

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Nyutdannede jordmødre i Norge og uheldige hendelser på jobb

Alise Tamara Bergland

Jordmor
Universitetssykehuset Nord-Norge

Camilla Molden

Jordmor
Helgelandssykehuset Sandnessjøen

Elisabeth Hemnes Aanensen

Stipendiat
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, Bergen

Eline Skirnisdottir Vik

Førsteamanuensis og professor i jordmorfag
Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet, Tromsø og Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, Bergen

Tverrsnittsstudie

Nyutdannet

Jordmor

Uheldige hendelser

retningslinjer

Sykepleien Forskning 2025;20(99423):e-99423

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.99423](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.99423)

Sammendrag

Bakgrunn: Jordmødre er nøkkelpersoner i helsevesenet. Det er en kjent jordmormangel i Norge. Jordmødres trivsel på arbeidsplassen har betydning for kvaliteten på omsorgen som gis til fødende kvinner og deres familier.

Hensikt: Å utforske hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb, hvilke mestringsstrategier de benytter, og hvilke reaksjoner de har i etterkant av uheldige hendelser. Videre tok studien sikte på å kartlegge hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre fortalte at de mottok fra arbeidsgiveren, og hvilke ønsker de hadde for oppfølging etter uheldige hendelser på jobb.

Metode: Dette er en tverrsnittsstudie gjennomført i Norge. Totalt svarte 125 nyutdannede jordmødre som ble uteksaminert mellom 2018 og 2023.

Resultat: Resultatene viser at 42 prosent av de nyutdannede jordmødrene hadde sluttet eller vurdert å slutte i jobben som jordmor. Høy arbeidsbelastning, turnusbelastning og lav bemanning ble oppgitt som dominerende årsaker til å slutte eller vurdere å slutte. Mestringsstrategier etter uheldige hendelser inkluderte debrifing med kolleger og samtale med venner og familie. Jordmødrene som hadde sluttet eller vurdert å slutte, skilte seg ut med hyppigere bytte av arbeidsoppgaver eller avdeling, økt forekomst av utbrenthet og følelsen av ikke å egne seg i jobben. Uavhengig av om jordmødrene vurderte å slutte eller ei, oppga nær 70 prosent at de hadde opplevd kroppslige stressreaksjoner da de ble påminnet om uheldige hendelser de hadde stått i. Totalt svarte over 40 prosent av nyutdannede jordmødre at de ikke visste om det eksisterte retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen. Over 70 prosent svarte at de var litt eller helt enig i at det bør skje en endring i oppfølgingen etter uheldige hendelser på jobb.

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

Introduksjon

Jordmødre spiller en viktig rolle i helsevesenet (1, 2). Deres trivsel og trygghet på arbeidsplassen påvirker kvaliteten på omsorgen de gir til fødende og deres familier (3, 4).

Når en jordmor er til stede gjennom hele fødselen, rapporterer kvinner om en bedre fødselsopplevelse og en større følelse av trygghet. Det kan påvirke bruken av smertelindring (3, 5) og fødselsutfallet – for eksempel føre til redusert forekomst av keisersnitt og færre intervensjoner (3, 6).

Samtidig er det en kjent mangel på jordmødre, og Helsepersonellkommisjonen har estimert at det vil mangle 600 jordmorårsverk innen 2040 (7). Videre er det ikke uvanlig at jordmødre opplever traumatiske fødsler eller andre uheldige hendelser på jobb (8, 9), som kan forklare hvorfor noen jordmødre slutter i kliniske stillinger.

Flere gravide har komplekse helsebehov. De fødende er eldre, og en økende andel har innvandrerbakgrunn, noe som understreker behovet for å styrke jordmorkapasiteten i Norge (1).

Samtidig rapporterer Helsedirektoratet at hver femte jordmor har vurdert å slutte i yrket (2). En fersk rapport fra Riksrevisjonen viser at kapasiteten innen jordmorutdanningene i Norge er lavere enn behovet. Bemanningsutfordringene øker, og det påpekes at mangel på bemanning over tid kan få alvorlige konsekvenser for tjenesten (10).

Dersom helsevesenet ivaretar nyutdannede jordmødre på en god måte, vil man trolig beholde jordmødre lenger i yrket. Det er viktig når vi står overfor en jordmormangel, har begrenset studiekapasitet og mangel på praksisplasser (1, 2).

En systematisk oversiktsartikkel som omhandler hvordan uheldige hendelser påvirker jordmødre og sykepleiere, peker på at det er behov for mer oppmerksomhet på disse yrkesgruppene for å styrke deres evne til å håndtere uheldige hendelser på jobb og gjenvinne den profesjonelle selvtilliten de trenger for å bli værende i yrket (9).

Studier fra Norge, Sverige og Tyrkia har vist at en av fem eller flere jordmødre utvikler symptomer på utbrenthet (11, 12), og at flere jordmødre og sykepleiere innen faget rapporterer om symptomer på posttraumatisk stress etter alvorlige hendelser på jobb (13–15).

Funnene støttes av en britisk studie som konkluderer med at jordmødre som opplevde traumatiske hendelser på jobb, også opplevde symptomer på utbrenthet og stress (16).

En italiensk studie fant videre at jordmødre har økt risiko for å bli utbrent allerede etter fem år i jobb (17). Studien fant en assosiasjon mellom utbrenthet og det å stå i stressende hendelser, særlig for jordmødrene som hadde vært involvert i dødfødsler (17).

Videre viser en svensk studie at jordmødre som arbeider turnus og har lite erfaring som jordmor, er spesielt utsatt for å bli utbrent (18).

En nederlandsk tverrsnittsstudie undersøkte forekomsten av arbeidsrelaterte, potensielt traumatiske hendelser, helserelaterte symptomer og støtteordninger blant barneleger, gynekologer og ortopediske kirurger (19).

Studien konkluderte med at disse gruppene er svært utsatt for sterk emosjonell påvirkning i løpet av karrieren (19). Manglende retningslinjer for oppfølging og støtte etter traumatiske hendelser var forbundet med økt forekomst av posttraumatisk stress blant arbeidstakerne (19).

Studien fra Nederland inkluderte ikke jordmødre (19), en yrkesgruppe som i Norge ofte møter de samme traumatiske hendelsene som beskrevet i den nederlandske studien. Vi tok utgangspunkt i den validerte spørreundersøkelsen fra den nederlandske studien (19) og gjennomførte en tverrsnittsstudie for å undersøke hva som kjennetegner nyutdannede jordmødre som opplever uheldige hendelser på jobb i Norge.

Hensikten med studien

Hensikten med studien var å studere hvilke mestringsstrategier nyutdannede jordmødre bruker, og hvilke reaksjoner de har etter uheldige hendelser på jobb. Vi var spesielt opptatt av forskjeller mellom de som har vurdert å slutte eller allerede har sluttet i jobben som jordmor, og de som har valgt å bli.

Studien kartla også hvilken oppfølging nyutdannede jordmødre oppgir at de mottar og ønsker fra arbeidsgiver.

Metode

Dette er en tverrsnittsstudie. Det var mulig å delta i studien mellom 13. november og 4. desember 2023 på nettstedet nettskjema.no. Vi brukte STROBE-sjekkliste for tverrsnittsstudier til å kvalitetssikre denne artikkelen.

Uheldige hendelser

Det er usikkert hvordan man best definerer en uheldig hendelse innen obstetrikk, og hvor vanlig det er å oppleve uheldige hendelser på jobb som jordmor (9). I denne studien fikk deltakerne selv definere hva de anså som en uheldig hendelse på jobb.

Uvalg

Utvalget i studien vår ble rekruttert gjennom selvutvelgelse og snøballrekruttering (20). Studien inkluderer nyutdannede jordmødre i Norge som var uteksaminert mellom 2018 og 2023.

Rekruttering

En plakat med informasjon om studien ble lagt ut på Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge». På tidspunktet for rekrutteringen hadde gruppen 3100 medlemmer. Videre kontaktet vi administratorene av totalt 20 Instagram-kontoer som representerte ulike fødeenheter i Norge.

Vi kontaktet også Den norske jordmorforening og NSF Jordmorforbundet i håp om at de kunne dele spørreundersøkelsen med sine medlemmer. NSF Jordmorforbundet avslo henvendelsen på grunn av manglende kapasitet.

En uke etter at vi startet rekrutteringen, vurderte vi at studien hadde få respondenter fra enkelte geografiske områder. Vi la derfor ut et nytt innlegg i Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge», der vi oppmuntret til å dele undersøkelsen med jordmødre fra områder som var dårlig representert.

Postmottakene ved samtlige helseforetak i Norge fikk også tilsendt informasjon om studien på e-post med forespørsel om de kunne videreformidle informasjon om studien til fødeenheter i sine områder.

Utarbeidelse av spørreskjema

Spørreskjemaet som vi brukte i denne studien, tar utgangspunkt i en del av et validert spørreskjema rettet mot gynekologer, som ble brukt i en nederlandsk tverrsnittsstudie (19). Det endelige spørreskjemaet som vi brukte i studien vår, besto av 25 spørsmål ([vedlegg 1](#)).

I vedlegget fremgår det hvilke spørsmål som er inspirert av den nederlandske (n = 17) (19) og den svenske studien (n = 2) (14), og hvilke som var spesielt utarbeidet for studien vår (n = 6). Alle inkluderte spørsmål ble nøye valgt ut fra hvor relevante de var for å besvare studiens formål.

Spørsmålene fra den nederlandske studien ble oversatt til norsk ved å bruke en fremgangsmåte i fire trinn beskrevet i studien til Tsang og medarbeidere (21). I første trinn ble det engelske spørreskjemaet oversatt til norsk. I andre trinn oversatte vi den norske oversettelsen tilbake til engelsk.

I tredje trinn ble spørreskjemaet tilpasset jordmorfaglig praksis. Videre tok vi kontakt med førsteforfatteren av en forskningsartikkel basert på en svensk studie, der forfatterne hadde undersøkt posttraumatiske stressreaksjoner hos jordmødre og gynekologer (14).

Forfatterne av denne studien fikk det validerte spørreskjemaet fra den svenske studien tilsendt i brevform. For å bedre kunne svare på hensikten med denne studien la vi til to av spørsmålene fra det svenske spørreskjemaet (14).

Avslutningsvis utarbeidet vi seks spørsmål som var unike for denne studien. Vi gjennomførte en pilotundersøkelse som del av fjerde og siste trinn i kvalitetssikringen av det endelige spørreskjemaet (21).

Videre pilottestet vi spørreundersøkelsen med 14 jordmødre og jordmorstudenter som falt utenfor inklusjonskriteriene i studien. I den endelige spørreundersøkelsen tok vi hensyn til innspill fra pilotstudien angående svaralternativene som var inkludert.

Innsamlede data

Denne studien inkluderte følgende bakgrunns karakteristika: aldersgruppe (24–34 år, 35–44 år, 45 år og eldre), landsdel (Nord-Norge, Trøndelag, Vestlandet, Østlandet, Sørlandet), arbeidssted (primærhelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, ikke-klinisk, privatpraktiserende, ikke-jordmorfaglig arbeid, annet, fritekst), bytte av avdeling eller arbeidsoppgaver etter uheldige hendelser (ja, nei), og jobber mer føre-var enn tidligere (litt/helt enig, litt/helt uenig).

Vi samlet inn data om hvorvidt jordmødrene i studien hadde vurdert å slutte i yrket (ja, nei, allerede sluttet). Vi samlet også inn deres beskrivelser av hva de definerte som uheldige hendelser (kritiske situasjoner med fare for liv, dødsfall blant gravide, fødende, barselkvinner eller nyfødte, oversette risikofaktorer, manglende evne til å hjelpe pasienter, usikkerhet om riktige avgjørelser, skyldfølelse, negative reaksjoner fra foreldre, å bli stående alene, annet, fritekst).

Årsaker som ble oppgitt for å slutte eller vurdere å slutte i jobben, ble også samlet inn (arbeidspress, uheldige hendelser, lav lønn, manglende autonomi, lav bemanning, medikalisering, turnusbelastning, ikke-jobbrelaterte utfordringer, annet, fritekst) samt årsaker for å bli i yrket (trivsel, arbeidsmiljø, variasjon, annet).

Videre innhentet vi informasjon om jordmødrenes mestringsstrategier etter uheldige hendelser (ikke opplevd hendelser, fortsetter som før, søker profesjonell hjelp, drar hjem raskt, økt alkohol-, røyk- eller snusbruk, medisiner eller rusmidler, distraksjon, religiøse aktiviteter, formell saksgjennomgang, debriefing, trening eller hobby, samtaler med venner eller familie, sykmelding, slutter i jobben, annet).

Kroppslige reaksjoner ble også kartlagt (utbrenthetssymptomer, tanker om egen egnethet, stressreaksjoner, skyldfølelse).

I tillegg samlet vi inn data om opplevd støtte (manglende støtte fra leder, kolleger, venner eller partner, negativ debriefing, følelse av baksnakking), retningslinjer for oppfølging (ja, nei, vet ikke), oppfølging etter hendelse (debriefing fra ledelsen, uformelle samtaler med leder) og ønsket praksisendring (psykologtilbud, bedriftshelsetjeneste ved debriefing, midlertidig tilrettelegging, forsiktig diskusjon i plenum, en-til-en-samtale med leder, økt ledelsesengasjement).

Fritekstsvar fra spørreundersøkelsen er lagt ved ([vedlegg 2](#)).

Analyse

Med utgangspunkt i bekymringen for en økende mangel på jordmødre i Norge ble materialet i studien delt inn i to grupper: de som hadde sluttet eller vurderte å slutte i jobben som jordmor (n = 50), og de som ikke vurderte å slutte i jobben som jordmor (n = 69).

Inndelingen gjorde det mulig å identifisere risikofaktorer, ressurser og mestringsstrategier som kan være effektive for å støtte nyutdannede jordmødre tidlig i karrieren.

Resultatene er presentert som antall, prosenter og p -verdier. Variablene i denne studien er kategoriske. For å vurdere forskjellene mellom gruppene benyttet vi Pearsons khikvadrattest. Nullhypotesen (H_0) var at det ikke var noen signifikante forskjeller mellom de undersøkte gruppene, mens alternativhypotesen (H_a) indikerte en mulig forskjell.

P -verdier ble rapportert for å evaluere gyldigheten av H_0 (22). I samsvar med vanlig praksis i studier som beregner p -verdier, ble signifikansnivået til p -verdi satt til $< 0,05$. Ved å sammenlikne jordmødre som enten har sluttet eller vurderer å slutte, med de som ikke vurderer dette, var målet å identifisere eventuelle forskjeller mellom gruppene.

Vi analyserte dataene med programmene IBM SPSS Statistics 29.0.0.0 og Microsoft Excel versjon 2307.

Etiske overveielser

Denne studien ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonen (23) og vurdert som ikke framleggingspliktig av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), jamfør helseforskningsloven § 2 (referansenummer 674038, REK Nord).

Dataene i prosjektet ble oppbevart og håndtert i tråd med UiT Norges arktiske universitets retningslinjer for sikker lagring, innsamling og bearbeiding (24). Vi utarbeidet informasjons- og samtykkeskjemaet etter mal fra Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

Spørreundersøkelsen var anonym, og respondentene kunne når som helst trekke seg underveis i utfyllingen av spørreundersøkelsen. Når respondentene trykte «send», kunne de ikke lenger trekke seg.

Resultater

Tabell 1 viser respondentenes karakteristika. Av de 119 nyutdannede jordmødrene som ble inkludert i studien, oppga 42,0 prosent at de hadde sluttet ($n = 3$) eller vurderte å slutte ($n = 47$) i jobben som jordmor.

Blant de som ikke vurderte å slutte, var det flere i aldersgruppen 35 år eller eldre (p -verdi $< 0,04$) sammenliknet med gruppen jordmødre som hadde sluttet eller vurderte å slutte. Uavhengig av om jordmødrene vurderte å slutte eller ei, var den største gruppen av respondentene fra Østlandet, etterfulgt av Vestlandet og Nord-Norge.

Jordmødrene hadde mulighet til å oppgi mer enn ett nåværende arbeidssted, der de kunne velge kategoriene «primærhelsetjenesten», «spesialisthelsetjenesten» og «annet».

Tabell 1 viser at flertallet av de nyutdannede jordmødrene jobbet i spesialisthelsetjenesten. Blant dem som hadde sluttet eller vurderte å slutte, oppga 84,0 prosent at de jobbet i spesialisthelsetjenesten. Alle som ikke vurderte å slutte, jobbet i spesialisthelsetjenesten.

Gruppen jordmødre som hadde sluttet eller vurderte å slutte i jobben, byttet oftere avdeling eller arbeidsoppgaver (p -verdi $< 0,001$) sammenliknet med gruppen som ikke vurderte å slutte.

På spørsmål om jordmødrene opplevde at de jobbet mer føre-var enn tidligere, svarte en betydelig andel at de var litt eller helt enig i dette: Av de som hadde sluttet eller vurderte å slutte, var 86,0 prosent enige. I gruppen som ikke vurderte å slutte, var 75,4 prosent enige.

Tabell 1. Karakteristika av respondentene (N = 119)

Variabel	Har sluttet eller vurdert å slutte i jobben (n = 50, 42,0 prosent)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n = 69, 58,0 prosent)		p-verdi
	n	%	n	%	
Alder					
24–34 år	41	82,0	45	65,2	0,04
35 år og eldre	9	18,0	24	34,8	
Landsdel					
Nord-Norge	4	8,0	16	23,2	0,09
Trøndelag	7	14,0	6	8,7	
Vestlandet	15	30,0	16	23,2	
Østlandet	22	44,0	23	33,3	
Sørlandet	2	4,0	8	11,6	
Nåværende arbeidssted ^a					
Jordmor i primærhelsetjenesten	7	14,0	4	5,8	
Jordmor i spesialisthelsetjenesten	42	84,0	69	100,0	
Annet	5	10,0	0	0,0	
En eller flere uheldige hendelser på jobb har ført til at jeg har valgt å bytte avdeling eller arbeidsoppgaver					< 0,001
Ja	15	30,0	4	5,8	
Nei	35	70,0	65	94,2	
Jobber mer føre-var enn tidligere					0,15
Litt/helt uenig	43	14,0	17	24,6	
Litt/helt enig	7	86,0	52	75,4	

^ap-verdi ikke oppgitt ettersom deltakerne kunne oppgi flere svaralternativer.

Figur 1 viser hvilke typer hendelser de nyutdannede jordmødrene definerte som uheldige hendelser i forbindelse med jobb. Maternelle og perinatale dødsfall eller situasjoner der liv står på spill, ble hyppigst rapportert som den typen hendelse deltakerne definerte som uheldige hendelser i forbindelse med jobb.

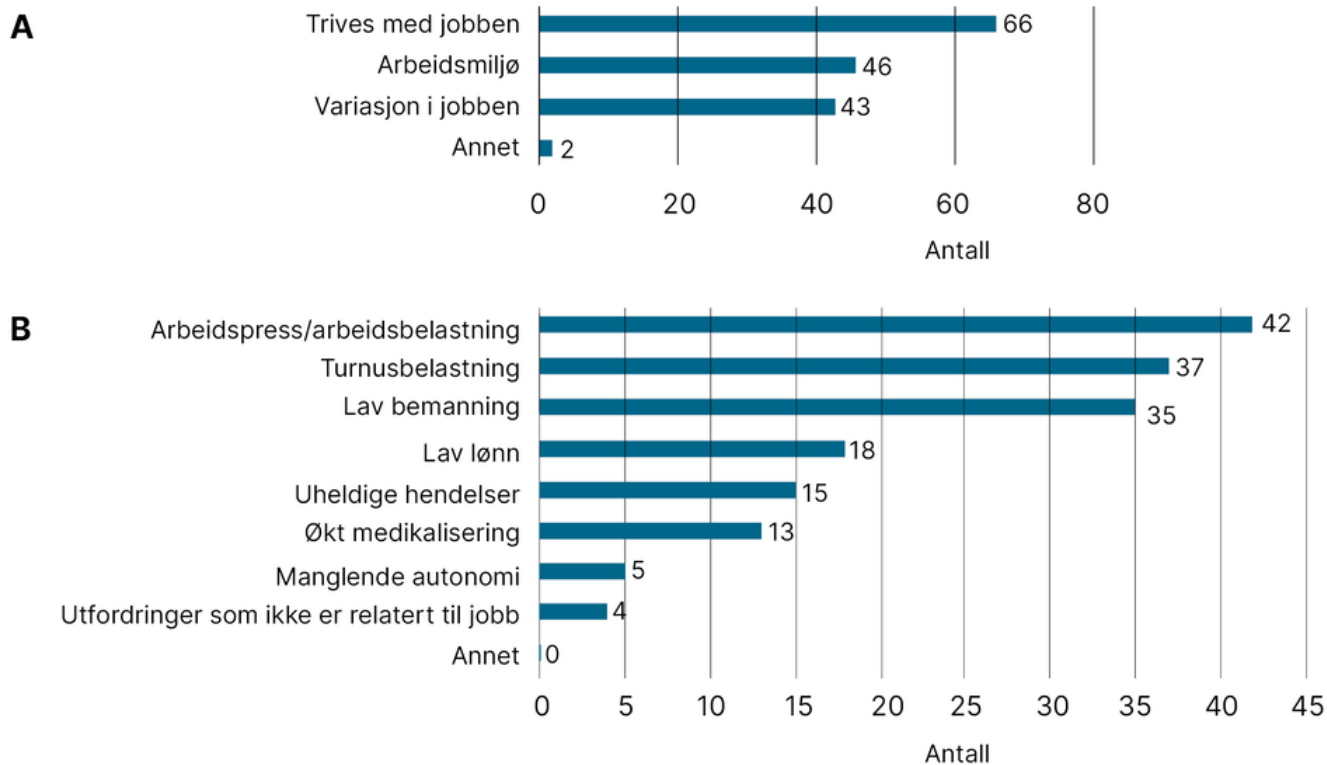


Figur 1. Nyutdannede jordmødres (n = 119) beskrivelser av uheldige hendelser på jobb
Respondentene hadde mulighet til å svare mer enn ett alternativ.

I tillegg til forhåndsdefinerte kategorier oppga jordmødrene følgende i fritekstsvaret (n = 6) da de ble spurt hva de selv ville beskrive som en uheldig hendelse i forbindelse med jobb:

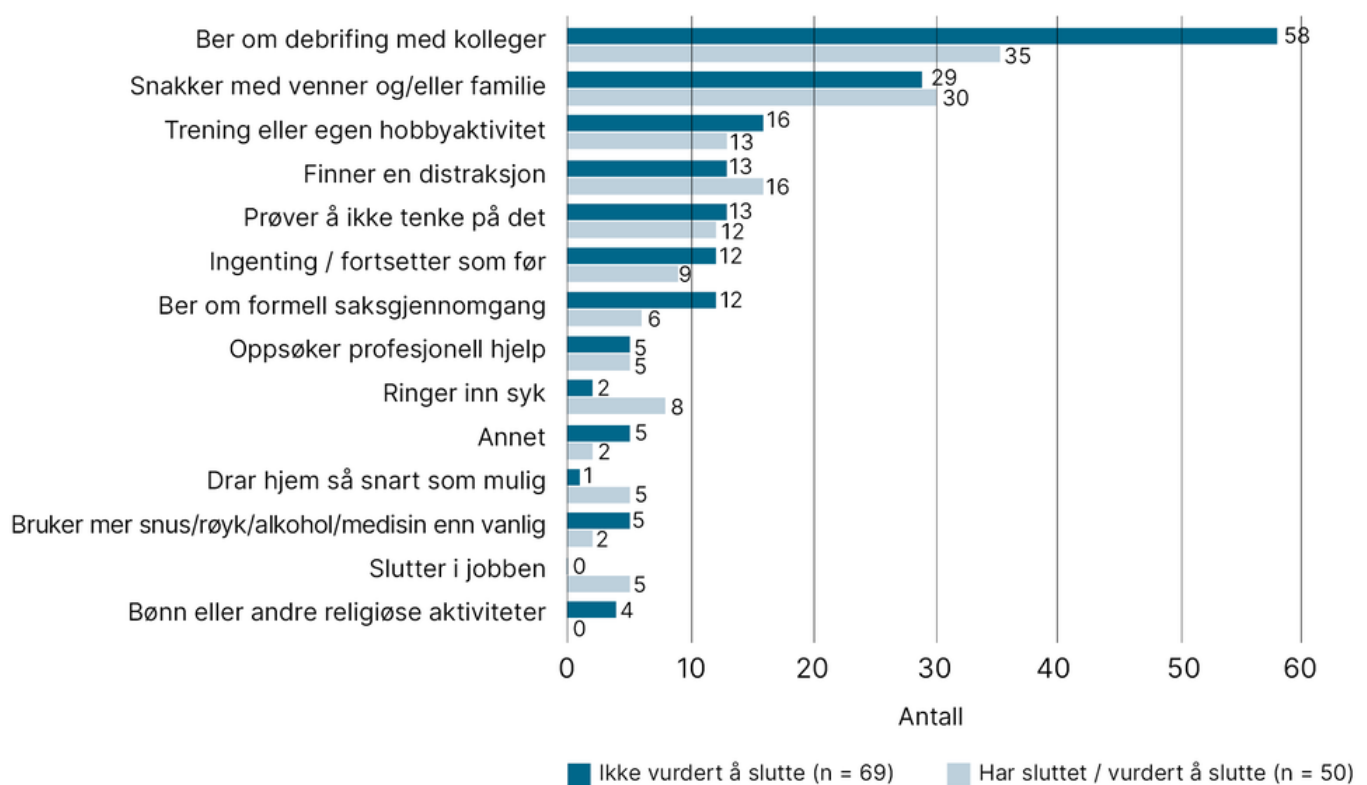
«Når ansvarsvakt/ansvarsjordmor virker misfornøyd med jobben jeg gjør», «Negative kommentarer fra mer erfarne jordmødre», «Når jeg blir sendt rundt på forskjellige avdelinger uten opplæring innenfor de ulike avdelingene», «Ikke kunne møte pasientenes behov på grunn av bemanning eller økonomi; stengte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

Figur 2 viser årsaker jordmødrene oppga for ikke å slutte i jobben som jordmor (A), eller slutte eller vurdere å slutte i jobben som jordmor (B). Å trives med jobben (n = 66) var årsaken flest jordmødre oppga som hovedgrunn til å bli værende i yrket. Dominerende årsaker som jordmødrene oppga for om de vurderte å slutte i jobben, inkluderte arbeidspress eller arbeidsbelastning (n = 42), turnusbelastning (n = 37) og lav bemanning (n = 35).



Figur 2. Årsaker til å bli værende (A) og til å slutte eller vurdere å slutte (B) som jordmor
Respondentene hadde mulighet til å svare mer enn ett alternativ.

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



Figur 3. Nyutdannede jordmødres (n = 119) oppgitte mestringsstrategier etter å ha opplevd uheldige hendelser

Respondentene hadde mulighet til å svare mer enn ett alternativ.

I tabell 2 presenterer vi kroppslige reaksjoner til de som hadde sluttet eller vurderte å slutte sammenliknet med de som ikke vurderte å slutte. Gruppen jordmødre som hadde sluttet eller vurderte å slutte i jobben, opplevde i større grad symptomer på utbrenthet (p -verdi $< 0,001$) og hadde oftere tanker om at de ikke var egnet i jobben (p -verdi $< 0,001$) sammenliknet med gruppen som ikke vurderte å slutte.

Både jordmødrene som hadde sluttet eller vurderte å slutte i jobben (68,0 prosent), og jordmødrene som ikke vurderte å slutte (68,1 prosent), oppga at de hadde hatt kroppslige stressreaksjoner da de ble påminnet om uheldige hendelser de hadde stått i.

På spørsmålet som omhandlet skyldfølelse etter å ha stått i uheldige hendelser, svarte 86,0 prosent av de som hadde sluttet eller vurderte å slutte, og 71,0 prosent av de som ikke vurderte å slutte, at dette var noe de hadde kjent på.

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

Variabel	Har sluttet eller vurdert å slutte i jobben (n = 50)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n = 69)		p-verdi
	n	%	n	%	
Opplevd symptomer på utbrenthet etter uheldige hendelser					< 0,001
Litt/helt uenig	6	12,0	29	42,0	
Litt/helt enig	44	88,0	40	58,0	
Når du ligger våken om natten, tenker du at du ikke er egnet for jobben ^a					< 0,001
Litt/helt uenig	8	16,7	43	62,3	
Litt/helt enig	40	83,3	26	37,7	
Kroppslige stressreaksjoner ved påminnelse om opplevde uheldige hendelser					0,99
Ja	34	68,0	47	68,1	
Nei	16	32,0	22	31,9	
Kjent på skyldfølelse etter opplevde uheldige hendelser					0,05
Ja	34	86,0	49	71,0	
Nei	16	14,0	20	29,0	

^aI gruppen som har sluttet eller vurdert å slutte, er to respondenter ekskludert fordi de hadde svart alternativet «ikke relevant».

I forbindelse med uheldige hendelser kom det frem at jordmødrene som hadde sluttet eller vurderte å slutte i yrket, hadde opplevd manglende støtte fra lederen (50,0 prosent) og en følelse av at andre hadde snakket om hendelsen bak deres rygg (50,0 prosent).

Flere i gruppen som ikke vurderte å slutte, opplevde ingen av delene (50,7 prosent) (tabell 3).

Totalt oppga 46,2 prosent av de nyutdannede jordmødrene (48,0 prosent i gruppen som hadde sluttet eller vurderte å slutte, 44,9 prosent i gruppen som ikke vurderte å slutte) at arbeidsplassen hadde retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser. Slik oppfølging besto hovedsakelig av debrifing i regi av ledelsen (75,0 prosent i gruppen som hadde sluttet eller vurderte å slutte, 90,3 prosent i gruppen som ikke vurderte å slutte).

I gruppen som hadde sluttet eller vurderte å slutte, var det flere som var litt eller helt enig (*p*-verdi 0,003) i at det bør skje en endring i oppfølgingen etter uheldige hendelser på arbeidsplassen, sammenliknet med de som ikke vurderte å slutte.

Jordmødrene som hadde sluttet eller vurderte å slutte, svarte at følgende faktorer var viktige for å bedre oppfølgingen: større forståelse fra ledelsen for jordmores ansvarsområde og hva

jobben gjør med jordmødrene (76,7 prosent), større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid (74,4 prosent) og varsomhet ved diskusjon av hendelser i plenum (67,4 prosent).

Gruppen som ikke vurderte å slutte, fremhevet tilbud om en-til-en-samtale med leder (61,9 prosent) og større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid (61,9 prosent) som viktigst for å bedre oppfølgingen, etterfulgt av større forståelse fra ledelsen for jordmødrenes ansvarsområde og hva jobben gjør med dem (59,5 prosent).

Tabell 3. Sammenhengen mellom å ha vurdert å slutte eller ikke slutte som jordmor og opplevelser og oppfølging etter uheldige hendelser

Variabel	Har sluttet eller vurdert å slutte i jobben (n = 50)		Har ikke vurdert å slutte i jobben (n = 69)		p-verdi
	n	%	n	%	
I forbindelse med uheldige hendelser har du opplevd ^a					
manglende støtte fra leder	25	50,0	25	36,2	
manglende støtte fra kolleger	18	36,0	6	8,7	
manglende støtte fra venner	3	6,0	0	0,0	
manglende støtte fra partner	5	10,0	4	5,8	
debrifing som negativt	9	18,0	3	4,3	
følelsen av at andre snakker om hendelsen bak din rygg	25	50,0	18	26,1	
Nei, har ikke opplevd noen av delene	11	22,0	35	50,7	
Arbeidsplassen har retningslinjer for oppfølging i forbindelse med uheldige hendelser ^{ac}					0,93
Ja	24	48,0	31	44,9	
Nei	5	10,0	8	11,6	
Vet ikke	21	42,0	30	43,5	
Oppfølging etter en uheldig hendelse på din arbeidsplass består av ^{ab}					
debrifing i regi av ledelsen	18	75,0	28	90,3	
uformelle samtaler med leder	11	45,8	20	64,5	
Fritekst	2	8,3	2	6,5	
Det bør skje en endring i praksis på arbeidsplassen når det gjelder oppfølging etter uheldige hendelser					0,003
Litt/helt uenig	7	14,0	27	39,1	
Litt/helt enig	43	86,0	42	60,9	
Hvilken endring mener du skal til for å bedre oppfølgingen etter uheldige hendelser ^{ac}					
Tilbud om samtale med psykolog innen rimelig tid	23	53,5	15	35,7	
Bedriftshelsetjenesten til stede på debrifing	14	32,6	12	28,6	
Midlertidig tilrettelegging (eksempelvis ekstra innleie, gå på «topp»)	27	62,8	24	57,1	
Varsomhet med tanke på hvordan hendelsen diskuteres i plenum i ettertid	29	67,4	18	42,9	
Tilbud om en-til-en-samtale med leder	19	44,2	26	61,9	
Større engasjement fra ledelsen vedrørende bearbeiding over tid	32	74,4	26	61,9	
Større forståelse fra ledelsen for jordmorens ansvarsområde, og hva jobben gjør med oss	33	76,7	25	59,5	
Fritekst	2	4,7	2	4,8	

^ap-verdi ikke oppgitt ettersom deltakerne kunne oppgi flere svaralternativer.

^bKun de som svarte «ja» på spørsmålet om det er retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen, fikk spørsmålet om hva retningslinjene besto av (har sluttet eller vurdert å slutte n = 24, ikke vurdert å slutte n = 31)

^cKun de som svarte «litt enig / helt enig» på at det er behov for endring i praksis, fikk spørsmålet om hvilken endring de mener skal til (n = 43 i gruppen som har sluttet eller vurdert å slutte, og n = 42 i gruppen som ikke har vurdert å slutte).

Diskusjon

Funnene i denne studien viser at gode arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø er viktig for nyutdannede jordmødre som ønsker å fortsette i yrket. En stor andel (42 prosent) av de nyutdannede jordmødrene i studien vår hadde sluttet eller vurderte å slutte i yrket.

Årsaker til å ville slutte i yrket inkluderte høy arbeidsbelastning, krevende turnusarbeid og lav bemanning. De som enten hadde sluttet eller vurderte å slutte, rapporterte oftere at de hadde byttet avdeling eller arbeidsoppgaver, økt utbrenthet og en følelse av utilstrekkelighet, sammenliknet med de som ikke vurderte å slutte.

Uavhengig av om jordmødrene vurderte å slutte eller ei, oppga nær 70 prosent at de hadde hatt kroppslige stressreaksjoner da de ble påminnet om uheldige hendelser de hadde stått i.

Mestringsstrategier etter uheldige hendelser på jobb inkluderte debriefing med kolleger og samtaler med venner og familie.

Videre viser denne studien at over 40 prosent av respondentene var usikker på eksisterende retningslinjer for oppfølging etter uheldige hendelser på arbeidsplassen, mens over 70 prosent uttrykte et ønske om endringer i hvordan uheldige hendelser ble håndtert.

Gode arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø ble identifisert som faktorer som var viktig for at nyutdannede jordmødre skulle ønske å bli værende i yrket. Dette funnet samsvarer med funn fra andre studier (25–27).

Nær halvparten av de nyutdannede jordmødrene i studien vår vurderte å slutte i jobben som jordmor eller hadde allerede sluttet. Årsaker som gjentok seg, inkluderte høy arbeidsbelastning, krevende turnusarbeid og lav bemanning. Nyutdannede jordmødre burde ha en lang yrkeskarriere foran seg (2).

Samtidig viser studier at unge jordmødre er overrepresentert blant de som vurderer å slutte i yrket (25, 28). En nyere sonderende oversiktsartikkel trekker frem at jordmødre gjerne forlater yrket på grunn av faktorer som jobbrelatert stress, turnusbelastning og manglende støtte fra ledelsen eller kolleger (25).

En studie fra Australia peker på at jordmødre gjerne blir værende i yrket hvis de opplever gode relasjoner med kollegene, og fordi de gjerne er lidenskapelig opptatt av yrket (26). En oversiktsartikkel, som også inkluderer den australske studien, legger til at jordmødre gjerne blir i yrket hvis de trives på jobb, har yrkesstolthet, tilfredsstillende lønnsvilkår og fleksibilitet med tanke på frivillig deltid (27).

Videre viser studier fra Norge, Sverige og Storbritannia at unge jordmødre med kort arbeidserfaring ser ut til å ha særlig høy risiko for arbeidsrelatert stress og utbrenthet sammenliknet med sine eldre kollegaer (12, 18, 29).

For å beholde nyutdannede jordmødre i yrket bør man se nærmere på årsaker til hvorfor de vurderer å slutte i yrket. Årsakene som fremheves i denne studien, er sammenfallende med

funn i en studie fra Australia (30) og Riksrevisjonens rapport som viste at høy arbeidsbelastning er en typisk årsak til at jordmødre og sykepleiere jobber deltid (31).

Høy arbeidsbelastning kan delvis forklares med at stadig flere gravide har komplekse helsebehov. Årsaker inkluderer at de fødende er eldre, og en økende andel har innvandrerbakgrunn (1, 32, 33), noe som har betydning for både bemanningen og finansieringssystemet (1).

Studien vår har store likhetstrekk med andre norske studier (34, 35). Den viser at det er behov for å iverksette tiltak for å redusere arbeidsbelastningen og ufrivillig deltid, evaluere turnusordninger og forbedre grunnbemanningen for å beholde jordmødre i yrket.

