

# BEBISFABRIKEN

En studie om svensk förlossningsvård med  
inriktning på barnmorskornas profession

**Moa Byström Börjesson**

---

|                 |   |
|-----------------|---|
| Program:        | Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp      |
| Kurs (kurskod): | Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508) |
| Nivå:           | Avancerad nivå  |
| Termin/år:      | VT 2020   |
| Handledare:     | Martin Selander                                       |
| Examinator:     | Patrik Zapata   |

# Sammanfattning

|                  |   |
|------------------|---|
| Program:         | Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp                                    |
| Kurs (kurskod):  | Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)                               |
| Titel (svensk):  | Bebisfabriken   |
| Titel (engelsk): | Babyfactory   |
| Nivå:            | Avancerad nivå  |
| Termin/år:       | VT/2020   |
| Handledare:      | Martin Selander   |
| Examinator:      | Patrik Zapata   |
| Nyckelord:       | Förlossningsvård, organisationskultur, barnmorska, profession, institutionell teori |

---

|           |   |
|-----------|---|
| Syfte:    | Syftet med denna uppsats är att utifrån ett organisatoriskt perspektiv undersöka hur arbetssituationen för barnmorskor gestaltar sig utifrån omvärldens tryck och organisationskultur.  |
| Teori:    | Studien utgår från teorierna institutionell teori och organisationskultur.  |
| Metod:    | Studien använder sig av triangulering där semistrukturerade intervjuer kombineras med enkätstudier vilka sedan analysers med hjälp av ovan nämnda teorier.  |
| Resultat: | Barnmorskornas profession är relativt svag och deras jurisdiktion håller på att förändras. Detta på grund av mönster som reproduceras genom generationer av barnmorskor. Det blir en ond cirkel där barnmorskorna paradoxalt nog bidrar till att deras egen profession försvagas. |

## Innehållsförteckning

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | Inledning .....   | 1  |
| 1.1 | Syfte och frågeställning.....                                 | 2  |
| 1.2 | Disposition .....   | 3  |
| 1.3 | Avgränsningar.....  | 3  |
| 2.  | Förlossningsvård i Sverige.....                               | 4  |
| 2.1 | Förlossningsvård på Östra sjukhuset.....                      | 4  |
| 2.2 | Barnmorska som profession.....                                | 5  |
| 2.3 | Bakgrund och medicinska studier .....                         | 6  |
| 3.  | Tidigare forskning.....                                       | 8  |
| 3.1 | En kort översikt om kultur och profession .....               | 8  |
| 3.2 | Exempel från sjukvården.....                                  | 9  |
| 4.  | Teoretiskt ramverk .....                                      | 11 |
| 4.1 | Institutionellt tryck- en del av nyinstitutionell teori ..... | 11 |
| 4.2 | Professionslogik.....   | 12 |
| 4.3 | Professionell jurisdiktion .....                              | 13 |
| 4.4 | Organisationskultur .....                                     | 14 |
| 4.5 | Subkultur inom organisationskultur .....                      | 16 |
| 4.6 | Sammanfattning och analysmetod.....                           | 17 |
| 5.  | Metod.....  | 18 |
| 5.1 | Urval .....   | 18 |
| 5.2 | Genomförande av intervjuer.....                               | 19 |
| 5.3 | Enkät .....   | 20 |
| 5.4 | Etik.....   | 20 |
| 5.5 | Metoddiskussion .....   | 20 |
| 6.  | Resultat .....  | 22 |
| 6.1 | Omvärlden och förlossningen .....                             | 22 |
| 6.2 | De starka kvinnorna .....                                     | 25 |
| 6.3 | Organisationen och dess värdeord.....                         | 27 |
| 6.4 | Förändringar på förlossningsavdelningarna .....               | 29 |
| 6.5 | Förlossningsavdelningarnas kultur.....                        | 31 |
| 6.6 | Framtida barnmorskors erfarenhet .....                        | 33 |
| 7.  | Analys .....  | 35 |
| 7.1 | Omvärldens tryck.....   | 35 |
| 7.2 | Barnmorskornas yrkesområde.....                               | 37 |

|   |    |
|---|----|
| 7.3 Kultur på förlossningen.....        | 39 |
| 7.4 Vad leder detta till? .....         | 41 |
| 7.5 Alternativa lösningar.....          | 43 |
| 7.5.1 Förändra organisationskultur..... | 44 |
| 7.6 Sammanfattning .....                | 45 |
| 8. Slutsats .....                       | 47 |
| 9. Framtida studier .....               | 48 |
| Referenslista.....                      | 48 |
| Bilagor .....                           | 48 |

## 1. Inledning

Varje år föds cirka 110 000 barn i Sverige, och landet är ett av de länder med lägst mödra- och barndödlighet (Socialstyrelsen, 2020). De som förlöser barnen och hjälper kvinnorna, barnmorskorna, har länge larmat om hårda arbetsförhållanden och platsbrist på förlossningsavdelningar runt om i landet (Ahlberg mfl, 2019; Ubbe 2019; Trysell 2019). 2018 hölls en kurs i att föda barn i bil, och landets barnmorskor larmar gång på gång om hur ohållbara förhållanden de jobbar i. Barnmorskan Petra blev viral efter att ha lagt upp en bild på mensfläckiga byxor som ett resultat efter att ha jobbat tre förlossningar i sträck utan möjlighet till vare sig toalettbesök eller tid för att byta binda (Gustafsson, 2017). I februari 2020 dömdes en barnmorska till vållande av kroppsskada efter att en bebis förlöstes felaktigt vilket ledde till permanenta hjärnskador på barnet, som sedan avled efter sin ettårsdag (Ericsson, 2020). Svenska vårdförbundet menar att det var ett systemfel och att organisationen på förlossningsavdelningen inte fungerade- vilket ledde fram till att barnet avled.

2019 släppte journalisten Lisa Bjurwald boken ”BB-krisen: sveket vid livets början”. Boken beskriver ett Sverige där födande kvinnor tvingas förlösa sig själv i bilar, barn som får hjärnskador på grund av dåliga arbetsvillkor på förlossningen, och en negativ utveckling där svenska kvinnor gått från att i snitt ha stannat sex nätter på BB- till att numera stanna cirka 1,8 dygn (Bjurwald, 2019). BB-krisen är ett känt begrepp som ofta används i media, men som det råder delade meningar om. Det finns ett läger som menar att krisen är ett faktum och att en förändring måste ske- det andra lägret som i många fall består av vårdpersonal, menar att media skrämmer upp gravida kvinnor med en onyanserad bild. Vad som är klarlagt är att Sveriges förlossningssituation är omdebatterad och av stort intresse för omvärlden (Groth och Bjurwald 2019; Clason 2019; Gustafsson 2019; Trysell 2019).

Arbetsmiljöverket (2017) menar att vård och omsorg är den sektor med flest anställda som lider av en hög psykisk arbetsbelastning. Som barnmorska arbetar man i en miljö som kan pendla mellan liv och död på sekunder, i en verksamhet som inte går att planera gällande volymer av patienter. Att säkerställa en bra arbetsmiljö är av största vikt för arbetsgivare, och arbetsmiljö och organisation går hand i hand. I media har barnmorskor larmat under flera år om negativa arbetsvillkor, och många sjukhus har svårt att hitta barnmorskor som vill jobba på förlossning och BB.

2019 lade Sveriges kommuner och regioner (SKR) fram en strategi med fem punkter som nyckelaktörer inom vård och omsorg ska kunna använda för att utveckla och förbättra vård före, under och efter graviditet (SKR, 2019). De fem strategierna innehåller bland annat ett utvecklat arbetssätt i vården, där SKR beskriver hur ett mentorsprogram borde införas och att administration till viss del ska kunna hanteras digitalt. Det satsas på förlossningsvård och även om de riktade stadsbidragen minskat från 2018 till 2019, är det ändå en stor del som går just till förlossningsvård för kvinnor (Regeringen, 2019). Trots detta fortsätter vittnesmålen från barnmorskor och andra anställda inom förlossningsvården att spridas där en vardag med stress, press och en aldrig sinande patientgrupp beskrivs (Fällström, 2019; Mörner, Nilsson, Riberio, 2020; Ahlberg och Nordlund, 2019).

Förlossningsavdelningen är en avdelning där merparten av alla människor ser dagens ljus för första gången. Det är en organisation som går långt tillbaka i tiden och som med allra största sannolikhet alltid kommer att behöva finnas. Debatten om arbetsvillkoren på förlossningen och BB har länge ekat i media och flera uppror från barnmorskor har genomförts (Fällström, 2019; Mörner, Nilsson, Riberio, 2020; Ahlberg och Nordlund, 2019). Trots detta saknas det studier som fokuserar på det organisatoriska inom en förlossning. Även om det är en medicinsk disciplin kan ett organisatoriskt perspektiv visa på viktiga aspekter kring hur arbetet för barnmorskorna skulle kunna förändras, eller hur förlossningsavdelningen skulle kunna organiseras.

Hur kommer det sig att arbetssituationen för barnmorskor ser ut som den gör? Varför har sjukhusen svårt att anställa barnmorskor trots att barnmorskeprogram finns på flera platser i Sverige? Det finns många medicinska studier om barnmorskors arbetssituation och hur det ser ut på en förlossningsavdelning, men studier som behandlar barnmorskeprofessionen utifrån ett organisatoriskt perspektiv saknas vilket är det centrala motivet bakom denna studie.

### 1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med den här studien är att studera och skapa kunskap om hur barnmorskeprofessionen påverkas av yttre tryck, men också studera hur och om den organisationskultur som finns på förlossningsavdelningar påverkar barnmorskeprofessionens arbetssätt. Med hjälp av ett antal teorier kommer två frågor att analyseras. Uppsatsen ämnar besvara nedanstående forskningsfrågor utifrån ett empiriskt exempel i den specifika miljön på Östra sjukhusets förlossningsavdelningar.

- Hur påverkar omvärldens tryck barnmorskeprofessionen?

- Hur påverkar förlossningsavdelningarnas organisationskultur organisationen och arbetssättet?

## 1.2 Disposition

Inledningsvis förklaras det syfte som studien har, tillsammans med de frågeställningar som studien besvarar. Kapitel två är en överblick över förlossningsvård i Sverige, med ett specificerande exempel som behandlar förlossningsvård på Östra sjukhuset. I kapitel tre presenteras tidigare forskning kopplad till den teori som presenteras. Kapitel fyra är ett teoretiskt ramverk för att skapa en grund för de teorier som sedan kommer att användas i analysen.

Det femte kapitlet behandlar hur studien gått tillväga och vilka avväganden som gjorts i samband med intervjuer. I kapitel sex följer det empiriska resultatet från enkätstudien och intervjuerna. I kapitel sju presenteras en analys där resultatet analyseras med hjälp av det teoretiska ramverket. Det sjunde och avslutande kapitlet är en slutsats med syfte att binda ihop uppsatsen och tydligt besvara de forskningsfrågor som formulerats.

## 1.3 Avgränsningar

I media har ordet BB ofta använts slarvigt om både förlossningsverksamhet och BB-verksamhet. För yrkesverksamma är detta två helt skilda avdelningar där förlossningsavdelningar hanterar den födande kvinnan, och BB är eftervård när barnet är fött.

BB-krisen i media åsyftar dock både förlossningsverksamhet och BB-verksamhet. Den här uppsatsen kommer främst att studera förlossningsavdelningarna, men kommer ibland att vidröra även BB-avdelningarna eftersom de är tätt ihopkopplade.

Barnmorskor är en yrkesgrupp som arbetar på många olika arbetsplatser, men den här studien kommer att fokusera på hur barnmorskeprofessionen ser ut på just förlossningen och BB.

Östra sjukhuset tillhör Sahlgrenska universitetssjukhus, men det är på Östra sjukhuset som själva förlossningsavdelningarna finns. Därför kommer de båda namnen ibland att blandas.

## 2. Förlossningsvård i Sverige

Till skillnad från hur det såg ut i början av 1900-talet, sker mindre än en procent av alla förlossningar i Sverige hemma (Waldenström, 2019). Istället sker de på sjukhus på deras förlossningsavdelningar, vilket gjort att Sverige är ett av de länder där minst antal barn dör vid födseln. Barnmorskor i Sverige har ett stort ansvar och är de som ska se till att både den födande och barnet klarar en förlossning utan skador. Under de senaste 25 åren har stora organisationsförändringar skett- små förlossningsavdelningar har stängt ner och förlossningsvården har centraliseras i allt högre grad (Alm Dahlin, 2018; Haglund Aladdin m.fl, 2004) .

Runt 60-talet började allt fler kvinnor föda på sjukhus och hemförlossningarna minskade kraftigt (Höjeberg, 2011). 1920 låg mödradödligheten i Sverige på 27 av 10 000 förlossningar, något som minskade till 2,5 av 10 000 år 1959.

Idag finns det 46 förlossningskliniker i Sverige där födande kvinnor kan bli förlösta (Mårtensson, 2020). Under de senaste 20 åren har 15 förlossningskliniker i Sverige fått stänga ned vilket lett till att vissa gravida kvinnor kan ha så långt som 13 mil till närmste förlossningsavdelning (Öhagen, 2019). Från och med 2020 kommer regeringen att avsätta en miljard kronor till regionerna för en bättre förlossningsvård då de bland annat menar att det finns ett behov av att öka kunskapen om förlossningsskador och kejsarsnitt (Regeringen, 2019). I och med detta menar socialminister Lena Hallengren att vården ska bli mer jämlik, men också att det: ”är uppenbart att vi som samhälle behöver göra mer för att alla blivande mammor ska kunna känna sig trygga under graviditeten, vid förlossningen och under tiden därefter” (Regeringen, 2019).

### 2.1 Förlossningsvård på Östra sjukhuset

Östra sjukhuset är en del av Sahlgrenska universitetssjukhuset, vilket är det största sjukhuset i Göteborg. Sahlgrenskas värdegrund som alla medarbetare ska följa kommuniceras tydligt på deras hemsida och består av fyra punkter: engagemang, respektfullhet, kompetens och ständigt lärande (Sahlgrenska, 2020). På Östra sjukhuset förlöses drygt 55 procent av alla födande från hela Västra Götalandsregionen (Varas Hernandez, 2020).

Specifikt för hela obstetiken på Sahlgrenska, där förlossningen och BB ingår, finns även en egen värdegrund som dock inte finns i ett samlat värdegrundsdokument. Värdegrunden finns samlad i en folder och beskriver hur syftet är att medarbetare ska jobba mer tillsammans



genom en gemensam plattform där man kan öka kompetens och engagemang (Sahlgrenska, 2020). I värdegrunden är en viktig del patientberättelser vilket är relevant för att kommunicera en tydligare bild av hur det går att uppleva verksamheten. Värdegrunden för alla anställda på Sahlgrenska sjukhuset ser ut som följer:

*”Som medarbetare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska du kunna förvänta dig och själv bidra till: Engagemang – att vi hittar motivation och glädje på arbetsplatsen, där alla gör sitt bästa varje dag.*

*Respektfullhet – att alla har möjlighet att uttrycka åsikter och öppet dela med sig av kunskaper på ett sätt så att vi tillsammans stärks och utvecklas.*

*Kompetens – att vi tar tillvara den bredd av kunskap och erfarenhet vi gemensamt har.*

*Ständigt lärande – att vi kan utvecklas varje dag genom erfarenhetsutbyte, fortbildning och det nära samarbetet med universitetet.”*

Så som förlossningen på Östra sjukhuset idag är uppbyggd är det cirka 300 barnmorskor anställda (Verksamhetschef obstetrik Östra sjukhuset, personlig kommunikation, 11 mars 2020). Förutom barnmorskor jobbar även undersköterskor, läkare, sjuksköterskor och ekonomibiträden på förlossningen. Förlossningen på Östra sjukhuset har ett högt tryck då det är Göteborgs enda förlossningsavdelning, och då sjukhuset även tar emot högriskpatienter från andra kommuner och regioner. Både Borås, Trollhättan och Varberg har förlossningar men de erbjuder inte samma typ av neonantalvård vilket gör att Östra sjukhuset får ta emot även dessa fall. Cirka 10 000 barn föds på Östra sjukhuset varje år (Bjarnefors, 2020).

## 2.2 Barnmorska som profession

För att bli barnmorska i Sverige krävs en grundutbildning till sjuksköterska, och sedan ytterligare ett och ett halvt års påbyggnad (90 högskolepoäng) för att bli legitimerad (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). En barnmorska arbetar efter tydliga ramar där arbetet ska utgå från beprövad vetenskapligt arbete och alltid utgå från de lagar och förordningar som är gällande. Barnmorska är en yrkesskyddad titel, och som legitimerad barnmorska har man ensamrätt till yrket.

Professionen barnmorska är mycket gammal, redan i andra mosebok i Bibeln beskrivs två kvinnor som utför en form av yrkesmässig barnmorskeverksamhet (Elmäng, 2010). På 1500-talet kom den första kyrkoordningen för jordegummor vilket var det dåvarande namnet på barnmorskor (Svenska barnmorskeförbundet, 2017). 1686 bestämdes det att alla jordemödrar skulle genomgå en utbildning, för att sedan bli examinerade av stadsläkaren i Stockholm.

Barnmorskeyrket som profession har gått ifrån att från första början förlösa födande kvinnor och ta hand om det nyfödda barnet, till att numera inkludera att kunna hantera aborter, sexuell hälsa, preventivmedelsrådgivning, amningsrådgivning och ett stort brett spektrum (Vårdförbundet, 2017). Professionen har på många sätt utvecklats efter sin samtid, i början av 1900-talet infördes en utbildning i sexualhygien på barnmorskeutbildningen, 1953 infördes det krav på att en barnmorska skulle vara dubbelt utbildad till både sjuksköterska och barnmorska. Idag är barnmorska en akademisk examen, något som inte är lika vanligt i andra länder, i Norden är det enbart i Sverige där det går att få ut en akademisk examen, i övriga länder är utbildningen istället en professionsutbildning (Elmäng, 2010).

