



Det helsevitenskapelige fakultet

## **Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser**

En kvalitativ studie om nyutdannede jordmødres opplevelser av traumatiske hendelser i fødsel, og hvordan erfaringene påvirker deres yrkespraksis

Sigrun Nørstebø og Nora Johanne Risbråthe

Veileder: Professor Ingela M. Lundgren

Masteroppgave i jordmorfag, JMO-3008, mars 2023

Antall ord: 16213

# Forord

Med denne oppgaven avsluttes snart masterstudiet i jordmorfag, etter nesten to år. Jordmorstudiet har vært lærerikt og krevende, men også veldig spennende. Tilsvarende beskrivelser kan også brukes om arbeidet med masteroppgaven. Jordmødre har delt sterke historier med oss, noe som har gitt oss viktige perspektiver på hva jordmoryrket innebærer.

Av den grunn ønsker vi først og fremst å rette en stor takk til våre informanter. Deres åpenhet har vært inspirerende. Alle erfaringer og refleksjoner har bidratt til engasjement og gitt oss mulighet til å fordype oss i et viktig tema.

Videre vil vi rette en stor takk til vår fantastiske veileder, Ingela Lundgren. Takk for at du har delt av din kunnskap gjennom god veiledning og viktige innspill. Tusen takk for den støtten, oppmuntringen og motivasjonen du har gitt oss.

Vi vil også takke medstudenter, lærere og språkvaskere for gode tilbakemeldinger og innspill.

Tusen takk til familie og kjærester som har vært tålmodige og støttende gjennom hele prosessen.

Til sist, men ikke minst, ønsker vi å takke hverandre for et unikt samarbeid og gode diskusjoner. Det har vært en uforglemmelig periode.

Nå venter ti spennende uker i avsluttende fødepraksis. Vi gleder oss til siste innspurt av jordmorutdanningen!

Tromsø, mars 2023

Sigrun Nørstebø og Nora Johanne Risbråthe

## Sammendrag

**Tittel:** “Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser” - En kvalitativ studie om nyutdannede jordmødres opplevelser av traumatiske hendelser i fødsel, og hvordan erfaringene påvirker deres yrkespraksis.

**Hensikt:** Å undersøke hvordan nyutdannede opplever traumatiske hendelser tidlig i karrieren, og hvordan erfaringene eventuelt påvirker deres yrkespraksis videre.

**Problemstilling:** Nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser av traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, samt eventuell påvirkning på videre yrkespraksis.

**Metode:** Kvalitativt forskningsdesign med semistrukturerte individualintervjuer med ti jordmødre. Masteruds metode med systematisk tekstkondensering ble anvendt i analyse.

**Resultat:** Analysen resulterte i tre hovedkategorier. “Balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp”: i praksis var det ingen tydelig grense mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp, noe som ble en utfordring for nyutdannede i overgangen til jordmoryrket. “Begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser”: samtidig som frykt for gjentakelse kan bli en begrensning for videre yrkespraksis, bringer også hendelsene med seg nyttig lærdom. “Betydningen av ivaretakelsen av nyutdannede jordmødre”: hvordan hendelsene håndteres og påvirker jordmødrene avhenger av arbeidsmiljøet og støtte fra kollegaer.

**Konklusjon:** Erfaringer fra traumatiske hendelser har innvirkning på nyutdannede jordmødres utvikling og læring, samtidig kan det også forårsake frykt og bli en begrensning for deres praksis. Hvorvidt erfaringen blir en hindring i videre yrkespraksis avhenger av støttende kollegaer og arbeidsmiljø. Ivaretakelsen av nyutdannede jordmødre i forbindelse med traumatiske hendelser er avgjørende for deres trygghet, faglige tillit, selvtillit og for videre yrkespraksis.

**Nøkkelord:** Nyutdannede jordmødre, traumatiske hendelser, stress, mestring, støtte.

## Abstract

**Title:** “Newly qualified midwives and traumatic events” - A qualitative study of newly qualified midwives’ experiences of traumatic birth events, and how these experiences influence further professional practice.

**Aim:** To explore how newly qualified midwives experience traumatic birth events, and how such events affect their professional practice.

**Research question:** “Newly qualified midwives’ experiences of traumatic birth events, and possible influence on further professional practice.”

**Method:** A qualitative research design with semi-structured interviews with ten midwives. Malteruds method of systematic text condensations was used for analysis.

**Result:** The analysis resulted in three categories. “The balancing act between challenging yourself and asking for help”: in practice there was no clear boundary between challenging oneself and asking for help, which became challenging for new graduates in transitioning to the profession. “Being limited by fear or learning from traumatic events”: while fear of repetition can become a limitation to further professional practice, the events can also result in useful learning. “The importance of the care for newly qualified midwives.”: how the incidents are handled and affect the midwives depends on the working environment and peer support.

**Conclusion:** Experiences from traumatic events have an impact on newly qualified midwives' development and learning, though it can also cause fear and become a limitation to their practice. Whether the experience becomes an obstacle in further professional practice depends on supportive colleagues and the working environment. The care of newly qualified midwives in conjunction with traumatic events is crucial for their feeling of security, professional trust, self-confidence and further professional practice.

**Keywords:** Newly qualified midwives, traumatic experiences, stress, coping, support.

# Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
1.1.1 Jordmors rolle og arbeidssituasjon .....	2
1.1.2 Å være nyutdannet jordmor.....	3
1.1.3 Traumatiske hendelsers påvirkning på jordmor .....	5
1.1.4 Konsekvenser for videre yrkespraksis.....	6
1.3 Hensikt .....	7
1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	7
2 Teoretisk referanseramme .....	8
2.1 Stress og mestring .....	8
2.2 Jordmorfaglig teori.....	10
3 Metode.....	10
3.1 Kvalitativt forskningsdesign med semistrukturerte individuelle intervjuer .....	11
3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv .....	11
3.3 Forforståelse .....	12
3.4 Utvalg og rekruttering .....	12
3.5 Gjennomføring av intervju .....	13
3.6 Transkribering .....	14
3.7 Analyse.....	15
3.7.1 Få et helhetsinntrykk .....	15
3.7.2 Identifisere meningsbærende enheter .....	16
3.7.3 Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold .....	17
3.7.4 Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater .....	17
4 Forskningsetiske overveielser .....	18
5 Resultat.....	19
5.1 Balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp .....	20

5.2 Begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser .....	21
5.3 Betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre.....	23
6 Metodediskusjon .....	25
6.1 Refleksivitet .....	25
6.2 Relevans .....	27
6.3 Validitet.....	28
7 Resultatdiskusjon .....	30
7.1 Balansegangen mellom å utfordre seg selv og be om hjelp .....	30
7.2 Begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser .....	34
7.3 Betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre.....	38
8 Konklusjon .....	43
9 Implikasjon for praksis og videre forskning .....	45
Referanseliste .....	46
Vedlegg 1 – Intervjuguide.....	52
Vedlegg 2 – Informasjonsskriv .....	53
Vedlegg 3 – Analyse tabell 1 .....	58
Vedlegg 4 – Analyse tabell 2 .....	60
Vedlegg 5 – Datahåndteringsplan .....	61
Vedlegg 6 – Godkjenning fra Sikt.....	64
Vedlegg 7 – ROS-analyse .....	68

# 1 Innledning

Temaet for oppgaven er hvilke erfaringer og opplevelser nyutdannede jordmødre har med traumatiske hendelser tidlig i karrieren, og hvordan slike hendelser eventuelt påvirker deres yrkespraksis.

Underveis i studieløpet har vi, som jordmorstudenter, vært deltakende i uforutsette og kritiske hendelser i forbindelse med fødsel. I flere tilfeller opplevdes hendelsene som traumatiske for de involverte, med varierende grad av oppfølging i etterkant. Vi opplever at temaet engasjerer jordmødre, og vi har snakket med flere som ønsker bedre ivaretagelse etter slike hendelser. Som en konsekvens av lite tilfredsstillende oppfølging uttrykte jordmødrene at de revurderte egen profesjon og yrkesvalg. Slike ytringer i en fødselsomsorg som allerede mangler jordmødre er skremmende. På bakgrunn av uttalelsene fra erfarne jordmødre, ble vi interessert i å undersøke hvordan slike hendelser oppleves for nyutdannede jordmødre. Vi ønsker også å undersøke hvordan hendelsene påvirker nyutdannede videre i arbeidslivet, og hvorvidt det finnes grunnlag for bedre ivaretagelse av jordmødrene i møte med den norske fødselsomsorgen. Den økende jordmormangelen aktualiserer temaet, spesielt dersom studien finner grunnlag for bedre ivaretagelse av nyutdannede. Temaet er spennende og aktuelt for oss som snart er nyutdannede selv og skal arbeide som selvstendige jordmødre.

## 1.1 Bakgrunn

Vi har ikke funnet en felles definisjon av begrepet *traumatisk hendelse* i forbindelse med fødsel. I studien til Toohill et al. (2019, s. 65) defineres en traumatisk hendelse som å være vitne til manglende respekt for kvinner, være medskyldig i dårlig omsorgspraksis, bli behandlet respektløst som jordmor, jobbe med og leve i virkeligheten at ikke alt går som planlagt eller faktorer som forsterker stress. Leinweber & Rowe (2010, s. 77) definerer en traumatisk hendelse som død, skade, dårlig omsorg eller mellommenneskelig respektløshet. I vårt arbeid defineres en traumatisk hendelse basert på følgende referanser der det er viktig å poengtere at det er jordmors egne opplevelser som er i fokus. En traumatisk hendelse er en plutselig uventet hendelse med følelsesmessig, fysisk eller faglig påvirkning på jordmor, uavhengig av om situasjonen kunne føre til skade på mor eller barn (Buhlmann et al., 2021;

Rice & Warland, 2013). Det vil være jordmors subjektive opplevelse som legges til grunn for hvorvidt hendelsen klassifiseres som traumatisk (Minoee et al., 2020). *Nyutdannede jordmødre* vil i denne studien omfatte jordmødre som fikk autorisasjon i løpet av de to siste årene. Når formuleringen *tidlig i karrieren* benyttes begrenses dette til de to årene som er gjeldende etter vår definisjon av nyutdannede jordmødre.

Å involveres i traumatiske hendelser kan ha innvirkning på jordmødres personlige og profesjonelle liv. Gjentatt eksponering kan påvirke deres arbeidsglede og være avgjørende for hvorvidt de blir værende i yrket (Beck et al., 2015; Elmir et al., 2017). Ifølge Riksrevisjonens kartlegging fra 2019 har helseforetakene store utfordringer med å beholde jordmødre, samtidig som det ikke finnes noen plan for bemanning (Riksrevisjonen, 2019). En rapport fra Helsedirektoratet (2021) trekker frem utfordringer relatert til jordmødres arbeidsforhold som er preget av høyt arbeidspress, og presenterer beregninger om et økt behov for jordmødre i fremtiden. I henhold til dette, og at nyutdannede jordmødre gjerne har et langt yrkesliv foran seg, anses det som viktig å studere deres opplevelser og påvirkning av traumatiske hendelser.

Denne studien inkluderer forskning om jordmødre og annet helsepersonells erfaringer med traumatiske hendelser, ikke spesifikt nyutdannede jordmødres erfaringer. Vi fant ingen studier som undersøker nyutdannede jordmødres erfaringer med traumatiske hendelser. For å beskrive overgangen til jordmoryrket har vi inkludert studier som undersøker nyutdannedes erfaringer fra fødselsomsorgen på et generelt grunnlag. På bakgrunn av manglende forskning på nyutdannede i forbindelse med traumatiske hendelser i fødsel, har vi inkludert en studie som omhandler jordmorstudenters opplevelser av traumatiske hendelser. Vi anser studien som relevant da rollen som jordmorstudent i siste praksisperiode er nært tilknyttet rollen som nyutdannet jordmor.

### **1.1.1 Jordmors rolle og arbeidssituasjon**

Jordmoryrket forbindes ofte med glede over å bringe nye liv til verden (St.meld. 12, 2008-2009). I henhold til Helsepersonelloven har jordmor et selvstendig ansvar for å utøve yrket faglig forsvarlig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Ut fra jordmors kvalifikasjoner innebærer dette å ha det fulle ansvaret under normale fødsler, og samtidig ha kompetanse til å utføre oppgaver i samarbeid med leger når komplikasjoner oppstår (Helsedirektoratet, 2010). En



tilsynelatende normal fødsel kan utvikles til en akutt situasjon, som involverer nødvendige medisinske inngrep for å redde livet til mor eller barn (Leinweber & Rowe, 2010). Det skal være trygt å føde i Norge, og i de fleste tilfeller foregår en fødsel uten komplikasjoner med alvorlige utfall for mor eller barn (Helsedirektoratet, 2010). Likevel vil norske jordmødre årlig stå overfor uventede og kritiske hendelser som kan medføre alvorlig skade eller død. En fødsel kan få store konsekvenser basert på jordmors faglige avgjørelser. På bakgrunn av dette skal jordmor kjenne grensene for eget kompetanseområde, og samtidig vite når mer spesialisert kompetanse skal innhentes (Christoffersen et al., 2020; Helsedirektoratet, 2010). Jordmor har plikt til å yte faglig forsvarlig fødselshjelp og overholde tilhørende lovpålagte plikter. På samme måte har også avdelingen et ansvar og plikter til å drive forsvarlig virksomhet (Helsedirektoratet, 2010).

Fødeinstitusjonene i Norge er organisert i tre ulike nivåer: kvinneklinikk, fødeavdeling og fødestue (St.meld. 12, 2008-2009). Fødeavdelinger og fødestuer ledes av jordmor, og kvinner uten risikofaktorer under svangerskapet kan selekteres til å føde her. Ut fra seleksjonskriteriene til Helsedirektoratet (2010) sin veileder i fødselshjelp, blir kvinner med ulike komplikasjoner og risikofaktorer selektert til fødsel ved kvinneklinikk. Vaginale sete- eller tvillingfødsler, alvorlig preeklampsi og intrauterin veksthemming er noen av faktorene som øker risikoen for komplikasjoner under fødsel (Helsedirektoratet, 2010). Selv uten kjente risikofaktorer og blant kvinner som er selektert som lavrisikofødende, kan uventede og kritiske hendelser oppstå i fødsel. Fødselsprosessen er uforutsigbar, og en fødsel som tilsynelatende utvikler seg normalt kan raskt endre seg og få mer kompliserte følger (Coldridge & Davies, 2017). Fødeavdelinger bør også være oppmerksomme på at nyutdannede jordmødre kan oppleve hendelser som traumatiserende til tross for et fødselsforløp uten komplikasjoner (Cummins et al., 2015).

### **1.1.2 Å være nyutdannet jordmor**

Å være nyutdannet jordmor i møtet med fødselsomsorgen kan oppleves overveldende (Gray et al., 2016). Det selvstendige ansvaret for kliniske beslutninger beskrives som spennende, men samtidig utfordrende, skremmende og stressende (Avis et al., 2013; Cull et al., 2020; Cummins et al., 2015). Frykt for å overse noe, og følelser som skyld og skam etter uforutsette

hendelser er vanlig i overgangen fra å være student til nyutdannet jordmor (Cummins et al., 2015).

Avis et al. (2013) og Cull et al. (2020) har undersøkt hvordan britiske nyutdannede opplever overgangen fra å være student til å bli selvstendig jordmor. I løpet av jordmorutdanningen har de fleste håndtert normale og komplekse situasjoner, tatt selvstendige beslutninger og journalført fødsels- og barselforløpet. Slike erfaringer anses å være sentralt for at nyutdannede skal ha nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å bli en trygg jordmor (Avis et al., 2013). Nyutdannede jordmødre uten slike erfaringer vil være mer avhengige av støtte fra kollegaer, og samtidig oppleve økt stress knyttet til det selvstendige ansvaret som medfølger å bli jordmor (Gray et al., 2016). Uavhengig av individuelle forutsetninger og erfaringer vil nyutdannedes evne til å bygge selvtillit kreve stabilitet. Nyutdannede jordmødre opplever større grad av trygghet i et arbeidsmiljø der selvtilliten kan utvikles ved å stille spørsmål, utfordre seg selv, søke veiledning, øke selvstendigheten, og ved å få tilbakemeldinger på egne beslutninger og utførelse av arbeidet (Avis et al., 2013; Cull et al., 2020). En studie fra Sør-Afrika tydeliggjør hvordan kollegaers tilbud om hjelp og støtte er sentrale faktorer for nyutdannede jordmødres trygghet og selvtillit (Ngcobo et al., 2021).

Jordmødre yter empatisk omsorg i sitt arbeid (Leinweber & Rowe, 2010; Pezaro et al., 2016). Ut fra definisjonen til Leinweber & Rowe (2010) er empati evnen til å oppleve det andre opplever. Jordmødre som i større grad involverer seg empatisk i relasjonen viser seg å ha økt risiko for å oppleve hendelser som traumatiske (Coldridge & Davies, 2017). Å involvere seg i relasjonen med for mye empati kan utfordre jordmors evne til å opprettholde en profesjonell distanse, og medfører større sårbarhet for stress (Leinweber & Rowe, 2010). Den engelske studien til Coldridge & Davies (2017) konkluderer med at jordmorstudenter som opplever omsorg og forståelse i etterkant av traumatiske hendelser er mer i stand til å møte nye og uventede hendelser som nyutdannet jordmor. Nyutdannedes tilgang til støtte er essensielt for egen trygghet (Avis et al., 2013; Gray et al., 2016; Kool et al., 2023). Likevel føler jordmødre seg ofte uforberedt når de stilles ovenfor uforutsette hendelser under fødsel (Elmir et al., 2017). Beck & Gable (2012) retter oppmerksomheten mot ivaretagelse av jordmødre etter traumatiske hendelser. Gjennom studiens analyse fremkommer det at eksponeringen for traumatiske hendelser intensiveres når jordmødrene er nyutdannede (Beck & Gable, 2012).

### 1.1.3 Traumatiske hendelsers påvirkning på jordmor

Følelsesmessige og fysiske reaksjoner er gjentakende hovedtemaer i studier som undersøker hvordan traumatiske hendelser påvirker jordmor (Beck & Gable, 2012; Buhlmann et al., 2021; Çankaya & Dikmen, 2020; Christoffersen et al., 2020; Elmir et al., 2017; Schrøder et al., 2016). I flere tilfeller blir det beskrevet at omfanget av påvirkningen undervurderes av jordmødrene selv og andre (Buhlmann et al., 2021). Obstetriske akutsituasjoner er naturlig kjent for å være kaotiske og hastende, med en følelse av sjokk og skrekk underveis og i etterkant (Elmir et al., 2017).

