp sig och för att förlossningsvården ska vara trygg både för patienterna och personalen krävs åtgärder, det framgår tydligt. Det går inte att förvänta sig att barnmorskor ska vara barnmorskor till vilket pris som helst.

## Referenser

- Arbetsgivarverket (u.å). *Psykosocial arbetsmiljö*. Hämtad 11 December, 2021, från:  
<https://www.arbetsgivarverket.se/ledareistaten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/pykosal-arbetsmiljo/>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2),77-101. DOI: [0.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Carmer, E. & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32(6), 521-532. DOI: [/10.1016/j.wombi.2018.11.010](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.010)
- Curtis, P., Ball, L. & Kirkham, M. (2006). Why do midwives leave? (Not) being the kind of midwife you want to be. *British Journal of Midwifery* 14(1), 27–31. DOI: [10.12968/bjom.2006.14.1.20257](https://doi.org/10.12968/bjom.2006.14.1.20257)
- Hansson, M., Lundgren, I., Dencker, A., Taft, C. & Hensing, G. (2020). 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. *International Journal of Quantitative Studies on Health and Well-being*, 15(1). DOI: [10.1080/17482631.2020.1848025](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1848025)
- Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2015) Swedish midwives' perception of the practice environment - A cross sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(3), 174-181. DOI: [10.1016/j.srhc.2015.02.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.001)

- Hogstedt, C. & Ågren, G. (2003) *Är ökat inflytande över arbetsplatsen bra för folkhälsan? - Kunskapssammanställning* [Rapport 2003:46] Statens folkhälsoinstitut, Institutet för psykosocial medicin. Hämtad 11 September, 2021, från: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/vailable/SOFIA/HOS1697-550018648-19066/SURROGATE/Theorell%202003%2c20%2c3%84r%20%2c3%b6kat%20inflytande%20p%2c3%a5%20arbetsplatsen%20bra20f%2c3%b6r%20folkh%2c3%a4lsan.pdf>
- Hunter, B. & Warren, L. (2014). Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*, 30(8), 926-934. DOI: [10.1016/j.midw.2014.03.010](https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.010)
- Johanson, M. (2021) *Barnmorskekrisen - ett globalt problem*. Svd. Hämtad 30 November, 2021, från: <https://www.svd.se/barnmorskekrisen--ett-globalt-problem>
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of the working life*. Basic Books.
- Lincoln, S. & Guba, G. (1985). *Naturalistic Inquiry*, (1 uppl.). Sage Publications
- May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*, (2 uppl.). Studentlitteratur
- Prowse, J. & Prowse, D. (2015) Flexible working and life-balance: Midwives' experiences and views. *Work, Employment and Society*, 49(5), 757-774. DOI: [10.1177/0950017015570724](https://doi.org/10.1177/0950017015570724)
- Skinner, N., Dijk, P., Elton, J. & Auer, J. (2011). An in-dep study of Australian nurses' and midwives' work-life interaction. *Journal of Human Resources*, 49(2), 213-232. DOI: [10.1177/1038411111400263](https://doi.org/10.1177/1038411111400263)
- Sullivan, K., Lock, L. & Homer, C. (2011) Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A studynin one area health service in New South Wales, Australia. *Midwifery*, 27(3), 331-335 DOI: [10.1016/j.midw.2011.01.007](https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.007)
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*, (3 uppl.). Studentlitteratur
- Van Gerven, E., Deweer, D., Scott, S.D., Panella, M., Euwema, M., Sermeus, M. & Vanhaecht, K. (2016). Personal, situational and organizational aspects that influence the impact of patient safety incidents: A qualitative study. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(2), 34-46 DOI: [10.1016/j.cali.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.02.003)
- Yin, R.K. (2013) *Kvalitativ forskning från start till mål*, (1 uppl.). Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga 1 - Informationsbrev



#### Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter på Högskolan Väst i Trollhättan och som just nu skriver vårt examensarbete i Psykologi. Vi har valt att undersöka barnmorskors upplevelse av förlossningsvården. Syftet med studien är undersöka hur barnmorskor upplever sin arbetsmiljö inom förlossningsvården och vad dem anser krävs för att nå den optimala arbetsmiljön.

Alla uppgifter som samlas in hanteras konfidentiellt. Som respondent är du helt anonym i studien, arbetsplatsen som du arbetar på kommer också att vara helt anonym. Medverkan är helt frivillig och kan avbrytas när som helst. Materialet som inhämtas under intervjuerna kommer endast användas som underlag för vår studie, inget annat. Intervjun beräknas ta mellan 40–60 minuter, den kommer spelas in för att sedan kunna transkriberas. Det är endast vi, författarna av studien, som kommer ta del av ljudfilerna och det transkriberade materialet. Efter att studien är färdigställd kommer ljudfilen och det transkriberade materialet att raderas.

Vid intervjuens start kommer vi inhämta muntligt samtycke för deltagande i studien.

Vid frågor får ni självklart kontakta oss på via e-mail:

Erica Mail: xxx

Petra Mail: xxx

Med vänliga hälsningar

Erica Bäckemo & Petra Larsson

## Bilaga 2 - Intervjuguide

### Intervjuguide

- Hur länge har du arbetat inom vården?
- Hur länge har du arbetat som barnmorska inom förlossningsvården?
- Vart har du din anställning i nuläget?
- Hur gammal är du?
- Vad fick dig att vilja bli barnmorska?
  
- Hur ser dina arbetstider ut? (skift, dag etc.)?
- Hur upplever du dina arbetstider?
- Upplever du att du kan ta dina raster under dina pass?
- På din arbetsplats, finns förutsättningarna för att du ska känna dig tillräcklig i din roll som barnmorska? *varför/varför*
- Upplever du att du har möjligheten att ge dina patienter den vård de behöver? *varför/varför inte*
- *Är vården patientsäker?*
- Upplever du att din arbetsplats tar vara på din kompetens? *varför/varför inte*
- Upplever du att du får lägga tid på "rätt" saker under ditt arbetspass? Vilka saker är dessa? *varför/varför inte, vad anser du är "rätt" saker?*
- Skulle du säga att du upplever en hög grad av stress på ditt arbete?
- Hur upplever du stämningen på din arbetsplats bland kollegor? *Hur vill du ha den?*
- Finns det ett bra samarbete på arbetsplatsen? Kollegor emellan och med chefer?

### *Om ja eller nej / ge exempel*

- Känner du att dina åsikter blir hörda?
- Känner du att ledningen/chefen ser dig och dina kollegor?
- Finns det stöd från kollegor/chef? - *Hur önskar du att stödet vore?*
- Efter en allvarligare händelse, hur ser stödet ut då?
- Känner du att du kan påverka din arbetssituation? *Varför?*
- Vad anser du behöver förändras på din arbetsplats för en optimal arbetsmiljö?
- Vilken sak skulle du vilja trycka på främst som ska förändras? klar
  
- Många barnmorskor har under de senaste året sagt upp sig från sin tjänst, har du gått i dessa tankar? *Varför / varför inte?*
- Upplever du att du kan släppa arbetet när du går ifrån ditt pass?
- Påverkar ditt arbetsliv ditt privatliv? *negativt/positivt?*
- Vad är det bästa med att vara barnmorska?