



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet - Institutt for helse og omsorgsfag

Nyutdannede jordmødre i Norge og uheldige hendelser på jobb; en tverrsnittsstudie

Hvordan påvirker hendelsene de i ettertid, og hvilken oppfølging har de fått?

Alise Bergland og Camilla Molden

Masteroppgave i jordmorfag, JMO-3008, mars 2024

Veileder: Eline Skirnisdottir Vik

Antall ord: 16088

Forord

Som jordmorstudenter har vi hatt praksis på ulike fødeavdelinger, kvinneklinikker, og i primærhelsetjenesten. I løpet av praksisperiodene har vi møtt mange jordmødre som har gjort inntrykk på oss. Flere jordmødre har fortalt oss om hendelser de selv har opplevd, og hendelser som andre jordmødre har opplevd. Mange av historiene har påvirket jordmødrene i stor grad, og historiene deres har inspirert til videre refleksjoner. Historiene har rørt ved oss, og ført til at vi har engasjert oss i temaet: Nyutdannede jordmødre og uheldige hendelser på jobb. Oppgaven har gitt oss mulighet til å utforske tematikken som vi begge er lidenskapelig opptatt av. Å arbeide med masteroppgaven har vært en krevende og lærerik prosess.

Drivkraften bak arbeidet er tanken på at vi, om ikke så alt for lenge, vil være ferdigutdannede jordmødre. Vi har en hel yrkeskarriere foran oss, og vi gleder oss til å tre inn i en ny hverdag, med jordmor som vår nye yrkestittel. Med utgangspunkt i denne masteroppgaven, er planen etter å ha levert masteroppgaven, å utarbeide et artikkelmanuskript etter forfatterveiledningen til tidsskriftet Sykepleien forskning. Vi har et håp om å kunne gjøre en forskjell.

Vi ønsker å takke vår kjære veileder Eline Skirnisdottir Vik for fantastisk god faglig veiledning, ditt smittende humør og din evne til å motivere oss. Du har tatt deg tid til oss, og du har bestandig svart raskt på alle våre spørsmål. Du har ikke nølt med å tro på oss, og uten din ekspertise ville ikke denne masteroppgaven vært mulig. Tusen takk for hjelpen, vi er evig takknemlig for deg.

Videre ønsker vi å takke alle som svarte på pilotundersøkelsen, og som kom med konstruktive tilbakemeldinger. Tusen takk til de 125 respondentene som svarte på hovedundersøkelsen. Dere er med på å belyse hvordan en viktig profesjon har det på jobb.

Takk til våre familier og venner for at dere har holdt ut med oss i prosessen. Vi vet at vi har vært en smule fraværende. Tusen takk for all støtte og omtanke. Deres tålmodighet, forståelse og velvilje har vært uvurderlig. Takk for all tilrettelegging dere har gjort for oss i det daglige, slik at vi skulle få tid til å jobbe med oppgaven.

Takk til Christian Sandmo for IT-hjelp ved dataproblemer og formateringsfeil. Takk til Rikard Dahlin Pettersen for hjelp med engelske oversettelser og språkvask. Takk til Charlotte Molden Kirkerød og John Peter Garnes for hjelp med språkvask. Takk til bibliotekar Grete Overvåg for hjelp med artikkelsøk.

Ikke minst ønsker vi å takke hverandre for godt samarbeid, selv om det også har vært øyeblikk hvor vi har vært frustrerte, trette og uenige. Prosessen har bestått av omsorg for hverandre, oppmuntring, støtte og glede. Det har vært mange sene kvelder, søvnløse netter og tidlige morgener. Det har vært tårer og fortvilelse, men det har også vært latter. Vi håper oppgaven vår kan bidra til økt synlighet omkring tematikken, berike kunnskapsgrunnet, og inspirere til videre forskning.

Takk.

Alise Bergland og Camilla Molden den 07. mars 2024.

Sammendrag

Tittel: Nyutdannede jordmødre i Norge og uheldige hendelser på jobb; en tverrsnittsstudie.

Hensikt: Hensikten med studien er å utforske hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benytter og hvilke reaksjoner de opplever i etterkant av uheldige hendelser. Videre tar studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppgir at de mottar fra arbeidsgiver, og hvilke ønsker de har for oppfølging.

Metode: Deskriptiv tverrsnittsstudie i Norge med anonym spørreundersøkelse. Totalt svarte 125 nyutdannede jordmødre som har utdannet seg mellom 2018-2023. Studien var tilgjengelig for deltakelse fra 13.11.2023 til 04.12.2023 på nettskjema.no. Rekruttering foregikk gjennom sosiale medier samt e-post til postmottaket hos helseforetakene i Norge.

Resultat: Resultatene viste at 42 % av de nyutdannede jordmødrene har sluttet eller vurdert å slutte i jobben som jordmor. Høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og lav bemanning ble oppgitt som dominerende årsaker til å slutte/vurdere å slutte. Mestringsstrategier etter uheldige hendelser inkluderte i størst grad debrief med kollegaer og samtaler med venner/familie. Jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte, skilte seg ut med hyppigere bytte av arbeidsoppgaver/avdeling, økt forekomst av utbrenthet og følelse av uegnethet for jobben. Totalt svarte over 40 % av de nyutdannede jordmødrene at de ikke visste om det eksisterte retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen, og over 70 % svarte at de var litt/helt enig i at det bør skje en endring i oppfølging etter uheldige hendelser på jobb.

Konklusjon: Resultatene fra studien viser at mange nyutdannede jordmødre opplever kroppslige reaksjoner og vurderer å forlate yrket etter uheldige hendelser på jobb. Videre peker funnene på et behov for tydelige retningslinjer og for at arbeidsgivere samarbeider med jordmødrene om å utvikle en klarere oppfølgingsplan i forbindelse med uheldige hendelser på jobb.

Nøkkelord: Nyutdannede jordmødre, uheldige hendelser, stress, utbrenthet, salutogenese

Abstract

Title: Newly graduated midwives in Norway and adverse events at work: a cross-sectional study.

Objective: The purpose of the study is to explore the characteristics of newly graduated midwives who experience adverse events at work, the coping strategies they use and which reactions they experience following adverse events. The study aims to assess the support newly graduated midwives report receiving from their employer, and their preferences of support.

Method: This was a descriptive cross-sectional study in Norway using an anonymous survey. A total of 125 newly graduated midwives who completed their education between 2018 and 2023 participated. The study was available for participation from 13.11.2023 to 04.12.2023, on the website nettskjema.no. Recruitment was conducted through social media and email to the general mailbox at the healthcare organizations in Norway.

Results: The results showed that 42 % of the newly graduated midwives had either quit or considered quitting their job as a midwife. High workload, shift workload, and low staffing were cited as dominant reasons for quitting or considering quitting. Coping strategies after adverse events most commonly included debriefing with colleagues and conversations with friends/family. Midwives who have quit or considered quitting stood out with more frequent changes in tasks/department, increased incidence of burnout, and feeling unsuitable for the job. Overall, over 40 % of the newly graduated midwives stated that they were unaware of workplace follow-up guidelines, and over 70 % agreed somewhat/completely that there should be a change in the follow-up and support after adverse events at work.

Conclusion: The results of the study indicate that many newly graduated midwives experience physical reactions and consider leaving the profession after adverse events at work. Furthermore, the findings suggest a need for clear guidelines and for employers to collaborate with midwives to develop a clearer follow-up plan regarding adverse events at work.

Keywords: Newly graduated midwives, adverse events, stress, burnout, salutogenesis

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn	2
1.1.1	Eksisterende forskning internasjonalt	2
1.1.2	Eksisterende forskning nasjonalt.....	3
1.1.3	Jordmors ansvarsområde	5
1.1.4	Lover og rammeverk	6
1.2	Hensikt.....	7
1.3	Problemstilling.....	7
2	Teoretisk rammeverk.....	8
2.1	Begrepsavklaring	8
2.1.1	Uheldige hendelser	8
2.1.2	Stress	8
2.1.3	Utbrenthet.....	8
2.2	Helse og helsefremmende arbeid.....	9
2.3	Salutogenese –En teori av Aaron Antonovsky	9
2.3.1	Helsekontinuumet.....	10
3	Metode.....	11
3.1	Valg av metode og studiedesign.....	11
3.2	Vitenskapsteoretisk perspektiv	12
3.3	Utvalg og rekruttering	12
3.4	Datainnsamling	14
3.4.1	Utarbeiding av spørreskjema.....	14
3.4.2	Pilotundersøkelsen	15
3.4.3	Spørreundersøkelsen	16
3.5	Beskrivelse av variabler, kodebok og koding.....	16
3.6	Gjennomførte statistiske analyser.....	18
3.7	Etiske overveielser.....	19
3.7.1	Datasikkerhet og oppbevaring.....	19

3.7.2	Sårbarhetshensyn.....	20
4	Resultater.....	20
5	Diskusjon.....	25
5.1	Resultatdiskusjon.....	26
5.1.1	Jordmødrenes årsaker til hvorvidt de ønsker å bli værende i jobben	26
5.1.2	Jordmødrenes oppgitte mestringsstrategier etter uheldige hendelser.....	28
5.1.3	Sammenheng mellom valget om å slutte eller ikke slutte i jobben, og kroppslige reaksjoner etter uheldige hendelser	31
5.1.4	Hvilken oppfølging oppgir nyutdannede jordmødre at de får fra arbeidsgiver etter uheldige hendelser, og hva ønsker de?.....	33
5.2	Metodediskusjon.....	37
5.2.1	Reliabilitet	37
5.2.2	Informasjonsbias	37
5.2.3	Seleksjonsbias	39
5.2.4	Kausalitet.....	41
5.2.5	Konfunderende faktorer	42
5.3	Implikasjoner for praksis	43
5.4	Videre forskning	43
6	Avslutning	44
	Referanseliste	47
	Vedlegg 1 Informasjonsskriv	1
	Vedlegg 2 Plakat	1
	Vedlegg 3 Spørreskjema	1
	Vedlegg 4 Validert spørreskjema.....	1
	Vedlegg 5 Kodebok.....	1
	Vedlegg 6 Vurdering fra REK	1
	Vedlegg 7 Datahåndteringsplan	1
	Vedlegg 8 Fritekstsvaer fra spørreundersøkelsen	1

1 Introduksjon

I dagens helsevesen er det essensielt å undersøke arbeidsforholdene til helsepersonell for å forstå deres opplevelser av uheldige hendelser på jobb, og den påfølgende oppfølgingen de mottar. Jordmødre er nøkkelpersoner i helsevesenet. Deres trivsel og trygghet på arbeidsplassen har direkte konsekvenser for kvaliteten på omsorgen de gir til fødende kvinner og deres familier (Buerengen et al., 2022; Homer et al., 2014). Når jordmor er til stede under hele fødselen rapporterer kvinner at de har bedre fødselsopplevelser og føler seg tryggere, noe som eksempelvis kan ha betydning for bruk av smertelindring (Buerengen et al., 2022; Vedeler et al., 2022) og for utfallet av fødselen, som redusert forekomst av keisersnitt og færre intervensjoner (Buerengen et al., 2022; Nove et al., 2021). Videre har vi en erkjent mangel på jordmødre i Norge, og flere jordmødre har forlatt sine kliniske stillinger (Helsedirektoratet, 2021).

En tverrsnittsstudie fra Nederland utført av Scheepstra et al. (2020) undersøkte forekomsten av arbeidsrelaterte potensielt traumatiske hendelser, helserelaterte symptomer og retningslinjer for støtte hos barneleger, gynekologer og ortopediske kirurger. Studien konkluderte med at gruppene var svært utsatt for høy emosjonell påvirkning i løpet av karrieren. Arbeidstakerne som manglet retningslinjer for oppfølging og støtte etter traumatiske hendelser, hadde assosiasjoner til en høyere forekomst av posttraumatisk stress (Scheepstra et al., 2020). Selv om artikkelen ikke direkte omhandler jordmødre, står ofte jordmor og gynekolog i de samme fødselsforløpene.

I Helsedirektoratet (2021) sin spørreundersøkelse svarte omtrent hver femte jordmor at de vurderer å bytte jobb. For å kunne utforme støttetiltak og retningslinjer, er det behov for økt kunnskap om uheldige hendelser på jobb og hvordan nyutdannede jordmødre takler egen arbeidshverdag. Dersom helsevesenet ivaretar nyutdannede jordmødre på en god måte vil en trolig beholde jordmødre lengre i yrket, noe som er viktig når vi står overfor jordmormangel, et begrenset antall studieplasser og mangel på praksisplasser i klinikken (Helsedirektoratet, 2020, 2021). Hensikten med denne studien er derfor å utforske hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som har opplevd uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benytter og hvilke reaksjoner de opplever i etterkant av uheldige hendelser. Videre tar studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppgir at de mottar og ønsker fra arbeidsgiver.

I det perspektivet kan denne studien være med på å belyse hva som eventuelt gjør at jordmødre forlater yrket, eller belyse hvordan vi best kan bevare jordmødre i yrket etter endt utdanning. Funnene i denne studien vil bli diskutert opp mot teori om salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015).

1.1 Bakgrunn

Ifølge en rapport fra Helsedirektoratet (2021) ble det i årene 2018-2020 utdannet i gjennomsnitt 136 jordmødre årlig i Norge. Siden 2019 har det vært seks studiesteder i Norge som tilbyr utdanning innen jordmorfag, og fra 2020 har samtlige studiesteder opptak til mastergrad. Derfor inkluderer dette gjennomsnittet som oppgis av Helsedirektoratet (2021) både de som har tatt videreutdanning, mastergrad og masterpåbygging etter en allerede fullført videreutdanning.

Med utgangspunkt i dette, har vi kommet frem til at det ble utdannet ca. 816 jordmødre i Norge fra 2018 til og med 2023. Antallet representerer en estimert øvre grense for det totale antallet som kunne vært inkludert i vår studie, og gir dermed en indikasjon på størrelsen til populasjonen som vårt utvalg er rekruttert fra.

1.1.1 Eksisterende forskning internasjonalt

I søk etter internasjonale studier fant vi en rekke relevante artikler for vår problemstilling. Vi har funnet flere studier fra Skandinavia som omhandler jordmødre og uheldige/alvorlige hendelser på jobb (Schroder et al., 2019; Wahlberg et al., 2017a; Wahlberg et al., 2017b; Wahlberg et al., 2020). Hovedfunnene er at hendelsene kan ha skadelige konsekvenser og mange ulike ringvirkninger. I studier fra Sverige fant de at (Wahlberg et al., 2017a; Wahlberg et al., 2017b) jordmødre kan utvikle symptomer på posttraumatisk stress etter alvorlige hendelser på jobb. Konklusjon i begge artiklene er at støtte og oppfølging kan forhindre nettopp dette (Wahlberg et al., 2017a; Wahlberg et al., 2017b), derfor mener vi at forskning på denne tematikken er nødvendig, også i Norge.

En studie gjort i Storbritannia konkluderte med at jordmødre som opplevde traumatiske hendelser på jobb, også opplevde symptomer som utbrenthet og stress (Sheen et al., 2015). Videre har vi funnet flere studier fra ulike land som undersøkte utbrenthet blant sykepleiere og jordmødre, og deres holdninger til å forlate yrket (Harvie et al., 2019; Hildingsson et al., 2013; Leiter & Maslach, 2009; Pezaro et al., 2016). Eksempelvis fant Hildingsson et al.

(2013) at jordmødre som arbeidet turnus og hadde lite erfaring som jordmor, var mest utsatt for å bli utbrent. Å forstå disse funnene er viktig for å kunne implementere effektive tiltak som kan støtte jordmødre og bevare dem i yrket.

Vi har funnet flere forskningsartikler som belyser at jordmoryrket kan være belastende nok i seg selv. Som vist i en studie fra Sverige rapporterte mer enn en tredjedel av jordmødrene at de hadde opplevd symptomer på utbrenthet (Hildingsson & Fenwick, 2015). En annen studie gjort i Israel oppga at 94,3 % av jordmødrene i undersøkelsen har opplevd en traumatisk fødsel (Cohen et al., 2017). I tillegg fant vi en tverrsnittsstudie fra Italia som undersøkte graden av utbrenthet hos jordmødre (Ravaldi et al., 2022). Studien pekte på at jordmødre har høy risiko for å bli utbrent allerede etter fem år i jobb. Det var en tydelig assosiasjon mellom utbrenthet og jordmødre som har stått i stressende hendelser, særlig de jordmødrene som hadde vært involvert i dødfødsler (Ravaldi et al., 2022).

Det er flere studier som belyser jordmødres påvirkning etter hendelser på jobb (Beck et al., 2015; Çankaya & Dikmen, 2020; Kerkman et al., 2019; McDaniel & Morris, 2020; Peter et al., 2021; Scheepstra et al., 2020). For eksempel ble det funnet i Çankaya og Dikmen (2020) sin forskning at de jordmødrene som ikke var fornøyd med sitt yrke, og som var involvert i en traumatisk hendelse, eller som vurderte å slutte i yrket, var mer følsomme for posttraumatiske stress symptomer. Videre fant vi en oversiktsartikkel fra Buhlmann et al. (2021) som utforsket kritiske hendelser på jobb blant sykepleiere og jordmødre.

Hvorvidt internasjonale studier er gyldig i norsk setting er usikkert, og kan diskuteres, men forskningen belyser imidlertid belastningene jordmødre er utsatt for, og hvorfor dette er viktig å forske på.

1.1.2 Eksisterende forskning nasjonalt

Vi har funnet få kvantitative studier i Norge tilknyttet uheldige hendelser på jobb, og ser derfor behov for at det kommer mer nasjonal forskning på området. Vi har funnet studien til Lukasse og Henriksen (2019), som undersøkte norske jordmødres opplevelse av eget arbeidsmiljø. Her trakk de eksempelvis frem jordmødres grunner til å bli værende, eller forlate yrket. Videre fant vi en nyere kvalitativ studie fra Norge, med hensikt å beskrive hvordan ulike ledere på norske sykehus håndterte, støttet og fulgte opp nyutdannede jordmødre etter uheldige hendelser (Christoffersen et al., 2020). Studien viste at oppfølging i

regi av ledelsen kunne begrense mulige traumer og ettervirkninger hos jordmødrene ved uheldige hendelser.

Funnene fra artikkelen samsvarer med funnene til en rekke kvalitative masteroppgaver som kan knyttes til tematikken (Guldberg, 2021; Kongslien, 2020; Risbråthe & Nørstebø, 2023).

Studien til Guldberg (2021) fant at jordmødre som opplevde traumatiske hendelser på jobb ofte fikk følelsesmessige stressreaksjoner, noe som kunne påvirke dem både privat og på jobb, og som trolig kunne føre til at jordmødre valgte å forlate yrket (Guldberg, 2021). I likhet med dette skrev Risbråthe og Nørstebø (2023) at jordmødres erfaringer fra traumatiske hendelser på jobb trolig påvirket personlig utvikling og læring, samtidig som hendelsene kunne skape begrensninger og frykt for videre yrkespraksis. De peker på at det er behov for kvantitativ forskning på området. I samsvar med Risbråthe og Nørstebø (2023), peker også Guldberg (2021) på viktigheten av at støtte og oppfølging blir satt i system, og ikke minst gjennomført kontinuerlig.

Studien til Kongslien (2020) beskrev jordmødres erfaringer og perspektiver på lederoppfølging etter belastende hendelser. Studien understreker viktigheten av oppfølging, debrief og støtte fra kolleger eller ledere etter belastende hendelser på jobb. Det pekes også på utfordringer knyttet til ledere sin rolle, og at det er behov for økt fokus på emosjonelt arbeid i jordmorfaget (Kongslien, 2020).

I vår oppgave fokuserte vi imidlertid i større grad på jordmødrenes mestringsstrategier og kroppslige reaksjoner i etterkant av uheldige hendelser. Vi anså dette som et viktig kunnskapshull å fylle. En rekke spørreundersøkelser (Helsedirektoratet, 2021) som er gjort i Norge i nyere tid belyser flere aspekter knyttet til tematikken.

NSF Jordmorforbundet gjennomførte en medlemsundersøkelse i 2019 hvor over 50 % av jordmødre som svarte på undersøkelsen oppga at de har vurdert å slutte. Samtidig vurderte 50 % å slutte på grunn av økt arbeidspress, og 20 % av disse hadde redusert stillingen sin på grunn av økt arbeidspress (Helsedirektoratet, 2021). Hele 90 % svarte at de ikke gir kvinnene det de har krav på: en til en omsorg i aktiv fødsel, jmf kvalitetskravet for trygg fødsel (Helsedirektoratet, 2010).

På samme tid gjennomførte Den norske jordmorforeningen (DNJ) en medlemsundersøkelse i 2019, hvorav 52 % av jordmødrene som svarte på undersøkelsen oppga at de vurderer å slutte.

Disse jordmødrene hadde vurdert å slutte på grunn av at det ikke var samsvar mellom arbeidsoppgaver og ressurser (Helsedirektoratet, 2021). I NSF Jordmorforbundet sin undersøkelse, svarte over 40 % av jordmødrene at det forekommer at de ikke overvåker kvinnen og det ufødte barnet godt nok (Helsedirektoratet, 2021).

I en rapport fra helsedirektoratet (2020) vektlegges det at bemanningen i norske sykehus bør tilpasses antall pasienter i avdelingen, i henhold til definert ansvarsområde og i tråd med kvalitets- og kompetansekrav. Dette sikrer at gravide kvinner mottar den nødvendige behandlingen de har behov for og krav på. Videre sikrer også dette trygghet for jordmødre.

1.1.3 Jordmors ansvarsområde

Å være jordmor innebærer et stort ansvar. Å være jordmor er mer enn «bare» det å gripe et barn. Jordmødre har bred kompetanse, og er en viktig yrkesgruppe i samfunnet vårt (Norsk sykepleierforbund, u.å). I rapportene til United Nations Population Fund (2021) og World Health Organization (2016) fremheves erfaringene og realitetene til jordmødre over hele verden når det gjelder å tilby kvalitet i jordmorfaget.

Jordmødre har ansvar for omsorg, støtte og rådgivning i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid (Fylkesnes, 2017; United Nations Population Fund, 2021). Videre innehar jordmødre kunnskap om det nyfødte barnet, familieliv, kvinnehelse, seksualitet, vold, overgrep, prevensjon og overgangsalder med mer (Fylkesnes, 2017; Norsk sykepleierforbund, u.å).

Jordmødre deltar også i den formelle utdannelsen av jordmorstudenter og jordmødre, og har sammen med universitetene ansvar for å ivareta jordmorstudenter som er i praksis (Den norske jordmorforening, 2016). Å veilede studenter i praksis utgjør trolig en økt belastning på jordmødre, på grunn av begrensede antall praksisplasser i klinikken. Dette resulterer i at jordmødrene får flere studenter, og dermed flere oppgaver (Helsedirektoratet, 2020). Ifølge Fylkesnes (2017) skal jordmorutdanningen gi den enkelte nødvendige ferdigheter og kunnskap for å arbeide selvstendig. Jordmødre og jordmorstudenter skal også kunne medvirke i forskning og fagutvikling (Fylkesnes, 2017).