Følelsesmessige reaksjoner etter traumatiske hendelser kan være redsel for skade på mor eller barn, frustrasjon og hjelpeløshet ved mangel på fremgang eller mislykkede tiltak, og tristhet for mulig alvorlig utfall (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020; Schrøder et al., 2016). Jordmors ansvar og involvering i traumatiske hendelser kan medføre følelser av skyld, sjokk, sinne og frustrasjon, samt en sorg over det som har skjedd. Jordmødre uttrykker et sterkt ansvar og en frykt for tilsvarende situasjoner, som videre resulterer i usikkerheten for å fortsette i profesjonen (Christoffersen et al., 2020). Jordmødre stiller spørsmål ved egne handlinger og føler seg mislykket i å beskytte fødekvinnen, noe som medfører en følelse av hjelpeløshet og maktesløshet (Beck & Gable, 2012). Å preges av skyld fremkommer som en konsekvens av å involveres i traumatiske hendelser under fødsel (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020; Schrøder et al., 2016). Buhlmann et al. (2021) finner dette som en sentral årsak til utvikling av dårlig faglig selvtillit. Studien til Schrøder et al. (2016) fant at det var de indre kampene av skyld og eksistensielle bekymringer som veide mest, og ikke frykten for å bli beskyldt av kvinnen og partner, kollegaer eller offisielle myndigheter.

Studier viser at fysiske reaksjoner i forbindelse med traumatiske hendelser ofte fremkommer i form av stress (Çankaya & Dikmen, 2020; Leinweber & Rowe, 2010; Toohill et al., 2019). Stressende situasjoner og påfølgende påvirkning på jordmødre har gjennom forskning vist seg å forsterkes av underbemanning, økende arbeidsmengde og frykt for sak mot fødeavdelingen. Symptomer på stress eskalerer i situasjoner der jordmødrene ikke føler seg støttet, og ved manglende ressurser for å gi adekvat omsorg (Toohill et al., 2019). Studien til Çankaya & Dikmen (2020) finner at antall traumatiske hendelser gir økt forekomst av symptomer på stress. Arbeidsrelatert stress kan dermed være et resultat av gjentatt eksponering for traumatiske hendelser (Pezaro et al., 2016). Relatert til en traumatisk hendelse kan stress

påvirke jordmors evne til å utføre arbeidet og kvaliteten på omsorgen vil bli dårligere (Caine & Ter-Bagdasarian, 2003; Henriksen & Lukasse, 2016). Økt forekomst av stress har sammenheng med utbrenthet og utmattelse, noe som kan redusere jordmors evne til å involvere seg empatisk med kvinnene (Henriksen & Lukasse, 2016; Sheen et al., 2015). I et forsøk på å forhindre og å mestre traumatiske hendelser velger jordmødre å distansere seg følelsesmessig for å beskytte seg selv (Leinweber & Rowe, 2010).

#### **1.1.4 Konsekvenser for videre yrkespraksis**

Å etablere støttende, ærlige og profesjonelle relasjoner er identifisert som en av de viktigste langsiktige strategiene for å mestre påvirkningen av en traumatisk hendelse, og for å komme over hendelsen (Buhlmann et al., 2021; Leinweber & Rowe, 2010). Kollegial støtte beskrives som et fristed for å diskutere traumatiske hendelser i et fortrolig miljø uten fordommer (Christoffersen et al., 2020). For enkelte jordmødre kan kollegaers støtte være tilstrekkelig for å bearbeide hendelsen, mens det for andre er nødvendig med mer spesialisert oppfølging (Buhlmann et al., 2021; Christoffersen et al., 2020; Coldridge & Davies, 2017; Leinweber & Rowe, 2010; Kerkman et al., 2019). Studien til Christoffersen et al. (2020) fant at det ved norske fødeinstitusjoner finnes ulik praksis og retningslinjer for oppfølging i etterkant av involvering i traumatiske hendelser, og at individuell og felles oppfølging i varierende grad oppleves tilgjengelig og verdifullt. En systematisk tilnærming for oppfølging vil være hensiktsmessig for å gjenkjenne og håndtere stressfaktorer på fødeavdelingen som er utenfor jordmors kontroll (Leinweber & Rowe, 2010). Studien til Kerkman et al. (2019) finner også at fødeinstitusjoner vil ha nytte av å implementere standardiserte retningslinjer for støtte i etterkant av traumatiske hendelser.

Flere studier presenterer funn som understreker hvordan traumatiske hendelser kan påvirke jordmødres yrkespraksis både positiv og negativt (Beck et al., 2015; Buhlmann et al., 2021; Cankaya et al., 2021; Çankaya & Dikmen, 2020; Elmir et al., 2021; Minoos et al., 2020; Sheen et al., 2015). Positive påvirkninger bidrar til faglig utvikling ved at jordmor forstår kompleksiteten ved fødsler, og evaluerer og vurderer egen praksis (Elmir et al., 2021; Gray et al., 2016; Minoos et al., 2020). Negative konsekvenser viser seg gjennom defensiv praksis, sykemeldinger, tap av arbeidsglede og jordmødre som forlater yrket (Cankaya et al., 2021;

Christoffersen et al., 2020; Cull et al., 2020; Gray et al., 2016; Hansson, 2021; Minoos et al., 2020; Schrøder et al., 2016; Pezaro et al., 2016).

### **1.3 Hensikt**

Oppsummert viser forskning at traumatiske hendelser kan påvirke jordmor både følelsesmessig, fysisk og faglig. Videre viser studier at det å være nyutdannet jordmor kan relateres til flere utfordringer når det gjelder hendelser som kan oppleves traumatiske. Vi har dog ikke funnet studier som har undersøkt nyutdannede jordmødres opplevelser av traumatiske hendelser. Hensikten med studien er derfor å undersøke nyutdannedes erfaringer og opplevelser av traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, og om slike hendelser har påvirket deres yrkespraksis. Denne studien undersøker dermed nyutdannedes erfaringer under og etter traumatiske hendelser. Beskrivelser av hendelsesforløp vil ikke fremkomme da dette kan være identifiserende og medføre brudd på taushetsplikten. Det er jordmors erfaringer og opplevelser som vektlegges. Det har ikke blitt stilt spørsmål om deltakernes mentale helse knyttet til teamet, da dette er utenfor vår kompetanse og vårt fagområde.

På bakgrunn av manglende forskning på lignende problemstillinger er studien original og aktuell. Ved å undersøke nyutdannedes erfaringer kan studien medbringe ny kunnskap, som forhåpentligvis kan bidra til bedre ivaretagelse av nyutdannede jordmødre i møte med potensielt traumatiske opplevelser i fødselsomsorgen.

### **1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Problemstilling for denne oppgaven er:

“Nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser av traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, samt eventuell påvirkning på videre yrkespraksis.”

Forskningsspørsmålene til jordmødrene:

- Hvilke erfaringer har nyutdannede jordmødre med traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel?

- Hvordan reflekterer nyutdannede jordmødre rundt egen evne til å håndtere traumatiske opplevelser i forbindelse med fødsel?
- Hvilken betydning har traumatiske hendelser for nyutdannede jordmødre og deres videre yrkespraksis?

## 2 Teoretisk referanseramme

I dette kapitlet presenteres oppgavens teoretiske referanseramme. Teoriene som benyttes er stress og mestring, samt en jordmorfaglig teori som er egnet for studiens problemstilling. Den jordmorfaglige teorien ble inkludert underveis i forbindelse med datainnsamling, analyse, lesing og samtale med veileder. Teoriene bidrar til å forstå og diskutere våre empiriske funn i en større sammenheng, og i et jordmorfaglig perspektiv.

### 2.1 Stress og mestring

Stress kan defineres som en kraft, et press, en påkjenning eller en stor anstrengelse (Assadi & Skansén, 2001). Stressreaksjoner hos mennesker er kroppens måte å skjerpe oppmerksomheten og å forberede seg på handling. Hjertet begynner å pumpe større mengder blod og pulsen stiger for å forberede musklene på aktivitet. Kroppen reagerer raskt og automatisk på fare den stilles ovenfor. Stress behøver ikke være en negativ ting. Et passelig stressnivå kan anses å være positivt, da en blir ekstra skjerpet og fokusert på å løse problemene. Stresset vil derimot ha en negativ påvirkning dersom stressfaktorene er intense, gjentar seg ofte eller varer lenge. Dette kan føre til utmattelse, både fysisk og psykisk. En opplevelse av negativt stress bidrar til en kronisk overveldende og utilstrekkelig følelse (Assadi & Skansén, 2001).

Kognitiv aktiveringsteori om stress, på engelsk *Cognitive activation theory of stress* (CATS), presenterer definisjoner på stress og kognitive sammenhenger mellom stress, belastning og helse (Ursin & Eriksen, 2004). CATS-modellen påstår at stressresponsen avhenger av opparbeidede forventninger til utfallet av stimuli og tilgjengelige responser. Belastningen av stresstimuli blir evaluert av hjernen og kan resultere i en stressrespons som sendes tilbake til hjernen. Den fysiologiske stressresponsen kan resultere i enten mestring eller belastning,

avhengig av type stress som aktiveres. Hjernen har også evnen til å endre stimulien eller oppfatningen av stimulien ved hjelp av handlinger eller forventninger (Ursin & Eriksen, 2004).

CATS-modellen definerer mestring som en forventet positiv respons. Mestring er den ervervede forventningen om at de fleste eller alle svar fører til et positivt resultat. En positiv forventning fører til redusert nivå av opphisselse fra stresstimuli, noe som øker sannsynligheten for å oppleve mestring. Håpløshet er den ervervede forventningen om at de fleste eller alle svar fører til et negativt utfall, og kan forstås som det motsatte av mestring, altså en negativ respons forventning (Ursin & Eriksen, 2004).

En persons tolkning av en situasjon påvirker evnen til å håndtere stresset, og om stresset forårsaker negative fysiske eller psykiske reaksjoner. Ifølge Assadi & Skansén (2001) blir belastningen av stress mer håndterlig dersom en mestrer å være motivert, løsningsorientert og selvstendig handlekraftig. Mennesker er individuelle og selvstendige individer, og har ulike forutsetninger for å stå imot stress. Et godt selvbilde, gode erfaringer, og positive stressresponser etter tidligere vanskelige situasjoner bedrer forutsetningene for å mestre fremtidige påkjenninger. En teknikk eksemplifisert for å håndtere og mestre stress er fokus på samspillet. Der mennesket er en aktiv part i prosessen rundt stress, og oppmerksomheten rettes mot samspill eller interaksjon med omgivelsene. Menneskers tankemessige, atferdsmessige og følelsesmessige forandringer har mulighet til å påvirke sine interaksjoner. Negativt stress påvirker hjernen i den grad at vi kan ha vanskelig for å huske og lære nye ting. Det kan skape irritabilitet og føre til at en trekker forhastede konklusjoner, som videre øker risikoen for å gjøre flere feil (Assadi & Skansén, 2001).

Teorien om stress og mestring knyttes opp mot oppgavens problemstilling da det vurderes som relevant å undersøke nyutdannede jordmødres opplevelse av traumatiske hendelser i forbindelse med stress og eventuelle mestringsstrategier. Samlet sett kan dette gi informasjon om hvorvidt det finnes grunnlag for bedre ivaretagelse av nyutdannede jordmødre, da håndtering av stress og mestring av ulike hendelser ifølge teorien kan ha påvirkning på videre yrkespraksis.

## 2.2 Jordmorfaglig teori

En teori om profesjonalitet i jordmorfaget for myndiggjøring av fødende kvinner, på engelsk “*A theory of professionalism in midwifery for the empowerment of childbearing women*”, er en jordmorfaglig teori som handler om jordmors profesjonalitet. Ved å avgrense de egenskapene og kompetansene en jordmor trenger, viser teorien hvordan jordmor skal være profesjonell og møte behovene til den gravide kvinnen og hennes partner. Teorien omhandler den gode jordmors attributt for myndiggjøring av gravide kvinner, der jordmor får kvinnen til å føle seg trygg. Attributt betyr i denne sammenheng grunnleggende egenskaper jordmor behøver for å kunne fortsette å være seg selv (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022).

Betydningen av myndiggjøring stammer fra det engelske ordet “empowerment”, som omhandler en menneskelig prosess der en oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger vedørende egen helse (WHO, 2021). Ifølge teorien er jordmødres profesjonalitet konstruert ut fra fem hovedaspekter; *profesjonell kompetanse, profesjonell omsorg, mellommenneskelig kompetanse, profesjonell visdom og profesjonell og faglig utvikling*. De fem aspektene utgjør den profesjonelle jordmor, og sørger samtidig for målet med teorien; myndiggjøring av fødende kvinner (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022).

I utarbeidelsen av denne oppgaven søker vi kunnskap om nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser av egnethet når de stilles ovenfor traumatiske situasjoner i forbindelse med fødsel. Det vil være interessant å sammenligne dette med hvilke kvaliteter og forventninger jordmorteorien stiller til jordmødre, for at de skal kunne defineres som en god og profesjonell jordmor. På denne måten knytter vi relevans til den aktuelle jordmorteorien.

## 3 Metode

Oppgaven har et kvalitativt forskningsdesign. Metoden som brukes er utviklet av Malterud (2017) for å gi en helhetlig beskrivelse av informantenes egne opplevelser og erfaringer. Da vi søker informasjon om nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser vil en kvalitativ metodetilnærming være hensiktsmessig for å belyse problemstilling og forskningsspørsmål.



### **3.1 Kvalitativt forskningsdesign med semistrukturerte individuelle intervjuer**

Kvalitativ metode anvendes når menneskers erfaringer og opplevelser skal beskrives. Metoden er egnet for å beskrive, analysere og fortolke karakteristiske trekk og egenskaper ved det fenomenet som skal studeres. Datamaterialet innhentet til analyse består av tekst fra semistrukturerte individuelle intervjuer som skal presentere ulike nyanser og subjektive erfaringer (Malterud, 2017).

Semistrukturerte individuelle intervjuer er en egnet metode for å belyse oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Individuelle intervjuer gir deltakerne tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke for å kunne deles (Malterud, 2017). I forkant ble det utarbeidet en intervjuguide (Vedlegg 1) i stikkordsform som minnet om temaene vi ønsket data om. Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk, noe som underveis åpnet for ny informasjon og nye aktuelle spørsmål som bidro til å belyse vår problemstilling. For å kvalitetssikre intervjuguiden ble det gjennomført et pilotintervju i forkant av datainnsamlingen. Hensikten var å få innblikk i hvorvidt spørsmålene i intervjuguiden var formulert på en forståelig måte, og om de var tilfredsstillende for å besvare problemstillingen (Malterud, 2017). Intervjuguiden ble vurdert og justert underveis.

### **3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv**

Fenomenologi betyr “læren om fenomenene” og omhandler forståelsen av menneskers subjektive erfaringer og bevissthet. Oppmerksomheten rettes mot verden slik den erfares av subjektet, ikke av verden som er uavhengig av subjektet (Thornquist, 2018).

Gjennom studien er målet å beskrive verden slik den oppleves for nyutdannede jordmødrene. Studien søker resultater bunnset i jordmødrenes egne perspektiver på det aktuelle fenomenet. Prosjektet vil derfor ha en fenomenologisk tilnærmet metode for innsamling av data. Ifølge Malterud (2017) er en forutsetning for fenomenologien å sette tidligere kunnskap til side. Med en fenomenologisk tilnærming vil søkelyset dermed rettes mot deltakernes subjektive erfaringer i lys av deres virkelighet. Essensen av fenomenet skal beskrives så nøyaktig som mulig, inkludert relasjoner til andre fenomener (Malterud, 2017). I denne studien undersøkes

fenomenet jordmors erfaringer med traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, uavhengig av hva verden rundt forventer, tilsier eller forplikter.

### **3.3 Forforståelse**

Forforståelse handler om de individuelle forutsetningene forskeren bringer med seg inn i forskningsprosjektet. Forforståelsen består av erfaringer, hypoteser og faglig perspektiv, og påvirker hvordan data samles inn, leses og tolkes på. En sentral del av forskerrollen er å klargjøre egen forforståelse og dele dette med leseren (Malterud, 2017). Vår forforståelse om temaet er knyttet til tidligere erfaringer fra praksis, og ble en motivasjon for å gjennomføre prosjektet. Jordmødre på ulike fødeavdelinger diskuterte egne erfaringer fra traumatiske hendelser og kvaliteten på ivaretagelsen i etterkant. Våre erfaringer tilsier at jordmødre, uavhengig av ansiennitet kan oppleve hendelser i forbindelse med fødsel som traumatiske, men at nyutdannede trolig befinner seg i en mer sårbar posisjon. Underveis har vi hatt et bevisst forhold til vår forforståelse. Vi har forsøkt å legge forforståelsen til side ved å være nøytrale slik at resultatet stammer fra det empiriske materialet. Intensjonen var å innta en beskrivende holdning slik at deltakernes stemmer presenteres så lojalt som mulig, uavhengig av teori og vår forforståelse (Malterud, 2017).

### **3.4 Utvalg og rekruttering**

All forskning krever utvalgsstrategier som bidrar til at materiale som samles inn inneholder relevant data om fenomenet som utforskes. For å sikre informanter innen riktig målgruppe og med relevant kunnskap for å belyse problemstillingen fra flere sider, ble konkrete inklusjons- og eksklusjonskriterier bestemt innledningsvis. Ifølge Malterud (2017) er det en god regel å ikke bestemme seg for antall informanter i forkant, men fortløpende vurdere informasjonsstyrke og metningsinnhold ved rekruttering og analysering. Trinnvis analyse ble derfor gjennomført fortløpende for å sørge for en mer fornuftig avgrensning av materialet, noe som styrket mulighetene for en grundig og systematisk analyse. Vi endte opp med en tilnærming anbefalt av Malterud (2017), da vi etter ti gjennomførte intervjuer vurderte informasjonsstyrken som god nok.

Målgruppen for å belyse studiens problemstilling er nyutdannede jordmødre.

Inklusjonskriteriene innebar derfor at jordmødrene måtte ha mottatt sin autorisasjon i perioden juni 2020 – juni 2022. I løpet av den angitte tidsperioden måtte de ha jobbet i fødselsomsorgen ved norske sykehus, enten ved fødeavdeling eller kvinneklinikk. Det ble understreket at studien søkte jordmødre som hadde opplevd en hendelse knyttet til fødsel, som for dem opplevdes traumatisk.

For å rekruttere deltakere ble det innledningsvis publisert informasjon om studien på Facebooksiden *Jordmødre i Norge*. Dette forsøket fikk ingen respons. Åtte fødeenheter, lokalisert fra Sør- til Nord-Norge, ble kontaktet og forespurt om å videreformidle informasjon til aktuelle jordmødre ved deres avdeling. Metoden lyktes ikke i å rekruttere deltakere. Vi sendte ut to individuelle forespørsler til jordmødre av faglig bekjentskap. Begge jordmødrene oppfylte inklusjonskriteriene og ble inkludert i studien. Videre publiserte vi et nytt innlegg på Facebooksiden *Jordmødre i Norge*, som denne gangen resulterte i rekruttering av åtte deltakere. Grunnet tilstrekkelig datamateriale fra ti gjennomførte intervjuer, takket vi avslutningsvis nei til to kandidater som hadde meldt seg. Jordmødrene ble gjennom informasjonsskrivet (Vedlegg 2) informert om frivillig deltakelse og muligheten til å trekke seg fra studien frem til levering.