Det svenska barnmorskeförbundet som utfärdat kompetensbeskrivning för svenska legitimerade barnmorskor bygger på den internationella etiska koden ICM (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Kompetensbeskrivningen behandlar bland annat hur barnmorskan tillsammans med den födande kvinnan ska bilda ett partnerskap som ska involvera en plan för födandet och hur vården kommer att gå till. Detta stöds även av patientlagen (2014: 821) som beskriver hur en patient ska få vara delaktig i sin vård. Som barnmorska bör man upprätthålla och underhålla sin kompetens kontinuerligt, detta görs bland annat genom att hela tiden ta del av ny och evidensbaserad kunskap och forskning.

### 2.3 Bakgrund och medicinska studier

I fältet som behandlar tidigare studier om förlossningsvård finns det ett antal genomförda studier som behandlar rent medicinska faktorer. Hildingsson (2016) beskriver hur det finns flera studier om att gravida kvinnor i Sverige önskar en större grad av kontinuitet i mödravården, men framförallt en större delaktighet i den vård de får och i de beslut av vård som beslutas om under graviditet, förlossning och eftervård.

Just nu (2020) håller statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) på med tre olika forskningsprojekt inom ramen för förlossningsvård: förlossningsbristningar, förlossningsrädsla och förlossningsdepression (SBU, 2020). SBU har tidigare publicerat flera studier som berör förlossningsvård. En rapport berörde hur studiers utfall när det gäller ”Core outcome Set”, det vill säga att man kommer fram till några utfall som har särskilt viktig betydelse när det gäller en sjukdom eller ett tillstånd, med syfte att utveckla och implementera metoden. En lärdom från studien är att det är viktigt att kliniska studier som genomförs använder sig av medicinska utfall som ska vara till hjälp för de patienter och personal som ska

ta beslut som olika behandlingar. De menar att många studier missar relevanta patientutfall vilket kan leda till att evidensen för den medicinska forskningen blir relativt låg.

En mycket uppmärksammas forskningsstudie inom förlossningsvård är den så kallade SWEPI-studien (Sahlgrenska, u.å). Det är en studie som fick avslutas i förtid, då dess resultat visade sig påverka de som deltog i forskningen på ett sätt som till slut beslutades inte vara acceptabelt. Studien gick ut på att jämföra risker och utfall av induktion, även kallat igångsättning, efter antingen 41 eller 42 fullgångna graviditetsveckor. Studien byggde på 2760 gravida kvinnor från 14 olika förlossningssjukhus i Sverige under två år. Utfallet blev tragiskt, i gruppen som blev igångsatta efter 41 veckor konstaterades inga dödsfall men för gruppen som blev igångsatt i vecka 42 var det sex barn som dog. Dödsfallen ledde till att studien fick lägga ner i förtid, studien skulle egentligen ha innehållit 10 000 kvinnor. Förutom dödsfallen visade studien att det inte var någon större skillnad på andel kejsarsnitt eller förlossningar med sugklocka beroende på vilken vecka man sattes igång i.

En studie som genomförts på 17 000 födande kvinnor och deras bebisar i Storbritannien, kallas för "Caseload Midwifery" vilket brukar översättas till sammanhållen vårdkedja (Sandall mfl, 2016). I Sverige har projektet startat relativt nyligen, och det pågår i en studie på Karolinska sjukhuset i Stockholm. Den sammanhållna vårdkedjan inom förlossning och mödravård innebär att den gravida kvinnan träffar samma barnmorska under graviditeten, under förlossning och även i eftervården (Karolinska sjukhuset, 2019). Fenomenet är relativt vanligt i Storbritannien där flera studier som visat på gott resultat genomförts. Bland annat har det gått att se en minskning av antalet kejsarsnitt, något som annars är väldigt kostsamt för vården, men även en ökning av fler nöjda patienter (Sandall mfl, 2016). Även andra hälsoaspekter så som en minskad användning av epidural och ett mindre utfall av instrumentella förlossningar har noterats.

I Sverige har detta prövats under en tid på BB Karolinska i Huddinge, vilket genererat ett positivt resultat (Ekborn, 2020). Arbetsmodellen har inneburit högre lön för barnmorskorna, i detta specifika fall 6000 kronor extra månaden, men också mer schemalagd vila eftersom man arbetar jour då och då. 250 bebisar har hittills fötts i projektet som beskrivits från alla parter, de födande, partnern och barnmorskan som positivt.

### 3. Tidigare forskning

Avsnittet beskriver tidigare forskning utifrån de teorier som är användbara för studien.

#### 3.1 En kort översikt om kultur och profession

Ett exempel på en organisation som själva menar att de framgångsrikt använt sig av organisationskultur som metod för att utveckla organisationen och dess framgångar är Google (Meyer, 2015). Deras syn på en positiv organisationskultur är till exempel att ge sina anställda mycket positiv återkoppling på deras arbete. När Google flyttade till Frankrike och startade kontor där, menade anställda fransmän att man i Frankrike är sparsam med positiva ord utan snarare fokuserar på negativ kritik för att utveckla de anställda. Googles starka organisationskultur överfördes dock till deras kontor i Frankrike, och efter fem år i landet hade kulturen ändrats till att även fransmännen gav varandra positiv feedback vilket i sin tur hjälpte till att utveckla företaget.

En studie kommer från Ingelsson, Bäckström och Snyder (2018) som studerade hur ett förändringsarbete i organisationskultur fungerar. Experimentet gick ut på att chefer implementerade så kallade ”mjuka metoder” för att med dessa kunna skapa förändring i organisationskulturen. Resultatet var slående, genom att göra förhållandevis enkla förändringar visade studien på positiva förändringar i organisationskulturen inom organisationen. Bland annat fick ett antal ledare i organisationen delta i workshops om ledarskap. Å andra sidan menar Alvesson (2002) att ett inslag av kultur i en organisation inte går att definiera som bra eller dåligt. Han beskriver i en fallstudie hur ett företag skapat en god gruppkänsla och ett stort mått av engagemang, mycket genom en genomgående familjekänsla. Efter cirka 10 år valde grundarna att gå vidare vilket gjorde att vissa medarbetare kände sig svikna eftersom det man trodde var en mänsklig relation, snarare var ett kulturellt instrument för att lyckas väl med företaget.

Ett exempel kring hur organisationskultur är centralt kommer från 2019 och berör Polisens organisationskultur (Sverke mfl, 2019). Författarna kommer i sin studie fram till att en stor anledning till att många unga poliser slutar i yrket beror på att de inte känner en särskilt stark samhörighet med den myndighet de börjar arbeta i. De pekar även på andra faktorer som hög belastning och hårda arbetsvillkor, men lyfter fram vikten av att nya poliser ska känna sig som en del av verksamheten från start för att skapa en fungerande organisationskultur.

Cole och Brush (2006) gjorde en studie där de kom fram till att graden av engagemang och emotionellt band till en viss organisation beror på vilken plats man befinner sig i inom hierarkin. De menar att ju högre upp man är i organisationen, desto mer känner man för organisationen vilket leder till att man både är beredd att offra mer för att få vördnad men också att man känner mer för de värderingar som finns i organisationen. Längre ner i hierarkin syns istället att arbetstagarens personliga syn och drivkraft spelar roll för dess känsla av tillhörighet till organisationen.

Skaerback och Thorbjörnsson (2007) beskriver hur identiteter och profession i det danska försvaret påverkade när de började jobba mer administrativt. Den från början så starta identiteten som soldat förändrades i och med det förändrade arbetssättet, professionen försköts och öppnade nya vägar för de pensionerade soldaterna att jobba civilt eller på andra sätt. Suddaby och Viale (2011) undersöker kontakten mellan förändringen av jurisdiktioner och förändringar i organisatoriska fält. Deras främsta poäng är att professionella projekt går att betraktas som en endogen mekanism när det gäller institutionell förändring. Iwarsson (2015) lyfte i sin bok "ram och kram" fram hur viktigt själva ledarskapet är för en väl fungerande organisationskultur och ledarskapet i många fall kan vara avgörande för själva kulturen.

### 3.2 Exempel från sjukvården

Professionslogiken inom sjukvård vilar på två ben, den medicinska grunden och den professionella autonomin (Winblad, 2003; Örnerheim 2016). Inom nästan all sjukvård styrs hela den medicinska verksamheten av läkare och andra professioner inom vården, och när nya riktlinjer ska implementeras är det den medicinska kunskapen som dominerar. Individer fattar ofta beslut så som besluten tidigare har fattats inom ramen för de institutionella förutsättningar som finns, menar Wilsford (2010). Oavsett vilken nivå man är chef på fattar man ogärna motstridiga beslut i förhållande till tidigare beslut eftersom man många gånger är beroende av andra aktörer runt omkring en. Van den Broek m.fl (2014) menar att det lätt kan bli konflikter eller upplevda spänningar när professioner inom sjukvård som arbetat kliniskt en längre period, istället går över till att bli chefer.

Mycket tidigare forskning om profession kopplad till sjukvård fokuserar på olika hierarkier inom sjukvården. Det finns många exempel på stora skillnader mellan till exempel läkare och andra professioner. Garman (2009) skriver om hur läkare i princip alltid har stort inflytande

över andra professioner inom sjukvård, och att andra professioner sällan går emot läkaren trots att en annan profession ibland skulle kunna göra en bättre bedömning. Eftersom mycket sjukvård är arbete där olika professioner möts, är det vanligt att olika professioner stärker (både medvetet och omedvetet) varandras positioner i hierarkin. Molyneux (2001) genomförde en studie om tvärprofessionellt samarbete inom sjukvård och kom fram till fyra faktorer som är nödvändiga för ett välfungerande samarbete. Det handlade om kommunikation mellan varandra, en öppenhet gentemot varandra, en stor anpassningsförmåga mellan professioner och slutligen att ingen status kan råda mellan dem. 2017 skrev Vårdförbundets studentförening som representerar åtta olika professioner inom hälso- och sjukvård en debattartikel där de efterlyste mer utbildning i tvärprofessionellt arbete, de lyfte även fram att deras verksamhetsförlagda utbildning var helt professionsbunden utan chans till samarbete med andra (Lundberg m.fl, 2017). Det visar en tradition som börjar redan på studienivå, och som sedan förs vidare ut i arbetslivet.

1996 gjorde Lind och Hellström en studie om sjukvård och organisationskultur. De kom fram till att det gick att utläsa vissa indikationer hos arbetstagare inom hälso- och sjukvård att inte vilja lämna sin egen avdelning och hjälpa till på andra avdelningar även om den berörda avdelningen i fråga hade personalbrist. Istället kände man stor tillhörighet till sin egen avdelning. Även Alvesson (2015) har dragit liknande slutsatser kopplade till just sjukvård där han beskriver hur arbetstagarna kan påverkas känslomässigt så pass mycket att vissa seder och bruk kan tas i beaktning där arbetstagarna finner egna uppfattningar om sitt arbete utifrån rådande omständigheter. Alvesson menar också att det inom sjukvården generellt sett är kollegor som är en av anledningarna till varför arbetstagare känner att jobbet är meningsfullt, själva arbetskamraterna kan alltså betyda mer än arbetsuppgifterna om man arbetar inom just sjukvård utifrån ett organisationskulturellt perspektiv. Kekäle et. al (2004) lyfter fram en anledning till att motstånd kan växa i en subkultur som beror på att ledningen i den berörda organisationen tar beslut som ska appliceras på en hel organisation, vilket kan leda till att vissa subkulturer upplever en orättvisa. Inom sjukvården är det vanligt förekommande då det arbetar många olika professioner på samma ställe och det inte går att situationsanpassa efter varje subkultur.

## 4. Teoretiskt ramverk

I följande kapitel presenteras teori som ämnar ge en förförståelse inför empirin och analysen som kommer i senare kapitel.

För att besvara de forskningsfrågor som formulerats kommer institutionell teori hjälpa till att besvara frågan som handlar om omvärldens tryck då institutionell teori kan hjälpa till och förklara hur institutioner fungerar. Institutionell teori bygger bland annat på föreställningen om att människan skapar en egen social verklighet, vilket gör det relevant att studera hur omvärldens tryck påverkar förlossningsavdelningar. En stor del av teorin består av att förstå institutionaliseringsprocesser och vad en organisation består av, hur den påverkas och hur den förändras.

Den andra forskningsfrågan kommer att besvaras med hjälp av två andra teorier, organisationskultur och professionslogik. Organisationskultur är relevant då det kan hjälpa till att förklara en organisations framgång eller motsatsen, men även för att det kan förklara sociala mönster både hos arbetstagare och chefer.

### 4.1 Institutionellt tryck- en del av nyinstitutionell teori

Institutionellt tryck är en del av institutionell teori, Meyer och Rowan (1977) definierade tidigt institutionellt tryck i en artikel där de undersöker en organisations formella struktur utifrån ett yttre tryck. Författarna fann att organisationer oftare förändrar sin organisation utifrån tryck som kan komma från andra organisationer eller organisationsmodeller, för att organisationen i fråga ska erhålla legitimitet. Förändringarna gjordes alltså inte enbart av en strävan av att erhålla tillexempel värden som kvalitet eller effektivitet, utan i många fall för att få legitimitet. En central tanke kopplad till institutionellt tryck är alltså att organisationer formas av dess omvärld snarare än att sträva efter att vara produktiva och effektiva.

Institutionell omvärld är tillexempel andra organisationer, idéer eller organisationsmodeller vilka kan generera legitimitet. Legitimiteten påverkas av faktorer som myter, seder, normer som är rådande för tillfället. Meyer och Rowan beskriver hur organisationer som inte anpassar sig till sin institutionella omvärld lätt förlorar legitimitet, och att omgivningen runt en organisation påverkar organisationen.

Organisationer är i princip alltid under ett tryck från omvärlden, och det går inte att bedriva en verksamhet utan att bli påverkad av sin omvärld (Furusten, 2007). En central del i teorin är att organisationer som ingår i samma fält, tillexempel inom vård, påverkas av samma tryck och

utvecklas då till att bli mer och mer lika varandra (DiMaggio och Powell, 1983). Detta benämns ofta som isomorfism.

Det finns även ett fenomen där det är ett glapp i organisationen mellan organisationsstrukturen och det som utförs i organisationen, detta kallas för löskoppling (Meter och Rowan, 1977). I och med detta går det att se en organisation uppdelad i två strukturer: både som formell och informell. Den formella organisationen är den som utåt sett påverkas och försöker uppnå legitimitet genom att likrikta organisationens styrdokument och verksamhetsplaner. Detta kan ske utan större påverkan från den informella strukturen som snarare påverkas av effektivitet än av att skapa legitimitet. Det blir alltså två typer av strukturer i en organisation vilket leder till att organisationer som söker legitimitet utåt sett kan presentera en fin yta samtidigt som någonting annat sker inuti organisationen. Brunsson (1986) benämner löskoppling som en form av hyckleri då det leder till en situation där ytan spelar större roll än själva kärnan i organisationen. Löskoppling är alltså något som, enligt nyinstitutionell teori, visar på att en organisation inte kan betraktas som ett rationellt system.

## 4.2 Professionslogik

Professionslogiken är en logik som bygger på att styrningen i en organisation utgår från professionen som en autonom funktion (Friedson, 2001). En institutionell logik går att beskriva som en organisations meningsskapande och innehåll, logiken speglar samspel mellan samhälle, organisationen i fråga och medarbetarna i termer hur de påverkar varandra på olika nivåer (Thornton och Ocasio, 2008). Friedson (2001) argumenterar för att professionslogiken är den logik som kan hantera området specialkunskap eftersom det är något som ofta tar tid att lära sig. Begreppet profession går att definiera som ett yrke som baserar sitt arbete på vetenskaplig forskning (Brante, 2009). Professionsbegreppet har i många fall varit svårt att definiera eftersom forskare haft problem med att finna gemensamma och särskiljande egenskaper. Utbildning på universitet eller högskola har ofta kopplats ihop med profession eftersom utbildning leder till en examen som blir som en biljett till professionen. Andra centrala begrepp som Brante (2009) lyfter fram som relevanta att inneha för en profession är bland annat att man har möjlighet att ta självständiga beslut i sitt arbete, att man har förtroende hos allmänheten, att man är organiserad i någon form och att man kan förmedla någon form av kunskap.

1988 släppte professionsforskaren Andrew Abbott sin bok *The systems of professions*, i vilken han beskriver begreppet profession som ett autonomt, socialt system. Abbott driver tesen att



en professions specifika yrkesområde, så kallat jurisdiktion, kan ändras i förhållande till sin omvärld och dess kontext. En profession går alltså att betrakta som något flytande då den hela tiden behöver anpassa sig efter sin omvärld, ändras den professionella kontexten ändras jurisdiktionen på samma sätt (Abbott, 1988). Abbott definierar begreppet profession mer löst än många andra forskare- han lyfter fram att en profession går att betrakta som en specifik grupp av individer som tillämpar abstrakt kunskap i specifika sammanhang.

Brante (2009) skiljer på tre professioner: klassiska professioner, semiprofessioner och preprofessioner. De klassiska professionerna är professioner som går långt tillbaka i tiden och han exemplifierar med läkare, ekonom, veterinär, ingenjör m.m. De semiprofessionella växte fram i takt med den moderna välfärdsstaten och de är på många sätt lika de klassiska professionerna men ofta med skillnaden att man inte hade akademisk kunskap i samma omfattning som de klassiska. Sjuksköterska och barnmorska är två exempel på en semiprofession då mycket av deras jobb går ut på att vårda och jobba med omvårdnad, medan en läkare arbetar mer medicinskt. En stor skillnad mellan de klassiska professionerna och semiprofessionerna är att de klassiska ofta har högre status, och i många fall även högre lön. Andra skillnader är graden av självständighet i sitt arbete och hur deras utbildningar ser ut, de semiprofessionella har ofta tvärvetenskapliga utbildningar.

