



Handelshögskolan
Karlstad Business School

Jocelyn Gustafsson & Julia Karlsson

Barnmorskors intentioner till att säga upp sig

En kvalitativ intervjustudie ur barnmorskans
perspektiv

Midwives' intentions to leave
A qualitative interview study from
the midwife's perspective

Arbetsvetenskap

C-uppsats

Termin: VT - 2023
Handledare: Lena Lid Falkman

Handelshögskolan
vid Karlstads universitet 651 88 Karlstad
Tele: 054 700 10 00
E-mail: handels@kau.se kau.se/hhk

Förord

Vi vill tacka er barnmorskor som deltagit vid undersökningen, utan er hade denna uppsats inte ens blivit av. Genom er hängivenhet och ert medverkande har ni gett oss värdefull och insiktsfull information.

Vi vill också tacka vår handledare Lena Lid Falkman som under arbetets gång gett oss goda råd, välbalanserade kritiska och konstruktiva kommentarer och vägledande rådgivning under hela arbetets gång.

Till slut vill vi tacka varandra för ett fantastiskt gott samarbete. Vi har visat ödmjukhet inför varandras olikheter vilket gjort att kommunikationen fungerat strålande. Vi kände inte varandra tidigare och det har visat sig fungera väldigt bra då vi har kompletterat varandra genom att vi sett och upptäckt olika saker, och som till slut landat i denna uppsats.

Arbetet i denna uppsats har skrivits, bearbetats och genomförts tillsammans.

Jocelyn Gustafsson & Julia Karlsson, juni 2023.

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie är att undersöka vilka faktorer som har lett till barnmorskors beslut att säga upp sig. För att besvara studiens syfte kommer studien att ta utgångspunkt i de olika hygien- och motivationsfaktorerna från Herzbergs tvåfaktorteori. Genom intervjuer med åtta barnmorskor visar resultaten från denna undersökning att anledningar till att de sagt upp sig beror på faktorer som undermålig organisation, hög arbetsbelastning och arbetslivets inkräktande på privatlivet. Övriga anledningar som uppges är personliga skäl såsom att till exempel prova en annan inriktning mot forskning eller ledarskap. Samtliga barnmorskor har angett att de älskar yrket i sig. Därför har själva yrket i sig inte varit anledningen till att de sagt upp sig eller bytt arbetsgivare, utan det har varit på grund av ovan nämnda faktorer. Hygien- och motivationsfaktorer från Herzbergs tvåfaktorteori används i analysen för att beskriva barnmorskornas anledningar. Resultaten jämförs med tidigare forskning inom området. Det har visat sig att flera av våra resultat liknar tidigare forskning. Något som inte syns från tidigare forskning är barnmorskornas medvetenhet om det egna värdet. De menar att det aldrig kommer bli brist på barnmorskor vilket kan göra dem benägna att våga testa nya vägar eftersom de vet att de alltid kan falla tillbaka till barnmorskeriet.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställning.....	7
1.3 Disposition	7
2 Teoretisk referensram.....	8
2.1 Begrepp	8
2.1.1 Motivation	8
2.1.2 Arbetstillfredsställelse	9
2.1.3 Work-life balance	9
2.2 Teoretisk utgångspunkt	10
2.2.1 Herzbergs tvåfaktorteori.....	10
2.2.2 Herzbergs hygien- och motivationsfaktorer	11
2.2.3 Kritik mot Herzbergs tvåfaktorteori	12
2.3 Tidigare forskning	13
2.3.1 Organisatoriska faktorer och stöd från ledare och kollegor	13
2.3.2 Arbetsförhållanden och arbetsvillkor	14
2.3.3 Privatlivet	15
2.3.4 Arbetstillfredsställelse	15
2.3.5 Meningsfullt yrke	16
3 Metod	17
3.1 Val av forskningsmetod	17
3.2 Urval.....	18
3.3 Utformning och genomförande av intervjuer	19
3.4 Databearbetning och analys.....	20
3.5 Studiens trovärdighet.....	21
3.6 Etiska aspekter.....	21
4 Analys och resultat	23
4.1 Hygienfaktorer	23
4.1.1 Organisationens politik och administration.....	23
4.1.2 Arbetsförhållanden	25
4.1.3 Privatlivet	26
4.1.4 Mellanmänniska förhållanden	27
4.1.5 Ledaren	28

4.1.6 Ekonomisk ersättning	29
4.1.7 Trygghet i arbetet	30
4.1.8 Status	31
4.2 Motivationsfaktorer	31
4.2.1 Växt	32
4.2.2 Befordran.....	32
4.2.3 Arbetet i sig själv.....	33
4.2.4 Prestationer.....	33
4.2.5 Ansvar	34
4.2.6 Erkännande.....	35
4.3 Egna reflektioner	36
5 Sammanfattande diskussion	37
5.1 Slutsatser	37
5.2 Resultatdiskussion.....	38
5.3 Metoddiskussion.....	39
5.4 Förslag till ytterligare forskning.....	39
6 Referenslista	40
7 Bilagor.....	44
7.1 Bilaga 1 (Informationsbrev)	44
7.2 Bilaga 2 (Intervjuguide)	45

1 Inledning

I det här kapitlet kommer vi att förklara varför detta ämne är angeläget att studera. Även en redogörelse för själva rollen som barnmorska i Sverige presenteras. Vidare kommer även studiens syfte och frågeställningar samt uppsatsens disposition framföras i detta kapitel.

1.1 Problemformulering

Att barnmorskor fyller en samhällsviktig funktion råder det inget tvivel om. För att bli barnmorska krävs en lång och gedigen utbildning. Det är också ett yrke där man dagligen möter och vårdar patienter som befinner sig i en kritisk och omvälvande fas i sitt liv då de är gravida och föder barn. Något som är oroande är därför resultatet från en svensk undersökning från 2022 gjord bland barnmorskor, där fler än hälften svarade att de funderat på att säga upp sig under det senaste året (Svenska Barnmorskeförbundet 2022, s 8). De vanligaste uppgivna anledningarna till att tänka sig sluta var en tuff arbetsmiljö, för låg lön, eller en önskan att byta arbetsplats men ändå fortsätta som barnmorska. Liknande anledningar kan också hittas i internationell forskning kring barnmorskors intentioner att sluta (bland annat Harvie, et al. 2019, Feijen-de Jong, et al. 2022). Socialstyrelsens statistik visar att antalet sysselsatta barnmorskor i Sverige år 2020 var 8 682. Fördelningen av könen visar att 32 stycken av barnmorskorna var män och resterande var kvinnor (Socialstyrelsen 2020). Jämställdhetsmyndigheten visar i sin rapport (Jämställdhetsmyndigheten 2023, s 11, 71) att antalet barnmorskor har minskat inom slutenvården på sjukhus, där bland annat förlossningsavdelningen ingår, under åren 2011–2020. Samtidigt ser man en ökning av barnmorskor inom öppenvården, där barnmorskemottagningar ingår. Parallellt har det också skett en ökning bland utbildade barnmorskor, vilket indikerar att många väljer bort att arbeta inom slutenvården. Samma rapport visar att bristen på kompetent personal inom slutenvården gör att den redan befintliga personalstyrkan blir extra ansträngd, vilket ger negativa konsekvenser för barnmorskornas hälsa, arbetsmiljö och arbetsvillkor.

I en svensk kontext har barnmorskors arbetsmiljö undersökts (Hildingsson & Fenwick 2015), där det framkommer vissa faktorer som kan driva barnmorskor till att vilja stanna kvar eller sluta. Däremot vet vi inte så mycket om anledningarna för de barnmorskor i Sverige som faktiskt slutat. Därför ville vi ta reda på barnmorskors intentioner att säga upp sig, hur de upplevde sin gamla arbetsplats, vad de gör idag och vilka tankar, funderingar och erfarenheter de hade kring processen. Frågan om barnmorskors arbetsmiljö i Sverige är i allra högsta grad en aktuell fråga för vården, inte minst för att säkerställa en god patientsäkerhet.

Barnmorska är en skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen och legitimation för yrket utfärdas av Socialstyrelsen. För att bli barnmorska krävs först en sjuksköterskeexamen om 180 högskolepoäng och därefter en yrkesexamen till barnmorska om 90 högskolepoäng på avancerad nivå. Vidare kan påbyggnadsutbildning behövas och detta är för viss specialistverksamhet. Barnmorska som yrke ställer höga krav på förmåga för självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. Barnmorskor arbetar inom

kompetensområdet reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa och arbetet medför varierande arbetsuppgifter som utförs inom flera olika verksamhetsområden och vårdformer (Svenska Barnmorskeförbundet 2018, s 5).

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med föreliggande studie är att undersöka vilka faktorer som har lett till barnmorskors beslut att säga upp sig. För att besvara studiens syfte kommer studien att ta utgångspunkt i de olika hygien- och motivationsfaktorerna från Herzbergs tvåfaktorteori.

- Vilka faktorer har en inverkan på barnmorskors beslut att säga upp sig?

1.3 Disposition

I uppsatsens första kapitel kommer en introduktion till undersökningens valda ämne samt dess syfte och frågeställning. I uppsatsens andra kapitel kommer vi att redovisa begrepp, den teoretiska utgångspunkten och den tidigare forskning som bedrivits inom detta ämne. Det tredje kapitlet handlar om metodiken som redogör för hur vi har gått till väga med studien. I kapitel fyra redovisar vi resultatet från det insamlade datamaterialet och kopplar det till tidigare forskning. I kapitel fem kommer uppsatsens slutsats redogöras med en följande diskussionsdel om resultat och metod samt förslag till ytterligare forskning. I det sjätte kapitlet presenteras referenslistan. I det sjunde och sista kapitlet finns uppsatsens två bilagor.

2 Teoretisk referensram

I det här kapitlet kommer vi att redogöra för relevanta begrepp och teorier samt hänvisa till tidigare forskning inom det område vi ämnar undersöka. I första delen av kapitlet kommer vi att redogöra för relevanta begrepp. I nästa del kommer vi att presentera den teori som kommer att vara till hjälp i vår undersökning, samt den kritik som framförts om teorin. Avslutningsvis kommer vi att redovisa för tidigare forskning inom ämnet.

2.1 Begrepp

För att i den här studien besvara vår frågeställning: “Vilka faktorer har en inverkan på barnmorskors beslut att säga upp sig?” har begreppen motivation, arbetstillfredsställelse och work-life balance använts, då de är relaterade till arbetssituationer som kan leda till avsikten att säga upp sig. Begreppen kommer nedan att redogöras för och de kommer även att behandlas i vår valda teori, Herzbergs tvåfaktorteori, varför det är av betydelse att de beskrivs i detta avsnitt.

2.1.1 Motivation

Inom psykologin förklaras begreppet motivation som en drivkraft som rör oss framåt eller får oss att utföra en handling. Motivation kan förklara varför vissa människor rör sig i en viss riktning mot ett uttalat mål och vad syftet med målet är, och hur det kommer sig att olika människor rör sig i olika riktningar, arbetstakt och intensitet. Det finns flera typer av motivationsteorier och dessa är situationsteorier, behovsteorier, kognitiva teorier och sociala teorier (Kaufman & Kaufman 2016, s 123 f).

Kaufman och Kaufman (2016, s 124–150) förklarar att situationsteorin handlar om själva arbetssituationen i sig som kan motivera en individ på sitt arbete. Det kan till exempel handla om arbetsuppgifter som kan kännas glädjefyllda och skapa ökad arbetsprestation, och som i sin tur leder till ökad motivation. Vidare beskriver de att en behovsteori utgår ifrån de basala behoven en människa behöver för att få sina primära behov tillfredsställda. Från början utgick behovsteorin från de biologiska aspekterna, men numera talar man också om det mänskliga behovet i form av sociala aspekter, såsom grupptillhörighet och självförverkligande. I den kognitiva teorin anses individers val och handlingar vara rationella och medvetna. Rationella val menas vara den mest centrala drivkraften i det mänskliga beteendet i kognitiv motivationsteori. Sociala motivationsteorier innebär en individs upplevelse av ett förhållande till medarbetarna och den upplevelsen kan antingen ge upphov till motivation eller inte (Kaufman & Kaufman 2016, s 124–150).

2.1.2 Arbetstillfredsställelse

Wrangler, et al. (2022, s 17) beskriver begreppet arbetstillfredsställelse som ett omfattande begrepp med många beståndsdelar. Inom arbetsmiljö innebär detta psykiska och fysiska aspekter, och om dessa är gynnsamma kan de inbringa arbetstillfredsställelse. Till exempel kan det handla om en individs inneboende behov av utveckling och meningsfullhet eller att ergonomin fungerar bra. Detta liknar Berglunds (2017, s 458) beskrivning av arbetstillfredsställelse där han menar att en individ uppnår detta när denne har goda arbetsvillkor, känner trygghet, har lagom arbetsbelastning, får uppskattning för sitt arbete och även möjlighet att själv styra sitt arbete.

Berglund (2017, kap. 17) relaterar begreppet arbetstillfredsställelse till konceptet attityd, och som i sin tur består av tre beståndsdelar; kognition, emotion och individens handlingar. Kognition innebär en individs uppfattning om sitt arbete som den relaterar till. Detta kan innebära en samling av många olika faktorer och dessa kan vara arbetsuppgifter, relationen med chef och arbetskamrater och lön. Emotion handlar om individens känslor till sitt arbete, som till exempel att tycka om eller inte tycka om. Den sista komponenten, individens handlingar, handlar om vad en person aktivt gör utifrån dennes olika förhållningssätt till arbetet. Ett annat sätt att se på arbetstillfredsställelse är om en individs önskemål eller förväntningar uppfylls utifrån dennes egna uppfattningar om vad som är bra eller inte. Om arbetet motsvarar förväntningarna innebär det att personen är tillfreds med sitt arbete (Berglund 2017, kap. 17).

Ytterligare ett sätt att se på arbetstillfredsställelse är enligt Berglund (2017, s 457) att människor har en tendens att vilja jämföra sig med andra som på arbetsplatsen handlar om att de jämför sig med sina arbetskamrater. Om någon utför samma jobb som en själv men får bättre betalt leder det till otillfredsställelse för den personen. Berglund (2017, s 457) poängterar att arbetstillfredsställelse ger ökade chanser för en person att stanna kvar på sitt arbete, men omvänt kan otillfredsställelse till arbetet innebära att samma person väljer att sluta.

