

JORDEMODERLIV

En etnologisk undersøgelse af danske jordemødres arbejde mellem styring og
praksis

Af:

Sarah Marie Jäpelt, Christina Falkenberg og Anne Kathrine Nygaard Helbo
Europæisk Etnologi



ABSTRACT: In this article we examine the professional and cultural practices of Danish midwives, and how these unfold in the governmental framework in which they exist. Inspired by the current public and political debate about poor working environment and staff defection within the national maternity wards, the WEA ¹ guidelines on unclear and conflicting demands at work, and newer research into moral distress, we examine the different ways in which governmental management, professional autonomy and estimation practices collide and are managed by midwives in their working life. We find that midwives must navigate and balance governmental demands, professional and ethical core values. These different requests can, by the midwives, be experienced as contradictory and at times professionally and ethically inexpedient. We find that what is experienced as contradictory or inexpedient, and what strategies are used to cope, vary according to what function the midwives carry and which core values they find to be central to their practice. However, the conflicting demands has the potential to challenge the midwives on their professional and ethical core values in such a way, that some ultimately consider leaving the profession.

KEYWORDS: jordemoder, sundhedsprofession, new public management, new public governance, new civil servant persona, stats- og livsformsteori

¹ Work Environment in Denmark/Arbejdstilsynet.



Introduktion

I de senere år har kritik af de gældende arbejdsvilkår og arbejdsmiljø indenfor en række professioner i den danske sundhedssektor været et tilbagevendende tema i dagspressen og i dansk politik. Blandt andre har landets jordemoderfaggruppe frekventeret nyheds- og sociale medier med opråb om fagligt uforsvarlig travlhed, mistriivsel, personalefracfald og rekrutteringsproblemer. Ligeledes har faggruppen, både i regi af Jordemoderforeningen og andre af fagforeningen uafhængige grupper, herunder Jordemødre for Ligeløn, løbende kritiseret regions- såvel som regerings- og folketingspolitikere for deres manglende hjælp til og prioritering af landets fødeafdelinger og jordemødre. Faggruppens kamp for politisk anerkendelse og beretninger om kritisable forhold på flere danske fødegange vakte dels vores² opmærksomhed, dels vores sympati, med både de borgere og de jordemødre som problematikkerne påvirkede. Dette resulterede i et ønske om, fra et etnologisk perspektiv, at forstå de eksisterende betingelser for jordemødres daglige praksis. Desuden var Arbejdstilsynets vejledning om uklare og modstridende krav (Arbejdstilsynet 2023), samt nyere forskning i moralsk stress³ (Martinsen 2012; Morley, Ives, Bradbury-Jones og Irvine 2019; Vaaben, Olesen og Gylling 2023) en inspirationskilde i relation til vores tilgang til problematikken, vores undersøgelsesspørgsmål og vores øvrige projektdesign.

Gennem litteratursøgning fandt vi, at jordemoderfaget er et lidet belyst emne indenfor kulturvidenskabelig forskningslitteratur. Vi fandt desuden, at den aktuelle politiske debat om faggruppens arbejdsvilkår ofte har fokus rettet mod primært samfundsøkonomiske og sundhedspolitiske spørgsmål. Disse er vigtige perspektiver på et samfundskritisk emne, men som vi med denne artikel ønsker at supplere med et etnologisk perspektiv. Vi undersøger samspillet mellem

² Artiklen er udarbejdet på baggrund af en eksamensopgave i faget *Europa i verden* på kandidatuddannelsen i Europæisk Etnologi i efteråret 2022, skrevet af de tre forfattere i fællesskab. Den efterfølgende redigering og omskrivning til artikel er foretaget af Sarah Marie Jäpelt.

³ Kari Martinsen, dr.philos. ved Harstad University College i Bergen definerer moralsk stress som: "Sygeplejersken risikerer at blive moralsk stresset når hun ikke kan leve op til sine egne krav om faglighed, omsorg, effektivitet og pligtopfyldelse. Når dette sker, risikerer hun at svigte sig selv" (Martinsen 2012).

de jordemoderfaglige, kulturelle og samfundsmæssige rammer om jordemødrenes praksis og arbejdsliv, samt hvordan dette påvirker de jordemødre, der hver dag løfter livsnødvendige og samfundskritiske opgaver i den danske sundhedssektor.

I felten med jordemoderen

Det empiriske grundlag for denne artikel er indledningsvist genereret ved dokumentanalyser af *Anbefalinger for svangreomsorgen* (Sundhedsstyrelsen 2021), Jordemoderforeningens *Etiske retningslinjer* (2010) samt en kortlægning af det danske sundhedsvæsens organisatoriske opbygning. Dokument- og organisationsanalysen bidrager til en forståelse af de organisatoriske og juridiske rammer som danske jordemødre arbejder indenfor, og de former for politisk styring, de møder i deres praksis. Derudover består artiklens kvalitative empiri af interviews med seks jordemødre foretaget i efteråret 2022. Jordemødrene er valgt på baggrund af deres forskellige stillinger og erfaringsgrundlag, med henblik på at indfange den bredde og faglige diversitet der findes indenfor professionen. Vi foretog interviews med afdelingsjordemoder, Mia, samt to fødegangsjordemødre, Lea og Anne. Vi har desuden foretaget interview med jordemoder og nuværende kredsformand for Jordemoderforeningen Gerda, samt Maria, jordemoder og tillidsrepræsentant fra en fødeafdeling på Sjælland. For at opnå indsigt i Jordemoderforeningens arbejde og professionens udvikling, har vi foretaget et interview med jordemoder og tidligere formand for Jordemoderforeningen gennem 18 år, Lillian Bondo. Yderligere har vi, med henblik på også at forstå problematikken fra et brugerperspektiv, foretaget et interview med forkvinden for foreningen Forældre og Fødsel Mie Ryborg-Larsen. Jordemødrene kommer fra forskellige hospitaler på Sjælland og enkelte er efter eget ønske anonymiseret ved navneændring.

Litteratur om jordemoderprofessionen

Som nævnt erfarede vi gennem litteratursøgning, at den eksisterende kulturvidenskabelige litteratur om jordemoderprofessionen er sparsom. Ydermere fandt vi, at øvrig forskningslitteratur om faget primært tager udgangspunkt i jordemoderfaglige, medicinske eller samfundsøkonomiske perspektiver, samt at øvrig litteratur hovedsageligt beskæftiger sig med fagets historiske udvikling eller beskrivelser af jordemødres egne oplevelser og erfaringer. Et eksempel på dette er antologien *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger* (2022), hvori professionens historiske, kliniske og

uddannelsesmæssige udvikling beskrives. Denne har bidraget til vores overordnede forståelse af professionen.