### **3.5 Gjennomføring av intervju**

Alle intervjuene ble gjennomført på tre uker og intervjuprosessen var ferdig i løpet av desember 2022. Deltakerne valgte selv lokalisasjon for gjennomførelse av intervju. Hensikten med dette var at jordmødrene skulle føle seg komfortable og kunne uttrykke seg fritt. Informantene ble oppfordret til å lese tilsendt informasjonsskriv i forkant av intervjuet for å sikre at de hadde tilstrekkelig kunnskap om prosjektet, og dermed kunne ta stilling til egen deltakelse (Malterud, 2017). Ett intervju ble gjennomført med fysisk tilstedeværelse. Intervjuet ble holdt i et privat og lukket rom, uten mulighet for forstyrrelser eller brudd på konfidensialitet. De ni resterende deltakerne ønsket å gjennomføre intervjuet digitalt, enten på bakgrunn av preferanse eller grunnet stor avstand mellom intervjuere og informant. Digitale intervjuer ble gjennomført via tjenestene Zoom eller Teams, begge ressurser er tilbud ved

UiT, Norges arktiske universitet. Som ansvarlige for prosjektet sørget vi for at deltakerne var trygge på god ivaretagelse av personvern og anonymitet, uten risiko for gjenkjennelse.

Begge studentene var til stede under intervjuene. Innledningsvis inviterte vi til en uformell prat for å bli bedre kjent med informanten, noe som tilrettela for et trygt rom med mulighet for å dele av egne erfaringer (Malterud, 2017). Dette fant sted før vi satt på diktafonen. Eventuelle synspunkt som kunne farge informanten ble ikke diskutert i forkant av selve intervjuet. Intervjuene ble registrert med opptak via Nettskjema-diktafon appen på våre private mobiltelefoner, og opptakene ble umiddelbart kryptert (UiO, 2022). Deltakerne ble informert da diktafonen ble skrudd på. Vi innledet med muntlig informert samtykke til deltakelse og en påminnelse om studiens definisjon av en traumatisk hendelse. Intervjuguiden ble brukt aktivt for å sikre en samtale med rikest mulig informasjon for å belyse vår problemstilling. Deltakerne delte egne erfaringer fra konkrete hendelser, noe Malterud (2017) beskriver som den rikeste kunnskapen. Hvert intervju varte mellom 20 og 45 minutter. Til sammen hadde vi 287 minutter å transkribere, noe som resulterte i 120 dataskrevne sider.

### **3.6 Transkribering**

Lydopptakene ble fortløpende transkribert til tekst, mens intervjuene fremdeles var friskt i minnet. Med transkripsjon omformes muntlige erfaringer og hendelser til skriftlig materiale. Transkripsjonen gir et avgrenset og situert bilde av det som studeres. Slike oversettelsesledd vil alltid innebære ulike former for filtrering der mening går tapt eller forvrenges underveis (Malterud, 2017). For å bedømme gyldighet og pålitelighet av datamateriale under analyseprosessen, sikre relevante detaljer for videre analyse og styrke analysens kvalitet ble transkripsjonen gjennomført av oss studenter. På denne måten ble begge godt kjent med materialet. Da kvalitativ analyse alltid inneholder en form for teksttolkning, ble transkripsjonen gjort manuelt og ordrett for å være mest mulig lojal mot det opprinnelige materiale. For å bevare deltakernes anonymitet ble rådata transkribert til bokmål (Malterud, 2017).

## **3.7 Analyse**

Metoden som er brukt for analysering av datamaterialet er Malterud (2017) sin metode med systematisk tekstkondensering (STC). STC beskrives som en pragmatisk metode for tverrgående analyse av kvalitative data. Metoden er inspirert av Giorgis psykologiske fenomenologiske analyse, som i senere tid er modifisert av Malterud. STC deler fellestrekk med fenomenologien, som oppfatningen av at subjektive erfaringer fra livsverden er gyldig kunnskap. Da oppgaven har en fenomenologisk tilnærming anses systematisk tekstkondensering å være et nyttig verktøy for analyse av materialet. Forskernes forforståelse settes i parentes i møte med datamaterialet. Relevant innhold ble beskrevet så nøyaktig som mulig for å være lojal mot deltakernes erfaringer og meningsinnhold (Malterud, 2017).

I analyseprosessen fulgte vi Malteruds fire trinn for analyse. Fremgangsmåten for vår analyseprosess vises i Tabell 1 (Vedlegg 3). En tabell for å illustrere hvordan kodegrupper med tilhørende subgrupper er kodet ved hjelp av de meningsbærende enhetene vises i Tabell 2 (Vedlegg 4).

1. Få et helhetsinntrykk
2. Identifisere meningsbærende enheter
3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold
4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

(Malterud, 2017).

### **3.7.1 Få et helhetsinntrykk**

I første trinn av analyseprosessen gikk vi gjennom datamaterialet fra hvert enkelt intervju for å danne oss et helhetsinntrykk av innholdet (Malterud, 2017). Vi gikk gjennom transkripsjonene hver for oss for å unngå å bli farget av hverandres oppfatning og tolkning av datamaterialet. Denne prosessen foregikk fortløpende etter hvert som intervjuene ble gjennomført og transkribert. Vi forholdt oss i stor grad til et og et intervju om gangen, før vi gikk videre til det neste. Etter individuell gjennomgang av materiale, satt vi sammen og

diskuterte gjennomgående elementer fra hvert intervju, og hvilke som var gjentakende og felles for alle intervjuene. Følgende temaer ble beskrivende for vårt helhetsinntrykk i første del av analyseprosessen; “nyutdannet og uerfaren”, “sårbarhet”, “skyldspørsmålet”, “relasjon med fødekvinne”, “følelsesreaksjoner for jordmor”, “viktigheten av oppfølging”, “påvirkning på videre yrkespraksis på ulikt sett” og “organisasjonen”.

### **3.7.2 Identifisere meningsbærende enheter**

I andre trinn av analyseprosessen gikk vi grundigere gjennom datamaterialet og innholdet i hvert enkelt intervju. Vi leste gjennom på nytt og lette etter meningsbærende enheter som ville være relevante for å belyse oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål (Malterud, 2017). De meningsbærende enhetene vi identifiserte fra innholdet i transkripsjonen ble sortert under de ulike temaene vi fant i første trinn av analysen. Underveis i denne prosessen diskuterte vi på nytt hvorvidt de foreløpige temaene og innholdet i form av de meningsbærende enhetene var relevante for å besvare problemstillingen. Her så vi at enkelte temaer kunne forkastes, andre ble omformulert og slått sammen. Dette dannet grunnlaget for kodegruppene.

Kodegruppene er en oversikt over hovedtemaer hentet ut så langt i analyseprosessen, som er relevant for å besvare problemstillingen. Kodegruppene er nyttig for å videre kunne sortere de meningsbærende enhetene, og bidrar til å redusere og organisere innholdet av datamaterialet (Malterud, 2017). Vi fargekodet de ulike kodegruppene og gikk gjennom datamaterialet med de meningsbærende enhetene på nytt. De meningsbærende enhetene ble sortert under riktig kodegruppe og kodet med tilsvarende farge som kodegruppen. I gjennomgangen av materialet sorterte vi repeterende utsagn, slettet irrelevante utsagn og flyttet på utsagn som passet bedre under andre kodegrupper. Dette resulterte i kodegrupper med tilhørende innhold fra datamaterialet, som vi mener var meningsbærende og relevant for den aktuelle kodegruppen. Her kom vi frem til følgende kodegrupper; “nyutdannet og uerfaren”, “sårbarhet”, “jordmors styrker og svakheter”, “tiden etter hendelsen” og “organisasjonens ivaretagelse på godt og vondt”.

### **3.7.3 Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold**

I analysens tredje trinn ble informasjonen sortert og abstrahert. Systematisk hentet vi ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som var kodet sammen (Malterud, 2017). Den delen av materialet som ikke inneholdt meningsbærende enheter ble lagt til side.

De fem kodegruppene fra forrige analysetrinn inneholdt tekst med ulike nyanser og forskjellige meningsaspekter. Dette materiale ble sortert i to til tre subgrupper under hver av de fem kodegruppene, totalt 14 subgrupper. Kodegruppen “nyutdannet og uerfaren” fikk de tre subgruppene: “overveldende overgang”, “alene med et plutselig stort ansvar” og “utrygghet knyttet til manglende erfaring”. Kodegruppen “sårbarhet” fikk subgruppene: “følelsen av å være liten”, “skyldspørsmålet” og “ha ryggen fri når alt snus på hodet”. Kodegruppen “jordmors styrker og svakheter” fikk to subgrupper: “skjerpet i situasjonen før alvorret synker inn” og “redsel, stress og tristhet”. Kodegruppen “tiden etter hendelsen” fikk subgruppene: “kollegial støtte og deling av erfaringer”, “frykten for at det skal skje igjen” og “føre var og skjerpet, et behov for mer kontroll”. Den femte og siste kodegruppen “organisasjonens ivaretagelse på godt og vondt” fikk de tre subgruppene: “kastes ut i situasjoner eller tillates å være ny?”, “krav til oppfølging og betydningen av et erfarent team i ryggen” og “jordmormangel og høyt arbeidspress”.

Videre laget vi et *kondensat*, et kunstig sitat, for hver subgruppe for å få frem de ulike meningsbærende enhetenes betydninger og meninger. Alle de meningsbærende enhetene ble inkludert i kondensatet. Konkret innhold ble sammenfattet i en mer generell form. For at innholdet skulle representere deltakernes stemmer, brukte vi jeg-form og inkluderte ord og uttrykk deltakerne hadde brukt. Til slutt valgt vi ut “gullsitat” for å illustrere kondensatet og innhold fra de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017).

### **3.7.4 Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater**

I fjerde og siste analysetrinn sammenfattet vi innholdet i kondensatene til beskrivelser, begreper og resultater i en sammenhengende analytisk tekst. Teksten ble formidlet på en måte som forholdt seg lojalt til deltakernes stemmer, samtidig som teksten i dette trinnet er et

resultat av vår fortolkning av innholdet. Vi har underveis i prosessen diskutert og tatt stilling til om omformuleringene fortsatt gir en gyldig beskrivelse utfra den sammenhengen den først ble fortalt i (Malterud, 2017). Gullsitatene vi hadde valgt ut fra analyse trinn tre ble vurdert. For at sitatene skulle konkretisere våre hovedfunn og få meningen bedre frem, måtte vi gå tilbake til det empiriske råmaterialet og hente frem gullsitat som var bedre egnet. Analyseprosessen ble slutført ved å gi nye navn til kategoriene som var beskrivende for innholdet. De tre kategorier som ble utviklet var “balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp”, “begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser” og “betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre”.

## 4 Forskningsetiske overveielser

Menneskers normer og verdier er viktige elementer av kunnskap som utvikles gjennom kvalitative studier. Denne oppgaven er utført i henhold til Helsinkideklarasjonen, med dens etiske prinsipper for medisinsk forskning som involverer mennesker. Etske standarder som er underlagt har til hensikt å fremme respekt og beskytte deltakernes rettigheter (Malterud, 2017).

Tekster fra kvalitative data innebærer menneskers erfaringer og tanker, noe som medfølger strenge krav til informert samtykke (Malterud, 2017). Før gjennomførelse av intervjuene fikk deltakerne derfor skriftlig informasjon om studien gjennom informasjonsskrivet. Informasjonsskrivet inneholdt tilstrekkelig med opplysninger slik at deltakerne kunne ta et informert valg angående deres deltakelse. Kortfattet informasjon om studien ble gjentatt muntlig i forkant av intervjuene. Etterfølgende ga deltakerne muntlig samtykke til deltakelse. Deltakerne ble informert om frivillig deltakelse og muligheten for å trekke seg frem til oppgavens innlevering. Samtidig ble de sikret konfidensialiteten gjennom hele prosessen og at all informasjon ville bli anonymisert. Ifølge Malterud (2017) er det en risiko for gjenkjennelse i kvalitative studier. For å sikre at deltakerne ikke kunne identifiseres i resultatene ble innsamlet materiale analysert, kondensert og sammenfattet på gruppenivå. Sitatene inneholder ikke gjenkjennelige formuleringer eller dialektuttrykk. Materialet er forvaltet på en gjengivende måte som gjør kunnskapen pålitelig og gyldig (Malterud, 2017).



Datainnsamling ble gjort via tjenesten Nettskjema, som er utviklet og driftet ved Universitet i Oslo (UiO) og har spesielt fokus på sikkerhet og personvern. Mobilappen Nettskjema-diktafon ble brukt til lydopptak. Lydopptakene ble umiddelbart kryptert på telefonen og sendt til Nettskjema (UiO, 2022). Datamaterialet ble lagret i henhold til retningslinjene ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet (UiT). Rådata og data fra analysen ble oppbevart i studentenes SharePoint-område tilknyttet UiT. Slik var materiale tilgjengelig for oss to studenter og veileder, og beskyttet for uvedkommende (UiT, 2022). Vi har fulgt datahåndteringsplanen som ligger vedlagt (Vedlegg 5). For å sikre forsvarlighet og fortrolighet til etiske prinsipper søkte vi godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2022). Norsk senter for forskningsdata er nå en del av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Godkjenningen fra Sikt med referansenummer 860492 forelå før vi gikk i gang med prosjektet (Vedlegg 6). For å overholde forskningsetiske overveielser gjennomførte vi også en risiko- og sårbarhetsanalyse (Vedlegg 7).

Hvor mye data som var nødvendig for å utforske oppgavens problemstilling på en forsvarlig måte ble vurdert underveis. Gevinsten av oppgaven er å skape ny kunnskap knyttet til nyutdannede jordmødres erfaringer med en mer utfordrende side av deres arbeidssituasjon og yrkespraksis. Identifisering av risikofaktorer kan føre til forebyggende tiltak for bedre ivaretagelse i etterkant av traumatiske hendelser (Malterud, 2017).

## 5 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatet fra intervjuene de tre kategoriene fra analyseprosessen. Illustrerende sitat fra informantene blir presentert med innrykk i teksten. De tre resultatkategoriene er: *balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp, begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser og betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre.*

## 5.1 Balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp

I forbindelse med hendelser som for jordmor oppleves traumatisk er balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp sentral. Det omhandler også den brå overgangen fra å være student til å bli autorisert jordmor. Jordmorstudenter har aldri hovedansvaret, men som ferdig utdannet står jordmor plutselig med et selvstendig ansvar. Deltakerne ønsket noen å dele dette ansvaret med, og å få hjelp til å vurdere situasjonene. I stedet opplevde de å innta en rolle hvor det ble forventet at de skulle utfordre seg selv og ta regi i situasjonen. Samtidig ønsket de å opptre ydmyke på bakgrunn av manglende erfaring og kompetanse. Derfor ble det for nyutdannede en balansegang mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp. Overgangen beskrives som overveldende med et ansvar som opplevdes som skremmende. Sentralt for opplevelsen av traumatiske hendelser var evnen til å stole på egne vurderinger, å utfordre seg selv, men samtidig ikke overvurdere egne ferdigheter. Viktigheten av å være nøye og ha overordnet kontroll på alt ble poengtert. En jordmor sa:

Situasjoner har blitt utfordrende når jeg kanskje har bedt om hjelp litt for sent, eller innser at jeg burde bedt om hjelp litt før.

Å ta vurderinger under fødsel er en viktig del av jordmoryrket, men med manglende erfaring er det, ifølge jordmødrene, vanskelig å ta slike vurderinger. Informantene følte seg i større grad avhengig av å søke hjelp fra mer erfarne jordmødre. Enkelte var redde for at egne ferdigheter ikke var tilstrekkelig i forbindelse med traumatiske hendelser, mens andre beskrev mangel på kunnskap som den største utfordringen. Det ble uttrykt et ønske om å ha kunnskap og ferdigheter fra erfaringen og tryggheten som opparbeides underveis i karrieren, og spesielt da jordmødrene ble stilt ovenfor potensielt traumatiske hendelser. De beskrev overgangen til arbeidslivet som en bratt læringskurve, og løftet frem følelsen av å være liten i et nytt og stort fagfelt. Jordmødrene opplevde å bli kastet ut i situasjoner de hverken ønsket eller følte seg trygge nok til å være i, samtidig som de var for maktesløs til å gjøre motstand. På den andre siden understrekes det at traumatiske hendelser ikke kan unngås på bakgrunn av erfaring og mangel på kunnskap blant nyutdannede. En fødsel kan snu helt uventet, noe som legges til grunn da en jordmor uttrykte at også nyutdannede må lære seg å håndtere utfordrende hendelser. Likevel finnes beskrivelser av at jordmødrene stilles ovenfor potensielt traumatiske situasjoner for tidlig i karrieren. En av jordmødrene sa:

Selvfølgelig skal jeg lære noe, men jeg synes en kan være litt mildere. Vi skal ikke bli skånet for all tid, men det er mye ansvar å lempe over på en som er ny. Jeg har ikke rukket å puste ut engang.

Å kunne be om hjelp i forbindelse med traumatiske hendelser under fødsel beskrives som helt essensielt i arbeidshverdagen til nyutdannede jordmødre. Informantene beskrev at de som jordmødre måtte være modige for å vise egen sårbarhet, men at de samtidig var redde for at denne sårbarheten kunne oppfattes som en svakhet ovenfor kollegaer. At de er nyutdannede med manglende erfaring opplevdes ofte å bli litt glemt. Hendelser som for erfarne jordmødre oppfattes som en normal del av arbeidshverdagen kan for nyutdannede oppleves som overveldende og traumatisk, da det mulig oppleves for første gang. I sammenheng med dette beskrev deltakerne viktigheten av tryggheten i å kunne be om hjelp fra mer erfarne jordmødre og å føle at de ikke stod alene. Å være ydmyk og be om hjelp da de følte seg utrygge ble beskrevet som en styrke hos hver enkelt nyutdannet. En jordmor sa:

Jeg vet mine begrensninger og er ydmyk ovenfor de andre. Når jeg tenker at jeg er usikker og at akkurat det her kan jeg ikke, så spør jeg om hjelp. Og hjelpen er alltid der. Jeg står liksom aldri alene føler jeg.