Godkjent jordmorutdanning skal oppfylle internasjonale krav og føringer. Disse kravene er fastsatt av EØS, og er i tråd med ICM's standard. ICM (International Confederation of Midwives) er den internasjonale faglige sammenslutningen for jordmødre. Organisasjonen

skal sørge for at jordmors kunnskaps- og ferdighetsnivå opprettholder en høy standard. I samarbeid med andre organisasjoner, driver ICM aktiv utvikling av jordmorfaget, og har bidratt til utarbeidelse av egne yrkesetiske retningslinjer for jordmødre. Retningslinjene skal sikre kvalitet, integritet, respekt og profesjonalitet (Fylkesnes, 2017). Den norske jordmorforening vedtok i 2005 å slutte seg til ICM's yrkesetiske retningslinjer, og Den norske jordmorforening har oversatt retningslinjene til norsk. Retningslinjene understreker jordmors ansvarsområde, og bidrar til å opprettholde faglige og etiske standarder (Den norske jordmorforening, 2016).

Videre finnes det ulike veiledere som jordmødre kan forholde seg til, deriblant veileder for svangerskapsomsorg (Helsedirektoratet, 2018) og veileder i fødselshjelp (Norsk gynekologisk forening, 2020). Slike veiledere kan trolig hjelpe jordmødre som står i utfordrende situasjoner.

1.1.4 Lover og rammeverk

Sett i lys av problemstillingen, er det flere lover og rammeverk som vi anser som relevante. Jmf helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-1) er det krav om at helse og omsorgstjenestene skal være pasientsikker, forsvarlig og av høy kvalitet. Arbeidsmiljøloven skal bidra til å sikre at arbeidsmiljøet er både helsefremmende og meningsfylt for arbeidstaker. Arbeidsmiljøet skal gi arbeidstaker full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Arbeidsgiver har et ansvar for å påse at arbeidsmiljøloven blir fulgt. Generelt vil dette si at arbeidsgiver plikter til å følge opp arbeidstaker etter uheldige hendelser på jobb (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2-1). Jmf arbeidsmiljøloven (2005, § 2-3) har arbeidstaker rett til medvirkning, og rett på oppfølging. Dette tas ytterligere opp i HMS-forskriften, som pålegger arbeidsgivere å ha et systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (Internkontrollforskriften, 1996). Videre sier arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3) noe om det psykososiale arbeidsmiljøet på jobb. Arbeidstaker skal beskyttes så langt det er mulig, mot uheldige belastninger som følge av kontakt med andre (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Når det kommer til hvilke forskrifter og prosedyrer som gjelder for oppfølging av ansatte etter uheldige hendelser på jobb kan dette variere fra sykehus til sykehus, eller fra helseforetak til helseforetak. Det finnes ingen standardiserte retningslinjer. Hver fødeavdeling har som regel egne prosedyrer, og disse prosedyrene kan variere fra hverandre. Samtidig kan fagforeninger også fungere som et støtteapparat for arbeidstaker, og kan hjelpe arbeidstaker å ta en sak videre hvis det er behov for det. Som jordmor i Norge velger studenter og jordmødre gjerne å

være medlem i en av de to dominerende fagforeningene for jordmødre i Norge: Den norske jordmorforening (DNJ) og NSF Jordmorforbundet.

1.2 Hensikt

Hensikten med studien er å utforske hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benytter og hvilke reaksjoner de opplever i etterkant av uheldige hendelser. Videre tar studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppgir at de mottar og ønsker fra arbeidsgiver.

1.3 Problemstilling

Problemstilling: «Hva kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvordan påvirker hendelsene dem i ettertid, og hvilken oppfølging får de fra arbeidsgiver?»

For å svare på denne problemstillingen har vi utformet forskningsspørsmålene:

1. Hvilke årsaker oppgir nyutdannede jordmødre til hvorvidt de ønsker å bli værende i jobben?
2. Hvilke mestringsstrategier oppgir nyutdannede jordmødre å bruke etter uheldige hendelser?
3. Kan det sees en sammenheng mellom valget om å slutte eller ikke slutte i jobben og kroppslige reaksjoner blant nyutdannede jordmødre?
4. Hvilken oppfølging oppgir nyutdannede jordmødre at de mottar og ønsker etter uheldige hendelser på jobb?

Avgrensning: Vi har valgt å definere nyutdannede jordmødre som jordmødre som ble uteksaminert mellom 2018 – 2023.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 Begrepsavklaring

2.1.1 Uheldige hendelser

I denne oppgaven definerte vi uheldige hendelser som hendelser og/eller situasjoner som kan belaste psykososialt, eller påvirke den enkelte. Dette inkluderer alvorlige hendelser, men også de mindre alvorlige hendelsene som kan føre til utbrenthet, stress eller følelse av at «beget renner over».

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til jordmødrene om hva de ville definere som en uheldig hendelse på jobb. Alternativene var kritiske situasjoner hvor liv står på spill, når en gravid/fødende/barsel kvinne eller nyfødt dør, når du overser en eller flere risikofaktorer, når du føler du ikke kan hjelpe de du har ansvar for, når du er i tvil om du tar riktig avgjørelse, følelse av skyld for noe du gjorde eller ikke gjorde, negative reaksjoner fra foreldre eller situasjoner hvor man blir stående alene. I tillegg hadde respondentene mulighet til å velge annet eller fritekst. Alternativene i spørreskjemaet er hentet fra Scheepstra et al. (2020) og Wahlberg et al. (2017b).

2.1.2 Stress

Stress er en normal respons på belastninger vi blir utsatt for. Stress oppstår når kravene fra omgivelsene og/eller indre krav utfordrer eller overskrider personens ressurser (Lazarus & Folkman, 1991). Stress kan gi fysiske symptomer som hjertebank, svettetokter og psykiske symptomer som uro, følelse av skyld, og søvnløshet (Lazarus & Folkman, 1991; Sheen et al., 2015). Kunnskap om stress vurderes som relevant med tanke på oppgavens problemstilling.

2.1.3 Utbrenthet

Symptomer på utbrenthet har vi valgt å definere som emosjonell utmattelse, distanse fra seg selv og lavere selvtillit (Wahlberg et al., 2017a; Wahlberg et al., 2017b; Wahlberg et al., 2020).

Utbrenthet kan være en respons på kronisk belastning på arbeidsplassen (Sheen et al., 2015), og har videre vært forbundet med høy grad av gjennomtrekk og fravær på jobb (Leiter & Maslach, 2009). Utbrenthet vurderes som relevant med tanke på oppgavens problemstilling.

2.2 Helse og helsefremmende arbeid

I arbeidet med oppgaven vurderte vi det som hensiktsmessig å benytte et helsefremmende perspektiv. Helse kan forstås på mange ulike måter. Måten mennesker forstår begrepet helse på, avhenger ofte av våre verdier som individer, kultur og hvordan vi forstår verden (Tveiten (2020).

WHO definerer helse slik: «Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Verdens helseorganisasjon, 1946).

Videre utdyper Tveiten (2020) at helse kan sees på som en ressurs for å mestre livets dagligdagse oppgaver. Helse og livskvalitet er derfor nært forbundet, og kan hjelpe den enkelte til å mestre situasjoner som omhandler helse og sykdom. Kontroll og mestring kan føre til opplevelse av forståelse og mening (Lindström & Eriksson, 2015).

Sosiologen Aaron Antonovsky trekker frem kompleksiteten med begrepet helse i sine teorier, og legger vekt på at det er individuelt hvordan den enkelte forstår og opplever helse (Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky var opptatt av at vi mennesker må lære oss å leve med uforutsigbarhet. Livet er uforutsigbart, og tidvis oppstår det situasjoner og/eller hendelser som vi mennesker ikke har kontroll over. God helse innebærer at vi har tro på at det ordner seg til slutt, selv om livet kan oppleves som vanskelig. I tillegg innebærer det evnen til å takle kaos, stress og usikkerhet (Lindström & Eriksson, 2015).

2.3 Salutogenese –En teori av Aaron Antonovsky

Ved å anvende et salutogent perspektiv, ser vi ikke bare på faktorer som gjør at jordmødre har sluttet/vurderer å slutte, men vi ser også på faktorer som gjør at jordmødre vil bli værende i jobb. Slik kan studien bidra til å belyse faktorer som fremmer helse, samt legge vekt på jordmødres ressurser og støttetiltak, som videre kan tenkes å gi mestring og mening for den enkelte. Å ha forståelse for hva salutogenese er, og hva det innebærer, vurderer vi som essensielt for å arbeide helsefremmende, og for å svare på problemstillingen.

Begrepsmessig defineres salutogenese slik: «Bevegelsen i retning av helse på kontinuumet mellom helse og uhelse» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 27). På 1970- tallet stilte Aaron Antonovsky spørsmålet «Hva er det som gir god helse?». Dette spørsmålet ble et vendepunkt i helseforskningens historie, som videre førte til teorier om hva som fremmer helse.

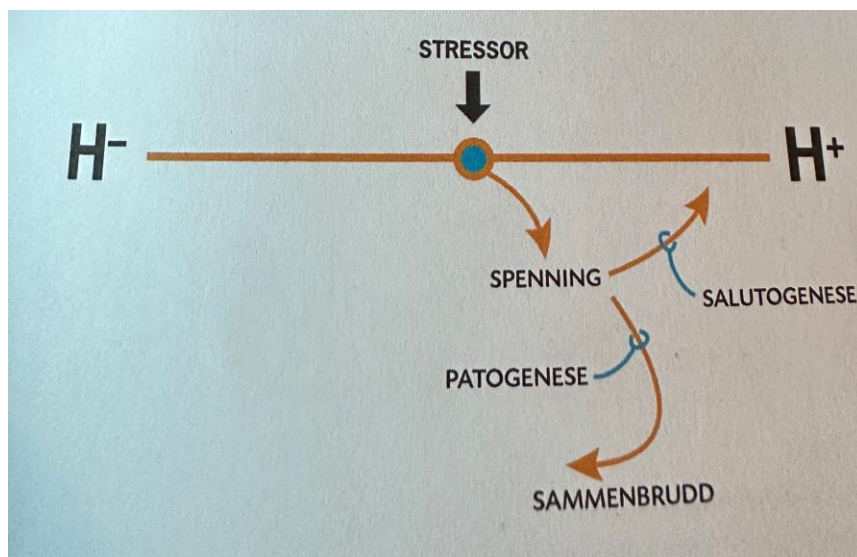
Salutogenese kommer fra det latinske ordet «salus» som betyr helse, og det greske ordet «genesis» som betyr opprinnelse. Salutogenese legger vekt på menneskers evner til å fremme egen helse og opprettholde helse, på tross av livets hindringer og utfordringer (Lindström & Eriksson, 2015). Ifølge Antonovsky har mennesker som opplever mestring, større sjans til å håndtere stress, og dermed opprettholde god helse. Dette understreker viktigheten av å legge til rette for utvikling av mestringsstrategier, og slik kan utfordringer i livet bedre møtes (Lindström & Eriksson, 2015)..

Antonovsky sine teorier har blitt en motsats til sykdomsforebygging i helsesektoren (Lindström & Eriksson, 2015). «Vi må se på hva som skaper helse, og ikke bare hva som er sykdommens begrensninger og årsaker» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17). I helsevesenet har vi tradisjonelt sett hatt et fokus på sykdomsforebygging og risikofaktorer. Her har teorier om hva som kan gi patogenese og sykdom stått sentralt. I et salutogent perspektiv blir det derimot fokusert på hva som kan gi salutogenese, som videre kan tenkes å forebygge sykdom (Aune & Kolset, 2017). Dette understreker hvor kompleks helse kan være, og helse er dermed et relativt begrep som omhandler mer enn bare fravær av sykdom (Lindström & Eriksson, 2015).

2.3.1 Helsekontinuumet

Antonovsky's grafiske beskrivelse av salutogenese kalles helsekontinuumet, og er Antonovsky's svar på spørsmålet han stilte seg om hva er det som gir god helse. Her beskrives forholdet mellom helse og uhelse. I henhold til Figur 1, beskriver Antonovsky helsekontinuumet som «en horisontal linje mellom den subjektive opplevelsen av dårlig helse (H-) og den subjektive opplevelsen av god helse (H+)» (Lindström & Eriksson, 2015, s. 19). Alt som går i retning H+, er etter definisjon salutogenese. Desto nærmere mot H+, jo større opplevelse av salutogenese. Desto nærmere H-, jo større opplevelse av patogenese.

Videre hevdet Antonovsky at alle mennesker befinner seg på et eller annet sted på helsekontinuumet. Hver dag utsettes mennesker for faktorer som kan føre til stress og spenning. Hvordan mennesker velger å håndtere spenning, avhenger av om de klarer å gjenvinne krefter gjennom salutogenese, eller om de bryter sammen, og dermed blir overmannet av patogene krefter (Lindström & Eriksson).



Figur 1. Antonovskys grafiske beskrivelse av hvordan helsekontinuumet kan forstås (Lindström & Eriksson, 2015, s. 19).

2.3.1.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)

Opplevelse av sammenheng er ifølge Antonovsky (Lindström & Eriksson, 2015) en livsinnstilling som er avgjørende for at en person skal beholde sin plass på helsekontinuumet, eller at personen beveger seg i retning av H+. Opplevelse av sammenheng består av tre ulike komponenter:

1. Begripelighet
2. Håndterbarhet
3. Meningsfullhet

En høy grad av OAS vil føre til at personen opplever at livet er preget av sammenheng, som videre fører til at en har evne til å forstå, håndtere og finne mening i livets utfordringer. Dette skaper trygghet og tro på indre ressurser, som kan gi bedre helse (Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky mente at mennesker som har tillit og tro på seg selv, opplever livet som håndterbart og meningsfullt.

3 Metode

3.1 Valg av metode og studiedesign

Denne oppgaven har en kvantitativ tilnærming, med tverrsnittsstudie som design (Jacobsen, 2010). Metoden gir oss mulighet til å sammenligne hvordan ulike grupper av nyutdannede

jordmødre påvirkes av uheldige hendelser (Jacobsen, 2010). Slik kan potensielle forskjeller mellom gruppene avdekkes (Tuft, 2018).

Tilnærmingen er velegnet for problemstillingen (Laake, 2007), siden vi ønsket å utforske hva som kjennetegnet nyutdannede jordmødre som hadde opplevd uheldige hendelser. Videre ville vi undersøke om eksponering av uheldige hendelser kunne sees i sammenheng med jordmødrenes reaksjoner i ettertid, og hvilken oppfølging de oppga at de mottok fra arbeidsgiver.

3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Forskningen vår er blitt betraktet gjennom et empirisk og positivistisk vitenskapsteoretisk perspektiv.

Empirismen er en filosofisk teori som bygger på at kunnskap kommer fra erfaring (Wifstad, 2018). Empirismen tar utgangspunkt i verden slik den blir erfart og observert, som videre gir evidens for kunnskap og fakta (Thornquist, 2018). Vi har fokusert på å forstå nyutdannede jordmødre sine opplevelser av uheldige hendelser på jobb gjennom å studere datamaterialet vårt.

Positivismen er en vitenskapelig og filosofisk teori som er videreutviklet av empirismen, og forutsetter at virkeligheten er naturgitt, målbar og uavhengig. Kunnskap om virkeligheten kan oppnås og testes gjennom vitenskapelig observasjon, metoder og eksperimentering (Thornquist, 2018; Wifstad, 2018). Positivismen understreker viktigheten av å betrakte virkeligheten som objektiv, og gjennom en målbar metode kan vi samle inn evidens (Thornquist, 2018; Wifstad, 2018). Datamaterialet vi har samlet inn er blitt operasjonalisert, slik at det fremstår som målbart.

Slik kan vi innhente forståelse for nyutdannede jordmødre sine opplevelser og behov.

3.3 Utvalg og rekruttering

Vi har valgt å dele materialet inn i de som har sluttet/vurdert å slutte i jobben, og de som ikke har vurdert å slutte. Denne inndelingen er inspirert av flere medlemsundersøkelser (Grønset, 2019; Norsk sykepleierforbund, 2020) som har anvendt lignende tilnærminger. Ved å dele inn materialet, fikk vi et mer differensiert bilde av hvordan uheldige hendelser på jobb påvirker nyutdannede jordmødre. Videre tenkte vi at en slik inndeling kunne gi oss, og ikke minst

samfunnet, bedre innsikt i jordmødre sin arbeidssituasjon, og eventuelle risikofaktorer som kan føre til at nyutdannede jordmødre vurderer å forlate jobben etter uheldige hendelser. Dette ga oss rom for å sammenligne om det kan sees en sammenheng mellom valget om å slutte eller ikke slutte i jobben, og kroppslige reaksjoner etter uheldige hendelser blant nyutdannede jordmødre. Inndelingen har potensiale til å peke på hvilke salutogene faktorer som fremmer helse og trivsel i jobben. Slik kan vi peke på hvilke ressurser og mestringsstrategier som er mest effektive for å støtte nyutdannede jordmødre gjennom uheldige hendelser på jobb.

Utvalget er basert på et ikke-sannsynlighetsutvalg, som inkluderer både selvutvelgelse og snøballmetoden (Jacobsen, 2010). De som var interessert i spørreundersøkelsen, fikk tilgang til et informasjonsskriv om studien (Vedlegg 1). Informasjonsskrivet ble respondentene oppfordret til å lese før de eventuelt valgte å delta. I tillegg til informasjonsskrivet utarbeidet vi en plakat (Vedlegg 2) med kort informasjon om studien. Denne inkluderte et bilde knyttet til tematikken for å fange oppmerksomhet, QR-kode og link til spørreundersøkelsen. Plakaten ble delt på våre private Facebook-kontoer, og den ble lagt ut på Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge» med totalt 3,100 medlemmer.

Som statistisk sentralbyrå (2023) har vist, er ni av ti nordmenn aktive på sosiale medier. Det er nærliggende å tro at flere har opprettet egne grupper eller chatter i forbindelse med studiene, og kanskje har disse bestått i ettertid. Vi har kontaktet og gitt ut informasjon til alle fødeavdelinger/kvinneklinikker/fødestuer i Norge som har Instagram konto (totalt 20 ulike kontoer). Videre kontaktet vi NSF Jordmorforbundet og Den norske jordmorforeningen med spørsmål om de kunne dele studien vår i sine kanaler på sosiale media. Vi fikk avslag fra NSF Jordmorforbundet på grunn av manglende kapasitet. Den norske jordmorforeningen delte imidlertid studien vår på sin Facebook-konto.

Etter at undersøkelsen hadde vært ute en ukes tid, kunne vi se at vi hadde få respondenter fra fylkene Trøndelag og Agder. Vi la derfor ut et nytt innlegg i Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge», hvor vi oppmuntret jordmødre i disse regionene til å delta, eller videreformidle informasjonen til relevante respondenter.

Etter at spørreundersøkelsen hadde vært ute i halvannen uke, valgte vi å sende e-post med informasjon til postmottaket hos alle helseforetakene i Norge, med forespørsel om de kunne videresende studien til aktuelle fødeenheter i sine områder.

Inklusjonskriterier:

- Nyutdannede jordmødre i Norge som er uteksaminert fra 2018 til 2023.

Eksklusjonskriterier:

- Jordmødre som ikke kan svare på spørreskjema som er skrevet på norsk.

3.4 Datainnsamling

3.4.1 Utarbeiding av spørreskjema

Vi startet med å søke etter validerte spørreskjema som kunne være tematisk aktuelle. Vi fant flere artikler på tematikken, men et fåtall artikler hadde vedlagt spørreskjemaet som de hadde anvendt i sine undersøkelser.

Vi har hovedsakelig tatt utgangspunkt i et validert spørreskjema (Vedlegg 4), som er brukt i den obstetriske delen i artikkelen til Scheepstra et al. (2020). Studien er gjennomført i Nederland, og inkluderer gynekologer, barneleger og ortopediske kirurger. Hensikten med studien var å sammenligne forekomsten av arbeidsrelaterte traumatiske hendelser, helserelevante symptomer og retningslinjer for oppfølging hos barneleger, gynekologer, ortopediske kirurger. Spørsmålene som ikke ble tatt utgangspunkt i, er markert med kursiv i vedlegget. Spørreskjemaet var imidlertid ikke utformet for bruk på jordmødre. Vi valgte likevel å bruke det som inspirasjon for utarbeiding av spørsmål til vår studie, fordi den obstetriske delen av spørreskjemaet inneholdt mange av variablene som var aktuelle for å svare på hensikten og forskningsspørsmålene i egen studie.

Vi har oversatt deler av spørreskjemaet til norsk ved å bruke en fremgangsmåte i fire trinn beskrevet i Tsang et al. (2017). I første trinn oversatte vi det engelske validerte spørreskjemaet til norsk hver for oss. Andre trinn gikk ut på at vi drøftet og sammenfattet våre oversettelser til et spørreskjema. Deretter oversatte en engelsklærer, som ikke kjenner til jordmorfaget, spørreskjemaet tilbake til engelsk. Dette for å sammenligne og kvalitetssikre at vi hadde fått med essensen i vår oversettelse. I tredje trinn hadde vi en gjennomgang på spørreskjemaet sammen med vår veileder, hvor vi vurderte oversettelsen, og ble enige om at oversettelsen var i samsvar med originalen (Tsang et al., 2017). Etter gjennomgang med vår veileder kom vi frem til at det var nødvendig å tilpasse spørsmålene til jordmorfaglig relevans. Spørreskjemaet som er brukt i vår undersøkelse (Vedlegg 3) består av 25 spørsmål.

17 av spørsmålene er markert med én stjerne, som betyr at vi har tatt utgangspunkt i det engelske validerte spørreskjemaet (Vedlegg 4).

Videre har vi latt oss inspirere av en studie som undersøkte posttraumatiske stressreaksjoner hos jordmødre og gynekologer i Sverige (Wahlberg et al., 2017b). Studien inneholdt flere interessante variabler for vår studie. Vi fikk kontakt med hovedforfatteren på e-post. Wahlberg ville gjerne hjelpe oss, og sendte det validerte originale spørreskjemaet til oss per brev. Vi gikk igjennom skjemaet, og diskuterte sammen med vår veileder hva som var relevant for vår studie, og om det var noen faktorer vi hadde oversett. Vi la til ytterligere to spørsmål (markert ** i spørreskjemaet) og sammenfattet aktuelle variabler til svaralternativer på noen få spørsmål. I tråd med hensikten har vi utarbeidet noen spørsmål selv, der vi vurderte det som nødvendig. Dette er spesifisert i kommentarfeltet på spørreskjemaet (Vedlegg 3).

Når spørreskjemaet vårt var ferdig utformet, kunne vi gjennomføre pilotundersøkelsen, som var det fjerde og siste trinnet i fremgangsmåten til Tsang et al. (2017).