Vi har desuden trukket på litteratur, der beskæftiger sig med andre lignende sundhedsprofessioner, hvor faglig autonomi kombineres med en klar embedsrolle og forvaltningsretlige grundprincipper, herunder sundheds- og sygeplejerskeprofessionerne. Her vil vi fremhæve Henriette Buus værk *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse* (2001). I dette finder vi flere paralleller mellem sundhedsplejerskeinstitutionen og jordemoderfaggruppen, som har bidraget til vores forståelse af dannelsen af jordemoderens faglighed, kerneværdier og professionens samfundsmæssige mulighedsbetingelser. Ligeledes vil vi fremhæve Charlotte Delmars artikel ”Omsorg og ansvar som to sider af samme sag” (2018), hvori hun identificerer det moralske ansvar for at forebygge omsorgssvigt i et sundhedsvæsen præget af New Public Governance, hvor borger- og interessentinddragelse er kommet i centrum. Artiklen tager udgangspunkt i sygeplejerskers omsorgsarbejde og de udfordringer, der opstår i forbindelse med implementeringen af styringsparadigmet NPG, og har bidraget til vores forståelse af lignende problematikker indenfor jordemoderprofessionen.

Jordemoderprofessionen under skiftende samfundsforhold

I dansk kontekst har vi haft autoriserede jordemødre siden 1714, men skriftlige kilder vidner om et fag, hvis privilegering via aflæggelse af embedsed kan dateres tilbage til 1500-tallet i dansk kontekst og 1400-tallet i europæisk. Fra 1500-tallet og frem til 1987 var jordemoderuddannelsen et mesterlære-forløb, hvor erfaringsbaseret viden blev overført fra erfarne jordemødre til jordemoder elever ved oplæring i praksis (Cliff 2002: 314). I 1987 blev faget professionaliseret, da jordemoderuddannelsen rykkede ind på professionshøjskolerne, og timerne som elev på fødegangen eller -klinikken blev suppleret med teoretisk undervisning. Jordemoderuddannelsen, som vi kender den i dag, blev hermed grundlagt, og siden er uddannelsen blevet yderligere akademiseret. I dag er professionen baseret på en høj grad af forskningsbaseret viden og teoretisk undervisning, og er samtidigt kendetegnet ved erfaringsbaseret kunnen og skønspraksis, med en høj grad af faglig autonomi. Gennem tiden har jordemoderprofessionen udviklet sig sammen med skiftende samfundsforhold, politiske reformer på sundheds- og sygehusområdet, samt stigende forventninger

og krav til formaliseret uddannelse og evidensbaseret sundhedsfaglig praksis. Blandt andet har faget, ligesom den øvrige sundhedssektor, skulle tilpasse sig forandringer indenfor måden hvorpå den offentlige sektor forvaltes.

I Danmark foregik der i løbet af 1990'erne en omfattende modernisering af den offentlige sektor, herunder sundhedsvæsenet, blandt andet med henblik på at begrænse den hidtidige stigning i de offentlige udgifter. Der introduceredes, inspireret af styringsparadigmet New Public Management, blandt andet en forandring af den offentlige forvaltning, med fokus på konkurrencebaserede markedsmodeller og styringsværktøjer, der hidtil kun havde været anvendt i den private sektor. Styringsparadigmets rationaler mødte dog hurtigt modstand og udfordringer i det danske sundhedsvæsen. Ifølge Marianne Eilsø Munksgaard, lektor ved sygeplejerskeuddannelsen på Københavns professionshøjskole, kan årsagen til dette blandt andet findes i, at de dominerende rationaler i sundhedsvæsenet; de medicinske og de omsorgsmæssige fagligheder, blev udfordret af de administrative og økonomiske rationaler i NPM (Munksgaard 2016: 75). NPM blev ligeledes kritiseret, både nationalt og internationalt, for at have afstedkommet en utilsigtet forøgelse af administrative opgaver (Torfing & Triantafillou 2017: 21). Denne kritik var ligeledes udbredt i det danske sundhedsvæsen, hvor øgede dokumentations- og administrationskrav blev problematiseret, fordi de tog fokus og tid fra de patientnære opgaver. Ligeledes opstod der i sundhedsvæsenet kritik af, at NPM-paradigmet medførte en stigning i mængden af standarder og retningslinjer, der ifølge kritikerne ikke blot underlagde det faglige skøn flere sundhedsfaglige kriterier, men også politisk styring (Munksgaard 2016: 75).

I løbet af 2000'erne begyndte et andet styringsparadigme, New Public Governance (NPG), at både supplere og udfordre NPM's rationaler. Indenfor dette paradigme anskues den offentlige sektor mindre som en overordnet autoritet og serviceorgan, og mere som en række fora, der skal facilitere og samarbejde med relevante interessenter, i en arena for samskabelse og løsning af komplekse udfordringer (Torfing & Triantafillou 2017: 26). Sammenfaldende med NPGs indtog i den offentlige forvaltning, blev patientinddragelse i løbet af 2010erne et voksende fokus i den danske sundhedssektor. Det nationale kvalitetsprogram, et samarbejde mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, blev iværksat med formålet at sikre kvaliteten i sundhedsvæsenet

gennem bl.a. systematiseret og øget patientinddragelse (Danske Regioner u.å.). Dette øgede fokus på patientinddragelse blev ligeledes rammesættende for jordemødrenes praksis i svangreomsorgen og er det fortsat. Senest er der i 2021 i *Anbefalinger for svangreomsorgen* (Sundhedsstyrelsen 2021) ekspliciteret en strategi for *fælles beslutningstagen*; en samarbejdsform, hvor den fødendes ønsker anses for at være afgørende i forløbet og anerkendes på lige fod med sundhedsprofessionelles vurderinger (Danske Regioner u.å.).

Foruden at være skønsbaseret, er jordemoderprofessionen altså betinget af de skiftende sundhedspolitiske, juridiske og organisatoriske rammer, hvori den indgår. Jordemoderens rolle i det offentlige sundhedsvæsen fordrer at arbejdsgange, hvad end de er indført som del af et NPG- eller NPM-rationaler, integreres i praksis, hvormed hun kan anskues som en embedsperson, der direkte varetager statslig såvel som regional offentlig forvaltning. Jordemødre er som udgangspunkt regionalt ansatte, men de styringspraksisser vi i denne artikel vil beskæftige os med, udgår fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for patientsikkerhed, som er statslige instanser. Vi har derfor valgt at referere til ”staten” som ophav til de styringsmæssige rammer, men er velvidende om, at de organisatoriske rammer om jordemødrenes praksis er mere komplekse end som så.

Forvaltningsretlige grundprincipper stiller krav til, at jordemoderen altid træffer faglige beslutninger ud fra en individuel vurdering af den fødende. Samtidig er svangreomsorgen defineret af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Disse har til formål at agere som beslutningsstøtte og faglige retningslinjer for det af Sundhedsstyrelsen anbefalede patientforløb, under hensyntagen til lokale forhold og jordemødrenes autonomi gennem det individuelle, faglige skøn (Ankersen & Simonsen 2016: 97).