Som en del av å utfordre seg selv var sårbarhet et gjentakende tema. Sårbarhet var knyttet til rollen som nyutdannet generelt, og spesielt i møte med traumatiske hendelser under fødsel. Uavhengig av ansiennitet beskrev deltakerne at de som jordmødre står i en sårbar posisjon i sitt arbeid som fødselshjelpere. De samhandler med mennesker som står ovenfor en livsviktig begivenhet og ansvaret det medfølger er stort. Kvinnen møter sin sårbarhet i fødsel, men det gjør jordmor også. Denne sårbarheten blir spesielt tydelig i forbindelse med en traumatisk hendelse. En jordmor uttrykte det slik:

All gleden og all lidelsen er noen andres. Jeg kan ikke arve alt. Jeg kan ikke få all gleden, og jeg kan heller ikke få all smerten. For da mister jeg meg selv.

## **5.2 Begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser**

En traumatisk hendelse kan, avhengig av håndtering av situasjonen, ha ulik påvirkning på jordmødres videre yrkespraksis. Samtidig som det tilrettelegger for læring, kan det også skape

frykt. Frykten for hendelsene uttryktes som redsel, stress og tristhet. Redsel og stress handlet om frykten for skade på mor eller barn. I etterkant av situasjonen beskrev deltakerne hvordan de foretok kritiske vurdering av egne handlinger. På denne måten handlet redselen også om en usikkerhet knyttet til egne vurderinger og tiltak under situasjonen på bakgrunn av egne ferdigheter. Tristhet ble uttrykt i forbindelse med utfallet av situasjonen og at hendelsen fant sted. Følelsene var overveldende, og jordmødrene kunne stille spørsmål ved egen skikkethet til yrket. En jordmor fortalte:

En håpløshet som bunner i min egen utilstrekkelighet. Jeg blir lei meg, jeg blir stressa. Jeg har egentlig lyst på litt trøst, men den trøsten kan jeg ikke forvente å få.

Jordmødrene beskrev at de i etterkant av en slik hendelse fryktet at noe liknende skulle skje igjen. Det var ikke nødvendigvis den traumatiske hendelsen isolert som hadde innvirkning på jordmødrene, men redselen for å møte det igjen gjorde at de bevisst holdt seg unna tilsvarende situasjoner. At jordmødrene ble reddere, var en begrensing som gjorde det vanskeligere å tillate åpenhet i møtet med kvinnen. For enkelte var redselen så sterk at de vurderte å slutte som jordmor dersom en lignende situasjon skulle gjenta seg. Mens kollegaer uttrykte glede for kommende fødsel, kunne de nyutdannede jordmødrene kjenne at de gruet seg. En jordmor sa:

Jeg blir reddere og ønsker for alt i verden å unngå det samme ubehaget. Redd for at det samme skal skje igjen og at dette kan påvirke vurderingene jeg gjør.

Til tross for frykten beskrev nyutdannede også hvordan traumatiske hendelser ga viktig lærdom. Selv om jordmødrene i hovedsak ønsket å unngå slike situasjoner, så de effekten av å utsettes for det med tanke på faglig utvikling ved å tilegne seg kunnskap og erfaring. Ved å trosse frykten, kunne også nye erfaringer vise at ikke alle fødsler trengte å bli traumatiske. Desto flere situasjoner jordmødrene ble utsatt for, desto mer rustet ble de til å håndtere situasjonene videre i sin yrkespraksis. At liknende hendelser gjentok seg kunne vekke ubehag. Samtidig tok deltakerne med seg viktig lærdom og trygghet fra de tidligere erfaringene. I etterkant av hendelsene oppga jordmødrene at de ved å dele erfaringer med hverandre også delte lærdom. Det krevde en enorm omveltning å prøve å endre til "Hva kan jeg lære av dette", i stedet for å tenke "Jeg burde gjort det sånn". En annen dimensjon av lærdom i forbindelse med en traumatisk hendelse var at jordmødrene opplevde seg skjerpet og fokusert

i situasjonen. Etter beste evne forsøkte de å forholde seg profesjonelle og gjorde jobben som var forventet av dem. Som en del av håndteringen kom reaksjonen først da de tok et skritt vekk fra situasjonen, og bedre forstod omfanget av hva de hadde stått overfor. Deltakerne beskrev at det var da tvilen og følelsene strømmet over. En jordmor sa:

Jeg ble bare helt tom, helt totalt sjokkert. Og da tenkte jeg at det her, det går ikke. Jeg er ferdig. Det tok lang tid før jeg skjønnte at dette var noe jeg kunne jobbe med.

Som påvirkning på videre yrkespraksis oppga jordmødrene at de ofte ble mer observante på symptomer og ga tettere oppfølging til fødekvinnene. I noen tilfeller fikk de et behov for å iverksette forebyggende tiltak for å unngå vanskelige og ubehagelige situasjoner, og ble på denne måten mer defensive i sitt arbeid. I en arbeidshverdag preget av patologi er det, ifølge jordmødrene, lett å glemme at det er mulig å føde helt udramatisk. I denne sammenheng påpekes viktigheten av å unngå en medikalisert fødeenhet ved å ikke gjøre ting for sikkerhetsskyld. Å konferere med kollegaer anses som en ressurs for å unngå å iverksette tiltak basert på egen utrygghet. En jordmor sa:

I dag ser jeg risikoene, men hodet mitt klarer å fungere mer systematisk enn følelsesstyrt. Jeg blir ikke lenger redd, men tenker at jeg skal håndtere det. Det har endret seg.

### **5.3 Betydningen av ivaretakelsen av nyutdannede jordmødre**

Hvordan nyutdannede blir ivaretatt under og etter traumatiske hendelser kan, ifølge jordmødrene, også ha påvirkning på videre yrkespraksis. Det finnes beskrivelser av gode, men også dårligere opplevelser av ivaretakelse og oppfølging etter traumatiske hendelser. En slik negativ beskrivelse var opplevelsen av å bli kastet ut i situasjoner de ikke følte seg forberedt til å kunne håndtere. I enkelte tilfeller ble dette begrunnet med at erfaringen var nødvendig for læring, mens det i andre tilfeller kunne forklares med manglende ressurser på fødeavdelingen. Det kom frem at nyutdannede i større grad burde tillates å være ny. Jordmødrene ønsket rom for mildere ivaretakelse og tilrettelegging, særlig i tilfeller av mer krevende situasjoner de ble stilt overfor. Det finnes stor iver etter å lære og forbedre ferdighetene, men det rettes kritikk mot mangel på trening på akutte situasjoner i studietiden og i opplæringstiden som

nyutdannet. Mer trening uttryktes som et behov for å føle seg tryggere til å kunne kastes ut i nye situasjoner. En jordmor sa:

Det går litt fort i svingene og man hives bare ut i det. Man har ikke tid til å være ny.

Fødsel er uforutsigbart, og jordmødrene uttrykte utrygghet knyttet til at forholdene fort kan endre seg. I forbindelse med dette trakk de frem viktigheten av dokumentasjon, som egen trygghet underveis og i etterkant. Tanken på at uønskede hendelser kunne føre til sak skremte flere av jordmødrene, som med det understreket et stort behov for å dokumentere for å holde sin egen rygg fri. Jordmødrene snakket om skyldfølelse, og hadde stilt seg selv spørsmålene “hva gjorde jeg?”, “kunne jeg gjort noe annerledes?” og “er det min feil?”. Spesielt i forkant av en samtale med kollegaer var det lett å gå gjennom hendelsen i eget hode og å klandre seg selv. Følelsen av å ikke strekke til kom også frem som en konsekvens av for få hender i arbeid. Hadde noe blitt gjort feil eller noe vært oversett ville hendelsen trolig opplevdes enda mer traumatisk, ifølge jordmødrene. En jordmor sa:

Hvis det skulle ende opp med å bli noe etterpå, hvem er det som får skylden da? Jo det er jo meg. Det er jeg som har stått der og tatt den beslutningen.

De nyutdannede beskrev at det for deres opplevelse av trygghet var nødvendig med et sammensatt vaktlag, som inkluderte tilstrekkelig med erfarne jordmødre. Jordmødrene som opplevde å ha erfarne ressurser rundt seg som nyutdannet så på dette som en betryggende del av sin arbeidshverdag. Til motsetning valgte en av deltakerne å levere oppsigelse fordi det var for få hender og utilstrekkelig med hjelp ved sin arbeidsplass. Jordmødrene løftet frem problematikk rundt en stadig økende jordmormangel og tapende ressurser på fødeavdelingene. Dette førte til usikkerhet rundt solide vaktlag. For de nyutdannede opplevdes dette som en utrygghet da erfarne jordmødre var en nødvendig ressurs for deres trygghet og faglige utvikling. Det ble uttrykt at de i enkelte situasjoner var heldige i forhold til kollegaers tilgjengelighet da det oppstod uventede situasjoner i avdelingen. Etter opplevelsen av en traumatisk hendelse følte jordmødrene seg mer avhengig av tryggheten i erfarne jordmødre, og vurderte i større grad hvem de var på vakt med. En jordmor sa:

Hvis det er et godt team føler jeg meg mer rustet enn hvis det er flere som har mindre erfaring. Det er litt avhengig av hvem en er på jobb med, om jeg føler at jeg har det jeg trenger for å kunne stå i det.

Hvordan jordmødrene opplevde en traumatisk hendelse og håndterte situasjonen i etterkant var i stor grad avhengig av arbeidsmiljøet. Et støttende og hjelpsomt arbeidsmiljø tilrettela for mer positive opplevelser av mestring. Kollegial støtte og samtaler med kollegaer ble fremhevet som sentralt for å unngå at traumatiske hendelser satt for dype spor. Det ga en anerkjennelse og bekreftelse på jobben som var gjort, og bidro til mindre kritisk vurdering av egne ferdigheter. Beskrivelser av gode oppfølgingsrutiner og tilfredsstillende ivaretagelse ved egen arbeidsplass, inkludert debrief i etterkant av en traumatisk opplevelse var dominerende. Arbeidsplassens ivaretagelse av jordmødrene hadde stor betydning for hvordan de mestret situasjonen og hva de tok med seg videre fra erfaringen. Til sammenlikning finnes beskrivelser av arbeidsgivers ivaretagelse der det ikke fantes et tilbud om organisert debrief. Jordmødrene følte seg da mer alene og hadde vanskeligere for å legge hendelsen fra seg. De søkte støtte fra kollegaer og sitt personlige nettverk, men skulle i ettertid ønske de hadde bedre kunnskap om rettigheter for oppfølging i etterkant av traumatiske hendelser, da de anerkjente verdien av det. En jordmor sa:

Vi har en prosedyre omhandlende ivaretagelse av helsepersonell etter kritiske hendelser, men hvor mye den blir brukt er vel så der. Tror den blir brukt om en tar tak i det selv. Ingen legger det i fanget ditt og sier at vi skal prate om det som har skjedd.

## 6 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil studiens metode og kvalitet diskuteres utfra begrepene *refleksivitet*, *relevans* og *validitet*. Ifølge Malterud (2017) er disse begrepene betingelser for vitenskapelig kunnskap.

### 6.1 Refleksivitet

*Refleksivitet* kan, ifølge Malterud (2017), beskrives som å ha en aktiv holdning, som forskeren videre må oppsøke og vedlikeholde. Med *refleksivitet* menes at forskeren evner å lete etter konfrontasjoner til egne forestillinger og posisjoner, som bidrar til å utfordre fordommene en har med seg fra tidligere. At forskeren er åpen for at eget resultat og

konklusjoner mulig må forkastes bidrar til at kunnskapen som bringes frem faktisk er ny kunnskap (Malterud, 2017).

For at forskningsprosessen skal kunne resultere i noe annet enn hva en allerede vet, tror eller tar for gitt, er det avgjørende med et åpent sinn med plass for tvil, ettertanker og uforutsette konklusjoner. Dette krever at forskeren redegjør for sin forforståelse og hypotese, og videre deler dette med leseren (Malterud, 2017). Innledningsvis i denne studien har vi redegjort for vår forforståelse og gjort det tilgjengelig for leser. Gjennom hele forskningsprosessen har vi forholdt oss til oppgavens *refleksivitet* ved å stille spørsmål til egen fremgangsmåte og tolkninger underveis. Ved å diskutere materialet med veileder og opponenter har vi også åpnet for andre perspektiver og synspunkter til våre tolkninger og forforståelse. Om forforståelsen får for stor plass kan det bli en begrensning for at ny kunnskap fra det empiriske materialet kommer frem (Malterud, 2017). Motivasjonen for gjennomførelse av studien var at vi i praksis fikk kjennskap til utfordringer rundt jordmødres involvering i traumatiske hendelser, og om manglende oppfølging i etterkant. Vår forforståelse var dermed motivasjonen for gjennomførelse av studien. Vi har likevel forsøkt å legge forforståelsen til side. Samtidig valgte vi i vår studie en annen vinkling da vi har undersøkt nyutdannede jordmødres erfaringer relatert til problemstillingen. Dette hadde vi mindre kunnskap om, og dermed mindre forforståelse og heller ingen sikker hypotese. På bakgrunn av at våre resultater på enkelte områder overrasket, forstår vi det slik at vi lyktes i å legge forforståelsen til side. Vår forforståelse om at blant annet oppfølging i etterkant av traumatiske hendelser var utilstrekkelig, viste seg gjennom våre resultater å også være motsatt, da det finnes beskrivelser av jordmødre som er tilfreds med oppfølgingen.

Kritisk refleksjon over egen fremgangsmåte, resultat og resultatdiskusjon bidrar til å se materialet fra flere sider. Å legge inn aktive spørsmålstegn ved alt som gjøres vi underveis i forskningsprosessen bør være en systematisk del av arbeidet. Å demonstrere *refleksivitet* innebærer å kunne vedkjenne seg sine egne spor og konkret overveie betydningen det har hatt for forskningsprosessen (Malterud, 2017). Samtidig som vi diskuterte våre tolkninger underveis, vurderte vi hvorvidt de påvirket valgene vi tok, og om det påvirket hvilken retning det ledet oppgaven. Andre synspunkter fra veileder, i kombinasjon med at vi i enkelte tilfeller bevisst valgte å ta litt avstand fra innholdet, bidro til at vi evnet å se på materialet med åpenhet, noe som hjalp oss å få flere synspunkter. Malterud (2017) understreker at det er en



styrke for forskningen om en evner å redusere uønskede skjevheter og samtidig inkludere flere tolkningsperspektiver. Vi tør å argumentere for at våre resultater er tilstrekkelig gode svar på vår problemstilling og forskningsspørsmål. Samtidig anerkjenner vi at våre resultater har rom for flere gyldige tolkninger og at andre ved hjelp av det samme datamaterialet kunne kommet frem til en annen konklusjon. Andre aktuelle teorier, som teoriene om resiliens, salutogenese og empowerment, kunne også vært relevant å inkludere i studiens teoretiske referanseramme. Teoriene kunne bidratt til å styrke forståelsen av studiens resultater, og videre påvirket studiens konklusjon. Grunnet studiens omfang og ordramme har vi valgt å begrense oss ved å inkludere en jordmorfaglig teori, og teori om stress og mestring.

Ved å bruke Malteruds metode med systematisk tekstkondensering ble analyse av datamateriale gjennomført på en systematisk og overkommelig måte. Det finnes også andre aktuelle analysemetoder som kunne vært brukt for analyse av våre resultater, men vi opplever at dette metodevalget ble riktig for gjennomførelsen av dette forskningsprosjektet. Ifølge Malterud (2017) er det hensiktsmessig å samarbeide i analyseprosessen for å fange opp mest mulig relevant data og nyanser av dataen. Begge studenter var aktivt deltagende i analyseprosessen, og som Malterud (2017) beskriver ble vi nødt til å bearbeide materialet i flere omganger. At vi var to som tolket datamaterialet anses som en fordel da vi trolig fikk frem flere ulike nyanser av fenomenet vi studerte. Første og andre analysetrinn ble gjennomført fortløpende etter hvert enkelt intervju. Dette kan ha vært en fordel da vi unngikk at innhold fra intervjuene ble blandet om hverandre. En sannsynlig svakhet ved vårt arbeid er vår manglende erfaring med metodisk analyse. Likevel har vi gjennom veiledning fått god innføring i analysemetoden, noe som har styrket vår forståelse og praktisk gjennomføring. Veileder har erfaring med forskningsstudier, og har bidratt til at vår subjektivitet ikke har farget fortolkningen av datamateriale. Videre er systematisk refleksjon over relevans og validitet, ifølge Malterud (2017), virkemidler for at *refleksivitet* tas hensyn til forskningsprosessen.

## 6.2 Relevans

*Relevans* betyr i denne sammenheng om studien tilfører ny kunnskap, og om andre kan få nytte av kunnskapen. Om studien er relevant og om kunnskapen er overførbar kan midlertidig

ikke avgjøres før studien publiseres, og lesere kan vurdere hvorvidt studien bidrar til nyttig kunnskap (Malterud, 2017). Likevel vil vi argumentere for studiens *relevans* og overførbarhet. Våre resultater inneholder beskrivelser av nyutdannede jordmødres erfaringer med traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel. Videre gir resultatene innsikt i nyutdannede jordmødres refleksjoner rundt hvordan erfaringen påvirker faglig identitet, og innvirkningen det får for videre praksis. Ifølge Malterud (2017) mister studier *relevans* dersom de tidligere er tilfredsstillende besvart. Vi har ikke lyktes i å finne studier som utforsker samme tema eller liknende problemstillinger, og studien vår kan derfor anses å være unik. Vår studie bidrar med ny kunnskap som forhåpentligvis motiverer og inspirerer til endring, og finner også grunnlag for områder som behøver ny forskning. Dette kommer vi nærmere inn på under kapittelet *Implikasjoner for praksis og videre forskning*.

### **6.3 Validitet**

Ved å validere stiller vi spørsmål til kunnskapens gyldighet, og om anvendt metode gir relevant kunnskap for å belyse vår problemstilling. Relevans er derfor også sentralt i forhold til validitet. Malterud (2017) deler begrepet validitet inn i intern og ekstern validitet. *Intern validitet* sier noe om hvorvidt metode og referanseramme er velegnet for å gi gyldige svar på problemstilling og forskningsspørsmål. *Ekstern validitet* gjelder studiens overførbarhet, og sier noe om hvordan våre funn kan gjøres gjeldende i andre kontekster enn den studien har blitt utarbeidet i (Malterud, 2017).

*Intern validitet* står også sentralt i et strategisk utvalg (Malterud, 2017). Gjennom et strategisk utvalg ønsket vi et sammensatt utvalg med best mulig forutsetning for å besvare studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Innenfor studiens inklusjonskriterier varierte deltakernes ansiennitet, og jordmødrene hadde forskjellige erfaringer med fenomenet. For å sikre ytterligere nyanser av fenomenet inkluderte vi deltakere med geografisk spredning og fra ulike fødenivå. Å rekruttere deltakere gjennom en felles plattform for jordmødre økte trolig variasjonsbredden ved at vi nådde ut til jordmødre i hele Norge. En økt variasjonsbredde bidrar til å styrke studiens relevans og *interne validitet* (Malterud, 2017). Premissene for å inkluderes i studien, og en redegjørelse for begrepet traumatisk hendelse kom tydelig frem i informasjonsskrivet. Dette ble gjort for å sikre at aktuelle informanter

forstod studiens hensikt. Vi må også påpeke at vårt kjennskap til to av informantene kan ha påvirket resultatene, noe som kan ha svekket studiens *interne validitet* (Malterud, 2017). Deres tillit til oss kan ha resultert i mer detaljerte beskrivelser, samtidig kan det også ha svekket deres trygghet til å gi ærlige svar. Likevel tror vi ikke kjennskapet er av en slik karakter at det har påvirket resultatet negativt. Uavhengig av vårt kjennskap til to av deltakerne inntok vi en profesjonell rolle basert på gjensidig tillit og respekt.