3.4.2 Pilotundersøkelsen

Vi valgte å gjennomføre en pilotstudie på våre medstudenter (18 stykker) som et tiltak i arbeidet med å sikre at spørsmålene i spørreskjemaet måler det de faktisk er ment for å måle (Tsang et al., 2017).

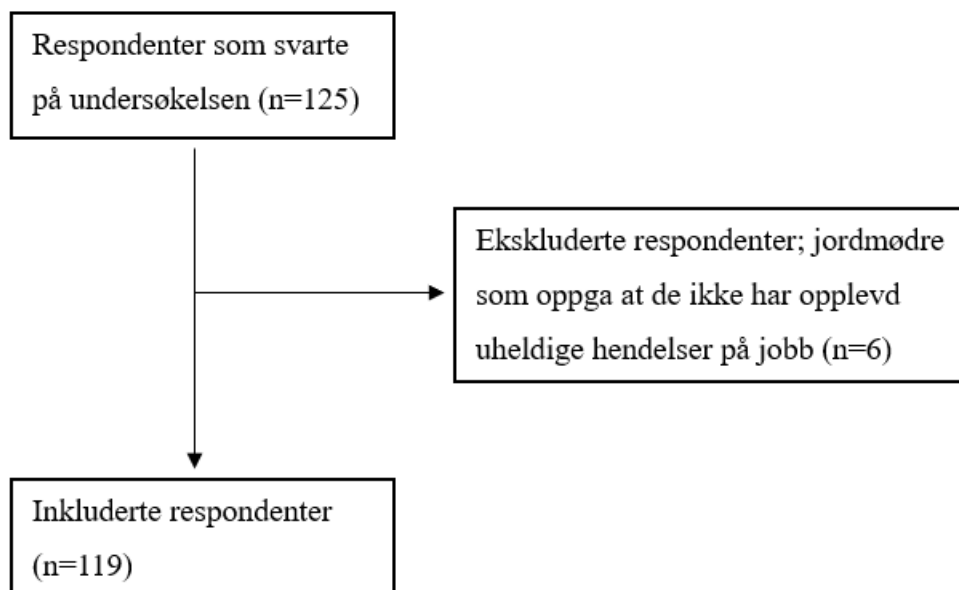
Pilotundersøkelsen ble lagt ut på klassen sin Facebook-side, men vi fikk lite respons. På bakgrunn av dette valgte både vi og veilederen vår å invitere jordmødre som vi kjenner til å svare på pilotundersøkelsen. Noen av disse jordmødrene var utenfor våre inklusjonskriterier. Dette ble gjort slik at vi kunne få et bredere perspektiv og flere innspill. Pilotundersøkelsen lå ute i ca. en uke. Vi fikk totalt 14 svar på pilotundersøkelsen. Den avdekket ingen misforståelser, men det kom noen innspill på svaralternativene våre, og dette tok vi til etterretning. Svaralternativene er beskrevet i kommentarfeltet på det endelige spørreskjemaet (Vedlegg 3).

I pilotundersøkelsen valgte vi å gi respondentene mulighet til å besvare flere av spørsmålene med egne fritekstsvaer, for å se om det kom frem interessante elementer vi ikke hadde tenkt på, samtidig som de kunne komme med forslag til endringer på spørsmålene. Etter pilotundersøkelsen valgte vi å fjerne noen av fritekstmulighetene. Dette ble gjort av flere

grunner, for det første var det flere av fritekstene som ikke ble brukt, og for det andre kan det være utfordrende å behandle informasjonen som kommer frem (Jacobsen, 2022). Hvilke spørsmål som skulle beholde fritekstalternativ, ble drøftet sammen med veilederen vår før den hovedundersøkelsen ble publisert.

3.4.3 Spørreundersøkelsen

Av en antatt total populasjon av nyutdannede jordmødre i Norge estimert til ca. 816 jordmødre (se kapittel 1.1 for detaljer) fikk vi 125 innleverte svar på vår spørreundersøkelse. Dette gir en antatt svarprosent på ca. 15,3 %. En oversikt over studiens respondenter er illustrert i Figur 2. Vi ekskluderte respondenter som oppga at de ikke hadde opplevd uheldige hendelser på jobb ettersom denne gruppen var liten, noe som kan tyde på forekomst av seleksjonsbias (se metodediskusjon, kapittel 5.2.2 for detaljer). Studien var tilgjengelig for deltakelse fra 13.11.2023 til 04.12.2023 på nettstedet nettskjema.no.



Figur 2. Flytskjema som viser en oversikt over studiens respondenter.

3.5 Beskrivelse av variabler, kodebok og koding

En fullstendig kodebok som detaljert beskriver alle innsamlede variabler er vedlagt (Vedlegg 5). Etter innsamlingen har vi i tråd med vanlig praksis for observasjonsstudier (Jacobsen, 2022) slått sammen noen av de opprinnelige svaralternativene for å unngå unødig fokus på detaljer. Eksempelvis inkluderer dette at vi presenterer færre alderskategorier i våre resultater enn det som opprinnelig ble samlet inn. Flere variabler som vises i tabeller og figurer er

dermed det vi kaller avledede variabler basert på de opprinnelige variablene (Jacobsen, 2022) og er beskrevet i den vedlagte kodeboken.

Når vi gikk gjennom datamaterialet, så vi det som hensiktsmessig å dikotomisere svaralternativene på noen av spørsmålene. Etter innsamling av data ble datamaterialet delt inn i følgende to kategorier: 1) de som har sluttet/vurdert å slutte i jobben som jordmor, 2) de som ikke har vurdert å slutte i jobben som jordmor.

Andre variabler inkludert i de statistiske analysene inkluderer følgende: alder (24-34 år, ≥ 35 år), landsdel (Nord-Norge, Trøndelag, Vestlandet, Østlandet, Sørlandet), nåværende arbeidssted (jordmor primærhelsetjenesten, jordmor spesialisthelsetjenesten, annet), vurdert å slutte årsak (arbeidspres/arbeidsbelastning, turnusbelastning, lav bemanning, lav lønn, uheldige hendelser, økt medikalisering, manglende autonomi, utfordringer som ikke er relatert til jobb, annet), allerede sluttet årsak (arbeidspres/arbeidsbelastning, turnusbelastning, lav bemanning, lav lønn, uheldige hendelser, økt medikalisering, manglende autonomi, utfordringer som ikke er relatert til jobb, annet), ikke sluttet årsak (trives med jobben, arbeidsmiljø, variasjon i jobben, annet), etter en uheldig hendelse, gjør jeg følgende (ber om debrief med kollegaer, snakker med venner og/eller familie, trening eller egen hobbyaktivitet, finner en distraksjon, prøver å ikke tenke på det, ingenting/fortsetter som før, ber om formell saksgjennomgang, oppsøker profesjonell hjelp, ringer inn syk, annet, drar hjem så snart som mulig, bruker mer snus/røyk/alkohol/medisin enn vanlig, slutter i jobben, bønn eller andre religiøse aktiviteter), en eller flere uheldige hendelser på jobb har ført til at jeg har valgt å bytte avdeling eller arbeidsoppgaver (ja, nei), opplevd symptomer på utbrenthet etter uheldige hendelser (litt/helt uenig, litt/helt enig), når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben (litt/helt uenig, litt/helt enig), kroppslige stressreaksjoner ved påminnelse om opplevde uheldige hendelser (ja, nei), kjent på skyldfølelse etter opplevde uheldige hendelser (ja, nei), jobber mer føre-var enn tidligere (litt/helt uenig, litt/helt enig), i forbindelse med uheldige hendelser har du opplevd (manglende støtte fra leder, manglende støtte fra kollegaer, manglende støtte fra venner, manglende støtte fra partner, debriefing som negativt, følelse av at andre snakker om hendelsen bak din rygg, nei har ikke opplevd noen av delene), arbeidsplassen din har retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser (ja, nei, vet ikke), oppfølging etter en uheldig hendelse på din arbeidsplass består av (debrief i regi av ledelsen, uformelle samtaler med leder, fritekst), det bør skje en endring i praksis på arbeidsplassen når det gjelder oppfølging etter uheldige hendelser (litt/helt uenig, litt/helt enig), hvilken endring mener du skal til for å bedre oppfølgingen etter uheldige hendelser

(tilbud om samtale med psykolog innen rimelig tid, bedriftshelsetjeneste til stede på debrief, midlertidig tilrettelegging (Eks: ekstra innleie, gå på «topp»), varsomhet med tanke på hvordan hendelsen diskuteres i plenum i ettertid, tilbud om en-til-en samtale med leder, større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid, større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmors ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss, fritekst).

Vårt datasett består av kategoriske variabler på dikotomt, nominalt og ordinalt målenivå (Johannessen & Tufte, 2022). Variablene i vårt datasettet som kun har to verdier, for eksempel «ja» og «nei» betegnes som dikotome (Johannessen & Tufte, 2022) og fikk alltid koden 1 for «ja» og 0 for «nei».

Videre har vi nominale variabler hvor verdiene som oppgis er gjensidig utelukkende og i logisk atskilte kategorier (Johannessen & Tufte, 2022). I vårt datasett er for eksempel «i hvilken landsdel jobber du?» og «nåværende arbeidssted» nominale. Informasjonen vi innhenter fra disse variablene påvirkes ikke av svaralternativenes kodetall, fordi tallet ikke sier noe om størrelse eller rangering av verdiene (Johannessen & Tufte, 2022). Disse variablene fikk derfor verdier fra en og oppover, avhengig av antall svaralternativer.

Variablene vi har på ordinalt målenivå er gjensidig utelukkende og verdiene er logisk rangert på en skala fra 1-3 (Johannessen & Tufte, 2022). Eksempel på denne type variabel i vårt datasett er «aldersgruppe». Spørsmålene på ordinalt målenivå med Likert-skala, fikk verdiene 1=Helt uenig, 2=Litt uenig, 3=Litt enig og 4=Helt enig. Ett spørsmål hadde fem svaralternativ, der verdien 5=Ikke relevant.

3.6 Gjennomførte statistiske analyser

Ved analyse og fremstilling av våre resultater har vi brukt programmet IBM SPSS Statistics 29.0.0.0 og Microsoft Excel versjon 2307 som verktøy. Resultatene er presentert som deskriptiv statistikk med figurer og tabeller (Bjørndal & Hofoss, 2004), og viser hvordan observasjonene fordeler seg i utvalget vårt.

Vi har anvendt Kjikvadrat-test i vår studie for å analysere forskjeller mellom forventede og observerte verdier i en krysstabell (Johannessen & Tufte, 2022). Vi har formulert nullhypotese (H_0), som indikerer ingen signifikante forskjeller mellom de gitte gruppene, og alternativ hypotese (H_a), som antyder mulige forskjeller. Vi rapporterer p-verdier for å evaluere gyldigheten av H_0 (Jacobsen, 2022).

I tråd med vanlig praksis for studier som beregner p-verdier (Jacobsen, 2022), er signifikansnivået i denne studien satt til p-verdi $< 0,05$. Ved å sammenligne jordmødre som enten har sluttet eller vurderer å slutte med de som ikke vurderer dette, søker vi å identifisere eventuelle forskjeller mellom gruppene.

3.7 Ethiske overveielser

Spørreundersøkelsen var anonym, og respondentene kunne når som helst trekke seg underveis i utfyllingen av spørreundersøkelsen. Når respondentene trykte «send», var det ikke lenger mulig å trekke seg, siden det ikke er mulig å se hvem som har besvart undersøkelsen. Utfylling av spørreskjema ansees som respondentenes samtykke.

Vår oppgave faller utenfor REK's mandat, da vi ikke hadde som hensikt å genere ny kunnskap om helse eller biologisk materiale (Carlsen et al., 2021). Men på grunn av at vi har noen spørsmål i spørreskjemaet som går på egenrapporterte symptomer etter uheldige hendelser, valgte vi likevel å sende en fremleggsvurdering til REK.

Studien vår ble vurdert som ikke framleggingspliktig, jmf helseforskningsloven § 2 (referanse 674038, REK nord) (Vedlegg 6).

3.7.1 Datasikkerhet og oppbevaring

Datasikkerhet er en viktig del av å opprettholde personvernet og sikkerheten til respondentene våre, selv etter at dataene er anonymiserte (Jacobsen, 2010). Vi har anvendt Microsoft Office 365 til lagring og oppbevaring av datamateriale. Dette er i henhold til UiT sine retningslinjer (UiT Norges arktiske universitet, 2021).

Vi opprettet et felles rom i SharePoint hvor alle filer til masterprosjektet ble oppbevart. Selv om dataene er anonymiserte, er det fremdeles en risiko for at de individuelle svarene fra respondentene kan være indirekte identifiserbare. På grunn av dette lagres ikke-aggregert datamateriale i tråd med retningslinjene til UiT og to-faktor autentisering (UiT Norges arktiske universitet, 2021). Dette for å sikre at forskningsprosessen er transparent, og at dataene er tilgjengelige for eventuelle revisjoner, etterprøvinger eller fremtidige studier (Olsson & Sørensen, 2003).

Videre faller oppgaven utenfor Sikt, da vi benytter oss av anonyme spørreskjema, og derfor er respondentenes anonymitet og konfidensialitet ivaretatt (UiT Norges arktiske universitet,

2021). Datahåndteringsplan ble sendt til UiT's support – tjeneste før datainnsamlingen startet, og nødvendige endringer ble gjort i tråd med tilbakemeldingene vi fikk (Vedlegg 7).

3.7.2 Sårbarhetshensyn

Denne forskningen er gjort i tråd med Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014) og retningslinjene til UiT Norges arktiske universitet (2021). Informasjonsskrivet ble utformet i tråd med etiske retningslinjer, hvor vi brukte malen til Sikt (U.å.).

Respondentene har selv valgt om de vil delta etter å ha sett informasjon om studien. Grundig informasjon kan være med på å motivere respondentene til å delta i spørreundersøkelsen, og forhindre misforståelser ved å hjelpe dem til å forstå hva undersøkelsen faktisk dreier seg om (Jacobsen, 2010). I arbeidet med masteroppgaven, og spesielt da vi utformet spørreskjemaet, har vi fokusert på at forskningen skal være inkluderende, rettferdig og respektfull. Vi hadde særlig fokus på å tilrettelegge svaralternativene slik at de skulle være tilpasset ulike meninger, behov og preferanser. Spørsmålene som ble stilt var nøytrale, og ikke preget av vårt personlige ståsted.

Vi har imidlertid reflektert over at undersøkelsen muligens kan oppleves som emosjonelt belastende eller re-traumatiserende for respondentene å svare på, hvis noen av respondentene har stått i noe belastende tidligere. Underveis i prosessen har vi stadig tenkt over hvordan vi skulle ordlegge oss, og om det var nødvendig å justere på språket for å minimere belastningen på respondentene. Dersom respondentene skulle kjenne at spørreundersøkelsen plager dem i ettertid, har vi skrevet i informasjonsskrivet at vi anbefaler å ta kontakt med egen fastlege, eller så kan de ta kontakt med egen arbeidsgiver. Vi har ikke mulighet til å følge opp eventuelle reaksjoner på grunn av at respondentene er anonyme.

4 Resultater

Karakteristika av respondentene kan sees i Tabell 1. Av de 119 nyutdannede jordmødrene inkludert i studien, oppga 42,0 % at de har sluttet (n=3) eller vurdert å slutte (n=47) i jobben som jordmor. Blant de som ikke har vurdert å slutte, var det flere i aldersgruppen 35 år eller eldre (p-verdi <0,04) sammenlignet med gruppen jordmødre som har sluttet eller vurdert å slutte. Uavhengig av hvorvidt jordmødrene vurderte å slutte eller ei, var den største gruppen av respondentene fra Østlandet, etterfulgt av Vestlandet og Nord-Norge. Den største andelen av de nyutdannede jordmødrene oppga at de jobbet i spesialisthelsetjenesten, 84,0 % i

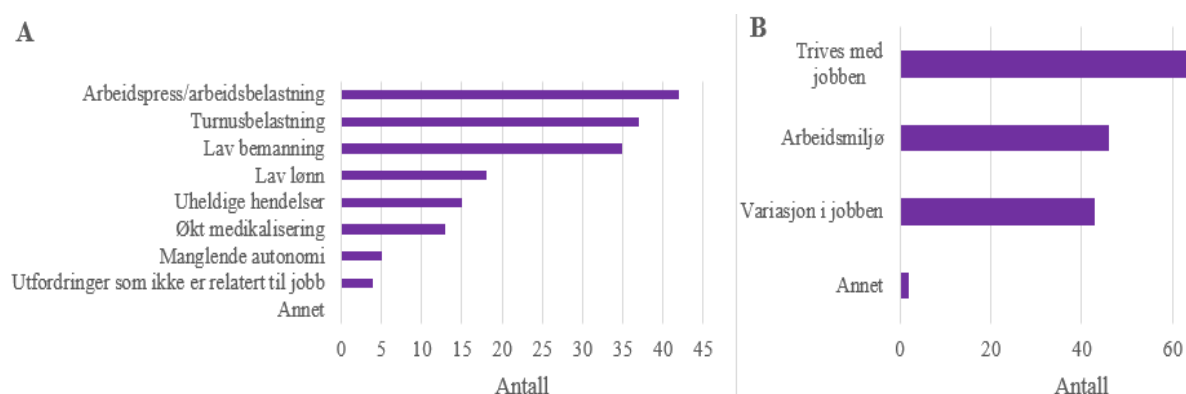
gruppen som har sluttet/vurdert å slutte, og 100 % i gruppen som ikke har vurdert å slutte i jobben.

Tabell 1. Karakteristika av respondentene (N=119).

Variabel	Har sluttet/vurdert å slutte i jobben (n=50, 42,0 %)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n=69, 58,0 %)		P-verdi
	n	%	n	%	
Alder					0,04
24-34 år	41	82,0	45	65,2	
35 år og eldre	9	18,0	24	34,8	
Landsdel					0,09
Nord- Norge	4	8,0	16	23,2	
Trøndelag	7	14,0	6	8,7	
Vestlandet	15	30,0	16	23,2	
Østlandet	22	44,0	23	33,3	
Sørlandet	2	4,0	8	11,6	
Nåværende arbeidssted^{a)}					
Jordmor primærhelsetjenesten	7	14,0	4	5,8	
Jordmor spesialisthelsetjenesten	42	84,0	69	100,0	
Annet	5	10,0	0	0,0	

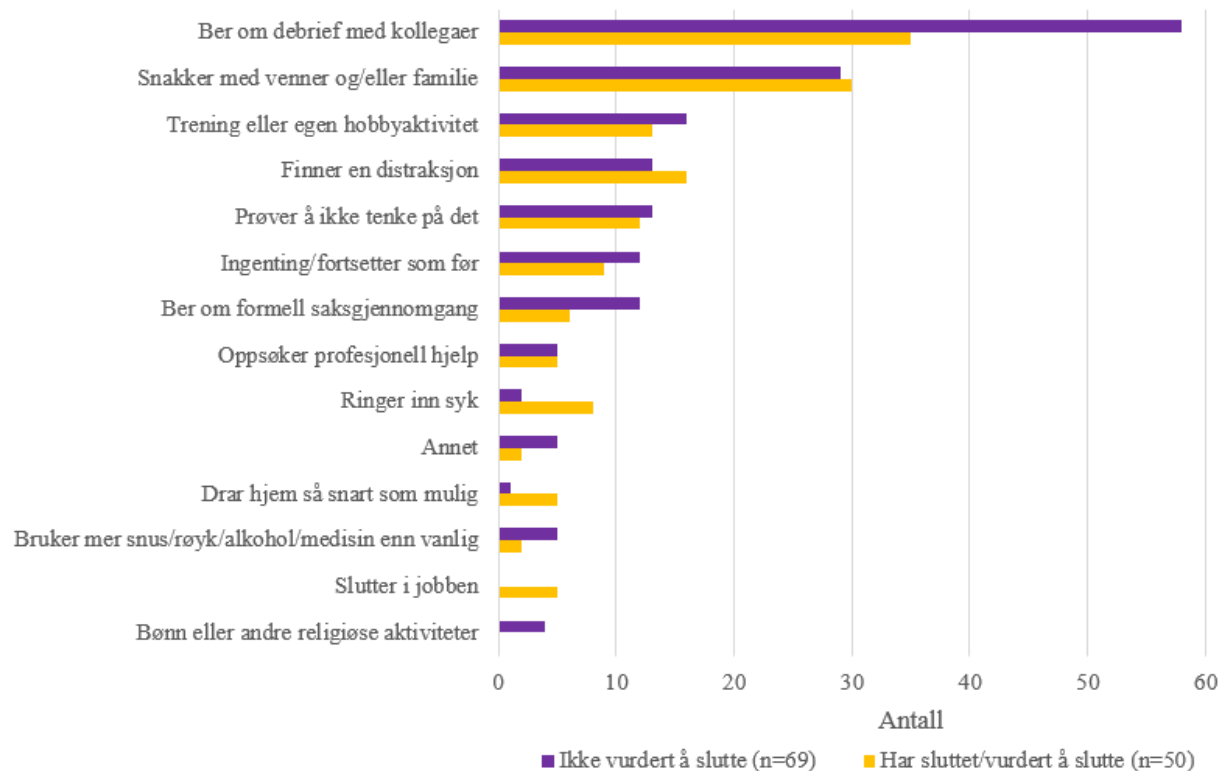
a) P-verdi ikke oppgitt, da deltagerne har hatt mulighet til å oppgi flere svaralternativer.

Jordmødrenes årsaker til å slutte/vurdere å slutte i jobben som jordmor eller ikke, er illustrert i Panel 1. Dominerende årsaker som jordmødrene oppga for hvorvidt de vurderte å slutte i jobben inkluderte arbeidspress/arbeidsbelastning (n=42), turnusbelastning (n=37) og lav bemanning (n=35). Å trives med jobben (n=66) var den årsaken flest jordmødre oppga som hovedgrunn til å bli værende i yrket.



Panel 1. Stolpediagrammene viser årsaker til å slutte/vurdere å slutte i jobben som jordmor (A) og årsaker til ikke å slutte i jobben som jordmor (B). Respondentene hadde mulighet til å svare mer enn ett alternativ.

Etter å ha opplevd uheldige hendelser i jobbsammenheng (Figur 3) svarte majoriteten i begge gruppene at de ba om debrief med kollegaer (n=58 og 35), etterfulgt av samtale med venner/familie (n=29 og 30) og trening eller egen hobbyaktivitet (n=16 og 13).



Figur 3. Jordmødrenes oppgitte mestringsstrategier etter å ha opplevd uheldige hendelser. Respondentene hadde mulighet til å svare mer enn ett alternativ.