Kaufman och Kaufman (2016, s 319) kopplar begreppet arbetstillfredsställelse till arbetsattityder. Arbetsattityder är reaktioner av värderande och känslomässig karaktär som personer har på sitt arbete. Vidare menar de att dessa attityder uttrycker personers känslor för, antaganden om, och anknytningar till arbetet. Arbetsattityder och arbetstillfredsställelse är viktiga begrepp för att förstå individers beteenden i en organisation och hur dessa har en påverkan på produktivitet, trivsel, frånvaro och personalomsättning. Det finns ett samband mellan arbetstillfredsställelse och individers känslor av uppskattning, bra kollegiala förhållanden, självständighet i arbetet och meningsfulla arbetsuppgifter (Kaufman & Kaufman 2016, s 319 f).

2.1.3 Work-life balance

Bergman och Ivarsson (2020, s 211) redogör för begreppet work-life balance som handlar om förhållandet mellan och/eller hanterandet av lönearbetet och privatlivet. Då barnmorskorna är ett kvinnodominerat yrke (Socialstyrelsen 2022, s 2) kan det i praktiken innebära att de både arbetar som barnmorskor i yrkeslivet och samtidigt tar det största hushållsarbetet hemma. Detta

kan i sin tur leda till att balansen mellan arbetet och det övriga livet rubbas (Bergman & Ivarsson 2020, s 211).

Enligt Noon och Blyton (2007, s 356 f) innebär work-life balance en persons sätt att hantera sfärerna arbete och övrigt liv som gör att den ena sfären inte spiller inte över den andra, och tvärtom. Hur work-life balance kan se ut kan te sig olika från person till person baserat på individens olika förhållanden, livsvillkor och omständigheter. Även Guest (2002, s 261) menar att balansen mellan arbete och privatlivet kan se olika ut beroende på individ och andra omständigheter. Han menar även att just ordet balans kan tolkas som en våg som är i balans när det är lika fördelat på båda sidorna av den. Guest (2002, s 263) påstår att människor inte alltid strävar efter att ha lika vikt på båda sidorna eftersom det för vissa är balans när de tillbringar många timmar på arbetet medan det för andra är balans när de får mer tid till livet utanför arbetet.

Något som kan leda till obalans mellan arbete och privatlivet är den tidspress som uppstår i arbetet (Noon & Blyton 2007, s 342). En obalans mellan arbete och privatlivet kan leda till negativa konsekvenser för individers välbefinnande. Till exempel har det visat sig att obalansen leder till negativa effekter på den mentala hälsan (Guest 2002, s 274 ff). Yildirim och Aycan (2008, s 1366) har gjort en undersökning vars syfte är att ta reda på relationen mellan chefsstöd, arbetskrav, arbetet i sig, trivsel och sjuksköterskors upplevelse av work-life balance. De menar att om en chef ger ökad instrumentellt stöd i form av hjälp och råd och emotionellt stöd i form av förståelse och empati, kan det ge ökad balans mellan arbets- och familjeliv. Det leder i sin tur till högre arbetstillfredsställelse. Vidare menar författarna att oregelbundna arbetsscheman och hög arbetsbelastning har störst koppling till negativa effekter av sjuksköterskornas work-life balance.

2.2 Teoretisk utgångspunkt

För att besvara undersökningens frågeställning och därmed syfte, kommer vi att ta hjälp av Herzbergs tvåfaktorteori då denna teori är en av de mest kända motivationsteorierna inom arbetsvetenskap. Därmed kommer det nedan en redogörelse för teorin, vad den har lett fram till och den kritik som finns mot teorin.

2.2.1 Herzbergs tvåfaktorteori

Frederick Herzberg var verksam som professor i psykologi och management vid flera amerikanska universitet. Hans undersökning om arbetstillfredsställelse ledde till tvåfaktorteorin som idag är en av de mest uppmärksammade bland motivationsteorierna (Bruzelius & Skärvad 2017, s 279 f). De arbetare som deltog i undersökningen fick beskriva situationer på arbetsplatsen som skapat trivsel och situationer som skapat vantrivsel. Som tidigare nämnt handlar situationsteori om själva arbetssituationen i sig vilket därmed gör Herzbergs tvåfaktorteori till en situationsteori (Kaufmann & Kaufmann 2016, s 151). Resultatet från studien visar att de faktorer

som skapar trivsel inte var de samma som skapar vantrivsel om de faktorerna inte var närvarande. I stället var det andra faktorer som avgjorde om man kände vantrivsel på jobbet. Utifrån detta resultat kunde Herzberg dra slutsatsen att motivationsfaktorer och hygienfaktorer är två skilda delar som inte beror på varandra. Motivationsfaktorer är inre faktorer som handlar om själva arbetet i sig, medan hygienfaktorer beror på yttre omständigheter som har med arbetssituation att göra (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 152).

I Herzbergs tvåfaktorteori kan hygienfaktorer vidare beskrivas som de basala behov som behöver finnas på plats för att individer inte ska känna missnöje på sina arbetsplatser. Dessa faktorer är relaterade till yttre faktorer såsom organisationen, arbetsmiljön och arbetsvillkor. Motivationsfaktorer är sådana som behöver tillfredsställas för att arbetare ska känna trivsel, och som är relaterade till själva arbetsuppgifterna i sig (Granberg 2011, s 752 f). Här är det av vikt att poängtera att en minskning av motivationsfaktorerna inte nödvändigtvis skapar vantrivsel, utan endast ett neutralt tillstånd. Omvänt påpekas det att en ökning av hygienfaktorerna, som exempelvis löneökning, inte ger ökad trivsel, utan snarare minskad vantrivsel, det vill säga ett läge med icke-vantrivsel (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 150 f, Kaufmann & Kaufmann 2016, s 151 f).

2.2.2 Herzbergs hygien- och motivationsfaktorer

Tabell 1. Hygien- och motivationsfaktorer.

Hygienfaktorer	Motivationsfaktorer
Organisationens politik och administration: hela organisation som helhet	Växt: kompetensutveckling med ökade befordringsmöjligheter
Arbetsförhållanden: fysisk arbetsmiljö, ljus, buller, ventilation	Befordran: erhålla högre position, avancera, klättra
Privatlivet: privatlivets påverkan på arbetslivet ¹	Arbetet i sig: intressant, varierat, kreativt
Mellanmänniska förhållanden: relationer mellan kollegor och/eller chefer	Prestationer: se resultat och framgång av sitt eget arbete, problemlösning
Ledaren: lära ut, delegera, kompetent, rättvis	Ansvar: kontroll över sitt arbete, autonomi, ansvar över andras arbeten
Ekonomisk ersättning: lön och andra ekonomiska belöningar	Erkännande: positiv återkoppling för väl utfört arbete
Trygghet i arbetet: anställningsavtal, företaget är stabilt	

¹ Vår tolkning är att hygienfaktorn privatlivet kan på ett enklare sätt återspeglas med begreppet work-life balance.

Status: statussymbol	
----------------------	--

(Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149 f, Herzberg, et al. 2017, kap. 6)

	Motivationsfaktorer	Hygienfaktorer
Finns	Trivsel	Icke vantrivsel
Finns ej	Icke vantrivsel	Vantrivsel

Effekterna av existensen av motivations- och hygienfaktorer (Abrahamsson och Aarum Andersen 2005, s 151).

Då Herzbergs motivationsfaktorer och hygienfaktorer är oberoende variabler, kan en och samma person uppleva hög arbetstillfredsställelse men samtidigt uppleva hög vantrivsel. En annan kanske upplever låg arbetstillfredsställelse och samtidigt har låg vantrivsel. Ytterligare en tredje kan uppleva låg arbetstillfredsställelse men uppleva hög vantrivsel. Och slutligen en fjärde person kan uppleva hög arbetstillfredsställelse men låg vantrivsel, vilket är den bästa kombinationen av faktorerna (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 151).

För att hjälpa organisationer att utveckla motivations- och hygienfaktorerna ledde Herzbergs tvåfaktorteori fram till det arbetsmiljöprogram som kallas arbetsberikning. Detta program är skapat för att hjälpa organisationer att tillföra mer positivt innehåll i arbetet samtidigt som negativt innehåll ska undvikas. Ett exempel på arbetsberikning är att organisationerna ska se till att arbetstagarna får möjlighet till att utveckla sig. Det innebär bland annat att arbetstagaren ska få nya utmanande arbetsuppgifter, ha tillgång till utvecklingsmöjligheter och vara med i planeringen av arbetet (Kaufman & Kaufman 2016, s 152).

2.2.3 Kritik mot Herzbergs tvåfaktorteori

Abrahamsson och Aarum Andersen (2005, s 152 f) redogör för den kritik som riktats mot Herzbergs teori och den framhåller att "som man frågar får man svar" samt att det kan vara en diskussion kring huruvida vissa faktorer såsom lön kan klassificeras som motiverande eller inte. Då Herzberg har som utgångspunkt att alla människor är lika, tas inte de olika individens skillnader i beaktande gällande vilka faktorer som anses motiverade och vad som orsakar missnöjdhet på arbetet. En annan kritik som Abrahamsson och Aarum Andersen (2005, s 152 f) påpekar är att det är lätt att hålla sig själv som ansvarig för de positiva faktorerna som att de är skapade av en själv, medan negativa faktorer beror på externa förhållanden, i detta fall organisationen. En till punkt som tas upp som kritik är att människor kan ändra åsikter med tiden, men också ändras utifrån de olika förutsättningarna och situationerna i läget de befinner sig i.

2.3 Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi att presentera tidigare närliggande forskning inom det sammanhang vi ämnar undersöka. Den tidigare forskningen kommer sedan i resultatkapitlet kopplas ihop med denna studies resultat.

2.3.1 Organisatoriska faktorer och stöd från ledare och kollegor

Inom det ämne vi undersöker har tidigare forskning visat några faktorer som kan vara anledningar till att vilja säga upp sig som barnmorska. Organisationens sätt att styra och planera vården med dålig bemanning som följd, är faktorer som är genomgående bakomliggande orsaker till låg arbetstillfredsställelse. Resultatet från Karantzas, et al. (2012, s 514) studie om intentioner att sluta bland vårdpersonal inom äldreomsorg i Australien visar att organisatoriskt engagemang och minskad personalomsättning har stor betydelse för vårdpersonalens vilja att stanna kvar. I en australiensk studie på barnmorskor gjord av Harvie, et al. (2019, s 592) anges det att missnöje med organisationen av barnmorskevården, vilket i sin tur leder till ett missnöje i rollen som barnmorska, är bland de vanligaste anledningarna till att man vill lämna. Barnmorskorna använder ord som "dålig", "otillfredsställande" och "undermålig" för att beskriva den vård som kvinnor fick och menar att organisatoriska krav leder till att de inte kan möta kvinnors behov samt att de inte kan praktisera enligt sitt värdegrundssystem och därmed inte heller kan ge kvalitetsvård. Övriga resultat från samma undersökning visar att barnmorskorna är missnöjda med lönerna, personalnivåerna, arbetsbelastningen, arbetsförhållandena, vårdmodellerna och kvaliteten på kvinnors vård.

Liknande resultat kan ses i den svenska studien gjord på barnmorskor (Hildingsson & Fenwick 2015, s 180) där det framgår att rollkonflikter och otillräckliga möjligheter att ge god kvalitet i patientvården är anledningar till att vilja sluta. Därför är det viktigt för barnmorskorna att kunna utveckla goda relationer med sina kollegor och chefer och känna sig uppskattade. Resultatet visar att många barnmorskor tycker att samarbetet mellan dem och läkare fungerar bra. Samma undersökning redogör också för en skillnad mellan arbetet på sjukhus och på en mottagning. Barnmorskor som jobbar på barnmorskemottagningar svarar mer positivt på sin arbetsmiljö jämfört med barnmorskor som jobbar på förlossningsavdelningar på sjukhus. Detta menar Hildingsson och Fenwick (2015, s 179) kan bero på att barnmorskor på barnmorskemottagningar har större möjligheter att styra och planera sitt arbete jämfört med den byråkratiska förlossningsavdelningen på sjukhus. På sjukhus är det större patientomsättning och hårdare styrda riktlinjer som barnmorskor måste följa.

En annan studie som gjorts inom samma fält är en undersökning gjord på egenanställda barnmorskor i lokala barnmorskemottagningar i Nederländerna (Feijen-de Jong, et al. 2022, s 576–582). Studien visar att negativa känslor som kunde ge upphov till frivilliga uppsägningar var kopplade till organisatoriska faktorer, vilket med andra ord handlar om hur man strukturerar och planerar uppföljningen av patientvården, hur man hanterar barnmorskornas arbetstillfredsställelse och hur man bygger en hållbar personalstyrka. Har man dessa delar i beaktande vid planeringen av organisationen, skulle det säkerställa bästa möjliga patientvård. Vidare i samma

studie gör man gällande att när barnmorskorna inte längre ser att de har möjlighet att förbättra arbetsrelaterade utmaningar och svårigheter och inte heller ser att de får ökade resurser känner de ingen annan utväg än att sluta. Då har de kommit till en punkt där motivationen för att hjälpa sina patienter har avtagit. Andra orsaker som lett till att de värderat att sluta och att de faktiskt slutat beror inte bara på organisatoriska orsaker, utan även att det är svårt att balansera yrkeslivet med familjelivet. Övriga faktorer handlar om minskad autonomi (på grund av ökade krav från patienterna), att inte känna erkännande för sin professionella roll som barnmorska, bristen på utvecklings- och karriärmöjligheter, försämrade sociala relationer med och stöd från kollegorna. Även psykisk och fysisk ohälsa ligger bakom deras val till att sluta. Hildingsson och Fenwick (2015, s 179 f) beskriver att barnmorskorna önskar att få skapa långa relationer till kvinnorna, där de får följa en patient hela vägen från graviditet till förlossning och den efterföljande mödravården.

Starkt ledarskap i form av en stöttande chef ökar viljan för barnmorskor att stanna kvar på sitt jobb. I studien gjord av Harvie, et al. (2019, s 589) uppger barnmorskor att deras arbete inte kan utföras med hög kvalitet och att deras förmåga att påverka vårdplanering och vård hindras. Några barnmorskor förklarade att övertid var obligatoriskt och att de kände sig bedömda och granskade. Nästan hälften av de som överväger att sluta är missnöjda med relationerna till cheferna, dock är de mindre missnöjda med relationen till kollegorna. Chefernas brist på att kunna erkänna och uppskatta barnmorskornas hårda arbete och engagemang ledde till att barnmorskornas missnöje ökade, med ångest som följd.