I tråd med kvalitetskrav for *intern validitet*, ble intervjuguiden kvalitetssikret gjennom et pilotintervju i forkant av intervjuene (Malterud, 2017). Pilotintervjuet tydeliggjorde hvorvidt spørsmålene i intervjuguiden var tilfredsstillende for å besvare problemstillingen. Som følge av pilotintervjuet ble intervjuguiden revidert i forkant av datainnsamlingen.

Studiens metodevalg med semistrukturerte individuelle intervjuer kan tenkes å ha styrket studiens *interne validitet*. At jordmødrene fikk dele av sine erfaringer uavbrutt bidro til å skape avstand til vår forforståelse (Malterud, 2017). Informantene delte erfaringer fra konkrete hendelser, som ifølge Malterud (2017) beskrives å være den rikeste kunnskapen. De fleste intervjuene ble gjennomført over Teams eller Zoom, og det kan derfor diskuteres om fysisk oppmøte ville bidratt til økt tillit i intervjusituasjonen. Likevel opplevde vi at intervju over digitale plattformer bidro til trygge rammer og at deltakerne var komfortable med å snakke fritt fra eget hjem. Ingen av oss hadde erfaring med gjennomføring av intervju, noe som kan regnes å være en svakhet ved datainnsamlingen og dermed ha svekket den *interne validiteten*. Informantene kunne trolig gitt mer nyansert informasjon til erfarne intervjuere. Under det første intervjuet var vi i større grad bundet til intervjuguiden og stilte færre kontrollspørsmål, noe som økte sjansen for misforståelser (Malterud, 2017). Til tross for dette ble våre ferdigheter, deriblant validering, forbedret underveis i intervjuprosessen. En forbedring av våre evner til å lytte og stille kontroll- og oppfølgingsspørsmål bidro, etter vår forståelse, til økt klarhet i informasjonen. Ved at begge studentene var til stede under intervjuene ble vi fortrolige med intervjusituasjonen og godt kjent med råmateriale. Dette kan tenkes å ha styrket studiens *interne validitet*. På bakgrunn av dette og studiens metode vurderte vi at deltakersjekk ikke var nødvendig. Språklige detaljer er ikke en sentral faktor i studien, men heller våre tolkninger og funn (Malterud, 2017). Gjennom egne tolkninger har vi likevel forsøkt å ivareta deltakernes stemmer, og presentert de i vårt resultat.

Utvalgsstrategi er sentralt for overførbarheten i kvalitative studier (Malterud, 2017). Ved å sikre geografisk spredning ble studiens *eksterne validitet* styrket da prosedyrer, opplæring og kultur trolig varierer avhengig av arbeidsplass. Vi anser studien som overførbar til jordmødre med lignende arbeidsforhold, noe som inkluderer fødeenheter i nordiske land. Våre resultater kan til en viss grad også overføres til andre helseyrker hvor liknende problemstilling er aktuell.

Etter Malterud (2017) sin anbefaling var ikke antall deltakere fastsatt på forhånd. Av den grunn ble empirisk data vurdert fortløpende for å sikre god informasjonsstyrke. Utfra vår vurdering ga materiale fra ti intervjuer utfyllende nyanser om traumatiske hendelser. At våre funn inkluderer forskjellige synspunkter, kan tenkes å styrke studiens *eksterne validitet* og resultatenes pålitelighet. Likevel er det usikkert hvorvidt erfaringene til ti nyutdannede jordmødre er tilstrekkelig varierende og representative for nyutdannede. Det finnes en risiko for at studiens deltakere meldte seg på bakgrunn av engasjement for tematikken basert på tidligere dårlige opplevelser. Samtidig var flere usikre på om deres erfaringer var traumatiske nok for deltakelse. Studiens definisjon av traumatiske hendelser kan dermed tenkes å ha bidratt til å inkludere flere perspektiver og nyanser av nyutdannede jordmødres erfaringer.

## **7 Resultatdiskusjon**

I dette kapittelet drøftes resultatene opp mot relevant forskning og oppgavens teoretiske rammeverk. Diskusjonen av resultatet har utgangspunkt i problemstillingen: *Nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser av traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, samt eventuell påvirkning på videre yrkespraksis.*

### **7.1 Balansegangen mellom å utfordre seg selv og be om hjelp**

Våre funn viser at balansegangen mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp i forbindelse med traumatiske hendelser i fødsel er utfordrende for nyutdannede jordmødre. Resultatene gjenspeiler hvordan manglende selvtillit begrenser jordmødrenes evne til å utfordre seg selv i vurderinger og utøvelse av jordmorfaget. Flere studier presenterer liknende beskrivelser som bekrefter at nyutdannede jordmødre ofte preges av lav selvtillit (Avis et al., 2013; Gray et al.,

2016; Hughes & Fraser, 2011; Ngcobo et al., 2021). Dette er motsettende til hva jordmorteorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022) presenterer som forventende egenskaper for å kvalifiseres som en profesjonell yrkesutøver. Ifølge teorien skal jordmor ha en klar faglig identitet og selvtillit i utøvelsen av faget. Samtidig understreker teorien at den profesjonelle jordmor skal prioritere å ivareta seg selv for å fremme personlig og faglig utvikling (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Denne delen av teorien samsvarer med våre funn da nyutdannede beskrev det plutselige ansvaret som overveldende, til den grad at de ønsket noen å dele det med. Jordmødrene innså at de med manglende kompetanse og erfaring stiller svakere faglig, og at dette bør tas hensyn til i adferd og praksis. Fra erfarne jordmødres synspunkt finner studien til Kool et al. (2023) nyutdannede jordmødre som velutdannede utøvere, men med liten praktisk erfaring. Erfarne jordmødre opplever at nyutdannedes usikkerhet og behov for trygghet i spesifikke situasjoner kan knyttes til deres manglende praktiske erfaring (Kool et al., 2023). På lignende måte argumenterer Cummins & Gray (2019) for at nyutdannede ikke kan forberedes til alt, men må styrke sin faglige kompetanse gjennom det praktiske. Imidlertid finner våre resultater at nyutdannede opplever en forventning om at de skal utfordre seg selv og ta regi i sin nye rolle. Til tross for at jordmor i henhold til Helsedirektoratet (2010) har et selvstendig ansvar for normale fødsler, ønsker nyutdannede å opptre ydmyke på bakgrunn av manglende erfaring. Å vite når egne kunnskaper og erfaringer skal integreres i praksis, og samtidig søke assistanse når omstendighetene krever det er i tråd med jordmorteorien (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Med dette beskriver teorien tydelig at jordmødre skal vite når de skal utfordre seg selv og når de skal be om hjelp. Likevel viser våre resultater at denne balansegangen er utfordrende for nyutdannede jordmødre i praksis.

Muligheten for å be om hjelp fremkommer i våre resultater som sentralt da jordmødrene beskriver en bratt læringskurve i møte med jordmoryrket, som tidvis resulterer i en overveldende følelse av å være liten. Med opplevelsen av å balansere mellom å utfordre seg selv og å be om hjelp, opplever jordmødre å kastes ut i situasjoner de verken føler seg trygge eller kompetente nok til å håndtere. Samtidig opplever de med rollen som nyutdannet en manglende evne til å be om hjelp, noe som videre øker utryggheten for at en fødsel kan utvikle seg til en potensielt traumatisk hendelse. Ifølge Assadi & Skansén (2001) er en vanlig organisatorisk mangel forventningen om at ansatte skal prestere mer enn deres erfaring og kapasitet gir mulighet for. Manglende hensyn til individuelle behov og forutsetninger vil

resultere i arbeidsrelatert stress (Assadi & Skansén, 2001). Den ovennevnte situasjonen bekreftes i flere studier, som viser til utfordringer i nyutdannedes møte med den store avstanden mellom teori og praksis. Videre bekreftes våre funn med disse studienes beskrivelser av hvordan nyutdannede jordmødre føler seg uforberedt til arbeidsoppgavene og utfordringene som møter dem i oppstartsfasen (Avis et al., 2013; Gray et al., 2016; Ngcobo et al., 2021). Unikt med vår studie er at den ikke handler om nyutdannedes erfaring generelt, men heller deres erfaringer i forbindelse med traumatiske hendelser. Under alle de fem aspekter ved jordmorteorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022) trekkes det frem relevante kvalifikasjoner en jordmor bør inneha for å kunne opptre profesjonelt, og samtidig etterstrebe god ivaretagelse av den gravide kvinnen og hennes partner. Modellen og innholdet utarbeidet i teorien har praktisk virkning for jordmødre. Det kan fungere som en mal, og burde være et mål for hvordan en jordmor skal etterstrebe å være for å oppnå profesjonalitet i yrket (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Teorien tar derimot ikke spesielle hensyn til nyutdannede jordmødre. Etter vår forståelse bør det tas i betraktning at nyutdannede jordmødre er i en utviklingsprosess, og verken ferdigheter eller faglig identitet er ferdigutviklet. Slik vi forstår det vil det være spesielt viktig å ta hensyn til dette i forbindelse med traumatiske hendelser. Dette mener vi det finnes grunnlag for å forskes videre på.

Et sentralt funn i vår studie er nyutdannede jordmødres behov for å be om hjelp. En australsk studie, som omhandler nyutdannede jordmødre generelt, bekrefter dette, men viser samtidig hvordan nyutdannede oppmuntres til å stole på egen faglig dømmekraft da deres kunnskap ofte er bredere enn selv antatt (Cummins et al., 2015). Dette kan ses i sammenheng med våre resultater, da jordmødrene opplever at deres manglende erfaring ofte glemmes bort. Samtidig opplever de at det tidvis stilles for høye forventninger etter kompetanse. Hendelser som for noen oppleves normalt, kan for andre oppleves både overveldende og traumatisk. Ifølge teorien til Assadi & Skansén (2001) om stress og mestring, kan ikke nyutdannede sammenlikne seg rettfærdig med erfarne jordmorkolleger da forutsetninger og erfaringer er individuelle. Ved en slik sammenlikning øker faren for at egne prestasjoner tones ned, noe som videre vil oppleves stressende (Assadi & Skansén, 2001). I denne forbindelse beskriver våre resultater viktigheten av å få hjelp fra kollegaer med mer erfaring. Svenske jordmødre i studien til Hansson (2021) beskriver opplevelsen av en anstrengt arbeidssituasjon preget av følelsen av å være utilstrekkelig i møte med kravene organisasjonen stiller. Dette funnet underbygger argumentet om at forventninger og krav bør stilles etter jordmødrenes

individuelle forutsetninger og faglige kompetanse, og ikke utelukkende etter kvalifikasjonene som presenteres i teorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022). At jordmødre ikke må etterstrebe forventninger de ikke har mulighet til å oppnå kan også forstås å bidra til trygg og god ivaretagelse av fødende. For å tilføye dette argumentet beskriver Pezaro et al. (2016) at dysfunksjonelle arbeidskulturer og utilstrekkelig støtte verken bidrar til trygg pasientbehandling eller en progressiv utvikling av jordmorfaget. Det kan derfor anses utelukkende positivt å være del av et arbeidsmiljø med rom for å be om hjelp og som tilrettelegger for mestring ved å tilpasse arbeidsoppgavene etter ferdighet.

Våre funn viser at det å være del av et tilgjengelig og støttende arbeidsmiljø med lav terskel for å be om hjelp er en enorm ressurs og en stor trygghet for nyutdannede jordmødre. Likevel opplever jordmødrene det som skummelt å be om hjelp og vise sårbarhet ovenfor kollegaer, da de er redde for at sårbarheten kan oppfattes som en svakhet. I den sør-afrikanske studien til Ngcobo et al. (2021) beskrives liknende følelser blant nyutdannede jordmødre. Følelsene knyttes til selvstendigheten og ansvaret nyutdannede opplever i en sårbar oppstartsfasen. Som en konsekvens av denne sårbarheten uttrykte jordmødrene et behov for å fremstå robuste. De kunne føle seg presset til å påta seg flere arbeidsoppgaver, samtidig som de utsatte å be om hjelp da de ikke opplevde at det fantes rom for å spørre (Ngcobo et al., 2021). I tråd med våre resultater tydeliggjør dette viktigheten av at jordmødre våger å be om hjelp, samtidig som det bør finnes rom for å kunne spørre. Det kan tenkes nyutdannede blir mer ydmyke og lettere ser egne begrensninger i et arbeidsmiljø som gir mulighet for å stille spørsmål, uten å måtte bekymre seg for hvordan det vil oppfattes av kollegaer. Sjansen for at nyutdannede oppfatter egen sårbarhet som en svakhet vil trolig minske dersom denne terskelen er lav.

I våre resultater knyttes sårbarheten også til det å være omsorgsperson for kvinner og partnere i fødsel, og risikoen det medfører for å kunne stilles ovenfor traumatiske hendelser. I forbindelse med involvering i traumatiske hendelser kan det for jordmødrene oppstå et behov for å beskytte seg selv. I jordmorteorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022) beskrives hvilke kvalifikasjoner jordmor trenger for å opptre med mellommenneskelig kompetanse i møtet med kvinner og deres partnere. Dette innebærer blant annet at jordmor evner å opprettholde en profesjonell distanse basert på respekt for hverandre (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). I tilknytning til dette understreker studien til Leinweber & Rowe (2010) at jordmødres evne til å opprettholde en profesjonell distanse utfordres dersom de involverer

seg i relasjonen med for mye empati. Empatisk involvering øker risikoen for at jordmor blir berørt av traumatiske hendelser, og svekker samtidig evnen til å yte tilsvarende empatisk omsorg i neste relasjon. Likevel finner studien at jordmødre heller velger å involvere seg empatisk i omsorgen til kvinnene, tross behovet for å beskytte seg selv (Leinweber & Rowe, 2010). Dette samsvarer med forventede kvalifikasjoner ut fra jordmorteorien. En jordmor skal gi av seg selv og involvere seg i relasjonen med kvinnen og partner uavhengig om det er et øyeblikk av glede eller av sorg, i et empatisk arbeid i fødselsprosessen basert på individuelle behov (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Jordmødrene kan ha et ønske om å beskytte seg selv, spesielt i forbindelse med redsel og ubehag ovenfor mulige traumatiske hendelser. En tilfredsstillende balanse mellom å beskytte seg selv og samtidig gi tilfredsstillende omsorg er noe som behøver oppmerksomhet. Kvinnen møter sin sårbarhet i fødsel, det gjør jordmor som profesjonell også. Ifølge vår studie blir dette ekstra sårbart for nyutdannede jordmødre i forbindelse med en traumatisk hendelse. Derimot har vi ikke studert kvinners opplevelser, noe som ville vært interessant å undersøke.

## **7.2 Begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser**

I studien vår kom det frem at traumatiske hendelser skaper frykt blant nyutdannede jordmødre, og at frykten viser seg på ulike måter. Frykt uttrykkes i forbindelse med redsel og stress for mulig skade på mor eller barn. Samtidig knyttes frykten til en usikkerhet omkring egne vurderinger og iverksatte tiltak i situasjonen. Jordmor har en sentral rolle og tar en naturlig stor del av situasjoner som omfavner kvinnen hun har ansvar for, uansett positive eller negative (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Ut fra teorien til Ursin & Eriksen (2004) om stress, forstår vi det slik at det negative utfallet av stressende situasjoner og potensielt negative erfaringer vil være jordmors feil, fordi hun hadde ansvar for situasjonen. Dersom dette er realiteten, er det forståelig at det i våre resultater finnes beskrivelser av jordmødre som preges av tristhet over det som har skjedd, og for utfallet av situasjonen. Studien til Cankaya et al. (2021) bekrefter teorien til Ursin & Eriksen (2004) da de finner at jordmødre uansett, men i ulik grad, vil møte på følelser av frykt, tristhet og skyld fordi de føler seg ansvarlige for situasjonen. Dermed vil en konsekvens av involvering i en traumatisk hendelse bestå av både følelsesmessige og fysiske reaksjoner. Funnene i studien til Buhlmann et al.



(2021) bekrefter at jordmødrene er selvkritiske og evaluerer egen kompetanse, og at stress forekommer som en fysiologisk konsekvens av dette.

Studien vår viser at redselen, stresset og tristheten totalt sett kan lede til at nyutdannede jordmødre stiller spørsmål ved deres egnethet til yrket. At de stiller spørsmål ved egen egnethet, kan ses i sammenheng med følelsen av håpløshet. Ifølge CATS-modellen kan høye stressnivåer over tid svekke individets kapasitet til å svare på nye utfordringer som oppstår, og øke risikoen for sykdom (Ursin & Eriksen, 2004). Håpløsheten i manglende tro på egne evner og ferdigheter kan dermed tenkes å bli en begrensning for jordmors funksjon i videre praksis. Som en løsning er den mest effektive måten å redusere stressresponsene å øke den subjektive følelsen av å prestere (Ursin & Eriksen, 2004). I regjeringens Folkehelsemelding fra 2014 ytres et mål om større grad av mestring hos enkeltindivider for muligheten til å utnytte sitt eget potensiale (Meld. St. 19, 2014-2015). Å tilrettelegge for mestring vil i et samfunnsperspektiv kunne bidra til at individer i større grad evner å ta vare på seg selv og være en ressurs for omgivelsene (Samdal et al., 2017). Dette samsvarer med våre resultater som beskriver jordmødre som ønsker å være en selvstendig ressurs for seg selv, men også for kvinnen og hennes partner, kollegaer og avdelingen. Oversiktsartikkelen til Pezaro et al. (2016) finner at jordmødre fortsetter å arbeide i stress, og at de bruker denne utholdenheten som en mistilpasset mestringsstrategi. I forbindelse med dette rapporterer jordmødre om utfordringer med å opptre profesjonelt under uventede og stressende kliniske situasjoner. Videre resulterer dette i skyldfølelse, redusert faglig tillit og lavere selvtillit (Pezaro et al., 2016). Jordmødrenes mislykkede forsøk på å håndtere og mestre stress etter traumatiske hendelser kan dermed forstås å ha negativ innvirkning på deres velvære, men også på omsorgen som gis til fødende.

