

Tag din egen iltmaske på, før du hjælper andre!

- Et kvalitativt litteraturbaseret bachelorprojekt om forebyggelsen af omsorgstræthed



Michelle Bodil Bøgelund Bjerg Madsen (JV20140)

Cecilie Vestmark Vith Jensen (JV18153)

Nicole Bang Juul (JV20143)

Pia Andersen (JV20134)

J20V - 7. Semester

Jordemoderuddannelsen, Professionshøjskolen UCN

Vejleder: Louise Lilleøre Kjeldsen

19.04.2023

Antal tegn: 95.781

Denne opgave – eller dele heraf – må iflg. Ophavsretsloven (2014) kun offentliggøres med forfatter(nes) tilladelse.

Resume:

Titel: Tag din egen iltmaske på, før du hjælper andre!

Problemfelt: Begrebet omsorgstræthed er endnu ikke en del af den danske ordbog, men ikke desto mindre er det en stor del af vores hverdag på fødegangen. Vi har oplevet, at jordemødrene forlader fødegangen, fordi de er udbrændte, omsorgstrætte og ikke længere kan holde til at være i faget. Dette ser vi som et problem, da vi ønsker et langt jordemoderliv uden at brænde ud i vores omsorg til de fødende. Dette har affødt en nysgerrighed hos os om, hvad der skaber omsorgstræthed, og hvilke muligheder der kan være for at arbejde med dette.

Problemformulering: Hvorledes kan jordemoderens professionsidentitet have indflydelse på omsorgstræthed, og hvordan kan denne omsorgstræthed forebygges hos den enkelte jordemoder?

Teori og metode: Projektet er et litteraturbaseret projekt med et humanvidenskabeligt udgangspunkt. Projektet har anvendt en videnskabelig kvalitativ artikel omhandlende jordemødrenes oplevelser af udbrændthed. Artiklens resultater analyseres herefter med Steen Wackerhausens teori om professionsidentitet samt Anne-Mette Sohn Jensens teori om omsorgstræthed.

Analyse og resultater: I analyseafsnittet findes, at vores professionsidentitet og det at stræbe efter at være "en af vores slags" kan føre til omsorgstræthed. Derudover findes, at jordemoderen, gennem compassion, kan gøre brug af forskellige tiltag i forebyggelsen af omsorgstræthed.

Diskussion: Det diskuteres, hvorledes jordemoderens professionsidentitet påvirker risikoen for omsorgstræthed, samt om jordemoderen reelt formår at ændre dele af sin professionsidentitet. Desuden diskuteres, hvordan den enkelte jordemoder kan forebygge omsorgstræthed.

Konklusion: Flere tiltag, inklusiv delvise ændringer af professionsidentiteten, kan være medvirkende til at forebygge omsorgstræthed. Det bliver dog klart, at forebyggelse af omsorgstræthed skal individualiseres, så det passer til de behov, den enkelte jordemoder har.

Perspektivering: Dette afsnit indeholder forslag til ændringer på jordemoderuddannelsen og fødegangen med henblik på at belyse vigtigheden af egenomsorg samt forebyggelse af omsorgstræthed.

Abstract:

Title: Put on your own oxygen mask before helping others!

Background: The term “compassion fatigue” can not yet be found in the Danish dictionary, but it is nevertheless a large part of our everyday lives in the delivery room. We have experienced that midwives leave the job because they are burnt out, emotionally exhausted, and can no longer endure the profession. We recognize this as a problem, as we want long careers as midwives without having to burn out in our care for birthing women. This has piqued our curiosity about what creates compassion fatigue and what opportunities there may be to work with it.

Research question: How can the midwife’s professional identity influence compassion fatigue, and how can this compassion fatigue be prevented for the individual midwife?

Theory and methods: The project is literature-based with a foundation in humanities. The project has utilized a scientific qualitative article about midwives’ experiences with burnout. The article’s results are then analyzed using Steen Wackerhausen's theory of professional identity and Anne-Mette Sohn Jensen's theory of compassion fatigue.

Results: In the analysis section, it is found that our professional identity and striving to be “one of our kind” can lead to compassion fatigue. Additionally, through compassion, the midwife can make use of various measures in the prevention of compassion fatigue.

Discussion: It is discussed how the midwife’s professional identity affects the risk of compassion fatigue, and whether the midwife actually manages to change parts of her professional identity. Furthermore, it is discussed how the individual midwife can prevent compassion fatigue.

Conclusion: Several measures, including partial changes to the professional identity, can be instrumental in preventing compassion fatigue. However, it is also clear that prevention of compassion fatigue must be individualized to suit the needs of each midwife.

Perspectivation: This section contains proposals for changes to both midwifery training and practice, highlighting the importance of self care and prevention of compassion fatigue.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING.....	3
2. PROBLEMFOMULERING.....	7
2.1 AFGRÆNSNING.....	7
2.2 BEGREBSDEFINITION.....	7
3. MÅL OG FORMÅL.....	8
4. TEORI OG METODE.....	9
4.1 OVERVEJELSER OM PROBLEMFOMULERINGENS VIDENSKABELIGE AFSÆT.....	9
4.2 REDEGØRELSE OG BEGRUNDELSE FOR DET LITTERATURBASEREDE PROJEKT.....	10
4.3 REDEGØRELSE OG BEGRUNDELSE FOR LITTERATURSØGNING.....	10
4.4. PRÆSENTATION AF OG BEGRUNDELSE FOR VALG AF PROJEKTETS LITTERATUR.....	14
4.4.1 <i>“Giving of the self and Midwife Burnout – An exploration of the consequences of being ‘with woman’ and how individual midwives can reduce or prevent burnout”</i>	14
4.4.2 <i>Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder</i>	15
4.4.3 <i>Omsorgstræthed - Syv forebyggende principper</i>	15
4.5 PROJEKTETS STRUKTUR.....	15
5. REDEGØRELSE OG ANALYSE.....	17
5.1. VURDERING AF ARTIKLENS KVALITET.....	17
5.1.1 <i>Studiedesign</i>	17
5.1.2 <i>Validitet</i>	18
5.1.3 <i>Reliabilitet</i>	20
5.1.4 <i>Samlet vurdering</i>	21
5.2 REDEGØRELSE OG ANALYSE AF ARTIKLENS RESULTATER.....	22
5.2.1 <i>Giving of the self</i>	22
5.2.2 <i>Individual and experiential differences</i>	23
5.2.3 <i>Consequences of burnout</i>	23
5.2.4 <i>Reducing burnout– self-awareness and self-care</i>	23
5.3 ANALYSEDEL 1 - PROFESSIONSIDENTITET.....	25
5.3.1 <i>Delkonklusion</i>	27
5.4 ANALYSEDEL 2 - OMSORGSTRÆTHED.....	28
5.4.1 <i>Compassion</i>	28
5.4.2 <i>Princip 1 - Rolle, værdier, indflydelse og rammer</i>	29
5.4.3 <i>Princip 3 - Det (hele) handler om følelser</i>	30
5.4.4 <i>Princip 4 - Ingen kender fremtiden</i>	32
5.4.5 <i>Princip 6 - Bæredygtig arbejdsfordeling</i>	34
5.4.6 <i>Delkonklusion</i>	37
6. DISKUSSION.....	38
6.1 DISKUSSION AF ANALYSENS FUND.....	38
6.2 DISKUSSION AF EGEN METODE.....	42
7. KONKLUSION.....	44
8. PERSPEKTIVERING.....	46
8.1 FOKUS PÅ UDDANNELSEN.....	46
8.2 FOKUS PÅ FØDEGANGEN.....	47
9. REFERENCELISTE.....	48
10. BILAG.....	52
10.1 DOSIS-GUIDEN.....	52

1. Indledning

Jordemoderfaglig omsorg er et centralt begreb og omdrejningspunkt for hele jordemoderens virksomhedsområde, hvilket kommer til udtryk i *“Anbefalingerne for svangreomsorgen”*, der beskriver svangreomsorgen som sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel (Sundhedsstyrelsen, 2021). Her understreges det allerede i titlen, at indholdet favner de anbefalinger, der foreligger ift. omsorg for gravide, fødende og barslende.

I *“Anbefalingerne for svangreomsorgen”* tydeliggøres det, at god kommunikation, støtte og empati medvirker til, at den fødende føler sig tryk, set og hørt, hvilket ydermere skaber potentiale for en positiv fødselsfortælling (Sundhedsstyrelsen, 2021).

Begrebet *compassionate midwifery* er en form for jordemoderfaglig omsorg, der beskrives som en proces, der er opdelt i fire underbegreber; *recognition (of suffering)*, *emotion*, *motivation* og *action*. Compassionate midwifery er således ikke blot en egenskab vi besidder, men en proces der indeholder handling (Ménage et al., 2017). Det første underbegreb, *recognition (of suffering)*, handler om at anerkende og se kvindens behov, ved bl.a. at være til stede og tage sig tid til at lytte. Her beskrives det desuden hvordan kvinderne kan mærke forskel på, hvorvidt jordemoderen er til stede på en autentisk eller fraværende måde (Ménage et al., 2017). I dette udsagn, fra en kvindes fødselsoplevelse, ses det hvordan jordemoderens fravær påvirker kvinden:

“Hun var ikke særligt nærværende. Jeg oplevede, at hun sad ved sin computer i den anden ende af fødestuen og kiggede på sin skærm, imens hun pr. automatik sagde: “Så, så, så, træk vejret...” ... Jeg kan huske, at jeg ønskede, hun ville komme hen til mig og være til stede og måske holde mig i hånden. Jeg følte, hun var så langt væk.” (Jørgensen, 2015, p. 98)

Underbegrebet *emotion* beskriver det relationelle og følelsesmæssige forhold, der er centralt for oplevelsen af omsorg, og som primært kommer til udtryk i en empatisk opmærksomhed. De resterende underbegreber, *motivation* og *action*, er ligeledes centrale, da motivationen for at handle på kvindens behov, samt den efterfølgende handling er essentiel for at der er tale om *compassionate midwifery* (Ménage et al., 2017). Dette

understøttes af Anne Grethe Nielsen (2008), der beskriver den professionelle omsorg, som er målrettet handling, der udføres med henblik på at støtte, bistå, styrke eller hjælpe en anden person. Omsorgshandlingen skal udføres med den hensigt at gøre det godt for den anden, og der er således først tale om omsorg, når handlingen passer til kvindens behov (Ménage et al., 2017; Nielsen, 2008). Handlingen kan fx være at imødekomme kvindens behov for smertelindring, eller blot at være til stede på fødestuen, afhængig af hvad kvinden har brug for (Ménage et al., 2017). I artiklen "*What matters to women during childbirth*" (Downe et al., 2018) undersøges det, hvad der for kvinder i forbindelse med deres fødsel. Fælles for kvinderne var, at de alle ønskede en sikker, støttende, venlig, respektfuld og lydhør omsorg under fødslen (Downe et al., 2018). Dette understøttes af artiklen "*Women's lived experience of compassionate midwifery: Human and professional*" (Menage et al., 2020), der uddyber, at kvinderne oplevede det som omsorg, når jordemoderen var rolig og afslappet samt troede på dem og deres evner. Desuden oplevede de det som omsorg, når jordemoderen oprigtigt bekymrede sig om dem (Menage et al., 2020).

Jordemoderens identitet skabes i høj grad gennem relation til kvinden. Herigennem forsøger jordemoderen at yde den bedste omsorg ved at tilpasse sprog, kropssprog, toneleje og berøring over for hver enkelt kvinde, for på den måde at *være den bedste jordemoder* (Schrøder et al., 2022). I samspil med kvinden, vil jordemoderens professionsidentitet valideres, forstået på den måde, at kvinden indirekte har magt over, hvorvidt jordemoderens identitet er valid. Det ligger dybt i vores professionsidentitet at *være den bedste jordemoder* hver gang. Således kan jordemoderen fx påtage sig skylden, hvis der opleves manglende kemi med den fødende, hvilket kan føre til en oplevelse af ikke at *være den bedste jordemoder* (Schrøder et al., 2022).

"Når folk spørger, hvad du laver, siger du ikke: Jeg arbejder som jordemoder. Du siger: jeg er jordemoder" (Schrøder et al., 2022, p. 73). *"At være jordemoder er en identitet, ikke blot et job."* (Schrøder et al., 2022, p. 73). Vi bliver derfor nysgerrige på, hvorvidt det at *være den bedste jordemoder*, er påvirket af kvindernes opfattelse af os eller om det implicit ligger hos jordemoderen selv?

I Sundhedsloven står der i §2 skrevet, at jordemoderen er forpligtet til at sikre respekt for det enkelte menneske og dets selvbestemmelse (Sundhedsloven, 2023). Ligeledes skal

jordemoderen, jf. §6 i Cirkulære for jordemødre, der udspringer af autorisationsloven, udvise omhu og samvittighedsfuldhed (Autorisationsloven, 2023; Cirkulære for jordemodervirksomhed, 2001, § 6) Vi har i praksis set eksempler på, hvordan jordemødre yder en stor indsats med høj kvalitet for at honorere denne omhu og samvittighedsfuldhed, samt sikre kvindernes ret til selvbestemmelse og imødekomme deres behov for støttende omsorg. Ifølge Carolan-Olah et al. gør denne store indsats for at yde jordemoderfaglig omsorg, jordemødrene meget sårbare over for følelsesmæssig udmattelse, stress og udbrændthed (Carolan-Olah et al., 2015). Fra år 1999-2005 udarbejdede Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø det empiriske PUMA-projekt (Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde), hvor undersøgelsen bl.a. havde til formål at illustrere omfanget af udbrændthed hos forskellige professioner. Denne viste, at jordemødre var blandt de mest udbrændte faggrupper med omsorgsarbejde (Borritz et al., 2006). Vi har set denne udbrændthed hos jordemødre, som i yderste konsekvens kan være medvirkende til, at de forlader jobbet på fødegangen (Lind, 2021).

Christina Maslach og Michael P. Leiter definerer udbrændthed således: En persons oplevelse af krise inden for følgende tre dimensioner: *oplevelse af altoverskyggende udmattelse, en følelse af kynisme og fremmedgørelse og en fornemmelse af ineffektivitet* (Maslach & Leiter, 2022). Forfatterne understreger dog, at ovenstående oplevelse af krise ikke nødvendigvis er til stede konstant (Maslach & Leiter, 2022). Denne definition af udbrændthed lægger WHO sig tæt op ad, når de i ICD-11 (International Classification of Diseases) fra 2022 klassificerer dette som et arbejdsrelateret fænomen (WHO, 2019).

Ifølge Per Isdal (2018) overlapper begreberne udbrændthed og compassion fatigue (omsorgstræthed) hinanden. Begreberne differentieres dog, idet de beskriver forskellige former for belastninger i arbejdet. Udbrændthed kan føre til compassion fatigue. Dette er en følelsesmæssig form for udbrændthed, hvor omsorgspersonens engagement og empati langsomt nedbrydes, hvilket resulterer i udmattelse i mødet med de mennesker, som omsorgspersonen skal hjælpe (Isdal, 2018).

Rikke Høgsted understreger, at omsorgstræthed ikke behøver at handle om travlhed og normeringer, men at der *"... er nogle indbyggede følelsesmæssige krav i et job som jordemoder. Og de krav kan du blive syg af"* (Hansen, L. S., 2021). Yderligere skildrer hun følgende tre zoner: *overinvolvering, afstemt og i kontakt samt underinvolvering*.