2.3.2 Arbetsförhållanden och arbetsvillkor

Ytterligare något som den australiensiska studien (Harvie, et al. 2019, s 589) visar, är att barnmorskor beskriver sin dagliga arbetsbelastning som "hög", "orimlig" och "dum". Vidare uppger barnmorskorna att ledningen harorealistiska förväntningar på dem, att det är en dålig kompetensmix samt att de arbetar långa timmar utan paus. De uppger även att de kände sig stressade, oroliga, utbrända och var bekymrade över sin egen ohälsa. "Kroniskt osäker underbemanning" är ett svar som författarna anser kan sammanfatta de övriga barnmorskornas känslor. Karantzas, et al. (2012, s 514) beskriver att stress på arbetsplatsen är bland de faktorer som har störst inverkan på avsikten att säga upp sig och menar att organisationens förmåga att minska stressorer kan öka chanserna för vårdpersonalen att vilja stanna kvar på sina arbetsplatser. Pugh, et al. (2013, s 497, 502) visar i sin studie på australiensiska barnmorskor, faktorer som påverkar barnmorskors val att säga upp sig och dessa har med ersättning, ökad bemanning, minskad arbetsbörda och bättre vårdmodeller att göra.

Feijen-de Jong, et al. (2022, s 581) redogör för en grupp av nederländska barnmorskors arbetsförhållanden. Eftersom de lokala barnmorskemottagningarna mestadels drivs av egenanställda barnmorskor, skiljer sig detta från andra länder då Nederländerna har en annan organisering av förlossnings- och mödravården. Arbete som egenföretagare innebär att de har en verksamhet som pågår dygnet runt och att de själva kan välja hur många patienter de vill ta in och hur lång tid de ska vårdas, vilket ger stort utrymme för självständighet.

2.3.3 Privatlivet

I en studie från Kanada (HakemZadeh, et al. 2020, s 1) uppger barnmorskor att när arbetet påverkar privatlivet, är det förknippat med lägre avsikt att stanna i yrket. Hildingsson och Fenwick (2015, s 180) påpekar vikten av att ge ökad work-life balance för barnmorskorna. Även Harvie, et al. (2019, s 590) och Feijen-de Jong, et al. (2022, s 580) visar i sina studier att barnmorskorna är missnöjda eftersom de har svårt att ta hand om familjeåtaganden på grund av arbetet. Resultatet av Pugh et al. (2013, s 503 f) visar att de störst angivna skälen till att byta arbetsplats eller lämna yrket är ogynnsam work-life balance, karriärbyte och familjeåtaganden. För att få barnmorskorna att stanna i yrket ges flera förslag på hur verksamheten kan förbättras och dessa är att man borde inrätta flexiblare arbetsscheman, planera för professionell utveckling samt ge goda förutsättningar för att kunna stärka barnmorskornas relation till kollegor och patienter (Pugh, et al. 2013, s 497).

Yildirim och Aycan (2008, s 1366) vars studie som gjordes på bland annat arbete i relation till work-life balance hos sjuksköterskor i Turkiet, visar att hög arbetsbelastning, oregelbundna arbetsscheman, samt handledningsstöd ger negativa effekter på deras work-life balance, livsglädje och arbetstillfredsställelse. Författarna anger i sin slutsats att om organisationen förbättrar arbetsförhållandena genom att minska arbetsbelastningen, skapa mer regelbundna arbetsscheman, samt utveckla ledarskapet för att bättre kunna ge instrumentellt och känslomässigt stöd, kan det förbättra sjuksköterskornas psykologiska välbefinnande, och förbättra deras inställning till organisationen.

2.3.4 Arbetstillfredsställelse

Karantzas, et al. (2012, s 507 f) påpekar att flera tidigare studier har visat ett samband mellan låg arbetstillfredsställelse och avsikter att säga upp sig inom äldreomsorgen. För att öka arbetstillfredsställelsen har tidigare forskning visat att minskade stressfaktorer på en arbetsplats leder till ökad arbetstillfredsställelse vilket i sin tur leder till minskade avsikter att säga upp sig. Något som ytterligare kan öka arbetstillfredsställelsen är chefsstöd vilket ger anställda känslomässig och praktisk hjälp för att hantera stressfaktorer och andra utmaningar på arbetsplatsen. Stöd från ledningen leder också till en känsla av uppskattning hos de anställda samt en uppfattning om arbetsplatsen som rättvis. Brist på stöd kan därmed leda till avsikter att lämna arbetsplatsen och en minskad känsla av arbetstillfredsställelse. Salehi, et al. (2020, s 829) undersöker om det finns ett samband mellan sjuksköterskors trivsel, hälsosam arbetsmiljö och intentioner att sluta på sitt jobb. Resultatet visar att det finns en sådan koppling och forskarna uppmanar därför ledare och beslutsfattare att ta det som en viktig punkt i planerandet av verksamheten för att förhindra att sjuksköterskor säger upp sig. Hildingsson och Fenwick (2015, s 180) som undersöker svenska barnmorskors arbetstillfredsställelse visar att om man ser till att göra arbetsplatsen hälsosam och gynnsam där man som barnmorska får känna sig uppskattad, ökar det chanserna för barnmorskor att vilja stanna kvar på sina arbeten. Även Karantzas, et al. (2012, s 514) anger att arbetstillfredsställelse är en av variablerna för intentionen att säga upp sig, men menar samtidigt att ökat chefsstöd kan leda till positiva effekter av arbetstillfredsställelse. Wolvén

(2000, s 174) menar att om medarbetare ska känna arbetsglädje, ska man fokusera på arbetsuppgifterna i sig och detta kan göras genom att man anpassar arbetsuppgifterna till individens kapacitet, intressen och vad de har för ambitioner. Detta bör hela tiden utvärderas och anpassas tillsammans med ledningen.

2.3.5 Meningsfullt yrke

Tidigare forskning visar att barnmorskor ser sitt arbete som meningsfullt. Själva omsorgsarbetet i sig ger meningsfullhet, vilket kommer från en inneboende kärlek och stolthet till yrket. De har ett högt engagemang för arbetsplatsen trots att de tycker att de får ett svagt handledarstöd (Karantzas, et al. 2012, s 513). Hildingsson och Fenwick (2015, 179 f) påpekar att det är viktigt att låta barnmorskor få ökat erkännande, ökad autonomi och flexibilitet.

Trots att barnmorskorna är missnöjda med sina arbetsplatser och arbetsförhållanden, älskar de ändå sitt yrke. När frågan om vad som tillfredsställer barnmorskorna fick man det genomgående svaret "Jag älskar att vara barnmorska". De pratade om sin kärlek och passion till sitt yrke och de anser sig även vara privilegierade som får besöka kvinnor och deras familjer. Att göra skillnad och att de kan hjälpa, motivera och stödja kvinnor ses som en positiv upplevelse bland respondenterna (Harvie, et al. 2019, s 590).

3 Metod

I det här kapitlet kommer vi att redogöra för hur vi har gått till väga med studien, såsom val av forskningsmetod, hur vi har gjort urvalet och genomfört intervjuerna samt hur vi har bearbetat och analyserat det material vi samlat in. Vi kommer även föra en diskussion kring studiens trovärdighet samt belysa de etiska aspekterna med studien.

3.1 Val av forskningsmetod

I den här studien valde vi att använda oss av en kvalitativ metod, med en deduktiv ansats. En deduktiv ansats innebär att vi utgår från en befintlig teori som får bestämma vilken information som samlas in och hur den ska analyseras (Patel och Davidson 2019, s 26). Valet av kvalitativ metod gjordes för att det ger en djupare förståelse för barnmorskors upplevelser. Enligt Patel och Davidson (2019, s 52) är en kvalitativ forskningsmetod vanligast att använda sig av om syftet med studien är att tolka och förstå människors upplevelser av något. Då undersökningens syfte är att undersöka vilka faktorer som har lett till barnmorskors beslut att säga upp sig ansåg vi därmed att en kvalitativ metod var bäst lämpad för att kunna uppnå syftet med denna studie. Patel och Davidson (2019, s 51) menar att en kvantitativ forskningsmetod används om syftet med studien innebär mätningar och statistik samt om studien är ämnad att svara på sådant som exempelvis mängd, frekvens och samband, vilket inte är vårt syfte. En kvalitativ studie kan genomföras på olika sätt men vi valde att använda oss av intervjuer som gav oss möjlighet att ställa följdfrågor. Enligt Patel och Davidsson (2019, s 58 ff) kan följdfrågor ge mer utfyllande svar. Intervjuerna gav oss möjlighet att få en större helhetsbild av barnmorskornas syn på sin egen verklighet och arbetssituation.

Under arbetets gång har vi följt den forskningsprocess som Patel och Davidson (2019, kap 3) beskriver att man ska göra. Det första steget är att identifiera ett problemområde och formulera syfte och frågeställningar. Både Lantz (2013, s 27) och Patel och Davidsson (2019, s 58 f) menar att man ska formulera varför ett problem är värt att undersöka. Vår problemställning är ett ämne som diskuterats flitigt inom politiken (Regeringen 2022) och det finns även stort medialt intresse (Aftonbladet 2021, SVT Nyheter 2023). Just inom vården och framför allt för barnmorskor finns det ett stort allmänintresse. Vi som studerat arbetsvetenskap blev också nyfikna på hur det problemet ser ut för dem. Enligt Patel och Davidsson (2019, s 58) kan ett problemområde uppstå vid nyfikenhet eller att något upplevs problematiskt.

Utifrån den problemställning vi kom fram till påbörjade vi arbetet med att söka efter relevanta teorier, begrepp och tidigare forskning kring ämnet, vilket är forskningsprocessens andra steg enligt Patel och Davidsons (2019, s 60 ff). Vi bestämde oss för att använda Herzbergs tvåfaktorteori som teoretisk utgångspunkt då det är en teori som är etablerad och vedertagen (Bruzelius & Skärvad 2017, s 279 f). Vi hittade även relevanta begrepp och tidigare forskning som tillsammans med teorin skulle bli lämpliga för att analysera det empiriska materialet som vi samlat in. Syftet och frågeställningarna har bearbetats under undersökningens gång och enligt

Patel och Davidsons (2019, s 49) kan ett steg i forskningsprocessen vara att problemet preciseras vid behov. Även Larsen (2018, s 124) menar att användandet av en kvalitativ metod kan göra arbetet flexibelt och ger utrymme för utveckling av undersökningen under arbetets gång.

De efterföljande stegen i den forskningsprocess som Patel och Davidson (2019, s 49) beskriver är att göra ett upplägg av undersökningens arbete, välja ut den undersökningsgrupp man vill studera och välja vilken teknik man vill använda sig av som informationsinsamling. Från start var tanken att vi skulle intervjua personer som valt att sluta inom barnmorskeyrket men under arbetets gång blev vi tvungna att ändra syftet då vi hade svårt att enbart få tag i respondenter inom den avgränsningen som vi tänkt från början. Vi valde därför att både ha respondenter som har slutat helt som barnmorska och respondenter som fortfarande arbetar som barnmorska men valt att byta arbetsgivare och/eller gå över till bemanningsföretag i stället. I och med våra inplanerade seminarier för olika kapitel i uppsatsen hade vi en tidsplan gällande när de olika delarna skulle vara klara. Även när uppsatsen skulle vara klar och redo för opponering ingick i den tidsplanen. De delar av tidsplaneringen vi inte kunde påverka var när intervjuerna skulle äga rum, då vi var tvungna att anpassa oss till respondenternas egna agendor.

De nästkommande stegen i forskningsprocessen är genomförande, bearbetning och analys samt rapportering (Patel & Davidson 2019, s 49) och dessa beskrivs mer ingående i de kommande avsnitten utformning och genomförande av intervjuer och databearbetning och analys. Vi valde, som tidigare nämnt, att genomföra intervjuer för att samla in det empiriska materialet. Efter att materialet samlats in påbörjade vi bearbetningen av materialet och detta gjordes med hjälp av tematisk analysmetod. Under bearbetningen och analysen kom vi gemensamt fram till ett antal olika teman som vi sedan analyserade och sammanställde i uppsatsens resultat- och analysdel.

3.2 Urval

I den här undersökningen valde vi att avgränsa oss till barnmorskor som har valt att lämna barnmorskeyrket eller valt att byta arbetsgivare. Vi utförde åtta intervjuer och respondenterna kom vi i kontakt med genom bland annat snöbollsurval. Detta ledde till en variation bland de olika barnmorskornas ålder, arbetslivserfarenhet och vart de befann sig i landet, vilket i sin tur ledde till en variation i deltagarnas svar. Att använda sig av snöbollsurval innebär att man tar hjälp av en respondent för att hitta ytterligare respondenter (Patel & Davidsson 2019, s 141). Via en studiekamrat fick vi mejladressen till en av våra första respondenter. Denna respondent har sedan hjälpt oss att hitta ytterligare respondenter. Dessa respondenter visade sig fortfarande vara aktivt utövande barnmorskor men valde att byta arbetsgivare, vilket gjorde att vi fick ändra syftet. Detta tvingade oss att utöka vilka som skulle ingå som deltagare i undersökningen. Enligt Larsen (2018, s 124) är en av fördelarna med att göra en kvalitativ undersökning att man under arbetets gång har mer flexibilitet och utrymme att utveckla och ändra under undersökningens gång.

Några respondenter kom vi i kontakt med efter att vi publicerat ett inlägg i en Facebook-grupp för barnmorskor. Gruppen heter "Barnmorska - aktuellt och intressant" och är en låst grupp

enbart för barnmorskor som arbetar aktivt. För att bli medlem krävdes det att man svarade på ett antal frågor och vi blev inte godkända att gå med i gruppen. Därför kontaktade vi en av administratörerna som publicerade inlägget åt oss. Två av gruppens medlemmar mejlade oss efter att de hade läst inlägget och meddelade sina intressen i att delta i vår undersökning. Detta liknar vid Larsens beskrivning av urval genom självselektion vilket innebär att man frivilligt anmäler sitt intresse (Larsen 2018, s 125). De resterande respondenterna kom vi i kontakt med genom en av oss författares kontakt från sin praktik på kommunen och ytterligare en annan respondent fann vi genom Personal- och arbetslivsprogrammet egna kontakter.