Vi vil i følgende undersøge danske jordemødres praksis i relation til disse forskellige styringsmæssige rammer. Hvordan balancerer jordemødrene mellem faglig skønspraksis, sundhedsstyrelsens anbefalinger og fælles beslutningstagen, og hvilke betydninger har mødet mellem disse krav for jordemødrenes forhold til deres egen profession og arbejdsliv?

Artiklen er inddelt i tre delanalyser, der tilsammen belyser den overordnede problemstilling. I første afsnit undersøger vi dannelsen af jordemoderfaglige kerneværdier. På baggrund heraf undersøger vi

i andet afsnit, hvad der sker, når disse kerneværdier møder offentlig forvaltning i praksis. Afsnittet vil tage udgangspunkt i mødet mellem det faglige skøn, Sundhedsstyrelsens anbefalinger og krav om informeret samtykke. Slutteligt løfter vi os op i fugleperspektiv, og anskuer de centrale pointer fra de to første analyseafsnit i et bredere samfundsmæssigt perspektiv. Dette gennem en undersøgelse af, hvordan og hvorfor jordemødrenes praksisser påvirkes af staten og af andre interessenter. Afslutningsvis følger en diskussion af og konklusion på artiklens indsigter.

Jordemoderfaglige kerneværdier

Allerede ved undersøgelsens begyndelse, var vi interesserede i at få indblik i jordemødrenes egne opfattelser af hvad deres kerneopgave er, samt hvordan de oplevede dennes mulighedsbetingelser i den danske sundhedssektor. Vi spurgte derfor ind til, hvad de opfattede som deres kerneopgave, hvornår de oplevede sig selv som gode jordemødre, samt hvad der havde motiveret dem til at gå ind i faget til at starte med. Spørgsmålene blev besvaret med smil og uddybende beretninger om hvorfor de startede på jordemoderuddannelsen, samt hvad de hver især anså som centrale og motiverende værdier i deres arbejdsliv. På baggrund af udsagn fra de to fødegangsjordemødre Lea og Anne, samt afdelingsjordemoderen Mia, vil vi i det følgende undersøge hvordan jordemoderfaglige kerneværdier dannes og udfoldes i praksis. Analysen vil tage udgangspunkt i politolog Peter Triantafillous begreb *den nye embedspersona* samt hans betragtninger om Max Webers *kalds-begreb* (2017).

Ifølge Triantafillou er man i liberale demokratier ofte af den opfattelse, at embedspersoner har en medfødt *entreprenørdrift*. Han anfører, at man indenfor styringsparadigmet New Public Management har været af den opfattelse, at embedspersoner finder motivation i arbejdet ved at blive belønnet i forhold til performance, f.eks. gennem lønforhøjelser og social status. Triantafillou stiller sig i bogen *Neoliberal Power and Public Management Reforms* (2017) kritisk overfor dette, og argumenter for, at man med denne opfattelse af performancearbejde overser centrale motiverende faktorer for embedspersoner, som for eksempel altruisme og den iboende værdi, der ligger i selve arbejdet (Triantafillou 2017: 137). I forlængelse herfra trækker Triantafillou på Max Webers begreb *kald*. Kaldstanken er kendetegnet ved, at den tilhører bestemte grupper med specifikke ekspertiser og bestemte moralske værdisæt, som netop motiverer individet i dennes arbejde (Ibid:138).

Når jordemødrene vi interviewede, beskrev deres vej ind i jordemoderfaget, talte flere af dem implicit om netop denne kaldstanke. Den nyuddannede jordemoder Anne beskrev f.eks., hvordan hun havde påbegyndt medicinstudiet og i den forbindelse skulle i praktik på en fødegang. Da hun skulle forlade fødegangen igen: ”var det sådan, at jeg slet ikke havde lyst til at følge med lægen”. Hun beskriver yderligere, hvordan hun havde en oplevelse af, at det omsorgsarbejde hun så jordemoderen udføre, trak mere i hende end det lægefaglige. Oplevelsen på fødegangen medvirkede til, at Anne skiftede fra medicinstudiet til jordemoderuddannelsen, og hun berettede videre, at hun anser netop omsorgsarbejdet som sin kerneopgave. Jordemoderen Lea refererer ligeledes implicit denne kaldstanke, når hun beskriver et helt særligt værdisæt, hun benytter i sit arbejde:

En meget god regel, jeg bruger i mit arbejde som jordemoder, er søster-reglen. Altså hvad kunne jeg tænke mig at gøre for min søster i det her. Hvis jeg skulle vejlede min lillesøster, og hun havde en ukompliceret fødsel og et barn, der suttede, så ville jeg sige hjem med dig sveske og få to gode hjemmebesøg i egne rammer.

Leas beretning om søster-reglen faldt, da vi spurgte ind til hvordan hun forholdt sig til, at man fra politisk side ønsker at give førstegangsfødende ret til to dage på barselsgangen. Lea stillede sig uforstående overfor hvordan dette tilbud skulle udspille sig i praksis, og havde svært ved at få øje på, hvad hospitalerne reelt har ressourcer til at tilbyde de førstegangsfødende under dette ophold. Hendes holdning skyldes dels, at hun mente at der manglende personale til at tage hånd om de nye familier, og dels at hendes faglige erfaring viste, at mange faktisk får mere ud af at komme hurtigt hjem i vante rammer. Ved at anskue søster-reglen med udgangspunkt i Triantafillous betragtning af kaldstanken, forstår vi denne som en faglig kerneværdi, Lea arbejder ud fra. En kerneværdi hun oplever, bliver udfordret af den styringspraksis, hun her forventes at imødekomme.

Søster-reglen er én blandt flere forskellige kerneværdier, vi stødte på i vores feltarbejde. Afdelingsjordemoderen Mia beskrev hvad der motiverede hende i hendes arbejde således:

Det er jo også en afhængighed af teamwork. At se hinanden i øjnene, og det hele dirrer og ud kommer et barn, der græder og aaah, ikke? Mor bløder, over med hende, uh, yes! Det er ikke kun jordemoderen, det er lige så meget jordemoder, kvinde og mand. Jordmoderteam. Jordemoder og lægeteam. Altså mennesker der sammen hjælper et barn til verden. Okay, jeg elsker mit arbejde!