Våre resultater viser at nyutdannede jordmødre, i etterkant av en traumatisk hendelse, var preget av frykt og redsel for å møte tilsvarende hendelser igjen. Som en konsekvens unngikk jordmødrene situasjoner som potensielt kunne utvikle seg til liknende hendelser. Dette kan ses i sammenheng med resultatene i studien til Buhlmann et al. (2021). Deres resultater finner at eksponeringen for traumatiske opplevelser kan påvirke jordmødres profesjonalitet ved at de styres av redselen for å gjøre nye feil og en usikkerhet for fremtiden (Buhlmann et al., 2021). Resultatene til Toohill et al. (2019) finner også at jordmødre som preges av frykt møter på utfordringer i sitt arbeid, og at frykten assosieres med lavere selvtillit til å støtte fødende

kvinner. I sammenheng med dette er det igjen interessant å trekke inn teorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022), som understreker at jordmor skal ha et klart selvbylde, med en klar faglig identitet og selvtillit. Å ha manglende tro på egne evner og ferdigheter kan sees i sammenheng med nyutdannede jordmødres grad av selvtillit. Dette forsvares i studien til Gray et al. (2016), der det påpekes at nyutdannede befinner seg i en tid hvor de skal bygge selvtillit og kompetanse. Samtidig føler de seg maktesløse og skremt av den økte ansvarsfølelsen, og at praksisen preges av deres foreløpige manglende selvtillit (Gray et al., 2016).

Det fremkommer av våre resultater at frykten i forbindelse med traumatiske hendelser kunne være av en slik karakter at jordmødrene vurderte å slutte i yrket dersom en liknende hendelse gjentok seg innen kort tid. Å være vitne til, og gjentatte ganger eksponeres for traumatiske fødsler påvirker jordmødres profesjonelle identiteter, og deres evne til å tilpasse seg livet i etterkant (Elmir et al., 2017). Studien til Beck et al. (2015) finner at gjentatt eksponering for traumatiske hendelser har innvirkning på jordmødrenes arbeidsglede og hvorvidt de blir værende i yrket. Resultatene våre viser at redselen som en konsekvens kunne bli en begrensning for jordmødrene, da det ble vanskeligere å tillate åpenhet i møtet med de fødende. Samtidig oppstod det en redsel for at traumatiske hendelser kunne påvirke deres faglige vurderinger. I tilknytning til dette understreker resultatene i studien til Elmir et al. (2017) at jordmødre tviler på egne evner og videre karriere som en konsekvens av involvering i traumatiske hendelser. En norsk studie finner også at jordmødre mister arbeidsgleden som følge av traumatiske hendelser (Christoffersen et al. 2020). Våre resultater bekrefter at jordmødre ofte kan endre sitt syn på fødsel, fra en normal og naturlig prosess, til en tilstand som krever årvåkenhet og håndtering av risiko. Å eksponeres for traumatiske hendelser kan derfor forstås å påvirke jordmødrene negativt ved at arbeidsglede, selvtillit og mestringsfølelse svekkes, opp til et punkt der enkelte vurderer å avslutte karrieren.

Resultatene våre viser hvordan nyutdannedes involvering i traumatiske hendelser kan påvirke deres praktisering og utøvelse av faget. Jordmødrene kan oppleve å bli mer defensive, noe som bekreftes i den tyrkiske studien til Cankaya et al. (2021). Vår studie finner at enkelte tiltak iverksettes på bakgrunn av evidensbasert kunnskap, mens det i andre tilfeller iverksettes tiltak som i utgangspunktet ikke var nødvendige. De unødvendige tiltakene kunne i den tyrkiske studien forklares med jordmødrenes behov for å beskytte seg selv (Cankaya et al., 2021). Slik det fremkommer i våre funn, men også i studien til Minooee et al. (2020), kan

frykten for gjentakelse av traumatiske opplevelser lede til at jordmødre glemmer at en fødsel kan forløpe helt udramatisk. En endring av jordmødres kliniske dømmekraft kan derfor resultere i at tilstander i lavrisikosituasjoner overdiagnostiseres, noe som øker sannsynligheten for intervensjoner (Minooee et al., 2020). Å iverksette tiltak med hensikt å forhindre traumatiske hendelser er motsettende fra funn som fremkommer i en studie fra Australia (Rice & Warland, 2013). Denne studien understreker at den medisinske filosofien i dagens fødselsomsorg i mange tilfeller er det som utløser traumatiske hendelser. Jordmødrene i studien mente at medisinske intervensjoner økte forekomsten av hendelser som opplevdes traumatiske (Rice & Warland, 2013). I betraktning av dette vil tiltak gjort for “sikkerhetsskyld” kunne øke risikoen for stress og belastninger som følger av traumatiske hendelser, heller enn å beskytte jordmødrene mot nye tilfeller, slik det fremkommer i vår studie. Ifølge den jordmorfaglige teorien skal jordmor være klar over og bruke ulike strategier for å jobbe gjennom belastninger og stress, og ha utviklet sine egne måter for å forebygge utbrenthet (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Dette kan forstås som jordmors evne til å mestre ulike påkjenninger. Videre forstår vi det slik at evnen til å finne læring i ulike situasjoner er relevant for opplevelsen av mestring.

Som motsetning til de mer negative konsekvensene fant våre resultater at eksponeringen for traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel også kunne lede til viktig lærdom. Hvorvidt en stresstimuli vurderes som hyggelig eller truende, vil ifølge CATS-modellen avhenge av individuelle vurderinger av situasjonen, og baseres på tidligere erfaringer og forventninger. For noen kan stresstimuli i enkelte situasjoner nesten alltid oppfattes negativt, men kan for andre oppfattes positivt, avhengig av situasjonsbetinget setting og tidligere læring (Ursin & Eriksen, 2004). Tross frykten understreker jordmødrene i vår studie at traumatiske hendelser også ga viktig lærdom. Etter vår forståelse vil dermed evnen til å ta lærdom fra situasjonen blant annet avhenge av en positiv stresstimuli. Studien til Minooee et al. (2020) trekker frem liknende funn når de beskriver hvordan jordmødre evner å analysere den traumatiske hendelsen og lære fra den, i stedet for å frykte kommende fødsler. De hevdet også at erfaringen kunne bidra til profesjonell vekst (Minooee et al., 2020). Dette er i tråd med jordmorteorien som påpeker at jordmor skal være klar over viktigheten av livslang læring, og bruke refleksjon for å evaluere og forbedre tjenestene som ytes (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). På den ene siden ønsker nyutdannede jordmødre å unngå traumatiske hendelser. På den andre siden ser de effekten av å utsettes for det basert på muligheten til faglig utvikling.

Slike situasjoner gir ny kunnskap og erfaring som på sikt vil bidra til å styrke jordmødrenes fagutvikling, selvbilde og selvtillit.

Resultatene våre fant at erfaringene fra traumatiske hendelser gjorde jordmødrene mer i stand til å håndtere nye situasjoner dersom de evnet å ta lærdom fra situasjonene. Å utsettes for nye situasjoner åpnet for nye og bedre erfaringer, som videre ga mulighet til å oppleve mestring. Den personlige og profesjonelle veksten jordmødre oppnår som følge av en traumatisk hendelse kan anses som ren motstandskraft, det øker evnen til å tåle påkjenning og forbedrer egen funksjon (Minoee et al., 2020). Studien til Buhlmann et al. (2021) bekrefter at jordmødres evne til å mestre utfordringer bedres ved å utsettes for traumatiske hendelser. Når jordmødre overviner frykten knyttet til tidligere erfaringer, og forstår hvorfor og hvordan hendelsen skjedde i utgangspunktet evner de å lære av erfaringen (Buhlmann et al., 2021). Jordmødrene i vår studie påpekte at erfaringene ga viktig lærdom som videre ble en trygghet de tok med seg videre i praksisen. Oversiktsartikkelen til Elmir et al. (2017) trekker i likhet med oss frem to alternative utfall for jordmødre i etterkant av involvering i traumatiske hendelser. Enten tar de lærdom fra hendelser, eller så revurderer de karrieren sin som jordmor (Elmir et al., 2017). Det negative utfallet ble i våre resultater beskrevet noe mildere, heller at jordmødrene begrenses av frykten.

### **7.3 Betydningen av ivaretakelsen av nyutdannede jordmødre**

Et videre resultat i vår studie viser betydningen av å ivareta nyutdannede jordmødre. Til tross for at erfaringer fra traumatiske hendelser kan gi viktig lærdom, viser vår studie at nyutdannede har et behov for å i større grad tillates å være ny. Funnene våre inneholder beskrivelser av nyutdannede jordmødre som ønsker mer trening på akutt situasjoner, og en bedre opplæringstid. I studien til Christoffersen et al. (2020) blir simuleringstrening beskrevet å være et verktøy som bedrer jordmors forutsetning for å håndtere traumatiske hendelser. Både studien til Avis et al. (2013) og Gray et al. (2016) beskriver et bredt spekter av kliniske læringssituasjoner på fødeavdelingene. Studien til Gray et al. (2016) legger spesielt stor vekt på obstetriske situasjoner og høyrisikokvinner, noe som i vår studie beskrives å være blant de situasjonene nyutdannede ønsker mer trening på. Ut fra vår forståelse vil tilstrekkelig opplæring og øvelser på akutt situasjoner bedre nyutdannedes forutsetning for å håndtere traumatiske hendelser, noe som igjen øker sannsynligheten for at de blir værende i yrket.

Samtidig kan det tenkes at tilfredsstillende opplæring i stor grad avhenger av erfarne jordmorkolleger som er villige til å dele av sin kunnskap og erfaring. Imidlertid understreker nederlandske jordmødre å ikke ha tid til oppfølging av nyutdannede i løpet av deres opplæringsperiode (Kool et al., 2023). I England har det å vise støtte til nyutdannede jordmødre vist seg å være et av områdene med forbedringspotensiale i opplæringstiden (Hughes & Fraser, 2011). Våre funn viser viktigheten av å ivareta nyutdannede, og tydeliggjør videre hvordan deres selvtillit og faglig utvikling avhenger av tilgjengelige og støttende kollegaer.

Selv om våre funn beskriver et behov for en mildere overgang til jordmoryrket, opplevde jordmødre at dette behovet ble overskygget som en konsekvens av manglende ressurser ved fødeenhetene og høy arbeidsbelastning. Funnene underbygges i studien til Cull et al. (2020), hvor nyutdannede jordmødre identifiserer et enormt press på bakgrunn av underbemanning og u håndterlig arbeidsbelastning. De påfølgende høye nivåene av stress førte til at jordmødrene fryktet å forårsake skade på mor eller barn (Cull et al., 2020). I teorien til Assadi & Skansén (2001) påpekes både manglende ressurser og høy arbeidsbelastning som årsaker til økende nivåer av stress. For nyutdannede kan dette tenkes å forsterke opplevelsen av stress, da de allerede møter en uunngåelig stressfaktor med det selvstendige ansvaret for kliniske beslutninger (Avis et al., 2013; Cull et al., 2020; Cummins et al., 2015). På bakgrunn av viten om at høye stressnivåer kan svekke jordmors evne til å håndtere utfordringer, vil det trolig være hensiktsmessig å redusere utløsende stressfaktorer der det er mulig (Caine & Ter-Bagdasarian, 2003; Ursin & Eriksen, 2004). Tilpasset tilrettelegging og støtte fra kollegaer kan dermed tenkes å være avgjørende for hvorvidt traumatiske hendelser forårsaker stress hos nyutdannede jordmødre. Ved å anerkjenne nyutdannedes overgang til jordmoryrket som en tid for å bygge kompetanse og selvtillit vil stressnivået trolig reduseres. Videre kan dette tenkes å øke jordmødres opplevelse av kontroll og trygghet under handlingene, og dermed tilrettelegge for mestring (Assadi & Skansén, 2001).

Et annet aspekt ved ivaretagelsen av jordmødrenes trygghet viste seg i våre resultater å være et behov for å beskytte seg selv ved å dokumentere underveis og i etterkant av traumatiske hendelser. Å holde ryggen fri var sentralt for egen trygghet, og bunnet i en redsel for at hendelser kunne føre til sak. Våre funn kan ses i sammenheng med resultater i studien til Toohill et al. (2019). På samme måte som frykten for en eventuell rettsak kan øke jordmors

stressnivå, kan frykten for å bli beskylt av kollegaer etter en traumatisk hendelse ha tilnærmet samme konsekvens (Toohill et al., 2019). I den britiske studien til Cull et al. (2020) blir jordmødrenes frykt for ikke å ha dokumentert tilstrekkelig forsterket av mangel på støtte fra kollegaer. I denne sammenheng trekkes kollegers støtte frem som en beskyttende faktor mot stress fra arbeidsbelastningen (Cull et al., 2020). Samtidig kan det tenkes at behovet for dokumentering kan forsterke jordmors opplevelse av en økende arbeidsbelastning. Dersom jordmødres behov for å dokumentere er så tidkrevende at det går på bekostning av omsorgen de yter, risikerer de å overse kliniske tegn på en fødsel som forløper unormalt (Cull et al., 2020). Under et av jordmorteoriens aspekter fremkommer det likevel et krav om å dokumentere den ivaretagelsen og behandlingen som er gitt (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Samtidig som nyutdannede opplever økt kontroll og trygghet gjennom dokumentering, vil de også møte det ovennevnte kravet til jordmorteorien. Dette tyder på at et imøtekommende arbeidsmiljø i kombinasjon med dokumentasjon er betydningsfullt for nyutdannedes opplevelse av kontroll, og reduserer samtidig negative konsekvenser som følge av traumatiske hendelser.

Resultat i vår studie viser at skyld er en fremtredende følelse blant nyutdannede jordmødre i forbindelse med traumatiske hendelser, og er noe som bør ivaretas. Funn fra den danske studien til Schrøder et al. (2016) underbygger våre resultater, som beskriver hvordan jordmødre ofte reflekterer over fødsler i etterkant, og stiller spørsmål ved om de burde forutsett uheldige utfall. At jordmødre gjennomgår hendelser gjentatte ganger, plages av spørsmål om skyld og klandrer seg selv i forkant av samtaler med kollegaer er i tråd med den norske studien til Christoffersen et al. (2020). Dersom jordmødre måtte prosessere hendelser alene kunne dette medføre en manglende evne til å håndtere nye uønskede hendelser (Christoffersen et al., 2020). En manglende følelse av kontroll resulterer i arbeidsrelatert stress, som ifølge CATS-modellen kan forstås å svekke jordmors kapasitet til å svare på nye utfordringer (Ursin & Eriksen, 2004). Basert på våre funn vil et støttende og hjelpsomt arbeidsmiljø tilrettelegge for nyutdannedes opplevelser av mestring. Funnene våre viser at kollegial støtte gir jordmødrene anerkjennelse, og de blir dermed mindre selvkritiske. Å finne nytte av støtte fremheves også som en nødvendig kvalifikasjon ut fra jordmorteorien (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). På den måten vil støttende kollegaer, slik det også fremkommer i studien til Minooee et al. (2020), være en strategi for å minimere negative konsekvenser av traumatiske hendelser. Likevel beskriver stressteorien til Ursin & Eriksen

(2004) at det verken er prestasjonen eller tilbakemeldingene på prestasjonen som har betydning. Det er derimot jordmødres subjektive følelse av å kunne prestere som reduserer stressresponsene (Ursin & Eriksen, 2004). Ved hjelp av denne teorien kan det forstås at jordmødrenes positive erfaringer er et resultat av sammensatte faktorer. Samtaler med kollegaer viser seg å være verdifullt i etterkant av traumatiske hendelser, men jordmors følelse av å prestere ser også ut til å avhenge av andre mestringsstrategier.

I studien vår blir gode oppfølgingsrutiner og debrief etter traumatiske hendelser beskrevet som betydningsfullt for både mestring og faglig utvikling. Studien vår finner at debrief gir involverte parter en strategisk gjennomgang av hendelsesforløpet, noe Buhlmann et al. (2021) beskriver å være en viktig faktor for faglig utvikling. Basert på kunnskap fra Ursin og Eriksens (2004) teori om stress og mestring, forstår vi det slik at jordmødres forutsetning for å oppleve mestring øker i tråd med deres ressurser og kompetanse. Om jordmødres behov for oppfølging imøtekommes, kan dette tenkes å styrke deres faglige identitet ved å forberede dem på å håndtere traumatiske hendelser. På samme måte kan det tenkes at en systematisk oppklaring av hendelsesforløpet bidrar til en bedre forståelse av forventninger som stilles til den enkelte jordmor, og hva som kanskje er utenfor nyutdannedes kompetanseområde. Ved å stille realistiske forventninger til prestasjon, vil jordmors stressrespons med større sannsynlighet resultere i en opplevelse av mestring (Ursin & Eriksen, 2004). Til sammenligning fremhever studien til Pezaro et al. (2016) at et ikke-støttende arbeidsmiljø, mobbing og tverrfaglige konflikter i forbindelse med traumatiske hendelser har like stor negativ innvirkning på jordmødrene som direkte traumeeksponering. Som et resultat av utilgjengelig støtte kjemper jordmødrene ofte videre i stillhet (Pezaro et al., 2016). Dette er motstridende til våre funn, der jordmødrenes beskrivelser av gode oppfølgingsrutiner var dominerende, inkludert gode erfaringer av deltakelse på debrief. Dette kan på den ene siden skyldes at nyutdannede jordmødre med negative opplevelser ikke har deltatt i studien. På den andre siden kan det tyde på at verdien av oppfølging og debrief har fått mer fokus, noe som har resultert i bedre opplevelser av støtte blant jordmødre.

Ensomhet og utfordringer med å legge fra seg hendelsene i etterkant er i våre resultater beskrivende for de tilfellene hvor organisert debrief ikke ble tilbudt. For å kompensere for manglende oppfølging søkte nyutdannede jordmødre støtte fra kollegaer og personlig nettverk av venner og familie. Resultatene i studien til Buhlmann et al. (2021) bekrefter støtte fra

kollegaer og personlig nettverk som avgjørende for å mestre påvirkningen av traumatiske hendelser. Samtidig viser også våre funn at enkeltes behov for oppfølging ikke blir møtt. Funnene baserer seg på uttalelser om at jordmødrene rundt det aktuelle tidspunktet skulle ønske de hadde bedre kunnskap om krav og rettigheter til oppfølging, da de anerkjente verdien av dette. Dette påpekes også i studien til Buhlmann et al. (2021) som viser hvordan jordmødres tillit til faget blir påvirket negativt uten debrief. Å forstå hvorfor og hvordan hendelsen skjedde i utgangspunktet, vil være en viktig faktor for å overvinne slike påkjenninger (Buhlmann et al., 2021). Kollegial støtte ser ut til å minimere nyutdannede jordmødres følelsesmessige og fysiske påvirkning etter traumatiske hendelser. Likevel virker debrief i enkelte tilfeller å være nødvendig for å imøtekomme det faglige aspektet ved traumatiske hendelser.