3.3 Utformning och genomförande av intervjuer

Herzbergs tvåfaktorteori (Herzberg, et al. 2017, kap. 6) som är undersökningens teoretiska utgångspunkt tillämpades när vi utformade intervjuguiden (se bilaga 2). Men vi tog också inspiration från tidigare genomförda undersökningar inom det fält vi studerat (Al-Musfi & Åström 2022, s 54, Andreasson & Shabani 2020, s 27, Markgren & Van de Velde 2022, s 50 f). Vi har också tagit hjälp av Patel och Davidssons (2019, s 99) beskrivning av utformningen av en intervjuguide som menar att det är en fördel att inleda och avsluta intervjun med neutrala frågor. Kärnfrågorna som kommer däremellan är de frågor som utgör själva underlaget för att kunna få svar på undersökningens frågeställningar (Patel & Davidsson 2019, s 99). Vidare menar de att man kan dela upp frågorna i olika delar i intervjuguiden (Patel och Davidson 2019, s 107 ff). Detta överensstämmer med utformningen av vår egen intervjuguide genom att vi delade upp frågorna i tre olika delar enligt Herzbergs tvåfaktorteori. Dessa delar var inledning, motivationsfaktorer och hygienfaktorer. Patel och Davidsson (2019, s 107 ff) beskriver även att intervjuaren kan formulera följdfrågor, för att ha som stöd, redan innan intervjuerna tar plats, men förklarar också att om intervjupersonen redan svarat på de här följdfrågorna avbryter naturligtvis inte intervjuaren med att ställa dessa frågor. I intervjuguiden skrev vi några möjliga följdfrågor till vissa frågor för att ha dessa som stöd.

Totalt genomfördes åtta intervjuer varav två genomfördes på respondenternas arbetsplatser. De resterande sex intervjuerna genomfördes digitalt över Zoom. Alla intervjuer tog mellan 30–60 minuter att genomföra. Båda författarna deltog vid alla intervjuer och vi turades om att hålla i dem. Den som inte var intervjuare tog i stället hand om det tekniska och spelade in samtalen med sin mobiltelefon. I början av varje intervju presenterade vi oss och förklarade syftet med vår undersökning. Innan själva intervjun påbörjades frågade vi respondenten om godkännande att spela in intervjun. Varför vi valde att spela in intervjuerna var för att vi ville ha möjlighet att gå tillbaka och lyssna om samt för att kunna transkribera. Att spela in intervjuerna är enligt Trost (2010, s 74) fördelaktigt då man kan lyssna på tonfall och ordval flertalet gånger och man behöver heller inte skriva ner anteckningar utan man kan koncentrera sig på intervjun. Några nackdelar som Trost (2010, s 75) tar upp är att det tar tid att lyssna igenom intervjuerna och sådant som gester och mimik går förlorade, såvida man inte använder sig av videoinspelning också.

Intervjuerna var semistrukturerade och intervjuguiden var till hjälp på så sätt att vi till viss del följde den men lade även till andra följdfrågor samt hoppade över sådana frågor som respondenten redan hade gett svar på. Semistrukturerade intervjuer innebär att intervjuaren ställer frågorna i en bestämd ordning eller i den ordning som är bäst lämplig för det enskilda fallet (Patel och Davidson 2019, s 104 f). Vidare innebär semistrukturerade intervjuer att intervjuaren har en lista över olika teman som ska beröras under intervjun och intervjupersonen har stor frihet i sina svar. I slutet av intervjuerna var det flera av respondenterna som efterfrågade att få ta del av den slutliga uppsatsen vilket vi sa ja till och skickade därmed uppsatsen till deras mejladresser när uppsatsen blev klar och godkänd. Enligt Trost (2010, s 112 f) är det vanligt att de intervjuade ber om ett exemplar av rapporten och han menar att det är rimligt att göra det i gengäld eftersom respondenten har gett sin tid, energi och engagemang till studien.

3.4 Databearbetning och analys

Intervjuerna spelades in genom röstinspelning på våra mobiltelefoner och efter intervjuerna lyssnade vi på det insamlade datamaterialet och transkriberade. Att transkribera innebär att man skriver ned vad som blivit sagt under intervjuerna (Lantz 2013, s 144). För att förenkla transkriberingen skrev vi inte ned utfyllnadsord såsom “öh”, “äh” och “typ”, då vi var medvetna om att vi alltid hade det inspelade datamaterialet att tillgå.

Vi använde oss av en tematisk analysmetod (Bryman 2018, s 703 ff) vilket innebär att hitta grupper av koder från datamaterialet som kunde kopplas till våra forskningsfrågor. När vi bearbetade datan letade vi efter teman med den metod och kriterier som Ryan och Bernard (2003, s 88–94) redogör för, såsom likheter och skillnader, repetitioner och teorirelaterat material. De teman vi hittade utgick från teorirelaterat material och det innebar att vi använde de samhällsvetenskapliga begrepp som finns i Herzbergs tvåfaktorteori. Resultaten delades slutligen in i de två faktorerna hygien- och motivation, samt underkategorier till dem.

För att identifiera teman i det transkriberade materialet läste vi noggrant igenom varje transkribering och valde ut de citat och uttryck som vi ansåg relevanta och som kunde kopplas till motivations- och hygienfaktorerna. Vi hittade till exempel citaten "Barnmorskeriet är ett hantverk" (BM 6) och "En väldigt bra chef som hade jobbat som barnmorska på natten, vilket var ovanligt" (BM 2), vilka vi kodade som status respektive ledaren. Vi letade också efter de viktigaste faktorerna som ledde till barnmorskornas beslut att säga upp sig. En viktig sak som behöver tas i beaktande är att man ser till att citaten inte tas ur sitt sammanhang (Lantz 2013, s 147). Därefter färgkodade vi citaten och sorterade och grupperade sedan in dessa under respektive motivations- och hygienfaktor. Gällande sortering och gruppering menar Ryan och Bernard (2003, s 101) att det är det enklaste och mest traditionella sättet att hitta teman i ett datamaterial och det är också den teknik de rekommenderar för nybörjare. Därefter analyserade vi varje tema där vi jämförde och diskuterade materialet och gjorde jämförelser med tidigare forskning. Slutligen gjorde vi sammanställningar som formade utseendet på undersökningens resultat.

3.5 Studiens trovärdighet

Reliabilitet handlar om undersökningens tillförlitlighet (Trost 2010, s 131 ff). Under intervjuerna använde vi oss av öppna frågor för att minimera risken att råka leda respondenternas svar till hur vi ville att de skulle vara. Något som kan ha försämrat reliabiliteten i undersökningen är att vi valde att göra semistrukturerade intervjuer vilket i praktiken innebar att respondenterna inte fick exakt likadana frågor, då de anpassades efter samtalens gång. Bryman (2018, s 54) menar att ren objektivitet inte helt kan uteslutas. Då vi som författare alltid kan sägas vara mer eller mindre färgade av våra egna erfarenheter och bakgrund, gjorde det oss medvetna om att det fanns risk att det kunde påverka intervjusituationen. Hur vi förde oss i kroppsspråket under intervjuerna kunde även det utgöra risk att påverka respondentens svar.

Validitet handlar om undersökningens giltighet och att man undersöker det man syftar till att undersöka (Trost 2010, s 133 ff). Genom att vi utformade intervjuguiden utifrån Herzbergs teori har det guidat oss till att bearbeta frågorna på ett noggrannare sätt, vilket skulle stärka studiens validitet. Med andra ord innebär det att vi verkligen frågat det vi ämnat att undersöka. Lantz (2013, s 19) menar att det inte går att generalisera slutsatserna i ett större sammanhang vid intervjuer av en liten grupp människor. Men genom den mån datan och resultatet kan återspegla barnmorskornas upplevelser, kan giltigheten ökas. Vidare menar Lantz (2013, s 115) att det i en kvalitativ studie finns risk att intervjuaren omedvetet ställer ledande frågor som ett försök att få respondenten att besvara studiens frågeställning och därmed uppnå undersökningens syfte. Då vi var ovana intervjuare skulle detta kunna innebära ett problem, vilket också Lantz (2013, s 115) menar är en svår balansgång att göra.

Något som Patel och Davidson (2010, s 112) tar upp är att vid närvaro av ett inspelningsinstrument, till exempel en smartphone som vi använde oss av, under en intervju kan ha en påverkan på de svar man får från intervjupersonen. Vi märkte vid en av de fysiska intervjuerna att respondenten blev obekväm och stel när inspelningsapparaten lades fram på bordet vilket även kan ha hämmat dennes svar. Efter att vi stängde av inspelningen märkte vi att respondenten blev mer avslappnad och pratade på ett mer naturligt och öppet sätt om den arbetssituation som denne har varit med om. Patel och Davidson (2019, s 112) bekräftar detta beteende då de menar att respondenterna börjar prata mer spontant och inte är lika angelägna om att framstå på ett specifikt sätt när man har stängt av inspelningsapparaten. Den lärdom vi fick från detta var att vi i efterföljande intervjuer valde att lägga inspelningsapparaten på en mer diskret plats.

3.6 Etiska aspekter

I den här undersökningen utgick vi från de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002). Som uppsatsskrivare måste vi ta hänsyn till de forskningsetiska principerna och hur undersökningen bedrivs. Vi har även ett ansvar att se till att individer inte utsätts för bland annat psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning (Patel och Davidson 2019, s 83). Individskyddskravet konkretiseras i fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera

undersökningens deltagare vad syftet med undersökningen är. De ska även få information om deras uppgift med deltagande samt deras villkor för deltagandet. De deltagande i undersökningen ska även informeras om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan eller dra tillbaka sitt deltagande (Vetenskapsrådet 2002, s 7). Inför undersökningen skickade vi ut ett informationsbrev (se bilaga 1) till studiens deltagare. Brevet innehöll en förfrågan om deltagande i studien och även information om syftet med undersökningen, samt att deltagandet var frivilligt och att man när som helst kunde avbryta sin medverkan. Samtyckeskrauet innebär att undersökningens deltagare själva har rätt att bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet 2002, s 9). Att respondenterna hade gett ut sina mejladresser och svarat på det informationsbrev vi skickade ut såg vi som ett samtycke att delta i undersökningen. Konfidentialitetskravet innebär att respondenternas personuppgifter ska förvaras på så sätt att obehöriga inte kan få åtkomst till det (Vetenskapsrådet 2002, s 12). Respondenterna fick information om att deras personuppgifter inte kommer att delas med obehöriga personer. Vid början av varje intervju meddelade vi även respondenterna om att enbart vi intervjuare kommer att ta del av det inspelade materialet. Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet från undersökningen enbart får användas för studiens ändamål (Vetenskapsrådet 2002, s 14). I informationsbrevet informerade vi respondenterna att det som kommer fram under intervjuerna enbart kommer att användas för studiens ändamål och att all data kommer att raderas när det har bearbetats.

4 Analys och resultat

I det här kapitlet kommer vi att besvara studiens frågeställning och syfte genom att presentera de resultat som framkommit ur undersökningen. Det kommer att redogöras för vad som framkommit under intervjuerna och det kommer även att kopplas till studiens valda teori, Herzbergs tvåfaktorteori, och till den tidigare forskningen som belystes i teoriavsnittet. Resultatet från det insamlade materialet presenteras genom en uppdelning av de olika hygien- och motivationsfaktorerna, där den mest framträdande faktorn under respektive huvudkategori kommer först i ordningsföljd.

4.1 Hygienfaktorer

Här kommer vi att presentera respondenternas upplevelser kring yttre faktorer som kan kopplas till Herzbergs hygienfaktorer. Detta är faktorer som leder till vantrivsel om de saknas men leder inte till trivsel om de finns (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 150 f).

4.1.1 Organisationens politik och administration

Organisationens politik och administration är en hygienfaktor som handlar om organisationen i sin helhet (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 48). Respondenterna i denna undersökning menade att denna faktor inte var tillräcklig eller undermålig och därmed skapade det vantrivsel för dem. Som exempel sa samtliga barnmorskor att de inte alls fick vara delaktiga i ledningens beslutsfattande. Barnmorskornas gemensamma upplevelse uttrycktes på ett kärnfullt sätt av BM 2:

Jag hade önskat att de kunde lyssna på oss som jobbade i vårdfronten som jag tycker är ett jättebra ord, i stället för att säga vi som är på golvet, för då är man längst ner. Vi är verkligen ansiktet utåt och ska liksom ta hand om, det är vi som är vården, det är så människor uppfattar oss så, det är vi som tar hand om det här och att de hade lyssnat på oss och vad vi, våra tankar och idéer. För det finns så mycket bra idéer kring hur vården ska skötas om och organisera. För som det är nu, det är en hierarkisk organisation inom regionen och där verkligen vårdavdelningarna ligger längst ner på beslutsnivå överhuvudtaget. Allt går, tas uppifrån och de sitter och tror en massa och så ska vi ta hand om den där skiten, men det här funkar inte, och så tycker de jodå, det blir så bra, det sparar pengar. Jo men vi kanske har ett ännu bättre sätt att spara pengar på. Spara pengar, lyssna på oss, det är vi som kan det här, inte dem, det är också en sån här grej, eftersom jag gått en sån här organisationsutbildning så skulle vi kunna organisera på ett betydligt bättre sätt och få värde för patienterna och vi skulle få bättre värde för pengarna också, kostnaden också. Jag läste en intressant artikel, inte läst hela men delar av den i alla fall som heter "Att föda på sjukhus kan skada mer än att föda hemma". (BM 2)

Resultatet från Karantzas, et al. (2012, s 514) studie visar en brist på organisatoriskt engagemang, vilket kan liknas med våra resultat där majoriteten av barnmorskorna anser att både ledningen och cheferna inte var tillräckligt engagerade. De upplevde även att de inte fick vara med

i de beslut som ledningen tog men önskade att de skulle få vara mer delaktiga och att deras synpunkter fick komma fram. Feijen-de Jong, et al. (2022, s 580) visar i sitt resultat att när barnmorskorna förstår att de inte har möjlighet att förbättra sina arbetsrelaterade utmaningar och svårigheter och inte heller får ökade resurser känner de ingen annan utväg än att sluta.

Barnmorskorna försökte med olika medel för att kunna vara med och påverka besluten. Flera menar dock att deras närmaste chef var lyhörda men att deras chef högre upp i ledningsnivå var de som tog de slutgiltiga besluten:

Det var många gånger vi försökte och även med facket och barnmorskeförbundet och vårdförbundet men, nej besluten fattas över huvudet på folk, vad ska man säga, fotfolket, dem som det berör. (BM 6)

Men man vill ju bara att vårdpersonalen ska få ha mer synpunkter och man ska, ja men utgå ifrån det som sker på golvet när man tar nya beslut, bygger nya lokaler och egentligen vad gäller allt då. Så det kan nog alltid bli bättre. (BM 7)

Ord som "kaotisk organisation", "överkörda", "toppstyrt", "dålig framförhållning med schemat", "tar inte hand om personalen" är bara en bråkdel av de negativa erfarenheter som respondenterna uttalat sig om. "En fruktansvärt dålig personalpolitik" (BM 6), "Jag kan inte rekommendera nån att arbeta inom regionvården, för det sköts så illa, det är så fruktansvärt illa skött" (BM 2) och "Vi kände oss liksom överkörda ... man tappade förtroendet för ledningen" (BM 1) är några exempel på en dålig upplevelse kring det organisatoriska.