Mias udsagn peger på at teamwork mellem samtlige implicerede i fødselsituationen er med til at motivere hende og skabe værdi i hendes daglige arbejde. Hendes rolle som afdelingsjordemoder fordrer desuden, at hun primært tilkaldes til hvad hun beskrev som halv-akutte fødsler, altså når fødegangsjordemødre har behov for sparring eller hjælp. Hun er derfor sjældent er med hele vejen fra ind- til udskrivning af fødselsgangen som primær jordemoder for den fødende. Hos jordemødrene Anne og Lea, som hovedsagligt varetager ”ikke-komplicerede” fødsler og er med under længere dele af forløbet, beskrives omsorgsarbejdet som en central faglig kerneværdi. Med udgangspunkt i Triantafillous *nye embedspersona-begreb* samt hans betragtninger af kalds-begrebet, forstår vi disse forskelligheder i kerneværdier som havende rod i deres forskellige ekspertiser og måder at blive motiveret på.

Triantafillou anfører, at der indenfor den offentlige sundhedssektor er sket en stigning i krav om at overholde politiske og juridiske regler, og at embedspersoner heri skal være så fleksible, at de på samme tid overholder forvaltningsretten og er i stand til at bøje regler således at opgaver løses effektivt. Embedspersoner må således finde en passende balance i deres daglige arbejde, så de imødekommer flest mulige krav og interesser (Triantafillou 2017, s. 134).

Netop denne balanceøvelse så vi udspille sig hos samtlige af de jordemødre vi interviewede; de mødte både modstand i og blev motiveret af deres arbejde. Anskues denne pointe med Triantafillous kritik af performancearbejdet in mente, træder flere interessante spørgsmål frem. Hvorfor møder jordemødrene modstand i selve den profession, de på samme tid motiveres af og finder værdi i? Hvornår støder de faglige kerneværdier sig på de rammer hvori deres praksis udfolder sig?

Vi undersøger dannelsen af jordemoderfaglige kerneværdier som et centralt aspekt af forståelsen af det jordemoderfaglige skøn og autonomi. Ydermere finder vi at den værdi- og funktionsmæssige diversitet indenfor faget er helt central for at forstå udfordringerne indenfor professionen, og diversiteten vil blive udfoldet yderligere i det følgende afsnit. Heri undersøger vi hvordan mødet mellem kerneværdier og konkrete former for styring udspiller sig i praksis.

Autonomi og skønspraksis

Arbejdstilsynets vejledning om uklare og modstridende krav (2023), samt nyere forskning i moralsk stress indenfor sundheds- og velfærdsprofessioner, var som nævnt centrale inspirationskilder i vores felt- og analysearbejde. Under vores interviews nævnte jordemødrene Sundhedsstyrelsens anbefalinger, autorisationsloven og den fødendes ret til informeret samtykke, som eksempler på krav og rammer, de oplevede kunne udfordre deres kerneværdier og det frie, jordemoderfaglige skøn. Vi vil i det følgende undersøge disse former for styrings ophav, samt hvordan de udfolder sig og håndteres i jordemødrenes forskellige praksisser. Analysen vil tage udgangspunkt i etnolog Dorte Vejen Hansens (2004) stats- og livsformsteoretiske *embedslivsforms-begreb*. Ydermere vil vi anvende Niels Jul Nielsens *tre dimensioner af embedsværket* (2022b), som en måde at forstå jordemødrenes strategiske arbejde med at imødekomme modstridende krav mellem faglige skøn, Sundhedsstyrelsens anbefalinger, autorisationsloven og informeret samtykke.

Jordemødrene vi interviewede til artiklen, er alle offentligt ansatte, hvorfor de i deres arbejdsliv er underlagt forvaltnings- og autorisationsloven. Disse to lovgrundlag fordrer, at jordemødrene forvalter deres praksis med udgangspunkt i individuelle skøn og samtidig tager udgangspunkt i gældende faglige standarder. Standarderne defineres af Sundhedsstyrelsen i Anbefalinger for svangreomsorgen. Disse opdateres løbende med udgangspunkt i udviklingen indenfor klinisk og evidensbaseret viden på området, samt med udgangspunkt i ”befolkningens forventninger og behov til sundhedsvæsenet” (Sundhedsstyrelsen 2021: 7). Vi forstår derfor anbefalingerne som værende både klinisk og politisk funderet. Anbefalingerne har til formål at sikre kvalitet og ensretning i behandling af og tilbud til gravide og fødende på et nationalt plan, samt at fungere som beslutningsstøtte for jordemødre og andet sundhedspersonale. Desuden anvendes anbefalingerne i forbindelse med autorisationssager, som kan anlægges af Styrelsen for patientsikkerhed jf. autorisationslovens §7. Ved autorisationssager kan en jordemoder risikere at få frataget sin autorisation, hvis en patient indgiver en klage over behandlingen og styrelsen vurderer, at jordemoderen ikke har handlet ”med omhu og samvittighedsfuldhed” eller har handlet groft forsømmeligt (Skou Hansen 2022). Denne vurdering laves blandt andet på baggrund af, hvorvidt hun har fulgt ”den almindelige, anerkendte faglige standard i Danmark” som defineres i Sundhedsstyrelsens anbefalinger (ibid.).

Til trods for at det individuelle faglige skøn er et grundlæggende princip i forvaltningsloven og derfor juridisk set ikke kan underlægges Sundhedsstyrelsens anbefalinger, erfarede vi at jordemødrene oplevede at skulle have ”meget tungtvejende årsager” til ikke at følge dem, og at anbefalingerne fyldte meget i deres praksis og refleksioner herom.

Fødegangsjordemoderen Anne formulerede det således, at man skal have ”is i maven” hvis man vælger ikke at følge anbefalingerne. Selv i situationer hvor Anne skønner, at der er bedre behandlingsalternativer for den fødende, som i højere grad stemmer overens med hendes faglige erfaringer og kerneværdier, oplever hun at føle sig presset til at følge anbefalingerne alligevel:

Det synes jeg er frustrerende at arbejde i, fordi den eneste grund til, at jeg følger retningslinjerne til punkt, er for at redde min egen røv, så jeg ikke ender med en klagesag.

Annes udfordringer med at navigere mellem skøn og anbefalinger, kan med udgangspunkt i embedslivsformsbegrebet forstås som en udfordring med at navigere mellem almene og partikulære interesser, hun møder i sin daglige praksis. Ifølge Dorte Vejen Hansen, har embedslivsformen som opgave at varetage statens almene interesser, som vi indenfor denne problematik forstår som en interesse i at sikre kvaliteten, anerkendelsen og legitimiteten af svangreomsorgen (Hansen 2004: 23). Dette sikres blandt andet gennem Sundhedsstyrelsens anbefalinger og autorisationsloven. Foruden de almene interesser, peger Vejen Hansen på livsformens opgave med at sikre partikulære interesser; det være sig faggruppens egne eller borgernes. Jordemødrene vi interviewede nævnte blandt andet faglig autonomi som en måde at sikre partikulære interessers mulighedsbetingelser, herunder deres kerneopgave og -værdier, samt de fødendes interesse i at få en så positiv og sikker fødselsoplevelse som muligt. Teoretisk såvel som empirisk bør disse interesser ikke forstås som hverken isolerede eller altid hensigtsmæssige. Derimod kan både almene og partikulære interesser være både modstridende, overlappende og sågar uhensigtsmæssige. Dette til trods, har embedslivsformen, i dette tilfælde jordemødrene, som opgave at navigere og finde en passende balance mellem dem.