Professionsbegreppet har utvecklats och diskuterats under många år- 2012 skrev den brittiska professorn Julia Evetts om hur professions arbete är i ständig förändring, och att gränserna börjat suddas ut (Evetts, 2012). Professioner som tidigare var bundna till en specifik plats, till exempel doktorer på sjukhus och journalister på tidningar, kan numera jobba på många olika sätt och inom både offentlig och privat sektor. Dessutom har många ideella organisationer behov av specifika professioner. Detta gör, enligt Evetts, att det är nödvändigt att undersöka hur yrkesarbete definieras utifrån nya lagar, regler och politiska förändringar.

#### 4.3 Professionell jurisdiktion

Jurisdiktion hör tätt samman med profession då jurisdiktionen är det territorium (ett specifikt kunskapsområde) som professionen arbetar för att kontrollera (Abbott, 1988). Det finns tre olika så kallade arenor där professioner försöker uttrycka sina jurisdiktioner: den legala arenan, den offentliga arenan och arbetsplatsen. Inom den legala arenan arbetar professionen för att få statens godkännande att officiellt och formellt få kontroll över sitt verksamhetsområde. Den offentliga arenan är när professionen försöker forma allmänhetens bild av dem med hjälp av media, vilket i sin tur sätter press på den legala arenan. På

arbetsplatsen försöker professionen att få kontroll över vissa specifika arbetsuppgifter som de menar tillhör deras jurisdiktion.

Det finns även olika typer av jurisdiktioner, menar Abbott (1988). Den *fulla* jurisdiktionen är när en profession självständigt kan manövrera sitt yrkesområde och lösa problem som uppkommer. Den *delade* jurisdiktionen innebär att det finns en gränsdragning mellan olika professioners kunskap men när flera olika grupper ändå delar på arbetsuppgifter eller samarbetar kring dem. Den *intellektuella* jurisdiktionen är när en professionen kontrollerar ett yrkesområde formellt, men tillåter andra professioner att arbeta och utföra deras uppgifter. Den *rådgivande* jurisdiktionen är en profession som med hjälp av sin egen förvärvade kunskap försöker hjälpa en annan yrkesgrupp.

Abbott har exemplifierat hur jurisdiktioner har olika status gentemot varandra i form av läkare och sjuksköterskors relationer till varandra (Abbott, 1988). Han lyfter fram att sjuksköterskor befinner sig lägre än läkare rent hierarkiskt eftersom läkare lyckats ta kontroll över den medicinska kunskapen i allmänheten ögon vilket lett till att sjuksköterskorna i mångas ögon har sämre medicinsk kunskap. Konsekvensen är en spridd syn att sjuksköterskor besitter mindre medicinsk kunskap än läkare. Förutom detta finns det även centrala delar som vilka kläder man har på arbetsplatsen (läkare och sjuksköterskor har ofta olika typer av arbetskläder) men även att vissa arbetsmoment kräver att en läkare är närvarande och att en sjuksköterska då utesluts.

#### 4.4 Organisationskultur

Lok (2010) lyfter fram hur en identitetsskapande process går att koppla ihop med potentialen att förstå institutionella logiker. Detta då arbetstagare och organisationers beteenden i många fall redan avspeglar de institutionella logiker som existerar på deras arbetsplats. Att tillhöra en organisationskultur är viktigt för medarbetare eftersom alla människor har någon form av behov av att vara med i en social tillvaro. Organisationskultur blir alltså en samlad bild av att medarbetare vill skapa mening och sammanhang för sig själva och varandra. Det går att se på fenomenet som en process som deltagarna (arbetstagare i en organisation) själva utformar, medvetet eller omedvetet (Parker, 2000). Edgar Schein (2004) definierar organisationskultur på följande sätt:

*”Ett mönster av grundläggande antaganden som delas av medlemmarna i en grupp och som dessa har lärt sig när den löst sina problem med extern anpassning och intern integration och som har fungerat tillräckligt bra för att betraktas som giltiga och därför bör läras ut till*

*nyanställda som det riktiga sättet att uppfatta tänka och känna i relation till sådana problem.” (Edgar Schein, 2004, 242).*

Det är relevant att studera organisationskultur eftersom det i många fall kan förklara en organisations framgång eller icke-framgång (Alvesson, 2013). Organisationskultur går att använda som ett sätt att styra, insikten om hur en organisation fungerar kan leda till nycklar kring hur medarbetare ska agera. Ibland kan en viss kultur stjälpa verksamheten om det är djupt rotad, därför är det viktigt med kunskap om hur det fungerar på alla olika nivåer.

Alvesson (2013) lyfter fram att kultur är en viktig pusselbit när det gäller förståelsen av hur en organisation fungerar. Det är dock viktigt att lyfta fram alla aspekter av kulturen, allt från hur medarbetare beter sig i det dagliga arbetet till hur chefer resonerar, leder och interagerar med de anställda och andra aktörer. Kulturen i en organisation kan vara oerhört stark och forma en verksamhet på många olika sätt. En viktig aspekt när man studerar kultur inom just organisationsforskning är dock att se det för vad det är, det går att använda som ett redskap för att styra en organisation men begreppet rymmer så mycket mer vilket gör det till ett redskap som högre chefer inte alltid kan kontrollera.

När en organisation råkar ut för någon typ av problem, oavsett på vilken nivå i organisationen som det berör, behöver det hanteras korrekt (de Vries och Sobis, 2011). Att en organisation tar sitt sociala ansvar är centralt, och lösningar som kan återställa relationer och värden till något bra vid problem, är därför viktigt att acklimatisera menar de Vries och Sobis (2011). Det är inte särskilt ovanligt att en organisation får problem vid exempelvis en omorganisation. Omorganisationer kan i många fall uppfattas som skrämmande och kan skapa både osäkerhet och ett stort förändringsmotstånd hos medarbetarna. Förändringsmotståndet kan bero på många olika saker, både okunskap, en stark organisationskultur eller att informationen om förändringen i fråga brister från ledningens sida. Vidare menar de Vries och Sobis att många medarbetare kan uppfatta omorganisering som ett brott mot det sociala kontrakt som är upprättat i en organisation eftersom en förändring ofta kan påverka olika beroende och maktförhållanden.

Även Thornton et al (2013) har identifierat tre centrala mekanismer i hur individer interagerar med varandra i en organisation. Här är beslutsfattande, meningsskapande och mobilisering tre viktiga förhållanden för att skapa framgångsrika organisatoriska identiteter. De organisatoriska besluten kan förändra den organisatoriska identiteten för en grupp men även förändra redan existerande logiker. En central faktor för förändringsarbete i en organisation är

ledarskapet och hur väl ledaren eller chefen lyckas förankra en förändring (Glisson 2015). Här lyfter Glisson (2015) fram två dimensioner som spelar stor roll i hur väl en förändring faller ut: organisatoriskt klimat och organisatorisk kultur.

Inuti begreppet organisationskultur ryms många olika delar, där *grupptänkande* är en av dem (Janis, 1972). Det är en företeelse som kan hända i grupper som är tigha och starka, och går ut på att enskilda medlemmar i gruppen väljer att gå emot sina egna känslor och tankar för att istället behålla en sammansvetsad grupp. Man vill helt enkelt vara mer lojal mot gruppen, än mot andra värderingar som kan strömma in utifrån.

#### 4.5 Subkultur inom organisationskultur

Inom organisationskultur återfinns i många fall något som benämns som professionella subkulturer (Bloor och Dawson, 1994). Bloor och Dawson (1994) lyfter fram att en subkultur ofta har mer gemensamt med samma professionella subkultur som verkar på en annan instans, snarare än andra subkulturer inom samma organisation. När en individ med ett professionsyrke börjar i en organisation tar medarbetaren med sig ett system av värden, attityder och förväntningar från den kultur som finns i dess omgivande samhälle, från universitet eller från andra organisationer som de jobbat inom. Subkulturer är något som finns i nästan alla organisationer, och eftersom subkulturer kan bestå av strömningar av olika handlingssätt och idéer är det inte särskilt ovanligt att konflikter kan uppstå (Trice och Beyer, 1993).

Bloor och Dawson (1994) menar att möjligheten för subkulturer att växa fram finns i varje organisation som har utbildade professioner. Processen går till på olika sätt i olika organisationer, men grundläggande är att varje gång en ny individ med ett professionsyrke börjar i en organisation och möter andra med samma profession, kommer deras tidigare kulturella upplevelser att bli validerade. Att man delar upplevelser och experiment leder till en utveckling av professionella subkulturer vilket både kan öppna upp för nya konflikter och komplettera den primära organisationskulturen.

Alvehus (2012) lyfter fram att socialiseringsprocessen är en viktig del kopplat till utformningen av subkulturer, särskilt med tanke på att starka ramar för professionen i fråga startar redan vid utbildningen. Kommer man från samma utbildning är det lätt att gå ut i arbetslivet med liknande värderingar och samma språkbruk, vilket kan skapa en tigt grupp som utomstående inte har lika lätt att förstå sig på. Cox (1994) lyfte fram att en subkultur består av ett system av värden, delade meningar, normer och traditioner som skiljer en grupp

från en annan- en grupps kultur definieras alltså utifrån vad medlemmarna i gruppen tänker, tror, förstår och gör. Abrahamsson och Andersen (2005) resonerar kring att subkulturer i många fall växer fram i organisationer där det finns dubbla budskap eller en osäkerhet kring hur arbetet ska göras, vilket leder till att man söker trygghet och en stark grupp eller subkultur kan bildas.

Beroende på en organisations stabilitet går det att se subkulturer som olika starka (Bloor och Dawson, 1994). Tillexempel går det att se att subkulturen kanske inte influerar organisationen särskilt mycket i stabila tider, utan att det snarare är mer signifikant under oroliga tider. Då går det att se att vissa individer kan påverka sitt arbetsliv starkare.

#### 4.6 Sammanfattning och analysmetod

Utifrån precis presenterade teorier ämnar studien besvara de forskningsfrågor som formulerats.

Den första forskningsfrågan kommer att analyseras utifrån nyinstitutionell teori. Den andra forskningsfrågan kommer att besvaras med hjälp av teorierna professionsteori och organisationskultur. Teorierna kommer även att överlappa varandra i de olika frågorna för att kunna få fram ett så pass omfattande svar som möjligt.

## 5. Metod

I det här avsnittet kommer studiens metod och genomförande att presenteras. I den här studien användes trianguleringsmetoden för att få så stark validitet som möjligt (Bryman, 1997). Det går ut på att använda flera olika metoder för att samla in forskning, vilket leder till en större mängd med information. Det finns olika utgångspunkter inom triangulering, i den här studien har kvalitativt och kvantitativt informationsinhämtande kombinerats.

Under insamlingsarbetet drabbades världen av den stora Corona-krisen vilket ledde till att flera intervjuer, både med barnmorskor och två verksamhetschefer ställdes in. Det material som hann samlas in går att anse som tillräckligt då flera långa intervjuer genomförts och enkäten byggs på svarande från hela Sverige.

### 5.1 Urval

Den här uppsatsen fokuserar på förlossningsvård som ett generellt fenomen, men med Östra sjukhusets förlossningsavdelningar som exempel. Att det blev Östra sjukhuset beror på att det är Nordens största förlossningsavdelning, men också att det är ett universitetssjukhus.

Sjukhusets geografiska placering öppnade upp för möjligheten att träffa respondenter och göra intervjuer fysiskt på plats. Östra sjukhuset har för närvarande cirka 300 barnmorskor anställda, plats för 76 studenter per termin att göra verksamhetsförlagd utbildning och huserar tre förlossningsavdelningar (Sahlgrenska, 2020)

Sammanlagt genomfördes 21 intervjuer med olika respondenter för att fånga olika typer av information och upplevelser. Att respondenter som intervjuades kom från olika nivåer i organisationen och hade arbetat olika länge ses som en fördel då det kan skapa en mer bred uppfattning av det studien ämnar undersöka (Denscombe, 2004). De intervjuer som genomfördes fördelar sig enligt följande:

- Fem barnmorskestudenter på olika terminer av barnmorskeprogrammet
- Sex barnmorskor som alla arbetar på en förlossningsavdelning på Östra sjukhuset
- Tre intervjuer med barnmorskor som arbetar på andra förlossningsavdelningar i Västra Götaland och Halland
- Två barnmorskor som arbetat på en förlossningsavdelning på Östra sjukhuset men valt att sluta
- En barnmorska som forskar kring barnmorskors arbetssituation
- Intervju med verksamhetschef för det sjukhus som studien avser

- En person med hög befattning i det svenska barnmorskeförbundet
- Mejlintervju med verksamhetsutvecklare för förlossningen på Östra sjukhuset
- Mejlintervju med en politiker i Västra Götalandsregionen som arbetar med sammanhållen vårdkedja

Verksamhetschefen för förlossningen har godkänt de citat som syns i resultat och analysdelen.

Ett stort antal utskick till olika sjukhus i Sverige gjordes med förfrågningar om att få dela enkäten till de som arbetar där men förfrågan avlogs i samtliga fall- ofta med motiveringen att de inte skickar ut studentenkäter på det sättet.

Urvalet till enkäten är utifrån medlemmarna i facebook-gruppen ”Barnmorska-aktuellt och intressant” med cirka 5700 medlemmar. Att enkäten delades i just det forumet berodde på att det var en grupp som sade sig bestå av enbart barnmorskor och där endast inlägg med vetenskaplig evidens fick postas. För att få dela enkäten i gruppen gjordes en presentation av arbetet och ett löfte om att dela uppsatsen när den är klar.

## 5.2 Genomförande av intervjuer

Merparten av intervjuerna gjordes som semistrukturerade fysiska intervjuer, resterande gjordes via telefon och mejl. Semistrukturerade intervjuer är ett format som innebär att forskaren i fråga har en förhållandevis klar guide med frågor och teman, men att respondenten har möjlighet att forma svar på sitt eget sätt och spinna vidare på egna tankar (Esaiasson et.al, 2017). Att denna metod användes var för att i viss mån kunna utforma intervjun efter den respondent som stod i fråga för intervjun, men också för att ha möjlighet att fånga upp upplevelser och ha möjlighet att låta respondenten utveckla resonemang. Respondenterna uppmuntrades att spinna vidare på frågorna och prata fritt utifrån sina egna erfarenheter. Grundfrågorna var formulerade som öppna frågor, vilket gjorde att intervjuerna kunde gå åt olika håll beroende på vilka erfarenheter respondenterna hade med sig.

De frågor som utgjorde grunden för intervjun går alla att finna i bilagorna längst ner i uppsatsen. De intervjuer som gjordes i form av fysiska träffar gjordes på ställen som respondenterna valde ut och som de kände sig trygga med. Alla fysiska intervjuer spelades in efter att respondenterna godkänt detta. Telefonintervjuerna gick inte att spela in, där gjordes istället frekventa anteckningar under samtalet. Intervjuerna varade mellan cirka 30 minuter till 1 timme och 30 minuter.

### 5.3 Enkät

Enkäten utformades för att stödja de djupintervjuer som gjordes. Enkäten gjordes via google-dokument och i en presentationstext lades förutsättningarna om anonymitet och möjligheten till att avbryta närsomhelst fram. Alla som besvarade enkäten har varit helt anonyma utan möjlighet att spåra på vilken förlossningsavdelning de arbetar på. Frågorna bestod av öppna frågealternativ, och öppna frågor med möjlighet att skriva egna svar.

### 5.4 Etik

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer har legat till grund för allt insamlat material (Vetenskapsrådet, 2017). De fyra forskningsetiska principer som beaktas är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Varje respondent informerades om att de skulle bli helt anonyma i uppsatsen, och att inga svar kommer gå att spåra till en specifik person. Information om att materialet enbart skulle användas till uppsatsen och sedan raderas delgavs också. I början av varje intervju informerades även respondenterna om möjligheten att inte svara på en fråga, och att de inte behövde motivera varför.

För de den respondent som nämns med titel som går att få ut information om vem personen i fråga är, har samtycke om detta genomförts, och hen har fått ta del av vilka citat som används i uppsatsen.

### 5.5 Metoddiskussion

Valet att använda både enkät och semistrukturerade intervjuer gjordes för att kunna samla in mer material, och för att kunna göra det lättare att dra generella slutsatser om svensk förlossningsvård. Det är naturligtvis önskvärt att göra fler djupintervjuer, och det kan vara svårt att dra en generell slutsats utifrån en liten del av populationen. I och med enkäten fick studien fram svar spridda över hela Sverige vilket skapade en möjlighet att se återkommande mönster. Även om fler svarande naturligtvis är önskvärt går det att utröna beteenden och mönster vilket kan säga oss någonting om vår verklighet.

I och med att enkäten har 136 svarande, i en population på betydligt fler barnmorskor, kan den naturligtvis inte ge en representativ bild av hur förlossningsvården i Sverige ser ut i dagsläget. Det går dock att använda de svar som samlats in då alla som svarat på enkäten fått möjligheten att svara fritt på vissa frågor som har lett till flera citat som speglar det som kommit fram i intervjuerna. Det stora bortfall som går att se inte beror troligtvis inte på en



enskild faktor. Vernsdotter (2014) menar att grupper med yngre har en lägre svarsfrekvens än andra grupper, men även att enkäten enbart är på svenska eller att människor generellt sett har en ovilja att svara på enkäter då det är en relativt vanlig, och ibland tidskrävande, företeelse. Utgångspunkten när svaren bearbetades blev alltså inte att använda svaren till att konkludera en generell slutsats, utan för att eventuellt stötta upp de intervjuer som genomförts. De 136 svarande som genomförde enkäten är trots allt åsikter från 136 barnmorskor.