Flera av barnmorskorna anser att deras organisation inte styrs på sätt som är anpassat efter förlossnings- och mödravårdens förutsättningar. Detta kan liknas med Hildingsson och Fenwicks (2015, s 180) studie som visar att barnmorskor upplevde att de hade otillräckliga möjligheter för att kunna ge patientvård med god kvalitet:

I och med att sjukhusvården är så inrättad med hur den är som en fabrik, det ska vara flöden och så ska man göra vissa saker, men det funkar inte på en förlossningsavdelning. Det går inte att applicera den form av den vård på förlossning eller BB. (BM 2)

Om man tänker på nya rutiner, det var delvis ganska osynligt ... helt plötsligt så kommer det ett nytt PM, så ska du börja jobba efter det här. Verkar vara verksamhetschefen som vill någonstans och då fanns det en medicinsk ansvarig läkare för hela regionen för kvinnors sjukvård som bestämde nånting men det var så märkligt att vi hade inte en barnmorska med den funktionen ... fanns ingen normalitetsansvarig barnmorska ... för vi är ansvariga för det normala men det fanns ingen sådan funktion så det var ju väldigt märkligt. (BM 4)

Resultatet av denna undersökning visar att det inte var en enda barnmorska som framförde något positivt om det organisatoriska. Eftersom denna faktor inte var tillfredsställd för någon av barnmorskorna bör detta ha lett till vantrivsel för samtliga barnmorskor. Mot bakgrund av tidigare forskning är resultatet inom denna kategori som förväntat. Harvie, et al. (2019, s 592) gör gällande i deras resultat att barnmorskorna är missnöjda med vårdmodeller och dåliga arbetsförhållanden.

4.1.2 Arbetsförhållanden

Arbetsförhållandena handlar om den fysiska arbetsmiljön som exempelvis arbetsbelastning (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 48). Herzberg menar att om en ledare tillrättalägger goda arbetsförhållanden leder det till ett tillstånd av icke-vantrivsel. Feijen-de Jong, et al. (2022, s 577) menar att hög arbetsbörda är en faktor som spelar en viktig roll för viljan att säga upp sig. Majoriteten av våra respondenter beskrev en tuff arbetssituation med mycket underbemanning och personalbrist:

Så att det var en tuff arbetssituation ... de här pauserna när jag jobbade på XX så är det, det är intensivt ... men sen så lugnar det ner sig ... Men i X-stad är det hela tiden högt tryck, det finns inte denna återhämtningen och den ska man ta hemma ... att jobba heltid inom vården är också väldigt slitigt ... det var hela tiden att det är så kort vila, för att schemat ska gå ihop ... inte ovanligt var att de knackar på dörren, du har fått en patient till, men jag har inte ens börjat sy, det kunde vara väldigt tufft, men det gällde att skynda sig med allting ..., innan man stack ut huvudet igen, för stack man ut huvudet igen då fick man en patient ... i bästa fall kunde du springa iväg på toa, dricka vatten. (BM 2)

Majoriteten av barnmorskorna i denna undersökning sa att det ofta var underbemannat, och det gällde framför allt på sjukhusen. Att barnmorskorna uttryckte att de hade hög arbetsbelastning och att det var tufft att arbeta med den personalbristen som de hade liknar det som Harvie, et al. (2019, s 589) diskuterar i sin undersökning där de bland använde en av respondenternas citat för att sammanfatta deras resultat: "kroniskt osäker underbemanning". Barnmorskorna i vår undersökning upplevde att de fick så många patienter att det ledde till hög arbetsbelastning för dem, men att de inte kunde göra något åt det på grund av just bristen på barnmorskor:

Fysiskt var det tufft, jättetuff, ofta de mest erfarna på grund av att många av de här jättese-niora hade sagt upp sig. Psykiskt så blev det ingen bra arbetsmiljö för folk var ju trötta och slitna. Det blev mycket skitprat och det blev en tuff arbetsmiljö att vara i just för att alla var så slitna. Man visste liksom inte, ja blir man inbeordrad idag? Det var folk som gömde sig på toaletten för att inte bli inbeordrade. Så det var ingen bra arbetsmiljö alls. (BM 8)

Ja fysisk arbetsmiljö, den är väl den att man alltid gick kort om personal, då blir det ju tungt när man kände att man var fyra barnmorskor var två på BB och två på förlossningen men alla fyra stod och förlöste, då var det ingen kvar på BB. (BM 6)

En barnmorska upplevde vissa statiska moment men hittade lösningar för det:

Den fysiska var bra, där kunde det ju bli vissa statiska moment men det, eftersom vi kunde styra, det märkte vi, då valde jag att inte sitta så länge när jag hade cellprov utan jag tog en timme, en och en halv timme också la man ut det under veckan, så gick det att variera för annars hade det inte varit så bra. (BM 3)

En annan barnmorska påpekade att de hade en bra fysisk arbetsmiljö gällande arbetsbelastning och hjälpmedel:

XX var ju ett föredöme ...vi hade det väldigt väldigt bra, det inser jag också när jag nu har jobbat på andra sjukhus, att vi låg väldigt långt fram både med förflyttningsteknik ... vi var duktiga på att liksom jobba billigt, effektivt. (BM 1)

4.1.3 Privatlivet

Gällande privatlivet menar Herzberg att om det finns problem i privatlivet, skulle det påverka trivseln i arbetet (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 150, Herzberg, et al. 2017, s 48 f). För oss kan dessa "problem" vara att familjeförhållanden utgör ett hinder för att acceptera vissa arbetsförhållanden. Vi menar att denna hygienfaktor enklare kan förklaras med begreppet work-life balance.

Majoriteten av barnmorskorna uppgav att deras arbetstider hade negativ påverkan på familjelivet. Hildingsson och Fenwick (2015, s 180) beskriver från sin undersökning att det är viktigt att lägga goda förutsättningar för en god work-life balance för att minska risker för barnmorskor att vilja säga upp sig:

Jag kände att jobbet tog över familjelivet framför allt. Jag var mer på jobbet än jag var med mina barn. Jag missade mycket av mina barns XX-matcher och aktiviteter. Jag kände att det var nån annan som styrde över mig. Jobbet styrde över familjelivet i stället för att familjelivet styrde över jobbet. För mig är familjen så mycket viktigare. Även fast jag har världens bästa jobb så är det familjen som alltid går först och då blev det tydligt för mig när det var sån personalbrist och det var mycket beordringar och den stämningen som var, nej det funkade inte längre och det var egentligen ingenting jag hade tänkt igenom. Utan jag kände bara att jag själv inte mådde bra i det och jag märkte på barnen att de mådde inte bra i det. Och då satt jag bara över en kaffe och bara kände på jobbet, nej nu får det vara nog. (BM 8)

Ganska dåligt, när man har små barn, som småbarnsföräldrar, jag vet att vissa säger: det är jättepraktiskt med att jobba skift men jag tycker inte det eftersom, jobbar man nätter och så kommer man hem och så ska de till skolan och så kommer de hem halvvägs under dagen och man ska försöka sova samtidigt, det blir jättemärkligt. Och sen det här med helgtjänstgöring är ju jättedrygt som småbarnsförälder, när min man då inte jobbar skift, han har kontorsjobb. (BM 4)

Mycket av det som barnmorskorna sagt kan jämföras med de resultat vi sett i tidigare forskning. Eftersom majoriteten av barnmorskorna uppgav att det var svårt att kombinera arbetslivet med privatlivet, överensstämmer detta med Feijen-de Jong, et al. (2022, s 578 ff) resultat som visar att barnmorskor upplever att de ständigt är standby på sin fritid eller att de tyckt att det varit svårt att balansera yrkeslivet med privatlivet. För några av barnmorskorna i vår undersökning fungerade det dock bra att kombinera arbetet med privatlivet:

Eftersom jag hade dagtid och valt att jobba så gick det bra för att jag har tre barn med mycket aktiviteter och sådär. Sen är det ju olika hur man är som person, jag är morgonpigga och kvällstrött så för mig passar det jättebra och gå upp tidigt varje morgon och gå och lägga mig samma tid. (BM 3)

Rent praktiskt så är det ju ganska bra att jobba natt när man har, nu hade ju jag både en tonåring och en liten och XX hundar och en man, men då är man ju, man är alltid hemma,

man är alltid närvarande. Dock något mer halvvrakig när man inte får sova ordentligt men jag tycker att det gick bra. (BM 6)

4.1.4 Mellanmänskliga förhållanden

Mellanmänskliga förhållanden handlar om förhållandet till kollegor och chefer (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 46 f). Majoriteten av barnmorskorna hade bra relationer till sina chefer och kollegor. Däremot tycker vissa av dem att det stundtals kunde bli en del skitsnack och detta exemplifieras av BM 6 som säger: “men det blir lätt så på avdelningar där det bara är tjejer” (BM 6).

Ett jobb är lika viktigt som familj om man hårdtrar det så. Jag vill ju må bra när jag går till jobbet, jag vill vara glad. Jag vill ha utbyte av kollegor. Jag vill ändå att vi ska ha en stämning som är okej ... och då är det så viktigt att man som kollegor finns för varann hela tiden ... när det blir stress så håller man in allting, “jag sköter mitt” och då blir det små bubblor i stället för att tänka samverkan och vi hjälps åt ... och då fanns det vissa barnmorskor som jobbat väldigt väldigt länge och vill ha det på sitt sätt och sin väg och då blir det slitningar, som inte vill dela med sig utan: det ska var på mitt sätt, jag vill jobba själv, jag har alltid gjort så här och då kände jag att nej och så var det mycket. Gillar inte, det var mycket påhopp, till att man ifrågasätter varandras barnmorskeri ... att man indirekt baktalar andra kollegor, det tycker jag pågick väldigt väldigt mycket. Det kände jag att det skulle inte vilja vara en del av ... Det var baksidor som jag inte tyckte om. (BM 5)

Andra barnmorskor hade väldigt bra relationer med sina kollegor som de upplevde som stöttande och hjälpsamma. I sin studie menar Hildingsson och Fenwick (2015, s 180) att det är viktigt för barnmorskorna att kunna utveckla goda relationer med kollegor och chefer för att känna sig uppskattade:

Väldigt bra sammanhållning i personalgruppen, det är ett absolut. Ett öppet tillåtande klimat, man kunde alltid fråga, be om hjälp, få hjälp, ja vi kände liksom verkligen att vi jobbade för våran lilla arbetsplats. Vi älskade den liksom. (BM 1)

Kollegor som jag har läst med som är väldigt stöttande och är goa, de ger ju en väldigt speciell teamkänsla med dem man jobbar med på en sån akutmottagning, det blir ju tigha på ett sätt när man jobbar inom akutvård och där det är påtryck så. (BM 7)

En barnmorska upplevde dock att cheferna inte var närvarande vilket medförde att relationen var obefintlig: “Man såg de väldigt lite på plats, de är och gör andra saker, de var inte så nära som en chef ska vara” (BM 5). I studien gjord av Harvie, et al. (2019, s 589) visar resultatet att barnmorskornas chefer hade svårt för att ge uppskattning till barnmorskornas hårda arbete vilket kan liknas med vårt resultat. En annan barnmorska i denna undersökning hade en bra relation till en chef, men en dålig relation till en annan:

Första chefen, jättefin, jättebra relation, rak, tydlig, så som jag vill ha det. Andra chefen, inte lika rak och tydlig för att hon var nog konflikträdd, skulle jag vilja påstå. Valde att lyssna på många andra innan man själv valde att ta tag i saker. (BM 6)

4.1.5 Ledaren

Ledaren ska enligt Herzberg vara rättvis, vara kompetent och ha kunskap att lära ut och delegera (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 47). Den bilden som alla barnmorskor delade är att det alltid upplevdes som positivt om cheferna var stöttande och stod på deras sida. Även om de förstod att cheferna inte hade tillräckligt med resurser för att kunna genomföra förändringar och kunna skapa bättre arbetsförhållanden var stödet från cheferna viktigt. I studien gjord av (Hildingsson & Fenwick 2015, s 179 f) framkommer det att betydelsen av ett starkt ledarskap kan öka chanserna till viljan att stanna kvar i sitt arbete:

Det kände ju man alltid att man hade henne på sin sida, hon tog alltid vårt initiativ och hon stod med oss gentemot ledningen då. Det var fantastiskt bra men sen hade hon ju bara de resurserna hon hade att fördela så man hade ju önskat att man kunde jobba med en barnmorska, en födande men de resurserna fanns ju inte tyvärr, de finns ju fortfarande inte. (BM 4)

Men sen känns det som att det är så toppstyrt, även cheferna har tyglar till att inte, de har inte riktigt resurserna för att göra det de vill heller alla gånger. De kanske ville en anledningen till att det är för lite personal men det får inte sättas till löner, men det stryps ju nånstans. (BM 5)

En barnmorska upplevde det som positivt att hennes chef var barnmorska i grunden: "en väldigt bra chef som hade jobbat som barnmorska på natten, vilket var ovanligt ... hon var ju fackligt aktiv" (BM 2). Barnmorskorna i vår studie menade att det stöd de vill ha från sin chef är någon som står på deras sida, som har kompetens inom vårddyrket, som är duktig på att kommunicera och som var förståelig. Detta går i linje med den studie som är gjord av Karantzas, et al. (2012, s 514) vars studie visade att en stödjande chef som är rättvis och som ger känslomässig och praktisk hjälp vid utmaningar på arbetsplatsen kan leda till ökad arbetstillfredsställelse.