I Tabell 2 presenteres funnene relatert til nyutdannede jordmødres mestringsstrategier og kroppslige reaksjoner. Gruppen jordmødre som har sluttet/vurdert å slutte i jobben byttet oftere avdeling eller arbeidsoppgaver (p-verdi $\leq 0,001$), opplevde i større grad symptomer på utbrenthet (p-verdi $\leq 0,001$), og hadde oftere tanker om at de ikke var egnet i jobben, dersom de lå våken om natten (p-verdi $\leq 0,001$), sammenlignet med gruppen som ikke vurderte å slutte. Både jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte i jobben (68,0 %) og jordmødrene som ikke vurderte å slutte (68,1 %), oppga at de hadde opplevd kroppslige stressreaksjoner ved påminnelse om uheldige hendelser de har stått i.

På spørsmålet som omhandler skyldfølelse etter å ha stått i uheldige hendelser svarte 86,0 % av de som har sluttet/vurdert å slutte og 71,0 % av de som ikke vurderte å slutte at dette var noe de hadde kjent på. En betydelig andel av jordmødrene oppga også at de var litt/helt enig i

at de jobbet mer føre var enn tidligere, henholdsvis 86 % i gruppen som har sluttet/vurdert å slutte og 75,4 % i gruppen som ikke har vurdert å slutte i jobben.

Tabell 2. Sammenheng mellom valget om å slutte eller ikke slutte i jobben og kroppslige reaksjoner etter uheldige hendelser.

Variabel	Har sluttet/vurdert å slutte i jobben (n=50)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n=69)		P-verdi
	n	%	n	%	
En eller flere uheldige hendelser på jobb har ført til at jeg har valgt å bytte avdeling eller arbeidsoppgaver:					≤0,001
Ja	15	30,0	4	5,8	
Nei	35	70,0	65	94,2	
Opplevd symptomer på utbrenthet etter uheldige hendelser					≤0,001
Litt/helt uenig	6	12,0	29	42,0	
Litt/helt enig	44	88,0	40	58,0	
Når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben^a					≤0,001
Litt/helt uenig	8	16,7	43	62,3	
Litt/helt enig	40	83,3	26	37,7	
Kroppslige stressreaksjoner ved påminnelse om opplevde uheldige hendelser					0,99
Ja	34	68,0	47	68,1	
Nei	16	32,0	22	31,9	
Kjent på skyldfølelse etter opplevde uheldige hendelser					0,05
Ja	43	86,0	49	71,0	
Nei	7	14,0	20	29,0	
Jobber mer føre var enn tidligere					0,15
Litt/helt uenig	7	14,0	17	24,6	
Litt/helt enig	43	86,0	52	75,4	

a) I gruppen som har sluttet/vurdert å slutte er to respondenter ekskludert, fordi de hadde svart alternativet «ikke relevant».

I forbindelse med uheldige hendelser kom det frem (Tabell 3) at jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte i yrket, hadde opplevd manglende støtte fra leder (50,0 %) og følelse av at andre har snakket om hendelsen bak deres rygg (50,0 %). Flere i gruppen som ikke vurderte å slutte, opplevde ingen av delene (50,7 %).

Totalt oppga 46,2 % av de nyutdannede jordmødrene (48,0 % i gruppen som har sluttet/vurdert å slutte, 44,9 % i gruppen som ikke har vurdert å slutte) at arbeidsplassen

hadde retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser, hovedsakelig bestående av debrief i regi av ledelsen (75,0 % i gruppen som har sluttet/vurdert å slutte, 90,3 % i gruppen som ikke har vurdert å slutte).

I gruppen som har sluttet eller vurdert å slutte, var det flere som var litt/helt enig (p-verdi 0,003) i at det bør skje en endring i oppfølging etter uheldige hendelser på arbeidsplassen, sammenlignet med de som ikke har vurdert å slutte. Jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte, svarte at større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmors ansvarsområde og hva jobben gjør med oss (76,7 %), større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid (74,4 %), og varsomhet ved diskusjon av hendelser i plenum (67,4 %) var viktige faktorer for å bedre oppfølgingen. Gruppen som ikke har vurdert å slutte, fremhevet tilbud om en-til-en samtale med leder (61,9 %) og større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid (61,9 %) som viktigst for å bedre oppfølgingen, etterfulgt av større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmødres ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss (59,5 %).

Tabell 3. Sammenheng mellom å vurdere å slutte eller ikke slutte i jobben, jordmødrenes opplevelser etter uheldige hendelser, hvilken oppfølging de oppgir at de mottar, og hvilke ønsker de har for oppfølging etter uheldige hendelser.

Variabel	Har sluttet/vurdert å slutte i jobben (n=50)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n=69)		P-verdi
	n	%	n	%	
I forbindelse med uheldige hendelser har du opplevd^a:					
Manglende støtte fra leder	25	50,0	25	36,2	
Manglende støtte fra kollegaer	18	36,0	6	8,7	
Manglende støtte fra venner	3	6,0	0	0,0	
Manglende støtte fra partner	5	10,0	4	5,8	
Debriefing som negativt	9	18,0	3	4,3	
Følelse av at andre snakker om hendelsen bak din rygg	25	50,0	18	26,1	
Nei, har ikke opplevd noen av delene	11	22,0	35	50,7	
Arbeidsplassen din har retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser					0,93
Ja	24	48,0	31	44,9	
Nei	5	10,0	8	11,6	
Vet ikke	21	42,0	30	43,5	

Oppfølging etter en uheldig hendelse på din arbeidsplass består av^{a,b}:					
Debrief i regi av ledelsen	18	75,0	28	90,3	
Uformelle samtaler med leder	11	45,8	20	64,5	
Fritekst	2	8,3	2	6,5	
Det bør skje en endring i praksis på arbeidsplassen når det gjelder oppfølging etter uheldige hendelser:					0,003
Litt/helt uenig	7	14,0	27	39,1	
Litt/helt enig	43	86,0	42	60,9	
Hvilken endring mener du skal til for å bedre oppfølgingen etter uheldige hendelser^{a,c}:					
Tilbud om samtale med psykolog innen rimelig tid	23	53,5	15	35,7	
Bedriftshelsetjeneste til stede på debrief	14	32,6	12	28,6	
Midlertidig tilrettelegging (Eks: ekstra innleie, gå på «topp»)	27	62,8	24	57,1	
Varsomhet med tanke på hvordan hendelsen diskuteres i plenum i ettertid	29	67,4	18	42,9	
Tilbud om en-til-en samtale med leder	19	44,2	26	61,9	
Større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid	32	74,4	26	61,9	
Større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmors ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss	33	76,7	25	59,5	
Fritekst	2	4,7	2	4,8	

a) P-verdi ikke oppgitt, da respondentene har hatt mulighet til å oppgi flere alternativer. b) Kun de som svarte «ja» på spørsmålet om det er retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen fikk spørsmålet om hva retningslinjene besto av (har sluttet/vurdert å slutte n=24, ikke vurdert å slutte n=31). c) Kun de som svarte «litt enig/helt enig» på at det er behov for endring i praksis, fikk spørsmålet om hvilken endring de mener skal til (n=43 i gruppen som har sluttet/vurdert å slutte og n=42 i gruppen som ikke har vurdert å slutte).

5 Diskusjon

Resultatene viste at 42 % av de nyutdannede jordmødrene har sluttet eller vurdert å slutte i jobben som jordmor. Høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og lav bemanning ble oppgitt som dominerende årsaker til å slutte/vurdere å slutte. Studien vår peker på at både arbeidssituasjon og arbeidsmiljø er essensielt for nyutdannede jordmødre, og særlig ved nyutdannede jordmødres vurderinger om å bli værende i yrket eller ikke.

Mestringsstrategier etter uheldige hendelser inkluderte i størst grad debrief med kollegaer og samtaler med venner/familie. Jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte, skilte seg ut med hyppigere bytte av arbeidsoppgaver/avdeling, økt forekomst av utbrenthet og følelse av uegnethet for jobben. Dette kan peke på en assosiasjon mellom opplevelse av uheldige hendelser og kroppslige reaksjoner.

Totalt svarte over 40 % av de nyutdannede jordmødrene at de ikke visste om det eksisterte retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen, og over 70 % svarte at de var litt/helt enig i at det bør skje en endring i oppfølging etter uheldige hendelser på jobb. Alle disse funnene gir innsikt i utfordringer og behov som nyutdannede jordmødre kan møte på i arbeidslivet, og peker på områder for forbedring.

5.1 Resultatdiskusjon

Med utgangspunkt i fremviste resultater, vil vi forsøke å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene, samt diskutere våre funn i lys av eksisterende forskning og salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015).

5.1.1 Jordmødrenes årsaker til hvorvidt de ønsker å bli værende i jobben

Høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og lav bemanning ble i undersøkelsen vår, oppgitt som dominerende årsaker til å slutte/vurdert å slutte i jobben som jordmor. Dette samsvarer med funnene i studien til Harvie et al. (2019), hvor en betydelig andel av jordmødrene vurderte å forlate yrket på grunn av bemanning og arbeidsbelastning. Studien til Parry et al. (2024) fant på en annen side at jordmødre vurderte å forlate yrket på grunn av stress, mangel på støtte og misnøye med arbeidsmiljøet. Ønsket om å forlate yrket, var i likhet med Harvie et al. (2019) vanligst i begynnelsen av jordmorkarrieren. Samtidig understreker riksrevisjonens rapport (2019) at høy arbeidsbelastning er en fremtredende årsak til at deltidsarbeid er utbredt, blant både jordmødre og sykepleiere.

Den økte belastningen i fødselsomsorgen forårsakes blant annet av at flere oppgaver har blitt overflyttet til jordmødre og leger, og at kompleksiteten i fødepopulasjonen har økt (Helsedirektoratet, 2020). Pezaro et al. (2016) peker på at jordmødre står overfor et mangfold av press på arbeidsplassen som ikke viser tegn til å minke. Dette skyldes blant annet mangel på jordmødre, økt antall komplekse fødsler og økt medikalisering. I likhet med dette fant Moran et al. (2023) at jordmødre har i løpet av de siste årene fått forverrede arbeidsforhold.

Videre understreker Moran et al. (2023) at jordmorbeholdningen står overfor en internasjonal faglig krise på grunn av organisatoriske og individuelle faktorer, som har ført til at jordmødre har forlatt yrket. Disse faktorene inkluderer høye nivåer av stress på arbeidsplassen, utbrenthet og traumer, og det er nødvendig å endre dette raskt, slik at risikoen for psykiske ettervirkninger hos jordmødrene reduseres (Moran et al., 2023).

I lys av arbeidsbelastning og bemanning rapporterer Helsedirektoratet (2020) om utfordringer knyttet til rekruttering, og at flere av de erfarne jordmødrene velger å bytte jobb fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Dette understreker behovet for å beholde jordmødre i jobb, og iverksette tiltak som kan bidra til å styrke arbeidsmiljø og trivsel blant jordmødrene (Helsedirektoratet, 2020). Studien til Lukasse og Henriksen (2019) konkluderte med at norske jordmødre opplevde det som utfordrende å være jordmor av mange årsaker. Videre understreker Lukasse og Henriksen (2019) at det er behov for en mer fleksibel turnus, bedre arbeidsvilkår og ledere som ivaretar jordmødrene både faglig og personlig. Dette som tiltak for å unngå turnover.

Det er likheter mellom disse funnene, og det som kommer frem i forskningen til Peter et al. (2021) som oppga at deltakere i studien, hvorav særlig de yngre jordmødrene, opplevde utfordringer ved turnusbelastning og overtidsarbeid, som ofte førte til konflikt mellom arbeid og privatliv. Dette ble assosiert med en sterkere intensjon om å forlate yrket tidlig, til tross for at jordmødrene opplevde yrket som meningsfullt (Peter et al., 2021). Disse funnene paralleller videre til Sheehy et al. (2021) sine funn, hvor misnøye på jobb oppstod på grunn av lønnsproblematikk, høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og dårlig ledelse.

Det er viktig å belyse årsakene som gjør at jordmødre vurderer å slutte, eller har sluttet som jordmor. På en annen side er det viktig å belyse hvorfor jordmødre ønsker å bli i jobb, sett i lys av et salutogent og helsefremmende perspektiv. I vår undersøkelse oppdaget vi at hovedgrunnen til at nyutdannede jordmødre velger å fortsette i yrket, er fordi de trives med jobben. Et godt arbeidsmiljø og variasjon i arbeidsoppgavene ble deretter nevnt som årsaker til at de ønsket å bli værende i jobb. Funnene våre samsvarer med flere studier vi har funnet, som forsket på årsaker til at jordmødre ville bli værende i yrket (Bloxsome et al., 2019; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011). Resultatene i studiene (Bloxsome et al., 2019; Sullivan et al., 2011) viste at jordmødrenes hovedgrunner til å bli værende inkluderte trivsel på jobb, yrkesstolthet og et godt arbeidsmiljø. Gode relasjoner med kollegaene var viktig, og bidro til økt trivsel (Bloxsome et al., 2019; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011). Et annet

perspektiv i nevnte studier, var at jordmødrene var lidenskapelig investert i jordmorfaget og kvinnehelse, og ville bli værende i yrket slik at kvinner kunne bli ivaretatt på best mulig vis. Arbeidsgleden hos jordmødrene ble ofte oppnådd ved at de følte at de utgjorde en forskjell for kvinnene, og det å ha positive samtaler med dem (Bloxsome et al., 2019; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011). Dette i likhet med Sheehy et al. (2021), hvor jordmødrene opprettholdt sin praksis hovedsakelig på grunn av den givende relasjonen med fødekvinnene.

På en annen side identifiserte forskningen til Bloxsome et al. (2019) andre årsaker som gjorde at jordmødrene ville bli værende i yrket. Disse årsakene inkluderte variert lønn, variert arbeid og mulighet til å jobbe deltid, slik at jordmødrene selv kunne balansere fritid og arbeid. En studie (Warmelink et al., 2015) som spesifikt fokuserte på jordmødre i primærhelsetjenesten, viser funn til at de fleste jordmødre var fornøyde med jobben. Faktorene som var assosiert med jobbtilfredshet, var pasientkontakt, godt samarbeid med kolleger, og muligheten til selvstendighet, frihet og variasjon i jobben. Jordmødrene ønsket derimot redusert administrativt arbeid og færre møter. De etterlyste også mindre arbeidspress og en roligere arbeidshverdag for å bedre møte individuelle kvinners behov (Warmelink et al., 2015). Dette samsvarer med våre resultater, og som vist i forskningen til Jasiński og Derbis (2023), er balansert arbeidsbelastning viktig for å unngå yrkesmessig stress.

Alt i alt, peker våre resultater og flere andre studier (Jasiński & Derbis, 2023; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011) på at ved å fokusere på salutogene faktorer, kan trolig kontinuitet og kvalitet i fødselsomsorgen forbedres.

Videre peker vår og andres forskning (Bloxsome et al., 2019; Cramer & Hunter, 2019; Lukasse & Henriksen, 2019; Parry et al., 2024; Peter et al., 2021; Warmelink et al., 2015) på at det er behov for å styrke bemanningssituasjonen i jordmoryrket, eksempelvis ved å legge til rette for bedre turnusordninger. Slik kan salutogenese integreres i arbeidsmiljøet, fordi en setter søkelys på å fremme faktorer som bidrar til trivsel og arbeidsglede (Lindström & Eriksson, 2015). Men flere studier med ulike vinklinger og perspektiver bør gjennomføres, da vi ikke kan konkludere med sikkerhet.

5.1.2 Jordmødrenes oppgitte mestringsstrategier etter uheldige hendelser

Jordmødrene i vår studie oppga mange ulike mestringsstrategier etter å ha opplevd uheldige hendelser på jobb, men majoriteten i begge gruppene oppga at de i størst grad ber om debrief med kollegaer, eller snakker med venner og/eller familie for bearbeiding av uheldige

hendelser. Disse to mestringsstrategiene var også rapportert som mest brukt i en studie på nederlandske jordmødre, som omhandlet traumatiske hendelser på jobb (Kerkman et al., 2019).

Jordmødre som opplever traumatiske hendelser kan oppleve langvarige psykiske og fysiske problemer både privat og på jobb, hvis de ikke får tilstrekkelig hjelp (McDaniel & Morris, 2020). De som har gode personlige omsorgsrutiner og støtte fra kolleger eller familie, har bedre sjanse for å komme seg etter traumatiske hendelser, og større sannsynlighet for å fortsette i yrket (McDaniel & Morris, 2020). I samsvar med dette fant Sheen et al. (2015) i sin forskning at det var en mulig sammenheng mellom jordmødres empati, tidligere traumeeksponering og alvorlige posttraumatiske stressresponser blant jordmødrene. Dette kan bety at jordmødre som har en høy grad av empati og/eller har vært eksponert for traumatiske hendelser tidligere, er mer sårbare for å utvikle symptomer på posttraumatisk stresslidelse, men dette kan ikke sies med sikkerhet. Studien gir imidlertid ikke informasjon om hvilke mestringsstrategier jordmødrene benyttet seg av etter å ha opplevd traumatiske hendelser på jobb, men funnene peker likevel på at det er behov for at ulike mestringsstrategier oppmuntres og støttes (Sheen et al., 2015).

I tråd med behovet for mestringsstrategier og støtte for jordmødre, er det trolig viktig å anerkjenne behovene til jordmødre som sliter med psykiske plager etter hendelser på jobb. Pezaro et al. (2016) diskuterer i sin forskning at jordmoryrket ofte blir sett på som lystbetont, og at samfunnet oppfatter jordmødre som privilegerte. Pezaro et al. (2016) mente at dette er en sannhet med modifikasjoner, da behovene til de jordmødrene som får psykiske plager av yrket ikke blir sett eller prioritert. Derfor søker jordmødre ofte sine egne mestringsstrategier, og anvender distraksjonsteknikker (Pezaro et al., 2016). I vår studie oppga totalt 29 respondenter at de fant distraksjoner etter å ha opplevd uheldige hendelser på jobb.

Videre oppdaget Pezaro et al. (2016) at spesielt jordmorstudenter unngikk å si ifra eller be om hjelp, fordi de følte at de ikke hadde en høy nok posisjon i «jordmorhierarkiet», eller at de ikke oppfattet seg som betydningsfulle nok. Disse jordmorstudentene kunne bruke usunne mestringsstrategier som overdreven spising, drikking eller røyking (Pezaro et al., 2016). Til sammenligning svarte syv respondenter i vår studie at de brukte mer tobakk, snus, alkohol eller medisiner enn vanlig.

En annen studie (Coldridge & Davies, 2017) som undersøkte jordmorstudenters erfaringer med mestring av traumatiske hendelser på fødeavdelingen, fant at studentene ofte følte på ensomhet og usikkerhet etter å ha vært med på vanskelige fødsler. De nære relasjoner de dannet til kvinnene, kombinert med redusert kontroll gjorde studentene særlig utsatt for stress. Videre trakk de frem behov for mer støtte og veiledning slik at de kunne få hjelp til å bearbeide sine opplevelser på en bedre måte. Det var viktig for studentene med et miljø som sørget for at deres faglige og personlig behov ble ivaretatt (Coldridge & Davies, 2017).

På grunn av den nære tilknytningen mellom jordmorstudenter og nyutdannede jordmødre, tenker vi at studier som omhandler jordmorstudenter kan gi oss verdifull innsikt. I denne sammenhengen undrer vi om, og i hvilken grad jordmorstudenter opplever å være forberedt til praksis/jobb. Dette reiser spørsmålet om hva vi har lært om mestringsstrategier fra utdannelsen, og om valget av universitet, geografisk plassering eller type utdanning har betydning for hvor godt jordmødre blir forberedt på uheldige hendelser på jobb. Studien til Gray et al. (2016) fant at det er begrenset tilgang på litteratur som undersøker overgangen fra jordmorstudent til nyutdannet jordmor. Imidlertid undersøkte forskningen til Schytt og Waldenström (2013) hvor godt jordmorutdanningen i Sverige forberedte studentene på klinisk praksis, og få var misfornøyde. Likevel ønsket flertallet mer tid til jordmorfaget, som inkluderte medisinske komplikasjoner, fødselsomsorg og akutsituasjoner, og mindre tid på forskning og oppgaveskriving (Schytt & Waldenström, 2013). Disse funnene kan tyde på at det er et behov for å utforske balansen mellom klinisk erfaring, forskning og praksis i utdanningsforløpet for å forberede kommende jordmødre, og unngå sjokk ved yrkesstart.

Samtidig er det er trolig vanskelig å unngå uheldige hendelser på jobb på grunn av yrkets art. Ifølge forskningen til Wahlberg et al. (2017a) hadde nesten 72 % av jordmødrene opplevd en eller flere alvorlige hendelser på jobb, noe som gjorde slike erfaringer vanlige. Det påpekes videre at obstetriske nødsituasjoner vil være uunngåelige, da fødsler som regel innebærer risiko for uforutsette situasjoner (Wahlberg et al., 2017a).

Derfor anser vi det som viktig å finne effektive mestringsstrategier på jobb og privat etter uheldige hendelser, slik at nyutdannede jordmødre kan håndtere hendelsene best mulig. Det er trolig også viktig at arbeidsmiljøet tilbyr støtte for å fremme positive mestringsstrategier, slik at jordmødre kan øke sine salutogene ressurser (Lindström & Eriksson, 2015), og dermed øke sine evner til å håndtere stress og utfordringer på jobb.

5.1.3 Sammenheng mellom valget om å slutte eller ikke slutte i jobben, og kroppslige reaksjoner etter uheldige hendelser

Vi fant signifikante forskjeller (p-verdier $\leq 0,001$) mellom jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte når det gjaldt bytte av avdeling/arbeidsoppgaver, utbrenthet og tanker om å ikke være egnet for jobben dersom de lå våken om natten, sammenlignet med gruppen som ikke har vurdert å slutte. I lys av salutogenese kan dette indikere en svekkelse av jordmødrenes OAS (Lindström & Eriksson, 2015). Når vi ser på våre funn gjennom et salutogent perspektiv, kan det tyde på at jordmødrene ikke bare reagerer på uheldige hendelser på jobb, men også reagerer på manglende ressurser og mestringsevner for å håndtere disse utfordringene (Lindström & Eriksson, 2015).

Dette gjenspeiler seg i en studie som utforsket utbrenthet hos jordmødre i Sverige (Hildingsson et al., 2013), hvorav mer enn en tredjedel av jordmødrene rapporterte at de hadde opplevd en eller annen form for utbrenthet. En like stor andel svarte at de hadde opplevd en hendelse som førte til at de vurderte å forlate yrket. De dominerende årsakene til utbrenthet var et stressende arbeidsmiljø, lav bemanning og mangel på ressurser. Videre viste studien, at grad av utbrenthet avtok med økende alder og erfaring (Hildingsson et al., 2013). Dette kan samsvare med funn fra vår studie. Av de 50 jordmødrene som har sluttet/vurdert å slutte, var 41 av respondentene i den yngste aldersgruppen. Totalt rapporterte 44 respondenter å ha opplevd symptomer på utbrenthet. Selv om noen av disse 44 respondentene kan tilhøre den eldste gruppen, utgjør de fortsatt et flertall. På bakgrunn av dette kan vi antyde at vi observerer en lignende tendens i vår studie, men gitt det begrensede utvalget, kan vi ikke trekke sikre konklusjoner. Det er likevel et interessant funn.