Overinvolvering indebærer, at man næsten bliver mere pårørende end professionel. Her ser man personen som et offer, overbetoner svære emner, og er omklamrende. Er man derimod underinvolveret, agerer man med ligegyldighed og benægtelse af patientens situation. Man optræder autoritært og oplever den konkrete situation som patientens egen skyld. Når man er afstemt og i kontakt, er man engageret, rolig, kompetent og nærværende, mens man ligeledes er løsningsorienteret og fagligt funderet. Det er i denne zone, vi er professionelle, og i den ideelle verden befinder vi os her. Høgsted forklarer, at man som fagperson typisk vil bevæge sig ind og ud af alle tre zoner (Høgsted, 2019).

Ligeledes mener Isdal, at omsorgstræthed kan svække evnen til at være en god hjælper, bl.a. fordi hjælperen bliver apatisk og passiv, samt negativ og vred over for den hjælpsøgende (Isdal, 2018). Dette får os til at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt omsorgstræthed forhindrer os i at yde den omsorg, kvinderne ønsker. Kan jordemoderen oprigtigt bekymre sig om dem, hvis hun oplever følelsen af ligegyldighed?

Som jordemoderstuderende kan vi genkende denne omsorgstræthed hos nogle jordemødre og til dels også hos os selv. I et krævende fødselsforløb, hvor kvinden får en epiduralblokade, værdsætter vi fx indimellem det pusterum, som denne kan bidrage med. Denne erfaring understøttes af et norsk studie, som finder, at jordemødre oplever, at brugen af epiduralblokade reducerer behovet for kontinuerlig støtte, og gør det mindre krævende at yde omsorg for dem (Aune et al., 2021).

Dette har ført til en undren hos os, ift. om vi som kommende jordemødre indimellem vil være nødt til at nedprioritere individualiseret omsorg og blot agere ud fra rutiner og sædvane for selv at kunne trives i arbejdet?

Til sommer udklækkes vi som jordemødre, og glæden ved dette omsluttet af en tæt tåge, for vi overvældes af tanker om, hvorvidt vi vil formå at begå os i faget med omsorgstræthed som et muligt vilkår. Vi bliver nysgerrige på, om denne omsorgstræthed kan forebygges, så vi bliver i stand til at yde bedst mulig omsorg, fagligt over for familierne på fødegangen og personligt over for os selv. Dette leder os frem mod følgende problemformulering:

2. Problemformulering

Hvorledes kan jordemoderens professionsidentitet have indflydelse på omsorgstræthed, og hvordan kan denne omsorgstræthed forebygges hos den enkelte jordemoder?

2.1 Afgrænsning

Vi forholder os i projektet kun til basisjordemødre ansat på offentlige sygehuse, og afgrænser os således fra privatpraktiserende jordemødre og jordemødre ansat i KJO (Kendt Jordemoderordning), da vi forestiller os, at omsorgstræthed kan opleves forskelligt afhængigt af arbejds- og ansættelsesforhold.

Ydermere afgrænser vi os fra organisatoriske forhold, herunder travlhed og højt arbejdstempo, da vores fokus er på den enkelte jordemoder.

Projektet er yderligere afgrænset fra kvindens og parrets perspektiv, omend vi anerkender, at dette perspektiv også kunne være relevant for problemstillingen.

2.2 Begrebsdefinition

Køn

Jordemoderen i dette projekt vil benævnes som kvinde af køn og angives enten som "jordemoderen" eller "hun", skønt der findes mandlige jordemødre. Yderligere vil denne kønsbetegnelse også anvendes om den fødende, til trods for at vi er opmærksomme på at der findes fødende, som ikke ønsker at være kønsdefineret.

Omsorgstræthed

"Omsorgstræthed er en særlig form for følelsesmæssig og empatisk udbrændthed, der skyldes arbejde over tid med mennesker i lidelse." (Jensen, 2023, p. 34)

3. Mål og formål

Projektets mål tager udgangspunkt i problemformuleringens problemfelt, hvor det ønskes at undersøge om jordemoderens professionsidentitet kan have indflydelse på omsorgstræthed. Ligeledes vil projektet søge viden om, hvordan omsorgstræthed kan forebygges hos den enkelte jordemoder.

Projektets problemfelt findes relevant, da omsorgstræthed kan have store konsekvenser for den enkelte jordemoder, og i yderste konsekvens kan dette føre til, at jordemoderen forlader sit fag. Med blik for disse konsekvenser ønskes det at tydeliggøre, hvilke bevidste handlinger den enkelte jordemoder kan gøre for at forebygge omsorgstræthed, samt hvorvidt disse tiltag skal tilpasses individuelle behov. Vi ønsker yderligere, at projektet kan bidrage med øget fokus på, hvilke faktorer der kan føre til omsorgstræthed, og dermed skabe refleksion hos den enkelte jordemoder.

Projektets formål er at skabe en øget opmærksomhed på begrebet omsorgstræthed. Projektet henvender sig således til jordemoderstuderende, jordemødre, ledere og andre faggrupper inden for svangreomsorgen, der er i risiko for at opleve omsorgstræthed. Det ønskes, at projektet bidrager til en øget egenomsorg med det formål at bidrage til et bæredygtigt arbejdsliv, samt bedre forudsætningerne for den jordemoderfaglige omsorg. Derudover ønsker vi at udvide vores egen viden samt at bidrage til en øget refleksion over vores professionsidentitet og egenomsorg.

4. Teori og metode

I følgende afsnit præsenteres den valgte teori og metode. Der redegøres for problemformuleringens videnskabelige afsæt, valget af det litteraturbaserede projekt og litteratursøgningsprocessen. Derefter præsenteres og begrundes den valgte litteratur, som har til hensigt at belyse vores problemformulering. Afslutningsvis beskrives projektets struktur.

4.1 Overvejelser om problemformuleringens videnskabelige afsæt

Sundhedsvidenskaben defineres typisk som en syntese af de tre videnskaber; naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab (Birkler, 2005). Hos bl.a. sygeplejevidenskaben vil alle tre videnskaber naturligt indgå som en del af det videnskabelige arbejde (Birkler, 2005). Dette vurderer vi kan overføres til en jordemoderfaglig kontekst, idet alle tre perspektiver er gældende i vores arbejde. Vores problemfelt ville kunne anskues fra alle tre videnskaber, idet vi også kunne vælge at arbejde med, hvor mange jordemødre der oplever omsorgstræthed, eller hvorledes de organisatoriske rammer har indflydelse herpå.

Projektets problemformulering tager dog afsæt i jordemødrenes subjektive oplevelser af omsorgstræthed, samt om omsorgstræthed kan forebygges. Dermed forankres problemformuleringen i den humanvidenskabelige tilgang. Humanvidenskaben er en forståelsesvidenskab, som tilstræber at forstå det enkelte individs handlinger, gennem viden om bl.a. dets værdier, følelser eller opfattelser (Birkler, 2005). Humanvidenskabens genstandsfelt er karakteriseret ved, at den er menneskeskabt, samt at der kræves fortolkning for at forstå menneskelige sammenhænge (Thisted, 2018). Derfor befinder vi os således i et fortolkende paradigme, da vi gennem fortolkning af relevante fund har en forhåbning om at skabe forståelse af begrebet og forebyggelsen af omsorgstræthed (Thisted, 2018). Perspektivet skal være fortolkende på de forhold, som der ønskes undersøgt. Med dette ønskes der fokus på det meningsfulde i situationen eller i sammenhængen. Målet med undersøgelsen er en forståelse af sagen og tankerne bag forskningen, der kan danne baggrund for en handling (Thisted, 2018).

4.2 Redegørelse og begrundelse for det litteraturbaserede projekt

Metoden for dette projekt er litteraturbaseret, hvor et problemfelt ønskes belyst ved indsamling og analyse af eksisterende viden på området. Metoden har til formål at samle, kortlægge samt skabe overblik over allerede eksisterende litteratur, som findes indenfor problemfeltet, hvilket vil skabe øget viden om den pågældende problemstilling (Glasdam, 2015). De forskellige perspektiver, der som følge af den valgte teori, fremkommer i projektets udarbejdelse, vil blive sammenholdt og danne et afsæt for bestemte udledninger. Kvaliteten af projektet vil afhænge af evnen til at udarbejde en kritisk vurdering af den fremsøgte teori (Rienecker & Jørgensen, 2017).

Fordelene ved at skrive et litteraturbaseret projekt er bl.a., at den litteratur som benyttes er fundet, vurderet og udvalgt på en systematisk måde. Derudover er det en fordel, at der ikke bruges ressourcer eller belastes mennesker ved at undersøge noget, der allerede er undersøgt (Glasdam, 2015).

Den eksisterende videnskabelige litteratur omhandlende omsorgstræthed blandt jordemødre er begrænset, hvorfor vi har valgt at inkludere begrebet udbrændthed, da omsorgstræthed jf. indledningen er en form for udbrændthed. Den samlede mængde videnskabelige litteratur indenfor disse emner gør ovenstående metode anvendelig til besvarelse af projektets problemstilling. Den fundne litteratur er udvalgt på baggrund af søgning, vurdering og udvælgelse, som udfoldes i følgende afsnit.

4.3 Redegørelse og begrundelse for litteratursøgning

I det følgende redegøres og begrundes projektets litteratursøgning. Denne tager udgangspunkt i *"Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder"*, redigeret af Stine Glasdam (2015), samt guiden for dokumenteret systematisk informationssøgning (herefter DOSIS-guiden) (UCN biblioteket, n.d.).

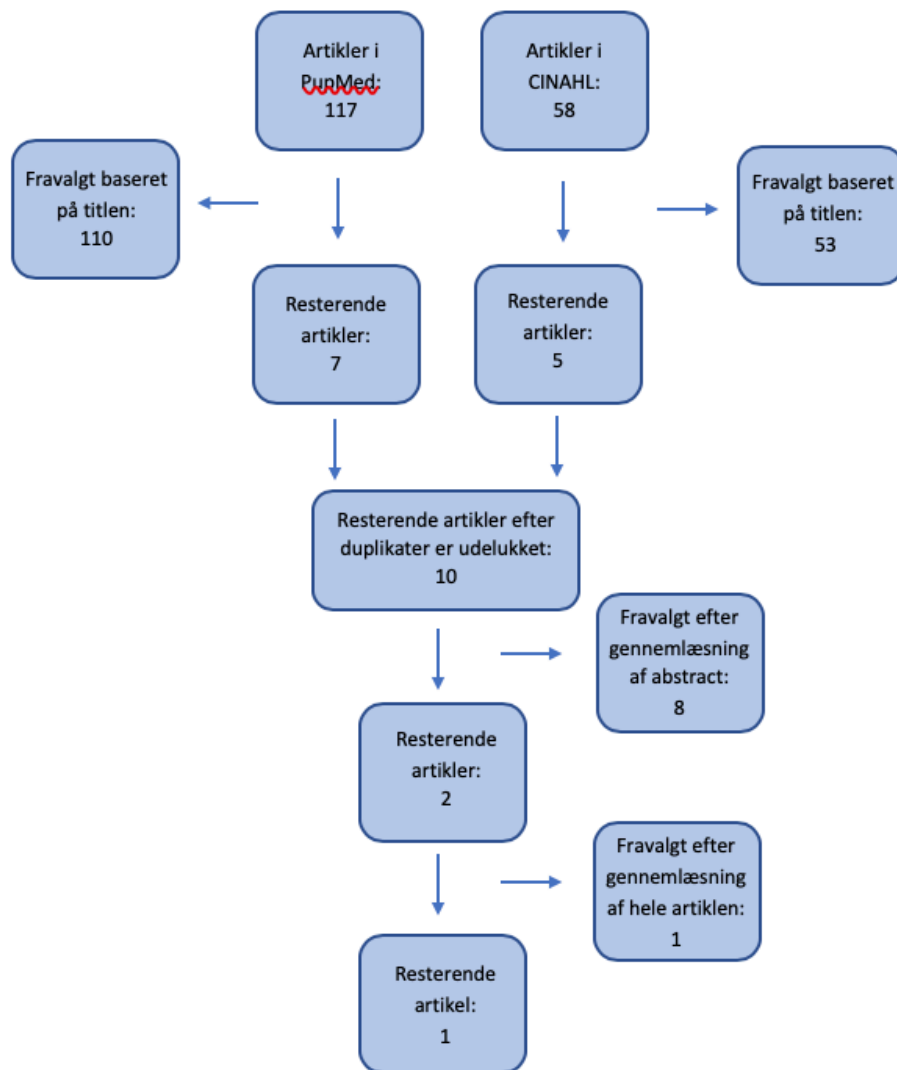
For at finde en relevant videnskabelig artikel gjorde vi brug af en struktureret og systematisk søgning, hvor vi benyttede DOSIS-guiden som værktøj til at understøtte overblikket over den systematiske proces samt til at dokumentere søgningen (UCN Biblioteket, 2021; UCN Biblioteket, n.d.) DOSIS-guiden kan ses i bilag 1. Målet med litteratursøgningen var at finde en videnskabelig artikel, der omhandler jordemødres perspektiv på omsorgstræthed.

Litteratursøgningen blev foretaget i databaserne "CINAHL Complete" og "PupMed". Vi har udvalgt disse databaser, da de begge indeholder forskningsartikler indenfor det sundhedsfaglige felt. Samtidig stilles der i begge databaser krav til kvaliteten af forskningsartiklerne. Uddybende begrundelse for valg af databaser findes i DOSIS-guidens punkt 2 (bilag 1, punkt 2).

Den strukturerede litteratursøgning blev indledt med en række stikord med relevans for vores problemstilling (bilag 1, punkt 1). Herudfra valgte vi tre overordnede temaer, der var relevante at inddrage i litteratursøgningen; *omsorgstræthed*, *jordemoderen* og *kvinden*. Vi fandt disse temaer centrale, da vi ønskede at finde en videnskabelig artikel, der omhandler jordemoderens perspektiv på omsorgstræthed i arbejdet med kvinderne. Temaerne blev titlerne på vores tre søgeblokke (bilag 1, punkt 3). Under hver blok udvalgte vi søgeord, der kunne være relevante til at fremsøge artikler med de overordnede emner. Da databaserne er internationale, blev søgeordene udvalgt på engelsk. Søgeordene blev enten søgt som emneord eller fritekst. Under blokken omsorgstræthed udvalgte vi emneordet "Compassion Fatigue". Ved en søgning i databasernes emneordskatalog blev det foreslået at gøre brug af emneordet "Burnout, Professional". På trods af at oversættelsen af dette søgeord er udbrændthed, vurderede vi, at dette kunne udvide vores søgning og fortsat være relevant, da omsorgstræthed er en form for udbrændthed. Herudover søgte vi på "burnout" som fritekst. (bilag 1, punkt 3) Under blokken jordemoderen udvalgte vi emneordet "Midwives". PupMed's emneordskatalog indeholder ikke "Midwives" og foreslog i stedet "Nurse Midwives". Dette emneord brugte vi ligeledes i CINAHL. Yderligere søgte vi på "Midwife" som fritekst. (bilag 1, punkt 3) Under den sidste blok kvinden søgte vi på "Women" som fritekst. Derudover søgte vi i databasernes emneordskatalog, for at finde frem til deres emneord for gravide eller fødende kvinder. I PupMed blev emneordet "Pregnant Women", mens det i CINAHL blev "Expectant Mothers". (bilag 1, punkt 3)

Vi kombinerede søgeordene med de bool'ske operatører OR og AND (Glasdam, 2015). Vi anvendte OR til at kombinere søgeordene i hver blok for at indikere, at resultaterne i søgningen blot skal indeholde et af søgeordene i blokken for at være relevant. Herefter anvendte vi AND til at kombinere blokkene med hinanden for at indikere, at resultaterne i søgningen skal indeholde mindst ét af søgeordene fra hver blok, før det er relevant (Glasdam, 2015).