Andra barnmorskor hade chefer som inte var engagerade, att cheferna inte hade koll samt att de upplevde det som negativt att cheferna inte alltid var förankrade i vården:

Det hade varit om vi hade fått bättre scheman, bättre bemanning och att en chef som tog hand om oss och såg till att faktiskt det var en verksamhet som, ja det var en riskfylld arbetsplats liksom ... Nej men det blir ju väldigt svårjobb när man har några personer över en som kanske inte ens är sjukvårdspersonal som ska berätta hur man ska jobba, när vi på golvet egentligen vet bäst vad som funkar bäst. (BM 7)

Tydligare ledarskap där man kanske också, få en vi-anda ... bristfälligt stöd på grund av att det är så rörigt, det är en organisationsfråga ... chefer behöver ha en utbildning som att man vet vad man pratar om. Det är lätt att vara chef-chef men på nåt sätt behöver man ha en förankring i vården eller nånting och ibland känns det som att det är mycket har blivit, att det hamnar så högt ifrån själva arbetsplatsen. Känns som det är så mycket som snurrar högt upp så att avdelningen får klara sig så väldigt mycket själva. Cheferna har så mycket annat att rodda i. Indirekt ledare på arbetsplatser i stället, de ser kanske inte, och kan inte ta hand om personalen. (BM 5)

Några barnmorskor upplevde både bättre och sämre ledare:

Den chefen som vi hade var helt fantastisk, det var den bästa chefen vi har haft på förlossningen någonsin eller generellt i yrkeslivet för hon var väldigt, hon lyssnade på vad man hade att säga. Sen kanske det inte alltid ledde dit man ville själv, men man kände att man fick gehör och hon var väldigt effektiv och tydlig när hon kommunicerade så hon var riktigt bra. Sen hade vi sämre verksamhetschef som var totalt socialt inkompetent och inte gjorde saken betydligt bättre då tyvärr. (BM 4)

Nu hade vi två olika chefer, den första som var hade jag bra stöd ifrån ... sen plockade de in en till chef och det tyckte jag inte att det var alls bra med stöd. Då blev det en märkbar skillnad direkt ... jättebra relation första chefen där, verkligen en jättebra relation, sen när de plockade in en annan så kände jag att den hade inte nån förståelse överhuvudtaget ... de försökte påverka mina arbetstider och då tog de in verksamhetschefen och jag fick prata med henne och säga vad det var för att jag skulle vara kvar, och så länge det var den första chefen så tyckte jag att, alltså jag gick in och sa säger upp mig men jag väntade med att skriva på papprena för de ville att jag skulle prata och att se om de kunde lösa det, och det tyckte jag var bra. Men sen när det kom den andra chefen, och då kände jag att, nej ingenting som vi pratat om kommer att kunna uppfyllas, hon förstod inte alls vart jag var. (BM 8)

4.1.6 Ekonomisk ersättning

Ekonomisk ersättning innebär lön och finansiella ersättningar (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 46). Alla barnmorskor i vår undersökning uppgav att det inte fanns något belöningsystem om mål uppfylldes. Vissa fick endast ett litet lönepåslag för att de höll i vissa utbildningar, men den stora bilden var att de inte fick mer betalt för att de hade mer ansvar. En respondent upplevde att det inte var motiverande att åta sig mer ansvarsuppgifter då det inte gav högre ekonomisk ersättning. I undersökningen som Harvie, et al. (2019, s 587) gjort visar resultatet att många barnmorskor anger dåliga löner som en del av deras missnöje med arbetet. Liknande resultat anges i studien av Pugh, et al. (2013, s 502) som visar att ekonomisk ersättning kan påverka viljan att stanna kvar i yrket. I vår undersökning tolkar vi barnmorskorna som ambivalenta till sina löner på grund av att de varken har angett något positivt eller negativt om deras löner och löneutveckling:

Nej, det vill jag inte påstå. Individuell lönesättning räknas inte för den är inte rättvis, den är lite grann för hur duktig man är och att ha andra projekt vid sidan om ... Inga poängssystem annars, belöningsystemet, nej, det är tacksamheten från kvinnorna. (BM 6)

Nej, vi hade inte det, det enda vi hade, det var ju nån typ av lönestege. Och det var ju lika för alla så hade man jobbat ett visst antal år så klättrade man och hade man gjort vissa utbildningar som regionen ville ha så fick man också lönepåslag men sen hade vi ju olika ansvarsområden på avdelningen, till exempel man kanske var ansvariga för vissa apparater, barnbord, underhåll och så vidare, men det fick man inte extrabetalt för så vissa hade ju jättemycket av såna här ansvarsområden men fick ingenting i gengäld medan andra hade nästan ingenting. Hade ju mindre att göra såklart men eftersom man inte får nånting för det så var det inte så attraktivt att syssla med heller. (BM 4)

Ja man hade ju en form av löneutveckling som alla inom regionen har fast den, det var ju en lite, ja, nåt som sattes egentligen i större grupp och man hade egentligen inte jättemycket att säga till om lön och utveckling där. (BM 7)

4.1.7 Trygghet i arbetet

Trygghet handlar till exempel om att man har anställningsavtal och fasta arbetsplatser att gå till (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 150, Herzberg, et al. 2017, s 49). Efter ett beslut om en organisationsförändring upplevde en barnmorska följande:

Men efter beslutet, det är klart att man liksom kände oro, liksom gick med en klump i magen och undrade liksom vad som skulle hända. Just den här ovissheten att inte veta då vad som skulle hända framöver, så det är klart att det påverkade framför allt psykiskt. (BM 1)

Två av barnmorskorna tog upp att de lämnade trygghet i arbetet genom att säga upp sig från sin tillsvidareanställning på sina tidigare arbetsplatser. BM 2 valde att stanna i anställningen som gav en trygghet fram till att hon kunde hitta denna trygghet i en ny anställning. Hon skapade även en högre trygghet genom att gå utbildningar för att öka sina meriter för att ta sig vidare i arbetslivet:

Jag kör den här utbildningen så jag får dem med mig innan jag slutar, av den anledningen så lade jag upp en liten plan för hur jag skulle få ut mesta möjliga innan jag hejdå! Det var en liten strategi ... sen just då kunde jag inte säga upp mig för jag skulle till att köpa en sommarstuga och jag behövde lite lån på det där och då måste man ha fast anställning ... visste att om jag sa upp mig för tidigt så skulle jag inte få nån semester, för man måste jobba upp pengar för att kunna vara ledig. (BM 2)

En annan barnmorska menade att arbetsplatsen hade dåliga avtal:

Det var egentligen under 2021 som det blev påtagligt mycket värre där. Vi hade ingen ansvarig chef och folk sa upp sig. Vi hade dåliga avtal. Vi hade inga önskescheman längre, hade liksom inget direkt att säga till om som anställd, vilket gjorde att många valde att gå därifrån. (BM 7)

Flertalet av respondenterna förklarade att de gav upp tryggheten i att vara anställd för att i stället välja att arbeta som barnmorska inom bemanning, och att de inte ångrat sina val då de numera kan välja sina arbetstider själva där de kan vara lediga när de vill. BM 8 sa att hon valde att lämna tryggheten på frivillig basis:

Den kom ju lite spontant, över en kaffe då kände jag, nu är det nog, så den var inte så lång, sen var det när jag väl hade gjort det så var det, men shit, varför har jag inte gjort det här tidigare? ... det är klart att jag nån gång tänkt tanken när jag står där själv på parkeringen i XX ... vad har jag gjort med att lämna tryggheten? Men jag har aldrig någonsin ångrat det här valet, som man önskar att alla fick uppleva att få jobba med det man älskar och fortfarande kan ha ett familjeliv och friheten. (BM 8)

Detta kan stå i relation till Feijen-de Jongs et al. (2022, s 581) studie som visar att barnmorskor som är egenföretagare över sina mottagningar har en stor frihet att själva styra över arbetet med antalet patienter och tillhörande antal tid som de använder för omvårdnaden av dem. Skillnaden är att de har en verksamhet som pågår dygnet runt som påverkar deras privatliv negativt. Resultatet från denna studie visar också att barnmorskorna uppgav att de var tvungna att bli egenföretagare för att kunna jobba lokalt, så kallad samhällsvård, på grund av vårdorganisationens uppbyggnad (Feijen-de Jong et al. 2022, s 581). Delvis är detta en motsättning mot det resultat som vår egen studie visar, då många av respondenterna uppgav att de frivilligt tog beslutet att jobba inom bemanning, vilket på många sätt liknar en egenanställning, men säger samtidigt att de alltid kan ta en anställning som barnmorska just på grund av bristen på barnmorskor.

4.1.8 Status

Status innebär statussymboler (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005 s 149, Herzberg, et al. 2017, s 49). I detta sammanhang betyder det att barnmorskelegitimationen utgör statussymbolen. Resultatet visar att barnmorskorna är stolta över sitt yrke. Som exempel sa barnmorskorna: "barnmorskor är ganska starka så, i sitt sätt att vara" (BM 5), "barnmorskeriet är ett hantverk" (BM 6) eller "barnmorska är en speciell yrkeskår" (BM 7). Ytterligare en barnmorska som är stolt över sitt yrke, menade dock att läkare inte kan förstå att barnmorskor är viktiga för kvinnorna:

Det här är en relationsbaserad vård där du måste finnas som en trygghet och vara vid sidan inne på rummet, vid sidan av paret som ska föda barn, det går inte att lämna. Och det är det såna som räknas som inte är barnmorskor, inklusive läkare som inte heller riktigt förstår tanken. De är inte barnmorskor. Det är skillnad men det tror de inte, vet inte vad de tror, men känslan av vad de tror är väl att det. Ja, mycket relationsbaserad vård, det är som psykologer och kurator och sådär, de får inte heller ha många, de kan inte ha patienter samtidigt, funkar ju inte, men det går för barnmorskor, det har man bestämt. (BM 2)

Hildingsson och Fenwick (2015, 179 f) visar i sitt resultat den stora betydelsen av att ge ökad autonomi, erkännande och flexibilitet till barnmorskor. Detta liknar det resultat som framkommer i vår undersökning.

4.2 Motivationsfaktorer

Här kommer en presentation av respondenternas upplevelser kring inre faktorer som kan kopplas till Herzbergs motivationsfaktorer och tidigare forskning. Dessa faktorer skapar trivsel om de tillfredsställs men ger inte vantrivsel om de inte tillfredsställs (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 150 f).

4.2.1 Växt

Motivationsfaktorn växt innebär utveckling och inläring av nya kunskaper (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 45 f). Många av barnmorskorna uppgav att de hade stora möjligheter att gå på utbildningar under arbetstid:

Absolut, vi hade en chef som var väldigt på när det gällde utbildningar så vi fick ansöka till allt så utbildningen och jag fick också åka till XX där vi skulle introducera XX-modellen ... och sen har man varit på massa konferenser också, man fick höra nyare forskningsrön, som sagt vi hade ju utbildningen och även CTG-utbildning och så vidare sutureringsutbildning som vi fick ta del av, så att man hade möjligheter absolut att vidareutbilda sig och vidareutvecklas. (BM 4)

Men för BM 6 fanns det inte möjlighet att gå på utbildningar för att hon jobbade natt. Däremot ansåg hon att yrket i sig var kompetensutvecklande:

Det beror lite grann på hur man ser det. Det sparkar lite tillbaka igen på systemet att det fanns vissa utbildningar som man kunde göra, vidareutveckling och så, men då krävs det att man går in på dagen och gör det eftersom jag jobbade natt och då fick man ingen kompensation för den tiden, då räknas det bara som flex och övertid. Så systemet skulle nog kunna utarbetas något bättre. I XX för var det något bättre för där hade vi nattlag och daglag så då anpassade man också lite vidareutbildningar, CTG-utbildningar och alltså utveckling så med läkarna på nätterna. Men svaret från arbetsgivaren blir "det är du som har valt att jobba natt.". Och då är det inte så mycket, då får man välja. Jag tyckte att man gjorde en ganska stor kompetensutveckling varje gång man jobbade. (BM 6)

En av respondenterna förklarade att utveckling var en viktig del av hennes motivation. Hon ville inrikta sig in i den akademiska världen och forska för att kunna utveckla de delar av barnmorskeriet hon var intresserad av. En annan respondents huvudsakliga anledning till att hon valde att sluta var på grund att hon ville testa att bli chef. Det gavs ingen möjlighet på hennes dåvarande arbetsplats och därför sökte hon sig till en annan arbetsplats, dock inom en annan inriktning än barnmorskeri för att följa sin dröm. Detta liknar den slutsats som Pugh, et al. (2013, s 497) drar, där barnmorskor valt att säga upp sig från yrket på grund av karriärbyte. De uppger bland annat att faktorer som skulle få barnmorskorna att stanna kvar var om de fick chansen att utvecklas inom sin professionella roll. Men det liknar också det resultat som Feijende Jong, et al. (2022, 579 f) visar i deras undersökning där barnmorskorna upplevde brist på utvecklings- och karriärmöjligheter.

4.2.2 Befordran

Befordran innebär att man tilldelats en högre position inom organisationen (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 46). Nästan alla barnmorskor uppgav att de inte hade möjlighet att avancera inom sitt yrke. Denna faktor är svårare för oss att urskilja från faktorn växt som tagits upp tidigare då det både handlar om möjligheter att utvecklas inom sin professionella roll och erhålla en ny titel i form av befordran. BM 3 sa att anledningen till att hon sade upp sig var för att hon ville testa chefsyrket:

Ja, nämen jag var nog mer kanske intresserad av att ha en arbetsledande roll, däremot på den mottagning jag var på var för lite för att ha en arbetsledande liksom, funktion så. Men det var nog mer att jag ville prova på något annat faktiskt. Så det var egentligen inte dåligt på arbetsplatsen utan det var mer att jag ville prova på något annat än att jobba kliniskt. (BM 3)

Däremot menade flera barnmorskor att de fick göra andra utvecklande sysslor som inte innebar en traditionell klättring i karriären. Bland annat sa BM 1 att hon fick möjlighet att vara kursledare och fick bland annat hålla i vissa specialkurser: "jag var ansvarig för den här XX-träningen ...det var väldigt stimulerande" (BM 1). Medan BM 8 sa: "man fick jobba som koordinator, man fick ha studenter" (BM 8). Många av barnmorskorna i studien gjord av Pugh, et al. (2013, s 503 f) ger förslag på att om man vill öka deras vilja att stanna kvar, ska det ges möjlighet till professionell utveckling.

4.2.3 Arbetet i sig själv

Motivationsfaktorn arbetet i sig innebär att man finner arbetet intressant, varierat och skapande (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 48). Flertalet av barnmorskorna i vår studie sa att arbetet som barnmorska är världens bästa yrke som svar på vad de tyckte om arbetet i sig. Även Harvie et al. (2019 s 590) studies resultat visar att barnmorskorna älskar sitt yrke och har en passion för yrket vilket stämmer överens med vårt resultat gällande hur barnmorskor ser på sitt arbete. En barnmorska i vår studie förklarade att jobbet var så intressant på grund av att det var så varierat:

Det är ju världens bästa jobb såklart, jag har alltid drömt om att bli barnmorska, jag visste att jag skulle bli barnmorska när jag gick i åttan och det har jag aldrig ångrat, så det är ju möjligheten att få jobba med kvinnor i alla åldrar och speciellt gravida men också unga tjejer och kvinnor i högre ålder när olika besvär och bekymmer liksom, det är ett väldigt varierat och uppskattat jobb. (BM 7)

Andra barnmorskor delade liknande uppfattning: "Det är otroligt mycket man ska ha med sig i sin utbildning, och det är väldigt brett vad du kan välja att jobba med" (BM 3) och "Arbetsdagarna kan ju se jätteolika ut, ibland är det helt tomt på tavlan, ibland är det jättemycket på tavlan. Det är i och för sig det som gör jobbet så roligt också" (BM 8). I stora drag menade barnmorskorna att de är stolta över sitt yrke och tycker att jobbet är varierat och intressant.