Med henblik på at forstå jordemødrenes strategiske afbalancering af og måde at forholde sig til almene såvel som partikulære interesser, vender vi nu blikket mod Niels Jul Nielsens (2022b) tre

dimensioner af embedsværket (jf. indledningsartiklen til dette temanummer). Dimensionerne vil vi anvende som teoretisk prisme til at forstå nødvendigheden i, at jordemødrenes praksis trækkes i forskellige retninger. Dimensionerne *politik-udvikling*, *operationalisering* og *politik-implementering* betegner ifølge Jul Nielsen forskellige, men nødvendige, aspekter af embedslivsformens praksis (Jul Nielsen 2022b: 6). En embedspersons praksis kan rumme samtlige tre dimensioner, men vi vil her fokusere på implementerings-dimensionen, da vi gennem vores interviews erfarede, at denne var den mest fremtrædende i jordemødrenes praksis. Ifølge Jul Nielsen, kan implementeringen af den (til enhver tid gældende) 'politiske vilje', hvad vi her forstår som de før beskrevne almene interesser, opleves som en modsætning til de dele af embedspraksissen, der motiverer og skaber værdi embedspersonen (ibid: 13). Jordemoderen Lea forklarede det således:

I det store hele har vi gjort, at det er rigtig svært for jordemoderen at give gode råd - og hvad er det informerede valg så? Så jo, jeg oplever helt sikkert strukturelle hindringer og udfordringer.

Leas oplevelse af at det er blevet 'rigtig svært at give gode råd' kan her forstås som en udfordring med at få hendes faglige kerneværdier og erfaringer til at stemme overens med implementeringen af den politiske vilje – her sundhedsstyrelsens anbefalinger og autorisationsloven. Dog forstår vi ligeledes denne implementering som en eksistensbetingelse; skulle Lea vælge ikke at implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger, risikerer hun at miste sin autorisation, og dermed statens anerkendelse af hendes praksis og livsform.

Foruden at navigere mellem individuelle skøn og Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal danske jordemødre implementere *informeret samtykke* i deres praksis. Fødendes retsstilling hviler, ligesom alle andre patienters i det danske sundhedsvæsen, på et princip om ret til selvbestemmelse. Denne retsstilling fordrer, at fødende udtrykkeligt og klart skal give samtykke til behandling jf. sundhedslovens § 16, hvorfor den ansvarlige jordemoder skal informere fyldestgørende om behandlingsmuligheder, risici m.m. inden samtykke indhentes jf. § 21. Ifølge jordemoder Annegrethe Nielsen – medforfatter på antologien *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger* (2022) – er informeret samtykke en del af det overordnede opgør med den hidtidige form for svangreomsorg, hvor jordemoderen alene traf beslutningerne (Nielsen 2022a: 141). Hensigten med kravet om informeret samtykke var at etablere et grundlag for individuelt tilpassede forløb, større

videnskapital i forbindelse med beslutninger, samt at øge tilfredsheden med svangreomsorgen (ibid.: 142). Informeret samtykke forstår vi her som jordemødrenes operationalisering af statens almene interesse, det vil sige som et aspekt af den 'administrative infrastruktur' der skal til, for at opnå det politiske ønske om individuelt tilpassede og mere tilfredsstillende fødselsforløb. En operationalisering, der af jordemødrene kan opleves som en modsætning i forhold til implementerings-dimensionen af deres praksis.

Til trods for at informeret samtykke var et af de eksempler jordemødrene gav på krav, de til tider oplever som udfordrende og modstridende i relation til deres kerneopgave, anså de ikke anbefalingerne som et ubetinget onde. Derimod forstår vi deres kritik af informeret samtykke som en styringsform, hvis hensigtsmæssighed afhænger af den specifikke situation hvori de skal implementeres. Fødegangsjordemoderen Mia, der primært varetager hvad hun beskriver som "halv-akutte fødsler", beskriver hendes forhold til informeret samtykke således:

Altså mit informationsniveau er til tider mildest talt lavt. "Nu får du den her sprøjte så du ikke bløder for meget, vil du have den?" "Ja" "Godt". Altså der er jeg ret loose. Hvor der er andre, der har en helt anden holdning: "men du kan da ikke bare give noget medicin uden". Det er for trægt til mig.

Vi forstår hendes "loose" måde at håndtere kravet som en strategi som hun bruger til på samme tid at imødekomme den almene interesse i at informeret samtykke implementeres, samtidig med at hun sikrer den fødendes og hendes partikulære interesse i, at en halv-akut fødselsituations håndteres fagligt hensigtsmæssigt. Jordemoderen Lea oplevede ligeledes informeret samtykke som en udfordring, men af andre årsager end hos Mia:

Der er forskellige faglige retningslinjer, hvor man godt kan være lidt fanget i det der med: ja, jeg skal fortælle dig det her, men du må godt sige nej tak, og det er så svært for nogen kan jo gribe den og så kan de godt høre det jeg siger. At jeg informerer dig om det her [anbefalingerne] men der er alternativer, jeg gerne vil informere dig om.

Leas praksis som almindelig fødegangsjordemoder betyder, at hendes 'informationsniveau' har bedre vilkår end Mias. Derimod oplever hun, at det informerede samtykke udfordres af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Ovenstående citat viser, hvordan Lea forsøger at balancere hendes

faglige kerneværdier og de nævnte former for styring, gennem en bestemt form for kommunikation med den fødende. Ifølge hende, stiller denne strategi både krav til hendes egne ressourcer og muligheder for at kommunikere til tider komplekse faglige overvejelser til den fødende, såvel som det stiller krav til fødendes ressourcer til at forstå de komplekse overvejelser og formulere egne behov.

At kategorisere visse former for styring som gode og andre som dårlige i relation til jordemødrenes praksis, ville jævnfør ovenstående være en grov og misforstået forenkling. Vi finder derimod, at selvom samtlige af jordemødrene møder modstridende krav i deres praksis, varierer disse efter hvilken jordemoderfaglig funktion og faglige kerneværdier, der gør sig gældende. Ved brydningen mellem implementering og operationalisering som analytisk prisme, forstår vi disse modstridende krav som forudsat af statens almene interesse i at sikre kvaliteten, legitimiteten og anerkendelsen af svangreomsorgen – en interesse, der søges sikret gennem bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger og autorisationsloven. Slutteligt finder vi, at selvom disse styringsformer af jordemødrene kan opleves som modstridende eller uhensigtsmæssige, er deres fortsatte praksis betinget af, at de implementerer dem.