Søgningen med alle tre blokke gav os 64 resultater i CINAHL og 119 resultater i PubMed. (bilag 1, punkt 4). Vi tilføjede afgrænsninger til vores søgning i form af sprog. Her fravalgte vi for os ukendte sprog, og endte med at afgrænse til engelsk, dansk, svensk og norsk (bilag 1, punkt 5). Dette gav 58 resultater i CINAHL og 117 resultater i PubMed. Derefter gennemgik vi alle resultaterne, udvælgelsen illustreres i figur 1. Størstedelen af artiklerne kunne fravælges blot på deres titel. Her blev de bl.a. fravalgt, hvis de ikke omhandlede jordemødre, eller omhandlede specifikke situationer som fx covid-19 pandemien. Herefter havde vi syv resterende artikler i PubMed samt fem i CINAHL. Efter udelukkelse af duplikater, resterede der ti artikler. Efter gennemlæsning af abstracts, resterede to artikler, da disse umiddelbart kunne medvirke til besvarelse af projektets problemstilling. Den første omhandler jordemødres perspektiv på, hvordan de påvirkes af arbejdet med kvinderne, og hvorledes den enkelte jordemoder kan forebygge udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Den anden er en metasyntese, der undersøger forholdet mellem jordemødres arbejdsforhold og deres mentale velbefindende (Cramer & Hunter, 2019). Vi valgte den første artikel: *"Giving of the self and Midwife Burnout – An exploration of the consequences of being 'with women' and how individual midwives can reduce or prevent burnout"* (Doherty & O'brien, 2022a), da vi formoder, at perspektivet i denne kan medvirke til besvarelse af projektets problemformulering. Yderligere redegørelse for artiklens relevans gennemgås i afsnit 4.4.1.



Figur 1: Udvælgelse af den videnskabelige artikel

4.4. Præsentation af og begrundelse for valg af projektets litteratur

4.4.1 *“Giving of the self and Midwife Burnout – An exploration of the consequences of being ‘with woman’ and how individual midwives can reduce or prevent burnout”*

Den videnskabelige forskningsartikel *“Giving of the self and Midwife Burnout – An exploration of the consequences of being ‘with woman’ and how individual midwives can reduce or prevent burnout”* er fra Irland. Artiklen er udarbejdet af Jean Doherty, research midwife på The National Maternity Hospital, Dublin (Doherty & O'brien, 2022a), og Dr. Denise O'Brien, assistant professor på School of Nursing, Midwifery & Health Systems, University College Dublin (Doherty & O'brien, 2022a; University College Dublin, n.d.). Artiklen er publiceret i december 2022 i *“Women and Birth”*, det officielle tidsskrift for australske jordemødre, der optager artikler fra hele verden (Women and Birth, n.d.). Denne kvalitative artikel tager udgangspunkt i *Participatory Action Research* og indeholder fem *co-operative inquiry meetings* med 21 jordemødre, hvor fokus var at undersøge begrebet udbrændthed hos jordemødre samt fastslå perspektiver på, hvordan udbrændthed kan reduceres (Doherty & O'brien, 2022a). I artiklen præsenteres fem temaer, hvorfra vi har udvalgt fire. Temaet *Personal contributors to burnout* er fravalgt, da det ikke vurderes relevant for dette projekt.

Studiet tager udgangspunkt i irske jordemødre og deres oplevelser fra praksis. Studiet er ikke udformet til at være generaliserbart (Doherty & O'brien, 2022a), idet formål med aktionsforskning er at skabe viden og resultater, der er kontekst specifikke (Lehmann, 2018). Det må dog stadig overvejes, hvorvidt vi kan gøre brug af resultaterne i en dansk kontekst. Et studie viser, at 45 % af de irske jordemødre oplevede en høj følelsesmæssig udmattelse (O'Riordan et al., 2020), mens to andre studier viser, at 35-43 % af danske jordemødre oplevede arbejdsrelateret udbrændthed (Borritz et al., 2006; Jepsen et al., 2017). Det vurderes derfor, at jordemødres oplevelse af udbrændthed i hhv. Irland og Danmark kan sammenlignes.

Artiklen er nyligt udgivet og bidrager derfor med den nyeste forskning ift. udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a), og vurderes derfor relevant og anvendelig til at bidrage til besvarelse af projektets problemformulering.

4.4.2 Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder

Kapitlet "*Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder*" af Steen Wackerhausen (Wackerhausen, 2004) er en del af bogen "*Videnteorier, Professionsuddannelse og Professionsforskning*", som er redigeret af Niels Buur Hansen og Jørgen Gleerup og publiceret i 2004 (Hansen, N. B. & Gleerup, 2004). Wackerhausen er ph.d. i filosofi og psykologi og professor hos Aarhus Universitet (Wackerhausen, n.d.). Wackerhausen udfolder i kapitlet perspektiver på professionsidentitet samt sædvane (Wackerhausen, 2004). Bogen omhandler forskellige videnskabsteoretiske problemstillinger ift. professionsuddannelse og professions- og praksisforskning samt et historisk perspektiv på tre forskellige professionsuddannelser. Bogen henvender sig til alle med interesse i forskellige viden- og læringsformer (Hansen, N. B. & Gleerup, 2004).

Wackerhausens teori vurderes anvendelig i projektet, da den forventes at kunne bidrage til forståelse af jordemoderens professionsidentitet, samt dennes indflydelse på omsorgstræthed.

4.4.3 Omsorgstræthed - Syv forebyggende principper

Bogen "*Omsorgstræthed - Syv forebyggende principper*", af Anne-Mette Sohn Jensen, er publiceret i 2023. Forfatteren er uddannet pædagog og cand. pæd. i pædagogisk psykologi (Jensen, 2023). Bogen omhandler syv principper, der har til formål at forebygge omsorgstræthed. Den henvender sig bl.a. til sundhedsprofessionelle.

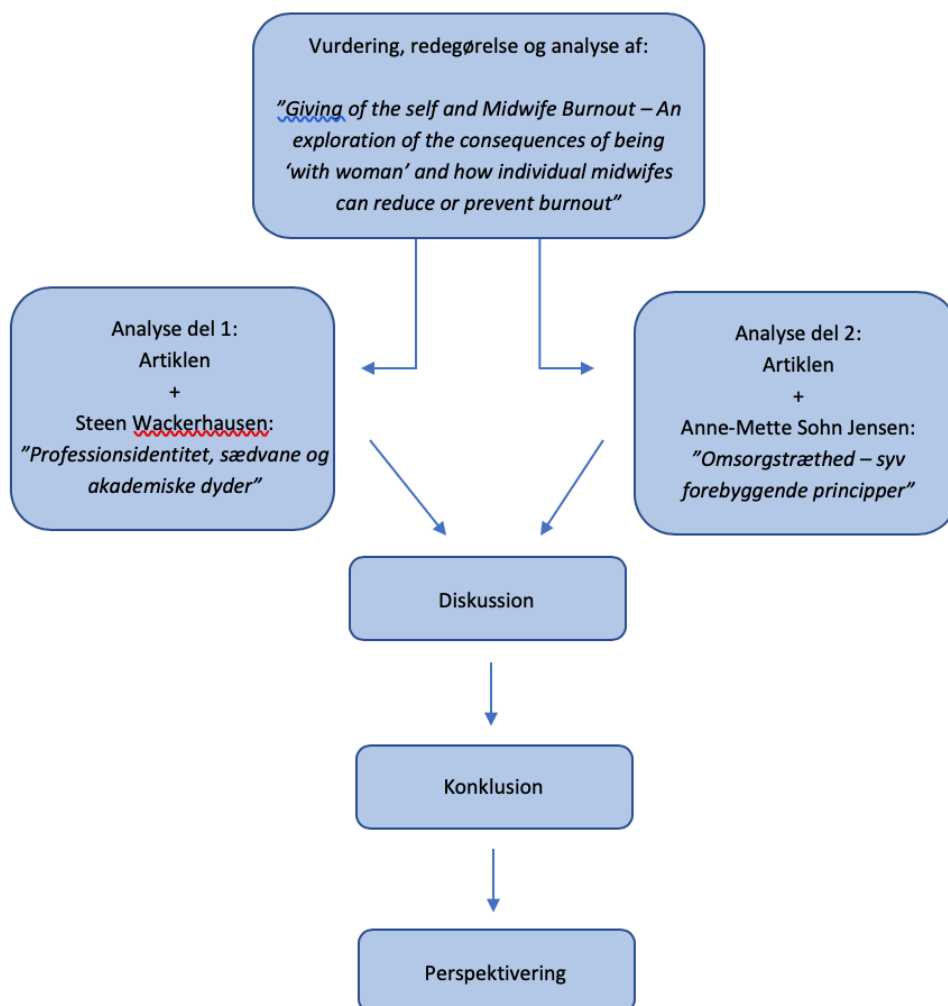
Til udarbejdelse af projektet har vi udvalgt dele af bogen. Vi har valgt at anvende begrebsdefinitionen af *compassion* samt principperne 1,3,4 og 6 til at besvare dele af problemformuleringen (Jensen, 2023).

Bogen vurderes anvendelig, da vi forventer, den kan bidrage til forståelse af hvilke tiltag, der kan benyttes til forebyggelse af omsorgstræthed.

4.5 Projektets struktur

I følgende afsnit præsenteres projektets struktur med det formål at skabe overblik over opgavens opbygning. Strukturen illustreres med figur 2.

Besvarelsen af projektets problemformulering indledes med en vurdering af den valgte videnskabelige artikels (Doherty & O'brien, 2022a) kvalitet efterfulgt af en redegørelse og analyse af dennes resultater. Analysen er opdelt i to afsnit. I første del redegøres og analyseres Wackerhausens (2004) teori om professionsidentitet med resultaterne fra artiklen. I anden del redegøres og analyseres Jensens (2023) teori om omsorgstræthed ligeledes med resultaterne fra artiklen. Herefter sammenholdes analysefundene i en diskussion, og herunder inddrages nye kilder. Endvidere diskuteres projektets metode. Ovenstående afsnit leder til konklusionen, hvori problemformuleringen besvares. Slutteligt afrundes projektet i en perspektivering, hvor resultaterne relateres til implementering i praksis.



Figur 2: Projektets struktur

5. Redegørelse og analyse

I følgende afsnit redegøres og analyseres den videnskabelige artikel samt den udvalgte teoretiske litteratur.

5.1. Vurdering af artiklens kvalitet

I dette afsnit vil den valgte artikels kvalitet vurderes. Til vurderingen anvendes relevant metodelitteratur omhandlende aktionsforskning (Frimann et al., 2020; Lehmann, 2018). Afsnittet indledes med en beskrivelse af studiedesignet, hvorefter en vurdering af artiklens validitet og reliabilitet følger.

5.1.1 Studiedesign

Studiet bygger på Participatory Action Research (Doherty & O'brien, 2022a), hvilket er en form for aktionsforskning, der har fokus på demokratisk inddragelse af deltagerne, samt at forskningen ses som et samarbejde mellem de professionelle forskere og deltagerne. Deltagerne i studiet ses som medforskere og skal være involverede i definitionen af både problemet og løsningen herpå (Frimann et al., 2020; Lehmann, 2018). Aktionsforskning er overordnet en problemløsende og anvendelsesorienteret metode (Lehmann, 2018). Ideelt set bør alle, der er involverede i problemstillingen, deltage i studiet, og der bør skabes et frirum, hvor det er trygt for deltagerne at udveksle meninger (Lehmann, 2018). Første skridt i metoden er at etablere en aktion, der forstyrrer deltagerens vanter og tankegang for på den måde skabe rum for nytænkning. Næste skridt er at igangsætte en dialog og refleksion over problemstillingen mellem deltagerne. Denne proces fører til ny viden og nye forståelser, der har til formål at udmunde i løsninger på problemstillingen (Lehmann, 2018). Dette studie bestod af fem co-operative inquiry meetings, der i artiklen beskrives som en form for Participatory Action Research, og som har til hensigt, at deltagerne arbejder sammen om at udforske emnet (Doherty & O'brien, 2022a). Disse møder giver mening i forbindelse med aktionsforskning med det formål at igangsætte en dialog hos deltagerne. Der deltog forskellige jordemødre i hvert af de fire første møder, som havde samme fokus, mens der i det sidste møde deltog jordemødre, der allerede havde deltaget én gang samt én ny deltager (Doherty & O'brien, 2022a).

Foruden den valgte artikel udmundede studiet i to andre artikler. Den ene indeholder resultaterne, der fokuserer på jordemødrenes forståelse af konceptet udbændthed (Doherty & O'brien, 2022b), mens den anden indeholder resultaterne, der fokuserer på forebyggelse af udbændthed på organisationsniveau (Doherty & O'brien, 2022c).

5.1.2 Validitet

Validitet er et udtryk for, om studiets metode er velegnet til at beskrive det, der ønskes undersøgt (Lehmann, 2018). Inden for aktionsforskning arbejdes der yderligere med katalytisk og demokratisk validitet. Ved katalytisk validitet forstås, hvorvidt aktionen formåede at ændre deltagernes antagelser, mens der ved demokratisk validitet forstås, om alle deltagere, der er berørt af problemstillingen, er blevet involveret (Lehmann, 2018). Desuden er en evaluering, hvor deltagerne vurderer begge disse elementer, nødvendig for at kunne bedømme validiteten (Lehmann, 2018).

Artiklens formål er at undersøge begrebet udbændthed hos jordemødre samt fastslå deres perspektiver på, hvordan udbændthed kan reduceres (Doherty & O'brien, 2022a). Brugen af aktionsforskning, herunder *co-operative inquiry meetings*, vurderer vi er en velegnet metode til at undersøge jordemødrenes perspektiver på emnet, idet den søger at skabe en åben dialog og refleksion (Doherty & O'brien, 2022a). Dette styrker studiets validitet.

De første fire møder var understøttet af en diskussionsguide med seks spørgsmål, som møderne tog udgangspunkt i (Doherty & O'brien, 2022a). I aktionsforskning er det forskerens rolle at facilitere møderne og skubbe processen i en bestemt retning, dog uden at påvirke udviklingen og resultatet (Lehmann, 2018). Denne facilitatorrolle kan netop understøttes af diskussionsguiden. Førsteforfatteren faciliterede møderne og arbejdede på forskningstidspunktet ligeledes som jordemoder i en forskningsafdeling på samme hospital, hvor studiet foregik (Doherty & O'brien, 2022b). Vi vurderer derfor, at deltagerne kan have kendt hende på forhånd, hvilket kan have påvirket dialogen ved møderne og dermed resultaterne. Dette udfordrer validiteten af studiet.

Det femte og sidste møde involverede refleksion, diskussion og bekræftelse af de indledende analyser af data fra de første fire møder (Doherty & O'brien, 2022a). Denne inddragelse af deltagerne i forskningsprocessen understøtter tanken om, at deltagerne ses som medforskere, hvilket styrker validiteten (Lehmann, 2018). Det kan påpeges, at kun nogle deltagere var til stede til det opfølgende møde, og dermed var ikke alle deltagere

involverede, og ikke alle perspektiver blev hørt. Det kan således have påvirket resultaterne, at jordemødrene, der deltog i det sidste møde, kan have fokuseret på de perspektiver og temaer, de selv havde bidraget med, frem for et bredere perspektiv.

Deltagerne er udvalgt ud fra tilgængelighed frem for en strategisk udvælgelse (Doherty & O'brien, 2022a). For at styrke den demokratiske validitet er det nødvendigt, at alle deltagere, der er berørte af problemstillingen, involveres (Lehmann, 2018). Det eneste inklusionskriterium for deltagelse var, at de skulle være sidsteårsstuderende eller uddannede jordemødre (Doherty & O'brien, 2022a). Dette inklusionskriterium åbner netop op for, at alle, der er berørte af problemstillingen, kan deltage i studiet. Det kan overvejes, om det er en bestemt type jordemødre, der deltager i et sådant studie, især når deltagerne er udvalgt ud fra tilgængelighed. Måske har jordemødre, der er udbrændte, ikke overskud til at deltage, hvorfor det i stedet kan være de ressourcestærke jordemødre, der deltager. Dette ville betyde et mindre bredt perspektiv på problemstillingen, samtidig ville dette udfordre den demokratiske validitet, at ikke alle er involverede (Lehmann, 2018).