4.2.4 Prestationer

Prestationer handlar om att se resultatet av sitt eget arbete (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 45). Då många av barnmorskorna uppgav att barnmorskariet i sig är världens bästa jobb var det inte heller oväntat att de även tyckte att de gjorde nytta. Till exempel uttryckte sig barnmorskorna på följande sätt: "Det är värdefullt att få vara med om en förlossning då det är det viktigaste som händer i någons liv" (BM 6), "Jag tyckte ändå att jag gjorde nytta..." (BM 3).

Man kände ändå att man gjorde nytta att man kunde hjälpa paret eller om det bara var en kvinna som födde barn eller mist sitt barn eller hade cancer och behövde opereras, så det var verkligen en stor möjlighet att känna att man gjorde skillnad. (BM 4)

Däremot menade en barnmorskorna att hon inte hann göra klart arbetet, samt att hon inte alltid hann klart med patienterna innan hon skulle gå vidare till nästa patient:

De litar på oss att vi ska hjälpa dem, och då behöver vi ju vara där inne, och när bebisen kommit och moderkakan har kommit ut ... då ska du skriva också. Det finns ju datorer på alla rummen då, då står man där och skriver, och sen kanske även man lägger bedömning innan man ska sy, då kanske nån kommer och knackar och tycker, nu har du varit här jättelänge, är du inte klar snart? Du har fått en patient till, du har ju precis förlöst. Ja men jag är inte klar för den skull, då ska man ha ytterligare en patient. (BM 2)

Att barnmorskor känner att deras arbete gör nytta liknas med tidigare studier (Tuckett, et al. 2009 refererad i Karantzas, et al. 2012, s 514) som visar att vårdpersonal känner en meningsfullhet kring sitt arbete. Resultatet från studien gjord av Harvie, et al. (2019, s 590) som visar att barnmorskorna känner sig privilegierade som får besöka kvinnor och deras familjer och att de hade möjligheten till att använda sina olika kunskaper för att säkerställa att kvinnorna får en positiv upplevelse.

4.2.5 Ansvar

Ansvar innebär att ha kontroll över sin egen arbetssituation eller att ta ansvar för andra (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 47 f). Barnmorskorna sa att de i egenskap som barnmorska hade möjlighet att planera och styra i själva förlossningskedet. Däremot kunde de inte styra över antalet förlossningpatienter då det kunde variera mellan arbetspassen. Barnmorskorna hade ytterst liten möjlighet att styra över sina arbetsscheman och en barnmorska menade att hon inte fick beviljad semester utöver sommarsemestern. Flertalet kände också att det var stressigt att de plötsligt kunde bli inbeordrade. Vidare förklarade barnmorskorna att deras yrke är väldigt styrda av lagar och riktlinjer som måste följas vilket gjorde att de inte kunde styra helt över sin egen arbetssituation:

Det skulle jag väl inte säga, men alltså man styr ju sig själv som barnmorska när man har en patient, man får tänka och planera vård själv så men man är, det är ju viktigt som barnmorska att alltid följer pm och riktlinjer och så man har alltid saker att förhålla sig till men det är ju alltid barnmorskan som styr sig själv i jobbet med patienten så sett. Man är ju väldigt självständig som barnmorska i den rollen, det är ju du som vårdar det normala så att säga. (BM 7)

I det stora hela stämmer detta resultat med tidigare forskning som bedrivits inom samma fält. Hildingsson och Fenwick (2015, s 179) redogör för att barnmorskor som arbetar inom barnmorskemottagning har större möjligheter att styra och planera sitt arbete, till skillnad från barnmorskor som jobbar inom förlossningsavdelningen på sjukhus med avsevärt fler patienter och

för att de är så styrda av riktlinjer som måste följas. Att barnmorskor på barnmorskemottagningar har större möjligheter till att styra och planera sitt arbete stämmer överens med den barnmorska i vår undersökning som jobbar på en mottagning och som förklarade att hon kunde styra sitt arbete utefter vad som passade henne:

Jag tyckte att det kändes, ja men det var ganska fritt, då kunde man ju också välja vad som passade en själv liksom. Man kanske ville ha längre besök på förmiddagen och kortare på eftermiddagen och så där. (BM 3)

4.2.6 Erkännande

Motivationsfaktorn erkännande betyder att man får uppskattning för väl utfört arbete (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 149, Herzberg, et al. 2017, s 44 f). En barnmorska i vår undersökning fick både positiva och negativa erkännanden för sitt arbete medan de andra barnmorskorna fick antingen positiva eller negativa. BM 2 saknade erkännande och uttryckte sig som: "Trött på att inte känner mig liksom sedd" och "Jag kände ändå aldrig att jag togs tillvara på det sätt som jag ville". Men ibland fick hon erkännanden: "Jag kan faktiskt bli uppmärksammas från läkarhåll när de fann mig skicklig" (BM 2). Ett resultat från studien gjord av Harvie, et al. (2019, s 589) visar att ett stort antal av barnmorskorna anser att de inte fick tillräckligt med erkännande och att detta sågs som en brist. Chefernas brist på att kunna erkänna och uppskatta barnmorskornas hårda arbete och engagemang ledde till att barnmorskornas missnöje ökade, med ångest som följd. Även Feijen-de Jong, et al. (2022, s 579) framför liknande resultat. Barnmorskorna i deras studie anser att de inte blev erkända som professionella barnmorskor.

BM 4 förklarade att i hennes arbetsgrupp var det inte vanligt att man gav varandra positiv kritik, utan det var lättare att framföra negativ kritik:

Men kanske inte att man var så öppen med det med varandra att man sa till exempel åh vad jag tyckte det här var bra, men vilket bra stöd den här kvinnan fick ... men att man öppet sa nåt positivt till varandra, det var mer att man fick höra det bakvägen via chefen på utvecklingssamtal kanske. Det var lättare att ge negativ kritik till varandra. (BM 4)

På frågan om de blev uppmärksammade av chefer och kollegor svarade många barnmorskor att de fick erkännanden från olika håll som exempelvis kollegor, chefer och patienter:

Ja absolut, vissa chefer absolut och även läkare och så, jo men det blev man eftersom man kom in med kompetens, så det tycker jag ändå att jag blev ... mycket av de yngre, de frågar, man jobbar väldigt mycket med att stärka dem. (BM 8)

Att många av barnmorskorna fick erkännande från läkare kan jämföras med Hildingsson och Fenwick (2015, s 180) forskning som visar att deras respondenter uppger att samarbetet med läkarna fungerar bra. Samma studie framhåller också betydelsen av att barnmorskorna får känna sig uppskattade (Hildingsson & Fenwick 2015, s 180).

4.3 Egna reflektioner

De reflektioner vi gör utifrån detta resultat är att det är sorgligt att barnmorskorna inte har möjlighet att få bättre arbetsvillkor och arbetsförhållanden, trots hängivenheten till yrket. De förväntningar som de har är rimliga och det kan tyckas vara lätt att åtgärda ur ett organisatoriskt perspektiv. Under intervjuerna har vi upplevt att respondenter uttrycker att de hade tuffa arbets-situationer på sina tidigare arbetsplatser. En av barnmorskorna blev så illa berörd när hon pratade om sin gamla arbetsplats att hon började gråta och menade att "det sitter i" (BM 2). Detta tycker vi tydligt visar på frustration kring organisationen och hur den är styrd.

Vi har visat i sammanställningen att de främst framträdande faktorerna är de som kommer först i ordningsföljd under respektive hygien- och motivationsfaktorer. Många olika faktorer ledde fram till barnmorskornas beslut att säga upp sig. Även om majoriteten av respondenterna framhävde att de hade dåliga arbetsförhållanden, var det inte alla barnmorskors anledning till att de slutade på sin arbetsplats. Någon ville bli chef och någon annan ville forska. Vi menar att om de hade fått möjlighet att avancera och kombinera forskningen med arbetet, hade de kanske stannat kvar på sina arbetsplatser. För samtliga barnmorskor upplever vi att de inte hade tillräcklig autonomi i utförandet av sina arbetsuppgifter på ett sätt som de själva tyckte fungerade bäst. De blev så hårt styrda från ledningen, som själva inte var förankrade i vården, att det medförde en krock i hur barnmorskornas arbeten skulle organiseras. Som tidigare nämnts skriver Svenska Barnmorskeförbundet (2018, s 5) att yrket ställer höga krav på förmåga för självständigt arbete. Vi upplever utifrån intervjuerna med barnmorskorna att det borde gå att skapa förutsättningar för dem att göra ett bra jobb samtidigt som de också mår bra, eftersom de har tillräckliga kunskaper och kompetenser. Vår förståelse är att de blev så tyglade att arbetsglädjen minskade, vilket i sin tur ledde till beslutet att säga upp sig. Det tycker vi är beklagligt då samtliga barnmorskor uppgav att de älskar att vara barnmorska.

5 Sammanfattande diskussion

I detta kapitel kommer vi att sammanfatta studiens resultat och redovisa en slutsats. Vidare i kapitlet kommer vi föra en diskussion kring studiens resultat och metod. Avslutningsvis kommer förslag till ytterligare forskning inom ämnet.

5.1 Slutsatser

Syftet med föreliggande studie är att undersöka vilka faktorer som har lett till barnmorskors beslut att säga upp sig, med frågeställningen “Vilka faktorer har en inverkan på barnmorskors beslut att säga upp sig”? För att svara på frågeställningen har vi kommit fram till slutsatsen att de främst framträdande faktorerna till valet att förändra sin arbetssituation är organisationens politik och administration, arbetsförhållanden och privatlivet. Hos vissa av respondenterna är det faktorerna växt, befordran och mellanmänniska förhållanden som lyfts fram som huvudledning till beslutet att säga upp sig. De övriga faktorerna som presenterades i analys- och resultatavsnittet, som bland annat prestationer, erkännande och ledaren, var mindre framträdande till varför de sa upp sig men de hade ändå en inverkan på beslutet att säga upp sig.

Gällande organisation svarar samtliga respondenter enbart negativt kring organisationens politik och administration. De menar att de inte fick vara delaktiga i ledningen beslutsfattande och att de inte blev hörda eller sedda när de kom med synpunkter. De säger även att organisationerna inte ger barnmorskorna rätt förutsättningar som krävs för att upprätthålla en god och säker patientvård. Barnmorskorna upplever även att arbetsbelastningen är hög vilket påverkar arbetsförhållandena. Anledningarna till den höga arbetsbelastningen är bland annat underbemanning och ett högt tryck med patienter vilket ledde till att deras återhämtning påverkades. Ett genomgående tema som framkom flera gånger under arbetet med studien är att det är stor skillnad i arbetsvillkor och arbetsförhållanden mellan förlossningsavdelningar på sjukhus och barnmorskemottagningar, då det råder större personalbrist och högre arbetsbelastning på sjukhusen.

Majoriteten av barnmorskorna upplever att det var svårt att hitta balansen mellan arbete och privatliv vilket därmed påverkade deras work-life balance negativt. De barnmorskor som arbetade skift kunde inte ha ett välfungerande socialt liv samt att de kände att de inte räckte till hemma för familjen. De barnmorskor som arbetade antingen dag eller natt menar däremot att privatlivet och arbetslivet gick att kombinera.

Då några barnmorskor inte hade möjlighet att avancera eller kombinera arbetet med forskning valde de att byta arbetsplats och detta kan kopplas till faktorerna befordran och växt. Detta kan kopplas till det arbetsmiljöprogram som Herzbergs tvåfaktorteori ledde fram till där det bland annat framgår att organisationer bör se till att arbetstagarna har möjlighet till att utvecklas (Kaufman & Kaufman 2016, s 152). Den barnmorska som valde att säga upp sig med anledning av mellanmänniska förhållanden tyckte inte att det kollegiala fungerade bra och mådde dåligt

på grund av detta. De barnmorskor som bytt yrke förklarar att de ibland saknar barnmorskeriet men menar samtidigt att de alltid kan falla tillbaka till yrket, då det råder brist på barnmorskor.

Studiens resultat visar att hygienfaktorerna har störst betydelse för barnmorskornas anledningar till att säga upp sig. Om vi drar paralleller mellan våra resultat mot Herzbergs tvåfaktorteori (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 148 ff) kan vi se att majoriteten har angivit avsaknad av hygienfaktorer (organisationens politik och administration, arbetsförhållanden och privatlivet) som anledningar till att säga upp sig. Endast ett fåtal barnmorskor hade avsaknad av motivationsfaktorer (växt och befordran) som anledning att sluta. Enligt Herzberg (Abrahamsson & Aarum Andersen 2005, s 148 ff) ger tillfredsställda motivationsfaktorer arbetstillfredsställelse. Då tidigare forskning menar att om arbetstillfredsställelse finns eller inte finns, kan det vara avgörande för beslutet att stanna eller inte stanna på en arbetsplats. Vår studie visar att avsaknaden av hygienfaktorer (som när de finns aldrig kan ge arbetstillfredsställelse) var den betydande anledningen till att säga upp sig. Därmed understryker detta den kritik som togs upp i teoriavsnittet mot Herzbergs teori; att det finns individuella skillnader gällande vad som ger arbetstillfredsställelse eller inte. Framför allt kan detta gälla i vår undersökning, då vi endast hade åtta respondenter med i studien.

5.2 Resultatdiskussion

Samtliga avsaknaden av de faktorer som ledde till att barnmorskorna sa upp sig kan härledas till organisatoriska frågor. Många av våra respondenter uppger att de gärna vill fortsätta eller komma tillbaka till att arbeta som barnmorska, men med andra och bättre arbetsförhållanden. Om arbetsgivare vill att fler barnmorskor ska stanna och komma till yrket bör det ligga i deras intresse att lyssna på och ta tillvara nuvarande och blivande barnmorskors kompetens, och detta framför allt inom slutenvården där det är större personalbrist och sämre arbetsförhållanden. De bör också möta dem i deras förslag och förväntningar på dem som arbetsgivare och organisation, eftersom det är de som arbetar på golvet och vet hur det fungerar. Vårt förslag är att arbetsgivare har en diskussion med barnmorskorna om deras önskemål och förslag på hur de kan införa effektivare lösningar kring arbetstider. Detta för att kunna öka deras work-life balance som många barnmorskor uppger inte fungerade som de hade önskat. En förbättring bör ske för att öka viljan till att fortsätta arbeta som barnmorskor.