Vår studie finner at arbeidsmiljøet er sentralt for nyutdannede jordmødres opplevelse av en traumatisk hendelse. Et sammensatt vaktlag med tilstrekkelig antall erfarne jordmødre beskrives å være nødvendig for nyutdannedes trygghet. Resultater fra studiene til Avis et al. (2013) og Gray et al. (2016) finner at nyutdannede opplever trygghet i støtten de mottar fra erfarne jordmorkollegaer under fødsel. Samtidig som et støttende vaktlag beskrives som en beskyttende faktor mot stress, fremkommer det å bli støttet og veiledet som et argument for å bli værende i jordmoryrket (Bloxome et al., 2018; Cull et al., 2020). Jordmødre arbeider i et yrke med høy risiko for eksponering for traumatisk hendelser, noe som synliggjør viktigheten av et støttende og hjelpsomt arbeidsmiljø (Toohill et al., 2019). Funnene våre tyder på at nyutdannede blir mer avhengige av tryggheten i erfarne kollegaer etter traumatiske hendelser. På den ene siden kan dette tenkes å være et resultat av at nyutdannede har positive erfaringer fra en opplevelse av godt samarbeid. Slike positive erfaringer vil, ifølge teorien til Assadi & Skansén (2001), bedre jordmødrenes forutsetninger for å mestre fremtidige hendelser. Dette kan argumenteres ytterligere opp mot resultater fra studien til Elmir et al. (2017), som finner at samarbeid bidrar til å redusere jordmødres følelse av manglende kompetanse i forbindelse med traumatiske hendelser. På den andre siden kan nyutdannedes avhengighet komme som følge av negative erfaringer, for eksempel at de har opplevd å føle seg mer alene i situasjonene. I motsetning til Elmir et al. (2017) sitt ovennevnte funn angående samarbeid, kan jordmødre sitte igjen med en følelse av utilstrekkelighet, og påfølgende stress med negativ påvirkning (Assadi & Skansén, 2001). Kollegaers tilgjengelighet forstås derfor å være en sentral forutsetning for nyutdannedes trygghet. Å søke assistanse når omstendighetene



krever det samstemmer med jordmødres kvalifikasjoner som presenteres i teorien til Karlsdóttir & Halldórsdóttir (2022). Hvorvidt nyutdannede opplever støtte virker likevel å avhenge av tilgjengelige ressurser og et sammensatt vaktlag.

I motsetning til erfaringen av å ha tilgjengelige kollegaer, viser våre funn at nyutdannedes utrygghet kan knyttes opp mot den økende jordmormangelen og tapende ressurser på fødeavdelingene. Da erfarne jordmødre er en nødvendig ressurs for nyutdannedes trygghet og faglige utvikling, vil usikkerhet rundt bemanning og utilstrekkelig med hjelp oppleves utrygt. I studien til Cull et al. (2020) identifiseres et enormt press blant nyutdannede på bakgrunn av jordmormangel og uhåndterlige arbeidsbelastninger. Som en konsekvens føler jordmødrene at de gjør jobben halvveis. Arbeidsbelastning og underbemanning kan dermed knyttes direkte til pasientsikkerhet, noe som kan tenkes å øke forekomsten av traumatiske hendelser (Cull et al., 2020). I teorien til Assadi & Skansén (2001) beskrives slike forhold å være årsaker til arbeidsrelatert stress. Et høyt stressnivå som forårsakes av underbemanning og høy arbeidsbelastning er en utfordring, og det blir desto viktigere å fokusere på tiltak for å ivareta jordmødre. Mangelen på ressurser medfører økt forventning til at nyutdannede skal prestere utover egen kompetanse, noe som kan ses i sammenheng med utryggheten som beskrives i våre funn. Jordmødrene opplever manglende støtte og føler seg alene i kliniske vurderinger, noe som i studien til Toohill et al. (2019) rapporteres som en ytterligere stressfaktor. Til motsetning finnes det i teorien til Assadi & Skansén (2001) beskrivelser som tilsier at belastningen av stress blir mer håndterlig dersom jordmødre mestrer å være selvstendig handlekraftig. Likevel virker et erfarent vaktlag og tilgjengelig støtte fra kollegaer å være nødvendig for ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre i forbindelse med traumatiske hendelser. Utfra vår forståelse legger dette grunnlaget for økt selvstendighet, noe som videre styrker jordmødrenes opplevelse av mestring og god faglig yrkesutøvelse.

## **8 Konklusjon**

Hensikten med studien var å undersøke nyutdannede jordmødres erfaringer med traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, og hvorvidt dette påvirket deres videre yrkespraksis. Våre funn besvarer studiens forskningsspørsmål og belyser studiens problemstilling. Studiens hovedfunn vil presenteres utfra de tre kategoriene “balansegangen mellom å utfordre seg selv

og å be om hjelp”, “begrenses av frykten eller ta lærdom fra traumatiske hendelser” og “betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre”.

Studien viser at nyutdannede jordmødre synes det er vanskelig å vite når de skal utfordre seg selv og når det er riktig å be om hjelp. Det finnes rom for å i større grad tillate nyutdannede å være ny, da jordmødrene befinner seg i en viktig utviklingsprosess som bidrar til å forme deres faglige identitet. Ved redsel og ubehag for traumatiske hendelser oppstår det ofte et behov for å beskytte seg selv, noe som kommer i konflikt med jordmødrenes ønske om å gi tilfredsstillende omsorg. I forbindelse med ovennevnte funn er et støttende arbeidsmiljø med rom for å be om hjelp en enorm ressurs og en stor trygghet for nyutdannede jordmødre i forbindelse med traumatiske hendelser.

Videre viser studien at nyutdannede jordmødre er selvkritiske og devaluerer egen kompetanse i etterkant av traumatiske hendelser, noe som kan resultere i skyldfølelse, redusert faglig tillit og lavere selvtillit. Frykten for å møte tilsvarende situasjoner og mislykkede opplevelser av mestring resulterer ofte i følelse av stress. Som en konsekvens av involvering i traumatiske hendelser kan nyutdannede jordmødres syn på fødsel bli mer patologisk. Erfaringen fra traumatiske hendelser har potensiale til å påvirke deres arbeidsglede, selvtillit og mestringsfølelse negativt. Samtidig finner våre resultater hvordan nyutdannede også evner å ta lærdom fra erfaringer av traumatiske hendelser, og bruker opplevelsen av mestring til å styrke egen fagutvikling, selvilde og selvtillit.

Et arbeidsmiljø som tilrettelegger for god ivaretagelse av nyutdannede jordmødre har gjennom studien vist seg å være avgjørende for deres selvtillit og faglig utvikling, samtidig som det tilrettelegger for mestring. Tilstrekkelig opplæring bedrer nyutdannedes forutsetninger for å håndtere traumatiske hendelser, men avhenger av jordmorkolleger som deler av sin kunnskap og erfaring. Nyutdannedes trygghet er avgjørende for hvordan de opplever traumatiske hendelser. Opplevelsen av trygghet avhenger av tilpasset tilrettelegging, støttende kollegaer og tilgjengelige ressurser. Studien finner at støtte fra kollegaer og debrief er sentrale forutsetninger for å redusere negative konsekvenser som følge av en traumatisk hendelse.

## 9 Implikasjon for praksis og videre forskning

Denne studien gir økt bevissthet rundt nyutdannede jordmødres møte med en utfordrende side av fødselsomsorgen, nemlig traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel. Etter vår forståelse vil studien ha nytteverdi i praksis da den synliggjør viktigheten av ivaretagelsen av denne gruppen. Resultatet av bedre ivaretagelse av nyutdannede kan videre forstås å være en utelukkende styrke for alle fødeinstanser som har ansatt nyutdannede jordmødre.

Denne studien finner grunnlag og et behov for mer omfattende forskning på nyutdannede jordmødres erfaringer med traumatiske hendelser i fødsel, så vel som deres erfaring av oppfølgingen som tilbys ved fødeenhetene. Det ville vært særlig interessant å kartlegge forskjellene i praksis og rutiner for oppfølging på tvers av de ulike fødeinstansene i Norge, da vi mistenker at forskjellene er store. En slik studie kunne forhåpentligvis avklart hvorvidt det finnes et behov for mer standardiserte retningslinjer for oppfølging i etterkant av traumatiske hendelser i fødsel. Etter vår forståelse vil også en kvantitativ studie på temaet være hensiktsmessig, for å kartlegge forekomst og gi en mer statistisk oversikt over hvordan nyutdannede jordmødre opplever møtet med den mer utfordrende delen av fødselsomsorgen. Ettersom våre resultater også finner dagens jordmormangel som en utfordring relatert til studiens problemstilling, ville det vært aktuelt å undersøke hvorvidt dette påvirker ivaretagelsen av nyutdannede, og deres ønske om å bli værende i yrket.

## Referanseliste

- Assadi, A. & Skansén, J. (2001). *Stresshåndboken: hvordan forstå og håndtere stress*. Tiden Norsk Forlag.
- 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 Labour and Delivery Nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and 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>
- 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>
- 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>
- Caine, R. M. & Ter-Bagdasarian, L. (2003). Early Identification and Management of Critical Incident Stress. *Critical Care Nurse*, 23(1), 59–65. <https://doi.org/10.4037/ccn2003.23.1.59>
- Cankaya, S., Aksoy, Y. E. & Yılmaz, S. D. (2021). Midwives' experiences of witnessing traumatic hospital birth events: A qualitative study. *Wiley Periodicals – Journal of Evaluation in Clinical Practice*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 847–857. <https://doi.org/10.1111/jep.13487>

- 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>
- 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>
- Coldridge, & 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>
- Cull, J., Hunter, B., Henley, J., Fenwick, J., & Sidebotham, M. (2020). “Overwhelmed and out of my depth”: Responses from early career midwives in the United Kingdom to the Work, Health and Emotional Lives of Midwives study. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 33(6), e549–e557. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.003>
- Cummins, A. M., Denney-Wilson, E., & Homer, C. S. E. (2015). The experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Midwifery*, 31(4), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- 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>
- 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>

- Hansson, M. (2021). *A meaningful work in a strained context: exploring midwives' work situation and professional role* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Gøteborg]. Gothenburg University Library. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/69310>
- Henriksen, L. & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001>
- Helsedirektoratet. (2010). *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/et-trygt-fodetilbud-kvalitetskrav-til-fodselsomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for jordmødre*. Hentet 16. august 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_5#%C2%A721](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A721)
- Hughes, A. J., & Fraser, D. M. (2011). 'SINK or SWIM': The experience of newly qualified midwives in England. *Midwifery*, 27(3), 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.012>
- Karlsdóttir, I, S. & Halldórsdóttir, S. (2022). A theory of professionalism in midwifery for the empowerment of childbearing women. I E. Blix., H. Gottfredsdóttir., A. Wikberg., E. Nøhr. & I. Lundgren, *Theories and perspectives for midwifery: A Nordic view* (s. 233-242). Studentlitteratur.
- Kerkman, T., Dijkstra, L. M., Baas, M. A. M., Evers, R., Pampus, M. G. V. & 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>

- Kool, L., Schellevis, F., Bax, I., Jaarsma, D., & Feijen-de Jong, E. (2023). Midwives' perceptions of the performance- and transition into practice of newly qualified midwives, a focus group study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 36(1), 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.001>
- Leinweber, & Rowe, H. J. (2010). The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.003>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=1>
- Minoocoe, S., Cummins, A., Sims, J. D., Foureur, M. & Travaglia J. (2020). Scoping review of the impact of birth trauma on clinical decisions of midwives. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(4), 1270–1279. <https://doi.org/10.1111/jep.13335>
- Ngcobo, A., Baloyi, O. B., & Ann Jarvis, M. (2021). Newly qualified midwives' perceptions of their level of midwifery clinical competence during community service in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health SA = SA Gesondheid*, 26(2), 1670–1670. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1670>
- Norsk senter for forskningsdata. *Om NSD*. NSD. Hentet 14. august 2022 fra <https://www.nsd.no/om-nsd-norsk-senter-for-forskningsdata/>
- Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E., & Gerada, C. (2016). 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 29(3), e59-e66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
- Rice, H., & Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29(9), 1056–1063. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.003>

- Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. Del av Dokument 3:2 (2019-2020).  
[https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf?fbclid=IwAR1jPUTfMLVZ0AmqeuuE2ktYJKs3YbCZWuMBNBB7Sm\\_BNxRLE99kzIHm4oY](https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf?fbclid=IwAR1jPUTfMLVZ0AmqeuuE2ktYJKs3YbCZWuMBNBB7Sm_BNxRLE99kzIHm4oY)
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torbjørn Torsheim. (2017). Stress og mestring. Helsedirektoratet. Hentet fra:  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/\\_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf)
- Schrøder, K., Jørgensen, J. S., Lamont, R. F. & Hvidt, N. C. (2016a). Blame and guilt – a mixed methods study of obstetricians’ and midwives’ experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(7), 735–745. <https://doi.org/10.1111/aogs.12897>
- 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>
- St.meld. nr. 12 (2008-2009). *En gledelig begivenhet – Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/?ch=1>
- Toohill, J., Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J. & Creedy, D. K. (2019). Trauma and fear in Australian midwives. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 32(1), 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.003>
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag* (2. utg.). Fagbokforlaget



Universitetet i Oslo. (2022). *Nettskjema-diktafon mobilapp*. Hentet 23. februar 2023 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/diktafon.html>

Universitetet i Tromsø. (2021, 19. oktober). *Sikker lagring, innsamling og bearbeiding*. UiT Norges arktiske universitet. [https://uit.no/forskning/forskningsdata/art?p\\_document\\_id=729150&fbclid=IwAR2ALdPdBO7fe1rWwoKK6CGRukv\\_iTByTIK6IXKfNRlQx4kH0YOBXPF0AIY](https://uit.no/forskning/forskningsdata/art?p_document_id=729150&fbclid=IwAR2ALdPdBO7fe1rWwoKK6CGRukv_iTByTIK6IXKfNRlQx4kH0YOBXPF0AIY)

Ursin, H & Eriksen, H. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567–592. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)

World Health Organization. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. Geneva. Hentet 8. november 2022 fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349?fbclid=IwAR2fx4kQpqMk-y7Zl2D5R71d-Zj5Fs1v9juhgcfi59TNUXXDA8o1kfTkM>

## Vedlegg 1 – Intervjuguide

Hvilke erfaringer har du med å stå i traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel?

Hvordan opplevde du din rolle, som nyutdannet jordmor, i denne situasjonen?

Vil du fortelle hvordan du opplevde tiden etter hendelsen?

Med tanke på kunnskap og erfaring fra utdanningen og så langt som nyutdannet jordmor, opplever du deg tilstrekkelig rustet til å stå i vanskelig situasjoner som møter deg?

I retrospekt, hvordan tenker du (at denne opplevelsen eller) denne/disse erfaringene påvirker deg og din yrkespraksis?

Hvordan opplever du at en slik hendelse påvirker deg som jordmor videre?

Er det noe mer du vil si eller legge til?

## Vedlegg 2 – Informasjonsskriv



**UiT** Norges  
arktiske universitet

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *“Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser”*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Formålet er å få økt forståelse for nyutdannede jordmødres opplevelser rundt for dem traumatiske hendelser, samt hvilken betydning det eventuelt får for videre yrkespraksis. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål og problemstilling**

Traumatiske hendelser under fødsel er et fenomen det finnes mye forskning på, men studiene baseres i stor grad på erfarne jordmødre. Funn viser at en traumatisk hendelse under fødsel kan ha negativ innvirkning på jordmødre, og blant annet påvirke kvaliteten på arbeidet som jordmor. Dog har vi ikke lyktes i å finne forskning som undersøker nyutdannede jordmødres opplevelser. På bakgrunn av forskningen gjort på jordmødre med lang ansiennitet, vil det være interessant å utforske hvordan nyutdannede opplever traumatiske hendelser tidlig i karrieren, og hvilken betydning dette kan ha på videre yrkespraksis. Dette vil forhåpentligvis kunne gi kunnskap som kan kartlegge et eventuelt behov for å bedre ivareta nyutdannede jordmødre i fødselsomsorgen.

Foreløpig problemstilling er “*Nyutdannede jordmødres erfaringer og opplevelser av traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel, samt eventuell påvirkning på videre yrkespraksis*”. For å belyse denne problemstillingen vil vi analysere følgende forskningsspørsmål:

Hvilke erfaringer har nyutdannede jordmødre med traumatiske hendelser i forbindelse med fødsel?

Hvilke refleksjoner har nyutdannede jordmødre rundt egen evne og kunnskap til å håndtere traumatiske situasjoner i forbindelse med fødsel tidlig i karrieren?

Hvilken betydning har traumatiske opplevelser for jordmødre tidlig i karrieren og for videre yrkespraksis?

Dette prosjektet gjennomføres som en masteroppgave ved jordmorfag, UiT Norges arktiske universitet.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

UiT Norges arktiske universitet, professor Ingela Marie Lundgren, jordmorstudentene Sigrun Nørstebø og Nora Johanne Risbråthe er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

I lys av problemstilling og hensikt med studien ønsker vi å rekruttere fem til åtte nyutdannede jordmødre. Utvalgsriterier består av følgende; du må ha mottatt autorisasjonen i perioden juni 2020 - juni 2022 fra universitet eller høgskole i Norge. Du må ha arbeidet ved fødeavdeling ved norske sykehus, og videre erfart en situasjon som for deg opplevdes traumatisk i forbindelse med fødsel. Det er ønskelig at du har rukket å reflektere over egne tanker og reaksjoner knyttet til hendelsen/-e det refereres til.

Vi ønsker geografisk spredning, og vil derfor nå ut til nyutdannede jordmødre over hele landet uavhengig av om du jobber på kvinneklinikk eller fødeavdeling.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

For å samle data vil vi gjennomføre et individuelt intervju med antatt varighet 45-60 minutter, foretrukket fysisk tilstedeværelse. I utgangspunktet ønsker vi å gjennomføre intervjuene på en

nøytral plass. Vi lar det være opp til deg å bestemme hvor du ønsker å gjennomføre intervjuet. Vi har utarbeidet en intervjuguide med spørsmål som vil bidra til å besvare våre forskningsspørsmål. Vi er interessert i dine refleksjoner av en eller flere hendelser i forbindelse med fødsel som du opplevde som vanskelig eller traumatisk. Hendelsen trenger ikke å ha medført skade på mor og/eller barn, og vi vil ikke gå inn på detaljer omkring hendelsesforløpet som utartet seg, for å verne om taushetsplikten. Det er dine refleksjoner rundt egen opplevelse som er sentral. Intervjuene tas opp med en lydopptaker, og ytterligere data samles inn med feltnotater og observasjoner.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Etter deltakelse kan du, når som helst, velge å trekke din deltakelse uten å måtte oppgi årsak. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Hverken å delta eller å trekke deltakelse skal ha noen negative konsekvenser for deg. Deltakelse i studien vil ikke ha noen negative konsekvenser for din relasjon til arbeidsplass eller kollegaer.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Ved behandlingsansvarlig institusjon, Universitetet i Tromsø, vil kun forskergruppe ha tilgang til dine opplysninger og datamateriale samlet inn ved din deltakelse.