Deltagersammensætningen består af 21 jordemødre og studerende med varierende anciennitet fra få år op til 40 år. Alle deltagere arbejder på samme hospital i Irland men er ansat på forskellige afdelinger inden for svangreomsorgen (Doherty & O'brien, 2022a). Således er der variation i deltagersammensætningen ift. afdeling og anciennitet, hvorved der opnås forskellige perspektiver på emnet. Deltagerne var til møderne opdelt i homogene grupper i forhold til deres stilling. Jordemødre fra ledergruppen deltog i ét møde, mens basisjordemødre deltog i et andet (Doherty & O'brien, 2022a). Anvendelsen af disse homogene grupper kan være med til at skabe det trygge frirum, der understøtter en åben dialog. Dette styrker validiteten (Lehmann, 2018). På den anden side kan homogene grupper føre til ensrettede perspektiver og resultater, idet homogene grupper netop kan have ens holdninger og tilgange til problemstillingen. Dette kan udfordre validiteten af studiet.

Den katalytiske validitet omhandler som nævnt, hvorvidt den valgte aktion formåede at ændre deltagernes antagelser (Lehmann, 2018). Det fremgår dog ikke i artiklen, om der blev udført en aktion, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, hvorvidt der fandt en aktion sted, eller om en eventuel aktion reelt ændrede deltagernes antagelser. Dette er en svaghed for validiteten, da det er en del af den anvendte metode at udføre en aktion (Lehmann, 2018). Desuden fremgår der ikke en evaluering fra deltagerne om, hvorvidt en eventuel aktion forstyrrede deres antagelser, og om alle deltagerne blev involveret i processen. Dette

beskrives i metodelitteraturen som nødvendigt i aktionsforskning, for at kunne bedømme validiteten, og vurderes derfor som en svaghed (Lehmann, 2018).

5.1.3 Reliabilitet

Reliabilitet vedrører pålidelighed og troværdighed, underforstået hvorvidt man kan stole på måden, hvorpå metoden er anvendt. Det omfatter desuden gennemsigtighed af forskningsprocessen (Lehmann, 2018). Da aktionsforskning er problemløsende og anvendelsesorienteret, og dermed kontekstafhængig, vil studiets viden være subjektiv og derfor vanskelig at genskabe. Gennemsigtigheden skal derimod være synlig, for at læseren kan gennemskue og følge forskningsprocessen og dermed bedømme anvendelsen af metoden (Lehmann, 2018).

I artiklen fremgår diskussionsguiden, der blev brugt i møderne (Doherty & O'brien, 2022a), hvilket skaber forståelse hos læseren for mødernes fokus. Dette skaber gennemsigtighed og styrker dermed reliabiliteten (Lehmann, 2018). I artiklen er der gjort brug af citater fra deltagerne til at understøtte studiets resultater (Doherty & O'brien, 2022a), hvilket gør, at sammenhængen og fortolkningen heraf bliver gennemsigtig for læseren. Dette styrker reliabiliteten (Lehmann, 2018).

Det fremgår ikke i denne artikel, hvilken forfatter, der faciliterede møderne, eller hvorvidt facilitatoren er ansat på hospitalet, hvor studiet foregår (Doherty & O'brien, 2022a). Denne oplysning kan dog findes i en af de to andre artikler, studiet er udmundet i (Doherty & O'brien, 2022b), men det ses som en svaghed for reliabiliteten, at oplysningen ikke findes i denne artikel (Lehmann, 2018). Det beskrives i artiklen, at møderne blev lydoptaget, men til gengæld ikke længden på disse (Doherty & O'brien, 2022a), hvilket hhv. er en styrke og en svaghed for reliabiliteten (Lehmann, 2018). Det fremgår ikke i denne artikel, hvordan optagelserne blev transskriberet (Doherty & O'brien, 2022a), men det oplyses i en af de to andre artikler, at dette skete ordret (Doherty & O'brien, 2022c). Som nævnt ses det dog stadig som en svaghed for reliabiliteten, at oplysningen ikke findes i denne artikel (Lehmann, 2018). Det fremgår til gengæld i artiklen, hvorledes analysen af resultaterne fandt sted. Analysen tog udgangspunkt i *Thematic Network Analysis*. Førsteforfatteren stod for de indledende analyser, mens andenforfatteren deltog i den yderligere analyse og diskussion af resultaterne. Forfatterne diskuterede temaerne i detaljer og gentog analysen, indtil temaerne var endeligt bekræftet (Doherty & O'brien, 2022a). Vi vurderer, at dette bidrager

til troværdigheden af resultaterne, mens beskrivelsen af analyseprocessen styrker gennemsigtigheden. Begge dele styrker dermed reliabiliteten (Lehmann, 2018).

5.1.4 Samlet vurdering

I vurderingen af artiklen findes både punkter, der styrker og udfordrer validiteten og reliabiliteten af studiet. Validiteten udfordres specielt af, at aspekter af den anvendte metode enten ikke er udført eller ikke er tydeligt beskrevet. På trods af dette vurderes metoden, som den er udført i studiet, stadig relevant til at undersøge studiets formål. Reliabiliteten udfordres af, at dele af forskningsprocessen ikke er beskrevet i artiklen, hvilket gør processen mindre gennemsigtig. Overordnet er forskningsprocessen dog beskrevet. Vi vurderer, på trods af de svagheder, der gennem dette afsnit er beskrevet, studiet troværdigt og gyldigt men med en udfordret kvalitet. Samlet set vurderes artiklen anvendelig til besvarelse af problemformuleringen.

5.2 Redegørelse og analyse af artiklens resultater

I dette afsnit redegøres og analyseres artiklens resultater. Artiklen udleder fem temaer, hvoraf følgende fire temaer udfoldes: *Giving of the self*, *Individual and experiential differences*, *Consequences of burnout* og *Reducing burnout – self-awareness and self-care* (Doherty & O'brien, 2022a).

5.2.1 Giving of the self

Jordemødrene understreger, at de følelsesmæssigt investerer meget i de kvinder, de passer på og i høj grad bekymrer sig om dem og udfaldet af deres fødselsforløb. Når forløbet får et uheldigt udfald, har jordemødrene især svært ved at lægge disse forløb bag sig. Denne følelsesmæssige investering beskrives af jordemødrene som en af grundene til, at mange oplever udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Dette understreges af følgende citat fra Nora, møde tre: *“We are quite emotionally connected, I would say, to our job a lot of the time so we give a lot of stuff that people that may do accountancy ... – that’s not even on their radar”* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). Således adskiller jordemoderen sig fra andre professioner, der ikke arbejder med mennesker, ved følelsesmæssigt at involvere sig. Vi udleder derfor, at der er nogle træk, der er gennemgående for jordemødres måde at handle på. Yderligere beskriver Nora, at hun har oplevet at blive husket af en kvinde, hun fødte med ni år tidligere, hvilket er med til at give hende stor glæde ved jobbet (Doherty & O'brien, 2022a). Således er denne gensynsglæde en medvirkende faktor til at fastholde jordemoderen i jobbet, men på den anden side antager vi, at gensynsglæden lægger et stort pres på jordemoderen ift. altid at skulle yde sit bedste, så hun bliver en del af kvindens positive erindringer.

Yderligere beskrives, at travlhed er en uforudsigelig faktor og fylder meget: *“...we're so busy, we're so busy, we're so busy, we don't have time. Well, let's stop... you are not actually as busy, as you think you are”* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). Dermed bliver denne travlhed kronisk hos jordemødrene, forstået på den måde at følelsen af travlhed sidder i kroppen til trods for perioder uden travlhed. Travlhed er uforudsigeligt i vores fag, hvilket gør at vi på den ene side er omstillingsparate og klar til at handle, men på den anden side er i alarmberedskab og derved presses unødvendigt.

5.2.2 Individual and experiential differences

Dette tema fokuserer på, hvordan risikoen for udbrændthed vurderes forskelligt, afhængig af alder og erfaring. De yngre jordemødre skønnes, ifølge ældre jordemødre, i øget risiko for udbrændthed. De yngre jordemødre beskrives som værende overbeskyttet med en øget forventning til verden, hvilket kan bevirke, at de besidder mindre modstandskraft (Doherty & O'brien, 2022a). Denne modstandskraft forstås som jordemoderens mulighed for at stå imod de krav, der stilles til hende. Udtalelserne om dette er fra ældre, ledende jordemødre med over 20 års erfaring (Doherty & O'brien, 2022a). Vi udleder derfor, at de ældre jordemødre har en opfattelse af, at de yngre jordemødre har mindre modstandskraft. Vi bliver nysgerrige på, hvorvidt der reelt er forskel på yngre og ældre jordemødres modstandskraft, samt hvordan denne modstandskraft eventuelt kan styrkes.

5.2.3 Consequences of burnout

Udbrændthed kan have både fysiologiske og psykologiske konsekvenser, som flere af jordemødrene har erfaret. Psykologiske konsekvenser kan bl.a. være mindskelse af effektivitet, empati og tålmodighed, hvilket Bronagh fra møde tre beskriver i følgende citat: *"... I just lost interest or like real compassion fatigue. I didn't care."* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Således skal jordemoderen være opmærksom på, om hun på fødegangen oplever tegn på omsorgstræthed i form af mindre grad af tålmodighed og empati over for den fødende. Ligeledes bør der på den enkelte afdeling være fokus på at opspore fysiologiske og psykologiske forandringer hos kolleger, så omsorgstræthed kan opspores og tages hånd om. Vi antager ydermere, at ledelsen har interesse i at kende til disse eventuelle forandringer hos medarbejderne for at sikre trivsel hos den enkelte jordemoder.

5.2.4 Reducing burnout– self-awareness and self-care

Her understreges, at mange faktorer spiller ind på risikoen for udbrændthed, herunder organisatoriske faktorer som personalemangel. Det italesættes dog ligeledes, at jordemødre selv kan have indflydelse på forebyggelsen af udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Eksempelvis udledes det, at der er behov for selvbevidsthed og egenomsorg for at mindske udbrændthed, hvilket antageligt kan medføre, at vi bliver mere bevidste om andre. Nora, møde tre, beskriver, at hvis der ikke kommer fokus på egenomsorg, vil konsekvensen være, at man blot venter på, at jordemødre vil ... *"drop and collapse"* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Vi antager derfor, at jordemødrene på fødegangen ønsker forandring, forstået på den

måde, at egenomsorg får højere prioritet med henblik på at forebygge omsorgstræthed. Jordemoderen bør ligeledes benytte sit faglige netværk med det formål at søge støtte til at forebygge udbrændthed. Netværket har dog kun fokus herpå, hvis jordemoderen selv italesætter det (Doherty & O'brien, 2022a). Således er det vigtigt, at vi som jordemødre selv er opmærksomme på, hvorvidt vi oplever tegn på omsorgstræthed, idet vi har behov for hjælp og støtte til forebyggelsen heraf. Natalya, møde fem, udtaler: *"I think if we are all more aware of yourself, you'll be more aware of others"* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Ud fra dette tolker vi, at hvis vi er opmærksomme på egen trivsel og søger hjælp hertil, kan vi yde bedre omsorg for kvinderne.

Jordemødrene fokuserer endvidere på vigtigheden af at skabe en sund balance mellem arbejde og privatliv, fokus på socialt liv uden for jobbet, prioritering af orden i sine omgivelser samt at finde glæde i det job, jordemødre udfører (Doherty & O'brien, 2022a). Hermed spiller mange faktorer ind på at forebygge omsorgstræthed, og det er vigtigt, at jordemoderen fokuserer på sin trivsel både privat og på jobbet. Hun skal arbejde med sin egen energi ved bl.a. at dyrke gode relationer samt sætte fokus på de ting, der er gået godt i en vagt.

5.3 Analysedel 1 - Professionsidentitet

I følgende afsnit redegøres og analyseres Steen Wackerhausens kapitel "*Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder*" med artiklens temaer Giving of the self og Reducing burnout - Self-awareness and Self-care. Formålet med denne redegørelse og analyse er at undersøge, hvorvidt jordemoderens professionsidentitet kan have indflydelse på omsorgstræthed.

Wackerhausen (2004) definerer professionsidentitet som det der "*hos den enkelte praktiker ligger bag og manifesteres i den pågældende praktikers praksis...*" (Wackerhausen, 2004, p. 14). Professionsidentiteten er i høj grad udtrykt i usynliggjorte selvfølgeligheder, sædvaner og det "*vores slags gør*" (Wackerhausen, 2004). Denne kommer således til udtryk i alle handlinger udført i praksis. Bag disse handlinger ligger selvfølgeligheder, som bevirker, at vi handler uden en bevidsthed om, hvorfor vi som jordemødre gør, som vi gør. Vi antager, at disse handlinger affødes ud fra et ønske om at være "*en af vores slags*" samt en vellidt kollega, som ikke skiller sig ud. Det beskrives i artiklen som et tilbagevendende tema, at jordemødrene følelsesmæssigt investerer meget i de kvinder, de passer på. Nora fra møde tre udtaler: "*We are quite emotionally connected, I would say, to our job a lot of the time so we give a lot of stuff that people that may do accountancy ... – that's not even on their radar*" (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). Heri udtrykker Nora, at jordemødre er mere følelsesmæssigt involveret i deres job end andre professioner. Ud fra dette bliver det klart, at dette grundelement i jordemoderprofessionen adskiller sig væsentligt fra professioner, der ikke indebærer omsorgsarbejde. Ydermere foreslår artiklen den følelsesmæssige investering i kvinderne og båndet til disse som værende grunden til, at jordemødrene valgte faget samt fortsat er en del af det (Doherty & O'brien, 2022a).

På baggrund af at denne følelsesmæssige investering både ses som værende grund til at gå ind i faget, samtidig med at dette element adskiller os fra andre professioner, antager vi, at denne følelsesmæssige investering er en del af jordemødrenes professionsidentitet samt det at være "*en af vores slags*". Vi som jordemødre har derved nogle ens værdier og mønstre, der er medvirkende til at kategorisere os som jordemødre. Vi forestiller os, at denne stræben efter at være "*en af vores slags*" kan føre til omsorgstræthed, da det kan lægge et pres på jordemoderen og medføre en frygt for at skille sig ud.

I artiklen udtrykker Marissa, i møde et, at "*...we, as carers really care, and we invest so much in the women we look after. I really do mean that*" (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4).

Investeringen vurderes af jordemødrene i artiklen som værende en af grundene til, at mange oplever udbrændthed (Doherty & O'Brien, 2022a). Denne følelsesmæssige investering vurderes, som nævnt ovenfor, som en del af jordemoderens professionsidentitet, og det kan dermed udledes, at professionsidentiteten har indflydelse på risikoen for omsorgstræthed. På den ene side er dette følelsesmæssige bånd til kvinderne en af grundene til at vælge erhvervet som jordemoder, men på den anden side øger dette element risikoen for omsorgstræthed. Vi bør således overveje, om vi har brug for at forholde os kritisk til vores professionsidentitet, så vi bliver i stand til at bevare det følelsesmæssige bånd til kvinderne samt være "en af vores slags", uden det fører til øget risiko for omsorgstræthed.