Flertalet av respondenterna har fortsatt att arbeta som barnmorska inom bemanning för att få ökad autonomi gällande när och var de ska arbeta. Med andra ord innebär det att barnmorskor tar kontroll över sin egen arbetssituation. En positiv konsekvens av det är att deras nya tjänster ger mer lön trots mindre arbetade timmar. Då många av barnmorskorna säger att det råder stor brist på barnmorskor gör vi tolkningen att det är relativt riskfritt att säga upp sig som barnmorska eller byta arbetsplats och att man känner i trygghet att det finns arbete att återgå till om man skulle vilja återvända.

5.3 Metoddiskussion

Flertalet av intervjuerna genomfördes på distans. Detta var en stor fördel för både oss och respondenter, eftersom vi var på olika platser geografiskt, samt att själva intervjuerna tog plats på valfritt valda ställen. Några intervjuer genomfördes fysiskt på respondenternas arbetsplatser och en fördel med det var att det blev lättare att läsa av kroppsspråket, vilket inte är lika synligt i ett digitalt möte.

Eftersom vi inte har stor erfarenhet av att göra intervjuer inom vetenskapliga undersökningar blev de första intervjuerna konstlade och onaturliga på grund av att vi var fokuserade på att följa intervjuguiden. Detta tog vi lärdom från och vid senare intervjuer flöt samtalen på, på ett naturligare sätt. I bearbetningen av den insamlade datan upptäckte vi att det saknades en del information som hade gett oss en ännu bättre bild av respondenternas upplevelse. Detta problem hade kunnat lösas om vi hade ställt fler följdfrågor till de svar vi fick.

Då intervjuguiden var inriktad mot att kunna analyseras med hjälp av Herzbergs tvåfaktorteori, råkade vi i några fall ställa ledande följdfrågor, eller nämna begrepp, som kunde styra respondentens svar åt ett håll, eftersom vi var så teoretiskt inställda. Detta kan relateras till Abrahams-son och Aarum Andersen (2005, s 152 f) kritik mot Herzbergs teori som menar: "som man frågar får man svar". Ytterligare en tanke som vi fick var att vid kodningen kunde det finnas risk att vi letade efter de ord som svarar på vår egen frågeställning, vilket kunde innebära att andra faktorer missades.

En nackdel med valet av kvalitativ metod är att resultatet kan vara svårt att generalisera på populationen. Då mycket av det som barnmorskorna har upplevt liknar den tidigare forskningen anser vi ändå att resultaten har viss förankring i samhället i stort.

5.4 Förslag till ytterligare forskning

Då resultatet visar att barnmorskor uttrycker mycket negativa åsikter om organisation och ledning kan ett förslag till framtida forskning vara att undersöka hur organisationen och ledningen kan utvecklas till det bättre. Vi menar att det behövs organisationsförändringar som bland annat innefattar att ge ökad autonomi och möjligheter att påverka sina egna arbetsscheman, för att på vis förbättra arbetssituationen för barnmorskor.

6 Referenslista

Abrahamsson B & Aarum Andersen J (2005): *Organisation: att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber.

Al-Musf Mi & Åström M (2022): *Sjuksköterska: "inte längre bara "ett kall"!" - en kvalitativ studie om sjuksköterskans val av yrke och intention att stanna inom yrket*. Kandidatuppsats. Institutionen för företagsekonomi. Stockholm: Södertörns högskola.

Andreasson J & Mimoza S (2020): *Varför sjuksköterskor väljer att lämna yrket inom en femårsperiod - En kvalitativ intervjustudie ur sjuksköterskans perspektiv*. Kandidatuppsats. Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Växjö: Linnéuniversitetet.

Aftonbladet (2021): *Barnmorskekrisen. Barnmorskan Hannah: Om de inte möter våra krav stängs förlossningen*.

Tillgänglig:

[Barnmorskan Hannah Dahlbäck videobloggar från sjukhuset \(aftonbladet.se\)](https://www.aftonbladet.se/2023-04-20/barnmorskan-hannah-dahlback-videobloggar-fran-sjukhuset) (2023-04-20).

Berglund T (2017): "Attityder till arbete" i Bengtsson M & Berglund T (red) *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur (s 455–478).

Bergman A & Ivarsson L (2020): "Framtidens arbetsliv - en arbetsvetenskaplig fråga" i Gillberg G, Ljungar E, Peixoto A & Axelsson J (red) *Vad är arbetsvetenskap? En introduktion* Lund: Studentlitteratur (s 207–233).

Bruzelius L H & Skärvad PH (2017): *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman A (2018): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Feijen-de Jong E I, van der Voort-Pauw N, Nieuwschepen-Ensing E G & Kool L (2022): "Intentions to leave and actual turnover of community midwives in the Netherlands: A mixed method study exploring the reasons why" [Elektronisk]. *Women and Birth*, Vol 35, No 6, pp 573-582.

Tillgänglig:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871519222000294?to-ken=13D5D72096895780F9D2E4BCAB4DBD3A173DCF68B2D5082133C3C9103CA06EA0BF07E9571F93ACB05FB308AFBBF97646&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230303071429> (2023-03-10).

Granberg O (2011): *PAOU Personaladministration, HRM och organisationsutveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.

Guest D E (2002): "Perspectives on the study of work-life balance" [Elektronisk]. *Social science information*, Vol 41, No 2, pp 255-279.

Tillgänglig:

<https://journals-sagepub-com.bibproxy.kau.se/doi/pdf/10.1177/0539018402041002005> (2023-05-17).

HakemZadeh F, Neiterman E, Chowhan J, Plenderleith J, Geraci J, Zeytinoglu I & Lobb D (2020): "Work-life interface and intention to stay in the midwifery profession among pre- and post-clinical placement students in Canada" [Elektronisk]. *Human Resources for Health*, Vol 18, No 68, pp 1-10.

Tillgänglig:

<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00509-4> (2023-05-14).

Harvie K, Sideborham M & Fenwick J (2019). "Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why" [Elektronisk]. *Women and Birth*, Vol 32, No 6, pp 584–593.

Tillgänglig:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187151921831624X?via%3Dihub> (2023-03-06).

Herzberg F, Mausner B & Bloch Snyderman B (2017): *The Motivation to Work*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Hildingsson I & Fenwick J (2015): "Swedish midwives' perception of their practice environment – A cross sectional study" [Elektronisk]. *Sexual & Reproductive Healthcare*, Vol 6, No 3, pp 174-181.

Tillgänglig:

[Swedish midwives' perception of their practice environment – A cross sectional study | Elsevier Enhanced Reader](#) (2023-03-10).

Jämställdhetsmyndigheten (2023): *Steg framåt och nya utmaningar*. [Elektronisk].

Tillgänglig:

<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/mezpvwga/steg-frama-t-och-nya-utmaningar-resultatrapporten-2023.pdf> (2023-05-14).

Karantzas G C, Mellor D, McCabe M P, Davison T E, Beaton P & Mrkic D (2012): "Intentions to Quit Work Among Care Staff Working in the Aged Care Sector" [Elektronisk]. *The Gerontologist*, Vol 52, No 4, pp 506–516.

Tillgänglig:

<https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/4/506/644540> (2023-03-10)

Kaufmann G & Kaufmann A (2016): *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz A (2013): *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Larsen A K (2018): *Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Gleerups.

Markgren V & Van de Velde M (2022): *När passionen inte längre räcker till - En kvalitativ studie om hur styrning påverkar stress och motivation inom förlossningsvården*. Kandidatuppsats. Företagsekonomiska institutionen. Uppsala: Uppsala universitet.

Noon M & Blyton P (2007): *The realities of work. Experiencing work and employment in contemporary society*. Basingstoke: Palgrave.

Patel R & Davidson B (2019): *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pugh J D, Twigg D E, Martin T L & Rai T (2013): "Western Australia facing critical losses in its midwifery workforce: A survey of midwives' intentions" [Elektronisk]. *Midwifery*, Vol 29, No 5, pp 497-505.

Tillgänglig:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0266613812000538?to-ken=2A06E854CC9E65A671CBC8FFA5E10A2F0B618560EFA5C9C89508EAD09AB1DE60EE1BBC397A9D4FCD1FFF7F0945BAF1DA&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230515122147> (2023-05-15).

Regeringen. Regeringsbeslut (S2022/00902 (delvis)): *Uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården*.

Tillgänglig:

<https://www.regeringen.se/contentassets/530fbfc1d839410d88a289a6be96a5d3/uppdrag-att-foresla-insatser-for-att-starka-attraktiviteten-och-kompetensforsorjningen-av-barnmorskor-i-forlossningsvarden.pdf> (2023-04.20).

Ryan G W & Bernard H R (2003): "Techniques to Identify Themes" [Elektronisk]. *Field Methods*, Vol 15, No 1, pp 85-109.

Tillgänglig:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525822X02239569> (2023-05-03).

Salehi T, Barzegar M, Yerkaninejad M S & Ranjbar H (2020): "Relationship between Healthy Work Environment, Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Intensive Care unit (ICUs)" [Elektronisk]. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, Vol 10, No 2, pp 826-831.

Tillgänglig:

<https://www.amhsr.org/articles/relationship-between-healthy-work-environment-job-satisfaction-and-anticipated-turnover-among-nurses-inintensive-care-un.pdf> (2023-03-10).

Socialstyrelsen (2020): *Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*. [Elektronisk]. Tillgänglig:

https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/resultat.aspx (2023-05-17).

Socialstyrelsen (2022): *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020*. [Elektronisk].

Tillgänglig:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093.pdf> (2023-03-09).

Svenska Barnmorskeförbundet (2018): *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. [Elektronisk].

Tillgänglig:

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf> (2023-03-07).

Svenska barnmorskeförbundet (2022): *“Kvinnohälsa är för lågt prioriterat politiskt” Rapport om barnmorskors arbetsmiljö, kompetensutveckling och semestersituation*. [Elektronisk].

Tillgänglig:

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2022/05/Barnmorskerapport-2022.pdf> (2023-03-07).

Svt nyheter (2023): *Barnmorskeflykt på Karolinska Huddinge – avdelning måste stängas*.

Tillgänglig:

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/barnmorskeflykt-pa-karolinska-huddinge-avdelning-maste-stangas> (2023-04-20).

Trost J (2010): *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk].

Tillgänglig:

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf (2023-04-18).

Wolvén LE (2000): *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer: om ledarskap, organisering, kultur och kompetens*. Lund: Studentlitteratur.

Yildirim D & Aycan Z (2008): “Nurses’ work demands and work–family conflict: A questionnaire survey” [Elektronisk]. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 45, No 9, pp 1366-1378.

Tillgänglig:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907002544#aep-section-id35> (2023-05-17).

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1 (Informationsbrev)

Hej XX!

Vi har tidigare mailat med dig om att delta i vår studie om barnmorskor. Som tidigare nämnt, läser vi sista terminen på Personal och arbetslivsprogrammet vid Karlstads universitet och vi skriver just nu vårt examensarbete på grundnivå. Syftet med undersökningen är att undersöka varför barnmorskor väljer att lämna yrket.

Ditt deltagande i studien är frivilligt och du har rätt att närsomhelst avbryta din medverkan. All information som framkommer kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Informationen kommer enbart att användas för studiens ändamål och efter att all data har bearbetats kommer den att raderas i efterhand.

Vi bokar gärna in en intervju med dig under vecka 13 eller 14. Återkom/maila oss gärna med vilken dag och tid som passar dig. Om inte de två veckorna passar dig, återkom gärna med ett eget förslag så kan vi anpassa oss. Intervjun kommer att vara i cirka 40–60 minuter och om du bor i Karlstad kan intervjun ske på plats annars sker intervjun digitalt via zoom.

Har du några frågor får du gärna höra av dig till oss:

Julia Karlsson:

Mail: xxx@gmail.com

Jocelyn Gustafsson:

Mail: xxx@gmail.com

Vänliga hälsningar,

Julia och Jocelyn

7.2 Bilaga 2 (Intervjuguide)

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka vilka faktorer som har lett till barnmorskors beslut att säga upp sig. För att besvara studiens syfte kommer studien att ta utgångspunkt i de olika hygien- och motivationsfaktorerna från Herzbergs tvåfaktorteori.

Frågeställning

Vilka faktorer har en inverkan på barnmorskors beslut att säga upp sig?

Inledning

1. Berätta om dig själv och vad du jobbar med?
 - a. Har du arbetat som barnmorska på en tidigare arbetsplats?
2. Kan du berätta om din tidigare arbetsplats?
 - a. Var det på ett sjukhus eller en barnmorskemottagning eller annat?
 - b. Vad hade du för arbetstider?
 - c. Vilken roll/befattning hade du?
 - d. Har du arbetat på flera arbetsplatser som barnmorska?
3. Kan du berätta om en vanlig arbetsdag som barnmorska på din gamla arbetsplats?
4. Hur länge arbetade du som barnmorska?
5. Vilka anledningar ledde till ditt beslut att säga upp dig?
 - a. Vad var huvudanledningen?
6. När började du fundera på att säga upp dig?
 - a. Hur gick tankarna då?
 - b. Vad fick dig att börja tänka i dessa banor?
7. Blev karriärbytet som du hade tänkt dig?
8. Vad hade fått dig att stanna kvar i yrket?

Motivationsfaktorer

1. Vad gjorde dig motiverad på din tidigare arbetsplats?
2. Hur upplevde du arbetet som barnmorska i sig?
3. Hade du själv möjlighet att styra och planera ditt eget arbete?
 - a. Om ja, på vilket sätt?
 - b. Om nej, på vilket sätt påverkade det din arbetsituation?
4. Hade du utvecklingsmöjligheter i din tjänst?
5. Fanns det någon form av belöningsystem om mål uppfylldes eller när du presterat bra?
6. Blev du uppmärksammas av chefer vid ett väl utfört arbete?
7. Blev du uppmärksammas av kollegor efter ett väl utfört arbete?
8. Hur upplevde du stödet från chefer?
9. Vad hade kunnat förbättras eller förändras för att öka din motivation till din gamla arbetsplats?

Hygienfaktorer

1. Hur gick det att kombinera arbetet med ditt privatliv?

2. Hur såg du på relationerna mellan dig och chefer?
3. Hur såg du på relationerna mellan dig och dina kollegor?
4. Hur såg beslutsprocessen ut?
 - a. Fick du i din roll vara delaktig i ledningens beslutsfattande?
 - b. Fick du vara med och påverka organisationen?
 - c. Är det något med beslutsprocessen som du skulle velat ändra?
5. Hur upplevde du arbetsmiljön?
 - a. Var det något i arbetsmiljön du hade velat skulle förbättras?

Sammanfattning/avslutning

1. Finns det något du vill lägga till eller som vi har missat som du vill berätta om?