I motsetning fant Ravaldi et al. (2022) at graden av utbrenthet ikke var lavere ved høy fartstid, det var høyere. Jordmødre som hadde lang arbeidserfaring, opplevde det lettere å takle mødre i sorg, for eksempel under dødfødsler, men jordmødrene hadde en desto høyere grad av utbrenthet (Ravaldi et al., 2022). I studien til Sheen et al. (2015) undersøkte de jordmødres opplevelse av traumatiske hendelser på jobb og kroppslige reaksjoner. Studien indikerte at utbrenthet blant jordmødre kan være en betydelig bekymring. Utbrenthet er i forskningen til Sheen et al. (2015) beskrevet som høye nivåer av emosjonell utmattelse, distansering til fødekvinnene, og lavere individuelle prestasjonsevner. Dette kan antyde at arbeidsmiljøet og arbeidsoppgavene til jordmødrene kan ha en innvirkning på deres trivsel og psykiske helse. Det ble ikke spesifikt nevnt om det ble funnet en direkte sammenheng mellom jordmødres

opplevelser av traumatiske hendelser og deres beslutning om å forlate yrket (Sheen et al., 2015).

Studien til Santana - Domínguez et al. (2022) utforsker også utfordringene i jordmødrenes arbeidsmiljø, spesielt gjennom fenomenet «second victim» blant fødselsleger og jordmødre i Spania, og resultatene fra studien viste at mer enn 60 % av spanske jordmødre hadde følt seg som et «second victim». Videre hadde 15,6 % av jordmødrene og 19,3 % av fødselslegene vurdert å forlate yrket etter å ha vært involvert i en uheldig hendelse. Studien vår fant ingen tydelig forskjell mellom nyutdannede jordmødre som har sluttet/vurdert å slutte i jobben og de som ikke vurderte å slutte, når det kom til opplevelse av kroppslige stressreaksjoner, skyldfølelse etter uheldige hendelser eller det å jobbe mer føre var enn tidligere. Med andre ord hadde både de som har sluttet/vurdert å slutte og de som ikke hadde det, lignende opplevelser når det gjaldt disse faktorene. Dette kan indikere at jordmor yrket i seg selv er belastende, uavhengig av uheldige hendelser på jobb. Arbeidsrelatert stress kan være en uunngåelig del av jordmødrenes yrkesliv, da jordmødre ofte arbeider selvstendig og står overfor utfordrende situasjoner i arbeidshverdagen (Kringeland, 2020). På en annen side er det en mulighet for at beslutningen om å slutte i jobben, i stedet påvirkes av faktorer som er knyttet til privatlivet eller hendelser utenom jobb.

Samtidig hadde 68,1 % av jordmødrene (n= 81) i vår undersøkelse opplevd kroppslige stressreaksjoner, for eksempel hjertebank og svettetokter ved påminnelse om uheldige hendelser de har stått i på jobb. Flere studier vektlegger at de som har opplevd slike hendelser på jobb, også har opplevd stress (Beck & Gable, 2012; Çankaya & Dikmen, 2020; Kerkman et al., 2019; Peter et al., 2021; Scheepstra et al., 2020; Sheen et al., 2015; Wahlberg et al., 2017b). Kerkman et al. (2019) fant at en betydelig andel av de som arbeidet i primærhelsetjenesten endret sin arbeidspraksis etter å ha vært involvert i en traumatisk hendelse jobb. Dette trodde forskerne skyldtes at jordmødre i primærhelsetjenesten i større grad er alene på jobb, og belastningen blir derfor større (Kerkman et al., 2019). I undersøkelsen til Pezaro et al. (2016) fant de at flere jordmødre fikk posttraumatisk stresslidelse etter å ha stått i traumatiske hendelser, og dette kunne videre føre til at jordmødre forlater yrket.

Videre svarte 77,3 % (n=92) av jordmødrene i vår undersøkelse at de hadde opplevd skyldfølelse etter uheldige hendelser. Følelser av skyld og mangel på støtte, både fra kolleger og andre, var risikofaktorer for å utvikle delvis eller sannsynlig posttraumatisk stress i studien

til Wahlberg et al. (2017b). En betydelig del av de som rapporterte slike symptomer valgte å endre sin arbeidssituasjon, for eksempel ved å slutte å jobbe på fødestuen, eller ved å skifte til poliklinisk omsorg (Wahlberg et al., 2017b). I samsvar med dette konkluderte Scheepstra et al. (2020) med at gruppene han forsket på var svært utsatt for høy emosjonell påvirkning i løpet av karrieren, og de som hadde fått dårlig oppfølging, hadde vurdert å slutte i medisinsk praksis, og ble mer føre var. Dette kan samsvare med vår undersøkelse, hvor 79,8 % (n =95) av jordmødrene oppga at de hadde begynt å jobbe mer føre var enn tidligere.

Våre funn viser assosiasjoner til at nyutdannede jordmødre som har sluttet eller vurdert å slutte, opplevde en svekkelse av deres salutogene ressurser etter uheldige hendelser på jobb. Ifølge salutogenese, vil en høy grad av OAS, føre til at den enkelte opplever livet som forståelig, håndterlig og meningsfullt (Lindström & Eriksson, 2015). Å fokusere på salutogenese skaper trygghet og tro på indre ressurser, som videre kan fremme helsen (Lindström & Eriksson, 2015). Vi kan se assosiasjoner til at de jordmødrene som ønsker å bli værende i yrket opplever en høy grad av OAS på jobb også føler at de mestrer utfordringer og trives i jobben. Ved å anerkjenne betydningen av salutogene ressurser hos jordmødrene, kan en bedre forstå hva jordmødrene har behov for, og hvordan de best kan støttes.

Alt i alt har vi funnet flere studier som peker på jordmødres påvirkning etter uheldige hendelser, noe som styrker påliteligheten av våre tolkninger (Tuft, 2018). En mer tentativ tolkning kan være at det er en mulig sammenheng mellom jordmødrenes reaksjoner på uheldige hendelser og deres vurdering av å bli værende i yrket. Vi har indikasjoner på at det er en mulig sammenheng, men det er behov for ytterligere forskning.

5.1.4 Hvilken oppfølging oppgir nyutdannede jordmødre at de får fra arbeidsgiver etter uheldige hendelser, og hva ønsker de?

I vår forskning svarte over 40,0 % i begge grupper, at de ikke visste om arbeidsplassen hadde retningslinjer for oppfølging. Dette trenger ikke nødvendigvis å bety at arbeidsplassen manglet retningslinjer, men det kan indikere at jordmødrene ikke har fått tilstrekkelig informasjon, uten at vi kan konkludere med sikkerhet. I likhet med oss, undersøkte Kerkman et al. (2019) hvilken støtte jordmødre fikk og ønsket å motta etter å ha opplevd traumatiske hendelser på jobb. Studien viste at jordmødrene hadde behov for bedre tilgang til profesjonell hjelp, støtte fra ledelsen og støtte fra kollegaer etter traumatiske hendelser. Implementering av informasjon og retningslinjer for støtte, økte tilfredsheten blant jordmødrene (Kerkman et al.,

2019). Dette understreker viktigheten av at arbeidsgivere sørget for tydelige og tilgjengelige retningslinjer for oppfølging, og at de ansatte er kjent med retningslinjene.

Wahlberg et al. (2017a) understreker at det er et behov for økt oppmerksomhet rundt støtte og oppfølging etter alvorlige hendelser på jobb, og Wahlberg et al. (2017a) peker på at en stor andel av jordmødrene vil oppleve en eller flere alvorlige hendelser i løpet av sin karriere. Forskningen til Scheepstra et al. (2020) kom frem til at arbeidstakere som manglet retningslinjer for oppfølging og støtte etter traumatiske hendelser, hadde assosiasjoner til høyere forekomst av posttraumatisk stress. Dette kan samsvare med funn fra forskningen til Buhlmann et al. (2021) som viser at manglende støtte etter kritiske hendelser på jobb, ble assosiert med usikkerhet, maktløshet, og overveielser om å slutte i yrket som jordmor. Hendelsene påvirket jordmødrenes selvtillit og evne til å utføre jobben, noe som resulterte i lavere tillit til egne beslutninger (Buhlmann et al., 2021). I likhet med dette, viste forskningen til (Elmir et al., 2017) at jordmødre ofte følte seg uforberedt når de står overfor en uheldig hendelse, og mange ble traumatiserte etter slike hendelser. Likevel var det noen jordmødre som så på uheldige hendelser som en mulighet til å utvikle beredskapskompetanse. Uavhengig av dette perspektivet, er det likevel viktig med strukturert støtte fra ledelse og kollegaer (Bloxsome et al., 2019; Hildingsson & Fenwick, 2015; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011; Wahlberg et al., 2017a).

Over 70% av respondentene i vår undersøkelse svarte at de var litt/helt enig i at det bør skje en endring i oppfølging etter uheldige hendelser på jobb. For de som har sluttet/vurdert å slutte, var faktorer som økt forståelse fra ledelsen angående jordmors ansvarsområder og hva jobben gjør med dem, økt engasjement vedrørende bearbeiding over tid, og forsiktighet ved diskusjon av hendelser i plenum viktig for å forbedre oppfølgingen. Jordmødrene som ikke har vurdert å slutte, trakk frem tilbud om en-til-en samtale med leder og større engasjement fra ledelsen angående bearbeiding over tid som viktigst for å forbedre oppfølgingen, etterfulgt av større forståelse fra ledelsen angående jordmødrenes ansvarsområder og hva jobben gjør med dem. Det var signifikant forskjell mellom gruppene når det gjaldt deres oppfatning av behov for endring, hvor gruppen som har sluttet/vurdert å slutte ønsket dette i høyere grad (p -verdi 0,003), enn de som ikke har vurdert å slutte. Dette kan indikere et behov for å revurdere og forbedre den eksisterende praksisen. En rekke forskningsartikler har funnet at jordmødre følte seg lite støttet etter uheldige/kritiske hendelser på jobb, og flere vurderte å forlate yrket

som en konsekvens av manglende støtte (Buhlmann et al., 2021; Santana - Domínguez et al., 2022).

Slike tendenser kan også sees i en studie fra Australia (Harvie et al., 2019) hvor de fant de at jordmødrene var misfornøyde med sine kolleger, ledere og leger på grunn av manglende støtte, og hierarkiske strukturer i arbeidsmiljøet. Videre pekte Harvie et al. (2019) på at mange jordmødre i Australia følte seg utbrente på grunn av høyt arbeidspress på jobb, flere var misfornøyde med organiseringen av jordmorfaget noe som kunne få dem til å vurdere å forlate yrket (Harvie et al., 2019). Dette parallelerer med Parry et al. (2024) sin forskning som understreker at jordmødre bør få støtte tidlig i karrieren, for å forhindre frafall fra yrket.

Forskningen til Buhlmann et al. (2021) fant at tilgjengeligheten på støtte fra ledelsen etter kritiske hendelser på jobb var mangelfull. Flere jordmødre i forskningen til Buhlmann et al. (2021) rapporterte om at debrief var svært nyttig etter kritiske hendelser, men mange opplevde at de ikke fikk tilbud om dette. I tråd med dette, fant Avis et al. (2013) at nyutdannede jordmødre først og fremst fikk støtte fra sine jordmorkolleger. På samme side pekte studien til Schroder et al. (2019) på at jordmødrene følte de fikk mye støtte og tilhørighet fra kolleger, men at de fikk mindre støtte fra sine ledere. Dette kan indikere at jordmødrene jobber mye selvstendig og ikke har så mye kontakt med ledelsen. Selv om de fleste snakket med kollegaene sine etter slike hendelser, følte ikke alle at de fikk god nok støtte fra bare dem (det (Schroder et al., 2019).

Totalt oppga 46,2 % av de nyutdannede jordmødrene i undersøkelsen vår, at arbeidsplassen hadde retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser, hovedsakelig bestående av debrief i regi av ledelsen og/eller uformelle samtaler med leder. Halvparten i gruppen som har sluttet/vurdert å slutte opplevde manglende støtte fra leder, og følelsen av at andre snakket om hendelsen bak deres rygg, mens ca. halvparten i gruppen som ikke vurderte å slutte, oppga at de ikke hadde opplevd noen av delene. Dette kan tyde på at arbeidsmiljø og organisasjonskultur kan variere betydelig mellom ulike steder. Samtidig vet vi også at forskrifter og prosedyrer for oppfølging av ansatte etter uheldige hendelser på jobb, varierer fra helseforetak til helseforetak. Det finnes altså ingen standardiserte retningslinjer. Det er derfor mulig at noen arbeidsplasser har bedre støtte og mer ressurser tilgjengelig for nyutdannede jordmødre enn andre, da ledelsens håndtering naturligvis vil variere. Manglende støtte fra ledelsen og følelsen av baksnakking blant kolleger, kan signalisere eksisterende utfordringer i arbeidsmiljøet, som krever oppmerksomhet. Samtidig kan fraværet av slike

problemer hos den andre halvparten, bety at arbeidsplassen har implementert effektive støttetiltak, og har en positiv kultur som fremmer salutogene ressurser (Lindström & Eriksson, 2015).

Viktigheten av gode støttetiltak fremheves i forskningen til både Christoffersen et al. (2020) og Schroder et al. (2019), da jordmødrene kunne føle skyld, skam og usikkerhet etter uheldige hendelser på jobb. Mange jordmødre var redde for å bli klandret, selv om de ikke hadde grunner til det (Schroder et al., 2019). Dette samsvarer med funnene til Wahlberg et al. (2020), som peker på at å håndtere alvorlige obstetriske hendelser kan være følelsesmessig krevende. Jordmødrene følte seg ofte ensomme, og beskrev at de var usikre på både ledelsen og kollegaene sine etter en vanskelig fødselshendelse. Slike hendelser kan påvirke pasientsikkerheten og skape spenninger i arbeidsmiljøet (Wahlberg et al., 2017a). Studien til Christoffersen et al. (2020) viste at ledere som hadde retningslinjer for håndtering av uheldige hendelser på jobb, ga jordmødre nødvendig individuell støtte og opplæring. Tilgang på profesjonell oppfølging er viktig for å begrense potensielle skader på jordmødre, noe som kan utbedres ved at ledere utvikler et støttende arbeidsmiljø, og forbedrer seg på mulige krisesituasjoner (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020). Dette gjenspeiles i forskningen til Avis et al. (2013) som peker på at ledere bør skape og opprettholde en støttende kultur på arbeidsplassen, for å sikre en vellykket overgang fra jordmorstudent til nyutdannet jordmor.

For å forbedre trivselen blant jordmødre anbefalte Harvie et al. (2019) bedre ledelse, tilstrekkelig bemanning, og klinisk undervisning/veiledning. Dette kan sees i sammenheng med en rekke studier som har vist at godt arbeidsmiljø, tilrettelagt omsorg og en støttende ledelse, hvor jordmødre føler seg anerkjent og verdsatt, er assosiert med å bevare jordmødre i yrket (Bloxsome et al., 2019; Hildingsson & Fenwick, 2015; Parry et al., 2024; Sullivan et al., 2011; Wahlberg et al., 2017a). Implementering av effektive støtteprogrammer kan også bidra til å minske risikoen for posttraumatisk stress hos jordmødre (McDaniel & Morris, 2020).

Avslutningsvis viser dette til behovet for å utvikle flere ressurser, forbedre eksisterende støttetiltak og retningslinjer for å hjelpe nyutdannede jordmødre etter uheldige hendelser på jobb. God oppfølging er viktig for å forhindre at jordmødre forlater yrket (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020; Parry et al., 2024).

5.2 Metodediskusjon

Denne studien har sine styrker og begrensninger, noe vi vil diskutere i den kommende teksten.

5.2.1 Reliabilitet

I arbeid med masteroppgaven, og særlig under utførelsen av statistiske analyser har vi hele tiden dobbeltsjekkert alle kilder og tall. Vi gjennomførte analysene flere ganger hver for oss, og har i etterkant gjort gjensidige kontroller av hverandre, slik at vi skulle ivareta reliabiliteten (Jacobsen, 2022). Vi har brukt et standardisert og et validert spørreskjema for å minske risikoen for bias (Tuftes, 2018).

5.2.2 Informasjonsbias

Informasjonsbias refererer til systematiske feil i innsamlingen, tolkningen eller rapporteringen av informasjon, noe som kan skje som et resultat av målefeil, men det kan også skyldes andre faktorer, for eksempel seleksjonsbias eller minnefeil. Informasjonsbias kan altså oppstå når respondentene bevisst eller ubevisst oppgir feilinformasjon (Laake, 2007).

Underveis i oppgaven har vi vært nøye med å vurdere hvordan vi på best mulig måte kan minske risikoen for informasjonsbias. Ved at vi tok utgangspunkt i et validert spørreskjema kunne vi sammenligne våre resultater opp mot andre sine resultater, i dette tilfellet Scheepstra et al. (2020) og Wahlberg et al. (2017b). Når det gjelder valg av begrep, har vi vurdert å bruke både «belastende hendelser», «traumatiske hendelser» eller «uheldige hendelser», men valget falt på «uheldige hendelser» da vi synes begrepet rommer et større omfang. Uheldige hendelser passer også godt med det engelske begrepet «adverse events», som ga mange treff i forbindelse med litteratursøk.

Vi diskuterte om uheldige hendelser kan tolkes ulikt etter hva den enkelte definerer begrepet som. Derfor stilte vi tidlig i spørreundersøkelsen et spørsmål som gikk på hvordan respondentene ville definert en uheldig hendelse. Alternativene var listet opp etter det validerte spørreskjema, og passet godt med det vi definerte en uheldig hendelse som. Med bakgrunn i dette kunne vi vise respondentene hva vi mente med begrepet uheldige hendelser og skape klarhet. I alternativene våre er det stort sprik mellom grad av alvorlighet på uheldige hendelser. Dette fordi vi ønsket å inkludere både de store hendelsene, men også de mindre alvorlige hendelsene. Ut ifra hva jordmødrene svarte på spørsmålet har vi vurdert det slik at alternativene var dekkende for hva vi tenkte en uheldig hendelse kan være.

Videre gjør dette at vi må være forsiktig når vi uttaler oss om generaliserbarhet (Jacobsen, 2010). I diskusjon av artikler, har vi bevisst valgt å bruke forskerne sine begrep. Dette fordi vi er oppmerksomme på at andre studier kan ha definert begrepet mer restriktivt, for eksempel fokusert kun på de mest alvorlige hendelsene, som kan ha påvirket resultatene deres.

Jordmødrenes opplevelser blir både forenklet og komprimert, på grunn av at vi samler inn fortolkninger fra respondentene, som videre gjøres om til tall (Laake, 2007). På en annen side forsket vi på et tema som for noen muligens kan oppleves som vanskelig, og det kan tenkes at det er lettere å svare på spørsmål i undersøkelsen siden det både er frivillig, anonymt, og jordmødrene kan bruke så lang tid de måtte ønske.

Da datainnsamlingen var fullført, oppdaget vi at to variabler i spørreskjemaet ikke var spesifisert til å omhandle uheldige hendelser. Disse var «Når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben» og «I løpet av din karriere, opplever du at du jobber mer etter et føre-var-prinsipp enn det du gjorde da du var helt nyutdannet?». Med utgangspunkt i at alle respondentene i analysene har opplevd uheldige hendelser og variablenes plassering i spørreskjema, er det nærliggende å tro at de kan settes i sammenheng med uheldige hendelser, uten at vi kan si det med sikkerhet. Her må derfor resultatene tolkes med forsiktighet.

Videre valgte vi å ikke utarbeide spørsmål på metrisk målenivå, fordi vi ikke hadde behov for så detaljert informasjon. I etterkant så vi imidlertid at det kunne vært hensiktsmessig om vi hadde stilt spørsmål som omhandlet hvor mange år respondentene hadde jobbet som jordmor. Hadde vi gjort det, kunne vi ha sett på om erfaring i jobb utgjorde en forskjell i ulike perspektiver. For eksempel jordmødres påvirkning av uheldige hendelser. Det samme gjelder om vi hadde stilt spørsmål om antall år jordmødrene hadde jobbet som sykepleier, slik at de hadde mer klinisk erfaring i forkant av jordmorutdannelsen. Hvis vi hadde stilt spørsmål om hvor mange år de hadde jobbet som jordmor eller sykepleier, kunne vi hentet informasjon som var så nøyaktig som mulig. Med tanke på at dette var en retrospektiv undersøkelse som krevde at respondentene måtte huske tilbake i tid, vil det sannsynligvis være lettere for en jordmor med ett års erfaring å huske tilbake på hva som har skjedd det siste året, enn det er for en jordmor med fem års arbeidserfaring å huske tilbake på hva som har skjedd de siste fem årene.

Samtidig kan en tidsavgrensning føre til at viktig informasjon ikke kommer frem, da jordmødrene kan oppleve det utfordrende å huske eksakt når hendelsen skjedde. Som igjen

kan resultere i at respondentene feilrapporterer eller underrapporter tidligere hendelser (Jacobsen, 2022). Det kan være problematisk å huske hendelser med nøyaktighet etter hvert som tiden går, og ofte er det de hendelsene som gjør størst inntrykk som preger hukommelsen mest, og som dermed rapporteres (Jacobsen, 2022). Vi ville likevel ikke kunne sagt at svarene til den som har arbeidet fem år, var mindre gyldige enn svarene til den som har arbeidet et år. Derfor inkluderte vi alle hendelser som har skjedd siden jordmødrene i undersøkelsen vår ble utdannet, noe vi tror kan ha bidratt til en mer fullstendig rapportering, siden respondentene våre ikke har vært avhengig av å huske innenfor et bestemt tidsrom.

5.2.3 Seleksjonsbias

Seleksjonsbias oppstår når respondentene i utvalget som blir studert, avviker fra den faktiske populasjonen, på en slik måte at den påvirker konklusjonen. Dette kan føre til feilaktige generaliseringer om populasjonen som helhet (Laake, 2007).

Populasjonen vi har valgt er nyutdannede jordmødre. Vi hadde som tidligere nevnt en svarprosent på 15,3 %, beregnet ut fra en antatt total populasjon av nyutdannede jordmødre i Norge som var estimert til ca. 816. Vi fikk 125 innleverte svar på spørreundersøkelsen vår. Vi valgte å fokusere på de som ble uteksaminert i 2018 eller senere.