Med udgangspunkt i disse pointer, vil vi i det følgende udfolde et bredere samfundsmæssige perspektiv på jordemødrenes eksistensbetingelser.

Jordemoderen i samfundet

Men dem, der laver retningslinjerne, er bare ikke dem, der står inde på stuerne i 24 stive timer med en krop, der bare ikke vil føde.

Ordene falder en eftermiddag på Østerbro, hvor vi er til kaffe hos jordemoderen Anne til en snak om hvordan hun oplever det, at være jordemoder. Samtalen vender hyppigt tilbage til Annes frustrationer over et sundhedssystem, hvor intentioner og praksis ikke altid mødes og hvor styringspraksisser kan opleves som hindringer. Hun tegner et billede af et komplekst system af til tider modsætningsfyldte dagsordener, strukturer og forventninger fra både sundhedsvæsenet, Jordemoderforeningen og politikere. Vi vil i dette afsnit, med udgangspunkt i *stats- og livsformsteorien* og Thomas Højrup's forståelse af *interpellationsbegrebet*, undersøge hvordan det omkringliggende samfund både muliggør og påvirker jordemødre i udøvelsen af det faglige skøn.

Anne refererer i citatet til situationer, hvor fødsler efter anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen sættes i gang, på trods af at det er hendes faglige vurdering, at fødslerne med tiden ville gå i gang af sig selv og som følge heraf blive mindre komplicerede. Hun oplever her at være splittet mellem Sundhedsstyrelsens forventninger til hendes faglighed og det individuelle faglige skøn. Anne oplever ikke, hun har mulighed for at gøre sin faglige holdning gældende, når hun er oppe mod anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og udtaler i den forbindelse: ”Hvis man sætter alting op mod, at din baby kan dø, så er der jo ingen argumenter, der er gode nok”. Ligesom Anne, har flere af de jordemødre vi har talt med en oplevelse af, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger og autorisationsloven fordrer, at de er jordemødre på en særlig måde. En måde, de ikke altid oplever stemmer overens med deres faglige kerneværdier og professionelle etik.

Jordemødrenes praksisser kan betragtes som en særlig kultur i samfundets indretning, der ifølge stats- og livsformsteorien konstant er i proces og som muliggøres af statssubjektet anerkendelse og tildeling af ressourcer. Et statssubjekt, der også selv er i en konstant udviklende proces (Højrup 1995: 17). Som beskrevet i indledningsartiklen til dette temanummer, sætter statssubjektet, under stadige brydninger mellem forskellige interesser politiske mål for, hvordan midler i civilsamfundet skal aktiveres for at opnå størst mulig evne til at fastholde anerkendelse i statssystemet og skal samtidig indadtil kunne rumme afhængige subjekter, der hver især har egne interesser og måder at tilgå verden på. Der foregår derfor en konstant anerkendelseskamp mellem statssubjektet og de afhængige subjekter, hvor statens overlevelse afhænger af praksis blandt de afhængige subjekter (Buus 2001: 106). Selvom statssubjektet er afhængigt af de afhængige subjekters anerkendelse, konstituerer disse subjekter ikke statssubjektet, hvis overlevelse i sidste instans er betinget af anerkendelse fra andre statssubjekter. Til gengæld konstituerer statssubjektet de afhængige subjekter gennem interpellation (ibid:107). I stats- og livsformsteorien betragtes interpellation som en proces, hvor statssubjektet – ideelt set – påvirker de afhængige subjekter til at aktivere statens midler for at realisere mål sat i overensstemmelse med forsvarsevnen (Højrup 1995: 151). Staten skal her på den ene side skabe og beskytte mulighedsbetingelserne for de afhængige subjekters praksis, mens disse på den anden side skal anerkende statssubjektet. Staten sætter således rammen for de afhængige subjekter og deres praksis, mens statssubjektets politik bliver en ”arena” for den indbyrdes anerkendelseskamp (Højrup 1995: 20).

Som beskrevet i indledningen opstod der i 2000'erne med introduktionen af styringsparadigmet New Public Governance, en særlig opmærksomhed på patienters rettigheder og medbestemmelse (Danske Regioner u.å.). I dag fremgår det udtrykkeligt af lovgivningen, at sundhedsvæsenet skal ”sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse” jf. sundhedslovens § 2. Det politiske ønske om at styrke patientens selvbestemmelse bliver således, set fra stats- og livsformsteoriens perspektiv, en statslig styring af jordemødrene som afhængige subjekter, hvilket får konsekvenser for jordemoderens praksis under udøvelsen af autonomi og faglige skøn. Dette forstår vi som statens forsøg på at interpellere jordemødrene, med henblik på at fremme en særlig politisk dagsorden. Omvendt blev det tydeligt i vores feltarbejde, at jordemødrene accepterede, at deres handlerum blev indskrænket, så længe der var en balance i forholdet mellem patientens selvbestemmelse og jordemødrenes faglige skøn. Afdelingsjordemoder Mia beskriver det således:

Det er fint, at man [den fødende] har gjort sig nogle tanker, ... og så er det jordemoderens opgave at spørge: jeg kan se, at du har skrevet, at du godt kunne tænke dig det og det.

Mias udsagn indikerer, at hun lever fint med ønsker om medbestemmelse, men da samtalen senere falder på den fødendes ret til at have en doula⁴ eller anden form for professionelle medhjælpere til stede ved fødslen, bringer hun et andet perspektiv på banen. Mia udtaler:

Altså hvor de [fødselshjælperen] kommer med nogle faglige udtalelser - der skal de bare lukke i. Og det er ikke særlig sødt sagt af mig og sådan ville jeg jo aldrig sige det i situationen, men det er min holdning til det.

I Mias øjne risikerer den fødendes ret til selvbestemmelse at true Mias egen mulighed for som jordemoder at udøve det faglige skøn. I dét tilfælde kan hun ende med at sige fra og nægte at acceptere de vilkår, der her stilles for hendes praksis.