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Opplysningene vil behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun forskergruppen vil ha kjennskap til din identitet i deltakelsen, og vil alene skånsomt oppbevare og håndtere dine opplysninger. Vi vil benytte oss av universitetets ressurser for datahåndtering og sikker lagring av datamateriale, slik sørger vi for at forskningsetiske prinsipper for lagring av personopplysninger følges.

Din identitet og personlige opplysninger vil etter gjennomført intervju og transkribering av intervju erstattes med et kodennummer, slik at ikke andre vil kunne koble intervju til person. Som nevnt oppbevares materialet i innelåste og krypterte ressurser for lagring.

Deltakelse vil ikke kunne gjenkjennes ved publisering. Analyse av anonymisert transkripsjons materiale vil være sentral i resultatkapittelet i prosjektet, men skal ikke inneholde beskrivelser eller informasjon som kan være identifiserende.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Datamateriale innsamlet underveis vil som nevnt lagres ved Universitetet i Tromsøs ressurser for sikker lagring av forskningsdata, slik at ikke uvedkommende får tilgang til materialet. Underveis i forskningsprosjektet vil alle personidentifiserende opplysninger om deg anonymiseres. Alle intervjuene vil fortløpende transkriberes og kobles til deg ved hjelp av et kodenummer. Kun ansvarlige studenter og tildelt veileder vil ha kjennskap til identiteten bak det transkriberte intervju. Intervjuene transkriberes på bokmål for å bevare din anonymitet. Prosjektet vil etter planen avsluttes innen utgangen av juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes, både lydopptak fra intervju og transkribert materiale.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Tromsø har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Universitetet i Tromsø ved

Nora Johanne Risbråthe. Telefon +47 41605837 eller e-post [nri008@uit.no](mailto:nri008@uit.no)

Sigrun Nørstebø. Telefon: +47 47617639, e-post: [sno105@uit.no](mailto:sno105@uit.no)

Professor Ingela Marie Lundgren, prosjektansvarlig veileder ved UiT Norges arktiske universitet. Telefon +46 735325513, e-post [ingela.m.lundgren@uit.no](mailto:ingela.m.lundgren@uit.no).

Ved spørsmål om dine rettigheter, kan du kontakte personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet, Joakim Bakkevold.

Telefon +47 97691578, e-post [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

Personverntjenester på e-post ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Ingela Lundgren  
(Forsker/veileder)

Sigrun Nørstebø og Nora Johanne Risbråthe  
(Masterstudenter i jordmorfag)

Tromsø, 30/8-22

## Vedlegg 3 – Analyse tabell 1

Tabell 2: Eksempel på analyseprosessen med et begrenset utdrag av meningsbærende enheter, kodegrupper, subgrupper, kondensat og kategori.				
Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgrupper	Kondensat	Kategori
<p>De andre er opptatt av at det skal være tøft. Ja, det er tøft, men hvordan skal vi styrke hverandre? Hvordan gjøre hverandre trygge?</p> <p>Føler ikke vi alltid er så flinke til å tillate folk å være nye.</p>	Organisasjonens ivaretagelse på godt og vondt	Kastes ut i situasjoner eller tillates å være ny?	Det burde vært rom for mildere ivaretagelse, spesielt i utfordrende situasjoner. Føler jeg kastes ut i situasjoner jeg ikke er rustet for, uten verken trening eller erfaring.	Betydningen av ivaretagelsen av nyutdannede jordmødre
<p>Det var ikke rom for å prate om det. Som alle andre lot jeg det gå, men når jeg ser tilbake på det burde jeg spurt om en samtale.</p> <p>Føler meg mer rustet med et erfarent team i ryggen. Det gir meg muligheten til å konferere og ha en god dialog.</p>		Krav til oppfølging og betydningen av et erfarent team i ryggen	Skulle ønske jeg visste mine rettigheter om oppfølging. Jeg kan oppleve å ikke bli møtt på behovet om å snakke om traumatiske hendelser. Når kollegaene mine vil hjelpe meg har jeg kun positive opplevelser. Et sammensatt vaktlag med tilstrekkelig med erfarne jordmødre er avgjørende for min egen trygghet.	



<p>Det er noe annet å ha tilstrekkelig med erfarne jordmødre tilgjengelig. Føler ikke jeg som nyutdannet har nok kunnskap til å stå alene.</p> <p>Stort arbeidspress er ingen unnskyldning hvis det blir erstatningssak.</p>		<p>Jordmormangel og høyt arbeidspress</p>	<p>Nedbemanning er dessverre et faktum. Med tanke på at fødsel er uforutsigbart, oppleves det utrygt å mangle jordmødre på vakt.</p>	
--	--	---	--	--

## Vedlegg 4 – Analyse tabell 2

Tabell 1: Eksempel på meningsbærende enheter og subgrupper i kodegruppen ”nyutdannet og uerfaren”		
Meningsbærende enheter	Kodegruppe	Subgruppe
Veldig bratt læringskurve som nyutdannet. Følte meg overhodet ikke rustet nok til å stå i slike situasjoner da jeg var ferdig med utdanningen.	Nyutdannet og uerfaren	Overveldende overgang
Da jeg gikk fra å være student til å bli jordmor, stod jeg alene på en helt annen måte.		Alene med et plutselig stort ansvar
Som nyutdannet er utfordringen å stå i det. Å være sterk nok og trygg nok på meg selv, stole på egne vurderinger og ta beslutninger jeg står for... det er ekstremt krevende fordi jeg tviler på nesten alt jeg gjør.		Utrygghet knyttet til manglende erfaring

## **Vedlegg 5 – Datahåndteringsplan**

### **Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser**

Formålet er å få økt forståelse for nyutdannede jordmødres opplevelser og refleksjoner rundt erfaringen av traumatiske hendelser, samt hvilken betydning det eventuelt får for videre yrkespraksis.

#### **Fagområder**

Medisinske fag

#### **Forskningsansvarlig institusjon**

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

#### **Prosjektvarighet**

15.08.2022 — 19.11.2023

#### **Formål**

Formålet med studien er å tilegne kunnskap rundt jordmors opplevelser av traumatiske hendelser tidlig i karrieren, og hvordan slike hendelser ifølge dem har påvirket deres yrkesliv.

#### **Nytteverdi**

Vi ser at gjennomførelse av dette prosjektet vil bidra til innsikt og kunnskap som kan ha nytteverdi for jordmorfaget og jordmødre. Forhåpentligvis vil også kunnskapen bringe nytteverdi til norske fødeavdelinger, for innsikt i hvordan det for nyutdannede oppleves å møte på de mer utfordrende sidene ved jordmorfaget.

#### **Etiske retningslinjer**

- Generelle forskningsetiske retningslinjer

- Helseforskningsloven

## **Individuelle intervjuer**

### **Beskrivelse**

Intervjuene registreres med opptak ved hjelp av ressursene til Nettskjema, slik at materialet kan transkriberes og bearbeides før videre analyse. Vi vil transkribere intervjuene selv fortløpende. Transkriberes til bokmål for å ivareta deltakernes anonymitet.

### **Datatype**

Lyd

### **Språk**

Norsk bokmål

### **Data om personer**

Nei

**Er det noen andre grunner til at dataene dine trenger ekstra beskyttelse?**

Nei

### **Konfidensialitetsklassifisering**

Intern

### **Innsamlingsperiode**

26.09.2022 — 15.01.2023

### **Innsamlingsenheter**

- UiO Nettskjema

## **Datakvalitet**

Vi vil gjennomføre pilot intervju for å kvalitetssikre intervjuguide og UiO nettskjema.

## **Metode**

Intervju, Opptak, Transkripsjon

## **Beskrivelse**

Vi vil anvende Malteruds analysemetode.

## **Størrelse**

100000 MB

## **Format**

mp3

## **Programvare**

Nettskjema

## **Lagring**

- Skytjeneste, institusjonsavtale

## **Overføring**

- Unit FileSender

## **Arkivering**

Nei

## **Vedlegg 6 – Godkjenning fra Sikt**

### **Vurdering av behandling av personopplysninger**

**Referansenummer**

860492

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

06.10.2022

**Prosjektittel**

Nyutdannede jordmødre og traumatiske hendelser

**Behandlingsansvarlig institusjon**

UiT Norges Arktiske Universitet / Det helsevitenskapelige fakultet / Institutt for helse- og omsorgsfag

**Prosjektansvarlig**

Ingela Marie Lundgren

**Student**

Sigrun Nørstebø

**Prosjektperiode**

15.08.2022 - 19.11.2023

**Kategorier personopplysninger**

- Alminnelige

### **Lovlig grunnlag**

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 19.11.2023.

### **Kommentar**

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

### **VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

### **FORUTSETNINGER FOR VURDERINGEN**

Vi legger til grunn at prosjektet ikke registrerer helseopplysninger, og anbefaler at deltakerne i forkant av intervjuene oppfordres til å unngå å dele slike opplysninger.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 19.11.2023.

### **LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene



oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET** Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg 7 – ROS-analyse

Etterhvert som risiko- og sårbarhetsanalysen (ROS-analysen) ble utfylt, ble også risikonivå angitt under ”Sannsynlighet” og ”Konsekvens”. Dette ble summert til et samlet risikonivå for vårt prosjekt. Risikonivået er delt inn i tre farger, hvorav vårt prosjekt havnet under ”Grønn risiko”. Det var dermed ikke nødvendig med sikkerhetstiltak. ROS-analysen er utarbeidet i samarbeid med vår veileder, Ingela M. Lundgren.

### Prosjektinformasjon:

Prosjektnavn: Nytdannede jordmødre og traumatiske hendelser  
 Studieretning og institutt: Master i jordmorfag ved Norges arktiske universitet, UiT  
 Student: Sigrun Nørstebø og Nora Johanne Risbråthe  
 Veileder(e): Ingela Marie Lundgren

Nr.	Hvem er dette aktuelt for?	Hva kan skje (risikoelement)?	Hvorfor kan dette skje (årsak)?	Hvordan kan denne hendelsen oppdages (eksisterende kontrolltiltak)?	Risikonivå		
					Sannsynlighet (1-4)	Konsekvens (1-4)	Risiko
<i>Beskrivelse</i>		<i>Hva kan skje? Hva er den uønskede hendelsen? Hvilke tap oppstår?</i>	<i>Hvordan kan hendelsen skje? Hvem eller hva interer hendelsen? For overlagte hendelser: Hvilken kapasitet og motiv har trusselaktøren? Hvilken svakhet/feil kan utnyttes her?</i>	<i>Hvordan kan man oppdage denne hendelsen? Hvilke muligheter har dere per i dag for å kontrollere eller finne ut av om den uønskede hendelsen skjer?</i>			
<i>Eksempel</i>	<i>Alle</i>	<i>Forskningsdata blir tilgjengelig for uvedkommende. Dette kan medføre økonomiske tap, tap av tillit, brudd på personvern eller at forskningsprosjektet forsinkes eller må avsluttes.</i>	<i>Prosjektdeltakere bruker privat utstyr for å lese/redigere data fra prosjektet. Prosjektdata blir ikke kategorisert korrekt som røde eller sorte data ved lagring (Azure Protect-kategorisering) i godkjente områder. Sikkerhetsrutiner blir ikke fulgt, eller er ikke godt nok opplyst om.</i>	<i>Bruke "Spor endringer"-funksjonen i Office for å se om noen har endret på dokumenter.</i>	<i>1 = Lav 2 = Moderat 3 = Høy 4 = Svært høy</i>	<i>1 = Lav 2 = Moderat 3 = Høy 4 = Svært høy</i>	
1	Alle	Rekruttering av informanter og innsamling av data starter før prosjektet er meldt inn til NSD og eventuelt godkjent av REK.	Studenten har ikke fått tilstrekkelig opplæring i rutiner for forskningsprosjekt. Studenten har ikke sett seg tilstrekkelig inn i UiTs retningslinjer for databehandling, forskningsetikk og personvern.	Retningslinjer for master er man ikke skal starte tidligere. Studenter skal avklare med veileder før oppstart.	1	1	2
2	Alle	Studenten innhenter ikke informert samtykke før intervjuet gjøres	Studenten glemmer å samle inn skriftlig samtykkeskjema før intervjuet. Studenten glemmer å spørre etter muntlig samtykke på bånd/videoopptak før intervjuet	Retningslinjer for master sier at man ikke får intervjuer før skriftlig informasjon og muntlig samtykke.	1	1	2
3	Alle	Lyd/video-opptaker med intervju kan komme på avveie/mistes	Opptaker blir borte før data er overført og slettet	Lagres på Nettskjema som kun studenter og veileder har tilgang til.	1	1	2
4	Alle	Studenten bruker privat opptaksutstyr (egen mobil, nettbrett, datamaskin)	Studenten er ikke gjort kjent med at det ikke er lov til å bruke privat utstyr. Studenten har ikke fått opplæring/er ikke kjent med godkjente løsninger for opptak. Det oppstår tekniske utfordringer i opptakssituasjonen, som gjør at studenten må bruket privat utstyr for å få gjennomført intervjuet.	Alt skal gå via Nettskjema ifølge retningslinjer.	1	1	2
5	Alle	Personopplysninger kommer på avveie	Samtykkeerklæring oppbevares ikke forskriftsmessig. Forskningsdata skrives ut i papirform og kommer på avveie. Kontaktopplysninger oppbevares ikke forskriftsmessig. Personopplysninger anonymiseres ikke tilstrekkelig. Studenten bruker ikke godkjente prosedyrer når data flyttes mellom enheter. Prosedyrer for å sikre personopplysninger er for dårlig. Opplæringen om prosedyrene er for dårlig. Studenten lagrer data på ikke godkjente områder.	Muntlig samtykke på Nettskjema hvor all data finnes på universitetets server.	1	1	2
6	Alle	Data er ikke tilgjengelig	Data er ikke tilgjengelig på grunn av manglende nettilgang, eller på grunn av teknisk svikt. Manglende lokal backup av data ved eksamen/viktige datoer/datoer der man ikke kan risikere nedetid.	Alt finnes på UiTs server.	1	1	2
7	Alle	Data er slettet eller endret	Data har blitt endret/slettet ved en feil av student/prosjektleder. Student har ikke kjennskap til lagring av data, noe som fører til at eldre data blir brukt videre. Datainnbrudd der data har blitt slettet av uvedkommende.	Data finnes på Nettskjema og slettes på en spesielt tidspunkt, når masteroppgaven er avsluttet og godkjent.	1	1	2

8	Studenter som lagrer data i Office 365	Lydopptak/data lagres ukryptert ved overføring til Office	Studenten laster ned data fra Nettskjema til et Office-område som ikke er kryptert eller godkjent.	UITs data er kryptert og har sikkerhet med totrinnsverifisering for innlogging.	1	1	2
9	Studenter som lagrer data i Office 365	Data krypteres ikke med Azure Information Protection (Klassifiser og beskytt) (AIP), og lagres derfor ikke på godkjent måte	Studenten bruker privat PC som ikke støtter Azure Information Protection (Klassifiser og beskytt). Studenten glemmer å klassifisere data med Azure Information Protection (Klassifiser og beskytt). Studenten får ikke åpnet filen i analyseprogrammet og dekrypterer filen av bekvemmelighets hensyn.	Et sikkert system for datalagring finnes ut fra retningslinjene til universitetet.	1	1	2
10	Studenter som lagrer data i Office 365	Data slettes ikke fra Office etter at databehandlingen er ferdig	Veileder har ikke tilgang til å slette data. Veileder vet ikke hvor data er lagret. Studenten glemmer å slette data.	Data finnes på Nettskjema og slettes på tidspunktet når masteroppgaven er avsluttet og godkjent.	1	1	2
11	Studenter som lagrer data i Office 365	Eksterne eller andre ansatte ved UIT kan få tilgang til forskningsdata	Forskningsdata lagres på feil sted i Office. Azure Information Protection (Klassifiser og beskytt) brukes ikke	Ingen andre enn studenter og veileder har tilgang til data. Behov for totrinnsverifisering ved	1	1	2
12	Studenter som skal lagre data i TSD	Lydopptak/data tas opp med diktafon e.l. (og ikke via TSD Media Capture-appen), og lagres ukryptert før eller ved overføring til TSD	Studenten bruker ikke TSD Media Capture-appen for opptak av intervju. Data krypteres ikke direkte på diktafon/kamera/minnekort før overføring. Diktafon/kamera med ukryptert materiale sikres ikke tilstrekkelig, evt. materialet slettes ikke på sikker måte. Data mellomlagres på privat datamaskin eller ikke godkjent minnepenn. Data krypteres ikke med 7zip før overføring, og er derfor sårbar ved overføring eller ved deling i TSD.				0
13	Studenter som skal lagre data i TSD	Studenten lagrer persondata på feil område på TSD	Mappestruktur og tilgang i TSD settes opp feil av veileder. Studentmappene er ikke merket tydelig med navn. Studenten importerer data til feil mappe. Data er ikke kryptert før overføring til TSD. Veileder dekrypterer data før de er flyttet til studentens eget område i TSD. Student eller veileder flytter data til feil mappe når de skal dele data med hverandre. Administrator (veileder) av området kan gi feil tilgang når TSD-område bestilles/administratør.				0
14	Studenter som skal lagre data i TSD	Nettskjemadata (TSD) kommer på avveie	Mappestruktur og tilgang i TSD settes opp feil av veileder. Alle brukerne av området har tilgang til mappe for nettskjema-innsendinger. Krypteringsnøkkel er tilgjengelig for studentene.				0
15	Studenter som skal lagre data i TSD	Nettskjema/TSD Media Capture fungerer ikke, og dette medfører tap av forskningsdata	Teknisk svikt hos TSD. Studenten har ikke gjort seg kjent med app eller utstyr før opptak. Studenten har ikke gjort prøveopptak før intervju.				0
16	Studenter som skal lagre data i TSD	Nettskjema/TSD Media Capture er ikke tilgjengelig	Teknisk svikt/nedetid hos TSD.				0
17	Alle	Resultat i oppgaven er ikke anonymisert	Studenten presenterer nok informasjon om informantene til at de kan gjenkjennes.	All data som sitat skal anonymiseres ut fra retningslinjer.	1	1	2
18	Alle	Masteroppgavens kvalitet kan skape integritetsproblemer for institusjonen.	Studenten får ikke rekruttert et hensiktsmessig utvalg. Studiens design er ikke hensiktsmessig for å frembringe resultater som kan svare på problemstillingen. Studenten får ikke generert data som kan svare på problemstillingen. Studenten får ikke analysert data på adekvat måte som er tilstrekkelig for å kunne svare på problemstillingen. Fremstillingen av resultater bidrar ikke til å frembringe ny eller relevant kunnskap.	Design, seminarer og kontinuerlig veiledning skal forhindre at dette oppstår.	1	1	2
13							0