Det er naturlig å tenke at de fleste nyutdannede jordmødre i Norge starter sin karriere i spesialisthelsetjenesten, og i vår spørreundersøkelse er spesialisthelsetjenesten representert med 93,3 %. Årsakene til vi valgte å fokusere på nyutdannede jordmødre er flere. Først og fremst representerer nyutdannede jordmødre et mangfold av bakgrunn og erfaringer, noe som gjør dem interessante å forske på. Gitt vår posisjon som masterstudenter og kommende nyutdannede jordmødre, så ser vi det som sannsynlig at temaet vårt appellerer til mange. Dette tror vi skyldes det betydelige ansvaret og den selvstendigheten som følger med jordmoryrket (Kringeland, 2020). Vi er selv snart en del av målgruppen, og vi kjenner oss igjen i mye av tematikken. Det kan tenkes at nyutdannede jordmødre kan være mer sårbare for uheldige hendelser på jobb.

Ifølge Wahlberg et al. (2017a) kan ringvirkningene etter alvorlige hendelser ha stor betydning for jordmødres fremtidige yrkesliv. Et annet perspektiv er viktigheten med rekruttering av jordmødre. Samtidig er det essensielt at helsevesenet klarer å ivareta nyutdannede jordmødre på en god måte, og slik vil trolig jordmødrene beholdes lengre i yrket (Helsedirektoratet, 2021). Vi tenker at jordmødre som har jobbet fem til seks år fremdeles er ganske nyutdannet.

Disse jordmødrene kan sitte med verdifull informasjon, og vi ville ikke ekskludere dem. Vi opplevde det som utfordrende å fastsette en klar grense for når en ikke lenger regnes som nyutdannet. Vi fant ut at ved å inkludere jordmødre med fem til seks års erfaring, balanserte vi behovet for å ha et visst erfaringsnivå, samtidig som vi tok hensyn til behovet vårt for å fange opp nyere perspektiver og erfaringer. Det eneste eksklusjonskriteriet vi hadde var: Jordmødre som ikke kunne svare på spørreskjema skrevet på norsk. Denne tverrsnittstudien gjelder nyutdannede jordmødre som jobber i Norge, og det forventes derfor at de skal kunne norsk.

Vi har tatt utgangspunkt i validerte spørreskjemaer (Scheepstra et al., 2020; Wahlberg et al., 2017b), noe som kan bidra til å redusere risikoen for seleksjonsbias, fordi vi har en strukturert og standardisert tilnærming. Validerte spørreskjemaer er utformet for å fange opp et bredt spekter av oppfatninger, holdninger og erfaringer, som øker sannsynligheten for at utvalget blir representativt (Tuft, 2018). Alle spørsmål, med unntak av spørsmål 6-8, 22 og 24-25 som obligatoriske (Vedlegg 3). På grunn av at spørsmålene var obligatoriske, kan det tenkes at respondentene valgte å ikke fullføre undersøkelsen, dersom de ikke fant et svaralternativ som passet dem. For å unngå dette, inkluderte vi svaralternativer som "vet ikke", "annet", "ikke relevant" og/eller fritekst på de fleste spørsmål. Vi valgte å gi respondentene mulighet til å uttrykke sine tanker, opplevelser og perspektiver ved at de kunne fylle ut på fritekst alternativ. Dette gjorde vi både av sårbarhetshensyn, i tillegg til at vi ønsket å få en større innsikt i tematikken, og fange opp nyanser og kompleksitet i respondentenes svar (Tuft, 2018). Fritekst kan bidra til å identifisere det vi ikke har tenkt over eller vurdert. Vi har ikke analysert fritekst svar i denne studien, fordi det kunne ført til skjevheter i datamaterialet vårt. For eksempel om noen har gitt detaljerte fritekstsvare, og andre ikke har svart, slik at visse grupper er over eller underrepresentert (Tuft, 2018). Samtidig anerkjenner vi den potensielle verdien av disse svarene for videre forskning, og fritekstene er derfor vedlagt (Vedlegg 8). Alt i alt er fritekst lite benyttet av respondentene, noe som kan indikere at respondentene fant de gitte alternativene som tilstrekkelige.

Respondentene ble rekruttert med utvalgsstrategiene snøballmetoden og selvutvelgelse. Begge disse utvalgsstrategiene gir økt risiko for at utvalget blir systematisk skjevt. Ved snøballmetoden kan utvalget også bli dominert av jordmødre med lignende egenskaper eller holdninger (Jacobsen, 2010). Selv om disse utvalgsstrategiene har svakheter, har de også positive aspekter. Utvalgsstrategiene er praktiske og tilgjengelige i situasjoner hvor det er utfordrende å nå en spredt populasjon (Jacobsen, 2010), noe som er tilfelle når vi undersøker

nyutdannede jordmødre i hele Norge. Snøballmetoden er i tillegg velegnet til å forstå fenomener mer inngående (Jacobsen, 2010). Respondenter som selv velger å være med i studien, eller som har blitt oppmuntret av andre, kan være mer motivert for å delta, som igjen kan føre til høyere grad av deltagelse (Tuftte, 2018). Respondentene i vår undersøkelse reflekterer godt gruppen av nyutdannede jordmødre i Norge. Det er imidlertid viktig å merke seg at vi ikke kan være sikre på om deltakerne representerer hele populasjonen nøyaktig (Jacobsen, 2010).

Etter at datainnsamlingen var avsluttet og vi begynte å analysere datasettet, la vi merke til at kun seks nyutdannede jordmødre oppga at de ikke hadde opplevd uheldige hendelser på jobb. Vi vurderte det derfor som hensiktsmessig å ekskludere disse fra analysene. Det er mulig at formuleringen i invitasjonen, som inkluderte uttrykket "uheldige hendelser", kan ha påvirket utvalget, da nyutdannede jordmødre som ikke har opplevd slike hendelser kanskje ikke oppfattet undersøkelsen som relevant for dem. Som et resultat av dette, ble problemstillingen vår justert fra "Hvor vanlig er det at nyutdannede jordmødre i Norge opplever uheldige hendelser på jobb, hvilken oppfølging får de, og hvordan påvirker hendelsene dem i etterkant?" til "Hva kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvordan påvirker hendelsene de i ettertid, og hvilken oppfølging får de fra arbeidsgiver?" Ved å justere problemstillingen unngikk vi å sammenligne grupper som vi trolig i denne studien ikke hadde grunnlag for å sammenligne.

5.2.4 Kausalitet

Når det gjelder kausalitet i vår studie omhandler det forståelse av årsak og virkning. Vi kan ikke konkludere med kausalitet i studien på bakgrunn av våre funn, på grunn av vi ikke har mulighet til å fastslå en klar tidsrekkefølge. Dette på grunn av den øyeblikksmessige naturen til tverrsnittsstudier (Tuftte, 2018).

Tverrsnittsstudier kan identifisere sammenheng og assosiasjoner mellom variabler. Dette kan gi oss som forskere verdifull informasjon. Reliabiliteten kan være utsatt for endringer over tid, og det er viktig å vurdere påliteligheten av målingene som er gjort på det gitte tidspunktet. Studiens resultater må tolkes med forsiktighet da den er gjeldende for en begrenset gruppe individer i en gitt setting og gitt tid (Tuftte, 2018). Når det gjelder reproduserbarhet, er det derfor vanskelig å gi et sikkert svar på dette. Vi er åpne for at andre studier kan komme til

forskjellige konklusjoner avhengig av variasjoner i populasjon, setting og metodikk (Tuft, 2018).

5.2.5 Konfunderende faktorer

En konfunderende faktor er en tredje variabel som i teorien kan påvirke både eksponering og utfall (Bjørndal & Hofoss, 2004). I denne tverrsnittsstudien var hensikten å undersøke karakteristikene til nyutdannede jordmødre som har opplevd uheldige hendelser på jobb, deres mestringsstrategier, reaksjoner etter hendelsene, oppfølging fra arbeidsgiver og deres ønsker for oppfølgingen. Konfunderende faktorer kan gi et feilaktig bilde av den sanne sammenhengen mellom eksponering og utfall.

Eksponering i vår studie kan referere til situasjonene der nyutdannede jordmødre opplever uheldige hendelser på jobb som påvirker deres arbeidsmiljø og trivsel. Dette kan inkludere faktorer som høy arbeidsbelastning, konflikter i arbeidsmiljø, mangel på ressurser, til mer spesifikke hendelser som komplikasjoner under fødsler. Ved å sette søkelys på eksponering kan vi se på assosiasjoner til om nyutdannede jordmødre vurderer å bli i jobben eller ikke, og hvilken oppfølging de mottar. Utfall i vår studie kan referere til konsekvensene av eksponeringen for uheldige hendelser på jobb, dette omfatter jordmødres mestringsstrategier, kroppslige reaksjoner, og om det er en sammenheng mellom hvorvidt jordmødrene ønsker å bli værende i jobben.

Det kan være flere mulige konfunderende faktorer å vurdere i vår studie, for eksempel variabler som beskriver eventuell uhelse hos jordmødrene, variabler som beskriver sosial kapital eller variabler som beskriver arbeidsstedet og organisasjonskultur. Samtidig kan holdninger som arbeidsmiljøet har til å gjøre «feil», trolig påvirke hvordan jordmødre rapporterer i spørreskjemaet. Slike faktorer kan i teorien ha påvirket om jordmødre har vurdert å slutte i jobben eller ikke, hvordan de nyutdannede jordmødre opplever og håndterer uheldige hendelser på jobb, samt hvilken oppfølging de mottar fra arbeidsgiver.

Vi har diskutert hvorvidt jordmødrene har støtte i privatlivet, kan påvirke graden av påvirkning etter en uheldig hendelse på jobb, og hvor mye støtte de har behov for. Når det gjelder individuelle forskjeller i alder, personlighetstrekk, erfaring, ressurser, geografisk plassering og ulik kunnskap om mestringsstrategier tror vi også at det kan påvirke jordmødrenes reaksjoner og behov for støtte og oppfølging.

I tverrsnittstudier som denne vil det alltid være en risiko for konfunderende faktorer (Bjørndal & Hofoss, 2004). I denne studien kan det være flere årsaksforhold som vi ikke har tatt høyde for, og mest sannsynlig er det faktorer som vi ikke finner svar på. Det viktige er at vi anerkjenner risikoen, og er forsiktige med å tolke og generalisere funnene (Jacobsen, 2022).

5.3 Implikasjoner for praksis

Vår studie adresserer ikke bare problemstillinger knyttet til nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, men den peker også på praktiske aspekter som kan bidra til å forbedre jordmødres sitt arbeidsmiljø og opplevelse av støtte. Vår forskning har potensiale til å avdekke utfordringer og identifisere forbedringsområder for oppfølging av nyutdannede jordmødre i Norge etter uheldige hendelser.

I samsvar med forskning tyder våre funn på at det trolig er behov for å styrke bemanningssituasjonen i jordmoryrket, eksempelvis ved å legge til rette for bedre turnusordninger. I praksis ser vi ytterligere at det hadde vært behov for å etablere standardiserte prosedyrer/retningslinjer for oppfølging etter uheldige hendelser. Dette kan omfatte tilgang til profesjonell hjelp som psykolog, eller kurs som gir opplæring i mestringsstrategier. Våre funn har vist assosiasjoner til at det er viktig med god støtte fra ledelsen, og kollegial støtte samt et godt arbeidsmiljø.

5.4 Videre forskning

Det er fortsatt behov for videre forskning innen tematikken. Det ville vært interessant å utforske andre studiedesign, som strekker seg over lengre tidsperioder, og benytter andre utvalgsmetoder enn de som ble anvendt i vår studie. Peter et al. (2021) peker også på at det er behov for forskning med større utvalgsmetoder. Intervjuer med nyutdannede jordmødre som gir dypere innsikt i de psykologiske ringvirkningene etter uheldige hendelser på jobb kunne også vært viktig å forske på.

Samtidig er det viktig å forske på implementering og effekt av ulike støttetiltak, retningslinjer og oppfølgingsprosedyrer for å finne beste praksis, og å sikre at nyutdannede jordmødre får den nødvendige støtten de har behov for etter uheldige hendelser (Buhlmann et al., 2021; Çankaya & Dikmen, 2020; Christoffersen et al., 2020; Hildingsson et al., 2013; McDaniel & Morris, 2020). Slik kan det utforskes hvordan nyutdannede jordmødres opplevelser av

uheldige hendelser påvirker den langsiktige trivselen, og valget om å bli værende i yrket eller ikke, særlig når vi står ovenfor en økende jordmormangel (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020; Hildingsson & Fenwick, 2015; Parry et al., 2024).

I det perspektivet vil det være viktig med videre forskning som undersøker hvordan arbeidsmiljøfaktorer, som organisasjonskultur og lederstil, påvirker nyutdannede jordmødres trivsel og deres evne til å håndtere utfordringer på jobben (Christoffersen et al., 2020). Debrief og psykologisk støtte er essensielt for jordmødre som står i vanskelige situasjoner (Ravaldi et al., 2022).

Det samme gjelder individuelle forskjeller som personlighetstrekk, valg av utdanning og lærte mestringsstrategier (Cohen et al., 2017). For eksempel kan det være interessant å undersøke om valg av utdanningssted som jordmor, eller mengden arbeidserfaring som sykepleier i forkant av jordmorutdannelsen, påvirker evnen til å håndtere uheldige hendelser, og i hvilken grad dette i så fall skjer. Det er trolig behov for mer forskning som evaluerer hvor godt rustet jordmødre er etter jordmorutdannelsen (Coldridge & Davies, 2017; Gray et al., 2016), og å utforske eventuelle forskjeller mellom universitetene.

Vi har ikke analysert fritekstsvarene i denne studien, likevel anerkjenner vi den potensielle verdien av disse svarene for videre forskning. Fritekstsvarene kan være en verdifull ressurs for å utforske dypere perspektiver, opplevelser og meninger blant respondentene, og fremtidige studier kan dra nytte av fritekstsvarene for å få innsikt i aspekter som ikke nødvendigvis er fanget opp av kvantitative målinger alene.

Til slutt kunne det ha vært spennende å undersøke hvordan det fungerer i praksis med mentor- eller veilederordninger som kan gi støtte til nyutdannede jordmødre etter endt utdanning. Vi har ikke forsket på dette perspektivet, men vi ser at det kunne vært behov for det.

6 Avslutning

Vi har i denne oppgaven utforsket hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplevde uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benyttet og hvilke reaksjoner de opplevde i etterkant av uheldige hendelser. Videre tok studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppga at de mottok og ønsket fra arbeidsgiver.

Vi hadde respondenter fra alle landsdeler, men den største gruppen var fra Østlandet. Videre jobbet den største andelen av respondentene i spesialisthelsetjenesten. Den yngste aldersgruppen (24-34 år) utgjorde flertallet av de som hadde opplevd uheldige hendelser på jobb. Blant de som ikke hadde vurdert å slutte, var det flere i aldersgruppen 35 år eller eldre, sammenlignet med gruppen jordmødre som hadde sluttet/vurdert å slutte.

Jordmødrene i vår studie oppga mange ulike mestringsstrategier etter å ha opplevd uheldige hendelser på jobb, men majoriteten i begge gruppene oppga at de i størst grad ber om debrief med kollegaer, eller snakker med venner og/eller familie for bearbeiding av uheldige hendelser.

Nyutdannede jordmødre ble påvirket av uheldige hendelser på flere måter. Vi fant signifikante forskjeller mellom jordmødrene som hadde sluttet/vurdert å slutte når det gjaldt bytte av avdeling/arbeidsoppgaver, utbrenthet og tanker om å ikke være egnet for jobben, sammenlignet med gruppen som ikke hadde vurdert å slutte etter uheldige hendelser på jobb. Videre rapporterte 68,1 % av jordmødrene at de hadde opplevd kroppslige stressreaksjoner, for eksempel hjertebank og svettetokter ved påminnelse om uheldige hendelser de har stått i. I tillegg rapporterte 77,3 % at de hadde opplevd skyldfølelse etter uheldige hendelser, og 79,8 % av jordmødrene hadde begynt å jobbe mer føre var enn tidligere. Av de 119 nyutdannede jordmødrene inkludert i studien, oppga 42,0 % at de har sluttet, eller vurdert å slutte i jobben som jordmor. Høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og lav bemanning ble oppgitt som dominerende årsaker til at mange jordmødre vurderte å slutte i jobben som jordmor. På den andre siden var trivsel med jobben hovedgrunnen til at nyutdannede jordmødre valgte å fortsette i yrket.

Videre identifiserte vi hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppga at de mottok og ønsket. Over 40 % av de nyutdannede jordmødrene visste ikke om det eksisterte retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen, og over 70 % svarte at de var litt/helt enig i at det bør skje en endring i oppfølging etter uheldige hendelser på jobb. Gruppen som har sluttet/vurdert å slutte uttrykte i større grad et behov for endring i praksis enn de som ikke hadde vurdert å slutte i jobben. Totalt oppga 46,2 % at arbeidsplassen hadde retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser, hovedsakelig bestående av debrief i regi av ledelsen og/eller uformelle samtaler med leder.

Resultatene våre har potensiale til å identifisere utfordringer og behov til nyutdannede jordmødre etter uheldige hendelser på jobb. Samlet sett er det trolig behov for å utforme støttetiltak og retningslinjer, som kan forbedre nyutdannede jordmødres arbeidsmiljø og trivsel. Dette innebærer tilrettelegging for bedre arbeidsforhold, turnus og arbeidsmiljø, samt at arbeidsgivere samarbeider med jordmødrene om å utvikle en klarere oppfølgingsplan i forbindelse med uheldige hendelser på jobb.

Ved å fokusere på salutogene faktorer, kan en trolig sikre kontinuitet og kvalitet i fødselsomsorgen. Videre forskning er nødvendig for å sikre at nyutdannede jordmødre får nødvendig støtte og ressurser etter uheldige hendelser på jobb.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Aune, I. & Kolset, I. S. (2017). Svangerskapsomsorg. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka - Ansvar, funksjon og arbeidsområde* (2. utg., s. 272-287). Cappelen Damm Akademisk.
- Avis, M., Mallik, M. & Fraser, D. M. (2013). 'Practising under your own Pin'- a description of the transition experiences of newly qualified midwives. *Journal of Nursing Management*, 21(8), 1061-1071. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01455.x>
- Beck, C. T. & Gable, R. K. (2012). A Mixed Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Labor and Delivery Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(6), 747-760. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01386.x>
- Beck, C. T., LoGiudice, J. & Gable, R. K. (2015). A Mixed-Methods Study of Secondary Traumatic Stress in Certified Nurse-Midwives: Shaken Belief in the Birth Process. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(1), 16-23. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12221>
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G. & Bayes, S. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 386-399. <https://doi.org/10.1111/jocn.14651>
- Buerengen, T., Bernitz, S., Øian, P. & Dalbye, R. (2022). Association between one-to-one midwifery care in the active phase of labour and use of pain relief and birth outcomes: A cohort of nulliparous women. *Midwifery*, 110, 103341-103341. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103341>
- Buhlmann, M., Ewens, B. & Rashidi, A. (2021). The impact of critical incidents on nurses and midwives: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1195-1205. <https://doi.org/10.1111/jocn.15608>
- Çankaya, S. & Dikmen, H. A. (2020). The relationship between posttraumatic stress symptoms of maternity professionals and quality of work life, cognitive status, and traumatic perinatal experiences. *Archives of psychiatric nursing*, 34(4), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.002>
- Carlsen, K. C. L., Staff, A., Arnesen, H., Bechensteen, A. G., Jacobsen, A. F. & Omenaas, E. (2021). *Forskningshåndboken: fra idé til publikasjon* (9. utg.). Oslo universitetssykehus i samarbeid med Haukeland universitetssykehus. https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Kvinneklinikken/Forskningsh%c3%a5ndboken%202021_211221.pdf
- Christoffersen, L., Teigen, J. & Rønningstad, C. (2020). Following-up midwives after adverse incidents: How front-line management practices help second victims. *Midwifery*, 85, 102669-102669. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102669>
- Cohen, R., Leykin, D., Golan-Hadari, D. & Lahad, M. (2017). Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*, 50, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.009>
- Coldridge, L. & Davies, S. (2017). "Am I too emotional for this job?" An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*, 45, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.008>

- Cramer, E. & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32(6), 521-532. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.010>
- Den norske jordmorforening. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for jordmødre*. <https://www.jordmorforeningen.no/politikk/etikk>
- Elmir, R., Pangas, J., Dahlen, H. & Schmied, V. (2017). A meta - ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4184-4200. <https://doi.org/10.1111/jocn.13965>
- Fylkesnes, A. M. (2017). Internasjonale føringer for jordmorvirksomhet. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka - Ansvar, funksjon og arbeidsområde* (2. utg., s. 25-31). Cappelen Damm Akademisk.
- Førde, R. (2014). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 08. februar 2024 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gray, M., Malott, A., Davis, B. M. & Sandor, C. (2016). A scoping review of how new midwifery practitioners transition to practice in Australia, New Zealand, Canada, United Kingdom and The Netherlands. *Midwifery*, 42, 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.018>
- Grønset, E. (2019). Jordmødre gruer seg til sommeren. *Tidsskrift for jordmødre*, 5, 5-7. <https://www.jordmorforeningen.no/content/download/3589/27889/file/Jordm%C3%B8dre%20gruer%20seg%20til%20sommeren.pdf>
- Guldberg, L. J. (2021). *Jordmødres opplevelser av traumatiske hendelser i fødsel* [Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet]. Munin. <https://hdl.handle.net/10037/21255>
- Harvie, K., Sidebotham, M. & Fenwick, J. (2019). Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women and Birth*, 32(6), e584-e593. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.001>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse-og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2010). *Et trygt fødetilbud : kvalitetskrav for fødeinstitusjoner*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2018, 06. juni 2023). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. Hentet 17. januar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2020). *Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ending-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning-og-finansieringssystem/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf/_attachment/inline/3435df20-ea13-4d9f-99ed-f711d6ffbef0:51f3f1f4a94cd0893d94f09f3c7663d150ae61b0/Rapport%20om%20%C3%B8depopulasjonen.pdf
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2015). Swedish midwives' perception of their practice environment – A cross sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(3), 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.001>
- Hildingsson, I., Westlund, K. & Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3), 87-91. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.07.001>

- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoop-Bender, P., Sandall, J. P., Speciale, A. M. & Bartlett, L. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*, 384(9948), 1146-1157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Internkontrollforskriften. (1996). *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter* (FOR-1996-12-06-1127). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/1996-12-06-1127>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Jasiński, A. M. & Derbis, R. (2023). The impact of workload and job satisfaction on occupational stress - A comparison among newly qualified and experienced midwives. *Work*, 74(2), 621-630. <https://doi.org/10.3233/WOR-210743>
- Johannessen, A. & Tufte, P. A. (2022). *Introduksjon til IBM SPSS statistics* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Kerkman, T., Dijksman, L. M., Baas, M. A. M., Evers, R., Pampus, M. G. & Stramrood, C. A. I. (2019). Traumatic Experiences and the Midwifery Profession: A Cross - Sectional Study Among Dutch Midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health* 64(4), 435-442. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12946>
- Kongslien, S. (2020). *Jordmødres erfaring med leiaroppfølging og kollegastøtte etter belastende hendinger* [Masteroppgave, Nord universitet]. <https://hdl.handle.net/11250/2730964>
- Kringeland, T. (2020). Jordmorvirksomheten. I A. Brunstad & E. Tegnander (Red.), *Jordmorboka: Ansvar, funksjon og arbeidsområde* (2. utg., s. 45-50). Cappelen Damm AS.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1991). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese - Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal Akademisk.
- Lukasse, M. & Henriksen, L. (2019). Norwegian midwives' perceptions of their practice environment: A mixed methods study. *Nursing Open*, 6(4), 1559-1570. <https://doi.org/10.1002/nop2.358>
- Laake, P. (2007). *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*. Gyldendal akademisk.
- McDaniel, L. R. & Morris, C. (2020). The Second Victim Phenomenon: How Are Midwives Affected? *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(4), 503-511. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13092>
- Moran, L., Foster, K. & Bayes, S. (2023). What is known about midwives' well-being and resilience? An integrative review of the international literature. *Birth*, 50(4), 672-688. <https://doi.org/10.1111/birt.12756>
- Norsk gynekologisk forening. (2020). *Veileder i fødselshjelp*. ePub. ISBN 978-82-692382-2-8. Hentet 17. januar 2024 fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselsjelp/>
- Norsk sykepleierforbund. (2020). *Viktig gjennomslag for bedre fødselsomsorg*. Hentet 15. februar fra <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/viktig-gjennomslag-bedre-fodselsomsorg>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å). #JordmorKan. Hentet 17. januar 2024 fra <https://www.nsf.no/fg/jordmorforbundet/jordmorkan-0>

- Nove, A., Friberg, I. K., de Bernis, L., McConville, F., Moran, A. C., Najjemba, M., ten Hoop-Bender, P., Tracy, S. & Homer, C. S. E. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *The Lancet global health*, 9(1), e24-e32. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal akademisk.
- Parry, N., Catling, C. & Cummins, A. (2024). Early career midwives' job satisfaction, career goals and intention to leave midwifery: A scoping review. *Women and Birth*, 37(1), 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.09.007>
- Peter, K. A., Meier-Kaeppli, B., Pehlke-Milde, J. & Grylka-Baeschlin, S. (2021). Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospitals – a cross-sectional study. *BMC health services research*, 21, 671. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06706-8>
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A. & Gerada, C. (2016). 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, 29(3), e59-e66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
- Quesada, I. (2020). *Newborn baby* [Bilde]. Unsplash. <https://unsplash.com/photos/grayscale-photo-of-woman-hugging-baby-dZYI4ga2eUA>
- Ravaldi, C., Carelli, E., Frontini, A., Mosconi, L., Tagliavini, S., Cossu, E., Crescioli, G., Lombardi, N., Bonaiuti, R., Bettiol, A., Facchinetti, F. & Vannacci, A. (2022). The BLOSSoM study: Burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nationwide investigation in Italy. *Women and Birth*, 35(1), 48-58. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.003>
- Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. Riksrevisjonen. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Risbråthe, N. J. & Nørstebø, S. (2023). *Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser - En kvalitativ studie om nyutdannede jordmødres opplevelser av traumatiske hendelser i fødsel, og hvordan erfaringene påvirker deres yrkespraksis* [Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet]. Munin. <https://hdl.handle.net/10037/32302>
- Santana - Domínguez, I., González - De La Torre, H., Verdú - Soriano, J., Berenguer - Pérez, M., Suárez - Sánchez, J. J. & Martín - Martínez, A. (2022). Feelings of being a second victim among Spanish midwives and obstetricians. *Nursing Open*, 9(5), 2356-2369. <https://doi.org/10.1002/nop2.1249>
- Scheepstra, K. W. F., Pauw, H. S., van Steijn, M. E., Stramrood, C. A. I., Olf, M. & van Pampus, M. G. (2020). Potential traumatic events in the workplace and depression, anxiety and post-traumatic stress: a cross-sectional study among Dutch gynaecologists, paediatricians and orthopaedic surgeons. *BMJ Open*, 10(9), e033816-e033816. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033816>
- Schroder, K., Edrees, H. H., Christensen, R. D., Jorgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. (2019). Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need? *International Journal for Quality in Health Care*, 31(8), 583-589. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy219>
- Schytt, E. & Waldenström, U. (2013). How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery*, 29(2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.11.012>
- Sheehy, D. A., Smith, M. R., Gray, P. J. & Ao, P. C. H. (2021). Understanding workforce experiences in the early career period of Australian midwives: insights into factors

- which strengthen job satisfaction. *Midwifery*, 93, 102880-102880.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102880>
- Sheen, K., Spiby, H. & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 578-587.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006>
- Sikt. (U.å.). *Informasjon til deltakarane i forskningsprosjekt*. Hentet 20. oktober 2023 fra <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger/informasjon-til-deltakarane-i-forskingsprosjekt>
- Statistisk sentralbyrå. (2023, 1. mars). *Ni av ti nordmenn bruker sosiale medier*. Hentet 28. januar 2024 fra <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/statistikk/bruk-av-ikt-i-husholdningene/artikler/ni-av-ti-nordmenn-bruker-sosiale-medier>
- Stavenes, I. & Andersen, J. I. (2023). *Kvinnens opplevelse av informasjon og medbestemmelse ved fødselsinduksjon grunnet overtid* [Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet]. Munin. <https://hdl.handle.net/10037/32319>
- Sullivan, K., Lock, L. & Homer, C. S. E. (2011). Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study in one area health service in New South Wales, Australia. *Midwifery*, 27(3), 331-335. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.007>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Tsang, S., Royse, C. F. & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80-S89. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17
- Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* Cappelen Damm akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- UiT Norges arktiske universitet. (2021). *Sikker lagring, innsamling og bearbeiding*. Hentet 13. juni 2023 fra https://uit.no/forskning/forskningsdata/art?p_document_id=729150
- United Nations Population Fund. (2021). *The State of the world's midwifery 2021*. United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302_0.pdf
- Vedeler, C., Nilsen, A. B. V., Blix, E., Downe, S. & Eri, T. S. (2022). What women emphasise as important aspects of care in childbirth – an online survey. *BJOG*, 129(4), 647-655. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16926>
- Verdens helseorganisasjon. (1946). *Konstitusjonen av Verdens helseorganisasjon*. Hentet 23. november 2023 fra <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Bergh Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svanberg, A. & Högberg, U. (2017a). Self-reported exposure to severe events on the labour ward among Swedish midwives and obstetricians: A cross-sectional retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 65, 8-16.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.009>
- Wahlberg, Å., Andreen Sachs, M., Johannesson, K., Hallberg, G., Jonsson, M., Skoog Svanberg, A. & Högberg, U. (2017b). Post - traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross - sectional retrospective survey. *BJOG*, 124(8), 1264-1271. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14259>
- Wahlberg, Å., Högberg, U. & Emmelin, M. (2020). Left alone with the emotional surge – A qualitative study of midwives' and obstetricians' experiences of severe events on the

- labour ward. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 23, 100483-100483.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100483>
- Warmelink, J. C., Hoijtink, K., Noppers, M., Wiegers, T. A., de Cock, T. P., Klomp, T. & Hutton, E. K. (2015). An explorative study of factors contributing to the job satisfaction of primary care midwives. *Midwifery*, 31(4), 482-488.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.003>
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Universitetsforlaget.
- World Health Organization. (2016). *Midwives voices, midwives realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250376/9789241510547-eng.pdf?sequence=1>

Vedlegg 1 Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet: *NYUTDANNEDE JORDMØDRE I NORGE OG UHELDIGE HENDELSER PÅ JOBB?*

Har du tatt utdanning som jordmor i løpet av de siste fem årene? Da vil vi ha tak i deg! Vi er to jordmorstudenter ved UiT som skriver masteroppgave sammen, og lurer på om du kan tenke deg å svare på en spørreundersøkelse som **kartlegger** hvordan **nyutdannede jordmødre** har det på jobb? Studien fokuserer på arbeidsrelaterte hendelser og situasjoner som kan være emosjonelt belastende for nyutdannede jordmødre, og hvordan jordmødre håndterer situasjonen. Ved å svare på undersøkelsen vil du være med på å belyse hvordan en svært viktig profesjon har det på jobb. I dette skrivet gir vi deg informasjon om prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt:

Formålet med studien er å studere prevalens av arbeidsrelaterte uheldige hendelser, hvilken oppfølging de oppgir at de mottar, og egenrapporterte helserelaterte symptomer hos nyutdannede jordmødre i Norge.

På bakgrunn av dette har vi utformet følgende problemstilling:

«Hvor vanlig er det at nyutdannede jordmødre i Norge opplever uheldige hendelser på jobb, hvilken oppfølging får de, og hvordan påvirker hendelsene de i ettertid?».

Hvem kan delta?

Alle jordmødre som ble uteksaminert i juni 2018 eller senere.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Vi er to jordmorstudenter som skriver masteroppgave sammen, Camilla Molden og Alise Bergland. UiT Norges arktiske universitet er ansvarlig for prosjektet. Vår veileder for masteroppgaven er førsteamanuensis Eline Skirnisdottir Vik.

Hva innebærer det for deg å delta?

Spørreundersøkelsen inneholder 25 spørsmål og tar ca. 10-15 minutter å besvare. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk. Deltakelsen i studien innebærer å svare på noen spørsmål om din jobb som jordmor og dine opplevelser på jobb. Spørreundersøkelsen er anonym, og all informasjon du gir vil bli behandlet konfidensielt.

Fordeler og ulemper

Det er kjent at det er jordmormangel i Norge og at flere jordmødre, av ulike årsaker har forlatt sine kliniske stillinger. Ved å svare på vår spørreundersøkelse, vil du bidra til økt kunnskap om hvordan nyutdannede jordmødre har det på jobb. Det kan tenkes at noen spørsmål i undersøkelsen kan oppleves som emosjonelt belastende eller re-traumatiserende for deg å svare på, da det muligens kan trigge tidligere opplevelser. Dersom du skulle kjenne at spørreundersøkelsen plager deg i ettertid, anbefaler vi at du tar kontakt med din fastlege eller arbeidsgiver. Vi har ikke mulighet til å følge opp eventuelle reaksjoner, da undersøkelsen er anonym.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg underveis i utfyllingen av spørreskjemaet, uten å oppgi noen grunn. Når spørreskjema er sendt, kan du imidlertid ikke trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Datamaterialet samles inn gjennom tjenesten nettskjema.no, levert av UiO (Universitetet i Oslo). Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi beskriver i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket til UiT.

Det er kun to masterstudenter i jordmorfag og vår veileder som har tilgang til dataene som blir lagret fra spørreundersøkelsen. Vi benytter oss av to-faktor autentisering, og sikker lagring gjennom Microsoft SharePoint. På denne måten får ingen uvedkommende tilgang til opplysningene. Vi har utarbeidet en datahåndteringsplan som er i tråd med UiT sine retningslinjer for sikker lagring, innsamling og bearbeiding av data.

Spørsmålene i undersøkelsen er utarbeidet slik at de ikke kan være direkte identifiserbare.

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet: Annikken Steinbakk, Tlf: 776 46 952, E-post: personvernombud@uit.no

Godkjenninger

Fremleggingsvurdering av prosjektet ble sendt til REK, og vurdert som ikke framleggingspliktig, jf. helseforskningsloven § 2 (referanse 674038, REK nord).

Hva skjer med datamaterialet når forskningsprosjektet avsluttes?

Et vasket datasett fritt for indirekte personidentifiserende data vil oppbevares i tråd med retningslinjene til UiT Norges arktiske universitet frem til aggregerte data publiseres. To år etter prosjektslutt vil ikke publisert datamateriale fra prosjektet slettes (12.03.2026).

Kontakt

Hvis du har spørsmål til studien, kan du ta kontakt med jordmorstudent Alise Bergland på mail abe206@uit.no eller jordmorstudent Camilla Molden på mail cja029@uit.no.
Veileder for prosjektet: førsteamanuensis Eline Skirnisdottir Vik ved UiT Norges arktiske universitet, E post: eline.vik@uit.no.

Med vennlig hilsen

Eline Skirnisdottir Vik

(Forsker/veileder)

Camilla Molden og Alise Tamara Bergland

(Studenter)

Vedlegg 2 Plakat

Er du utdannet jordmor i juni 2018 eller senere?

- Da vil vi ha tak i deg!

Vi er to jordmorstudenter ved UiT Norges arktiske universitet i Tromsø, som skriver masteroppgave sammen, med problemstillingen:



«Hvor vanlig er det at nyutdannede jordmødre i Norge opplever uheldige hendelser på jobb, hvilken oppfølging får de, og hvordan påvirker hendelsene de i ettertid?».



Foto: Quesada (2020)

Vi håper **du** vil hjelpe oss med å utforske hvordan arbeidslivet for nyutdannede jordmødre i Norge er, ved å svare på en anonym spørreundersøkelse som tar ca. 10-15 minutter!

Hvem kan delta? Alle jordmødre som er uteksaminert i juni 2018 eller senere.

Hvordan delta? Scann QR koden eller gå inn på lenken:
<https://nettskjema.no/a/uheldigehendelser>



Ved eventuelle spørsmål, ta kontakt med: Alise Bergland (abe206@uit.no) og Camilla Molden (cja029@uit.no)

Vedlegg 3 Spørreskjema

Nr:	Oversatt til norsk med alternativer:	Kommentarer:
1	Ble du utdannet jordmor mellom 2018 og 2023? 1. Ja 2. Nei	Eget spørsmål, for å se at de som svarer faller inn under inklusjonskriteriene våre. De som svarer nei, fikk beskjed om at de ikke oppfylte inklusjonskriteriene, og ble takket for deltagelsen.
2	Hvilken aldersgruppe tilhører du? 1. 24-34 år 2. 35-44 år 3. 45 år og eldre	*
3	I hvilken landsdel jobber du? 1. Nord-Norge (Nordland, Troms og Finnmark) 2. Trøndelag 3. Vestlandet (Møre og Romsdal, Vestland og Rogaland) 4. Østlandet (Viken, Innlandet, Oslo, Vestfold og Telemark) 5. Sørlandet (Agder)	Eget spørsmål, for å kartlegge hvem som besvarer vår undersøkelse
4	Nåværende arbeidssted: (Flere alternativ mulig) 1. Jobber som jordmor i primærhelsetjenesten 2. Jobber som jordmor i spesialisthelsetjenesten 3. Jobber som jordmor, ikke klinisk 4. Jobber som privatpraktiserende jordmor 5. Jobber ikke som jordmor 6. Annet, beskriv:	*
5	Jeg har vurdert å slutte i jobben som jordmor: 1. Ja 2. Nei 3. Jeg har allerede sluttet i jobben som jordmor	* Dersom ja, se spm nr: 6 Dersom nei, se spm nr: 8 Dersom allerede sluttet, se spm 7.
6	Jeg har vurdert å slutte på grunn av: (Flere svar mulig) 1. Arbeidspress/arbeidsbelastning 2. Uheldige hendelser 3. Lav lønn 4. Manglende autonomi 5. Lav bemanning 6. Økt medikalisering 7. Turnusbelastning 8. Utfordringer som ikke er relatert til jobb 9. Annet 10. Fritekst:	*
7	Jeg har allerede sluttet på grunn av: (Flere svar mulig) 1. Arbeidspress/arbeidsbelastning 2. Uheldige hendelser	*

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lav lønn 4. Manglende autonomi 5. Lav bemanning 6. Økt medikalisering 7. Turnusbelastning 8. Utfordringer som ikke er relatert til jobb 9. Annet 10. Fritekst: 	
8	<p>Hva er dine grunner for ikke å slutte?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trives med jobben 2. Arbeidsmiljø 3. Variasjon i jobben 4. Annet 	Eget spørsmål, for å kartlegge hvorfor jordmødrene ønsker å bli værende i jobben. Fritekst fjernet etter pilot.
9	<p>En eller flere uheldige hendelser på jobb har ført til at jeg har valgt å bytte avdeling eller arbeidsoppgaver (eksempelvis fra føde- til barselavdeling)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nei 	* Fritekst fjernet etter pilot.
10	<p>Hva vil du beskrive som en uheldig hendelse i forbindelse med jobb? (Flere svar mulig)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kritiske situasjoner hvor liv står på spill 2. Når en gravid/fødende/barsel kvinne eller nyfødt dør 3. Når du overser en eller flere risikofaktorer 4. Når du føler du ikke kan hjelpe de du har ansvar for 5. Når du er i tvil om du tar riktig avgjørelse 6. Følelse av skyld for noe du gjorde eller ikke gjorde i forbindelse med en hendelse 7. Negative reaksjoner fra foreldre 8. Blir stående alene 9. Annet 10. Fritekst 	* Lagt til alternativ 6 og 7 fra artikkelen til (Wahlberg et al., 2017b)
11	<p>Etter å ha opplevd uheldige hendelser i jobbsammenheng, gjør jeg følgende: (Flere svar mulig)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Har ikke opplevd uheldige hendelser 2. Ingenting/fortsetter som før 3. Oppsøker profesjonell hjelp 4. Drar hjem så snart som mulig 5. Drikker mer alkohol enn vanlig 6. Røyker mer enn vanlig 7. Snuser mer enn vanlig 8. Tar i bruk medisin jeg sjeldent eller vanligvis ikke bruker 9. Tar i bruk andre rusmidler 10. Prøver å ikke tenke på det 11. Finner en distraksjon 12. Bønn eller andre religiøse aktiviteter 	*

	13. Ber om formell saksgjennomgang 14. Ber om debrief med kolleager 15. Trening eller egen hobbyaktivitet 16. Snakker med venner og/eller familie 17. Ringer inn syk 18. Slutter i jobben 19. Annet	
12	Etter å ha opplevd uheldige hendelser i jobbsammenheng, har jeg fått symptomer på utbrenthet (Eks: emosjonell utmattelse, distanserer meg fra meg selv, lavere selvtillit): 1. Helt uenig 2. Litt uenig 3. Litt enig 4. Helt enig	*
13	Har du opplevd kroppslige stressreaksjoner (Eks: hjertebank, svettetokter) ved påminnelse om uheldige hendelser du har stått i? 1. Ja 2. Nei	** (Wahlberg et al., 2017b)
14	Har du kjent på skyldfølelse for noe du gjorde eller ikke gjorde etter å ha opplevd uheldige hendelser på jobb? 1. Ja 2. Nei	** (Wahlberg et al., 2017b)
15	Når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben: 1. Helt uenig 2. Litt uenig 3. Litt enig 4. Helt enig 5. Ikke relevant	*
16	I løpet av din karriere, opplever du at du jobber mer etter et føre-var prinsipp enn det du gjorde da du var helt nyutdannet: 1. Helt uenig 2. Litt uenig 3. Litt enig 4. Helt enig	*
17	I forbindelse med uheldige hendelser har du opplevd (Flere valg mulig): 1. Manglende støtte fra leder 2. Manglende støtte fra kolleger 3. Manglende støtte fra venner 4. Manglende støtte fra partner 5. Debriefing som negativt 6. Følelsen av at andre snakker om hendelsen bak din rygg 7. Nei, har ikke opplevd noen av delene 8. Fritekst:	Variabler hentet fra artikkelen til Wahlberg et al. (2017b), ikke fra validert spørreskjema Alternativ 6 lagt til etter pilotundersøkelse.

18	<p>Du har lært deg å håndtere uheldige hendelser gjennom (Flere svar mulig):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Har ikke lært meg det 2. Ferdighetstrening 3. Erfaring 4. Debriefing 5. Kurs 6. Samtale med nåværende og/eller tidligere kollegaer 7. Samtale med fastlege 8. Samtale med psykolog 9. Støtte fra venner og/eller partner 10. Annet 11. Fritekst 	<p>*</p> <p>Alternativ 6-9 lagt til etter pilotundersøkelse.</p> <p>Fritekst fjernet etter pilot.</p>
19	<p>Din foretrukne støtte etter en uheldig hendelse er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debrief med kollegaer på arbeidsplassen 2. Debrief med andre kollegaer 3. Å snakke med psykolog eller veileder 4. Å snakke med en venn 5. Å snakke med partner 6. Annet 	<p>*</p> <p>Fritekst fjernet etter pilot.</p>
20	<p>Det er rom for å diskutere uheldige hendelser i avdelingen/på arbeidsplassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Helt uenig 2. Litt uenig 3. Litt enig 4. Helt enig 	<p>*</p>
21	<p>Arbeidsplassen din har retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nei 3. Vet ikke 	<p>*</p> <p>De som svarer nei, trenger ikke svare på oppfølging på din arbeidsplass består av</p>
22	<p>Oppfølging etter en uheldig hendelse på din arbeidsplass består av:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debrief i regi av ledelsen 2. Uformelle samtaler med leder 3. Fritekst: 	<p>*</p> <p>Alternativ 1-2 lagt til etter pilotundersøkelse.</p>
23	<p>Det bør skje en endring i praksis på arbeidsplassen når det gjelder oppfølging etter uheldige hendelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Helt uenig 2. Litt uenig 3. Litt enig 4. Helt enig 	<p>*</p> <p>Dersom de svarer alternativ 3-4, får de spørsmål nr. 24.</p>
24	<p>Hvilken endring mener du skal til, for å bedre oppfølgingen etter uheldige hendelser?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilbud om samtale med psykolog innen rimelig tid 2. Bedriftshelsetjeneste til stede på debrief 3. Midlertidig tilrettelegging (Eks: Ekstra innleie, gå på «topp» 	<p>Eget oppfølgingsspørsmål etter spørsmål 23, for å kartlegge hva jordmødrene har behov for.</p> <p>Alternativ 1-7 kom fra pilotundersøkelsen!</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Varsomhet med tanke på hvordan hendelsen diskuteres i plenum i ettertid 5. Tilbud om en-til-en samtale med leder 6. Større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid 7. Større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmors ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss 8. Fritekst 	
25	<p>Er det ellers noe du ønsker å tilføye?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fritekst 	Eget tilleggsspørsmål for å se om det er faktorer vi ikke har inkludert, som kan være av betydning for jordmødrene

Vedlegg 4 Validert spørreskjema

Spørsmål:	Originale spørsmål med alternativer:
1	<p><i>Gender</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Male</i> 2. <i>Female</i>
2	<p>Age</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25-34 years 2. 35-44 years 3. 45-54 years 4. 55-64 years 5. 65 years and older
3	<p>Current position</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resident 2. Attending/fellow 3. Retired gynaecologist 4. Non-practicing/management
4	<p><i>How many years have you been working as a gynaecologist? (including working as a resident)</i></p>
5	<p>I considered quitting my job as a gynaecologist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
6	<p>In case you considered quitting, what was the most important reason?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Most important reason:..... 2. Never considered quitting
7	<p><i>Did you ever face a complaint at the disciplinary board?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Yes</i> 2. <i>No</i>
8	<p>What do you consider to be an adverse event on the work-floor? (More than one answer possible)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Not applicable 2. Bad news conversation/interview 3. The critical moments when a patient's life is at risk 4. When a patient dies 5. When you miss a diagnosis 6. When you feel like you cannot help the patients 7. When are in doubt whether you are making the right decision 8. Other...