Jordemødrenes praksis betinges selvsagt ikke alene af statens interpellation. Deres praksis er ligeledes påvirket af andre afhængige subjekter i den indbyrdes kamp om anerkendelse. Her spiller

⁴ ”Doula, person, oftest en kvinde, der assisterer en fødende kvinde og hendes partner under hele fødselsforløbet uden at medvirke til den egentlige forløsning. Doulaen udøver fysisk og emotionel støtte, bl.a. ikke-farmakologisk smertebehandling, fx i form af massage og afslapningsøvelser” (Engelbrecht 2012)

Jordemoderforeningen en væsentlig rolle i forhandlingen om, hvad der skal på den politiske dagsorden; sagt i teoretiske termer, hvad der skal definere 'den politiske vilje'. Jordemoderforeningen er både en professionsforening med et fagligt ansvar og en fagforening bl.a. med ansvar for forhandling af overenskomster – to ansvarsområder, der ifølge tidligere formand for Jordemoderforeningen Lillian Bondo betinger hinanden. Under vores interview med Lillian Bondo fortalte hun, hvordan hendes arbejde som formand i høj grad havde drejet sig om at sætte jordemødrenes livsnødvendige tilstedeværelse i sundhedsvæsenet på den politiske dagsorden. I dag videreføres denne opgave af det nye formandskab og de fem kredsforkvinder for Jordemoderforeningen. En af de fem kredsforkvinder, Gerda, udtalte i et interview til os, at det er formandskabet hos Jordemoderforeningen, der lægger den overordnede politiske strategi, men at de sammen med kredsforkvinderne diskuterer, hvilken taktik man vil benytte. Hun udtaler om sin egen rolle i forhandlingerne:

Det er politiske processer. Når der kommer en aftale i hus, så har man været inde og lave et stykke politisk arbejde. Det er ikke nødvendigvis mig, der laver det politiske forarbejde, det kan lige så godt være forretningsudvalget. Men så kommer det ud i regionerne og skal leve videre og så er det mig der tager bolden derfra og får lavet nogle forhandlinger.

Gerdas beskrivelse af den politiske proces vidner om en meget kompliceret forhandlings- og beslutningsproces. Gerdas praksis er et eksempel på en praksis, hvori samtlige tre dimensioner af embedsværket aktualiseres (Jul Nielsen 2022b). Ved at forstå hendes praksis med disse dimensioner, får vi indsigt i de politik-udviklende og operationaliserende aspekter af embedslivsformen, der danner grundlag for implementeringen af de politisk satte mål, vi beskrev i de forudgående analyseafsnit, og dermed for jordemødrenes praksis. Den politiske proces kompliceres yderligere af, at Jordemoderforeningen ikke er den eneste interesseorganisation, der forsøger at trække forhandlingerne i egen retning. Gerda nævnte, at foreningen Forældre og Fødsel blandt andre forsøger at påvirke det politiske system og dermed også mulighedsbetingelserne for jordemødrene. Et eksempel på dette, er Forældres og Fødsels rolle i de politiske forhandlinger om førstegangsfødendes ret til 2 dage på barselsgangen, som vi nævnte tidligere i artiklen. Et politisk

tiltag, som flere af jordemødrene stillede sig kritisk overfor, men som de alligevel forventes at implementere.

Af vores feltarbejde ses det således, at jordemoderfaggruppen som afhængigt subjekt ikke alene formes af statens politiske vilje, men også i samspillet mellem afhængige subjekter. Forældre og fødsel er her et eksempel på, at der foregår en konstant proces, hvor en mangfoldig gruppe af afhængige subjekter forsøger at påvirke staten til at forbedre netop deres eksistensbetingelser. En anerkendelseskamp, der er med til at skabe de til tider modstridende rammer og vilkår for jordemødres praksis på de danske fødegange.

Konklusion

Fødsler sætter spor. De sætter spor i dannelsen af nye familier, i dannelsen af forældreskabet og bliver en del af skabelsesberetningen for nye liv. Men fødsler sætter også spor hos den enkelte jordemoder. Jordemoderen Lea udtaler at ”man er ligesom aldrig bedre end sin sidste fødsel”. Selvom fødsler er en del af hverdagen for den enkelte jordemoder på fødegangen, er det ikke rutinepræget arbejdsopgave. Og netop derfor står Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der henstiller til ensartethed i behandlingen af de fødende, frem og påkalder sig vores kulturvidenskabelige opmærksomhed.

Vi har i vores analyse undersøgt, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger, autorisationsloven og kravet om informeret samtykke påvirker jordemødrenes praksis og faglige kerneværdier, og derigennem udøvelsen af det jordemoderfaglige skøn. I planlægningen og udførelsen af vores feltarbejde og analyse har vi søgt at rumme den store kompleksitet der findes i jordemødrenes daglige virke. Vi har derfor valgt tre analytiske snit, der belyser problemstillingen i tre sammenhængende trin; fra dannelsen af jordemoderfaglige kerneværdier, til disses møde med styring i praksis, til det samfundsperspektiv hvori problematikkerne udspiller sig. Vores analyse viser, at jordemoderfaggruppen rummer stor diversitet indenfor funktioner og faglige kerneværdier. Diversiteten indenfor faggruppen anser vi som helt central for at forstå hvordan styringsmæssige rammer påvirker og håndteres hos de enkelte jordemødre. Sundhedsstyrelsens anbefalinger og krav om informeret samtykke tager netop ikke højde for den diversitet der findes indenfor faggruppen, hvorfor jordemødrene kan opleve disse som modsætninger til deres faglighed og kerneværdier. Her

træder jordemødrenes udfordring med på samme tid at implementere individuelle faglige skøn og Sundhedsstyrelsens anbefalinger frem, ligesom udfordringer med at implementere informeret samtykke vidner om den kompleksitet i fødselsforløb som jordemødrene skal håndtere. Flytter vi endnu engang blikket, og betragter det landskab af styringspraksisser og interessenter, som jordemødrene befinder sig i, viser analysen at jordemødrenes praksis betinges og påvirkes politisk af flere interessenter, der alle varetager egne interesser.

Jordemødrenes praksis forstås i denne artikel som én praksis blandt mange. Den står ikke alene, men er betinget af, at den kan eksistere og samarbejde med andre myndigheder og interessenter så som Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for patientsikkerhed, Jordemoderforeningen og foreningen Forældre og Fødsel. Som det fremgår af analysen, må jordemødrenes blandt andet implementere politiske dagsordener, Sundhedsstyrelsens anbefalinger og borgernes interesse – dette samtidig med at jordemødrene søger at opretholde deres faglige kerneværdier og dermed fastholde en praksis, de hver især kan stå indenfor. Da vi påbegyndte vores feltarbejde, spurgte vi os selv, om jordemoderens praksis bliver fastlåst af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og autorisationsloven. Vores feltarbejde og analyse har vist, at dette spørgsmål er forsimplet i forhold til jordemødres virkelighed og hvordan de navigerer i de mange, til tider modstridende krav til deres arbejde. Her spiller jordemoderens autonomi, værdier, funktion og det faglige skøn en væsentlig rolle i hvordan hun oplever og håndterer krav og rammer.

Jordemoderens praksis er grundlæggende uforudsigelig, fordi der hverken er to fødsler eller to jordemødre, der er ens. Det er derfor også en udfordring at vurdere politiske hensigter og de styringspraksisser der gør sig gældende, som definitivt hensigtsmæssige eller uhensigtsmæssige. Muligheden for at udfolde skøn og faglig autonomi er dog centrale betingelser for jordemoderens virke, og politisk styring bør derfor forstås i relation til netop dette. Vi har i artiklen identificeret væsentlige udfordringer i mødet mellem netop jordemoderfaglighedens autonomi og politisk styring, der udfordrer og sågar begrænser det frie skøn som praksis. Indsigter vi mener kan være med til at skabe forståelse for de udfordringer som jordemoderfaggruppen, myndigheder og borgere oplever indenfor svangreomsorgen i disse år, samt forståelse for lignende problematikker indenfor beslægtede sundhedsprofessioner.