Ett fenomen som studeras i den här studien är organisationskultur, något som kan tyckas vara svårt att studera när man inte är en del av själva organisationen. Men, men utgångspunkt i Edgar Scheins syn på organisationskultur motiveras den här studien rent genomförandemässigt. Schein menar att det allra bästa sättet att studera organisationskultur på är att integrera utomstående med de som är i organisationen för att kunna identifiera mönster och skeenden (Schein, 2004). När detta inte är görbart inom tidsramen, vilket är fallet i den här studien, menar Schein att semistrukturerade intervjuer är ett bra sätt att få reda på hur organisationskulturen ser ut i organisationen i fråga.

## 6. Resultat

Det här kapitlet kommer att börja med en genomgång av hur professionslogiken och jurisdiktionen framträder för barnmorskor i deras dagliga arbete. Därefter följer en genomgång av omvärldens tryck och hur organisationskulturen påverkar professionerna. De frågor som studien ämnar ha besvarat är följande:

- Hur påverkar omvärldens tryck barnmorskeprofessionen?
- Hur påverkar förlossningsavdelningarnas organisationskultur organisationen och arbetssättet?

### 6.1 Omvärlden och förlossningen

BB-krisen blev stor i media 2018, och har sedan dess varit ämne för många diskussioner och olika åsikter. Flera stora rubriker om BB-krisen har figurerat, och ett flertal historier i kvällstidningarna behandlar kvinnor som är rädda eller missnöjda med sin förlossning eller tid (och avsaknad av tid) på BB (Jerneck 2019; Lernfelt 2019; Tronarp 2019; Wigren 2020).

Flera av de intervjuade barnmorskorna vittnar om det som beskrivits som BB-krisen, eller den rädsla som BB-krisen tenderar skapa, vilket sägs ha lett till att gravida kvinnor känner en större oro inför kommande förlossning. Begreppet BB-krisen myntades i Lisa Bjurwalds bok men har efter det även använts och diskuterats i media. Bjurwald driver en tes om att förlossningsvården är i en permanent kris där barn som föds skadas, kvinnor som föder utsätts för övergrepp där deras kropp och själ förstörs vid förlossningen. Hon menar också att det i grund och botten är ett systemfel som bottnar i att gravida kvinnor inte tas på allvar. En debatt som florerat efter bokens publicering handlar om arr många kvinnor som fött barn upplever att de blivit väldigt dåligt behandlade och många beskyller barnmorskor för att inte vilja visa sanningen om hur det ser ut på en förlossningsavdelning för att bland annat kunna neka kejsarsnitt.

Många intervjuade barnmorskor för den här studien lyfter fram att de inte håller med Bjurwald och att boken satt dem i sämre dager, som om de inte skulle göra sitt jobb ordentligt. Även om bokens ursprungstanke inte var att skylla på barnmorskorna, har den efterföljande debatten i många fall gått hårt åt barnmorskorna som i många fall upplever sig kränkta. En intervjuad barnmorska från Östra sjukhuset menar att BB-krisen bara smutskastar deras yrkeskår och talar som om det är barnmorskornas fel att det blir bristningar vid födseln.

I och med att det rapporterats om den så kallade SWEPI-studien har mängden kvinnor som vill få sina förlossningar igångsatta ökat drastiskt, något som i allra högsta grad påverkar personalen på förlossningen och BB. Efter SWEPI-studien publicerades beslutade ledningen på Östra sjukhuset att öppna en induktionsavdelning. En induktionsavdelning är en avdelning som sätter igång förlossningar medicinskt (Wessberg, 2019). Östra sjukhuset är än så länge ett av få sjukhuset i Sverige som agerar utifrån studien och även om beslutet i många fall tagits emot väl av patienter, ökar det belastningen för barnmorskorna. Sedan SWEPI-studien publicerades, har andelen oroliga gravida ökat stadigt menar Östra sjukhusets förlossningsavdelnings verksamhetschef.

Verksamhetschefen beskriver hur 97 procent av de kvinnor som gått över vecka 41 kommer till förlossningen och kräver att de ska bli igångsatta och att sjukhuset inte kan neka någon en induktion på grund av oro.

Rent medicinskt kan induktioner (igångsättningar) leda till fler instrumentella förlossningar med sugklocka eller till akuta kejsarsnitt. Det skapar en situation där de födande kvinnorna får möjlighet att agera på sin rädsla och bli igångsatta i god tid, men för personalen kan arbetsbelastningen öka. För barnmorskorna som jobbar på förlossningsavdelningarna har det som beskrivits som BB-krisen för många lett till en ökad stress både fysiskt och psykiskt.

*”BB-krisen är i stort sett sann, men ibland felvinklad. Fokus läggs på att det skulle vara fel på barnmorskorna, vilket inte är fallet.” (Barnmorska i Sverige)*

En barnmorska som arbetar i det svenska barnmorskeförbundet lyfter fram att det största problemet inom svensk förlossningsvård är arbetsmiljön som är ansträngande i kombination med att det saknas barnmorskor som orkar jobba på förlossningen. Den enkätstudie som gjorts för studien bekräftar bilden. Många av de svarande jobbar deltid eftersom kroppen inte orkar. 38 procent av de 136 svarande uppger att de inte har tid att ta hand om de födande under ett arbetspass, 43 procent svarar att de ibland har tid att ta hand om de födande under ett arbetspass. 86 procent av de svarande uppger att färre födande per barnmorska hade gjort arbetsmiljön bättre, och 77 procent svarar att mer personal hade kunnat förbättra arbetsmiljön.

*”Jag är hemma nu, sjukskriven. Har tagit slut. Älskar arbetet och kollegorna. Sen är det inte så mycket mer som är bra” (Barnmorska i Sverige)*

Varken verksamhetschefen eller barnmorskan för barnmorskeförbundet vill tala om någon BB-kris. Barnmorskan från barnmorskeförbundet lyfter fram att svensk förlossningsvård ofta är underbemannad i förhållande till den vård man vill ge. Hon menar att en kvinna som föder ska ha rätt till en barnmorska under hela förlossningen, och att man snarare borde jobba med en mer individualiserad förlossningsvård. Verksamhetschefen menar att ledningsgruppen för förlossningen på Östra sjukhuset har svårt att se sin verksamhet som en krisverksamhet eftersom svensk förlossningsvård är bäst i hela världen.

*”Planerade verksamheter kan gå att kösätta, men vi har inga köer så vi måste klara av det. När det är som tuffast, ett dygn kan det var 60 förlossningar, ett annat dygn kan det vara 20 förlossningar men ändå samma antal personal.”*  
(Verksamhetschef obstetrik Östra sjukhuset)

Huruvida det existerar en BB-kris eller ej, råder det delade meningar om bland de svarande barnmorskorna. Flera barnmorskor menar att media förstorat upp det till något som inte stämmer, och att det i många fall saknar relevant förankring.

Att det dagliga arbetet på förlossningen påverkas av vad som rapporteras i media och vad som händer i omvärlden, menar flera barnmorskor är ett faktum. Alla barnmorskor som är intervjuade är väl medvetna om vad det som beskrivits som BB-krisen är. En barnmorska beskriver det som en häxjakt på barnmorskorna, att många födande får intrycket av att stora bristningar eller andra skador är barnmorskans fel. Gällande ”häxjakten” ger flera barnmorskor medhåll, även flera intervjuade barnmorskestudenter vittnar om att de är rädda för att komma ut i arbetslivet ifall de skulle hamna i en rättegång eller bli anmälda till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). SWEPI-studien som publicerades gjorde som tidigare beskrivits att en stor del av de gravida kvinnorna kom in till förlossningen och krävde att bli igångsatta. En barnmorska beskriver det som att kvinnor kom in och var livrädda att deras barn skulle dö om det låg kvar 10 minuter i magen vilket hon menar skapade stress och ibland rena krissituationer.

Nedan redovisas ett axplock med svar från enkäten som genomfördes för studien. Citaten speglar barnmorskornas syn på BB-krisen och huruvida den finns eller ej.

”Delvis sann”

”Snedvriden. Oroväckande. Den lutar mot att hänga ut barnmorskor och döma barnmorskor för fel på arbetet vilket är mycket allvarligt och fel väg att gå”

”Onyanserad och med grova faktafel. Patientsäkerheten och kompetensen är hög. Omvårdnad i form av stöd är bristande. Samma sak gäller med arbetsmiljö”

”Mycket fokus på att barnmorskorna gör fel men vi är symptomen på dålig och icke evidensbaserad organisation. Dyrt och ineffektivt, vi springer fortare och fortare.

”Skrämmande, skapar oro för gravida och födande på felaktiga grunder, fel information”

”Det mesta stämmer. Mycket är värre men ingen vågar säga för mycket”

## 6.2 De starka kvinnorna

Ett genomgående tema i de intervjuer som genomförts är att de själva beskriver barnmorskeprofessionen som stark och djupt rotad i att kvinnor tar hand om kvinnor. En barnmorska lyfter fram att yrket i sin natur lockar till sig starka kvinnor, och att det är en gemensam hjärtefråga för alla i yrket att man värnar om andra kvinnor. Kvinnors rätt till jämlik vård är ett centralt begrepp som ofta lyfts fram- en barnmorska följer en kvinna från pubertet till klimakteriet, och som många intervjuade lyfter fram är man som barnmorska på förlossningen med i ett av de mest speciella ögonblicken i en kvinnas liv. En intervjuad barnmorska menar att det är ett väldigt självständigt och viktigt yrke vilket lockade henne till att utbilda sig till barnmorska.

Det är många, både från de djupintervjuer som genomförts och från enkäten, som lyfter fram att barnmorskorna är en stark grupp och att de stöttar varandra. Flera barnmorskor uppger att kollegorna och stämningen är några av få anledningar till att de väljer att jobba kvar inom yrket. Eftersom det är ett yrke där det kan svänga fort mellan liv och död krävs det ett gott samarbete kollegor emellan, vilket en barnmorska beskriver som att hon har hög tillit till sina kollegor vid akuta situationer. En barnmorska beskriver hur rädd hon var när hon började på förlossningen att få kritik eller inte få hjälp- men att man på avdelningarna alltid hjälps åt och backar upp varandra. En annan barnmorska lyfter fram att barnmorskor värnar om varandra, har det varit tuffa arbetspass skriver man lappar där man tackar varandra och lyfter fram att man har ett bra teamarbete vilket upplevs som väldigt positivt.

Både de intervjuade och svaren från enkäten är samstämmiga när det gäller arbetsklimatet på förlossningen: tempot är oerhört högt och det är ofta extremt stressigt. Flera barnmorskor vittnar om ett klimat där arbetstagare inte alltid hinner ta ut sin rast, sällan slutar i tid, sällan hinner äta, sällan hinner gå på toaletten samtidigt som man ska lyckas ta hand om både den födande, barnet och partnern. Enkät och intervjuer visar tydligt att det inte finns några geografiska skillnader härvidlag, det är i grunden en liknande situation som beskrivs oavsett

vart i landet kliniken ligger. I alla intervjuer, och även i enkäten, framgick det fort hur många det är som upplever att man inte orkar jobba på förlossningen i särskilt många år med det arbetsklimat som råder. Trots bristerna i arbetsklimatet får de födande den vård som de behöver menar barnmorskorna, men på bekostnad av barnmorskornas fysiska och psykiska hälsa.

*”Om arbetsplatsen inte vore så präglad av stress skulle jag gärna jobba på förlossningen. Stressen gör att en måste hårdprioritera och sätta gränser gentemot såväl patienter som kollegor som kan vara i behov av stöd. Jag upplevde också att det var svårt att hinna följa alla riktlinjer i alla sammanhang vilket skapar en stor inre stress för att göra fel. Arbetet blir inte heller lustfyllt och hållbart om den största utmaningen är att hantera stressen istället för arbetsuppgifterna” (Barnmorska i Sverige)*

En bild som många delar är att alla kämpar för den födande kvinnan, men att det istället går ut över barnmorskorna som enligt många beskrivningar får försöka trollda för att klara av sitt jobb. Det är ett yrke med väldigt mycket ansvar och stort utrymme för att ta egna beslut. Som barnmorska på en förlossningsavdelning kan det vara svårt med semester eller sjukdom, vittnar flera om, eftersom det sätter ens kollegor i en position där de tvingas jobba över eller ta extra pass.

*”(…) Det som sliter är framförallt all beordrad övertid och att jag aldrig kan räkna med att vara ledig eller få semester. Att aldrig kunna boka in en resa med familjen för att semestern kan dras in eller inte beviljas förrän veckan innan känns jobbigt. Det spelar ingen roll att jag söker semester ett år i förväg. Jag kan aldrig räkna med något. Det gör att jag känner mig livegen.” (Barnmorska i Sverige)*

Det som framkommer utifrån de intervjuer som genomförts är ett genomgående tema av en viss irritation över att både läkare och ledning tenderar att nedvärdera barnmorskornas kompetens och profession. En barnmorska beskriver det som att ständigt bli klappad på huvudet av olika män i läkarrockar, en annan barnmorskestudent lyfter fram hur stämningen i rummet ofta ändras när det kommer in en läkare i ett förlossningsrum.

2019 började BB på Östra sjukhuset att anställa sjuksköterskor då det saknades barnmorskor att anställa på både förlossning och BB, enligt verksamhetschefen. Det är ett beslut som

många barnmorskor upplever som felaktigt då de menar att sjuksköterskorna saknar den kunskap som barnmorskorna innehar. Flera intervjuade tror att det skulle kunna bli bra, men att de centrala delarna på BB som behandlar amning, bristningar, och efterbörden av förlossningen är något som en sjuksköterska omöjligt kan hjälpa till med.

*”Mycket kompetens försvinner, de saknar den här helheten som vi barnmorskor har. De kan omöjligt titta på en bristning och säga hur det ser ut, det är ju trots allt vi barnmorskor som syr bristningarna på förlossningen” (Barnmorska på Östra sjukhuset)*

I grunden är många positiva till att bemanna upp på BB eftersom det varit personalbrist så pass länge, men många är oroliga över vad det kommer göra med den specifika kunskap som barnmorskorna innehar efter 1,5 års mer studier än vad sjuksköterskor har. Samtidigt beskriver två barnmorskor som slutat på förlossningen och BB att de aldrig i livet skulle arbeta på BB eftersom det är om möjligt ännu mer stressigt än på förlossningen.

### 6.3 Organisationen och dess värdeord

Svaren i de intervjuer som genomförts går ofta stick i stäv med mycket av den värdegrund sjukhuset fattat beslut om. Ingen av de djupintervjuade uppger att de fått ta del av sjukhusets värdegrund när de börjat på förlossningen. En barnmorska beskriver hur det legat namninsamlingar i lunchrummen med underskrifter i protest mot de organisationsförändringar som planeras. En morgon hade någon slängt listorna. En samlad bild i intervjuer och enkät är att det är svårt att komma i kontakt med förlossningsklinikens ledning, och att barnmorskorna i många fall känner sig överkörda av chefer som inte tar någon hänsyn till hur det är ”på golvet”. Synen på att det är svårt att få gehör hos ledningen återkommer både i intervjuer och i enkätstudien. Många barnmorskor upplever att de försöker komma med förslag till förbättringsåtgärder, något som sällan får gehör hos chefer och ledning.

*”Svårt att veta vart man ska vända sig med synpunkter på förbättringsmöjligheter i arbetsmiljön och vårdutövändet. Vid kontakt med chefer sällan får gehör. Det är mycket snack men ingen verkstad.” (Barnmorska i Sverige)*

I de fall där det finns enhetschefer eller vårdenhetschefer vittnar barnmorskor om att det går att komma med klagomål eller synpunkter upp till den nivån, men att det sedan tar stopp. En

barnmorska beskriver hur vårdenhetscheferna är som hamburgare med tryck uppifrån och tryck underifrån vilket gör det svårt för dem utföra sitt arbete.

En samlad bild är att det ofta sker omorganiseringar som inte förankras hos barnmorskorna vilket uppges skapa frustration och oro. Det är många som allra helst vill jobba på förlossningen men som menar att det är för hårt arbetsklimat vilket gör att de mot sin vilja tvingas byta till andra avdelningar för att orka med. I tre av djupintervjuerna lyfter de svarande fram att deras högsta chef, som ingen av dem har sett på avdelningen, omorganiserar och sparar in utan att riktigt veta hur det är på golvet. En svarande från enkäten skriver: ”det är fullkomligt kaos då det ständigt är omorganisation, ingen får arbetsro för att kunna fokusera på det vi är där för att göra, att ta hand om våra kvinnor och barn”. Det som beskrivs är en tydlig ”vi och dem”-känsla gentemot ledningen och många barnmorskor lyfter fram att de aldrig bli lyssnade på vilket skapar stor besvikelse.

*”Ledningen är helt åt helvete, det råder en tystnadskultur, säger man någonting kritiskt om ledningen så straffas man på ett eller annat sätt.” (Barnmorska på Östra sjukhuset)*

En barnmorska på Östra sjukhuset beskriver det som att det finns ett glapp i organisationen gällande informationsflöden. Hon menar att verksamhetschefens chef trycker på att barnmorskor får vara med och tycka till- vilket de i viss mån får men enbart i form av sektionsledare eller vårdenhetschefer. De har enligt många intervjuade ett annat synsätt än barnmorskorna på golvet vilket gör att mycket information försvinner. Barnmorskan lyfter fram hur all frustration som odlas i arbetsgrupperna stannar där och sällan når högre chefer i verksamheten vilket i sin tur leder till att det kan vara svårt för verksamhetschefen att förstå de klagomål som kommer.