En norsk studie legger til at muligheten for faglig utvikling og gode relasjoner med andre yrkesgrupper er faktorer som er viktig for å bli værende i yrket (34). Intervensjonsstudier er nødvendige for å teste effekten av de ulike tiltakene.

Debrifing er mestringsstrategi

Et av funnene i denne studien var at mestringsstrategier etter uheldige hendelser inkluderte debrifing med kolleger og samtaler med venner eller familie. Dette funnet samsvarer med funnene i en systematisk oversiktsartikkel fra 2020, som viser at både jordmødre og sykepleiere søker støtte hos kolleger, ledelsen, familie og venner etter uheldige hendelser på jobb (9).

Debrifing med de som står en nærmest, både på jobb og i privatlivet, er identifisert som en viktig faktor for å kunne bearbeide komplekse og uheldige hendelser. Den systematiske oversikten viser videre at fraværet av en formell debrifing etter en hendelse kan svekke den profesjonelle selvtilliten og bidra til at ansatte slutter (9).

Mange ønsker bedre oppfølging på arbeidsplassen

I 2024 ga Helsedirektoratet ut en guide for oppfølging av pasienter, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser. Målet er blant annet å fremme en ivaretagende, åpen og lærende kultur i helsevesenet (36). Guiden vektlegger eksempelvis en systematisk tilnærming og kollegastøtte som sentrale elementer i oppfølgingen av medarbeidere etter uønskede hendelser (36).

I en sonderende oversiktsartikkel fra 2023 fant de at jordmødre gjerne vurderer å forlate yrket på grunn av manglende støtte og misnøye med arbeidsmiljøet (25). Erfaringer fra ulike kollegastøtteordninger er videre sammenstilt i en rapport som ble utgitt samme året (37).

En stor andel nyutdannede jordmødre i studien vår oppga at de ikke visste om det eksisterte retningslinjer for oppfølging på arbeidsplassen. Mer enn hver tredje jordmor svarte at de ønsket en endring i oppfølgingen etter uheldige hendelser på jobb.

Den samme systematiske oversiktsartikkelen som er nevnt ovenfor, viste også at oppfølgingen etter uheldige hendelser på jobb varierte fra arbeidsplass til arbeidsplass, og ordningene ble beskrevet som alt fra tilfredsstillende til helt fraværende (9).

Studiens styrker og begrensninger

Denne studien er liten, og resultatene må tolkes med forsiktighet. Respondenter (n = 6) som ikke hadde opplevd uheldige hendelser på jobb, ble ekskludert på grunn av mulig seleksjonsskjevhet (*selection bias*) ettersom invitasjonens formulering kan ha appellert mer til de som har hatt slike erfaringer.

De seks respondentene som ble ekskludert, ville imidlertid ha representert 5,0 prosent av utvalget, noe som sammenfaller med den andelen som ble oppgitt i en israelsk studie, der 94,3 prosent av jordmødrene oppga at de hadde vært til stede ved en traumatisk fødsel (8).

For å minimere risikoen for informasjonsskjevhet (*information bias*) tok vi utgangspunkt i validerte spørreskjemaer i studien vår. Noen av de opprinnelige svaralternativene ble imidlertid endret fra en gynekologkontekst til en jordmorkontekst, og vi la til seks egenutviklede spørsmål.

Det er en begrensning ved studien at begrepene «uheldige hendelser» og «traumatiske fødsler» er ulikt definert og forstått (9).

I studien vår omfatter begrepet «uheldige hendelser» et bredt spekter, fra livstruende situasjoner til negative reaksjoner og følelser. Fremtidige studier bør vurdere å presisere hvilke typer uheldige hendelser som undersøkes, for lettere å kunne sammenlikne resultater på tvers av studier.

Konklusjon

Resultatene fra studien viser at nyutdannede jordmødre har kroppslige reaksjoner og vurderer å forlate yrket etter uheldige hendelser på jobb.

Videre peker funnene på et behov for at arbeidsgivere setter seg godt inn i nasjonale føringer og samarbeider tett med jordmødre i utviklingen av lokale retningslinjer for oppfølging etter uheldige hendelser på jobb.

Det er behov for videre forskning på årsaker til hvorfor jordmødre vurderer å slutte i yrket. I tillegg trengs det intervensjonsstudier som vurderer nytten av retningslinjer og ulike støttetiltak som har til hensikt å sikre at nyutdannede jordmødre får den nødvendige støtten de trenger for å bli i yrket gjennom en hel yrkeskarriere, også etter at de opplever uheldige hendelser på jobb.

Takksigelse

Vi ønsker å takke alle nyutdannede jordmødre som deltok i denne studien. I tillegg ønsker vi å takke førsteamanuensis Ingvild Hersoug Nedberg for nyttige innspill i prosessen.

Alise Tamara Bergland og Camilla Molden har delt førsteforfatterskap.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



GA KROPPSLIGE STRESSREAKSJONER: De mest alvorlige uheldige hendelsene var når moren eller babyen døde, eller når liv sto i fare. *Illustrasjonsfoto: Michael Osterrieder / Mostphotos*

1. Helsedirektoratet. Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem. Oslo: Helsedirektoratet; 2020 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre/behov-for-jordmodre/endringer-i-fodepopulasjon-og-konsekvenser-for-bemanning>
2. Helsedirektoratet. Tilgang på og behov for jordmødre [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 22. november 2021 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-jordmodre>
3. Buerengen T, Bernitz S, Øian P, Dalbye R. Association between one-to-one midwifery care in the active phase of labour and use of pain relief and birth outcomes: a cohort of nulliparous women. *Midwifery*. 2022;110:103341. DOI: [10.1016/j.midw.2022.103341](https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103341)
4. Homer CS, Friberg IK, Dias MAB, ten Hoope-Bender P, Sandall J, Speciale AM, et al. The projected effect of scaling up midwifery. *Lancet*. 2014;384(9948):1146–57. DOI: [10.1016/s0140-6736\(14\)60790-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60790-x)
5. Vedeler C, Nilsen ABV, Blix E, Downe S, Eri TS. What women emphasise as important aspects of care in childbirth-an online survey. *BJOG*. 17. september 2021. DOI: [10.1111/1471-0528.16926](https://doi.org/10.1111/1471-0528.16926)

6. Nove A, Friberg IK, de Bernis L, McConville F, Moran AC, Najjemba M, et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. *Lancet Glob Health*. 2021;9(1):e24–e32. DOI: [10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
7. NOU 2023: 4. Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2023 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
8. Cohen R, Leykin D, Golan-Hadari D, Lahad M. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*. 2017;50:1–8. DOI: [10.1016/j.midw.2017.03.009](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.009)
9. Buhlmann M, Ewens B, Rashidi A. The impact of critical incidents on nurses and midwives: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2021;30(9–10):1195–205. DOI: [10.1111/jocn.15608](https://doi.org/10.1111/jocn.15608)
10. Riksrevisjonen. Oppfølgingsundersøkelse: Bemanningsutfordringer i helseforetakene [internett]. Oslo: Riksrevisjonen; u.å. [hentet 9. april 2025]. Dokument 3:2 (2023–2024). Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/oppfolgingbemanningsutfordringer.pdf>
11. Hildingsson I, Fenwick J. Swedish midwives' perception of their practice environment – a cross sectional study. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(3):174–81. DOI: [10.1016/j.srhc.2015.02.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.02.001)
12. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: a cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*. 2016;9:42–7. DOI: [10.1016/j.srhc.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001)
13. Wahlberg Å, Sachs MA, Johannesson KB, Hallberg G, Jonsson M, Svanberg AS, et al. Self-reported exposure to severe events on the labour ward among Swedish midwives and obstetricians: a cross-sectional retrospective study. *Int J Nurs Stud*. 2017;65:8–16. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.10.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.009)
14. Wahlberg Å, Sachs MA, Johannesson K, Hallberg G, Jonsson M, Svanberg AS, et al. Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: a cross-sectional retrospective survey. *BJOG*. 2017;124(8):1264–71. DOI: [10.1111/1471-0528.14259](https://doi.org/10.1111/1471-0528.14259)
15. Çankaya S, Dikmen HA. The relationship between posttraumatic stress symptoms of maternity professionals and quality of work life, cognitive status, and traumatic perinatal experiences. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(4):251–60. DOI: [10.1016/j.apnu.2020.04.002](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.002)
16. Sheehy A, Smith MR, Gray J, Ao CH. Understanding workforce experiences in the early career period of Australian midwives: insights into factors which strengthen job satisfaction. *Midwifery*. 2021;93:102880. DOI: [10.1016/j.midw.2020.102880](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102880)

17. Ravaldi C, Carelli E, Frontini A, Mosconi L, Tagliavini S, Cossu E, et al. The BLOSSoM study: burnout after perinatal LOSS in Midwifery. Results of a nation-wide investigation in Italy. *Women Birth*. 2022;35(1):48–58. DOI: [10.1016/j.wombi.2021.01.003](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.003)
18. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4(3):87–91. DOI: [10.1016/j.srhc.2013.07.001](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.07.001)
19. Scheepstra KWF, Pauw HS, van Steijn ME, Stramrood CA, Olf M, van Pampus MG. Potential traumatic events in the workplace and depression, anxiety and post-traumatic stress: a cross-sectional study among Dutch gynaecologists, paediatricians and orthopaedic surgeons. *BMJ Open*. 2020;10(9):e033816. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-033816](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033816)
20. Jacobsen DI. Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene. 2. utg. Oslo: Høyskoleforlaget; 2010.
21. Tsang S, Royse CF, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth*. 2017;11(suppl. 1):S80–9. DOI: [10.4103/sja.sja_203_17](https://doi.org/10.4103/sja.sja_203_17)
22. Jacobsen DI. Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. Oslo: Cappelen Damn Akademisk; 2022.
23. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent*. 2014;81(3):14. DOI: [10.1001/jama.284.23.3043](https://doi.org/10.1001/jama.284.23.3043)
24. UiT Norges arktiske universitet. Forskningsdataportalen. Sikker lagring, innsamling og bearbeiding [internett]. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet; u.å. [oppdatert 14. desember 2023; hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: https://uit.no/forskning/forskningsdata/art?p_document_id=729150
25. Parry N, Catling C, Cummins A. Early career midwives' job satisfaction, career goals and intention to leave midwifery: a scoping review. *Women and Birth*. 2024;37(1):98–105. DOI: [10.1016/j.wombi.2023.09.007](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.09.007)
26. Sullivan K, Lock L, Homer CS. Factors that contribute to midwives staying in midwifery: a study in one area health service in New South Wales, Australia. *Midwifery*. 2011;27(3):331–5. DOI: [10.1016/j.midw.2011.01.007](https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.01.007)
27. Bloxsome D, Ireson D, Doleman G, Bayes S. Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(3–4):386–99. DOI: [10.1111/jocn.14651](https://doi.org/10.1111/jocn.14651)
28. Peter KA, Meier-Kaeppli B, Pehlke-Milde J, Grylka-Baeschlin S. Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:1–10. DOI: [10.1186/s12913-021-06706-8](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06706-8)

29. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019;79:102526. DOI: [10.1016/j.midw.2019.08.008](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.008)
30. Harvie K, Sidebotham M, Fenwick J. Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women Birth*. 2019;32(6):e584–93. DOI: [10.1016/j.wombi.2019.01.001](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.01.001)
31. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene 2019. Oslo, Riksrevisjonen, 2019 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://kudos.dfo.no/dokument/19121/riksrevisjonens-undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene-del-av-dokument-32-2019-2020>
32. Pezaro S, Clyne W, Turner A, Fulton EA, Gerada C. 'Midwives overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women Birth*. 2016;29(3):e59–66. DOI: [10.1016/j.wombi.2015.10.006](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006)
33. Moran L, Foster K, Bayes S. What is known about midwives' well-being and resilience? An integrative review of the international literature. *Birth*. 2023;50(4):672–88; DOI: [10.1111/birt.12756](https://doi.org/10.1111/birt.12756)
34. Lukasse M, Henriksen L. Norwegian midwives' perceptions of their practice environment: a mixed methods study. *Nurs Open*. 2019;6(4):1559–70. DOI: [10.1002/nop2.358](https://doi.org/10.1002/nop2.358)
35. Rønningstad C, Christoffersen L, Teigen J. Following-up midwives after adverse incidents: how front-line management practices help second victims. *Midwifery*. 2020;85:102669. DOI: [10.1016/j.midw.2020.102669](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102669)
36. Helsedirektoratet. Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 13. august 2024 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretagelse-etter-uonskede-hendelser>
37. Ukom. Erfaringer fra kollegastøtteordninger. Oslo: Ukom; 2023 [hentet 9. april 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/rapporter/erfaringer-fra-kollegastotteordninger/sammendrag>