9	<p>After experiencing adverse events on the work-floor, I do the following: (More than one answer possible)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Not applicable 2. Seeking professional help 3. Going home as soon as possible 4. Drink more alcohol, use more drugs and smoke more cigarettes than I normally would do 5. Use new medication I barely or normally not use 6. Trying not to think about it 7. Find a distraction 8. Praying or other religious activities 9. Formal case review 10. Work out or doing my hobby 11. Talking to friends and/or family 12. Informally discussing the matter with peers/colleagues 13. I developed symptoms of burn-out (e.g emotional exhaustion, depersonalization, lower self-esteem) 14. Call in sick 15. Quit my job 16. Other
10	<p>The current support organized by your institution after an adverse event is good:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
11	<p>There is plenty of room to informally discuss adverse events in the department/partnership:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
12	<p>You have learned to cope with adverse event through/during:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clerkships 2. Residency 3. Specific course/training 4. Intervention 5. Other... 6. Never really learned it
13	<p>After experiencing an adverse event I changed my working conditions (e.g no more shifts, no more vaginal breech births, not performing any surgeries alone, coming to hospital sooner instead of supervision over the telephone)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree

14	<p>In the course of your career, you have become more defensive:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
15	<p>Support after an adverse event consisted of... (fill in the box)</p>
16	<p>There is a protocol at your institution regarding support after an adverse event:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. I do not know 3. Yes. Consisting of...
17	<p>Your preferred support after an adverse event would be: (more than one answer possible)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation with direct colleagues 2. Intervention with indirect colleagues (physicians with a different specialty) 3. Talking to a psychologist or coach 4. A buddy 5. Other...
18	<p>When you lay awake at night, you are not made for this job:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
19	<p>There should be a culture change regarding support after an adverse event:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strongly disagree 2. Disagree 3. Agree 4. Strongly agree
20	<p><i>Sometimes people experience traumatic events, such as live-threatening situations as a cause of a natural disaster, high impact trauma or fire: Being attacked or raped; witness a murder, death or hear find out someone close to them experienced something terrible. As a physician, one can experience such events in patient-care: critical illness or death of a patients, severe injury, as well as violent behaviour from a patient or their family.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Have you ever, during your work AS A PHYSICIAN experienced such (adverse) events/incidents?</i> 2) <i>After at least one of those adverse events, did you experience intense fear, helplessness or abomination?</i> 3) <i>Did this/these event(s) happened at least 4 weeks ago?</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>I answered yes to all of these questions</i> 2. <i>No, I did not answer yes to all these questions</i> <p><i>Followed by the TSQ</i></p>

31	<i>Can you briefly describe the adverse event(s)?</i>
32	<i>It might be that you did not experience the reactions and emotions as described on the previous pages, but that you recognize them from a past period in your life. For example, having disturbing thoughts or dreams, reliving the event, getting upset. Do you recognize these reactions?</i> <i>1.Yes</i> <i>2.No</i> <i>Followed by the HADS.</i>

Vedlegg 5 Kodebok

Variabelnavn:	Verdi:	Verdinavn:	Type variabel:
Utdannet etter juni 2018	1 0	Ja Nei	Dikotom
Aldersgruppe	1 2 3	24-34 år 35-44 år 45 år og eldre	Ordinal
Landsdel	1 2 3 4 5	Nord-Norge Trøndelag Vestlandet Østlandet Sørlandet	Nominal
Nåværende arbeidssted Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6	Jordmor primærhelsetjenesten Jordmor spesialisthelsetjenesten Jordmor, ikke klinisk Privatpraktiserende Jobber ikke som jordmor Annet, beskriv	Nominal
Vurdert å slutte som jordmor	1 2 3	Ja Nei Har allerede sluttet	Nominal
Vurdert å slutte (årsak) Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Arbeidspress/arbeidsbelastning Uheldige hendelser Lav lønn Manglende autonomi Lav bemanning Økt medikalisering Turnusbelastning Utfordringer ikke relatert til jobb Annet Fritekst	Nominal
Allerede sluttet (årsak) Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Arbeidspress/arbeidsbelastning Uheldige hendelser Lav lønn Manglende autonomi Lav bemanning Økt medikalisering Turnusbelastning Utfordringer ikke relatert til jobb Annet Fritekst	Nominal

Ikke sluttet (årsak) Flere svar mulig	1 2 3 4	Trives med jobben Arbeidsmiljø Variasjon i jobben Annet	Nominal
Byttet arb.oppgaver/ sted	1 0	Ja Nei	Dikotom
Beskrivelse uheldig hendelse Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kritiske situasjoner hvor liv står på spill Når en gravid/fødende/barselkvinne eller nyfødt dør Når du overser en eller flere risikofaktorer Når du føler du ikke kan hjelpe de du har ansvar for Når du er i tvil om du tar riktig avgjørelse Følelse av skyld for noe du gjorde eller ikke gjorde i forbindelse med en hendelse Negative reaksjoner fra foreldre Blir stående alene Annet Fritekst	Nominal
Etter en uheldig hendelse, gjør jeg følgende: Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	Har ikke opplevd uheldige hendelser Ingenting/fortsetter som før Oppsøker profesjonell hjelp Drar hjem så snart som mulig Drikker mer alkohol enn vanlig Røyker mer enn vanlig Snuser mer enn vanlig Tar i bruk medisin jeg sjeldent eller vanligvis ikke bruker Tar i bruk andre rusmidler Prøver å ikke tenke på det Finner en distraksjon Bønn eller andre religiøse aktiviteter Ber om formell saksgjennomgang Ber om debrief med kollegaer Trening eller egen hobbyaktivitet Snakker med venner og/eller familie Ringer inn syk Slutter i jobben Annet	Nominal
Symptomer på utbrenthet:	1 2 3 4	Helt uenig Litt uenig Litt enig Helt enig	Ordinal

Kroppslige stressreaksjoner:	1 0	Ja Nei	Dikotom
Kjent på skyldfølelse	1 0	Ja Nei	Dikotom
Når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben	1 2 3 4 5	Helt uenig Litt uenig Litt enig Helt enig Ikke relevant	Ordinal
Mer føre-var jobbing enn tidligere	1 2 3 4	Helt uenig Litt uenig Litt enig Helt enig	Ordinal
Uheldig hendelse opplevelser Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8	Manglende støtte fra leder Manglende støtte fra kollegaer Manglende støtte fra venner Manglende støtte fra partner Debriefing som negativt Følelse av at andre snakker om hendelsen bak din rygg Nei, har ikke opplevd noen av delene Fritekst	Nominal
Lært seg håndtering gjennom Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Har ikke lært meg det Ferdighetstrening Erfaring Debriefing Kurs Samtale med nåværende og/eller tidligere kollegaer Samtale med fastlege Samtale med psykolog Støtte fra venner og/eller partner Annet	Nominal
Foretrukket støtte Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6	Debrief med kollegaer på arbeidsplassen Debrief med andre kollegaer Å snakke med psykolog eller veileder Å snakke med en venn Å snakke med partner Annet	Nominal
Rom for diskusjon på arb.plassen	1 2 3 4	Helt uenig Litt uenig Litt enig Helt enig	Ordinal

Retningslinjer oppfølging på arb.plass	1 2 3	Ja Nei Vet ikke	Nominal
Oppfølging består av Flere svar mulig	1 2 3	Debrief i regi av ledelsen Uformelle samtaler med leder Fritekst	Nominal
Det bør skje en endring i oppfølging	1 2 3 4	Helt uenig Litt uenig Litt enig Helt enig	Ordinal
Hvilken endring skal til Flere svar mulig	1 2 3 4 5 6 7 8	Tilbud om samtale med psykolog innen rimelig tid Bedriftshelsetjeneste til stede på debrief Midlertidig tilrettelegging (Eks: ekstra innleie, gå på "topp") Varsomhet med tanke på hvordan hendelsen diskuteres i plenum i ettertid Tilbud om en-til-en samtale med leder Større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid Større forståelse fra ledelsen vedrørende jordmors ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss Fritekst	Nominal
Noe du vil tilføye	1	Fritekst	

Vedlegg 6 Vurdering fra REK



Region:	Saksbehandler:	E-post:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord	Susanne Ramstad	rek-nord@asp.uio.no	77660388	02.11.2023	674038

Eline Skirnisdottir Vik

Fremleggingsvurdering: Nyutdannede jordmødre i Norge og uheldige hendelser på jobb; en tverrsnittstudie

Søknadsnummer: 674038

Forskningsansvarlig institusjon: UiT Norges arktiske universitet

Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

Søkers beskrivelse

*Nyutdannede jordmødre i Norge og uheldige hendelser på jobb; en tverrsnittstudie
Hvor vanlig er det at nyutdannede jordmødre i Norge opplever uheldige hendelser på jobb, hvilken oppfølging får de, og hvordan påvirker hendelsene de i ettertid?*

Forespørsel om fremleggingsplikt for ovenstående prosjekt ble mottatt 10.10.2023, og er behandlet av sekretariatet i REK nord på delegert fullmakt fra komiteen, med hjemmel i forskningsetikkforskriften § 7, første ledd, tredje punktum.

REKs vurdering

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om «medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger», jf. helseforskningsloven § 2.

«Medisinsk og helsefaglig forskning» er i § 4 a), definert som «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom». Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

Det beskrives i forespørselen at man ikke søker ny kunnskap om helse, men at man vil spørre jordmødre om "egenrapporterte helserelaterte symptomer etter å ha opplevd uheldige hendelser på jobb". I protokollen er det beskrevet at "studien tar sikte på å belyse hvor vanlig uønskede hendelser er for nyutdannede jordmødre, hvilken type oppfølging de mottar etter disse hendelsene, og hvordan hendelsene påvirker dem på lang sikt.

REK vurderer at formålet ikke er ny kunnskap om helse og sykdom i hht helseforskningslovens §2.

Konklusjon

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke framleggingspliktig, jf. helseforskningsloven § 2. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at vurderingen er veiledende jf. forvaltningsloven §11.

Vi gjør oppmerksom på at det må foreligge et behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Dette må forankres i egen institusjon.


Med vennlig hilsen

Henriette Birkelund
sekretariatsleder

Susanne Ramstad
seniorrådgiver

Kopi til:
UiT Norges arktiske universitet

Vedlegg 7 Datahåndteringsplan

	Datahåndteringsplan for tilsette ved UiT
	<p>NB! Denne malen er under utvikling. Det er derfor viktig at du hentar malen frå Forskningsdataportalen UiT kvar gong du skal laga ny datahåndteringsplan.</p> <p>Denne planen bør ikkje innehalda personleg/sensitiv informasjon. Den utfylte planen kan sendast til researchdata@hjelp.uit.no for tilbakemelding.</p> <p>(Norsk mal, versjon 03.06.2020)</p>

Reglar for handtering av forskingsdata ved UiT er forankra i [Prinsipper og retningslinjer for forvaltning av forskningsdata ved UiT](#) (heretter forkorta til UiTs retningslinjer). Legg særleg merke til følgjande punkt:

- UiT har som hovudregel eigarskap til alle forskingsdata genererte av tilsette ved UiT (pkt. 2).
- Alle prosjekt der handtering av forskingsdata er relevant, skal ha ein datahåndteringsplan (pkt. 4.2).
- Forskningsdata skal lagrast og arkiverast i eigna og pålitelege arkiv, som sikrar at UiT har vedvarande tilgang til bruk av dataa (pkt. 4.3).
- Forskningsdata skal gjerast ope tilgjengelege, så fram det ikkje er juridiske, etiske, tryggleiksrelaterte eller kommersielle grunnar til å ikkje gjera det (pkt. 1).
- Forskningsdata skal utstyrast med metadata som gjer andre forskarar i stand til å søkja etter og ta i bruk dataa (pkt. 4.6).

For meir informasjon om handtering av forskingsdata sjå [Forskningsdataportalen UiT](#).

Prosjektinformasjon
Ansvarleg person for planen (namn): Alise Bergland og Camilla Molden
Dato for denne versjonen av datahåndteringsplanen: 23.09.2023
Prosjektnummer og -namn: Masteroppgave i Jordmorfag
Del av større prosjekt? I så fall spesifiser prosjektnamn og -nummer: Nei
Tilknytning (fakultet og institutt): Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT
Prosjektperiode: September 2023 – Mars 2024
Prosjektleder og -deltakarar (namn og tilhøyrse): Eline Skirnisdottir Vik, prosjektleder og førsteamanuensis UiT

Alise Bergland, Masterstudent UiT

Camilla Molden, Masterstudent UiT

Kort beskriving av prosjektet: **Hensikten med studien er å utforske hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benytter og hvilke reaksjoner de opplever i etterkant av uheldige hendelser. Videre tar studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppgir at de mottar fra arbeidsgiver og hvilke ønsker de har for oppfølging**

Finansiering:

(Kryss av for én eller flere.)

UiT-finansiert: arbeidstid og utstyr

UiT-finansiert: direkte prosjektf finansiering

Eksternt finansiert. I så fall, spesifiser finansør:

Ansvar og rettigheter

Kven er ansvarleg for oppfølging og ev. revidering av datahandteringsplanen?

(I utgangspunktet er dette prosjektleiar i samsvar med pkt. 4.1 i UiTs retningsliner.)

Alise Bergland og Camilla Molden, med Eline Skirnisdottir Vik som prosjektleder.

Kven er ansvarleg for kvar aktivitet?

Datainnsamling: **Alise Bergland og Camilla Molden**

Analyse: **Alise Bergland og Camilla Molden**

Dokumentering: **Alise Bergland og Camilla Molden**

Arkivering: **Alise Bergland og Camilla Molden**

Hovedansvarlig for hele prosessen: **Prosjektleder Eline Skirnisdottir Vik**

Korleis vil ansvar bli fordelt på ev. samarbeidspartnarar? **Vi har ikke samarbeidspartnere i prosjektet**

Kven har rettigheter til å handtera dataa? **Alise Bergland, Camilla Molden og Eline Skirnisdottir Vik**

Kven har tilgang til dataa i prosjektperioden? **Alise Bergland, Camilla Molden og Eline Skirnisdottir Vik**

Kven har eigarskap til dataa? **Jordmorutdanningen ved UiT.**

Innsamling/generering av data

Kva slags data skal samlast inn/genererast (t.d. observasjonar, simuleringar, intervju)? Før òg opp eventuell(e) kjelde(r) (t.d. korpus eller eksisterande data).

Kvantitative data fra nettbasert anonym spørreundersøkelse

Kva standardar og metodar vil bli brukte til innsamling/generering?

Det lages og administreres et digitalt spørreskjema gjennom Nettskjema.no – en tjeneste levert av UiO

Når vil innsamling/generering bli gjort? **November/Desember 23**

Kva slags type data er det (t.d. tekst, bilete, numeriske data, lyd, osv.)? **Numeriske data.**

Er det behov for ekstra utstyr eller programvare i samband med innsamling/generering? **Nei**

Er det behov for spesialistekspertise i samband med innsamling/generering? **Nei**

Finst det data om emnet frå før (internt eller eksternt), og korleis kan desse i så fall integrerast og gjenbrukast i prosjektet? **Finnes ikke data om emnet fra før.**

Dokumentasjon og metadata

(Jamfør [Deposit Guidelines](#) for UiT Open Research Data. NB! Denne bolken gjeld alle typar forskingsprosjekt. God dokumentasjon er viktig for rett forståing og tolking av data også på lang sikt, uavhengig av om data skal delast eller ikkje.)

Korleis skal dataa dokumenterast, slik at du og andre kan forstå og bruke dei også på lang sikt? **Innsamlet data i nettskjema.no lastes ned som Excel-fil (.xlsx), og bearbeides ved bruk av Microsoft Excel versjon 2307 og statistikkprogrammet IBM SPSS Statistics 29.0.0.0. Dataene vil vidare presenteres i vår masteroppgave.**

Kva metadatastandard(ar) vil bli brukt(e)?

Kva filformat blir brukt(e)? **SPSS, Word, PDF og Excel. Tabeller og grafiske presentasjoner kan kopieres fra SPSS output-filen og limes inn i Word eller Excel.**

Kva slags mappestruktur og filnamnkonvensjonar blir brukte? **Sharepoint**

Trengst det spesiell programvare for å lesa/tolka dataa? **Nettskjema.no, IBM SPSS Statistics og Microsoft Excel brukes til lesing/tolkning av data**

Lagring og bevaring i prosjektperioden

Kva er prosedyrane for lagring og tryggleikskopiar, og kor blir dette gjort?

Data lastes ned fra nettskjema.no og lagres i UiT's Microsoft Office 365. Her er det opprettet et gruppeområde for prosjektet i SharePoint, som kontrolleres ved to-faktor autentisering
Kven er ansvarleg for tryggleikskopiar og ev. gjenoppretting? Avdeling for IT ved UiT
Kva er venta filstorleik på dataa? 1 GB
Disponerer du over nok lagringsressursar, eller har du behov for ekstra tenester? Vi har nok ressurser
Ved feltarbeid, korleis blir sikker flytting av data frå feltinnsamling til hovudlagringssystem teke hand om? Ikke relevant

Arkivering og deling
<i>I samsvar med pkt. 2 i UiTs retningsliner skal UiT som hovudregel ha tilgang til bruk av alle forskingsdata genererte ved institusjonen.</i>
Kva data skal bevarast, og kva data skal destruerast etter prosjektslutt? Data oppbevares i maksimum 6 måneder etter innlevert masteroppgave med tanke på eventuell publisering. Datasettet er anonymt og oppbevares av jordmorutdanningen på UiT.
Skal dataa langtidsbevarast, og i så fall korleis blir det avgjort kva som skal bevarast? Nei
Vil dataa bli gjorde ope tilgjengelege? Nei
Dersom dataa ikkje skal delast, kva er grunngevinga for dette? Dette er et mindre forskningsprosjekt, og jordmorutdanningen ved UiT vil ta over ansvaret for det anonyme datamaterialet etter innlevering av masteroppgaven.
Må dataa behandlast (t.d. anonymiserast, konverterast til arkivverdig filformat) før dei kan delast, og i så fall korleis? Dette er en anonym spørreundersøkelse.
Kor blir data, metadata, dokumentasjon og ev. kode knytt til dataa arkiverte? Lagret i skyen OneDrive. Delt gjennom Microsoft office SharePoint med to-faktor autentisering.
Kva slags metodar eller programvare trengst for å få tilgang til dataa? Er dette ope tilgjengeleg? Ikke åpent tilgjengelig. Datamaterialet vil bli overlevert ledelsen ved jordmorutdanningen UiT som en SPSS-fil etter innlevert masteroppgave.
Når blir dataa gjorde tilgjengelege, og kor lenge skal dei oppbevarast? Resultatene for datamaterialet blir presentert i masteroppgaven. Oppbevares i maksimum 6 måneder etter innlevert masteroppgave.
Kva slags lisens(ar) for gjenbruk vil bli brukt(e)? Ikke aktuelt

Er det andre vilkår, restriksjonar eller embargo på bruk av dataa? **Nei**

Etikk og samtykke

(Jamfør [Personvern og forskning.](#))

Er dataa personsensitive? **Nei**

(Dersom ja, svar og på dei neste to spørsmåla.)

Vil det bli henta inn samtykke til bevaring og deling av dataa? Dersom ja, korleis?

Korleis blir deltakaridentitet beskytta?

Vedlegg 8 Fritekstsvar fra spørreundersøkelsen

6. Jeg har vurdert å slutte på grunn av: (flere svar mulig)

- Manglende tilrettelegging av turnus i sammenheng med familieliv
- Dårlig arbeidsmiljø
- Arbeidsmiljø kollegialt

7. Jeg har allerede sluttet på grunn av:

- Dårlig arbeidsmiljø

10. Hva vil du beskrive som en uheldig hendelse i forbindelse med jobb? (flere svar mulig)

- Når ansvarsvakt/ansvarsjordmor virker misfornøyd med jobben jeg gjør
- Negative kommentarer fra mer erfarne jordmødre
- Når jeg blir sendt rundt på forskjellige avdelinger uten opplæring innenfor de ulike avdelingene.
- Ikke kunne møte pasientenes behov på grunn av bemanning eller økonomi- stengte fødestuer
- Asfyksi hos barnet som medfører at barnet blir sendt på nedkjøling

17. I forbindelse med uheldige hendelser har du opplevd (flere svar mulig):

- Manglende debrief
- Opplevd god støtte fra kollegaer og leder
- At det ikke blir debrief gjennom jobb. Ledelsen tar ikke tak i debrief
- Har forsåvidt opplevd støtte fra leder og kollegaer, men at denne støtten var kortvarig

22. Oppfølging etter en uheldig hendelse på din arbeidsplass består av:

- Samt debrief sammen med de andre som var med i hendelsen (eks gynekolog, barnepleier, jordmor)
- Mulighet for oppfølging hos bedriftshelsetjenesten hvis ønskelig
- Kollegastøtteordning

24. Hvilken endring mener du skal til for å bedre oppfølgingen etter uheldige hendelser?

- Det er viktig at det blir satt av god nok tid til debriefing. Det hjelper ikke at leder tar initiativ til debrief dersom det ikke er god nok tid til å dele følelser og situasjonsforståelse.
- Støtte blant kollegaer
- Kurs for å lære oss egenomsorg.

25. Er det ellers noe du ønsker å tilføye?

- Jeg synes det bør være tema på studiet i mye større grad enn det er nå. Også det å gjøre studentene oppmerksom på hvor viktig det er å ta vare på seg selv for å kunne klare seg i jobben.
- Ønsker kollegastøtte satt i system. For eksempel at man kan ringe kollega som kan komme til avdeling umiddelbart om de har mulighet, spesielt på små avdelinger med få personale på jobb
- Ved min arbeidsplass har lederstøtten de siste årene vært veldig vanskelig å få kontinuitet ved. Det er lite å hente fra ledelsen under belastende situasjoner. Har ikke opplevd at det tilrettelegges for en offisiell debrief. Bedriftshelsetjenesten er også sprengt, så man blir ikke henvist dit.
- Skulle ønske det var mer tid til debrief og å ha mulighet til å sette seg ned med en kollega og snakke om hendelsen
- Det skulle vært standard at nye jordmødre blir tatt vare på de første 1-2 årene de jobber. Eventuelt grupper der de kan møtes sammen og prate om hvordan det er å være ny og egentlig ha erfaren jordmor med. At ledere eller noen "sjekker" inn og hører hvordan det går.
- Veldig ofte at leder ikke setter opp tid til debrief og at dette ofte skjer senere enn det burde.
- Viktig tema, og det å være ny i denne jobben krever kanskje mer oppfølging i starten som ny enn det finnes av tilbud per dags dato.
- Viktighet av å sette av tid til debrief