Flera barnmorskor lyfter fram informationsflödet som ett problem. Det har under en lång tid slutat en stor andel barnmorskor, och Östra sjukhuset har haft svårt att rekrytera barnmorskor, något som de som tidigare beskrivet löst med sjuksköterskor på BB. De barnmorskor som sagt upp sig får ett avslutande samtal där de säger varför de slutar. Här framgår det från flera intervjuer att man inte vågar berätta varför man slutar, för att man vill ha en chans att komma tillbaka som timanställd eller om verksamheten skulle förbättras. En barnmorska som jobbat på förlossningen men slutat på grund av att hon gick in väggen beskriver att hon ville säga sanningen men att hon inte vågade eftersom hon visste att hon aldrig skulle få komma tillbaka isåfall.



*”Ledningen har i media sagt att de inte har brist på barnmorskor och de vill inte riktiga erkänna att det finns barnmorskor som vill jobba på förlossningen men som inte gör det. Vi är många som ville jobba på förlossningen under utbildningen, många från akuten som är vana av stress på akuten, och så kommer man till förlossningsvården och blir fullständigt knockad av en vidrig arbetsmiljö.” (Barnmorska som arbetat på Östra sjukhuset)*

#### 6.4 Förändringar på förlossningsavdelningarna

I och med den nya induktionsavdelningen har ledningen på Östra sjukhuset även infört ett nytt arbetssätt. De har infört en form av roterande schema där man är minst tio veckor på en avdelning, och sedan tio veckor på en annan- något som både barnmorskor och barnmorskestudenter är kritiska mot. Verksamhetschefen menar att syftet med det roterande schemat är att ha längre sammanhängande placeringar och arbeta mer i team, vilket han menar ska bidra till en bättre arbetsmiljö och högre säkerhet. En barnmorska lyfter fram förlossningskonsten som aspekt, det är ett hantverk att förlösa barn, en kompetens som snabbt kan försvinna ur händerna om man är tio veckor någon annanstans.

*”Tio veckor är för lång tid. I synnerhet då 10 veckor på BB inte fungerar rent arbetsmässigt, då går vi under. Är man ny barnmorska tar det väldigt lång tid att bli varm i kläderna, och på tio veckor hinner rutiner på förlossningen att ändras” (Barnmorska på Östra sjukhuset)*

Beskrivningen av hur förändringar implementeras går isär mellan ledning och barnmorskorna. Verksamhetschefen menar att man som barnmorska har möjlighet att vara med och påverka, men då på detaljnivå och inte själva slutmålet. Han lyfter fram att alla 300 barnmorskor omöjligt kan få som de vill, men att de har ett system med arbetsplatsträffar där vårdenhetscheferna planerar och beskriver det förändringsarbete som är på gång. En barnmorska beskriver arbetsplatsträffarna som att ledningen försöker föra personalen bakom ljuset.

*”De sa såhär: ni kan få gå med i arbetsgrupper och där kan ni vara med och påverka. Men då var beslutet redan taget. När de droppade beslutet om att göra en omorganisation hade de inte förväntat sig att vi skulle reagera så starkt, så de bjöd in till dialogmöten men där vi fick enbart ställa frågor och inte tycka till. Till slut mötte de oss i vissa saker, men i slutändan kunde vi knappt påverka något alls” (Barnmorska på Östra sjukhuset).*

Synen på förändring skiljer sig åt mellan de intervjuade barnmorskorna och verksamhetschefen. Många av barnmorskorna menar att de inte har möjlighet att påverka de beslut som fattas, och att beslut som implementeras är dåligt förankrade i hur verksamheten ser ut.

*”Man ska inte vara negativ mot förändringar, förändring är till det bättre. Men det finns ingen transparens, vi vet ingenting, den information vi får består ändå av massa info bakom som de inte berättar. De droppade tex att sjuksköterskor ska jobba på BB, de går emot facket, de ska alltid göra en analys med facket, sen kan de genomföra förändring, men så gick det inte till. Förutom sjuksköterskor på BB var det andra saker också som de inte tog upp med oss. (..) De sköter inte en bra kommunikation, personalen känner sig inte delaktig, det finns ingen transparens” (Barnmorska på Östra sjukhuset)*

Verksamhetschefen menar att det är svårt att få alla 300 barnmorskor nöjda och att de arbetar med förändring genom att vårdenhetschefer, som i grunden är barnmorskor, bemöter och svarar på frågor kring en kommande förändring. Han menar att stora förändringar är jobbiga, men att ledningsgruppen som består av erfarna barnmorskor, specialistläkare och stabspersoner måste fatta vissa beslut som de tror är bäst för verksamheten. I en mejlintervju med obstetrikens verksamhetsutvecklare skriver hon att en förändringsprocess hos dem genomförs utifrån antingen besparingskrav eller för att kunna förbättra sin verksamhet. Hon lyfter fram att det är chefer som är ansvariga för att förmedla den information som det gäller på avdelningen. Verksamhetschefen skriver också om hur förbättringsarbetet går till:

*”Vi har tvärprofessionella arbetsgrupper till våra patientprocesser som kontinuerligt (varje månad) följer upp resultaten och arbetar med kontinuerligt förbättringsarbete. Det mesta förbättringsarbetet styrs från medarbetare i dessa processer. I alla patientprocesser finns någon från ledningen med, chef och verksamhetsutvecklare, som tar frågorna med till ledningen om beslut behöver fattas där” (Verksamhetschef obstetrik Östra sjukhuset)*

Även i enkäten lyfte flera svarande fram att beslut ofta togs över huvudet på dem, på ett sätt där de upplevde att besluten i viss mån saknade förankring.

”Frustrerande situation där personalens åsikter inte verkar ha så stor tyngd. Jag fyllde en plats och det jag erbjöd personligen var mindre viktigt”

”Känns inte som att ledningen syns så mycket alls”

”Jobbade 15 år på en förlossningsenhet inom Västra Götaland, bytte jobb vid årsskiftet pga känslan av att vara ”anonym”, bara en som skulle lösa luckor men inte få något tillbaka. Att man med så stor erfarenhet likställdes med nyexaminerade”

”Nej! Det råder tyvärr en tystnadskultur. Ej hälsosamt”

”Lätt att komma med synpunkter med det fastnar ofta hos enhetschefen”

## 6.5 Förlossningsavdelningarnas kultur

En barnmorska som jobbat på två av förlossningsavdelningarna på Östra sjukhuset uppger att det fanns en tydlig diskrepans mellan avdelningarna då en avdelning hade personal som kom från den numera nedlagda förlossningsavdelningen i Mölndal. Barnmorskan upplevde att det var en tydlig vi och dom-känsla och att man helst av allt arbetade så som man alltid gjort i Mölndal, och så som man alltid gjort på Östra. Ett exempel på en tydlig kultur är hur många barnmorskor, framförallt de äldre barnmorskorna, ser på det födande som något naturligt som ska skötas utan medicinsk inblandning. Detta kan i sin tur göra att det skapas barriärer mellan läkare och barnmorskor eftersom läkare enbart är med när något inte fungerar eller när mer medicinsk expertis efterfrågas. Ledningen på Östra sjukhuset har en önskan om att jobba mer teambaserat, något verksamhetschefen säger hindras till stor del av den kultur som råder på förlossningen.

*”Barnmorskornas rädsla för att doktorn ska ta över och doktorernas rädsla för att trampa barnmorskan på tårna, det finns i alla organisationer att man kliver över kompetensgränserna, men det finns bara en väg framåt och det är att jobba ännu mera teambaserat.” (Verksamhetschef obstetrik Östra sjukhuset)*

Det är något som både intervjuade barnmorskor och barnmorskor från enkäten resonerar om: att det är en tydlig diskrepans mellan läkare och barnmorskor. Många barnmorskor vittnar om att det känns som om läkarna inte vet vad de gör för jobb, och att de verkar tro att de är bättre än barnmorskorna. En barnmorska beskriver det som en klassisk kamp som alltid har funnits på förlossningen och som verkar i återfinnas mellan generation och generation mellan barnmorskorna. På en förlossningsavdelning är tanken att läkare inte ska delta i det friska födandet, utan det finns en tydlig gräns i att en barnmorska hanterar en ”normal” födsel helt själv och att en läkare ska konsulteras när något avviker. Trots dessa gränser menar flera intervjuade att det blir en maktkamp där läkare i vissa fall kör över barnmorskorna helt. Där återkommer temat med det medicinska och det som somliga barnmorskor benämner som det

naturliga. En barnmorska som arbetar i över tio år på förlossningen menar att det ofta kan vara de nyanställda barnmorskorna som inte vågar säga ifrån mot läkarna, vilket gör att läkarna får mer makt. Bland de barnmorskor som arbetar länge på förlossningen och de som refererar till de som arbetat en tid, menar många att de mer erfarna hellre jobbar självständigt utan en läkares hjälp. Därmed inte sagt att de inte söker kunskap från en läkare om något går fel, men, ett återkommande tema är att många menar att läkarna har en tendens att blanda sig i för mycket i det normala födandet.

*”Läkarna kommer in när vi behöver konsultera- men i de allra flesta fall kommer de in och vill ta över hela förlossningen istället för att vara ett bollplank” (Barnmorska på Östra sjukhuset)*

Flera barnmorskor lyfter fram att det brister i informationsutbytet och att de känner sig överkörda eftersom beslut kommuniceras när det redan är fattat och att de vill ha mer information så tidigt det går. En barnmorska menar att man från början på förlossningen känner sig väldigt mån om att passa in i gruppen eftersom det är ett yrke som kräver så pass mycket kunskap men ändå rymmer ett stort mått av eget ansvar. Barnmorskorna är i viss mån beroende av varandra, och särskilt de mer erfarna kollegorna som varit med om alla olika typer av förlossningar, och man jobbar oerhört nära och intimt med varandra. Det verkar vara en tydlig skillnad mellan de äldre barnmorskorna och de yngre. En enhetlig bild som presenteras från intervjuer och enkäten är att barnmorskeyrket är ett yrke som man behöver växa in i, och som inte går att lära sig på en utbildning på 1,5 år. Många beskriver det som att det sitter i händerna, och att man behöver göra ett visst antal pass på förlossningen innan man kan känna sig trygg- trots att man har sin legitimation. På grund av detta går det att notera en kultur där de mer erfarna barnmorskorna tenderar ha en tydlig roll.

*”Om det blev en stor bristning eller ett kejsarsnitt fick man snabbt förstå från de mer erfarna att det inte behövt bli ett sådant utfall om jag hade gjort bättre ifrån mig. Man var inte ett team med dem riktigt” (Barnmorska som arbetat på Östra sjukhuset)*

Även om många håller med varandra om att det kan finnas en hård kultur barnmorskor emellan, och då i många fall beroende på erfarenhet, vittnar oerhört många om att den starka kultur och sammanhållning som finns är något som kan hålla dem kvar i yrket. Det är liknande tankar som togs upp i professions-kapitlet. Många vittnar om en gruppkänsla där man alltid hjälper varandra och stöttar upp varandra, trots ett väldigt hårt arbetsklimat. En

barnmorska beskriver det som att man torkar varandras tårar när det är jobbigt, och att det finns en kultur i att alltid hjälpa varandra.

## 6.6 Framtida barnmorskors erfarenhet

10 barnmorskestudenter som alla studerat vid Göteborgs universitet intervjuades om sina erfarenheter av praktik och syn på sitt framtida yrke. De flesta sade att praktikperioden som genomförts på Östra sjukhuset fungerat, men att den sällan varit uppstyrd eller planerad. Sju studenter uppgav att de inte hade fått någon ordentlig introduktion, och att man snarare kastades direkt in i verksamheten. Ingen av studenterna uppgav att praktikperioden var standardiserad- utan att det i många fall berodde på vilken handledare man råkade få. En student beskriver sin första dag på förlossningen som kaotisk då hennes handledare inte hade en aning om att hon skulle handleda studenten.

*(...) Det har alltid funnits en huvudhandledare med övergripande ansvar, men det har inte riktigt funkat nu på förlossningen. Vi hade inte någon introduktionsdag, man blev inkastad på ett pass, vi hade ingen övergripande introduktion och därför blev det väldigt hattigt och spretigt, jag har totalt gått med fem personer på fyra veckor.  
(Barnmorskestudent på Östra sjukhuset)*

Varje barnmorskestudent fick frågan kring huruvida de kunde tänka sig att jobba på förlossningen i framtiden. Svaren blev inte helt entydiga, de flesta uppger att de vill jobba på förlossningen till att börja med, men att de inte kommer orka jobba där i mer än ett eller två år. En student beskriver det som att hon troligtvis kommer vilja det, men att det absolut inte är självklart, en annan beskriver hur hon vill ha erfarenheten från en förlossningsavdelning men att hon inte förstår hur hon ska orka med den stress och arbetsbelastning som är ett faktum. Verksamhetschefen framhåller att det är ett kvinnodominerat yrke vilket han menar leder till att man tappar många barnmorskor när de får barn.

*”Det är svårt att driva förlossningsvård, det har att göra med att det är ett väldigt kvinnobaserat yrke, när man väljer att bli barnmorska eller läkare så är man ung och entusiastisk, sen kommer det sociala in med familjebildning och vabbande, och det här är 24 timmar om dygnet, sju dagar i veckan, det betyder att det är obekväma arbetstider, man jobbar inte så länge, 34 timmar är en heltid, komplodigt osv, men det är ändå tungt att jobba helger och kvällar och nätter, det är nog det mera, om man ser det till landet, man upplever det som*

*ganska tungt och vi säger aldrig nej till patienter.” (Verksamhetschef obstetrik Östra sjukhuset)*

Löner för barnmorskor har länge varit omdebatterat, och ingen av de intervjuade studenterna uppger att lönen är rimlig i förhållande till det ansvar man har. Detta leder till att många av studenterna funderar kring att jobba privat för att få upp lönen, men även för att få bättre arbetstider.

*”Jag fattar inte hur man ska kunna hålla förlossningen flytande, det känns snarare som om lönerna sjunker och den enda möjligheten att få upp sin lön inom vården är att hoppa runt, sluta, jobba med något annat, komma tillbaka. Man vill ju inte det, man vill bygga upp sin kompetens, det är väldigt mycket jobbet handlar om, ens kompetens, när man kommer ut har man ju ingen kompetens förutom praktiken, det är verkligen något man jobbar med år efter år efter år, och ett år på förlossningen som det blir eftersom man slutar på grund av att det är tungt, men ingen kunskap hinner rota sig. (Barnmorskestudent på Östra sjukhuset)*

Verksamhetschefen uppger att man i ett idealfall hade velat anställa barnmorskor på BB, och inte sjuksköterskor, men att det inte finns tillräckligt många barnmorskor som vill jobba på BB. Avsaknaden av barnmorskor som kan tänka sig att jobba på BB är reell, och många barnmorskor är rädda att den kompetens som barnmorskor har kommer att försvinna i och med att sjuksköterskor anställs.

## 7. Analys

Det här kapitlet kommer att analysera resultatet med hjälp av det teoretiska ramverk som tidigare presenterats. Analysen ämnar leda fram till en slutsats för att besvara de forskningsfrågor som formulerats. Därefter följer ett avsnitt om alternativa arbetssätt som bygger på de intervjuer som gjorts. I slutet av kapitlet presenteras en sammanfattning för att besvara de frågor som studien avser.

### 7.1 Omvärldens tryck

Kraven från omvärlden, med det första exemplet att fler kvinnor vill bli igångsatta, ökar kraven på barnmorskan och dennes kompetens eftersom det inkommer fler och framförallt mer långdragna förlossningar. På lång sikt skulle detta kunna bidra till att förändra professionen eftersom både kejsarsnitt och instrumentella förlossningar hanteras i första hand av läkare. Att inte agera utifrån vad media publicerat och hur kvinnorna känner, är också en svår väg att gå då det publicerats ett flertal artiklar om spädbarn som dött när mamman nekats igångsättning (Howgate, 2019; Haglund, 2020). Vad som går att utröna blir alltså ett sökande efter legitimitet- skulle Sahlgrenska universitetssjukhuset gå emot en studie där spädbarn dog? – vilket är ett exempel på hur en organisation formas utifrån sin omvärld (Meyer och Rowan, 1977). Meyer och Rowan pekar på vikten av att finna legitimitet genom att göra någonting, där resultatet spelar mindre roll, vilket organisationen gör när den aktivt handlar och startar den nya avdelningen. Utifrån de intervjuer som är gjorda, och utifrån enkäten, skulle deras svar tyda på att en förlossningsavdelning påverkas av omvärldens institutionella tryck, både organisatoriskt och arbetsmässigt. Många barnmorskor beskriver rädslan att göra fel och i värsta fall bli anmäld, trycket från media går som Meyer och Rowan (1977) beskriver att se som ett tvingande tryck skapat utifrån en allmän opinion i form av media.

Den skillnad som verksamhetschefen och de intervjuade barnmorskorna lyfter fram i sin syn på huruvida en BB-kris existerar eller ej skulle kunna förklaras med hjälp av teorin löskoppling. Östra sjukhusets förlossningsavdelningar har stor legitimitet utifrån hur stor andel nöjda födande kvinnor de har, och även en intervjuad politiker som sitter i Sahlgrenska styrelse i Göteborg menar att verksamheten fungerar väldigt väl. När den nya induktionsavdelningen startade agerade sjukhuset för att få legitimitet, men informellt inuti organisationen sker andra processer. Barnmorskorna försöker anpassa sitt arbete genom att jobba över för varandra och springa mellan förlossningarna, något de tvingas göra för att hålla förlossningsavdelningen flytande. För en organisation är löskoppling en möjlighet att agera

utifrån de faktiska krav som finns från omvärlden, utan att själva verksamheten i organisationen behöver förändras (Meyer och Rowan, 1977). Arbetsklimatet kan bibehållas, men ledningen kan samtidigt göra nödvändiga förändringar för att bibehålla legitimitet gentemot andra aktörer och mot dess omvärld.

Institutionellt tryck går att se från flera olika håll. På förlossningen behöver man i många fall jobba över för att hinna med, eller stanna kvar för att täcka för sina kollegor. Det är så pass vedertaget att man gör detta, och i många fall verkar dessa beteenden ha blivit till rutiner eftersom man annars skulle förstöra för sina kollegor. Den starka organisationskulturen som i mångt och mycket består av att man värnar om och hjälper varandra kan i det här fallet ha rationaliserat fram ett klimat där man arbetar på ett visst sätt och inte sviker varandra. Det här har sedan reproducerats i generationer mellan barnmorskor, vilket skulle kunna leda till att ledningen inte ser något akut behov av att ändra på verksamheten eftersom barnmorskorna får det att gå ihop. Det blir ett internt tryck att inte gå emot arbetssättet, även om man skulle vilja, eftersom man då sätter både födande kvinnor och kollegor i en utsatt situation. I intervjuer med barnmorskestudenterna är det tydligt att ingen av dem vill arbeta på det sättet, men att det är något som man redan under sin praktik lär sig hur det fungerar: det går inte att lämna varandra i sticket. Särskilt inte när det handlar om liv och död för de födande kvinnornas skull.

Det går alltså både att se ett tryck utifrån, och ett tryck inifrån. Det tryck som kommer utifrån, riktar sig i första hand inte mot barnmorskorna, utan mot själva systemet, men har trots det tagit sig uttryck i att många barnmorskor upplever stor press och rädsla av att göra fel. Barnmorskorna måste alltså hantera både pressen att ställa upp för varandra och arbeta på ett sätt som i slutändan drabbar många med utmattning och stress som följd, samtidigt som de ska hantera rädslan att inte göra fel, vara noggrann och utföra sitt jobb på ett sätt som gör att de inte blir uthängda i sociala medier.

Barnmorskorna hamnar alltså mellan hur ledningen vill att de ska agera, och egna normer som de egentligen inte vill arbeta efter, men som ändå finns på avdelningarna och lever i stora delar av landet. Förlossningsavdelningarna har legitimitet utåt sett, men inifrån saknar verksamheten legitimitet menar många barnmorskor. Flera intervjuade som lyfter fram att det finns många barnmorskor som egentligen vill arbeta på förlossningen, men i ett annat arbetsklimat, sätter fingret på en viktig poäng: det informella arbetet fungerar inte vilket leder



till att förlossningen behöver bemanna med sjuksköterskor och fortfarande lyfter fram sin framgång som organisation i media.

## 7.2 Barnmorskornas yrkesområde

Evetts (2009) beskriver den ideala yrkeskåren som en kår som vilar på kollegial auktoritet. Barnmorskornas långa utbildning går att se som ett kvitto på att deras profession vilar på kunskap, dessutom finns det presenterat i deras yrkesbeskrivning att de bör hålla sig uppdaterade med ny forskning gällande sexuell hälsa. Precis som Freidson (2001) lägger fram som en central aspekt inom professionslogiken håller i princip alla intervjuade barnmorskor med honom: det är viktigare att brinna för sitt yrke och att göra gott, snarare än att vilja tjäna pengar och göra ekonomisk vinning. Att jobba med och för kvinnor är centralt i de intervjuer som gjorts. Thornton och Ocasio (2008) beskriver hur detta specifika fokus och identitetssökande både kan bli en symbol för organisationen, men även hur det kan skapa en förväntan på hur de inom professionen bör agera i verksamheten.

På Östra sjukhuset jobbar många barnmorskor på både förlossning och BB. Det mest attraktiva är dock att enbart jobba på förlossningen då det beskrivs som mer fartfyllt och utvecklande. Så som det beskrivs i resultatet har man anställt sjuksköterskor på BB- något som varit beprövat en längre tid och som fungerat väl på andra sjukhus. Flera av de intervjuade lyfter fram hur det förminskar deras egen profession. Detta går i linje med Evetts (2009) som beskriver hur en internationalisering har bidragit till en ny typ av standarder kopplat till professionen. Ledare och barnmorskor går emot varandra – verksamhetschefen beskriver hur sjuksköterskor kan klara av den basala omvårdnaden på BB minst lika bra som en barnmorska, men att det dock finns bedömningar och ansvar som en barnmorska måste ta. Barnmorskorna å andra sidan beskriver det som att viktig kompetens i form av kunskap om bristningar, förlossning och amning försvinner. Det genomsyrar flera av intervjuerna, att barnmorskornas kunskap är unik och viktig och något som behövs både i förlossningsvård och eftervård. Det är alltså tydligt att de intervjuade barnmorskorna ger uttryck för en stark profession och en stark professionslogik.

Det här skulle kunna vara ett uttryck för att barnmorskornas jurisdiktion långsamt håller på att förändras. Barnmorskorna har aldrig haft en full jurisdiktion, istället har de ingått i en delad jurisdiktion tillsammans med läkare och undersköterskor där man samarbetar kring arbetsuppgifter men när det ändå är en gräns mellan vilka kunskapsområden som tillhör vilka. I och med att sjuksköterskor anställs på BB som alltid varit en arbetsplats för barnmorskor,

går jurisdiktionen snarare mot att bli en intellektuell jurisdiktion, det vill säga, att det är barnmorskorna som kontrollerar verksamhetsområdet men sjuksköterskor tillåts arbeta där (Abbott, 1988). Det går dock inte att säga att det skulle vara en renodlad förändring till den intellektuella jurisdiktionen eftersom det är mot barnmorskornas vilja att det anställs sjuksköterskor på BB. Vad som många lyfter fram är att det i slutändan ändå kommer bli mer arbete för den barnmorska som är på BB eftersom hen kommer få arbeta ännu mer intensivt då sjuksköterskor inte kommer kunna svara på merparten av de frågor som kommer från de nyblivna föräldrarna.

Det är inte helt ovanligt med arbete över jurisdiktionsgränserna, särskilt inte på sjukhus. Vad det förefaller skulle denna eventuella förflyttning av jurisdiktionen inte ske på sjuksköterskornas uppmaning, utan från ledningen som försöker problemlösa. Så som det nämnts innan menar Abbott att det finns tre arenor där det går att göra anspråk på jurisdiktionen: den legala, den mediala och på arbetsplatsen. Varken i media eller i den legala arenan har någon förskjutning av jurisdiktionen skett. Barnmorska och sjuksköterska är fortfarande två helt olika legitimationer. Det är dock på arbetsplatsen som det centrala i den här studien sker. I slutändan kan det komma att kosta i de födandes säkerhet eftersom det blir svårare att flytta runt personal då sjuksköterskor inte får vara på förlossningen i dagsläget.

En aspekt gällande barnmorskeprofessionen är att det är många starka individer som samlas inom en och samma kår. Det är dock viktigt att inte sammanblanda starka individer med en stark profession: det finns snarare flera indikationer på att barnmorskeprofessionen inte är särskilt stark. Barnmorskors arbetssituation på förlossning och BB har varit aktuell i många år, och det är en omdebatterad fråga där många barnmorskor menar att de bränner ut sig själva till följd av arbetsklimatet. Barnmorskeförbundet kräver förändring, de vill ha bättre villkor och fler anställda barnmorskor för att klara av den ständiga vågen av födande kvinnor. I den här studien har flera intervjuade barnmorskor gett uttryck för att de driver egna teser och arbetar på olika sätt för att förändra barnmorskeprofessionen men att det är svårt att få till förändring. I och med organisationsförändringen på BB, att införa sjuksköterskor, tenderar professionen bli ännu svagare eftersom en annan profession kan ta över stora delar av deras jobb. Det blir en ond cirkel där barnmorskor inte orkar arbeta på BB eftersom det är för mycket press, vilket leder till att ledningen måste anställa sjuksköterskor, vilket leder till att barnmorskornas profession försvagas vilket skulle kunna leda till ännu mindre motståndskraft.

### 7.3 Kultur på förlossningen

Som barnmorska på en förlossningsavdelning spenderar man mycket tid med sina kollegor, och man arbetar intimt på ett sätt som kräver en viss tillit till varandra. En förutsättning för att en stark subkultur ska växa fram är att en grupp med individer har nära kontakt vilket kan leda till att man börjar dela gemensamma uppfattningar (Trice och Beyer, 1993). Schein (2004) håller med och menar att en förutsättning är att en grupp spenderat mycket tid tillsammans, men även att de kan dela en förståelse för både problem och lösningar.

Barnmorskorna skulle kunna utgöra subkultur då de arbetar nära varandra och tvingas arbeta fram snabba lösningar tillsammans. De odlar gemensamma värderingar som syns i samstämmiga röster kring ledningen och synen på läkare och dess betydelse. Precis som Parker (2000) definierat, finns det ofta en anledning till att vårdinrättningar har delat in sig i olika delar, vilket leder till att det kan vara svårt att förstå varandras områden och specialiteter. Sahlgrenska är en väldigt stor organisation vilket gör det svårt att ha en gemensam organisationskultur för hela sjukhuset. Därav är det inte särskilt konstigt att subkulturer bildas kopplat till vilka man arbetar närmast och precis som Alvesson (2015) beskriver blir kollegorna i många fall viktigare än själva arbetet. På Östra sjukhusets förlossningsavdelningar är många kvar på grunda av sina kollegor och den grupp som de känner stark tillhörighet till. I de intervjuer som gjorts och i enkäten går det inte att finna något svar som beskriver en stark tillhörighet till andra professioner på förlossningen, trots att barnmorskorna arbetar nära både undersköterskor och läkare. Istället ligger fokus på de andra barnmorskorna som alltid ställer upp för varandra och tröstar när arbetspassen blir allt för tunga. Att subkulturen blivit så pass stark på just Östra är inte särskilt konstigt, det växer ofta fram subkulturer i organisationer där det florerar flera olika budskap och det finns en osäkerhet (Abrahamsson och Andersen, 2005). Redan under utbildningen till barnmorska lär sig de kommande barnmorskorna att de kommer komma ut till en bransch med tuffa villkor och med många natters övertid att se fram emot, och oviljan mot ledningen reproduceras i alla olika led.

Utifrån ett organisationskulturellt perspektiv är det av största vikt att förstå vilken kultur det kan inbringa i en organisation. Alvesson (2013) menar att kultur på en arbetsplats kan beskrivas med hjälp av metaforen ”socialt lim”. Om en kultur fungerar bra kan det verka som ett lim som limmar ihop slitningar och konflikter så att dessa går att undvika innan det brutit ut. Som ledare är det lätt att se vad som är bäst för organisationen rent ekonomiskt och logistiskt men för många barnmorskor, i synnerhet de nya, skapar det roterande schemat en

enorm stress och rädsla över att inte kunna utföra sitt jobb. I och med att praktikperioden inte är särskilt standardiserad, och att ens kunskap i många fall beror på vilken handledare man får, har olika barnmorskor olika mycket kunskap och trygghet. Genom att involvera barnmorskorna mer i ett tidigt stadiet kan sådan information leda till att slitningar inte behöver uppstå – om man förstår kulturen kan det alltså fungera som lim men om man som ledare inte förstår hur kulturen ”på golvet” fungerar kan det ha motsatt effekt.

Organisationskultur är alltså väldigt centralt när det gäller att förstå hur en organisation fungerar (Alvesson, 2015). På förlossningsavdelningarna på Östra sjukhuset framgår det efter intervjuer att den kultur som finns är stark – och att man värnar om varandra. Kultur är ett historiskt fenomen, det är inget som förändras över en natt, utan det växer fram. Precis så går det att se tecken på att det har fungerat på Östra sjukhusets förlossningsavdelningar.

Generationer av barnmorskor har upplevt att beslut tas över huvudet på dem och att läkare inte förstår deras jobb, något som förmedlas vidare till nya barnmorskor. Det finns en tröghet i organisationskultur, den är svår att förändra, en grupp förändrar inte värderingar och normer i en handvändning. Föreställningar om hur det fungerar på arbetsplatsen blir sanningar som sprids i arbetsgruppen. Minnet av att ha blivit svikna av ledningen år efter år sitter i kroppsmindet för många, vilket kan leda till flera olika utfall i hur organisationen fungerar. Samtidigt vittnar flera barnmorskor om hur läkare verkar tro att barnmorskornas jobb skulle vara något annat än vad det är, och att det inte är ovanligt att läkarna tar över förlossningarna. Barnmorskorna som grupp sluts allt mer mot varandra och en stark subkultur växer fram. De söker stöd hos varandra och upplever inte bara en egen känsla av svek från ledningen, utan flera tidigare generationers känsla samtidigt.

Den starka subkultur som finns på Östra sjukhusets förlossningsavdelningar kan bidra till både positiva och negativa riktningar. Att man är en så pass stark grupp som värnar om varandra och bildar ett väldigt starkt vi kan bidra till att stärka deras profession. I den här studien tenderar dock resultatet peka på motsatsen, att professionen inte är särskilt stark, trots en stark och trygg arbetsgrupp. Det råder samstämmighet om att sjuksköterskor på BB skulle kunna leda till att mycket av barnmorskornas kompetens försvinner. Den tydliga team-känslan skapar en trygghet hos dem som arbetar, och är för många det som är mest positivt med att arbeta på en förlossningsavdelning. Det går att utvärdera två linjer utifrån intervjuerna – att de äldre barnmorskorna kan ha en hård jargong, men att barnmorskor mellan alltid ställer upp för varandra och man förväntas täcka för varandra så mycket det går. En aspekt är att det nästan blivit institutionaliserat hur barnmorskorna arbetar på förlossningen eftersom deras

arbetsituation pågått under en så lång tid, utan att något egentligen har hänt. Det är fortfarande, 2020, många barnmorskor som vill jobba på förlossningen men som uppger att de inte klarar av det psykiskt eller fysiskt på grund av arbetsklimatet. Schein (2004) lyfter fram hur organisationskultur bland annat är hur en specifik grupp försöker hantera de problem som uppkommer både externt och internt, och att kulturen då är det mönster gruppen kommit fram till som fungerar för att kunna stå emot problem. Precis som Schein skriver har barnmorskorna utvecklat en strategi av att ställa upp för varandra, även när de egentligen inte kan eller orkar, vilket sedan lärs ut till nya barnmorskor.

En svårighet som den starka organisationskulturen kan leda till är dock att ett förändringsmotstånd lätt kan skapas. Det kan skapa en svårighet att gå emot gruppen om det är väldigt tydligt var gruppen står i en fråga. Flera av de intervjuade lyfter fram att det ofta pratas i lunchrummen om att chefer och ledning är dåliga, och att det varit en attityd som funnits i många år och för många olika chefer. Så som Janis (1972) beskriver att grupp tänkande kan forma en grupp oerhört starkt, skulle det kunna vara en syn på ledningen som fortsätter reproduceras i gruppen år efter år. Därmed inte sagt att barnmorskorna inte skulle ha fog för det, men det är tydligt att ledning och grupp skulle behöva mötas på ett annat sätt än vad som sker just nu.

#### 7.4 Vad leder detta till?

Omvärldens tryck i form av media och hur andra professioner ser på barnmorskeprofessionen leder i många fall till en rädsla hos barnmorskorna för att göra fel. Det som flera intervjuade benämner som en häxjakt, kan leda till, och har i flera fall lett till en inverkan på professionens autonoma arbetssätt. Precis som Meyer och Rowan (1977) skrev går den här typen av rädsla att se som att arbetstagare förändrar hur man arbetar utifrån att skapa legitimitet, snarare än att jobba med värdeord eller liknande parametrar.

Den stress som finns på avdelningen gör att barnmorskorna kan ha svårt att följa regler och rutiner. Regler och rutiner uppfattas dessutom på olika sätt eftersom det sker så pass mycket omorganiseringar. Omorganiseringar sker över huvudet på barnmorskorna som känner sig överkörda, vilket är en känsla gruppen har känt i många år. Att det anställs sjuksköterskor gör att professionen börjar urholkas, och jurisdiktionen börjar förändras. Många barnmorskor har drivet från början, men slutar på förlossningen efter att ständigt uppleva sig överkörda och utan chans till förbättring, trots att de uppger att de längtar tillbaka till förlossningen. En intervjuad barnmorska påpekade att hon varje dag längtade tillbaka till förlossningen, men att

det inte gick eftersom det skulle bli hennes fall då hon inte kunde hantera stressen och pressen hon upplevde på avdelningen.

Den starka organisationskulturen håller kvar många barnmorskor som annars skulle ha slutat, och den starka kulturen bidrar även till en stark grupp, men inte till en stark profession. Det går att beskriva barnmorskorna som urtypen av en stark kvinna som kämpar för andra kvinnor vilket återfinns väl inom både kulturen och professionen.

Sammanfattningsvis förändras både professionen och jurisdiktionen på grund av normer som funnits på förlossningen i många år. Barnmorskorna återupprepar paradoxalt nog beteenden som kan leda till att deras egen profession börjar bli allt mer svag, som ett svar på de villkor som de arbetar för. Samtidigt är den höga andelen nöjda födande, på Östra sjukhuset hela 91 procent, en siffra som gör att ledningen inte tenderar känna ett stort behov av att förändra verksamheten eller anställa fler barnmorskor, trots att barnmorskorna skriker efter mer hjälp. Den insikt som flera barnmorskor delade under studien, att information tenderar att försvinna på vägen upp till ledningen, är ett bra exempel på hur professionen inte kan påverka särskilt mycket.



Modell ett. Cirkel.

Modellen ovan visar hur det tenderar att bli en ond cirkel där normer och arbetsvillkor reproduceras i leden mellan barnmorskorna.

## 7.5 Alternativa lösningar

Att helt organisera om den förlossningsvård som finns idag är inte aktuellt, inte minst för att många födande är väldigt nöjda och för att det aldrig går att bortse från att kvinnor kommer föda för tidigt eller behöva akuta kejsarsnitt. Ett alternativ är att införa ”caseloaded midwifery”, det vill säga, sammanhållen vårdkedja (Sandall et al). Sett från ett arbetsmiljömässigt perspektiv, och därmed rent organisatoriskt, skulle detta kunna leda till bättre arbetsbelastning för barnmorskorna. Det öppnar upp för ett mer varierande arbete genom att både träffa kvinnor innan förlossning, och under förlossningen. Barnmorskorna skulle isåfall också behöva bistå enbart en förlossning åt gången, något som i princip alla intervjuade för den här studien uppgett vore något som skulle kunna bidra till bättre förutsättningar. Utifrån en professionsmässig synvinkel skulle detta kunna stärka barnmorskans profession, både för att de får sköta hela förloppet själva, men även för att man inte behöver läkare på samma sätt i och med att de instrumentella förlossningarna minskade avsevärt. Detta skulle kunna locka fler barnmorskor att jobba på förlossningen och BB, vilket i sin tur skulle kunna leda till att sjuksköterskor inte hade behövt anställas. Även om sjuksköterskor på många plan sköter omvårdnad lika bra som barnmorskor, kan det leda till barnmorskornas profession urvattnas vilket kan skapa konflikter. Att låta barnmorskan få styra över hela vårdförloppet hade kunnat stärka barnmorskorna i deras roll och stärka deras profession.

Projektet i Huddinge (som arbetar med den sammanhållna vårdkedjan) går att se som ett exempel på mimetisk isomorfism där ett fungerande koncept adapteras och implementeras i en verksamhet (DiMaggio och Powell, 1983). En av de ansvariga barnmorskorna för projektet i Huddinge beskriver i en mejlintervju hur de inte hunnit göra en hälsoekonomisk analys ännu, men att: ” Den största vinsten för individen och samhället bör man ändå göra utifrån den evidens som finns kring vårdformen idag dvs bla 24% minskad risk för prematurbörd och minskad risk för intrauterin fosterdöd om du ingår i en Caseload Midwifery.”

Om komplikationer minskar behövs inte, i många fall, lika lång vårdtid på BB vilket i sig skulle kunna minska kostnaden. Utifrån den omfattande studie som gjorts i Storbritannien menar författarna att det är en modell som kan appliceras om beslutsfattare vill uppnå kliniska förbättringar i mödravård, och då särskilt när det gäller att normalisera och humanisera födandet, men även för att förhindra för tidig födelse (Sandall mfl, 2016). Studien beskriver även fördelar som att vården blir mer kostnadseffektiv och genererar fler nöjda födande kvinnor.

Att betrakta sammanhållen vårdkedja som ett institutionellt tryck är något som hittills inte diskuterats, men som skulle kunna vara en infallsvinkel. Eftersom alla organisationer påverkas på något sätt av ett institutionellt tryck från omvärlden skulle tanken på sammanhållen vårdkedja vara ett tecken på ett institutionellt tryck. Det är dock inte ett särskilt starkt tryck eftersom utvecklingen i Sverige går långsamt. I Stockholm togs beslut under våren 2020 att öppna ännu en mottagning som skulle arbeta utifrån sammanhållen vårdkedja, och i Västra Götaland är förslaget uppe för diskussion via en motion. Utifrån intervjuerna framgick det att det är något som pratas om i lunchrummen och på rasterna, och en av de intervjuade barnmorskorna uttrycker sig: ”vi uppmanar alla att sprida det här överallt”. Om barnmorskeprofessionen hade haft en starkare profession hade den organisatoriska omvärlden tillhört kunnat forma ett tryck från barnmorskor världen över om att agera för en sammanhållen vårdkedja. Att ledningen på Östra sjukhuset inte alls är villiga att starta ett projekt som det här skulle kunna bero på att de tillhör en profession dit den organisatoriska omvärlden inte når på samma sätt. Ett institutionellt tryck kan, precis som Furusten (2007) beskriver, vara helt och hållet undermedvetet vilket kan leda till att arbetstagarna inte upplever det som ett konkret tryck. Vad som håller på att hända är möjligtvis en påverkan av ett institutionellt tryck där man i Stockholm redan börjat och gjort en mimetisk imitation från hur det fungerat i Storbritannien.

#### 7.5.1 Förändra organisationskultur

Att förändra organisationskultur är långt ifrån enkelt. Alvesson (2013) lägger fram tre synsätt kring att förändra organisationskultur – att ledningen kan förändra kulturen, att en organisationskultur är svår att förändra på grund av värderingar och till sist att organisationskulturen är bortom påverkansbar kontroll. Det är därför svårt att påstå att en förändrad organisationskultur ens är ett rimligt alternativ i Östra sjukhusets fall, och generellt sett, tenderar svaren från enkäten tillsammans med intervjuerna, peka på en allmän organisationskultur av känslan att ha blivit nedvärderad i sitt yrke väldigt många år tillbaka i tiden (både lönemässigt, arbetsmässigt och statusmässigt).

Att lyfta fram fördelar gällande den förändring som komma skall och informera på ett tydligare sätt där förbättringspotentialen för personal och organisation belyses kan vara en väg att gå. En central infallsvinkel gällande ledarskap är hur ledaren i fråga kommunicerar det budskap hen vill få fram – det bör framföras på ett sådant sätt att medarbetarna kan relatera sitt arbete till det och samtidigt ingjuta en känsla av att medarbetarna arbetar på ”rätt sätt” (Alvesson, 2013). Detta gör att förändringar i många fall bör förankras långsamt och med en



tydlig grund, som ledare eller chef är det viktigt att agera utifrån både strukturell kultur och det större kulturella sammanhanget. Att implementera ett nytt arbetssätt, i det här fallet teambaserat, bör göras på ett sätt som fungerar i den praktiska kontexten. Då gäller det att kunna se bortom det ytliga och se hur det praktiskt fungerar med kommunikation, tolkning och handling i den berörda organisationen. Barnmorskorna har många exempel på situationer där nya arbetssätt eller omorganisationer har införts från en dag till en annan vilket skapat stor frustration och uppgivenhet. Bilden av huruvida det finns barnmorskor i Göteborg som inte vill jobba på förlossningen går isär, verksamhetschefen menar att de har alla barnmorskor som finns medan barnmorskorna själva känner många som slutat på grund av hur organisationen är skött.

Många barnmorskor, både från intervjuer, i enkäten och i media är eniga: det som krävs för en förbättrad förlossningsvård är att anställa fler barnmorskor. En annan aspekt skulle kunna vara hur man arbetar på förlossningsavdelningen. För barnmorskor som arbetar kliniskt skulle det kunna låta trivialt men utifrån de teorier som studerats i den här sammanfattningen skulle antingen ett förstärkande i barnmorskornas profession eller en förändrad organisationsstruktur kunna bidra till en positiv förändring.

## 7.6 Sammanfattning

Vad som är anmärkningsvärt gällande förlossningsvård är den skilda synen mellan arbetstagare och ledning trots att alla som jobbar med förlossningsvård arbetar utifrån kvinnornas bästa. Istället möts de i media där konsekvensen blir en ökad polarisering mellan ledningen och barnmorskor. Barnmorskorna har mycket kraft i sin grupp men de når inte fram till någon form av förändring som gynnar dem i slutändan. De tvingas slita på sig själva, mot sin vilja, därför att det är en typ av rationalisering kring hur man arbetar på en förlossningsavdelning. De starka kvinnorna sviker inte andra kvinnor: vare sig gravida eller kollegor.

För att nå bättre resultat och för att få barnmorskor att vilja stanna kvar skulle andra idéer krävas. I enlighet med Van den Broeks et.al (2014) forskning som visar på hur det finns en risk att förvirring och oförenliga budskap skapas när ledning inför något nytt styrsätt eller rutin i en organisation där det redan existerar olika logiker, går det att se liknande tendenser på Östra sjukhusets förlossningsavdelningar.

Det är viktigt att poängtera att det är lätt att trivialisera organisationskultur till något som kan lösa alla problem, vilket inte är fallet (Alvesson, 2015). Det finns poänger i att en ledare eller

chef inte är kompis med arbetstagarna och inte en del av alldeles för tigt gemenskap eftersom en chef i många situationer kommer tvingas ta tuffa beslut. Dessutom kan det vara svårt att få med alla arbetstagare i att förändra kulturen och ena gruppen, det kräver stora ansträngningar både från chef och arbetstagare. Det är en utmaning med just organisationskultur, kulturen involverar alla i organisationen vilket gör att det inte räcker med att skapa nya policydokument eller omorganisera (Iwarsson, 2015). En central aspekt är att det måste finnas en vilja från båda hållen, både ledning och arbetstagare behöver anstränga sig och samtidigt vara medvetna om att det är en process som kan ta flera år. Som ledning i ett förändringsarbete i organisationskulturen krävs ett inkluderande synsätt och en stor öppenhet. I det här specifika fallet på Östra sjukhuset finns det dock en möjlighet att en större förståelse från ledningens sida kring hur organisationskulturen ser ut och fungerar, hade kunnat undvika en del konflikter. På det sättet verksamhetschefen diskuterar barnmorskornas kultur, att han känner till den och mycket väl vet hur de har det, speglar en tydlig vi och dem känsla eftersom han tillsammans med ledningen negligerar i kulturen och implementerar beslut utan att förankra dem med barnmorskorna som i störst utsträckning arbetar kliniskt. Att barnmorskor slutar på grund av arbetsklimatet skapar i längden stora problem för ledningen: det är dyrt och skapar merarbete. Även om det i början skulle kosta mer att förändra till bättre arbetsvillkor och kunna anställa enbart barnmorskor skulle det sannolikt löna sig i längden då man skulle kunna jobba med en lägre personalomsättning. Det skapar även problem för barnmorskor och deras profession då det öppnar upp för att anställa andra professioner som kan göra deras jobb vilket kan leda till att deras egen profession urvattnas.

## 8. Slutsats

Den här studien visar att den starka organisationskultur som dominerar på arbetsplatsen är både en positiv aspekt som kan gynna både de födande och arbetstagarna som skapar fler incitament för en meningsfull vardag, men också en negativ aspekt som kan reproducera ofördelaktiga normer mellan barnmorskegenerationer.

I dagsläget sker många konflikter i media, och många intervjuade barnmorskor upplever att de har svårt att få kontakt med verksamhetschefen. Detta skapar en tydlig ”vi och dem känsla” som lätt kan spädas på av att ledningen tar konflikter i media istället för att försöka arbeta mer internt med gruppen och den kultur som finns. Glappet tenderar att finnas kvar eller att öka om barnmorskorna fortsätter slita på det sätt de gör eftersom de ger de födande vad de behöver, men ger ledningen färre incitament att förändra en arbetsplats som uppvisar goda resultat.

På ett generellt plan är det väldigt tydligt att det i många fall är kollegor och den grupp man som barnmorska tillhör som håller en kvar på förlossningsavdelningen trots att kroppen säger ifrån. Den frustration som lätt kan växa i en grupp om man inte får gehör av ledningen och sliter ut sin kropp kommer bara bli ännu större om man som anställd inte får medhåll för den situation man är i och ett löfte om försök till förbättring. Många barnmorskor menar att den enda lösningen är att anställa fler barnmorskor, och att problemen inte går att organisera bort. Det må vara sant, men genom att gå ner i organisationen och förstå hur gruppen fungerar skulle en del problem kunna lösas och framförallt en större tillit börja byggas upp. All kompetens som försvinner när barnmorskor försvinner blir i förlängningen en större kostnad om de födande kvinnorna får sämre förlossningsupplevelser. Samtidigt leder detta till att deras profession förändras, och att deras jurisdiktion kan komma att förändras.

Omvärldens tryck påverkar alltså barnmorskeprofessionen på flera olika sätt, och organisationskulturen formar paradoxalt nog ett sämre utgångsläge för barnmorskorna att få till förändring.

## 9. Framtida studier

Det vore önskvärt med en utförlig studie om hur det skulle gå att finansiera en sammanhållen vårdkedja som ett alternativ för alla gravida i Sverige. Just den ekonomiska aspekten är central när det gäller hur förändring och organisationsutveckling kan ske.

Det finns studier som behandlar barnmorskeprofessionen och gravidas situation, men de allra flesta är (av naturliga skäl) skrivna utifrån en medicinsk aspekt vilket gör att det finns ett tomrum i forskningen gällande mödravård och förlossningsvård överlag.

## Referenslista

Abrahamsson, Bengt och Andersen, Jon, A. (2005). Organisation - att beskriva och förstå organisationer. uppl. 4:1. Malmö: Liber.

Ahlberg, Mia. Nordlund, Eva. (2019). *Det finns lösningar på barnmorskekrisen*. Sveriges television. <https://www.svt.se/opinion/det-finns-losningar-pa-barnmorskekrisen>

Ahlberg, Mia. Algovik, Michael. Nordlund, Eva. Utsal, Eva. (2019). *Sverige har en bra och säker förlossningsvård*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2019/10/sverige-har-en-bra-och-saker-forlossningsvard/> (läst 2020-05-01)

Ahlbäck Öberg, Shirin och Widmalm. (2013). *Sten i Zaremba Maciejs Patientens pris-ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden*. Weyler förlag. Stockholm.

Alm Dahlin, Johanna. (2018). *Med rätt att föda*. Sveriges kvinnolobby. <https://sverigeskvinnolobby.se/wp-content/uploads/2017/12/med-ratt-att-foda-web-1.pdf> (läst 2020-05-25)

Alvesson, Mats. 2015. *Organisationskultur och ledning*. Liber AB. Stockholm.

Alvesson, Mats. 2013. *Understanding organizational culture*. Londona: SAGE

Alford, Robert, R. och Friedland, Roger. (1985). *Powers of Theory: Capitalism, the State, and Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Annell, Stefan., Sverke, Magnus., Gustavsson, Peter., & Lindfors, Petra. (2019). Lämna yrket eller stanna kvar? En studie om nya poliser. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 25(2)

- Arbetsmiljöverket. (2017). *Arbetsmiljön 2017*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2. <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf> (läst 2020-04-02)
- Arman, R, Liff, och Wikerström, Ewa. (2014). *The hierarchization of competing logics in psychiatric care in Sweden*. Scandinavian Journal of Management, Vol. 30, no.3, pp. 282-291. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0956522114000037> (läst 2020-03-13)
- Behnam, Michael och Maclean, Tammy L. (2011). *Where is the accountability in international accountability standards?: a decoupling perspective* Bus. Ethics Q., 21 pp. 45-72  
[https://www.researchgate.net/publication/256014698\\_Where\\_Is\\_the\\_Accountability\\_in\\_International\\_Accountability\\_Standards\\_A\\_Decoupling\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/256014698_Where_Is_the_Accountability_in_International_Accountability_Standards_A_Decoupling_Perspective) (läst 2020-04-15)
- Bjarnefors, Stefan. (2020). *Hemlia rummet kan förbättra förlossningen på Östra sjukhuset*. Göteborgs-Posten. <https://www.gp.se/nyheter/g%C3%B6teborg/hemliga-rummet-kan-f%C3%B6rb%C3%A4ttra-f%C3%B6rlossningen-p%C3%A5-%C3%B6stra-sjukhuset-1.22404744> (läst 2020-05-01)
- Brante, Thomas. (2009). *Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner*. I L. Maria (Red.), Vetenskap för profession (s. 15-34). Högskolan i Borås.
- Brunson, N. (1986). *Organizing for Inconsistencies: On Organizational Conflict, Depression and Hypocrisy as Substitutes for Action*. Scandinavian Journal of Management Studies 2(3-4), 165-185.
- Bjurwald, Lisa. (2019). *BB-krisen: sveket vid livets början*. Volante förlag.
- Bloor, Geoffery och Dawson, Patrick. (1994). *Understanding Professional Culture in Organizational Context*. Organizational Studies, 15, 2, s. 275-295.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/017084069401500205> (läst 2020-03-10)
- Bryman, Alan. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Christensen, Tom och Læg Reid, Per. (2001). *A Transformative Perspective on Administrative Reforms*. i Christensen, Tom och Læg Reid, Per, (red.) *New Public Management: The Transformation of Ideas and Practice*, Ashgate, Aldershot (mfl).

Classon, Sofia. (2019). *Ministern: ingen kris i förlossningsvården*. Expressen  
<https://www.expressen.se/nyheter/ministern-ingen-kris-i-forlossningsvarden/> (läst 2020-03-04)

Cox, Taylor. (1994). *Cultural diversity in organization: Theory, research & practice*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Czarniawska, Barbara. (2008) *How to Misuse Institutions and Get Away with It: Some Reflections on Institutional Theory(ies)*.  
[https://www.researchgate.net/publication/287170114\\_How\\_to\\_misuse\\_institutions\\_and\\_get\\_a\\_way\\_with\\_it\\_Some\\_reflections\\_on\\_institutional\\_theoryies](https://www.researchgate.net/publication/287170114_How_to_misuse_institutions_and_get_a_way_with_it_Some_reflections_on_institutional_theoryies) (läst 2020-03-04)

Czarniawska, Barbara och Joerges, Bernward.(1996). *Travels of Ideas, i Czarniawska. Barbara och Sévon, Guje (red.) Translating Organizational Change, de Gruyter Studies in Organization 56, de Gruyter, Berlin och New York.*

Denscombe, Martin. 2004. *Forskningens grundregler. Samhällsforskarens handbok i tio punkter*. Lund: Studentlitteratur.

Ekborn. Marie. (2020). *Projektet min barnmorska*. Karolinska sjukhuset.  
<https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/projektet-min-barnmorska/> (läst 2020-05-01)

Elmäng, Carina. (2010). *Jordemor har blivit högutbildad*. [https://gu-spegeln.gu.se/tidigare\\_nummer/guspegeln-nr-1-10/jordemor-har-blivit-hogutbildad](https://gu-spegeln.gu.se/tidigare_nummer/guspegeln-nr-1-10/jordemor-har-blivit-hogutbildad) (läst 2020-02-21)

Ericsson, Julia. (2020). *Det var viktigt för att Elliot skulle få upprättelse*. Sveriges television.  
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/det-var-viktigt-for-att-elliott-skulle-fa-upprattelse> (läst 2020-05-01)

Esaiasson, Peter. Gilljam, Mikael, Oscarsson, Henrik. Towns, Ann. Wängnerud, Lena (red.) (2017). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad. 5., [rev.] uppl.* Stockholm: Norstedts juridik

Evetts, Julia. (2012). *Professionalism: Value and ideology*. Current Sociology, September 2013 vol. 61 no. 5-6 778-796.

Friedland Roger och Alford Robert. (1991). Bringing Society Back In: Symbols, Practices and Institutional Contradictions.

[https://www.researchgate.net/publication/238198697\\_Bringing\\_Society\\_Back\\_In\\_Symbols\\_Practices\\_and\\_Institutional\\_Contradictions](https://www.researchgate.net/publication/238198697_Bringing_Society_Back_In_Symbols_Practices_and_Institutional_Contradictions) (läst 2020-02-27)

Freidson, Eliot. (2001). *Professionalism - The third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.

Furusten, Staffan (2007). *Den institutionella omvärlden*. 1. uppl. Malmö: Liber AB.

Fällström, Elin. (2019). *Det finns ingen barnmorskebrist, det är rimliga arbetsvillkor som saknas*. Sundsvalls tidning. <https://www.st.nu/artikel/debatt-barnmorska-det-finns-ingen-barnmorskebrist-det-ar-rimliga-arbetsvillkor-som-saknas>

Garman, N. Andrew, Leach, C. David, och Spector, Nancy. (2006) *Worldviews in collision: conflict and collaboration across professional lines*. Journal Of Organizational Behavior, 27, 7, pp. 829-849

Glisson, Charles. (2015). *The role of Organizational Culture and Climate in Innovation and Effectiveness*. Hum Serv Organ Manag Leadersh Gov.

Graaf, Gjalte de, Huberts Leo, och Smulders, Remco. (2014). Coping with Public Value Conflicts. Administration and Society.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095399714532273> (läst 2020-03-14)

Groth, Malpuri och Bjurwald, Lisa. (2019). *Ministern ta tag i förlossningsvården*.

<https://www.svd.se/ministern-ta-tag-i-forlossningsvarden> (läst 2020-03-04)

Gustafsson, Linnea. (2017). Barnmorskan Petra hade tre förlossningar- jobbade tills mensens blödde igenom. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/barnmorskan-petra-hade-tre-forlossningar-jobbade-tills-mensen-blodde-igenom> (läst 2020-03-10)

Gustafsson, Anna. (2019). *Socialministern kallar till samtal om förlossningsvården*.

<https://www.dn.se/sthlm/socialministern-kallar-till-samtal-om-forlossningsvarden/> (läst 2020-03-04)

- Haglund Aladdin, Berit. Jacobsson, Bo. Sandberg, Kenneth. Lilja, Håkan. (2004). *Centraliserad förlossningsvård kräver kompetent ambulanspersonal*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/2004/29229.pdf> (läst 2020-05-25)
- Haglund, Anja. (2019). *Tidigare igångsättning kan rädda barn*. SVD. <https://www.svd.se/tidigare-igangsattning-kan-radda-barn-ucxqn> (läst 2020-04-20)
- Hildingsson Ingegerd, Karlström Annika, Haines Helen, Johansson Margaretha. (2016). Swedish women's interest in models of midwifery care - Time to consider the system? A prospective longitudinal survey. *Sex Reprod Healthc*. 2016 Mar;7:27-32. doi: 10.1016/j.srhc.2015.11.002. Epub 2015 Nov 12. PubMed PMID: 26826042. (läst 2020-03-13)
- Howgate, Jennifer. (2019). *Maria och Christer förlorade sitt barn i samband med forskningsstudien – "Hon hade troligtvis levt idag om vi blivit igångsatta tidigare"*. SVT. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/maria-och-christer-forlorade-sitt-barn-i-samband-med-forskningsstudie-hon-var-med-i-ett-lotteri-om-sitt-liv> (läst 2020-04-13)
- Höjeberg, Pia. (2011). *Jordemor, barnmorska och barnaföderska: barnafödandets historia i Sverige*. Stockholm. Carlsson bokförlag.
- Iwarsson, Anna. (2015). *Ram och kram- ledarskapets betydelse för organisationskulturen*. Idealistas förlag.
- Janis, I. L. (1972). *Victims of groupthink: A psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes*. Houghton Mifflin
- Jarl, Maria. (2012). *Skolan och det kommunala huvudmannskapet*. Malmö: Gleerups.
- Jerneck, Linda. (2019). *Förlossningen i taxi klassas som perfekt*. <https://www.expressen.se/ledare/ledarsnack/bb-krisen-forlossning-i-taxi-klassas-som-perfekt/> (läst 2020-03-09)
- Karolinska sjukhuset. (2019). *Projektet min barnmorska*. <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/projektet-min-barnmorska/> (läst 2020-04-02)
- Kekäle, Tauno, Fecikova, Ingrid och Kitaigorodskaia, Natalia. (2004) *To Make It 'Total': Quality Management over Subculture*. Routledge Taylor and Francis Group. vol 15. no 8, pp. 1093-1108.



<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1478336042000255479?journalCode=ctqm20>

(läst 2020-03-14)

Lernfelt, Malin. (2019). Kejsarsnitt är inte lösningen på BB-krisen.

<https://www.ekuriren.se/opinion/kronikor/kejsarsnitt-ar-ingen-losning-pa-bb-krisen-sm5253473.aspx> (läst 2020-03-09)

Lind, Jan-Inge och Hellström, Caroline. (1996). *Organisatorisk inläring - Nya perspektiv på omprövning i svensk samhällsservice*. Malmö: Liber

Lok, Jaco. (2010). *Institutional logics as identity projects*. *Academy of Management Journal*, 53(6), 1305-1335.

Lundberg, Viviana, mfl. (2017). "Ett startskott för tvärprofessionellt studentsamarbete".

Dagens medicin. <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/08/31/ett-startskott-for-tvarprofessionellt-studentsamarbete/> (Läst 2020-05-01)

Meyer, Erin. (2015). *When Culture doesn't translate*. [Online] Harvard Business Review.

<https://hbr.org/2015/10/when-culture-doesnttranslate> (läst 2020-03-13)

Meyer, John. W., & Rowan, Brian. (1977). *Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony*. *The American Journal of Sociology*, Vol. 83, No. 2, 340-363.

Molyneux, Jeanie (2001) Interprofessional teamworking: what makes teams work well?, *Journal Of Interprofessional Care*, 15, 1, pp. 29-35.

Mårtensson, Erika. (2020). *Anhöriga med förkylning portas från förlossningsavdelningar*.

Sveriges radio. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7438884> (läst 2020-04-15)

Mörner, Åsa. Nilsson, Marie-Charlotte. Riberio, Sinvea. (2020). *Erfarna barnmorskor lämnar förlossningsvården*. Dagens medicin.

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2020/05/05/erfarna-barnmorskor-lamnar-forlossningsvarden/>

Parker, Martin. (2000). *Organizational culture and identity*. London: SAGE Publications Ltd

Pagels, Susanna. (2019). *Stor oro bland barnmorskor för ändrad förlossningsvård*.  
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/oktober/stor-oro-bland-barnmorskor-for-andrad-forlossningsvard/> (hämtad 2020-03-25)

Reay och Hinings. (2005). *The recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta*.  
Organization studies.

Regeringen. (2020). *Allmänna bidrag till kommuner*.  
<https://www.regeringen.se/4a6c27/contentassets/49618bcb4fd94b6081d9696f55bc7f8d/utgiftsomrade-25-allmanna-bidrag-till-kommuner.pdf> (läst 2020-03-10)

Regeringen. (2018). *Dialogmöte och regeringsuppdrag för en stark förlossningsvård*.  
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/10/dialogmote-och-regeringsuppdrag-for-en-starkt-forlossningsvard/> (läst 2020-04-13)

Sahlgrenska. (2020). *Bristningar och värdegrund i fokus på Sahlgrenska sjukhuset*.  
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/forlossningsvarden/trygg-hela-vagen/bristningar-och-vardegrund-i-fokus-pa-sahlgrenska-universitetssjukhuset/> (läst 2020-03-10)

Sahlgrenska. (2018). *Uppdrag och vision*. <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/uppdrag-och-vision/> (läst 2020-03-05)

Sahlgrenska. (Utan årtal). *SWEPI-STUDIEN: induktion (igångsättning) av förlossning i graviditetsvecka 41 jämfört med induktion i graviditetsvecka 42*.  
<https://www.regionuppsala.se/Global/Kunskapsbanken/Sjukv%C3%A5rd/M%C3%B6drah%C3%A4lsov%C3%A5rden/Information%20och%20Utbildning/SWEPISPatinfo.pdf>

Sandall Jane, Soltani Hora, Gates Simon, Shennan Andrew, Devane Declan. (2016). Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting [https://www.cochrane.org/CD004667/PREG\\_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early](https://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early) (läst 2020-04-02)

Schein, Edgar. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Tredje upplagan.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Riksdagen.

Skærbæk, Peter och Thorbjørnsen, Stefan. (2007). *The commodification of the danish defence forces and the troubled identities of its officers*. *Financial Accountability & Management*, 23(3), 243-268. doi:10.1111/j.1468-0408.2007.00428.x (läst 2020-03-17)

Sobis Iwona och de Vries Michiel. (2011). *The Social Psychology Perspective on Values and Virtues*. In: Michiel S. De Vries and Pan Suk Kim (eds.). *Value and Virtue in Public Administration. A comparative perspective*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, p. 98-114 (p. 16)

Socialstyrelsen. (2020). *Mer än bara mamma*.

<https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/> (läst 2020-02-27)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Vad vet vi egentligen om vårdens metoder vid förlossningar*. Sbu.se/sv/publikationer/vad-vet-vi-egentligen-om-vardens-metoder-vid-forlossningar (läst 2020-04-14)

Suddaby, Roy och Viale, Thierry. (2011). Professionals and field-level change: Institutional work and the professional project. *Current Sociology*, 59(4), 423-442.

doi:10.1177/0011392111402586 (läst 2020-04-10)

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundetse/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-SvenskaBarnmorskeforbundet-2018.pdf> (läst 2020-03-09)

Sveriges kommuner och regioner. *Strategier för kvinnors hälsa*. (2019).

<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-774-9.pdf> (läst 2020-04-16)

Sveriges Riksdag. (2014). *Patientlagen 2014:821*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821) (läst 2020-03-09)

Thornton, Patricia .H. (2002). *The rise of the corporation in a craft industry: conflict and conformity in institutional logics*. *Academy of Management Journal*, 45:1, 81-101.

Thornton, Patricia .H., Ocasio, William. (2008). *Institutional Logics*, in: *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. SAGE Publications Ltd, 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom, pp. 99–128.

Trice, Harrison, M och Beyer, Janice, M. (1993). *The Cultures of Work Organizations*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Tronarp, Gustaf. (2019). *Benedikte, 22, höll på att dö under förlossningen*. Aftonbladet. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/K312M5/benedikte-22-holl-pa-att-do-under-forlossningen> (läst 2020-03-09)

Trysell, Katrin. (2019). *Frågor från myndigheter pressar läkare i kvinnosjukvården*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/04/Fragor-fran-myndigheter-pressar-lakare-i-kvinnosjukvarden/> (läst 2020-03-04)

Ubbe, Elisabeth. (2019). *Driver barnmorskorna till bristningsgränsen- sedan kan hon gå och gråta*. Svenska dagbladet. <https://www.svd.se/driver-barnmorskorna-till-bristningsgransen--sedan-kan-hon-ga-och-grata>

Varas Hernandez, Andreas. (2020). *Stor ökning av igångsatta förlossningar – i hela regionen*. Sveriges television. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/stor-okning-av-igangsatta-forlossningar-i-hela-regionen> (läst 2020-04-13)

Van den Broek, Judith., Boselie, Paul. & Pauuwe, Jaap. (2014). *Multiple Institutional Logics in Health Care: 'Productive Ward: Releasing Time to Care'*” Public Management review vol. 16, no. 1, pp. 1-20. [https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/2832492/HRS\\_Paauwe\\_Multiple\\_PMR\\_2014.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/2832492/HRS_Paauwe_Multiple_PMR_2014.pdf) (läst 2020-04-15)

Verbeke, Willem., Volgering, Marco. & Hessels, Marco. (1998). Exploring the conceptual expansion within the field of organizational behaviour: organizational climate and organizational culture. *Journal of Management Studies*, 35, 303-329. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6486.00095> (läst 2020-03-13)

Vernsdotter, Frida. (2014). *Den nationella SOM-undersökningen 2013 i Annika Bergström & Henrik Oscarsson* (red) Mittfåra & marginal. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

Vårdförbundet. (2017). *Barnmorska 360 grader*. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/f.4.a.1-barnmorska-360-fs-jan17.pdf> (läst 2020-04-13)

Waeraas, Arild. (2014). *Beauty from Within: What Bureaucracies Stand for*. American Review of Public Administration, Vol 44 (6)

Waldenström, Ulla. (2019). *Hyckleri kring hemförlossning*. Dagens medicin. <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/08/02/hyckleri-kring-hemforlossning/> (läst 2020-05-01)

Wessberg, Anna. (2019). *Management and women's experiences of pregnancies lasting more than 41 gestational weeks*. Institute of Health and Care Sciences Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg

Wigren, Malin. (2020). *Sofie hade kompress kvar i kroppen efter förlossningen*. <https://www.aftonbladet.se/family/a/rAy7RA/sofie-hade-kompress-kvar-i-kroppen-efter-forlossningen> (läst 2020-03-09)

Wilsford, David. (2010) *The logic of policy change: Structure and agency in political life*. Journal of Health Politics, Policy and Law, 35(4)663–680. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21057102> (läst 2020-03-12)

Winblad Spångberg, Ulla. (2003) *Från beslut till verklighet: läkarnas roll vid implementeringen av valfrihetsreformer i hälso- och sjukvården*. Diss. Uppsala: Univ., 2003. Uppsala. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A163046&dswid=-9091> (läst 2020-03-12)

Zucker, Lynne G. (1987). *Institutional Theories of Organization*. Annual Review of Sociology, Vol. 13, 443-464. [https://www.jstor.org/stable/2083256?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2083256?seq=1#metadata_info_tab_contents) (läst 2020-03-01)

Öhagen, Angelica. (2019). *Svensk förlossningsvård, vi borde kunna kräva mer*. Aftonbladet. <https://www.aftonbladet.se/family/a/GGKO9l/svensk-forlossningsvard-vi-borde-kunna-krava-mer> (Läst 2020-04-11)

Örnerheim, Mattias. (2016) *Mellan kunskap och politik: Kvalitetssystem och offentlig kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården*. Diss. Linköpings universitet, Linköping. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A956758&dswid=-9091> (läst 2020-04-11)

## Bilagor

### **Intervjufrågor- barnmorskestudenter och barnmorskor.**

När tog du examen?/ När tar du din examen

Vart har du gjort din praktik någonstans och hur länge?/ Hue länge har du jobbat på en förlossningsavdelning?

Vad lockade dig mest med barnmorskeyrket?

Hur har praktiken fungerat på förlossningen med handledning och intro?

Upplever du att förlossningen är så som du hade tänkt dig från början?

Kommer du att vilja arbeta på förlossningen när du är färdig barnmorska?

Vilka förväntningar har du på en framtida arbetsplats?/ Vilka förväntningar har du på din arbetsplats?

Hur upplever du fördelningen mellan omvårdnad och administration?

Hur upplever du de anställdas syn på ledningen?

Hur jobbar ni med värdegrunder på förlossningen?

Skulle du kunna tänka dig att byta till privat sektor för att få upp din lön?

Hur upplever du den omorganisation som är ju nu med att man är tio veckor i stöten på olika avdelningar och att sjuksköterskor anställs?

Tror du att det går att omorganisera bort problem med bemanning?

Hur upplever du att de förankrar förändringar på förlossningen och på BB?

Upplever du att ni har möjlighet att forma yrket utefter din personlighet och utefter specifika situationer?

Upplever du att ni har möjlighet, både medicinskt och psykosocialt/omvårdnadsmissigt, att ta hand om de födande på bästa tänkbara sätt?

Upplever du att det finns någon speciell kultur på förlossningen?

Upplever du att det existerar en BB-kris?

## **Introduktionstext till enkät**

Den här enkätundersökningen är helt anonym och kommer enbart att användas som material i min uppsats. Uppsatsen kommer att behandla institutionella logiker inom förlossningsvård, inga svar kommer gå att spåra. Alla svar är frivilliga, enkäten går att avbryta närsomhelst.

Mejla gärna mig för frågor: [gusborjemo@student.gu.se](mailto:gusborjemo@student.gu.se)