Ifølge Wackerhausen (2004) er man langt fra altid bevidst om alle de træk og facetter, der ligger i det "vores slags" gør, idet at sædvanen og det selvfølgelige ikke er iøjnefaldende, men vi bliver derimod opmærksomme på det, når en person afviger fra at være "en af vores slags". Der er rum for små afvigelser, men skiller man sig radikalt ud, er det en trussel imod den enkelte praktikers anerkendelse og status som "en af vores slags" (Wackerhausen, 2004). Udledt af ovenstående har vi som jordemødre begrænset mulighed for at skille os ud inden for vores fag. Vi er underlagt en professionsidentitet, som dikterer, hvorledes vi grundlæggende varetager vores job. Skiller vi os mere ud, end professionen generelt vurderer som værende acceptabelt, er vi i fare for ikke længere at blive opfattet som en del af professionen. Et eksempel herpå kunne være en jordemoder, der konsekvent prioriterer egne basale behov som toiletbesøg og spisepauser, imens omsorgen for den fødende overtages af fx partneren. Vi antager, at dette ville være iøjnefaldende og få kolleger til at stille spørgsmål ved, hvorvidt denne jordemoder opfylder kravet om følelsesmæssig investering, der anses som en del af professionsidentiteten. Vi formoder dog også, at der fra afdelingens side kan være en forventning om, at man netop overlader nogle opgaver til partneren for at frigive tid til andre opgaver. Vi ser det derfor som værende et paradoks, at det ikke altid er muligt for jordemoderen at tilgodese egne basale behov, når hun dagligt bruger sin tid og energi på at tilgodese de fødendes behov.

Wackerhausen (2004) udtrykker, at sædvanen udgør det velkendte og sædvanlige, som "vores slags" gør. Sædvanen er garant for stabilitet men ikke altid for sandheden, idet sædvanen ikke udelukkende bygger på kundskab og viden, men også på en praksis der ikke altid er understøttet af evidens. Vi har mulighed for bl.a. at synliggøre sædvanens stier og de

uudtalte selvfølgheder, hvorfor professionsidentiteten ikke blot bør omfatte at "være en af vores slags" men også *forholde sig til at "være en af vores slags"* (Wackerhausen, 2004). Vi har derfor behov for at forholde os kritisk til de sædvaner og selvfølgheder, der er indbygget i vores professionsidentitet med henblik på at forebygge omsorgstræthed. Det fremgår desuden i artiklen, at jordemødrene ønsker ændringer i praksis i form af større opmærksomhed på egenomsorg (Doherty & O'brien, 2022a). Vi kan formode, at dette kræver ændringer af konkrete sædvaner inden for vores profession. En ændring af en sædvane kunne fx være, at jordemoderens egne behov bliver set som legale, og at omsorgen for en fødende kan overtages af en kollega, mens jordemoderen får mulighed for at prioritere egne behov.

Det er dog, ifølge Wackerhausen (2004), svært at forholde sig kritisk til egen professionsidentitet, da alle professioner har sit eget "immunsystem", der aktiveres, hvis et medlem er for afvigende i tanke og handling. Dette immunsystem vil gentagende gange forsøge at afrette professionsudøveren, og hvis det ikke lykkes, kan det bl.a. føre til kollegial isolation (Wackerhausen, 2004). Herfra udleder vi, at professionsidentiteten er svær at ændre, idet jordemoderen bevidst eller ubevidst isoleres fra fællesskabet, når hun forsøger at handle anderledes, end professionsidentiteten tillader. På den ene side har vi behov for at ændre den med henblik på fortsat at kunne trives i faget, mens det på den anden side kan få personlige konsekvenser for os som jordemødre, hvis vi forsøger at afvige fra den. Disse personlige konsekvenser antager vi kan være i varierende grad afhængig af afvigelsen samt kulturen på den enkelte afdeling. Afvigelsen kan fx medvirke til dømmende blikke fra kolleger og i værste fald udelukkelse fra det kollegiale fællesskab.

5.3.1 Delkonklusion

Professionsidentiteten kommer til udtryk i alle de handlinger, jordemoderen udfører i praksis. Vi fandt, at disse handlinger affødes ud fra et ønske om at være "en af vores slags". Vi udledte ligeledes, at den følelsesmæssige investering i kvinderne er en del af jordemoderens professionsidentitet, og at den dermed har indflydelse på risikoen for omsorgstræthed. Yderligere fandt vi, at jordemoderen har begrænset mulighed for at skille sig ud fra at være "en af vores slags", da det kan have personlige konsekvenser for hende. Derfor er professionsidentiteten svær at ændre, men på trods af dette har vi behov for at forholde os kritisk til denne med det formål at forebygge omsorgstræthed.

5.4 Analysedel 2 - Omsorgstræthed

I følgende afsnit redegøres og analyseres Anne-Mette Sohn Jensens teori om "*Omsorgstræthed - Syv forebyggende principper*" med artiklens temaer. Fra Jensens teori anvendes begrebsdefinitionen af compassion, samt princip 1, 3, 4 og 6. Formålet med analysen er at opnå en forståelse for, hvordan den enkelte jordemoder kan forebygge omsorgstræthed.

5.4.1 Compassion

"Compassion er en åbenhed over for og en større bevidsthed om egen og andres lidelse" (Jensen, 2023, p. 23). Her er fokus på at føle *med* og ikke *som* andre mennesker. Et forebyggende redskab imod omsorgstræthed kan være compassion, hvor man bliver i stand til at bevare bevidstheden om, at det ikke handler om én selv. Herved bliver man i stand til at hjælpe den anden uden selv at risikere at blive hjælpeløs (Jensen, 2023). Dette er essentielt for os som jordemødre, idet vi dagligt står i situationer med fødende kvinder, som har brug for vores hjælp. Disse kvinder bærer alle deres egen historie og har individuelle behov. Vi som jordemødre er til stede for at lindre deres lidelse men skal have fokus på, at det netop er deres historie og fødselsfortælling.

Træning i compassion vil, ifølge Jensen (2023), hjælpe med; at bære det, der er svært, være mere til stede i nuet samt at tage ansvar for at regulere følelser. Et redskab, hvormed man kan træne evnen til compassion, er mindfulness, som overordnet handler om at være til stede i nuet uden at forsøge at kontrollere alt det, der ikke kan kontrolleres. Her er fokus på dybe vejrtrækninger med den hensigt at få sin opmærksomhed tilbage til nuet (Jensen, 2023). Således udleder vi, at jordemoderen med fordel kan forsøge at indarbejde små øvelser med mindfulness i sin vagt, som vil hjælpe hende med at fokusere på nuet, samtidig med at der fortsat er en plan for, hvad der kommer bagefter.

I forlængelse af compassion findes også begrebet *self-compassion*, som er processen, hvorved vi yder compassion mod os selv. Self-compassion forebygger omsorgstræthed, idet det træner kapaciteten til at rumme svære følelser og modstand, som individet tillægger sig selv. Self-compassion kan være en vej til at give slip på myten om "superhjælperen", som kan løse alverdens problemer (Jensen, 2023). Således kan vi som jordemødre, med henblik på at undgå omsorgstræthed, have fokus på at udvise compassion mod os selv. Vi skal finde ro i, at der med autorisationen som jordemoder ikke følger en forpligtelse til at agere

”superhjælper”, men at vi blot skal være til stede og have fokus på at lindre den fødendes lidelse, imens vi også har fokus på at sænke forventningerne til os selv. I artiklens tema, Reducing burnout- Self-awareness and Self-care, bliver det også tydeligt i citatet fra Natalya, at vi er nødt til at passe på os selv, før vi kan passe på andre: *”I think if we are all more aware of yourself, you’ll be more aware of others”* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Self-compassion kan være en måde, hvorpå jordemødre kan blive mere opmærksomme på sig selv, således de i højere grad bliver i stand til at være opmærksomme på kvinderne, de føder med.

Et element, der understøtter compassion, er tilstedeværelse i nuet, som kræves for at kunne holde fokus i en given situation for på den måde at undgå tanker og følelser fra at kredse (Jensen, 2023). Således udleder vi, at jordemoderen med fordel kan forsøge at fokusere på *bare at være*, og lade det uforudsigelige være uforudsigeligt, så hun kan værne om *sin* fødestue, og ikke bruge tanker på det næste fødselsforløb.

Udledt fra ovenstående finder vi det derfor essentielt, at jordemoderen kender til begreberne compassion og self-compassion, således hun kan opnå en følelsesmæssig robusthed til konstruktivt at kunne reagere, når hun oplever noget, der er overvældende eller svært, akkurat som compassion vil hjælpe hende med at føle *med* i stedet for *som*.

5.4.2 Princip 1 - Rolle, værdier, indflydelse og rammer

Udbrændthed kan fx skyldes høje følelsesmæssige krav (Jensen, 2023). Dette understøttes af jordemødrene i artiklen, der fortæller, at den store følelsesmæssige investering er en af årsagerne til udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Vi udleder således, at de store følelsesmæssige investeringer i den fødende udspringer af jordemoderens høje følelsesmæssige krav til sig selv. Jordemoderen bør derfor have opmærksomhed på, hvordan hun kan håndtere de følelsesmæssige krav, så hun på den ene side formår at yde en individuelt tilpasset omsorg samt på den anden side undgår at blive omsorgstræt.

I artiklen beskriver jordemødrene, at det uforudsigelige gør, at de konstant føler sig i alarmberedskab, og dermed er dette en medvirkende faktor til, at de brænder ud (Doherty & O'brien, 2022a). Ligeledes beskriver Clodagh fra møde tre: *”I think when things happen here, they happen very acutely ...”*. (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). Tilsvarende betoner Jensen (2023), at en lav grad af forudsigelighed kan føre til udbrændthed. Tankerne om det

uforudsigelige i, hvornår en akut situation opstår, er medvirkende til at øge risikoen for udbrændthed hos den enkelte jordemoder.

Artiklen nævner, at personalemangel ligeledes kan øge risikoen for udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Personalemangel kan være en uforudsigelig faktor, idet jordemødrene ikke har indflydelse på, hvornår deres kolleger er sygemeldte eller af andre årsager fraværende. Jensen (2023) præsenterer begrebet "røde dage", som indebærer skarp prioritering med minimumsomsorg, hvilket kategoriseres som en nødplan på de dage, hvor der er færre hænder, end der er behov for. Den lave grad af forudsigelighed i jordemoderens arbejde har dermed betydning for hendes risiko for at løbe tør for omsorg. Vi har oplevet disse dage i praksis, hvor alle løber stærkt for at få enderne til at hænge sammen, uden travlheden italesættes af ledelse eller afdelingsjordemoder. Det har den konsekvens, at jordemødrene ønsker at leve op til de høje krav, de har en oplevelse af, der bliver stillet til dem. Omvendt ønsker de at lægge tanken om "superhjælperen" bag sig. Vi forestiller os, at begrebet "røde dage" kan implementeres på fødegangen, når der fx er mange sygemeldinger. Det skal meldes ud fra ledelsen eller afdelingsjordemoderen, at i dag er en rød dag, hvor alle yder deres bedste inden for de rammer, der er. Således bliver jordemødrene bevidste om, at ingen forventer, de agerer "superhjælper" og dermed bedre kan hvile i de "røde dage". Jensen (2023) argumenterer også for, at "røde dage", hvis det ikke er på daglig basis, kan give en oplevelse af at lykkes med opgaven. Compassion kan ligeledes være nøgleordet i form af en bevidsthed om, at den enkelte yder sit bedste og finder ro med dette.

5.4.3 Princip 3 - Det (hele) handler om følelser

Følelser er uundgåeligt til stede hele tiden og vi kan ikke bare slukke for dem (Jensen, 2023). Når vi er på arbejde, forsøger vi alligevel at skjule eller undertrykke dem, og dette er en af de primære årsager til omsorgstræthed (Jensen, 2023). Vores fag disponerer derfor til omsorgstræthed, når vi både skal undertrykke egne følelser og ligeledes være opmærksom på ikke at påtage den fødendes følelser men i stedet føle *med* og ikke *som* kvinden. Ifølge Jensen (2023) skal jordemoderen desuden være opmærksom på, at følelser smitter samt at negative følelser kan udvikles til *følelsesforurening*, hvilket kan føre til omsorgstræthed. I artiklen udledes det, at en kronisk oplevelse af travlhed, selv på rolige dage, spreder sig på hospitalet (Doherty & O'brien, 2022a). Vi tolker på baggrund af ovenstående, at når jordemoderen oplever følelsen af travlhed, kan denne følelse sprede

sig. Vi har oplevet jordemødre udtrykke utilfredshed og negativitet over et forløb med mange opgaver, hvorefter vi har påtaget denne følelse og inddraget den på egen fødestue. Følelsesforurening kan forebygges gennem udformning af fælles retningslinjer for, hvordan man ønsker at være sammen på arbejdspladsen. Ligeledes bør man træne evnen til at rumme egne samt andres følelser ved bl.a. at lytte og spørge nysgerrigt ind til den andens situation, dog hele tiden med fokus på, at følelserne tilhører den anden (Jensen, 2023). Det er derfor vigtigt, at den enkelte jordemoder har fokus på at afstemme med sin kollega, om denne på nuværende tidspunkt kan rumme hendes frustrerede følelser. Vi antager ligeledes, at hvis jordemoderen individuelt er opmærksom på at bede om lov, før hun udtrykker sine frustrationer, vil der være større chance for, at denne omgangsform overtages af kolleger, og det derved bliver mere naturligt, at det er den måde, man er sammen på. Når vi som kommende jordemødre deltager i en udarbejdelse af retningslinjerne, kan vi ydermere være opmærksomme på at nedskrive, hvorledes vi spørger hinanden om lov til at dele ud af vores frustrationer, og hvordan vi håndterer det, hvis kollegaen ikke kan rumme det.

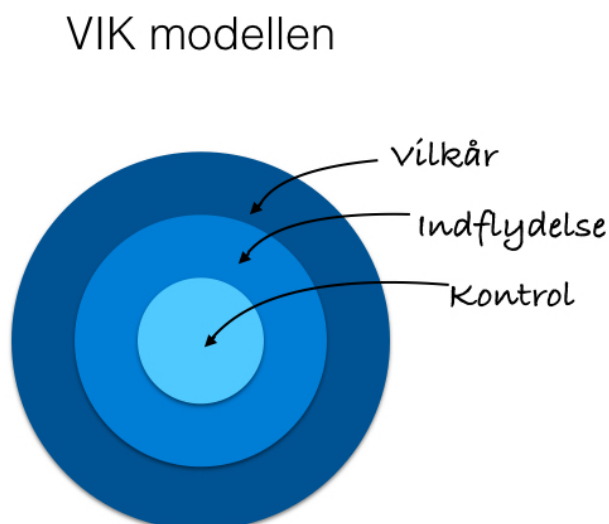
Jf. ovenstående beskriver Jensen (2023) begrebet *kropsbudget*, som indebærer, at der skal være balance i hvor meget energi man hhv. giver og modtager. I artiklens tema, *reducing burnout – self-awareness and self-care*, er der, med henblik på reducere af udbrændthed, bl.a. fokus på vigtigheden af at skabe en sund balance mellem arbejde og privatliv, fokus på socialt liv uden for jobbet, prioritering af orden i sine omgivelser samt at finde glæde i det job, jordemoderen udfører (Doherty & O'brien, 2022a). Vi bør fokusere på vores eget kropsbudget. Vi skal være opmærksomme på, at det kan være nødvendigt og acceptabelt at låne herfra, men vi skal have blik for, at budgettet skal fyldes op igen, så det generelt er i balance. Som artiklen beskriver, kan bl.a. fokus på socialt liv uden for jobbet reducere udbrændthed og dermed antageligt være medvirkende til at skabe balance i kropsbudgettet. Vi antager dog, at måden hvorpå vi fyldes med energi er individuel, afhængig af om man som person er intro -eller ekstrovert.

I tråd med ovenstående, fastslår Jensen (2023), at før man kan yde compassion for andre, skal man kunne yde det overfor sig selv, ellers er der risiko for omsorgstræthed. Dette understøttes ligeledes med følgende citat fra ovenstående tema i artiklen: " *I think if we are all more aware of yourself, you'll be more aware of others*" (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Vi er nødt til at fokusere på vores egen trivsel, før vi kan fokusere på andres. Således forstås

vi, at vi har behov for at prioritere tiltag, der øger vores egen glæde, velvære og trivsel så som at tage vores egne følelser seriøst og mærke efter, hvad vi reelt har brug for. Dette kunne vise sig i form af at sige nej til en ekstra vagt, fordi vi er i underskud på kropsbudgettet.

5.4.4 Princip 4 - Ingen kender fremtiden

I dette princip understreger Jensen (2023), at livet sjældent går som planlagt. Hun introducerer i den forbindelse VIK (vilkår, indflydelse, kontrol)-modellen, som består af tre cirkler (illustreret i figur 3).



Figur 3: VIK-modellen (Jensen, 2023, p. 125)

Den inderste cirkel repræsenterer det, man har *kontrol* over, den midterste det, man har *indflydelse* på og den yderste *vilkår*, som man ikke kan ændre på, men enten kan vælge at acceptere eller vælge at flytte sig fra. I den forbindelse uddyber hun videre, at det er vigtigt at holde fokus på de elementer, vi reelt har kontrol over, og med henblik på at forebygge omsorgstræthed skal vi slippe kontrollen over det, vi ikke kan ændre (Jensen, 2023). I artiklens tema Giving of the self udtaler flere jordemødre, at de føler, der er stort fokus på at forvente travlhed, hvilket afspejler sig i følgende citat fra Nora, møde et: "But that's because we're so busy being busy" (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4), og Marissa, møde et, supplerer:

"...we're so busy, we're so busy, we're so busy, we don't have time. Well, let's stop... you are not actually as busy, as you think you are" (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). En faktor, som jordemoderen hverken har kontrol eller indflydelse på, er travlhed. Denne kommer dog ofte til at fylde meget, og følelsen af travlhed kan sidde i kroppen selv på de dage, hvor fødegangen er rolig. Dette har vi i praksis oplevet, at nogle jordemødre har tendens til at undersøge belægningen på fødegangen forud for vagten. Denne tendens antager vi foregår grundet behov for kontrol, men dette billede er en falsk tryghed, da travlheden på fødegangen hurtigt kan ændres. Dermed bliver det snarere en handling, der øger risikoen for omsorgstræthed frem for at forebygge den.

Jordemoderen bør øve sig på at være en "ved-ikke", som Jensen (2023) illustrerer. Dette indebærer, at man lærer nyt hver dag og tør indse samt italesætte, at man ikke ved alt, hvilket kræver stort mod. Hun understreger endvidere, at det kræver et trygt arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at fejle. Ydermere tydeliggør Jensen (2023), at man kan være bange for at blive set som uvidende og dermed frygter for ekskludering af fællesskabet. Men tør man ikke indrømme sine fejl og sårbarheder, kommer man til at bære hele sin menneskelighed og usikkerhed alene, hvor konsekvensen kan være, at man brænder ud (Jensen, 2023). Vi skal i vores arbejde have fokus på at tage del i at skabe et arbejdsmiljø, hvor det er tilladt at være en "ved-ikke" og bede om hjælp. Dette antager vi kan fjerne vægt fra vores skuldre, når vi står i et kompliceret eller komplekst forløb på fødegangen, som vi er usikre på håndteringen af. Alle forløb er forskellige, derfor skal det være okay at spørge kolleger til råds ift.

håndtering af bestemte situationer. Ligeledes kan det antageligt være medvirkende til at fjerne pres, når vi ved vagtskiftet får at vide, at vi skal yde omsorg over for fx en diabetiker. Det kan være angstprovokerende at have ansvar for en fødende med en medicinsk lidelse, vi sjældent håndterer. Formodentlig kan deling af sin usikkerhed og menneskelighed med andre være medvirkende til at forebygge risikoen for omsorgstræthed, idet man inddrager andre i sit ansvar for omsorgen af den fødende.

Som tidligere nævnt er compassion en tilgang, der kan benyttes med henblik på at forebygge omsorgstræthed. Forskning viser, at deltagere i compassion træning fik bedre modstandskraft, blev mere nærværende og fik styrket evnen til self-compassion og følelsesregulering (Jensen, 2023). I tema tre, Individual and experiential differences, beskriver flere jordemødre, at de finder yngre jordemødres modstandskraft lavere end de ældres (Artiklen). Heraf udleder vi, at det er vigtigt, at jordemoderen har fokus på at træne

compassion med henblik på bl.a. at opnå bedre modstandskraft. Denne træning kan fx fordres gennem små øvelser i mindfulness i løbet af arbejdsdagen, hvor man eksempelvis under frokosten bruger to minutter på at fokusere på dybe vejrtrækninger med henblik på at få opmærksomheden tilbage til nuet. Ligeledes kan compassion træning indebære, at jordemoderen har stor opmærksomhed på, hvordan hun bedst møder den fødendes behov og anerkender hendes følelser, uden at hun involverer sine egne følelser. De jordemødre, som stiller spørgsmålstejn ved yngre jordemødres modstandskraft, er alle ældre, ledende jordemødre med over 20 års erfaring (Doherty & O'brien, 2022a). Vi bliver derved nysgerrige på, hvorvidt disse ældre jordemødre har fået opbygget modstandskraft gennem deres erfaring, og om de jordemødre, som ikke formåede at opbygge modstandskraft, tidligere har fravalgt faget. Således er det en mulighed, at de fleste nyuddannede jordemødre har brug for at øge deres modstandskraft og dermed behov for træning i compassion.

I artiklen foreslås det yderligere, at den mindskede modstandskraft blandt yngre jordemødre muligvis afspejler ændringer i samfundet, og at de af denne grund har en øget forventning til samfundet samt et udvidet fokus på egenomsorg (Doherty & O'brien, 2022a). Med afsæt heri udledes det, at yngre jordemødre muligvis ikke har mindre modstandskraft, men derimod er mere bevidste om egenomsorg og grænser.

5.4.5 Princip 6 - Bæredygtig arbejdsfordeling

Ifølge Jensen (2023) er det nødvendigt at være opmærksom på tegnene på omsorgstræthed, for at kunne forebygge dette. Det kan være svært at erkende, at man føler sig omsorgstræt, både overfor andre og overfor sig selv, da det kan føles skamfuldt, at man ikke længere kan yde den omsorg, man ønsker at yde (Jensen, 2023). I artiklens tema, Reducing burnout– self-awareness and self-care, understreges det, at der er behov for selvbevidsthed blandt jordemødrene for at kunne genkende tegnene på udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Det understreges desuden, at mange ikke selv kan genkende udbrændtheden: *"I was going to say a lot of people may be not able to recognise burnout, ... and I think that's the biggest thing we don't recognise it ourselves"* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Det er essentielt for jordemoderen at kende til tegnene på omsorgstræthed, således dette kan forebygges. Vi antager dog, at mange jordemødre oplever begyndende omsorgstræthed uden at gøre andre opmærksomme herpå, da det for mange opleves skamfuldt og som tab af "superhjælperen". Vi formoder, at kolleger og ledelse ofte først indvies i omsorgstrætheden,

når det er for sent at forebygge videre udvikling, og jordemoderen i stedet risikerer sygemelding eller flugt fra fødegangen. Tegn på omsorgstræthed kan, ifølge Jensen (2023), bl.a. være kropslige eller følelsesmæssige. Kropslige tegn kommer eksempelvis til udtryk ved påvirkning af vejrtrækningen, hovedpine, koncentrationsbesvær, udmattelse og anspændthed (Jensen, 2023). Dette kommer ligeledes til udtryk i artiklens tema *Consequences of burnout*, hvor jordemødrene fortæller, at de har oplevet en fysiologisk påvirkning af udbrændthed (Doherty & O'brien, 2022a). Tegnene fremstilles i artiklen som konsekvenser af udbrændthed, men det antages at den fysiologiske påvirkning ligeledes kommer til udtryk under begyndende udbrændthed, og dermed er tegn herpå. Således er det vigtigt, at der på afdelingen foreligger en kultur, hvor der er åbenhed om omsorgstræthed og tegnene herpå, så den enkelte jordemoder får mulighed for at identificere disse hos sig selv.

Vi bliver dog nysgerrige på, hvorvidt det har effekt, at jordemoderen er bevidst om de kropslige og følelsesmæssige tegn, når hun på den anden side oplever skam forbundet hermed og derfor muligvis ikke handler på dem.

De følelsesmæssige tegn kan komme til udtryk i en følelsesmæssig forskydning igennem underinvolvering, hvor man bl.a. isolerer sig, bliver kort for hovedet, grådlabil og apatisk (Jensen, 2023). I artiklens tema, *Consequences of burnout*, fremhæver deltagerne, at disse følelsesmæssige tegn og konsekvenser har en negativ indvirkning på den omsorg, der gives til kvinderne. De beskriver, hvordan de har oplevet deres empati og tålmodighed blive mindsket (Doherty & O'brien, 2022a). Nadia, møde fire, beskriver det: *"... Like i noticed myself, I'd have less patience for like the patients. I just wasn't as good as I would have been. It's just too much."* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5), mens Bronagh, møde tre, beskriver det således: *"... I just lost interest or like real compassion fatigue. I didn't care."* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 5). Vi udleder, at det er essentielt for jordemoderen at være opmærksom på disse tegn, for på den måde at forebygge videre udvikling af omsorgstræthed. Denne videre udvikling kan bl.a. forebygges ved at italesætte problemstillingen over for sin leder, så denne i en periode kan forsøge at skåne jordemoderen for komplekse eller krævende forløb. Det understøttes af Jensen (2023), at ledelsen har et stort ansvar i at sikre, at flokken i fællesskab løfter arbejdsbyrden, således alle ikke nødvendigvis har samme mængde opgaver. Vi formoder dog, at denne hensyntagen til jordemoderen vil kunne skabe splid på afdelingen, hvis det bliver tydeligt, at nogle jordemødre konsekvent varetager flere opgaver

end andre. Derfor er det lederens opgave at italesætte denne arbejdsfordeling, så der skabes forståelse blandt kolleger.

Grænser er en forudsætning for compassion. Grænsesætning forudsætter, at man kender sig selv og egne grænser godt. Man bliver nødt til at italesætte sine grænser til andre, hvilket kan være svært, fordi ens grænser indimellem kan være til gene for andre (Jensen, 2023). Vi må derfor være tro egne grænser, selvom det kan være ubehageligt for andre. Bliver vi som jordemødre spurgt om muligheden for at tage overarbejde, skal det være tilladt at afslå for at beskytte os selv mod omsorgstræthed. I et drænende forløb kan det ligeledes være nødvendigt at sige fra over for den kollega i vagtstuen, der har behov for at lufte sine frustrationer. Dette gør os i stand til at bære egne frustrationer i forbindelse med det forløb, vi står i.

Empati er en del af grunden til, at man risikerer at brænde ud og blive omsorgstræt. Empati deles op i følelsesmæssig og kognitiv empati. Følelsesmæssig empati er, at man sætter sig selv i den andens sted og *føler som* personen, hvorved fokus er på egne følelser, som kan resultere i uprofessionelle beslutninger. Det er denne empati, der fører til omsorgstræthed, fordi det stiller høje følelsesmæssige krav at føle andres smerte (Jensen, 2023).

Kognitiv empati er at tænke sig til den andens perspektiv, og forestille sig den andens behov, således fokus i stedet er på at *føle med* personen. Det er denne form for empati, vi bør gøre brug af (Jensen, 2023).

I artiklen fremstilles det af jordemødrene, at de tager arbejdet med hjem, fordi de er følelsesmæssigt investerede i kvinderne. De husker kvinderne og især de forløb, der ikke gik som forventet: *"... Like, you'll never forget them, you have invested emotionally in this woman. That does take its toll on an individual."* (Doherty & O'brien, 2022a, p. 4). Vi antager, at jordemødrene gør brug af den følelsesmæssige empati i deres arbejde, og derfor investerer i kvinderne ved at føle *som dem*, hvilket øger risikoen for omsorgstræthed. Nora, møde tre, beskriver ydermere, hvordan hun finder stor tilfredsstillelse ved, at en kvinde, hun ni år tidligere havde født med, kunne huske hende: *"But she remembers, she remembers. ... That's the kind of stuff that I always get a kick out of ..."*. Heraf tolker vi, at det er vigtigt for jordemoderen at yde sit bedste altid, idet hun gerne vil huskes. Ifølge Jensen (2023) stiller mange professionelle, der arbejder med mennesker, høje krav til sig selv om idealet "superhjælperen". Jensen (2023) udfordrer dette med udtalelserne: *"...du bare skal være en "god nok" professionel"* (Jensen, 2023, p. 199) og *"Du kan ikke præstere 100 procent hele*

tiden” (Jensen, 2023, p. 199). Jordmoderen lægger et enormt pres på sig selv. Dette pres vurderes ikke menneskeligt muligt at leve op til, men øger i stedet risikoen for omsorgstræthed. Vi antager yderligere, at jordmoderen har svært ved at acceptere ikke at yde 100 procent hele tiden, i frygt for at kvinderne ikke vil huske hende som en god jordemoder, hvis hun i stedet agerer som en ”god nok” professionel.

5.4.6 Delkonklusion

Analysen bidrager til en forståelse af, hvorledes jordmoderen kan arbejde med at forebygge omsorgstræthed og understreger samtidig, at det er essentielt, at jordmoderen kender til tegnene på omsorgstræthed for at kunne forebygge denne.

Compassion er et vigtigt redskab til forebyggelsen af omsorgstræthed. Træning i dette kan eksempelvis medvirke til, at jordmoderen bliver i stand til at føle *med* og ikke *som* kvinden. Ligeledes er compassion en forudsætning for, at jordmoderen kan være til stede i nuet og slippe kontrollen over de faktorer, hun ikke har indflydelse på.

Som en del af forebyggelsen kan jordmoderen med fordel arbejde med at slippe tanken om ”superhjælperen” og desuden stræbe efter at være en ”ved-ikke”, som tør udvise sårbarhed. Endvidere fandt vi grænsesætning værende et væsentligt element i det forebyggende arbejde, idet jordmoderen skal have fokus på at yde compassion over for sig selv, før hun kan yde det over for den fødende.

6. Diskussion

I dette afsnit diskuteres analysens fund med formålet at kunne besvare problemformuleringen, omhandlende hvorledes jordemoderens professionsidentitet påvirker omsorgstræthed, samt hvordan denne kan forebygges. Yderligere diskuteres den valgte teori og metode.

6.1 Diskussion af analysens fund

Det er gennem analysen blevet tydeligt, at vi som jordemødre investerer følelsesmæssigt meget i kvinderne, hvilket vi i afsnit 5.3 har udledt som værende en del af jordemoderens professionsidentitet samt en af grundene til at gå ind i faget som jordemoder. I afsnit 5.4.2 angives den følelsesmæssige investering som en mulig årsag til omsorgstræthed og vurderes i forlængelse heraf at udspringe fra jordemoderens høje følelsesmæssige krav til sig selv. Dette understøttes af Carolan-Olah et al. (2015), at den store indsats, jordemødrene gør for at yde jordemoderfaglig omsorg, gør dem sårbare over for udbrændthed (Carolan-Olah et al., 2015). Ligeledes udledes det i analysen, at vi føler glæde ved, at kvinderne husker os som gode jordemødre. Vi skal således, på den ene side via compassion, arbejde med at sænke disse følelsesmæssige krav til os selv, mens vi på den anden side higer efter at blive husket af de fødende som gode jordemødre. Vi sår derved tvivl om, om vi formår at sænke de foromtalte krav og være en "god nok" professionel som ikke yder 100% hele tiden, som Jensen (2023) beskriver, hvis det at vi ikke yder vores bedste i alle fødsler leder til en frygt for, at de fødende ikke vil huske os som gode jordemødre. Ifølge "*Anbefalingerne for svangreomsorgen*" bør den jordemoderfaglige omsorg individualiseres til den enkelte fødendes behov (Sundhedsstyrelsen, 2021) Dette understøttes af Nielsens beskrivelse af jordemoderfaglig omsorg, der understreger, at en handling først er omsorg, når den er tilpasset den fødendes behov (Nielsen, 2008). Det kan overvejes, om det netop er forskelligt, hvor meget vi som jordemødre skal give af os selv i det enkelte forløb, set i lyset af at det bør individualiseres til den fødendes behov. Én kvinde kan have brug for, at jordemoderen yder 100 % og investerer ekstra i hende for at kunne opfylde hendes behov for omsorg, mens en anden kvindes behov er opfyldt ved, at jordemoderen yder 80 %. Det er således ikke altid muligt at sænke den følelsesmæssige investering, men vi bør differentiere denne, så vi netop er i stand til at yde 100 % hos de kvinder, der har behov for netop det.

På samme tid antager vi, at det er forskelligt fra jordemoder til jordemoder, i hvilken grad hun formår at sænke de følelsesmæssige krav, og at det ligeledes er individuelt, hvilke dele af principperne den enkelte jordemoder har behov for at arbejde med for at forebygge omsorgstræthed. Begrebet *habitus*, som ifølge Pierre Bourdieu indebærer en tendens til at handle og tænke på en bestemt måde (Wilken, 2011), kan understøtte tanken om disse forskelligheder. Habitus kan opfattes som det filter, vi ser verden igennem og påvirkes af alle de oplevelser og erfaringer, det enkelte menneske har haft og gjort sig i sit liv. Den grundlæggende habitus kan ikke ændres, men dele heraf kan langsomt og over tid forandres (Wilken, 2011).

I forlængelse af dette synspunkt antager vi, at det er individuelt, om jordemoderen har behov for at ændre dele af sin habitus med henblik på at sænke de følelsesmæssige krav til sig selv. Ud fra ovenstående kan det overvejes, om det overhovedet er realistisk for alle jordemødre, med udgangspunkt i deres habitus, at sænke de følelsesmæssige krav i en sådan grad, at det får positiv indflydelse på deres mulighed for at forebygge omsorgstræthed.

Det er vigtigt for jordemoderen at kende til tegnene på omsorgstræthed, bl.a. udmattelse, koncentrationsbesvær samt følelsesmæssig forskydning, så dette kan forebygges. Wackerhausen mener dog, at en professionsidentitet kommer til udtryk i alle de handlinger, professionsudøveren udfører i praksis. Jordemoderen ønsker at udføre disse handlinger, så hun opfattes som en vellidt kollega, der ikke skiller sig ud. På den ene side ønsker hun fx at give slip på idealet om "superhjælperen", således hun kan forebygge omsorgstræthed, men på den anden side forestiller vi os, at det for hende kan opleves som skamfuldt og som tab af hendes professionsidentitet, hvis hun ikke yder det, hun forestiller sig, hun som jordemoder bør yde. Vi stiller os derfor undrende overfor, om det har effekt, at jordemoderen er opmærksom på tegnene på omsorgstræthed, hvis hun i forbindelse hermed har en frygt for ikke at kunne leve op til sin professionsidentitet og af denne grund ikke handler på tegnene. Ikke desto mindre indikerer ovenstående, at der er behov for grundlæggende og ved flere instanser, bl.a. hos professionshøjskolerne og fødegangene rundt omkring i landet, at arbejde på ændringer af dele af vores professionsidentitet. Formålet med dette er at skabe en kultur, som støtter op om muligheden for at forebygge omsorgstræthed.

Vi overvejer dog, om nogle jordemødre vil være i stand til at kunne yde 100% i alle forløb, uden at blive omsorgstrætte. I studiet *“Is caseload midwifery a healthy work-form? – A survey of burnout among midwives in Denmark”* (Jepsen et al., 2017), fandt forfatterne, at jordemødre, der arbejder i KJO, oplever mindre udbrændthed. Vi overvejer, om KJO-jordemødre investerer mere i *deres* fødende, fordi de i forvejen har en relation, eller om det netop er den allerede opbyggede relation, der bevirker, at de ikke følelsesmæssigt investerer *for* meget og dermed er i mindre risiko for omsorgstræthed. Dette fører til videre undren om, hvorvidt det er en bestemt type jordemødre, der arbejder i KJO, og trives i den høje følelsesmæssige investering, eller om andre faktorer, såsom arbejdsvilkår, har indflydelse herpå. Omvendt er jordemoderens professionsidentitet ens, uanset hvor hun arbejder, hvorfor det kan diskuteres, om professionsidentiteten er den eneste faktor, der spiller ind ift. risiko for omsorgstræthed.

I analysen blev det tydeligt, at en medvirkende faktor til at forebygge omsorgstræthed er at dele sine usikkerheder og være en “ved-ikke”. Dette kan udfordres af en frygt for at blive ekskluderet og skille sig ud fra fællesskabet, hvorfor man angiveligt ikke tør bekende sin faglige usikkerhed, idet man kan have en opfattelse af, at ens kolleger har den relevante viden i alle situationer. Dette kunne give følelsen af at afvige fra professionsidentiteten, og det at være “en af vores slags”. Således overvejer vi, om alle går rundt og er usikre uden at turde dele det med hinanden, hvilket er en begrundelse for, at det kan være relevant at kigge på delvise ændringer af vores professionsidentitet.

Yderligere fandt vi, at det er lederens opgave at italesætte over for personalet, hvis der i perioder tages individuelle hensyn til en kollega med henblik på at skabe forståelse for jordemoderens situation samt forebygge udviklingen af omsorgstræthed hos denne jordemoder. Disse hensyn kan være at blive skånet for krævende forløb i en periode. Det beskrives, at jordemoderen stræber efter at være “en af vores slags”. I forlængelse heraf formoder vi, at jordemoderen personligt vil påvirkes negativt af disse individuelle hensyn til hende, idet hun vil miste følelsen af ikke at kunne leve op til sin professionsidentitet og være “en af vores slags”. Det fremgår ligeledes, at jordemødrene risikerer at blive udstødt, hvis de afviger fra at være “en af vores slags”. Således kunne man forestille sig, at jordemoderen derfor risikerer dømmende blikke fra kolleger eller udstødelse fra fællesskabet til trods for lederens opbakning, idet jordemoderen derved agerer anderledes “end vores slags” gør, når

hun ikke kan håndtere den samme arbejdsbyrde som sine kolleger. Dette fører yderligere til en undren om, hvorvidt et tiltag, som er tænkt forebyggende, i praksis kan føre til øget risiko for omsorgstræthed hos de jordemødre, der tildeles de mere krævende forløb. Vi sætter således spørgsmål ved, om man derved går på kompromis med kollegernes risiko for omsorgstræthed. Det er på samme måde i løbet af vores analyse blevet tydeligt for os, at forebyggelse af omsorgstræthed på mange områder indebærer italesættelse, bl.a. i form af fælles retningslinjer for arbejdsmiljøet, grænser samt egne følelser. Dette kan angiveligt medføre et kompromis med kollegernes risiko for omsorgstræthed. Italesættelsen bevirker, at samtalerne kommer til at fylde mere på fødegangen, og ifølge Høgsted (2019) kobler menneskers nervesystem sig automatisk til hinandens. Vi er således i risiko for at fremkalde den tilstand hos os selv, som vi iagttager hos andre. Med udgangspunkt i Høgsteds teori overvejer vi derfor, om jordemødre, der ikke umiddelbart er i risiko for at blive omsorgstrætte, derved kommer i øget risiko herfor, idet de smittes af nervesystemerne hos de jordemødre, der oplever omsorgstræthed.

Som beskrevet i afsnit 5.4.3 skal vi fokusere på vores egen trivsel, før vi kan fokusere på andres. Dette synspunkt udfordres på den ene side af, at vi risikerer udstødelse fra fællesskabet, hvis vi ikke indfrier forventningerne fra kolleger og ledelse. På den anden side anfægter vi, om vi reelt har mulighed for at fokusere på egen trivsel, når vores professionsidentitet dikterer, at vi som jordemødre sætter kvindernes trivsel og behov over vores egne.

I tråd hermed er det vigtigt, at den enkelte jordemoder har fokus på at afstemme med sin kollega, hvorvidt hun på det konkrete tidspunkt kan rumme hendes frustrerede følelser. Ligeledes må vi være tro egne grænser, til trods for at det kan være ubehageligt for andre. Habitusbegrebet, antager vi, kan påvirke den enkeltes mulighed for at sætte grænser for sig selv. Hvis man er opvokset i en kultur, hvor det ikke er normen, at man mærker egne behov og sætter grænser herfor, forestiller vi os ikke, at man reelt i sit job som jordemoder har mulighed for at sætte disse grænser for sig selv. Det kan derfor virke surrealistisk at sige til en kollega, at man ikke kan rumme hendes frustrationer på det pågældende tidspunkt.

I analysen luftes idéen om, at yngre jordemødre alternativt ikke har mindre modstandskraft end ældre, men måske generelt er mere bevidste om deres grænser. Dette antager vi kan

skyldes et paradigmeskifte. Et paradigme indebærer det syn, en fagperson har på sit fag (Launsø et al., 2017). Billedligt kan et paradigme således beskrives som de briller, den enkelte videnskaber ser verden igennem (Birkler, 2005). Paradigmeskiftet kan forstås på den måde, at der er kommet større opmærksomhed på egenomsorg hos den yngre generation af jordemødre.

Høgsted (2019) bidrager med et andet perspektiv på denne diskussion. Hun mener, at man som nyuddannet vil have tendens til at overinvolvere sig i arbejdet for at kompensere for sin manglende erfaring. Denne overinvolvering vil øge risikoen for omsorgstræthed (Høgsted, 2019), og vi forestiller os derfor, at nyuddannede på den baggrund kan være i øget risiko for at udvikle omsorgstræthed. Med afsæt heri vurderer vi, at problematikken hos nyuddannede ikke nødvendigvis bunder i mindre modstandskraft, men derimod kan være et resultat af et igangværende paradigmeskifte eller overinvolvering.

6.2 Diskussion af egen metode

I projektet gøres, som tidligere nævnt, brug af en humanvidenskabelig tilgang. Denne tilgang vurderes som relevant til besvarelse af vores problemformulering, da vi ønskede et fokus på forebyggelse hos den enkelte jordemoder. Valget af den humanvidenskabelige tilgang har dog givet begrænsninger for projektets udforskning og nuancering af problemstillingen. Denne kunne yderligere have været belyst fra en samfundsvidenskabelig vinkel, hvilket i stedet kunne have bidraget med et fokus på organisatorisk forebyggelse af omsorgstræthed og travlhed på fødegangene.

Projektet er et litteraturbaseret projekt og bygger således på allerede eksisterende viden og litteratur. En af fordelene ved det litteraturbaserede projekt kan være, at man ikke belaster jordemødrene ved at undersøge noget, som allerede er undersøgt (Glasdam, 2015). Det er dog blevet klart for os, gennem udarbejdelsen af dette projekt, at omsorgstræthed bør italesættes som et led i forebyggelsen af denne. Set i dette perspektiv kunne udarbejdelsen af egen empiri netop have været en fordel for jordemødrene, idet det kunne have skabt et rum til denne italesættelse.

Vi vurderede den valgte videnskabelige artikel som værende tilstrækkelig og relevant til at besvare problemformuleringen. Dog er artiklen udarbejdet til et andet formål, end den benyttes til, ligesom den er udarbejdet i en anden kontekst end den danske. Det kan derfor

overvejes, hvorvidt det kunne have været en fordel for projektet at indsamle egen empiri, fx gennem kvalitative interviews af jordemødre ansat på offentlige danske fødegange. Dette kunne have affødt data, der var rettet direkte mod vores problemfelt samt fra dansk og aktuel kontekst. Vi anerkender desuden, at dette kunne have udvundet data med mere specifikke resultater rettet mod omsorgstræthed hos den enkelte jordemoder.

Projektets valgte teorier af Anne-Mette Sohn Jensen og Steen Wackerhausen er udvalgt specifikt til at besvare projektets problemformulering. Vi er bevidste om, at valget af disse teorier samtidig er et fravalg af mulige andre teorier, der kunne have været relevante at anvende. Vi er derfor bevidste om, at anvendelsen af andre teorier kunne have givet et andet analyseresultat, end de udvalgte teorier har bidraget til. Der fandtes derudover en begrænsning i vores valgte teorier, da disse ikke udelukkende fokuserede på jordemoderprofessionen men generelt på professioner, der arbejder med mennesker.

7. Konklusion

I dette projekt ønskede vi at undersøge, hvorledes jordemoderens professionsidentitet kan have indflydelse på omsorgstræthed, og hvordan denne kan forebygges hos den enkelte jordemoder.

Igennem udarbejdelsen af projektet er det blevet tydeligt, at jordemødre er følelsesmæssigt investeret i de kvinder, de yder omsorg over for, samt at dette øger risikoen for omsorgstræthed. Denne følelsesmæssige investering vurderes ydermere som værende en del af jordemoderens professionsidentitet, og vi konkluderer hermed, at professionsidentiteten kan have indflydelse på jordemoderens risiko for omsorgstræthed. I diskussionen blev det klart, at andre faktorer, såsom arbejdsvilkår, ligeledes kan have indflydelse på risikoen for omsorgstræthed.

Det er således nødvendigt at arbejde med at ændre dele af vores professionsidentitet med henblik på at forebygge omsorgstræthed. Dette besværliggøres af det faktum, at en professionsidentitet er svær at ændre. Ligeledes er den følelsesmæssige investering i kvinderne en af grundene til, at jordemoderen vælger faget, hvilket besværliggør ændringen yderligere.

Gennem analysen og diskussionen er det yderligere blevet tydeligt, at det er nødvendigt for jordemoderen at kende tegnene på omsorgstræthed for at kunne forebygge denne.

Overordnet set er det en vigtig del af forebyggelsen af omsorgstræthed, at jordemoderen har fokus på at være i nuet og derved slippe kontrollen over de faktorer, hun ikke har indflydelse på. Jordemoderen kan, som en del af forebyggelsen, med fordel arbejde med at slippe tanken om "superhjælperen" og i stedet være en "god nok" jordemoder, som ikke giver 100% af sig selv i alle fødselsforløb. Hun bør desuden stræbe efter at være en "ved-ikke", som tør udvise sårbarhed gennem en kultur, som normaliserer, at den enkelte jordemoder ikke ved alt. Grænsesætning for både egne ressourcer og modtagelsen af input fra kolleger er ydermere et væsentligt element i det forebyggende arbejde. Grænser er ligeledes en forudsætning for compassion. Jordemoderen skal yde compassion over for sig selv, før hun kan yde det over for de fødende. Træning i compassion kan bl.a. medvirke til, at jordemoderen bliver i stand til at føle *med* og ikke *som* kvinden og er ligeledes en

forudsætning for, at hun kan være til stede i nuet. Compassion er hermed et vigtigt forebyggende redskab mod omsorgstræthed.

Gennem arbejdet med projektet er det blevet tydeligt, at individuelle forskelligheder blandt jordemødre har betydning for risikoen for og forebyggelsen af omsorgstræthed. Vi konkluderer, at omfanget af vores kropsbudget er individuelt, samt at det oplades på forskellig vis, hvorfor forebyggelsen ligeledes bør anskues forskelligt.

Desuden er det forskelligt, hvilke forebyggende principper den enkelte jordemoder har behov for, og ydermere i hvilken grad hun formår at benytte sig af disse i praksis.

Dog har ikke alle jordemødre behov for fokus på forebyggelse af omsorgstræthed. Dette fokus og italesættelsen heraf kan i stedet risikere at føre til omsorgstræthed hos jordemødre, der ikke i forvejen var i umiddelbar risiko for dette. Slutteligt må det konkluderes, at hhv. ledelse samt den enkelte jordemoder gennem forskellige tiltag kan forsøge at forebygge omsorgstræthed, men grundet jordemoderens individuelle behov kan dette dog besværliggøres.

8. Perspektivering

Projektet har givet et større indblik i og forståelse af, hvorledes jordemoderens professionsidentitet har indflydelse på omsorgstræthed og hvordan den kan forebygges. Herigennem har det givet en forståelse for vigtigheden af compassion og egenomsorg hos jordemoderen, således at hun kan trives i omsorgsarbejdet og yde den bedst mulige omsorg over for den fødende. Forebyggelsen af omsorgstræthed kan yderligere anskues fra et samfundsvidenskabeligt perspektiv med fokus på relevante organisatoriske ændringer. Dette perspektiv udfoldes herunder.

8.1 Fokus på uddannelsen

Det er gennem udarbejdelsen af projektet blevet tydeligt for os, at vi ikke har modtaget undervisning i omsorgstræthed samt forebyggelsen heraf, ligesom vi har haft minimal undervisning i egenomsorg. Per Isdal (2018) understøtter ligeledes den manglende undervisning på området, og mener det generelt kan skyldes mangel på forskning og viden på området, manglende plads i læreplanerne samt en kultur i samfundet, der har haft tradition for at fortie psykiske problemer.

Derfor finder vi det essentielt, at der implementeres undervisning i egenomsorg med understøttende redskaber til omsorgstræthed, som et gennemgående fag på alle semestre på jordemoderuddannelsen. Således skabes der mulighed for refleksion og dermed en øget opmærksomhed herpå blandt de studerende. Derudover ønskes det med projektet at skabe yderligere refleksion på uddannelsen, således at der bliver større opmærksomhed på, at risikoen for omsorgstræthed i lige så høj grad formes på professionshøjskolerne som på fødegangene. Det forebyggende arbejde med omsorgstræthed kan understøttes af Anne-Mette Sohn Jensens bog "Omsorgstræthed - Syv forebyggende principper" (Jensen, 2023), som ville være essentiel at have på pensumlisten, da den indeholder den nyeste teori. Implementeringen af undervisningen i egenomsorg forestiller vi os bør varetages af en underviser med relevant baggrund indenfor emnet.

Vi tænker, at emnet kunne udarbejdes som en enhed i portfolioen på 7. semester, hvor egenomsorg samt eventuelle forebyggende principper skulle indgå som teori i en praksissituation. Et øget fokus på egenomsorg og forebyggende redskaber til omsorgstræthed, allerede under uddannelsen, antager vi, ville kunne bidrage positivt til

jordemoderens professionsidentitet i forhold til fx den følelsesmæssige investering. Som nævnt i konklusionen kan professionsidentiteten være svær at ændre. Ved tiltag tidligt i uddannelsen kan det dog forhåbentligt medvirke til, at professionsidentiteten løbende ændres positivt, idet den viden, de studerende får, gradvist udbredes på fødegangene.

8.2 Fokus på fødegangen

Vi finder det ligeledes centralt at få belyst begrebet omsorgstræthed og forebyggende elementer hertil, samt et større fokus på egenomsorg, blandt jordemødrene på landets fødegange. Dette forestiller vi os kunne være gennem personalemøder og-/eller temadage, hvor det tydeliggøres, at egenomsorg er en vigtig del af at være en god jordemoder og et bæredygtigt arbejdsliv.

Under udarbejdelsen af projektet er det blevet tydeligt, at lederens rolle er vigtig i forebyggelsen af omsorgstræthed, derfor mener vi, at der kunne følges op på temadagen ved den næste MUS-samtale, hvor omsorgstræthed skal på dagsordenen.

Ovenstående fokus på egenomsorg og redskaber til forebyggelsen af omsorgstræthed, både på uddannelsen og fødegangen, håber vi, kunne skabe en form for samhørighed blandt jordemødre og studerende. På den måde vil jordemødrene være bevidste omkring begrebet egenomsorg og forebyggelsen af omsorgstræthed. Således vil jordemødrene og de studerende have et fælles vidensfundament, hvilket vil kunne bidrage til en forståelse for afvigelser fra eksisterende professionsidentitet samt understøtte positive ændringer heraf. Ligeledes har vi en forhåbning om, at dette øgede fokus på egenomsorg og forebyggelsen af omsorgstræthed kan være medvirkende til at fastholde jordemødre på fødegangen.

9. Referenceliste

Aune, I., Brøtme, S., Grytskog, K. H., & Sperstad, E. B. (2021). Epidurals during normal labour and birth — Midwives' attitudes and experiences. *Woman and Birth*, (34), e384-e389.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.001>

Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori - en grundbog*. (1st ed.). Munksgaard.

Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49-58.

<https://doi.org/10.1080/14034940510032275>

Carolan-Olah, M., Kruger, G., & Garvey-Graham, A. (2015). Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women at a public hospital in Australia. *Midwifery*, 31(1), 112-121. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.003>

Cramer, E., & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, (32), 521-532.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.010>

Doherty, J., & O'brien, D. (2022a). Giving of the self and Midwife Burnout - An exploration of the consequences of being 'with woman' and how individual midwives can reduce or prevent burnout. *Women and Birth*,

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.12.002>

Doherty, J., & O'brien, D. (2022b). A participatory action research study exploring midwives' understandings of the concept of burnout in Ireland. *Women and Birth*, (35), e163-e171. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.06.002>

Doherty, J., & O'brien, D. (2022c). Reducing midwife burnout at organisational level - Midwives need time, space and a positive work-place culture. *Women and Birth*, (35), e563-e572. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.003>

- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M., & Gülmezoglu, A. M. (2018). What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS ONE*, 13(4) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Frimann, S., Jensen, J. B., & Sunesen, M. S. K. (2020). *Aktionsforskning - i et læringsperspektiv*. (1st ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Glasdam, S. (2015). *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder*. (2nd ed.). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Hansen, L. S. (2021). Alle har et bristepunkt. *Tidsskrift for Jordemødre*, 131(8) <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/alle-har-et-bristepunkt/>
- Hansen, N. B., & Gleerup, J. (Eds.). (2004). *Videnteori, professionsuddannelse og professionsforskning*. (1st ed.). Syddansk Universitetsforlag.
- Høgsted, R. (2019). *Grundbog i belastningspsykologi. Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde*. (3rd ed.). Forlagt ICTUS.
- Isdal, P. (2018). *Medfølelsens pris. Når professionelle hjælpere har brug for hjælp*. (1st ed.). Akademisk Forlag.
- Jensen, A. S. (2023). *Omsorgstræthed. Syv forebyggende principper*. (1st ed.). Akademisk Forlag.
- Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E. E., & Nøhr, E. A. (2017). Is caseload midwifery a healthy work-form? - A survey of burnout among midwives in Denmark. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 102-106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.12.001>
- Jørgensen, L. (2015). *Efterveerne - Den traumatiske fødsel*. (1st ed.). TURBINE Forlaget.
- Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2017). *Forskning om og med mennesker. Forskningsstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. (7th ed.). Munksgaard.
- Lehmann, S. (2018). *Aktionsforskning skaber løsninger i praksis*. (1st ed.). Hans Reitzels Forlag.

- Lind, L. E. (2021). Hver tredje jordemoder forlader fødegangen efter få år. *Tidsskrift for Jordemødre*, 131(3) <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/hver-tredje-jordemoder-forlader-fodegangen-efter-faa-aar/>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The burnout challenge: managing people's relationships with their jobs*. (1st ed.). Harvard University Press.
- Menage, D., Bailey, E., Lees, S., & Coad, J. (2020). Women's lived experience of compassionate midwifery: Human and professional. *Midwifery*, (85) <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102662>
- Ménage, D., Bailey, E., Lees, S., & Coad, J. (2017). A concept analysis of compassionate midwifery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 558-573. 10.1111/jan.132014
- Nielsen, A. (2008). *Omsorg i jordemoderprofessionen*. ()
- O'Riordan, S., O'Donoghue, K., & McNamara, K. (2020). Interventions to improve wellbeing among obstetricians and midwives at Cork University Maternity Hospital. *Irish Journal of Medical Science*, (189), 701–709. <https://doi.org/10.1007/s11845-019-02098-1>
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2017). *Den gode opgave. Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*. (5th ed.). Samfundslitteratur og forfatterne.
- Schrøder, K., Vilhelmsen, A. R., & Knudsen, M. L. M. (2022). *Jordemoder. Profession, identitet og fortællinger*. (1st ed.). Akademisk forlag.
- Cirkulære om jordemodervirksomhed*. (2001). (CIR nr 149 af 08/08/2001) <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/149>
- Autorisationsloven. (2023). *Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed* (LBK nr 122 af 24/01/2023) <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/122>
- Sundhedsloven. (2023). *Bekendtgørelse af sundhedsloven* (LBK nr 248 af 08/03/2023) <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/248>

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Anbefalinger for svangreomsorgen*. Sundhedsstyrelsen.

Thisted, J. (2018). *Forskningsmetode i praksis*. (2nd ed.). Munksgaard.

UCN Biblioteket. (2021). *DOSIS-guide: Dokumenteret Systematisk InformationsSøgning*. Aalborg: Professionshøjskolen UCN.

UCN biblioteket. (n.d.). *DOSIS-guide. DOkumenteret Systematisk InformationsSøgning*.
<https://www.ucnbib.dk/da/page/dosis-guide>

University College Dublin. (n.d.). *DR*

Denise O'Brien. Bio. Retrieved 18/04/2023, from

https://people.ucd.ie/denise.obrien?fbclid=IwAR0FePu09C0otHcOidvnmJLy_d8A4PMt0lZ1ENMk00dsCs5bVc83cXAjd2w

Wackerhausen, S. (2004). Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder. In N. B. Hansen, & J. Glerup (Eds.), *Videnteori, professionsuddannelse og professionsforskning* (pp. 13-29). Syddansk Universitetsforlag.

Wackerhausen, S. (n.d.). *Steen Wackerhausen [LinkedIn]*. Retrieved 18/04/2023, from

https://www.linkedin.com/in/steen-wackerhausen-b8359a48/?fbclid=IwAR006XM3zj8lVRWCVC7d0LaHXkoF9CaLcCqu6eTBxfMrlHjt3El_k84rcI&originalSubdomain=dk

WHO. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Retrieved 17/04/2023, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?fbclid=IwAR0K-6NY6nv0Cj7tkMl4PfQYISd4bmJaAnipcfU024kpjklqQjZgkDtWG7s>

Wilken, L. (2011). *Bourdieu for begyndere*. (2nd ed.). Samfundslitteratur.

Women and Birth. (n.d.). *Aims & Scope*. Retrieved 17/04/2023, from

<https://www.womenandbirth.org/content/aims>

Referencestandard: APA 7th ed.

10. Bilag

10.1 DOSIS-guiden

D O S I S - guide

Dokumenteret Systematisk InformationsSøgning

1. Emne og stikord (emnebeskrivelse/brainstorm over eventuelle søgeord)

Titel: Tag din egen iltmaske på, før du hjælper andre!

Problemstilling:

Hvorledes kan jordemoderens professionsidentitet have indflydelse på omsorgstræthed, og hvordan kan denne omsorgstræthed forebygges hos den enkelte jordemoder?

Stikord på dansk:

- Omsorgstræthed
- Udbrændthed
- Jordemoder
- Jordemoderfaglig omsorg
- Omsorg
- Kvinden
- Forebyggelse

Stikord på engelsk:

- Compassion fatigue
- Burnout
- Midwife
- Midwifery
- Compassion
- Women
- Prevention

2: Databaser (valg og begrundelse)		
Navn på database:	Begrundelse for valg af database	Dato / periode for søgning
1: CINAHL Complete	CINAHL Complete er en international database der indeholder sundhedsfaglige artikler indenfor sygepleje og beslægtede fag, såsom jordemodervirksomhed. CINAHL Complete er specielt god til kvalitativ forskning, og der stilles krav til kvaliteten af de artikler der findes i databasen (Glasdam, 2015). Denne database er relevant for os fordi den netop beskæftiger sig med jordemoderfaget, og fordi den specielt er god til kvalitativ forskning, hvilket er den tilgang vi søger at finde en artikel med, for at belyse vores problem.	20.02.2023 – 26.02.2023
2: PupMed	PupMed er en international database, der indeholder en stor mængde sundhedsfaglige artikler først og fremmest indenfor medicin, men databasen dækker herunder også jordemodervirksomhed. PupMed er en stor database der opdateres dagligt, og det er derfor også muligt at finde meget nye artikler. Desuden lægges der i PupMed vægt på at artiklerne er peer-reviewed, samt at der er udstukket etiske og moralske retningslinjer for forfatterne. Dette sikrer altså at der stilles krav til kvaliteten af artiklerne (Glasdam, 2015). Denne database er relevant for os at søge i grundet den store mængde af sundhedsfaglige artikler databasen dækker, samtidig med at den dækker jordemoderfaget, hvilket giver os muligheden for at søge artikler bredt. Desuden er den relevant fordi det er muligt at finde nye artikler, og giver os derfor adgang til den nyeste viden der er at finde.	20.02.2023 – 26.02.2023

3. Blokinddeling (valgte søgeord/søgeteknik for hver blok)			
Navn på database:	Blok 1 (Omsorgstræthed)	Blok 2 (Jordemoderen)	Blok 3 (Kvinden)
1: CINAHL Complete	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> MH "Compassion Fatigue" MH "Burnout, Professional" <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Burnout 	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> MH "Midwives" MH "Nurse Midwives" <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Midwife 	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> MH "Expectant Mothers" <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Women
2: PupMed	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> "Burnout, Professional" [Mesh] "Compassion Fatigue" [Mesh] <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Burnout 	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> "Nurse Midwives" [Mesh] <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Midwife 	Søgeord: <i>Kontrollerede emneord:</i> <ul style="list-style-type: none"> "Pregnant Women" [Mesh] <i>Fritekst:</i> <ul style="list-style-type: none"> Women

4. Søgeresultat for hver enkelt blok (antal hits)			
Navn på database:	Blok 1 (Omsorgstræthed)	Blok 2 (Jordemoderen)	Blok 3 (Kvinden)
1: CINAHL Complete	20.002	45.072	536.073
2: PupMed	25.667	81.746	1.625.597

4. Søgeresultat ved kombination af blokke (antal hits)			
Navn på database:	Blok 1 (Omsorgstræthed) AND Blok 2 (Jordemoderen)	Blok 1 (Omsorgstræthed) AND Blok 2 (Jordemoderen) AND Blok 3 (Kvinden)	Blok 1 (Omsorgstræthed) AND Blok 2 (Jordemoderen) AND Blok 3 (Kvinden) inkl. eventuelle afgrænsninger (punkt 5)
1: CINAHL Complete	367	64	58
2: PupMed	707	119	117

5. Eventuelle afgrænsninger via database (beskriv valg)	
Navn på database:	Sprog
1: CINAHL Complete	English (Her er fravalgt sprog vi ikke forstår)
2: PupMed	Danish, English, Swedish, Norwegian (Her er ligegledes fravalgt sprog vi ikke forstår)