Litteraturliste

- Ankersen, L. & Simonsen, M. K. 2016. "Kliniske retningslinjer". I Djónastovu, E. L. Í og Jacobsen, K. W. (red.), *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 97-111.
- Buus, H. 2001. *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse: En kulturteoretisk og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk*. Museum Tusulanum Charlottenlund.
- Cliff, H. 2002. *Fast ansat ved mysteriet. Den Almindelige Danske Jordemoderforening 1902-2002*. Borgens Forlag København.
- Delmar, C. 2018. "Omsorg som to sider af samme sag". *Tidsskrift for Omsorgsforskning* 4(3), s. 322-329. DOI: 10.18261/ISSN 2387-5984-2018-03-15.
- Vejen Hansen, D. 2004. "Embedslivsform - om at navigere mellem civilsamfund og stat". *Den jyske historiker* (nr. 104), s. 13-27.
- Højrup, T. 1982. *Det glemte folk: livsformer og centraldirigering*. Museum Tusulanum Charlottenlund. ISBN 978-87-635-3307-2.
- Højrup, T. 1995. *Omkring livsformsanalysen udvikling*. Museum Tusulanum Charlottenlund. ISBN 9788772893372.
- Højrup, T. 2002. *Dannelsens dialektik. Etnologiske udfordringer til det glemte folk*. Museum Tusulanum Charlottenlund.
- Højrup, T. 2017. "Dialektisk dannelse i et statssystem og en verdensorden under forandring". I Larsen, S. N. og Raahauge, J. (red.), *Dannelse på Universitetet - forandringer og udfordringer*. SOPHIA, s. 74-97.

- Knudsen, A. L. M. 2022. "Identitetens konstruktion i mødet med kvinden og institutionen". I Schrøder, K., Vilhelmsen, A-M, R. og Knudsen, M. L. M. (red.), *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag København, s. 71-86.
- Lauridsen, N. K. 2022. "Et arbejdsliv mellem to poler". I Schrøder, K., Vilhelmsen, A-M, R. og Knudsen, M. L. M. (red.), *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag København, s. 237-250.
- Løkke, A. 2022. "Jordemoderfaget og fødselsvæsenet i Danmark 1672-1950". I Schrøder, K., Vilhelmsen, A-M, R. og Knudsen, M. L. M. (red.), *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag København, s. 39-56.
- Martinsen, K. 2012. *Løgstrup og sygeplejen*. Forlaget Klim Aarhus.
- Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C. og Irvine, F. 2019. "What is 'moral distress'?" . *Nursing Ethics*. 2019, 26(3), s. 646-662. DOI: [10.1177/0969733017724354](https://doi.org/10.1177/0969733017724354)
- Munksgaard, M. E. 2016. "Kvalitetsudvikling i patientforløb". I Djónastovu, E. L. Í og Jacobsen, K. W. (red.), *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck København, s. 73-88.
- Nielsen, A. 2022a. "Fælles beslutningstagen - udfordres jordemødres praksis og identitet?" I Schrøder, K., Vilhelmsen, A, R. og Knudsen, M. L. M. (red.), *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag, s. 141-154.
- Nielsen, N. J. 2022b. "Governance or Interpellation: An Elaboration of Civil Servant Practice(s)". *Ethnologia Europaea*, 52(5), s. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.16995/ee.3004>
- Region Hovedstaden: Center for sundhed. 2022. *Det handler om liv – lige fra begyndelsen: Vision for fødeområdet om 3årig investeringsplan*. Regionh.dk.
- Region Hovedstaden: Center for sundhed. 2016. *Tilbud til fødende i Region Hovedstaden*. Regionh.dk
- Schrøder, K., Vilhelmsen, A, R. og Knudsen, M. L. M. (red.) 2022. *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag København.
- Thulegart, N. 2022. "Fra fødselspolitik til praksis – om fødselspolitik, svangreomsorg og jordemoderens virke". I Schrøder, K., Vilhelmsen, A-M, R. og Knudsen, M. L. M. (red.), *Jordemoder: Profession, identitet og fortællinger*. Akademisk Forlag København, s. 115-128.
- Torfing, J. & Triantafillou, P. 2017. "Introduktion: New Public Governance på dansk". Torfing, J. og Triantafillou, P. (red.), *New Public Governance på dansk*. Akademisk Forlag København, s. 7-39.
- Triantafillou, P. 2017. *Neoliberal Power and Public Management Reforms*. Manchester University Press.
- Vaaben, N., Olesen, K. G., og Gylling, M. 2023. "Should I stay or should I go? Moralsk stress som push-faktor i politi, folkeskole og ældrepleje". *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 25(1), s. 10–27.

Hjemmesider

- Lovtidende A. 2022. "Bekendtgørelse af sundhedsloven [Sundhedsloven, red.]". Retsinformation.dk. Benyttet d. 15.01. 2023. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>
- Lovtidende A. 2014. "Bekendtgørelse af forvaltningsloven [Forvaltningsloven, red.]". Retsinformation.dk. Benyttet d. 14.01.2023. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2014/433>

- Lovtidende A. 2019. ”Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed [Autorisationsloven, red.]”. Retsinformation.dk. Benyttet d. 15.01.2023.
<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/731>
- Danske Regioner. u.å. ”Det nationale kvalitetsprogram”. Regioner.dk. Benyttet d. 15.01.2023.
<https://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/det-nationale-kvalitetsprogram>
- Engelbrecht, N. 2012. ”Doula”. Denstoredanske.lex.dk. Benyttet d. 3.11.2023.
<https://denstoredanske.lex.dk/doula>
- Jordemoderforeningen.2010. ”Ethiske retningslinjer for jordemødre”. Jordemoderforeningen.dk. Benyttet d. 15.01.2023. <https://jordemoderforeningen.dk/wp-content/uploads/2022/06/etiske-retningslinjer-2010.pdf>
- Skou Hansen, L. 2022. ”Et vilkår i jordemoderfaget”. Jordemoderforeningen.dk. Benyttet d. 24.09.2023. <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/et-vilkaar-i-jordemoderfaget/>
- Sundhedsstyrelsen 2021. ”Anbefalinger for svangreomsorgen”. Sst.dk. Benyttet d. 15.01.2023.
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. 2021. ”Anbefalinger for svangreomsorgen”. Sst.dk. Benyttet d. 30.11.2022.
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx>